

# دیدگاه کارورزان، دستیاران و اعضای هیأت علمی بخش زنان در خصوص عوامل مؤثر بر شکل‌گیری اخلاق حرفه‌ای در بالین

لیلا پاداش<sup>۱</sup>، دکتر اکرم ثناگو<sup>۲\*</sup>، دکتر لیلا جویباری<sup>۳</sup>، دکتر الهام مبشری<sup>۴</sup>

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد آموزش پزشکی، دانشکده آموزش پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.
۲. دانشیار گروه پرستاری، مرکز مطالعات و آموزش پزشکی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران.
۳. دانشیار گروه پرستاری، مرکز تحقیقات پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران.
۴. دانشیار گروه زنان و مامایی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۶/۰۲/۰۶ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۶/۰۵/۰۱

## خلاصه

**مقدمه:** آموزش اخلاق حرفه‌ای بخش مهمی از برنامه‌های فراگیران پزشکی است و حرفه‌ای‌گری (پروفیشنالیسم) از شایستگی‌های محوری دوره پزشکی محسوب می‌شود. شناسایی عوامل مؤثر بر فراگیری حرفه‌ای‌گری در بخش زنان و زایمان که از چالش‌های اخلاقی خاص خود برخوردار است، می‌تواند به کارآمدی برنامه‌های آموزشی کمک کند. مطالعه حاضر با هدف تبیین دیدگاه و تجربیات اساتید و فراگیران پزشکی در بخش زنان و زایمان در خصوص عوامل مؤثر بر شکل‌گیری اخلاق حرفه‌ای در بالین انجام شد.

**روش کار:** در این مطالعه کیفی (۱۳۹۲)، ۱۰ نفر از اساتید زنان و زایمان و ۳۰ نفر از دستیاران تخصصی و کارورزان بخش زنان و زایمان مرکز آموزشی درمانی شهید صیاد شیرازی مشارکت نمودند. برای جمع‌آوری داده‌ها از روش مصاحبه‌های انفرادی نیمه‌ساختار تا رسیدن به اشباع داده‌ها استفاده شد. مصاحبه‌ها خط به خط، دست‌نویس و مطابق رویکرد "تحلیل محتوای مرسوم" کدگذاری و طبقه‌بندی شدند.

**یافته‌ها:** از تحلیل داده‌ها چهار مضمون اصلی "ماهیت انسانی کار، شخصیت و منش فردی، داشتن الگو و مدل و عوامل آموزشی اجتماعی" استخراج شد که تبیین‌کننده عوامل مؤثر بر شکل‌گیری اخلاق حرفه‌ای در بخش زنان و زایمان از دیدگاه اساتید و دانشجویان و دستیاران پزشکی بود.

**نتیجه‌گیری:** الگو بودن اساتید و برنامه‌های آموزشی بالینی در بخش زنان و زایمان، از مهم‌ترین عوامل مؤثر بر شکل‌گیری اخلاق حرفه‌ای است، لذا به نظر می‌رسد با مداخلات آموزشی مناسب روی این دو مؤلفه مهم بتوان به ارتقاء آموزش اخلاق حرفه‌ای در بالین کمک کرد.

**کلمات کلیدی:** آموزش اخلاق، اخلاق حرفه‌ای، برنامه‌های دستیاران، حرفه‌ای‌گری، زنان و زایمان، کارورز پزشکی

\* نویسنده مسئول مکاتبات: دکتر لیلا جویباری؛ مرکز تحقیقات پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران. تلفن: ۰۱۷-۳۲۴۳۰۲۶۰  
joubari@goums.ac.ir

## مقدمه

تخصص زنان و زایمان از آنجا که با همه مراحل زندگی تولد، تولید مثل، سالمندی و مرگ در تعامل است، با تناقص‌های اخلاقی غیرمنتظره‌ای مواجه می‌شود. از طرفی زنان به دلیل آسیب‌های اجتماعی، فرهنگی و شرایط اقتصادی آسیب‌پذیرند. این موضوع در ارتباط با رابطه پزشک - بیمار اهمیت بیشتری می‌یابد، زیرا مراقبت زنان در گذشته اغلب با رویکرد توصیه‌ای پدرسالاری بوده است، در حالی که امروزه خودمختاری زنان در تصمیم‌گیری‌های مرتبط با مراقبت سلامتی، ماهیت کاملاً شخصی مراقبت‌های زنان و زایمان و محرمانه نگه داشتن اطلاعات، در نظر داشتن تندرستی و رضایت روانی زنان از مراقبت‌ها، عدالت در ارائه مراقبت و ارائه درمان عادلانه برای همه بدون وضعیت اقتصادی اجتماعی و حمایت از زنان بدون توجه به سن، وضعیت تأهل، نژاد، قومیت، وضعیت اقتصادی - اجتماعی و مذهبی آنان همگی از مواردی است که بایستی مورد توجه متخصصین زنان قرار گیرد. از این رو به ضرورت آشنایی این گروه از پزشکان با مباحث اخلاقی می‌افزاید (۱).

به دلایلی که کاملاً مشخص نیست، کارورزان زنان و زایمان اغلب میزان بالاتری از بدرفتاری به عنوان دانشجوی پزشکی را تجربه می‌کنند. تقریباً ۲۰٪ دانشجویان پزشکی حداقل یک بدرفتاری را طی دوران تحصیل خود تجربه می‌کنند که این امر می‌تواند باعث کاهش علاقه دانشجویان به رشته‌های تخصصی خاصی شود. فراگیران به نظارت ناکافی آموزش دهندگان، محیط یادگیری ضعیف و ... به عنوان اشکالی از بدرفتاری اشاره می‌کنند. ماهیت حساس مواجهه‌های بالینی زنان و زایمان ممکن است منجر به رفتارهای بیش از حد حمایتی شود که بر احساس دانشجویان از مورد بدرفتاری قرار گرفتن و حذف شدن از عضویت در تیم و مراقبت بیمار مؤثر باشد (۲). نتایج مطالعه مجا (۲۰۱۵) نیز نشان داد که فراگیران بخش زنان و زایمان از هفت حیطه اصلی اخلاق و حرفه‌ای‌گری، بیش از همه به موضوعاتی مانند سقط، تصمیم‌های چالش برانگیز درمانی اشاره داشتند (۳). پزشکان از نظر آشنایی با

شیوه‌ها و نظریه‌های اخلاقی و حساسیت نسبت به موضوعات اخلاقی کاملاً متفاوت هستند. از این رو ضروری است تا مهارت‌های خود را از نظر توجه به سؤالات اخلاقی ارتقاء دهند. متخصصین زنان و زایمانی که با مفاهیم اخلاقی آشنا هستند، بهتر قادر خواهند بود با موقعیت‌های اخلاقی پیچیده به روشی شفاف و ساختارمند مواجه شده و برخورد نمایند (۴). پزشکی معاصر در حال تغییر است. با وجود تنوع دیدگاه‌ها درباره آنچه رفتار قابل قبول و رفتار حرفه‌ای را شکل می‌دهد، یکی از دشوارترین وظایفی که جامعه پزشکی با آن مواجه است، پاسخ دادن به تنوع اخلاقی در میان اعضای خود است. پس از سوگند بقراطی به عنوان استاندارد اخلاقی در حرفه پزشکی، هیچ استاندارد اخلاقی هنجاری ایجاد نشد. در حال حاضر، کدهای اخلاقی منطقه‌ای در خصوص رفتار و همچنین اصول اخلاقی به قلب و ذهن فراگیران پزشکی توسط مؤسسات آموزشی آنها القاء می‌شود. چنین استانداردهای اخلاقی گاهی اوقات تفسیر گوناگون در موقعیت‌های بالینی خواهند داشت (۵).

متخصصین زنان و زایمان با موضوعاتی که به مرحله پیش از باروری تا پایان عمر انسان‌ها مرتبط است، می‌پردازند (از قبیل سقط، نازایی، یائسگی)، از این رو به اصول اخلاقی نیاز دارند که آنها را در تصمیم‌گیری‌های روزانه برای ارائه مراقبت مطلوب برای زنان یاری نماید. انجمن آموزش دستیاران زنان و زایمان ملزم می‌داند دستیاران فارغ‌التحصیل از برنامه‌های اعتباربخشی شده، تعهد به پیروی از اصول اخلاقی به عنوان بخشی از پیشرفت حرفه‌ای‌شان را نشان بدهند. این انجمن فارغ‌التحصیلان را ملزم می‌داند قادر به توصیف مفاهیم اخلاقی مانند خودمختاری، خیررسانی، عدالت و عدم ضرررسانی باشند. برد زنان و زایمان آمریکا نیز ملزم می‌داند انکولوژیست زنان از اخلاق پزشکی آگاه باشد و به آن‌ها از جمله منش حرفه‌ای مناسب و توجه به نیازهای مراقبتی بیمار و خانواده عمل نماید. شورای اعتباربخشی آموزش پزشکی نیز پایبندی به اصول اخلاقی را به عنوان جزئی از صلاحیت اساسی "حرفه‌ای‌گری" برای پایان موفقیت‌آمیز یک برنامه مورد تأیید قرار داده است (۶). در مطالعه کیفی کراین و

در زمان دانشجویی تجربه می‌نمایند (۱۳). صاحب‌نظران معتقدند که اخلاق در درون خدمات پزشکی خوب جای گرفته و پزشکان و دانشجویان پزشکی باید استانداردهای اخلاقی حرفه‌ای و اصول حرفه‌ای را که به طور ذاتی در یک ارتباط درمانی وجود دارند، به کار ببندند. امروزه، مسائل و موضوعات نوینی در حرفه پزشکی بروز کرده است که هر کدام بحث‌های اخلاقی خاص خود را می‌طلبد (۱۴). در مطالعات بررسی قصورات پزشکان، متخصصین زنان و زایمان از پزشکانی هستند که به علت حساسیت شغلی در معرض شکایات قرار دارند. در مطالعه جعفر کاظمی و همکاران (۲۰۱۴) ۹/۶٪ شکایات‌ها (۱۵) و در مطالعه اخلاقی و همکاران (۲۰۰۴)، ۱۲/۶۳٪ شکایات قصور پزشکی مربوط به متخصصین زنان و زایمان (۱۶) و ۵/۸٪ مربوط به ماماها بود (۱۷). بخش زنان و زایمان به دلیل اهمیت رعایت قلمرو بیمار و آسیب‌پذیر بودن مادر و نوزاد، بخش حساسی است. از طرفی دانشجویان بنای اخلاق حرفه‌ای را در طول تحصیل تجربه می‌نمایند، بنابراین لزوم بررسی عوامل مؤثر بر شکل‌گیری اخلاق حرفه‌ای در دوران دانشجویی می‌تواند باعث شناخت مسئولین آموزشی به این مهم شود تا بتوان با برنامه‌ریزی مناسب، دانشجویان را به جهت اخلاق حرفه‌ای مناسب سوق داد. در کشور ما، مطالعات بسیار اندکی پیرامون عوامل مؤثر در شکل‌گیری رفتارهای حرفه‌ای‌گری انجام شده است، لذا مطالعه حاضر با هدف بررسی عوامل مؤثر بر شکل‌گیری اخلاق حرفه‌ای از دیدگاه دانشجویان و اساتید بخش زنان و زایمان با بهره‌گیری از رویکرد کیفی انجام شد.

## روش کار

این مطالعه کیفی در سال ۱۳۹۲ با هدف تبیین دیدگاه اساتید و فراگیران بخش زنان در خصوص عوامل مؤثر بر شکل‌گیری اخلاق حرفه‌ای انجام شد. محیط پژوهش، بخش‌های زنان و زایمان مرکز آموزشی درمانی شهید صیاد شیرازی (سانترال) وابسته به دانشگاه علوم پزشکی گلستان بودند. از اعضای هیأت علمی، کارآموز/کارورز و دستیاران بخش برای شرکت در مطالعه دعوت به عمل آمد. نمونه‌گیری به صورت

همکار (۲۰۰۹) بررسی تجربیات و دیدگاه دستیاران پزشکی نشان داد آنان برای حرفه‌ای‌گری ارزش زیادی قائل بودند و آن را به عنوان سازه‌ای پیچیده، وابسته به موقعیت، رشته و تجربه فردی می‌دانستند. چالش‌های حرفه‌ای‌گری در آموزش پزشکی رایج است و یک دغدغه به شمار می‌آید (۷). از نظر چسنتات (۲۰۱۷)، ما با بحران حرفه‌ای‌گری، در پزشکی مواجه هستیم. تواضع، رهبری خدمتگزار، خودآگاهی، مهربانی، نوع دوستی، توجه به رفاه شخصی، مسئولیت‌پذیری، نگرانی برای ایمنی بیمار، یادگیری مادام‌العمر، خودتنظیمی، صداقت و درستی از اجزای حرفه‌ای‌گری است (۸). انتظار می‌رود ارزش‌های حرفه‌ای‌گری در طول تحصیل در دانشکده پزشکی و در طول مراقبت از بیماران شکل بگیرد، اما برخی مطالعات نشان می‌دهند ارزش‌هایی که دانشجویان هنگام ورود به دانشگاه از آن برخوردار هستند، در طول تحصیل در دانشگاه دچار تغییر می‌شوند (۹) و چه بسا برخی ارزش‌های منفی به جای ارزش‌های مثبت در آنان شکل گیرد. مفاهیم حرفه‌ای‌گری در آموزش بالینی پزشکی بعضاً آموزش داده می‌شود، یا از طریق الگو بودن اساتید و سایرین نمایش داده شده و نهادینه می‌شوند. بسیاری از دانشکده‌های پزشکی دنیا در آموزش رسمی خود، حرفه‌ای‌گری را به صورت یک درس مجزا یا به صورت تلفیقی در طول سایر دروس آموزش می‌دهند (۱۰)، با وجود این برخی پژوهش‌ها حاکی از بروز رفتارهای غیر حرفه‌ای و غیر اخلاقی در بخش‌های بالینی بیمارستان‌های آموزشی هستند که می‌توانند تأثیر آموزشی منفی بر شکل‌گیری رفتارهای حرفه‌ای داشته باشند. نگاهی به تجربه یادگیری دانشجویان پزشکی پسر از کارآموزی در بخش زنان نشان داد که مراکز آموزشی درمانی محیطی است که تصور می‌شود بیماران ملزم به اجازه به دانشجویان برای انجام پروسیجرها می‌باشند، اما از دیدگاه اخلاقی نمی‌توان به اجبار از بیمار رضایت گرفت (۱۱). اساتید بخش زنان به لزوم آموزش اخلاق حرفه‌ای پی برده و در کارآموزان و کارورزان بخش زنان با شیوه حل مسئله و گزارش موارد خطاهای بالینی به رشد اخلاق حرفه‌ای دانشجویان پزشکی می‌پردازند (۱۲) و دانشجویان "تلاش برای رسیدن به کمال اخلاقی" را

هدفمند با حداکثر تنوع (سال تحصیلی، سابقه کار) و ملاک اتمام نمونه‌گیری، اشباع داده‌ها (تا جایی که در روند مصاحبه، داده جدیدی استخراج نشود) بود. ۴۰ نفر از فراگیران و اساتید وارد مطالعه شدند. گردآوری داده‌ها با استفاده از مصاحبه نیمه‌ساختار یافته انجام شد. زمان و مدت مصاحبه با توافق مشارکت‌کنندگان تعیین گردید. روند مصاحبه با سؤالات کلی‌تر شروع شد و با پیشرفت مصاحبه و بر اساس پاسخ‌های به دست آمده از مشارکت‌کنندگان و تحلیل همزمان داده‌ها، سؤالات جزئی‌تر پرسیده شد. چند سؤال در تمام مصاحبه‌ها تکرار شد: "وقتی می‌گویم اخلاق حرفه‌ای، چه چیزی در ذهن تان تداعی می‌گردد؟"، "شرایطی را بگویید که احساس کرده‌اید به عنوان دانشجو/استاد در بخش زنان اخلاق حرفه‌ای رعایت شد/رعایت نشد". برای عمیق شدن مصاحبه از سؤالات کاوشی مانند: "برایم مثال بزنید، شما چه احساسی داشتید، چرا، چگونه، چطور" استفاده شد. برای تحلیل داده‌ها از روش تحلیل محتوای مرسوم<sup>۱</sup> استفاده شد (۱۸)، این رویکرد برای مطالعاتی استفاده می‌شود که هدف آن توصیف یک پدیده است. در مرحله اول مصاحبه‌ها توسط محقق چندین مرتبه گوش داده شد و سپس به متن تبدیل شدند. سپس پس از چندین بار خواندن متن، پاراگراف‌ها، جملات و کلمات به عنوان واحد معنایی در نظر گرفته شدند. سپس کدها از نظر تشابه/تفاوت مفهومی با یکدیگر مقایسه شدند، کدهای مشابه در یک خوشه قرار گرفتند، در نهایت خوشه‌های مشابه یک طبقه را تشکیل دادند. با مقایسه طبقات با یکدیگر و تأمل دقیق و عمیق روی آنها، محتوای نهفته درون داده‌ها تحت عنوان درون‌مایه مطالعه معرفی شد (۱۹). به منظور افزایش اعتبار یافته‌ها، علاوه بر تخصیص زمان کافی برای جمع‌آوری داده‌ها، سعی شد با استفاده از تنوع در شرکت‌کنندگان، اعتبار یافته‌ها افزایش یابد. متون مصاحبه و مراحل تحلیل مورد بازنگری همکاران قرار گرفت. تمام مراحل تحقیق با جزئیات و نقل قول‌های مشارکت‌کنندگان نیز فراهم شد تا سایر محققان قادر به پیگیری داده‌ها باشند و آن‌ها را مورد

ارزیابی و قضاوت قرار دهند. مضامین و یافته‌ها به تعدادی از مشارکت‌کنندگان عودت داده شد و از آنان خواسته شد تعیین کنند که آیا آن را همخوان با تجربیات خود می‌یابند یا خیر، که نتیجه مؤید تأیید شرکت‌کنندگان بود.

از لحاظ ملاحظات اخلاقی، به مشارکت‌کنندگان اطمینان خاطر داده شد که مصاحبه‌ها محرمانه و بدون نام و نام خانوادگی استفاده خواهد شد و آنها برای خروج از مطالعه اختیار کامل دارند. برای اجازه صدا و استفاده از ضبط صوت نیز از مشارکت‌کنندگان اجازه گرفته شد.

### یافته‌ها

داده‌های مطالعه حاصل از آنالیز مصاحبه با ۱۰ نفر از اعضای هیأت علمی بالینی با تخصص زنان و زایمان (دانشیار و استادیار) و ۳۰ کارورز خانم و آقا و دستیاران سال یک تا سال چهار به دست آمد. فراگیران و اساتید در تجربیات خود از اخلاق حرفه‌ای اذعان داشتند یادگیری اخلاق حرفه‌ای، فرآیندی پویا است و تحت تأثیر مسائل مختلفی قرار می‌گیرد. درون‌مایه‌های استخراج شده شامل: ماهیت انسانی کار، شخصیت و منش فردی، داشتن الگو و مدل و عوامل آموزشی و اجتماعی بود (جدول ۱). در ذیل برای تبیین هر یک از مضامین نمونه‌هایی از نقل قول‌های مستقیم شرکت‌کنندگان آورده شده است.

<sup>1</sup> Conventional

جدول ۱- مضامین استخراج شده

مضامین	نمونه‌ای از کدها
عوامل درونی	۱- ماهیت انسانی حرفه ابعاد انسانی کار، مسئولیت‌پذیری، نوع‌دوستی، مسئولیت‌پذیری، شخصیت فردی، علاقه‌مندی به رشته، انتخاب کردن رشته، علاقه به حرفه، علاقه به مادر و نوزاد،
عوامل بیرونی	۲- شخصیت و منش تجربیات فردی، منشأ از خانواده، زمینه داشتن، شخصیت ۳- داشتن الگو و مدل دیدن رفتار استاد، آموزش دیدن، کارگاه اخلاق ۴- عوامل آموزشی - اجتماعی آموزش‌های رسمی، برنامه درسی پنهان، فرهنگ بیمار، انگیزه‌های اقتصادی، آینده نامعلوم اقتصادی، رضایت‌مندی بیمار

### ۱- ماهیت انسانی حرفه

مشارکت‌کنندگان معتقد بودند اخلاق حرفه‌ای در انسانیت تجلی می‌یابد و ذات انسان، نوع‌دوستی و در امور بالینی ترجیح دادن منافع بیمار به نفع شخصی است. یکی از فراگیران بیان داشت: "من در کار منافع بیمار را بر منافع خودم ترجیح می‌دهم".

فراگیران معتقد بودند سر و کار داشتن با مادر، جنین و نوزاد و همچنین با وضعیت‌های اورژانسی و استرس‌زا، زنگ خطری است که آنان را ملزم به رعایت بیشتر اصول اخلاقی و انسانی در کار می‌نماید. یکی از دانشجویان اظهار داشت: "سعی می‌کنم استرس‌های وارد شده به خودم را به مریض وارد نکنم"، "برای مریضی که اورژانسی‌تر باشد، تلاش بیشتر می‌کنم".

علاقه‌مندی به رشته: شرکت‌کنندگان اظهار داشتند علی‌رغم فشارهای کاری به دلیل حساسیت رشته زنان و کار با گروه‌های آسیب‌پذیر، به دلیل علاقه‌ای که به حرفه خود و کار با مادر و نوزاد دارند، سعی می‌کنند اخلاق در بالین و رفتارهای حرفه‌ای را در حداکثر مواقع رعایت نمایند. علاقه‌مندی به رشته و انتخاب آن، خود بی‌تأثیر در رشد اخلاق حرفه‌ای آنها نبود. فراگیران به‌خصوص دستیاران، تخصص زنان و زایمان را مایه رشد حرفه‌ای خود می‌دانستند، از این رو تمام مشکلات آن را قبول داشتند. یکی از مشارکت‌کنندگان اظهار داشت:

"ما همگی از روی علاقه و شناخت این رشته را انتخاب کردیم و اگر الان تحمل این دوره سخت تحصیلی را داریم، فقط به این دلیل است".

فراگیران معتقد بودند دوران دانشجویی زمان مناسبی برای تمرین حرفه‌ای شدن و رشد اخلاقی است، زیرا منافع مالی در این دوران در کارها مدنظر قرار نمی‌گیرد.

### ۲- شخصیت و منش فردی

مشارکت‌کنندگان به‌کرات به ارتباط بین تربیت خانوادگی و رفتارهای اخلاقی اشاره داشتند. "خیلی از بخش‌های اخلاق حرفه‌ای به تربیت خانوادگی برمی‌گردد". آنان معتقد بودند نحوه تعاملات با بیماران نیز به گونه‌ای منتج از تربیت خانوادگی است. یکی از اساتید اظهار داشت: "خیلی از دانشجویان در زمینه اخلاق بی‌زمینه نیستند". دانشجویان نیز شخصیت را مؤلفه‌ای تأثیرگذار در رشد اخلاق حرفه‌ای خود می‌دانستند: "یکی صبورتر، یکی قوی‌تر و یکی ضعیف‌تر است، اینها مسائلی است که فقط در قالب پزشک بودن تعریف نمی‌شود، در قالب انسان بودن هست که بستگی به شخصیت افراد دارد، کسی که رفتار خوب دارد در تمام جنبه‌های زندگی‌اش رفتار خوب دارد".

فراگیران اظهار داشتند در زمان دانشجویی از طریق تجربیات شخصی خود مانند بیمار شدن، توانستند بیماران را بهتر درک کنند و از این طریق به ارزش و اهمیت رفتارهای اخلاقی در ارتباط با بیماران پی ببرند. یکی از مشارکت‌کنندگان بیان داشت: "من در دوره تحصیل باردار شدم و مشکلات را به عینه تجربه کردم، قبل از آن درک بیمار برایم سخت بود ولی از آن به بعد یاد گرفتم چگونه بیمار را درک کنم، بعد در برخورد با مریض‌ها خیلی ملایم‌تر شدم".

### ۳- داشتن الگو و مدل

فراگیران معتقد بودند در بخش زنان و زایمان اساتید منبع غنی برای یادگیری آنان از اخلاق، رعایت عدالت، رازداری، ضرر نرساندن به بیمار، رعایت خودمختاری بیماران، احترام گذاشتن به بیمار، جلب اعتماد و اطمینان دادن به بیمار بودند: "رفتاری که از استاد می‌بینیم، با مریض، با

همکاران، همه به صورت ناخودآگاه در ما شکل می‌گیرد. این رفتارها می‌تواند مثبت و یا منفی باشد."

فراگیر دیگری نیز چنین گفت: "در شروع کار برای ما رفتارهای بیمار آژیته (بیقرار و مضطرب) قابل درک نبود، ولی از استاد دیدیم و یاد گرفتیم که باید خودمون را جای بیمار بگذاریم."

"خیلی وقت‌ها دیدیم که بعضی استادهای ما خیلی خوب با مریض‌هایشان برخورد می‌کند، می‌گویند در جایگاه مریض واقع شوید، خوب درکشان کنید."

فراگیر دیگری نیز اظهار داشت: "یکی از اساتید به ما گفت بیماران به رفتار و حرکات پزشک بسیار حساسند و این روی اعتماد بیمار به پزشک تأثیرگذار، توجیه کردن بیمار و وقت گذاشتن برای بیمار و ظاهر پزشک باعث می‌شه بیمار به شما اعتماد کنه."

#### ۴- عوامل آموزشی - اجتماعی

فراگیران معتقد بودند اگرچه اخلاق حرفه‌ای با مسائل فردی و درونی گره خورده است و به ویژه در تخصص زنان و زایمان رعایت اصول اخلاقی به گونه‌ای است که به رشد و تکامل فردی منجر می‌شود، اما سیستم آموزشی و برنامه‌های آموزشی بالین در بخش زنان خود می‌تواند بازدارنده برای بروز رفتارهای اخلاق حرفه‌ای باشد. برنامه‌های آموزشی موجود بخش زندگی شخصی و حرفه‌ای فراگیران به ویژه دستیاران را در تنگنا و چالش‌های متعددی قرار می‌دهد و به پیکره اخلاق حرفه‌ای صدمه وارد می‌کند. مشارکت‌کنندگان بر این باور بودند نحوه ارتباط، فرآیند آموزش، برنامه‌های آموزشی، انتظارات اساتید، انتظارات پرسنل و انتظارات بیمار، همه به گونه‌ای هستند که خود مسبب دغدغه و بر هم زنده تعادل جسمی و روحی و روانی است. تمامی مشارکت‌کنندگان متفق‌القول اذعان داشتند بروز رفتار اخلاق حرفه‌ای مستلزم وجود بستر مناسب و برخوردار از حمایت و پشتیبانی در موقعیت‌های مختلف است، در غیر این صورت تبعات منفی فراوانی خواهد داشت. یکی از فراگیران بیان داشت: "ما تمام این چیزهایی (تنش‌ها) را که (الان) می‌گوییم سعی می‌کنیم و تا جایی که می‌توانیم به مریض منتقل نکنیم، بیشترش استرس و

اضطراب درونی می‌شه و می‌ره در روحیه ناخودآگاه (ما) این طور نیست که یک مرتبه حمله کنیم به مریض."

اگرچه فراگیران به امکانات، محیط آموزشی، فضا و مکان، اتاق‌های بیماران، امکانات درمانی و گذراندن کارگاه‌های اخلاق به عنوان عوامل تأثیرگذار و یا بازدارنده بر رشد اخلاق حرفه‌ای اشاره داشتند، اما در هر برنامه آموزشی، بخش‌های نانوشته‌ای (برنامه درسی پنهان) نیز وجود دارد که از طریق مشاهده رفتارها یادگیری می‌شود. مشارکت‌کنندگان به این مورد نیز اشاره داشتند که: "در مورد روابط بین همکار مواردی منفی از اخلاق حرفه‌ای وجود دارد، یعنی ممکن است هیچ کس احترام کس دیگری را نگه ندارد، ممکن است استاد بیاید با ما بگوید و بخندد، بعد به او تذکر می‌دهند چرا شما با رزیدنت‌ها می‌گویید و می‌خندید!"

مشارکت‌کنندگان به ویژه اساتید معتقد بودند مشکلات جامعه به‌خصوص مسائل اقتصادی باعث خدشه‌دار شدن اخلاق حرفه‌ای در دانشجویان می‌شود، یکی از مشارکت‌کنندگان اظهار داشت: "به‌کرات از دانشجویان خود شنیده‌ام که می‌گویند ما آینده نداریم، باید سربازی بریم، شغل تعریف شده‌ای نداریم، چگونه مسائلی که در مورد ضرر و زیان نرساندن به بیمار و انجام تخلف در پزشکی می‌گویید، رخ ندهد؟ چطور به درآمدزایی به روش غیر معمول فکر نکنیم، چطور اخلاق حرفه‌ای را رعایت کنیم؟"

از طرف دیگر برخی فراگیران نیز تأمین اقتصادی را عامل بازدارنده بروز رفتارهای حرفه‌ای می‌دانستند: "در حال حاضر برای تأمین اقتصادی و درآمد آنچنانی، دست به کارهای غیراخلاقی می‌زند."

فراگیران معتقد بودند که فرهنگ بیماران می‌تواند نقش مهمی در رعایت اخلاق حرفه‌ای (به عنوان مشوق) برای دانشجویان ایفا نماید. یکی از کارورزان اظهار داشت: "حتی الان مریض‌ها پیامک می‌دهند تشکر می‌کنند، زنگ می‌زنند تشکر می‌کنند، روز پزشک و عید فطر را تبریک می‌گویند هنوز که هنوزه."

#### بحث

در این مطالعه درون مایه‌های "ماهیت انسانی حرفه، شخصیت و منش فردی، داشتن الگو و مدل و عوامل

منش فردی است، اما منش به تنهایی کافی نیست و برای پرورش آن به کمک و ترغیب نیاز دارد. فرهنگ حرفه‌ای‌گری بایستی در محیط بالینی شکل بگیرد و علاوه بر تعهد، بایستی به عنوان یک صلاحیت فرا گرفته شود (۸). در مطالعه حاضر نیز مشارکت‌کنندگان به اهمیت داشتن الگو، مدل و آموزش‌های غیر رسمی (مشاهده رفتار و تعاملات استاد در ارتباط با بیماران و همکاران) برای یادگیری اخلاق حرفه‌ای تأکید زیادی نمودند. حرفه‌ای‌گری را می‌توان آموزش داد و می‌توان از طریق سخنرانی، سمینارهای گروه‌های کوچک، تمرین ایفای نقش، مطالعه مستقیم و مشاهده تک به تک و مشاوره ارزیابی نمود. اگرچه مؤثرترین روش آموزش، حرفه‌گری مدلی برای رفتار مناسب و اعمال سیاست عدم تحمل برای رفتار غیرحرفه‌ای است (۲۳). مؤسسات آموزشی به ارزیابی رسمی محیط یادگیری از جهت رفتارهای حرفه‌ای نیاز دارند، این امر به ویژه در سطوح دستیاری به مراتب از اهمیت بیشتری برخوردار است. در مطالعه بایزسکی و همکاران (۲۰۱۶)، دستیاران در ۱۱ روتیشن، بخش‌های مختلف بالینی را از نظر حرفه‌ای‌گری با یک ابزار معتبر دارای ۱۱ سؤال ارزیابی نمودند. نظر دستیاران نسبت به همه گویه‌ها مثبت بود، اما نوع دوستی (آلتوریسم) امتیاز کمتری را کسب نمود؛ به این معنا که این رفتار کمتر در بخش‌ها مشاهده می‌شود (۲۴). اخلاق و حرفه‌ای‌گری بایستی به صورت پویا ایجاد شود و نمی‌توان انتظار داشت که چنین فضای حرفه‌ای خود به خود و به صورت غیررسمی به وجود آید. از این رو اجرای برنامه‌های متنوع به ویژه در بیمارستان‌های آموزشی و همچنین به‌کارگیری ابزارهایی برای بررسی محیط‌های آموزشی از جهت رعایت اخلاق حرفه‌ای امری ضروری به نظر می‌رسد. حرفه‌ای‌گری بایستی آموزش داده شود و بایستی در بین دانشجویان پزشکی، کارورزان و پزشکان نیز ارزیابی گردد (۲۵). در مطالعه حاضر آموزش‌های رسمی اخلاق حرفه‌ای چندان مورد تأکید و اشاره مشارکت‌کنندگان نبود، از این رو توجه جدی‌تر را به تلفیق برنامه‌های آموزش اخلاق در محتوای بالینی کارورزان و دستیاران و دوره‌های بازآموزی اساتید می‌طلبید. انتظارات بیماران، ارتباط بین حرفه‌گری و

آموزشی - اجتماعی" بیانگر دیدگاه و تجارب شرکت‌کنندگان در خصوص عوامل مؤثر بر اخلاق حرفه‌ای بود. اساتید پزشکی متفق‌القول هستند که دانشجویان به سرعت ارزش‌های حرفه‌ای و نگرش‌ها را در دوران کارورزی بالینی درونی می‌سازند، از این رو زمان ایده‌آل برای آموزش اخلاق و حرفه‌ای‌گری در پزشکی است. Belling (۲۰۰۶) می‌نویسد ما در دانشکده پزشکی Brook به مدت ۱۲ سال آموزش اخلاق حرفه‌ای را در سال سوم کارورزی در بخش زنان و زایمان روی ۱۳۰۰ دانشجوی پزشکی از طریق معرفی مورد با تأکید بر ابعاد اخلاقی، اجتماعی، فرهنگی، قانونی و اقتصادی آن اجرا کردیم. ما دریافتیم خلأ قابل ملاحظه‌ای بین اهداف آموزشی با شیوه‌های اجرایی ما در تربیت دستیاران زنان و زایمان در زمینه عملکرد اخلاقی وجود دارد (۲۰). پزشکی در حیطه زنان و زایمان ذاتاً برخوردار از تناقض‌های اخلاقی بالقوه است، این تناقض‌ها به ویژه به هنگام تصمیم‌گیری برای مسائل مرتبط با جنین، تکنولوژی‌های نوآورانه باروری، کمک به زنان و دختران آزار دیده (abused) بارزتر است. شاید تصور شود ایفای نقش روزانه رفتار اخلاقی توسط اساتید بایستی برای بهبود دانش اخلاقی دستیاران و شکل‌دهی رفتارشان کافی باشد، در حالی که در سطح بنیادی این مفروض خلأ آموزشی زیادی دارد و با مخاطرات برای استاد، فراگیر و بیماران همراه است (۲۱). فرسودگی شغلی در بین متخصصین زنان در رتبه دوم و پس از پزشکان اورژانس قرار دارد (۲۲)، از این رو اهمیت موضوعات اخلاقی در این گروه از متخصصین پزشکی مضاعف می‌گردد.

در مطالعه حاضر فراگیران معتقد بودند بخش مهم اخلاق حرفه‌ای در قالب توجه به ابعاد انسانی کار تجلی می‌یابد. از انسانیت و شرافت داشتن محبت، احترام، مسئولیت‌پذیری، پاسخگویی، تعالی، دانش‌پژوهی و رهبری به عنوان ویژگی‌های حرفه‌گری ذکر شده است (۸). همچنین یافته‌های پژوهش حاضر مؤید آن بود که شخصیت، تربیت خانوادگی و منش فردی در بروز رفتارهای اخلاقی مؤثرند. شواهد نیز حاکی از آن است صفات فردی و تعهد در توسعه و حفظ حرفه‌ای‌گری پزشک مؤلفه مهمی است. اگرچه حرفه‌ای‌گری مستلزم برخورداری از شخصیت و

بهبود پیامدهای بالینی و ارتباط بین رفتار غیرحرفه‌ای و پیامدهای سوء، اعتباربخشی سازمانی و این‌که حرفه‌گری قابل یادگیری و ارزیابی است، از جمله دلایلی است که لزوم آموزش اخلاق و رفتارهای حرفه‌ای را در بین حرفه پزشکی را قطعی می‌نماید (۲۵). در مطالعه حاضر مشارکت‌کنندگان صرفاً به شرکت در کارگاه برای یادگیری اخلاق حرفه‌ای اشاره داشتند، در حالی که برای آموزش حرفه‌ای‌گری بایستی از شیوه‌های متنوع مانند سخنرانی، بحث گروهی، شبیه‌سازی و ایفای نقش استفاده نمود. در این مطالعه هیچ یک از مشارکت‌کنندگان به ارزیابی رفتارهای حرفه‌ای در برنامه‌های رسمی آموزش خود اشاره نداشتند، در حالی که هر رفتاری که آموزش داده می‌شود، بایستی مورد پایش و ارزیابی تکوینی و نهایی و بازخورد نیز قرار گیرد. مولر و همکاران (۲۰۰۹) می‌نویسند ما در مرکز پزشکی مایوکلینک (ایالت مینه سوتای آمریکا) تجربه غنی از اجرای برنامه‌های خاص برای ایجاد فرهنگ تعالی بالینی، حرفه‌ای‌گری و ارزیابی آن داریم که می‌توان از این موارد به عنوان الگو برای پیاده‌سازی در شرایط مشابه استفاده کرد. در برنامه مرکز پزشکی مایوکلینک، حرفه‌ای‌گری به عنوان یک صلاحیت اصلی برای پزشک در نظر گرفته شده است (۲۵). در مطالعه واشقانی فراهانی و همکاران (۲۰۱۵) میزان رعایت اخلاق حرفه‌ای توسط پزشکان از دیدگاه پزشکان، پرستاران و بیماران در یکی از بیمارستان‌های دانشگاهی تهران با استفاده پرسشنامه خودساخته روا و پایا بررسی شد، از بین ۸ شاخص تعهد حرفه‌ای، بالاترین نمره به ارتقای توانمندی حرفه‌ای و رازداری اختصاص یافت. نویسندگان اظهار داشتند نظرات گروه پرستاری با شناخت عمقی‌تر و تماس طولانی‌تری که از عملکرد پزشکان دارند، در زمینه ارتقاء توانمندی حرفه‌ای پزشکان منطقی‌تر می‌باشد (۲۶). نتایج مطالعه حاضر حاکی از آن بود رفتار حرفه‌ای متأثر از عوامل درونی (ماهیت انسانی کار، علاقه به رشته و منش فردی) و مؤلفه‌های بیرونی (داشتن الگوی مناسب اخلاقی، فرهنگ سازمانی، برنامه آموزشی و غیررسمی) است. نتایج ارزیابی آموزش اخلاق در برنامه‌های دستیاری زنان و زایمان دانشگاه شیکاگو (۲۰۱۵) نشان داد فقدان

ساختار مناسب در برنامه درسی، فقدان خبرگی لازم در اعضای هیأت علمی و محدودیت زمانی، مهم‌ترین موانع برای آموزش اخلاق در برنامه‌های زنان و زایمان است. علی‌رغم چالش‌های موجود، مدیران برنامه‌ها علاقه وافری به افزایش آموزش اخلاق در دوره دستیاری داشتند. از این رو منابع بیشتری برای یاری مدیران برنامه‌ها در تقویت آموزش اخلاق رزیدنتی لازم است (۲۷). اگرچه مطالعه حاضر اولین پژوهشی بود که در کشور به بررسی عوامل مؤثر بر اخلاق حرفه‌ای در بخش زنان و زایمان پرداخت، اما مانند هر مطالعه دیگری از محدودیت‌های وابسته به زمینه (فرهنگ بیمارستانی مورد مطالعه) برخوردار بود و به دلیل رویکرد کیفی در تعمیم‌پذیری یافته‌ها بایستی محتاطانه عمل نمود.

### نتیجه‌گیری

فراگیران در بخش زنان و زایمان با الگو گرفتن از اساتید و برنامه‌های آموزش بالینی، اخلاق حرفه‌ای را فرا می‌گیرند. به عبارتی این مطالعه بیانگر اهمیت توجه به بخش پنهان برنامه‌های درسی و نقش اساتید در شکل‌گیری ابعاد مختلف علمی، اجتماعی و اخلاقی/تربیتی فراگیران است. یافته‌های پژوهش حاضر همچنین بیانگر آن است علاوه بر آموزه‌های غیررسمی، به آموزش رسمی و ساختارمند، مستمر و پویا در طول کارآموزی و کارورزی نیز نیاز است و نمی‌توان صرفاً به انگیزه‌های درونی و یا خصائل شخصیتی افراد اتکا نمود.

### تشکر و قدردانی

این مطالعه حاصل پایان‌نامه دانشجویی مقطع کارشناسی ارشد آموزش پزشکی (غیر حضوری) دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و طرح تحقیقاتی مصوب مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی دانشگاه علوم پزشکی گلستان می‌باشد. بدین‌وسیله از معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی گلستان و دانشجویان و اعضای هیأت علمی شرکت‌کننده در مطالعه تشکر و قدردانی می‌شود.



1. FIGO Committee for the Study of Ethical Aspects of Human Reproduction and Women's Health. Ethical issues in obstetrics and gynecology. London: FIGO House; 2012.
2. Baecher-Lind LE, Chang K, Blanco MA. The learning environment in the obstetrics and gynecology clerkship: an exploratory study of students' perceptions before and after the clerkship. *Med Educ Online* 2015; 20(1):27273.
3. Mejia RB, Shinkunas LA, Ryan GL. Ethical issues identified by obstetrics and gynecology learners through a novel ethics curriculum. *Am J Obstet Gynecol* 2015; 213(6):867.e1-867.
4. Ethical decision making in obstetrics and gynecology. ACOG Committee Opinion No. 390. American College of Obstetricians and Gynecologists. *Obstet Gynecol* 2007; 110:1479-87.
5. Genuis SJ, Lipp C. Ethical diversity and the role of conscience in clinical medicine. *Int J Family Med* 2013; 2013:587541.
6. Schlumbrecht M. Designing an ethics curriculum in obstetrics and gynecology. *AMA J Ethics* 2015; 17(9):834-8.
7. Krain LP, Lavelle E. Residents' perspectives on professionalism. *J Grad Med Educ* 2009; 1(2):221-4.
8. Chestnut DH. On the road to professionalism. *Anesthesiology* 2017; 126(5):780-6.
9. Goldstein EA, Maestas RR, Fryer-Edwards K, Wenrech MD, Oelschlager AA, Baernstein A, et al. Professionalism in medical education: an institutional challenge. *Acad Med* 2006; 81(10): 871-6.
10. Shrank WH, Reed VA, Jernstedt GC. Fostering professionalism in medical education: a call for improved assessment and meaningful incentives. *J Gen Intern Med* 2004; 19(8):887-92.
11. Coulehan J. Viewpoint: today's professionalism: engaging the mind but not the heart. *Acad Med* 2005; 80(10):892-8.
12. Whitcomb ME. Medical professionalism: can it be taught? *Acad Med* 2005; 80(10):883-4.
13. Glicken AD, Merenstein GB. Addressing the hidden curriculum: understanding educator professionalism. *Med Teach* 2007; 29(1):54-7.
14. Shojaee A. Medical ethics and legal abortion. Proceedings of the third congress of medical ethics. *Iran J Med Ethics Hist Med* 2013; 5:9. (Persian).
15. Fallah Karkan M, Badsar A, Amir Maafi A, Heydarzadeh A, Rahbar Taramsari M. Survey on malpractice claims against physicians judged in Guilan medical council. *J Guilan Univ Med Sci* 2014; 23(91):8-15. (Persian).
16. Akhlaghi M, Tofighi Zavareh H, Samadi F. Analysis of medical malpractice complaints in gynecology and obstetric referred to the medical commission of LMO in Tehran from 2001-2002: causes & preventative resolutions. *Sci J Forensic Med* 2004; 10(34):70-4. (Persian).
17. Bagherian Mahmoodabadi H, Lohrasby F, Setareh M, Lotfi M. Frequency and reasons of midwives malpractices in cases referred to general office of legal medicine of Isfahan, Iran during 2005-2009. *Iran J Obstet Gynecol Infertil* 2014; 17(99):13-20. (Persian).
18. Graneheim UH, Lundman B. Qualitative content analysis is in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Educ Today* 2004; 24(2):105-12.
19. Polit DF, Beck CT. Essentials of nursing research: methods, appraisal, and utilization. 8<sup>th</sup> ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2014
20. Belling C, Coulehan J. A window of opportunity: ethics and professionalism in the obstetrics and gynecology clerkship. *Teach Learn Med* 2006; 18(4):326-9.
21. Fox KA, Moaddab A, Dildy GA. Ethics training in obstetrics and gynecology residency: the next vital sign? *Am J Obstet Gynecol* 2015; 213(2):251.
22. Peckham C. Race and ethnicity, bias and burnout. Physician Lifestyle Reports by Specialty. Medscape Lifestyle Report, 2017. Available at: URL: <http://www.medscape.com/features/slideshow/lifestyle/2017/overview#page=2>; 2017.
23. Duff P. Teaching and assessing professionalism in medicine. *Obstet Gynecol* 2004; 104(6):1362-6.
24. Byszewski A, Lochnan H, Johnston D, Seabrook C, Wood T. Learning environment: assessing resident experience. *Clin Teach* 2016; 14(3):195-9.
25. Mueller PS. Incorporating professionalism into medical education: the Mayo Clinic experience. *Keio J Med* 2009; 58(3):133-43.
26. Vasheghani Farahani A, Maleki M, Golpira R, Bakhshandeh H, Parsa M, Mayel Afshar M, et al. Perspectives of doctors, nurses and patients on physicians' observance of professional ethics. *Iran J Med Ethics Hist Med* 2015; 8(1):59-66. (Persian).
27. Byrne J, Straub H, DiGiovanni L, Chor J. Evaluation of ethics education in obstetrics and gynecology residency programs. *Am J Obstet Gynecol* 2015; 212(3):397.e1-8.