

آموزش حرفه‌ای‌گری با استفاده از برنامه درسی پنهان در واحد کارآموزی: تبیین تجربیات دانشجویان مقطع کارشناسی تکنولوژی جراحی

سهیلا کلاتری^۱، مریم چهره‌گشا^۲، نادیا شیرازی^۳، مهری بهمدی^۴، فرشته عراقیان^{۵*}، لیلا جویباری^۵

۱. دانشجوی دکتری پرستاری، مربی، گروه تکنولوژی جراحی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران
۲. کارشناس ارشد آموزش پرستاری، مربی، گروه تکنولوژی جراحی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران
۳. دانشجوی کارشناسی تکنولوژی جراحی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران
۴. دانشجوی دکتری پرستاری، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری و مامایی بویه، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران
۵. دکتری پرستاری، دانشیار، گروه پرستاری، مرکز تحقیقات پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران

● دریافت مقاله: ۹۶/۱۰/۹ آخرین اصلاح مقاله: ۹۷/۸/۶ ● پذیرش مقاله: ۹۷/۸/۶

زمینه و هدف: دانشجویان گروه پزشکی به دلیل موقعیت‌های آموزشی در بالین، رابطه مستقیمی با بیمار دارند و یکی از اهداف مهم و ضروری آموزش پزشکی، توسعه حرفه‌ای‌گری این دانشجویان می‌باشد. هدف از انجام پژوهش حاضر، تبیین تجربیات دانشجویان از آموزش حرفه‌ای‌گری با استفاده از برنامه درسی پنهان بود.

روش کار: این مطالعه به روش تحلیل محتوا انجام شد و اطلاعات از طریق مصاحبه‌های نیمه ساختار یافته عمیق با دانشجویان ترم ۶ و ۸ رشته کارشناسی تکنولوژی جراحی جمع‌آوری گردید. نمونه‌ها به روش نمونه‌گیری هدفمند وارد مطالعه شدند و با هر کدام مصاحبه انفرادی ۳۵-۴۵ دقیقه‌ای صورت گرفت. جهت انجام مصاحبه‌ها از سؤالات نیمه ساختار یافته و سپس سؤالات پیگیری‌کننده و اکتشافی جهت روشن‌تر شدن مفهوم و عمیق‌تر شدن روند مصاحبه استفاده گردید.

یافته‌ها: ۳۵۸ کد اولیه و ۲ درون‌مایه اصلی «رعایت حقوق بیمار و مسئولیت‌پذیری حرفه‌ای» از داده‌ها استخراج گردید. درون‌مایه رعایت حقوق بیمار شامل سه درون‌مایه فرعی «رعایت حریم خصوصی بیمار، رعایت کرامت انسانی بیمار و حفظ ایمنی بیمار» و درون‌مایه مسئولیت‌پذیری حرفه‌ای نیز شامل سه درون‌مایه فرعی «رعایت استانداردهای حرفه‌ای، برقراری ارتباطات حرفه‌ای و مربی به عنوان آموزگار اخلاق» بود.

نتیجه‌گیری: آشنایی بیشتر استادان با آموزش و توسعه حرفه‌ای‌گری فراگیران در آموزش پزشکی و توجه به نقش برنامه درسی پنهان در شکل‌گیری ارزش‌ها، هنجارها و رفتارها در مورد حرفه‌ای‌گری، پیشنهاد می‌شود.

کلیدواژه‌ها: حرفه‌ای‌گری، برنامه درسی پنهان، دانشجو

*نویسنده مسئول: کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری و مامایی بویه، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران

● تلفن: ۰۱۷-۳۲۴۲۸۰۵۶ ● نمابر: ۰۱۷-۳۲۴۲۸۰۵۶

مقدمه

حرفه‌ای‌گری (Professionalism) تحت عنوان بهره‌گیری همیشگی و آگاهانه از ارتباطات، دانش، مهارت‌های تکنیکی، استدلال بالینی، احساسات، ارزش‌ها و بازتاب در عملکرد روزانه برای منافع شخصی و اجتماعی تعریف شده است (۱) و شامل مجموعه‌ای از دیدگاه‌ها و رفتارها در دانشجویان گروه پزشکی و پزشکان و کارکنان حوزه سلامت می‌باشد که فرد باید همیشه منافع بیمار را بر منافع شخصی خود مقدم بداند. در حقیقت، می‌توان به حرفه‌ای‌گری از دو منظر فضایل حرفه‌ای‌گری و الزامات و وظایف مربوط به آن نگریست (۲، ۳). از آنجایی که دانشجویان گروه پزشکی به دلیل موقعیت‌های آموزشی بالینی، در رابطه مستقیمی با بیمار قرار دارند و بیماران نیز به دلیل اقدامات تشخیصی، درمانی و مراقبتی در مراکز آموزشی-درمانی، در معرض تهاجم به قلمرو انسانی و فضای شخصی خود قرار می‌گیرند، می‌توان گفت که یکی از اهداف مهم و ضروری آموزش پزشکی، توسعه حرفه‌ای‌گری دانشجویان می‌باشد (۴). دانشگاه‌های دنیا با تأکید بر آموزش حرفه‌ای‌گری و نقش مهم آن در شکل‌گیری شخصیت حرفه‌ای و رفتارهای مرتبط با آن، یکی از موضوعات پرچالش و مشکل‌آفرین در آموزش پزشکی را آموزش حرفه‌ای‌گری می‌دانند (۵-۸).

دانشجویان علاوه بر یادگیری دانش و مهارت‌های عملی، نگرش‌های حرفه‌ای مربوط به حرفه‌ای شدن موجود در برنامه درسی رسمی را باید بیاموزند (۹). بر خلاف آن یادگیری در آموزش پزشکی به میزان خیلی زیادی اغلب در خارج از برنامه درسی رسمی و از پیش تعیین شده صورت می‌پذیرد که آن آموزش از طریق برنامه درسی پنهان انجام می‌شود (۱۰). توصیف اولیه واژه «برنامه درسی پنهان» اولین بار در دهه ۱۹۶۰ و کاربرد و استفاده وسیع آن در آموزش علوم پزشکی از سال ۱۹۹۴ بوده است (۱۱). هافرتی بیان کرد که این آموزش یک فرایند انتقال فرهنگ اخلاقی و انتقال هنجارها و قوانین مربوط به احساسات و رفتار دانشجویان گروه پزشکی در محیط بالینی

است که به عنوان یک محیط اخلاقی عمل می‌کند. همچنین، اذعان داشت که تنها بخشی از این فرهنگ در ساعات برنامه درسی به طور رسمی به دانشجویان انتقال می‌یابد، اما ارزش‌ها، باورها و رفتارهای قابل قبول بیش از پیش در آموزش پزشکی از طریق برنامه درسی پنهان انتقال پیدا می‌کند (۱۲). نتایج مطالعات نشان می‌دهد که برنامه آموزشی پنهان، یکی از مهم‌ترین عوامل تأثیرگذار بر فرایند یاددهی و یادگیری در محیط بالینی به عنوان «انتقال باورهای ضمنی، نگرش‌ها و رفتارهای تحقق نیافته» تعریف می‌گردد. این برنامه درسی دارای قدرت نفوذ فراوانی بر توسعه حرفه‌ای دانشجویان است (۱۳). به عبارت دیگر، برنامه درسی پنهان، بخش مستند نشده و نانوشته آموزش پزشکی می‌باشد که در آن عملکرد حرفه‌ای از طریق نیروهای قدرتمند و پایدار اجتماعی و فرهنگی حاکم بر محیط بالینی دیکته می‌گردد (۱۴).

محققان متعددی بر اهمیت برنامه درسی پنهان بر حرفه‌ای شدن دانشجویان تأکید کرده و برخی حتی آن را قوی‌تر از برنامه درسی رسمی و آشکار دانسته‌اند (۱۴، ۱۱-۹)؛ چرا که برنامه درسی پنهان ابزار قدرتمندی است که حتی افراد دارای اعتماد به نفس را می‌تواند تغییر دهد (۱۵). برخی پژوهش‌ها نشان داده‌اند که دانشجویان نمونه‌هایی از چالش‌های اخلاقی را در محیط‌های بالینی شناسایی کرده‌اند که نتایج آن‌ها حاکی از تضاد برنامه درسی رسمی یاد گرفته شده با تجارب آنان در بالین می‌باشد. علاوه بر این، تأثیرات اخلاقی برنامه آموزشی پنهان بر روی دانشجویان، مانع از انتخاب صحیح در موقعیت‌های مختلف برای آنان می‌شود (۱۷، ۱۶). نتایج یک مطالعه کیفی که با هدف استفاده از برنامه درسی پنهان برای آموزش حرفه‌ای‌گری دانشجویان رشته پزشکی صورت گرفت، نشان داد که برنامه درسی پنهان قدرت بالایی در شکل‌گیری و توسعه حرفه‌ای دانشجویان دارد. دانشجویان معتقد بودند که با دیدن رفتارهای غیر اخلاقی و غیر حرفه‌ای اعضای هیأت علمی در بالین، به طور کلی دید منفی نسبت به استادان پیدا خواهند کرد و در برخی موارد تغییرات اساسی در نگرش آن‌ها

اتفاق می‌افتد (۱۳). در تحقیقات دیگر نیز دانشجویان برنامه درسی پنهان را همان رفتارهای حرفه‌ای و غیر حرفه‌ای اعضای هیأت علمی قلمداد کردند (۱۸).

برنامه آموزشی پنهان به طور نامحسوس باعث شکل‌گیری حرفه‌ای‌گری دانشجویان علوم پزشکی در موقعیت‌های بالینی می‌شود. درک دانشجویان گروه پزشکی می‌تواند منعکس‌کننده این سؤال باشد که «آیا در حال حاضر فرایند یاددهی و یادگیری باعث ارتقای ارزش‌های حرفه‌ای و رفتاری آنان در این حرفه می‌شود یا خیر؟» (۱۹).

برنامه جامع آموزش عالی در نظام سلامت در راستای تحقق اهداف برنامه تحول نظام سلامت، سندی راهبردی است که بر مبنای اسناد بالادستی از جمله چشم‌انداز ایران ۱۴۰۴ شمسی، نقشه جامعه علمی کشور، نقشه جامع علمی سلامت و برنامه تحول نظام سلامت تدوین گردید. یکی از سیاست‌های کلان مندرج در این برنامه، نهادینه‌سازی اخلاق حرفه‌ای در آموزش پزشکی با محور تدوین و اجرای برنامه جامع مدیریت برنامه آموزشی پنهان برای نهادینه‌سازی اخلاق حرفه‌ای و حرفه‌ای‌گری در مؤسسات آموزش عالی سلامت می‌باشد (۲۰). در این راستا، می‌توان اذعان کرد که دانشجویان در واحدهای بالینی و کارآموزی تأثیر این پدیده را بیش از پیش بر روی شکل‌گیری شخصیت و حرفه‌ای‌گری خود تجربه و درک می‌کنند. با توجه به ابعاد مختلف برنامه درسی پنهان و نقش وسیع آن در رشد و شکل‌گیری شخصیت اخلاقی، اجتماعی و حرفه‌ای دانشجویان، نمی‌توان با استفاده از پژوهش‌های کمی انعطاف و عمق لازم را برای کشف تجربه زنده دانشجویان به دست آورد. دانشجویان مقطع کارشناسی رشته تکنولوژی جراحی نیز از این امر مستثنی نیستند. طبق برنامه درسی، این دانشجویان ۳۴ واحد کارآموزی را در طول دوره کارشناسی باید بگذرانند که نشان دهنده میزان بالای حضور این دانشجویان در موقعیت‌های بالینی و شکل‌گیری حرفه‌ای شدن آنان در محیط بالینی می‌باشد. بنابراین، پژوهش حاضر با هدف تبیین تجربیات دانشجویان از آموزش حرفه‌ای‌گری با استفاده

از برنامه درسی پنهان در واحد کارآموزی دانشجویان مقطع کارشناسی تکنولوژی جراحی انجام شد.

روش کار

این مطالعه با روش تحلیل محتوا، به تبیین تجربیات دانشجویان مقطع کارشناسی تکنولوژی جراحی از آموزش حرفه‌ای‌گری با استفاده از برنامه درسی پنهان در محیط بالینی در سال تحصیلی ۹۵-۱۳۹۴ پرداخت. تحلیل محتوای کیفی را می‌توان روشی برای تفسیر ذهنی محتوایی داده‌های متنی از طریق فرایندهای طبقه‌بندی شده نظام‌مند، کدبندی، تم‌سازی و یا طراحی الگوهای شناخته شده دانست. این روش به محققان اجازه می‌دهد که اصالت و حقیقت داده‌ها را به شیوه ذهنی، اما به روش علمی تفسیر نمایند (۲۱). برای جمع‌آوری داده‌ها، از مصاحبه‌های نیمه ساختار یافته عمیق انفرادی استفاده گردید. نمونه‌های مورد مطالعه، دانشجویان ترم ۶ و ۸ رشته کارشناسی تکنولوژی جراحی دانشکده پیراپزشکی علوم پزشکی گلستان بودند که سابقه گذراندن حداقل یک دوره کارآموزی در محیط اتاق عمل را داشتند. ابتدا نمونه‌ها با روش نمونه‌گیری هدفمند و سپس نمونه‌گیری نظری انتخاب شدند و سعی گردید تا افراد دارای تجربیات متفاوت در پژوهش گنجانده شوند و حداکثر پراکندگی و گوناگونی داده‌ها رعایت گردد. تعداد مشارکت‌کنندگان تا زمان اشباع داده‌ها ادامه یافت؛ به این معنی که مصاحبه‌ها تا آن زمان که داده‌های جدیدی استخراج نشده بود، ادامه یافت. بنابراین، در مجموع مصاحبه با ۱۷ مشارکت‌کننده صورت گرفت و هر مصاحبه بین ۳۵ تا ۴۵ دقیقه به طول انجامید. جهت انجام مصاحبه‌ها از سؤالات نیمه ساختار یافته استفاده گردید.

در آغاز مصاحبه برای راحتی طرفین و ایجاد صمیمیت بیشتر، هدف از مطالعه و معرفی انجام شد. سپس سؤال اصلی پرسیده شد. محل مصاحبه در کلاس‌های درس و در زمان استراحت دانشجویان انتخاب گردید تا شرکت‌کنندگان راحت‌تر و فعال‌تر در تحقیق شرکت نمایند. نمونه‌ای از

سؤالات شامل «وقتی می‌گویم آموزش حرفه‌ای‌گری یا حرفه‌ای شدن در بالین، چه چیزی به ذهنتان می‌رسد؟»، «تجربه‌ای از رفتارهای حرفه‌ای در آموزش بالینی دارید؟»، «این آموزش‌ها از سمت چه افرادی بود (مربی، پرسنل، جراح)؟»، «آیا شرایط بیمارستان روی آموزش حرفه‌ای شما تأثیر داشته است؟ چطور؟ لطفاً با مثال برایم بازگو کنید؟» بود. بقیه سؤالات پیگیری‌کننده و اکتشافی بر اساس داده‌هایی که شرکت‌کننده ارائه می‌کرد، جهت روشن‌تر شدن مفهوم و عمیق‌تر شدن روند مصاحبه مطرح شد.

طبق هماهنگی و اجازه از مشارکت‌کننده، کل مصاحبه توسط دستگاه ضبط صوت دیجیتال ضبط گردید و بلافاصله بعد از اتمام مصاحبه، متن آن کلمه به کلمه نوشته شد. محقق پس از هر مصاحبه و قبل از مصاحبه بعدی، به صورت هدفمند به تجزیه و تحلیل پی‌درپی داده‌ها پرداخت. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از روش Graneheim و Lundman صورت گرفت (۲۲). مراحل تجزیه و تحلیل داده‌ها در ادامه آمده است. ابتدا محقق مصاحبه‌ها را به متون کتبی تبدیل نمود و چندین بار آن‌ها را از ابتدا تا انتها خواند تا نسبت به جریان کلی در حال وقوع شناخت کسب کند. سپس کل مصاحبه‌ها به عنوان واحد تحلیل که قرار بود مورد بررسی و کدگذاری قرار گیرد، لحاظ گردید. در مرحله بعد کلمات، جملات و پاراگراف‌ها به عنوان واحدهای معنایی در نظر گرفته شد. واحدهای معنایی مجموعه‌ای از کلمات و جملات است که از نظر محتوایی با یکدیگر مرتبط می‌باشد. این واحدها با توجه به محتوا و مفادشان جمع‌بندی شد و در کنار یکدیگر قرار گرفت. سپس واحدهای معنایی با توجه به مفهوم نهفته در آن‌ها به سطح انتزاع و مفهوم‌پردازی رسید و توسط کدها نام‌گذاری شد. سپس کدها از نظر تشابهات و تفاوت‌هایشان با یکدیگر مقایسه و تحت طبقات انتزاعی‌تر با برچسب مشخص دسته‌بندی گردید. در نهایت با مقایسه طبقات با یکدیگر و تأمل دقیق و عمیق بر روی آن‌ها، محتوای نهفته در داده‌ها تحت عنوان درون‌مایه مطالعه معرفی گردید.

جهت صحت و استحکام داده‌ها، از معیارهای پیشنهادی Guba و Lincoln استفاده گردید (۲۳). پژوهشگر با شرکت طولانی مدت و مشارکت و تعامل کافی با شرکت‌کنندگان، جمع‌آوری اطلاعات معتبر و تأیید اطلاعات توسط آن‌ها، تلاش بر افزودن اعتبار تحقیق (Credibility) نمود. تکرار گام به گام و جمع‌آوری و تحلیل داده‌ها، بهره‌گیری از بازبینی توسط استاد راهنما و مشاور با افراد صاحب‌نظر نیز جهت افزایش اعتماد داده‌ها (Dependability) صورت گرفت. جهت افزایش معیار تأییدپذیری داده‌ها (Confirmability) از تأیید استادان هیأت علمی دانشگاه و نظرات تکمیلی آنان استفاده شد. قابلیت انتقال (Transferability) داده‌های مطالعه با تلاش جهت ارائه توصیف غنی از گزارش تحقیق به منظور ارزیابی و قابلیت کاربرد آن در سایر زمینه‌ها صورت پذیرفت تا سایر پژوهشگران نیز بتوانند قادر به درک تجربه دانشجویان تکنولوژی جراحی از آموزش حرفه‌ای‌گری با استفاده از برنامه درسی پنهان در محیط بالینی و دستیابی مشابه آن باشند و همچنین، نقل‌قول‌های مشارکت‌کنندگان به همان صورتی که گفته شده بود، ارائه گردید. مطالعه حاضر حاصل اجرای فرایند آموزشی در دو ترم متوالی تحصیلی دانشجویان رشته تکنولوژی جراحی دانشگاه علوم پزشکی گلستان می‌باشد که پس از تأیید اجرای آن در گروه آموزشی مورد نظر و معاونت آموزشی دانشکده، برای رعایت ملاحظات اخلاقی و محافظت از حقوق مشارکت‌کنندگان، از آن‌ها رضایت آگاهانه و شفاهی اخذ گردید. قبل از شروع مصاحبه‌ها به دانشجویان اطمینان داده شد که مطالب مصاحبه شده کاملاً محرمانه و بدون نام بردن از افراد ثبت خواهد شد و امانت‌داری در متن مصاحبه رعایت گردید. همچنین، مصاحبه به صورت رو در رو در کلاس درس دانشجویان و طبق زمان توافق شده قبلی انجام گرفت. در شروع تحقیق اطلاعات دموگرافیک شرکت‌کنندگان ثبت شد.

یافته‌ها

شرکت‌کنندگان مطالعه را ۱۷ نفر دانشجوی تکنولوژی

جراحی که ۹ نفر ترم ششم و ۸ نفر ترم هشتم بودند، تشکیل داد. میانگین سنی مشارکت‌کنندگان، ۲۱/۰۷ سال بود. پس از مشخص شدن مفاهیم، ۳۵۸ کد اولیه از مصاحبه‌ها استخراج گردید و پس از چندین بار مرور، خلاصه‌سازی و بر اساس تشابهات و تناسبات طبقه‌بندی شد. سپس با مرور بیشتر و مقایسه طبقات، معنای درونی آن‌ها به صورت درون‌مایه اولیه شناسایی و این درون‌مایه‌ها نیز بر اساس ماهیت به صورت مفهومی و انتزاعی نامگذاری گردید.

بر اساس تجزیه و تحلیل داده‌ها، دو درون‌مایه اصلی «حفظ

حقوق بیمار و مسئولیت‌پذیری حرفه‌ای» استخراج شد که حفظ حقوق بیمار از سه درون‌مایه فرعی «رعایت حریم خصوصی بیمار، رعایت کرامت انسانی بیمار و حفظ ایمنی بیمار» و مسئولیت‌پذیری حرفه‌ای نیز از سه درون‌مایه فرعی «رعایت استانداردهای حرفه‌ای، برقراری ارتباطات حرفه‌ای و مربی به عنوان آموزگار اخلاق» تشکیل شد. لازم به ذکر است که برخی از مفاهیم اولیه استخراج شده در طبقات مختلف دارای همپوشانی بود که نویسندگان با توجه به تأثیر بیشتر آن در برخی از درون‌مایه‌ها، آن‌ها را طبقه‌بندی کرد (جدول ۱).

جدول ۱: کدهای اولیه، زیرطبقات و درون‌مایه‌های حاصل از مصاحبه با شرکت‌کنندگان

درون‌مایه اصلی		درون‌مایه فرعی	مفاهیم اولیه
آموزش حرفه‌ای‌گری با استفاده از برنامه آموزشی پنهان	رعایت حقوق بیمار	رعایت حریم خصوصی، رعایت کرامت انسانی بیمار و حفظ ایمنی بیمار	حفظ پوشش بیمار، رعایت تطابق جنسیتی، اخذ رضایت آگاهانه، حفظ اسرار بیمار، به حداقل رساندن خطا، عدم توجه به نژاد و قومیت بیماران، پذیرش بیمار با هر سطح اجتماعی-اقتصادی، رعایت استریلیه، پیشگیری از سقوط بیمار، ترک بیمار (تنها گذاشتن بیمار پس از جراحی)، رعایت اصول استاندارد در استفاده از تجهیزات، داشتن دانش به‌روز و کافی
	مسئولیت‌پذیری حرفه‌ای	رعایت استانداردهای حرفه‌ای، برقراری ارتباطات حرفه‌ای و مربی به عنوان آموزگار اخلاق	داشتن پوشش و ظاهر مناسب در محیط کار، رعایت استریلیته فیلد جراحی، داشتن صداقت در عملکرد، کاهش اضطراب بیمار قبل از عمل، داشتن ارتباط مؤثر، ایجاد شوخی و سر و صدای زیاد در بیمار با بیهوشی موضعی، سرزنش و قضاوت نا به‌جا در مورد بیمار، شوخی و کلام نابه‌جا بر بالین بیمار هوشیار، طرز برخورد مربی با بیمار، دادن اعتماد به نفس به دانشجوی از سوی مربی در شرایط استرس‌زا، نقش حمایتی مربی برای بیمار، رعایت عدالت توسط مربی در انجام مراقبت از بیماران، داشتن قاطعیت در موارد خطا، داشتن حس شفقت نسبت به بیمار، توصیه‌های سلامتی مربیان در مقابل مخاطرات شغلی، آشنایی به موازین حرفه‌ای مربوط به اتاق عمل، داشتن سواد اخلاقی

رعایت حقوق بیمار

این درون‌مایه شامل سه درون‌مایه فرعی «رعایت حریم خصوصی بیمار، رعایت کرامت انسانی بیمار و رعایت ایمنی بیمار» بود که از تجربیات دانشجویان از آموزش حرفه‌ای‌گری با استفاده از برنامه درسی پنهان به دست آمد. رفتارهایی همچون گرفتن رضایت آگاهانه، حفظ اسرار بیمار، رعایت پوشش بیمار، رعایت تطابق جنسیتی در اتاق عمل و دقت در انجام کارها برای به حداقل رساندن خطا در این حیطه قرار گرفتند. دانشجویان

انجام این موارد را جزء وظایف و مسئولیت‌های خود می‌دانستند و معتقد بودند که با انجام این مراقبت‌ها، آرامش خاطر بیمار حفظ می‌شود و از بیمار حمایت می‌کنند.

رعایت حریم خصوصی بیمار: دانشجویان یکی از موارد شکل‌گیری حرفه‌ای‌گری خود در بالین را میزان رعایت حریم خصوصی بیمار از سوی کارکنان درمانی در اتاق عمل قلمداد می‌کردند. بیشتر مشارکت‌کنندگان می‌دانستند که جهت حفظ و شکل‌گیری اعتماد و در نهایت، کاهش اضطراب و استرس

نژادها و مذاهب مختلفی وجود دارد (ترکمن، فارس، قزاق، کرد، سنی و شیعه، سیستانی و بلوچ). به نظر من وقتی می‌بینم در اتاق عمل هیچ کدوم از این‌ها رو در نظر نمی‌گیرم و همه رو به یک شکل می‌بینم، خیلی برام آموزنده ست. اوایل برام خیلی سخت بود یه خرده حس نژادپرستانه داشتم، اما الان خودمم مثل بقیه همه رو برابر می‌بینم و هیچ کدوم از این عوامل روی مراقبت از بیمارم توی اتاق عمل تأثیر نمی‌ذاره» (شرکت‌کننده شماره ۲، دختر ۲۳ ساله).

شرکت‌کننده دیگری گفت: «من وقتی که با احترام با بیمار صحبت می‌کنم و یا با آرامش با اون صحبت می‌کنم یا حتی به آرومی اون رو به روی تخت انتقال می‌دهم، رضایت را از روی نگاه و لبخندشون متوجه می‌شم» (شرکت‌کننده شماره ۱۵، پسر ۲۲ ساله).

حفظ ایمنی بیمار: رعایت ایمنی بیمار در محیط اتاق عمل از جهات مختلف مانند رعایت استریلیته، مراقبت از بیمار بیهوش، وجود تجهیزات پیشرفته و... از اهمیت خاصی برخوردار است. دانشجویان مورد مطالعه در برخورد مستقیم با این شرایط پیچیده می‌باشند. آنان رعایت موازین ایمنی بیمار را از موارد ارتقای کیفیت مراقبت در اتاق عمل در جهت سود رساندن به بیماران و جلوگیری از آسیب آنان می‌دانستند و با دقت داشتن در انجام عملکرد صحیح و تذکر مناسب به یکدیگر با وجود حفظ ایمنی بیمار، حرفه‌ای‌گری را به یکدیگر به طور پنهان آموزش می‌دادند. یکی از مشارکت‌کنندگان در این رابطه می‌گوید: «شمارش گاز و وسایل رو حواسم هست. مربی همیشه می‌گه یک تکنولوژیست حرفه‌ای باید حواسش کامل هم به شمارش گاز و هم وسایل در هر شرایطی باشه. اگه پرسنل فراموش کنن یادآوری می‌کنم که با دقت این کار رو انجام بدن. تحت هیچ شرایطی بیمار رو تا زمان تحویل به ریکآوری تنها نمی‌ذارم؛ چون احتمال افتادن بیمار بیهوش تو اتاق عمل خیلی زیاده» (شرکت‌کننده شماره ۱، دختر ۲۲ ساله). دانشجویان در تجربیات خود بر بالین بیمار با صحنه‌هایی مواجه شده بودند که حاکی از استمرار در حفظ ایمنی بیمار و

بیماران برای اجرای مراقبت قبل، حین و بعد از عمل به علت پوشش خاص بیمار در اتاق عمل، رعایت حریم خصوصی وی مهم می‌باشد. راهکار به کار رفته در این مورد را تلاش همگانی پرسنل اتاق عمل بیان کردند؛ به طوری که بیمار نیز متوجه رعایت این موضوع توسط کادر درمان بشود. یکی از مشارکت‌کنندگان در این مورد گفت: «بیمار خانم وقتی وارد اتاق عمل می‌شه و از نظر مذهبی به پوشش معتقد هست. وقتی مردی در اتاق حضور دارد و بیمار برهنه هست، دچار استرس می‌شه و معذبه. پرسنل تلاش می‌کنند تا جایی که بتونن تطبیق جنسیتی بین بیمار و پرسنل اتاق رو رعایت کنن. در واقع این یک رفتار حرفه‌ایه و ما به عنوان دانشجو این عملکرد مثبت رو یاد می‌گیریم» (شرکت‌کننده شماره ۷، دختر ۲۱ ساله).

برخی از دانشجویان نیز شاهد عدم رازداری در بعضی از پرسنل بودند که مغایر با رعایت حقوق بیمار و حرفه‌ای‌گری می‌باشد. شرکت‌کننده‌ای بیان نمود: «یک خانومی را برای سزارین آوردند و بیمار می‌ترسید و گریه می‌کرد و لرزش داشت. سیرکولار اتاق ازش علت را پرسید، بیمار هم گفت هم از عمل می‌ترسم و هم از این ناراحتم که دارم طلاق می‌گیرم و همسر دوم بوم و... سیرکولار اتاق شروع کرد به سرزنش کردن بیمار و حرفای نامربوطی بهش زد؛ به جای این که آرومش کنه. در عین حال، منتشرش کرد بین همه و دونه به دونه می‌آمدند تا ببینند این خانوم با این شرایط چه کسیه متأسفانه...» (شرکت‌کننده شماره ۱۰، دختر ۲۳ ساله).

رعایت کرامت انسانی بیمار: بیشتر دانشجویان دریافتند که پیامد رفتار محترمانه، یعنی آرامش در گفتار و رفتار همراه با احترام در برخورد با بیماران بدون توجه به نژاد، مذهب، سن، جنسیت یا وضعیت اجتماعی-اقتصادی افراد به نوعی می‌تواند تجلی‌گر رعایت کرامت انسانی بیمار در بالین باشد. همچنین، با وجود برخوردهای محترمانه و در نظر گرفتن شأن انسانی، رضایت در نگاه و چهره بیماران نمایان می‌شود. یکی از مشارکت‌کنندگان در این رابطه اظهار نمود: «من تو استان گلستان زندگی نمی‌کنم، اما دانشجوی اینجام. تو استان گلستان

می‌کنیم» (شرکت‌کننده شماره ۱۲، دختر ۲۳ ساله).

رعایت استانداردهای حرفه‌ای: اغلب دانشجویان بیان نمودند که یکی از مسایل مهم در رعایت استانداردهای حرفه‌ای در محیط اتاق عمل، حفظ استریلیته در محیط اتاق عمل و در حین عمل جراحی می‌باشد. با توجه به دیدگاه‌های دانشجویان، رعایت این مورد ارتباط خیلی نزدیکی با یکی از حیطه‌های اخلاق حرفه‌ای و حرفه‌ای‌گری دانشجویان به نام صداقت در عملکرد دارد. آنان بیان کردند که صداقت فرد در حفظ و رعایت استانداردهای حرفه‌ای نقش بسزایی دارد. دانشجویی در این باره گفت: «یک بار یکی از پرسنل سیرکولار، فیلد جراحی رو آن‌استریل کرد. با این که من دیدم و خیلی آروم اعلام کردم، به روی خودش نیاورد و به کارش ادامه داد، اما من به مربی گفتم و یا یک بار دیگه جراح ناخواسته دستکشش پاره شد و کسی متوجه نشده بود و من بهش اطلاع دادم و خیلی استقبال کرد؛ چون به هر حال بحث استریلیته بحث خیلی مهمیه و باید رعایت بشه» (شرکت‌کننده شماره ۱۲، دختر ۲۳ ساله).

شرکت‌کننده دیگری بیان نمود: «به نظرم ما باید دقت کنیم که محیط رو استریل نگهداریم و استانداردهای حرفه‌ای رو رعایت کنیم. بعضی وقت‌ها دانشجویان به خاطر ترس وقتی فیلد رو آن‌استریل می‌کنن یا کار غیر استاندارد انجام می‌دن، اعلام نمی‌کنن، اما کسی که فیلد رو آن‌استریل کنه باید اعلام کنه؛ حتی اگر با بدترین برخوردها توی اتاق عمل مواجه بشه؛ چون اعلام نکردن به نظرم خیلی غیر حرفه‌ای» (شرکت‌کننده شماره ۱، دختر ۲۲ ساله). دانشجوی دیگری اظهار داشت: «جراح یا پرسنل میان گانشون رو بپوشن، گانشون می‌خوره زمین اصلاً انگار نه انگار... یا لاک ناخن دارن و سر عمل هستن... مسلماً بیمار و مسئولیتی که دارن براشون مهم نیست» (شرکت‌کننده شماره ۵، پسر ۲۳ ساله).

برقراری ارتباطات حرفه‌ای: بسیاری از دانشجویان توانایی برقراری ارتباط صحیح و ایجاد ارتباط بین فردی را از مسئولیت‌های یک فرد شاغل در اتاق عمل می‌دانستند. آنان

فراگیری حرفه‌ای‌گری بود و به این نکته اشاره کردند که کار کردن طبق اصول علمی و داشتن دانش کافی در مورد آناتومی و تجهیزات جراحی و نکات ایمنی بیمار، در حرفه‌ای شدن فرد حایز اهمیت است. مشارکت‌کننده‌ای بیان نمود: «کار کردن باید با دانش و مهارت کافی و تخصص باشه. از روی کتاب‌ها و فرنس‌ها باشه... رعایت استریلیته، دونستن و تسلط روی آناتومی و ابزارهای جراحی و نکات ایمنی بیمار توی اتاق عمل کار خیلی مهمیه... احتمال داره مثلاً با ندونستن پوزیشن دادن صحیح بیمار و حفاظت از اعصاب بیمار در پوزیشن‌های مختلف، اتفاق جبران‌ناپذیری برای بیمار پیش بیاد. وقتی می‌بینم جراح مثلاً تو پوزیشن دادن بیمار تو عمل لامینکتومی اینقدر حساسیت به خرج می‌ده و از اندام‌های بیمار حمایت می‌کنه، یک نوع حساسیت برای ما به وجود میاره و نوعی یادگیری محسوب می‌شه» (شرکت‌کننده شماره ۸، دختر ۲۳ ساله).

مسئولیت‌پذیری حرفه‌ای

این درون‌مایه از سه درون‌مایه فرعی «رعایت استانداردهای حرفه‌ای، برقراری ارتباطات حرفه‌ای و مربی به عنوان آموزگار اخلاق» تشکیل شده است که در برگزیده تجربیات آموزش حرفه‌ای‌گری دانشجویان با استفاده از برنامه درسی پنهان در بالین در این حیطه می‌باشد. آن‌ها اذعان داشتند که علاوه بر کسب دانش و یادگیری مهارت‌های خاص، باید نگرش و ارزش‌های حرفه‌ای مربوط به رشته خود را فراگیرند. همچنین، آنان اعتقاد داشتند که در قبال پاسخگویی به جامعه و مسئولیت‌پذیری باید عملکردشان بر اساس استاندارد و قوانین حرفه‌ای باشد و این پاسخگویی را هدایت خود در مسیر تلاش و احترام به ارتقای حرفه‌ای می‌دانند. مشارکت‌کننده‌ای اظهار داشت: «فاکتورهایی هستند که رفتارهای حرفه‌ای را تشکیل می‌دن و باعث ایجاد شأن حرفه‌ای در اجتماع می‌شن. اول از ظاهر و پوشش شروع می‌شه که تو محیط اتاق عمل خیلی اهمیت داره. رفتاریه که فرد استانداردهای ارایه اون حرفه رو انجام بده. در نتیجه دیگران ببینند که حرفه‌ای برخورد و رفتار

نقش، اخلاق و حرفه‌ای شدن را به طور مستقیم و در برخی موارد به صورت غیر مستقیم و ناخواسته به دانشجوی آموزش می‌دهد. «به نظر من مربی خیلی خوب می‌تونه اخلاق و حرفه‌ای‌گری رو با برخوردش و حرکاتش آموزش بده و این باعث می‌شه تا بتونم این رفتار رو تو خودم تقویت کنم؛ مثلاً وقتی مربی در موارد آن‌استریل شدن با آرامش و قاطعیت برخورد می‌کنه، خیلی برام اهمیت داره و آموزنده ست» (شرکت‌کننده شماره ۷، دختر ۲۱ ساله). «مربی‌ها مثل الگو برای ما هستند. یکی از مربی‌ها به ما در مورد این که چه چیزی حرفه‌ای و چه کارهایی غیر حرفه‌ایه آموزش می‌داد و خودش هم رعایت می‌کرد» (شرکت‌کننده شماره ۱۴، دختر ۲۲ ساله).

«بیماری عمل سزارین داشت و استرس داشت. مریمون دستشو گرفت و باهاش صحبت کرد و شونه‌هاشو کمی ماساژ داد. آخرش مریض خیلی آروم شد و مریمون رو دعا می‌کرد» (شرکت‌کننده شماره ۱۱، پسر ۲۱ ساله).

بحث و نتیجه‌گیری

در مطالعه حاضر از تجربیات دانشجویان در طی آموزش حرفه‌ای‌گری آنان در موقعیت‌های بالینی با توجه به نقش برنامه درسی پنهان در روند حرفه‌ای شدن استفاده گردید. نتایج حاصل از تجربیات دانشجویان تکنولوژی جراحی از آموزش حرفه‌ای‌گری با استفاده از برنامه درسی پنهان در واحد کارآموزی متشکل از دو درون‌مایه اصلی «رعایت حقوق بیمار و مسئولیت‌پذیری حرفه‌ای» بود. درون‌مایه حفظ حقوق بیمار نیز از سه درون‌مایه فرعی «رعایت حریم خصوصی بیمار، رعایت کرامت انسانی بیمار و حفظ ایمنی بیمار» تشکیل گردید.

یکی از یافته‌های پژوهش حاضر، فراگیری موازین رعایت حقوق بیمار در بالین مانند رازداری و رعایت حریم خصوصی می‌باشد. شرط اول در مورد رعایت حقوق بیمار، داشتن آگاهی کافی از موازین حقوق بیمار در اتاق عمل است. نتایج بسیاری از تحقیقات نشان می‌دهد که دانشجویان رشته‌های مختلف علوم پزشکی در طول دوران تحصیل خود، به کرات

اذعان داشتند که در این محیط به علت وجود کار گروهی پیچیده، در پیشبرد اهداف درمانی و مراقبتی بیمار، داشتن یک ارتباط مؤثر بین پرسنل، جراح، بیمار، دانشجو و یا حتی مربی می‌تواند تأثیر شگرفی در کیفیت مراقبت داشته باشد و نشان دهنده حرفه‌ای‌گری در محیط بالینی است. مشارکت‌کنندگان در این زمینه بیان داشتند: «وقتی ما یه مسئولیتی رو می‌پذیریم، باید همه عواقبش رو هم در نظر داشته باشیم و از همه لحاظ حرفه‌ای‌گری رو در کارمون لحاظ کنیم. حرفه‌ای بودن در اخلاق و منش و رفتار صحیح با همکلاسی‌ها و پرسنل و بیمار تعریف می‌شه» (شرکت‌کننده شماره ۱۲، دختر ۲۳ ساله).

«توی اتاق عمل متأسفانه ازتباطات غیر حرفه‌ای زیاد دیده می‌شه که تأثیر بدی روی حرفه ما داره و من اصلاً اونو نمی‌پسندم، ولی می‌بینم خیلی از دانشجویان الگوبرداری می‌کنن. مثلاً جراح سر پرسنل یا دانشجو به هر دلیلی داد می‌زنه و یا حین عمل جراحی که بیمار هوشیاره، تیم جراحی شوخی‌ها و گفتگوهای غیر حرفه‌ای دارند. تو همه اینا یک جورایی ارتباط مؤثر بین تیم جراحی خدشه‌دار می‌شه و در نهایت کیفیت مراقبت و وجهه حرفه ما پایین میاد» (شرکت‌کننده شماره ۶، پسر ۲۴ ساله).

بیشتر شرکت‌کنندگان بر این باور بودند که داشتن رفتار مناسب و همدلی با بیماران و ایجاد آرامش روحی در آنان، تأثیر بسزایی در حرفه‌ای شدن دارد. «رفتار مناسب با بیمار مثل مهربانی و شفقت، یکی از مهم‌ترین اصول اخلاق‌های حرفه‌ای و حرفه‌ای شدن. من همیشه با همراهی کردن بیمار تا روی تخت اتاق عمل، سعی می‌کنم بیمار رو به یک آرامش روحی و روانی برسونم و اضطرابشو کم کنم» (شرکت‌کننده شماره ۱۷، دختر ۲۲ ساله).

مربی به عنوان آموزگار اخلاق: تجارب دانشجویان در این زمینه بیانگر این بود که مربی در محیط بالینی در حقیقت به عنوان آموزگار اخلاق نقش بسزایی در حرفه‌ای شدن دارد. چگونگی ارتباط مربی با دانشجویان و تیم مراقبت و یا عملکرد حرفه‌ای او مانند الگوی اخلاقی معرفی شده است و با ایفای

افزایش اعتماد و رضایتمندی بیماران و بهبود خدمات ارایه شده، رعایت حریم خصوصی بیماران توسط کادر بالینی باید بیشتر مورد تأکید و توجه قرار گیرد (۳۲).

جوزی با انجام مطالعه‌ای در زمینه مراقبت‌های انسانی بیمار محور، به درون‌مایه «داشتن نگاه انسانی به بیمار» اشاره نمود. مشارکت‌کنندگان پژوهش وی بر اساس تجربه خود بیان نمودند، دانشجویی دارای صلاحیت است که قادر باشد با بیمارش ارتباط مناسبی برقرار کند و پس از جلب اعتماد بیمار و حفظ حریم وی، با توجه به شرایط و خواسته‌های وی برنامه‌های مراقبتی را به کار گیرد (۳۳). در تحقیق حاضر نیز نتایج به دست آمده از تجزیه و تحلیل تجربیات عینی دانشجویان نشان داد که رعایت تطابق جنسیتی و حفظ حریم در محیط اتاق عمل به علت پوشش خاص بیمار بسیار حایز اهمیت می‌باشد تا جایی که می‌تواند در میزان استرس و اضطراب بیمار به خصوص زنان نقش داشته باشد. همچنین، به نظر می‌رسد که نیاز به تعمیم و گسترش دامنه تناسب جنسیتی به ویژه در محیط اتاق عمل که پوشش بیمار بنا به ضرورت و نیاز درمان کمتر می‌باشد، بیشتر احساس می‌گردد. نتایج مطالعه مستقیمی و همکاران گزارش کرد، درک این مطلب که حفظ حریم بیمار، امنیت اطلاعات بیمار، ارتباطات و محدودیت‌های الزامی در حیطه استفاده از فضاهای اجتماعی در حیطه بالین به عنوان یک رفتار قابل قبول در نظر گرفته شود، تحت تأثیر عوامل مختلفی قرار دارد. اصلاح رفتار دانشجوی تحت تعلیم، نیازمند یک تغییر فرهنگی در راستای تداوم آموزش پزشکی در این حیطه و یادآوری‌های مکرر برای اعضای هیأت علمی، دانشجویان و کارکنان بالینی است. دانشجویانی که رفتارهای غیر حرفه‌ای را مشاهده می‌نمایند، بیشتر درگیر رفتارهای غیر حرفه‌ای می‌شوند (۳۴).

از آن‌جا که اتاق عمل قلب تپنده هر بیمارستان می‌باشد، رعایت نکات ایمنی برای پیشگیری از پیامدهای ناشی از خطاهای پزشکی، همواره مورد توجه بوده است (۳۵). اگرچه در سال‌های اخیر مداخلات زیادی در جهت کاهش خطاهای

شاهد انجام امور غیر اخلاقی توسط کارکنان بهداشتی و درمانی هستند و همچنین، در موقعیتی قرار می‌گیرند که آن‌ها را وادار به انجام امور غیر اخلاقی می‌نماید. بنابراین، آگاهی دانشجویان از حقوق بیمار در محیط بالینی اهمیت فراوانی دارد (۲۶-۲۴). ۶۰ درصد دانشجویان در مطالعه کریم‌یار جهرمی و همکاران، استادان را به عنوان منبع آگاهی خود از حقوق بیمار دانستند (۲۷). حشمتی و درویش‌پور در پژوهش خود به این نتیجه رسید که از علل عدم رعایت حقوق و شأن بیمار در مراکز درمانی، آگاه نبودن کارکنان از اصول اخلاقی و در نتیجه، عدم رعایت آن‌ها در بالین می‌باشد (۲۸). میرمقنایی و همکاران نیز اعتقاد داشتند که بر اساس نظر دانشجویان و استادان در محیط بالینی، آموزش مستمر و مداوم و به‌روزرسانی این علم در گروه هدف، می‌تواند قدرت تصمیم‌گیری اخلاقی را رشد دهد و با تمرین مکرر در بالین، فرد به صورت حرفه‌ای عمل نماید (۲۹). آنچه حایز اهمیت است این که صرف دانستن اصول اخلاقی، برای دانشجویان رشته‌های پزشکی کافی نیست، بلکه پایبندی به رعایت این اصول است که می‌تواند در ارتقای سلامت جامعه و کیفیت مراقبت بیماران مؤثر باشد.

از دیگر مفاهیم قابل تأمل استخراج شده از مصاحبه‌های شرکت‌کنندگان، مفهوم حریم خصوصی بیمار در اتاق عمل می‌باشد. به طور کلی، رعایت حریم خصوصی یکی از حقوق بنیادین هر انسان محسوب می‌شود. توجه به شأن، منزلت و حریم بیماران در همه ادیان و فرهنگ‌ها مورد توجه است و حتی در کشورهایی که مسأله حجاب جایی ندارد، رعایت حریم بیماران در نظام‌های درمانی آنان بسیار مورد توجه می‌باشد (۳۰). در این راستا، سرویس سلامت انگلستان در حقوق بیمار چنین عنوان می‌کند: «زنان همیشه باید به یک پرسنل خانم دسترسی داشته باشد و یک همراه از جنس خود داشته باشند. پرسنلی که بیمار را معاینه می‌کند، باید هم جنس باشد و یا یک همراه هم‌جنس آنجا باشد» (۳۱). در تحقیق دهقانی و همکاران، میزان رعایت حریم خصوصی در بیماران در حد متوسط گزارش گردید. آن‌ها بیان کردند که به منظور

پزشکی و بهبود ایمنی بیمار به کار رفته است، اما همچنان فرهنگ سازمانی حاکم بر محیط مراقبت بهداشتی، یکی از موانع عمده به شمار می‌رود که در بطن آن فرهنگ ایمنی بیمار قرار دارد. فرهنگ ایمنی بیمار به مجموعه ارزش‌ها و باورهای فرد در خصوص ایمنی بیمار گفته می‌شود که ریشه در فرهنگ آن سازمان دارد. در ادبیات مربوط به رعایت ایمنی بیمار و داشتن فرهنگ ایمنی بیمار، آموزش بارها مورد تأکید قرار گرفته است (۳۶). یکی از راه‌های بهبود ایمنی بیمار و ایجاد فرهنگ، تغییر در آماده‌سازی آموزشی دانشجویان حرفه‌های علوم پزشکی می‌باشد که آموزش پزشکی با تغییر برنامه آموزشی و تأکید بر ایمنی بیمار، آن را در روند آموزش پزشکی دانشجویان قرار داده است. دانشجویان پژوهش حاضر نیز اذعان داشتند که یکی از اصول حرفه‌ای شدن آنان در محیط بالینی، حفظ ایمنی بیمار است. نتایج مطالعات انجام گرفته در این حیطه نشان می‌دهد که دانشجویان به طور مداوم فقط بر پروسه‌ها و استانداردهای صحیح و شرح وظایف روتین خود تمرکز می‌کنند و به برآوردن نیازها و نگرانی‌های بیمار که جزیی از ایمنی بیمار می‌باشد، اهمیت کمتری می‌دهند (۳۷). شاید یک دلیل احتمالی این باشد که آموزش بالینی کمتر روی ارزش‌های مراقبت بیمار محور تمرکز می‌کند و آمادگی و آموزش ناکافی در مورد صلاحیت‌های شخص محور ارایه می‌دهد (۳۲).

هر فرد از کادر درمانی در مقابل جامعه و همچنین، جهت اطمینان از این که عملکرد او بر اساس استانداردها و قوانین حرفه‌ای باشد نیز پاسخگو و مسئول است. امروزه یکی از شاخص‌های برتری بیمارستان‌ها، میزان مسئولیت‌پذیری و پاسخگویی کارکنان آن در قبال مراجعه‌کنندگان است (۲۵). دانشجویان مطالعه حاضر در تجربیاتشان، خود را پاسخگو و مسئول در قبال جامعه می‌دانستند و یکی از موارد آموزشی آموخته شده خود در محیط بالینی را یادگیری مسئولیت‌پذیری عنوان کردند. مواردی مانند گوش دادن به بیمار، رعایت ادب و احترام و مهربانی، جلب اعتماد بیمار با درستی، رازداری، همدلی نه همدردی، در دسترس بودن و اجتناب نکردن از بیمار، شایستگی و هدفمندی در ارایه مراقبت، حفظ

پزشکی و بهبود ایمنی بیمار به کار رفته است، اما همچنان فرهنگ سازمانی حاکم بر محیط مراقبت بهداشتی، یکی از موانع عمده به شمار می‌رود که در بطن آن فرهنگ ایمنی بیمار قرار دارد. فرهنگ ایمنی بیمار به مجموعه ارزش‌ها و باورهای فرد در خصوص ایمنی بیمار گفته می‌شود که ریشه در فرهنگ آن سازمان دارد. در ادبیات مربوط به رعایت ایمنی بیمار و داشتن فرهنگ ایمنی بیمار، آموزش بارها مورد تأکید قرار گرفته است (۳۶). یکی از راه‌های بهبود ایمنی بیمار و ایجاد فرهنگ، تغییر در آماده‌سازی آموزشی دانشجویان حرفه‌های علوم پزشکی می‌باشد که آموزش پزشکی با تغییر برنامه آموزشی و تأکید بر ایمنی بیمار، آن را در روند آموزش پزشکی دانشجویان قرار داده است. دانشجویان پژوهش حاضر نیز اذعان داشتند که یکی از اصول حرفه‌ای شدن آنان در محیط بالینی، حفظ ایمنی بیمار است. نتایج مطالعات انجام گرفته در این حیطه نشان می‌دهد که دانشجویان به طور مداوم فقط بر پروسه‌ها و استانداردهای صحیح و شرح وظایف روتین خود تمرکز می‌کنند و به برآوردن نیازها و نگرانی‌های بیمار که جزیی از ایمنی بیمار می‌باشد، اهمیت کمتری می‌دهند (۳۷). شاید یک دلیل احتمالی این باشد که آموزش بالینی کمتر روی ارزش‌های مراقبت بیمار محور تمرکز می‌کند و آمادگی و آموزش ناکافی در مورد صلاحیت‌های شخص محور ارایه می‌دهد (۳۲).

درون‌مایه دیگر مطالعه حاضر، مسئولیت‌پذیری حرفه‌ای با سه درون‌مایه فرعی «رعایت استانداردهای حرفه‌ای، برقراری ارتباطات حرفه‌ای و مربی به عنوان آموزگار اخلاق» بود. تجربیات عینی دانشجویان در طی فرایند حرفه‌ای‌گری نشان داد که مربی به عنوان استاد اخلاق، با آموزش به صورت رسمی و پنهان می‌تواند نقش بسزایی در آموزش حرفه‌ای‌گری دانشجویان در محیط بالینی داشته باشد. در پژوهشی که به تبیین حرفه‌ای‌گری در دانشجویان رشته پزشکی پرداخت، در درون‌مایه اصلی عوامل فرهنگی، زیرگروه‌های «الگوپذیری بالینی (عوامل مرتبط با استاد)، عوامل ذاتی و اکتسابی

گسترده‌تری در دانشکده‌های دیگر نیز انجام گردد تا با آگاهی از تجربیات دانشجویان سایر دانشکده‌ها در مناطق مختلف، قادر به برنامه‌ریزی جامع‌تر و فراهم آوردن محیطی مطلوب‌تر جهت یادگیری حرفه‌ای‌گری با استفاده از برنامه درسی پنهان در دانشجویان باشیم.

نتیجه‌گیری

مشارکت‌کنندگان مطالعه حاضر، ۲ درون‌مایه اصلی و ۶ درون‌مایه فرعی را به عنوان آموخته‌های آموزش بالینی برای حرفه‌ای‌گری مطرح نمودند. این آموخته‌ها بیشتر در قالب برنامه درسی پنهان رخ می‌دهد و نشان دهنده اهمیت نقش برنامه درسی پنهان و آموزش‌های ضمنی در انتقال ویژگی‌های حرفه‌ای‌گری می‌باشد. در این زمینه، تجارب مثبت و منفی در آموخته‌های حرفه‌ای‌گری در آموزش بالینی گزارش گردید که تجارب منفی می‌تواند موجب بروز رفتارهای غیر حرفه‌ای و غیر اخلاقی شود و تأثیر آموزشی منفی بر شکل‌گیری رفتارهای حرفه‌ای داشته باشد. بنابراین، لازم است که برنامه‌های درسی پنهانی که در حال اجرا است، به طور دقیق و مداوم مورد شناسایی قرار گیرد و در کنار توجه به آموزش آشکار حرفه‌ای‌گری، راهکارهایی برای مقابله با پیامدهای منفی و تقویت پیامدهای مثبت برنامه درسی پنهان ارایه گردد. هدفمند ساختن آموزش بالینی در راستای آموزش حرفه‌ای‌گری، آشنایی بیشتر استادان با حرفه‌ای‌گری و نقش برنامه درسی پنهان در این میان، توجه به الگوگیری فراگیران از ارزش‌ها، هنجارها و طرز رفتارها، تلفیق ملاک‌های حرفه‌ای‌گری در فرم‌های ارزشیابی و نظارت سیستمی بر عملکرد دانشجویان و استادان در مورد حرفه‌ای‌گری و انجام مطالعات مداخله‌ای به منظور اصلاح وضعیت، پیشنهاد می‌شود.

سپاسگزاری

پژوهش حاضر برگرفته از طرح تحقیقاتی با شماره ۹۶۰۳۳۰۰۵۷ و کد اخلاق IR.GOUMS.REC.1396.206، مصوب دانشگاه علوم پزشکی گلستان می‌باشد. بدین‌وسیله از

بیمارمحوری و نه فعالیت محوری، استفاده از جملات ساده و مختصر و نه اصطلاحات پیچیده پزشکی یا دارای تعبیر مختلف، از جمله عوامل کمک‌کننده به مسئولیت‌پذیری کارکنان و برقراری ارتباط مؤثر در یک ارتباط درمانی و حرفه‌ای به شمار می‌رود (۲۷، ۲۶) که همگی این موارد با نتایج پژوهش حاضر همخوانی داشت و مواردی است که دانشجویان در آموزش بالینی و در مسیر توسعه حرفه‌ای‌گری خود آن را یاد می‌گیرند.

در نهایت، می‌توان اذعان نمود که برنامه درسی پنهان باعث می‌شود مدرسان آموزش پزشکی به این باور برسند که مؤسسات آموزش پزشکی یک هویت فرهنگی دارند و به عنوان یک نوع جامعه اخلاقی تعیین‌کننده مفاهیم «خوب» و «بد» در پزشکی برای دانشجویان می‌باشد. مهم‌تر از همه، مفهوم برنامه درسی پنهان باعث می‌شود که دست‌اندرکاران آموزش پزشکی، آن را به عنوان یک فرایند فرهنگی قلمداد کنند که به طور دایم تحت تأثیر نیروهای خارجی و مشکلات و عوامل داخلی قرار می‌گیرد. بنابراین، چالش بزرگ پیش‌روی دست‌اندرکاران آموزش پزشکی این است که به این نکته توجه داشته باشند چه پیام‌هایی توسط ساختارهایی که آنان ایجاد می‌کنند یا توسعه می‌دهند، منتقل می‌شود و چه تأثیراتی به ویژه در بعد حرفه‌ای‌گری می‌تواند داشته باشد (۳۹). با توجه به این که بیشتر دانشجویان تکنولوژی جراحی مانند دیگر دانشجویان گروه پزشکی، یادگیری آموزشی خود را در بیمارستان و در محیط بالین فرامی‌گیرند، می‌توان گفت که مشاهدات و تجربیات آنان در این محیط بر نگرش و دیدگاه آنان در مورد رشته تحصیلی و شغل آینده و روند حرفه‌ای‌گری آنان در آینده تأثیرگذار خواهد بود.

با توجه به ماهیت کیفی تحقیق حاضر، احتمال فراموشی برخی تجربیات و یا عدم تمایل دانشجویان برای بیان واقعی برخی تجربیات و احساسات وجود داشت که می‌تواند محدودیتی برای پژوهش در نظر گرفته شود. همچنین، با توجه به انجام مطالعه در یک دانشکده، پیشنهاد می‌شود تحقیقات

می‌آید. همچنین، از دانشجویان محترم که وقت خود را در اختیار این تحقیق قرار دادند، سپاسگزاری می‌گردد.

دانشگاه علوم پزشکی گلستان و تمام کسانی که در اجرای این فرایند آموزشی همکاری نمودند، تشکر و قدردانی به عمل

References:

- Kittmer T, Hoogenes J, Pemberton J, Cameron Brian H. Exploring the hidden curriculum: a qualitative analysis of clerks' reflections on professionalism in surgical clerkship. *Am J Surg*. 2013; 205:426-33.
- Sethuraman KR. Professionalism in Medicine. *Regional Health Forum*. 2006; 10(1): 1-10.
- Saberi A, Nemati SH, Fakhrieh Asl S, Haydarzadeh A, Fahimi A. Education of medical professionalism and the role of educators of Guilan University of Medical Sciences, Iran, according to its residents. *Strides Dev Med Educ*. 2013; 10(2):100-6. [In Persian]
- Akbari Famed S. An overview of the evaluation of medical professionals. *J Medical History*. 2011; 3(8): 119-39. [In Persian]
- Wagner P, Hendrich J, Moseley G, Hudson V. Defining medical professionalism: a qualitative study. *Med Educ*. 2007; 41(3): 288-94.
- Coulehan J. Viewpoint: today's professionalism: engaging the mind but not the heart. *Acad Med*. 2005; 80(10): 892-8.
- Whitcomb ME. Medical Professionalism: can it be taught? *Acad Med*. 2005; 80(10): 883-4.
- Yamani N, Liaghatdar MJ, Changiz T, Adibi P. How Do Medical Students Learn Professionalism During Clinical Education? A Qualitative Study of Faculty Members' and Interns' Experiences. *Iran J Med Educ*. 2010; 9(4): 382-94. [In Persian]
- Weurlander M, Lönn A, Seeberger A, Broberger E, Hult H, Wernerson A. How do medical and nursing students experience emotional challenges during clinical placements? *Int J Med Educ*. 2018; 27(9):74-82.
- Mulder H, TerBraak E, Chen HC, Ten C. Addressing the hidden curriculum in the clinical workplace: A practical tool for trainees and faculty. *Med Teach*. 2018; 28:1-8.
- Lawrence C1, Mhlaba T, Stewart KA, Moletsane R, Gaede B, Moshabela M. The Hidden Curricula of Medical Education: A Scoping Review. *Acad Med*. 2018;93:648-56.
- Hafferty FW, Franks R. The hidden curriculum, ethics teaching, and the structure of medical education. *Acad Med*. 1994;69:861-71.
- Rogers DA, Boehler ML, Roberts NK, Johnson V. Using the Hidden Curriculum to Teach Professionalism During the Surgery Clerkship. *J Surg Educ*. 2012;69(3):423-7.
- Jafree S R, Zakar R, Fischer F, Zakar M Z. Ethical violations in the clinical setting: the hidden curriculum learning experience of Pakistani nurses. *BMC Med Ethics*. 2015; 16:16.
- Karimi Z, Ashktorab T, Mohammadi E, Abedi H, Zarea K. Resources of learning through hidden curriculum: Iranian nursing students' perspective. *J Educ Health Promot*. 2015; 4: 57. [In Persian]
- Kalantary S, Jouybari L, Araghiyan Mojarrad F, Chehreh Goshha M. Hidden curriculum management using the reflection group to achieve clinical competence. *Strides Dev Med Educ*. 2015; 12(5):791-2. [In Persian]
- Arnold RM. Formal, informal, and hidden curriculum in the clinical years: where is the problem. *J Palliat Med*. 2007; 10(3):646-8.
- Gaufberg EH, Batalden M, Sands R, Bell SK. The hidden curriculum: what can we learn from third-year medical student narrative reflections? *Acad Med*. 2010; 85(11):1709-16.
- Volkan Kavas M, Demiroren M, Aytug Kos AM, leyman Tuna Karahan S, Yasemin Yalim N. Turkish students' perceptions of professionalism at the beginning and at the end of medical education: a cross-sectional qualitative study. *Med Educ Online*. 2015, 20: 26614.
- The twentieth century vision of the Islamic Republic of Iran in the horizon of 1404.
- Iman MT, Noushadi MR. Qualitative content analysis. *Pazhuhesh*. 2011-12;3(2): 1-16. [In Persian]
- Graneheim U, Lundman B. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurs Educ Today*. 2004;24(2):105-12.
- Strubert Speziale H, Alen J, Carpenter D. *Qualitative Research in Nursing*. Philadelphia: Williams & Wilkins; 2003.
- Dyrbye LN, Thomas MR, Shanafelt TD. Medical student distress: causes, consequences, and proposed solutions. *Mayo Clin Proc*. 2005; 80(12): 1613-22.
- Weaver R, Wilson I. Australian medical students' perceptions of professionalism and ethics in medical television programs. *BMC Med Educ*. 2011; 11(1):50.
- Jeffrey J, Dumont RA, Kim GY, Kuo T. Effects of international health electives on medical student learning and career choice. *Fam Med*. 2011;43(1):21-8.
- Karimyar Jahromi M, Hojat M, Karami Z. Evaluation students' awareness of patients' rights in clinical students of Jahrom Medical University. *Nurs Res*. 2015; 10(3): 1-10. [In Persian]

28. Torabizadeh C, Ebrahimi H, Mohammadi E. The relationship between privacy and dignity. *Medical Ethics*. 2012; 6(19): 19-33. [In Persian]
29. Mirmoghtadaie ZS, Ahmadi S, Hosseini MA. Exploring the Process of Professionalism in Clinical Education. *Res Med Educ*. 2013; 5 (2) :46-54. [In Persian]
30. Yousefi-Maghsoudbeigi H, Naderi M, Tajmiri M, Daryabeigi R. Privacy as an aspect of human dignity in nursing. *J Education Ethics Nursing*. 2014; 2(4): 21-7. [In Persian]
31. Peymani Z, Asadikalameh Z, Sherafat M. Evaluation of sex proportion to health care staff in operating room: an ethical evaluation. *Iran J Med Educ*. 2009; 2(4):37-46. [In Persian]
32. Dehghani F, Abbasinia M, Heidari A, Mohammad Salehi N, Firoozi F, Shakeri M. Patient's View about the Protection of Privacy by Healthcare Practitioners in ShahidBeheshti Hospital, Qom, Iran. *Iran J Nursing*. 2016; 28(98): 58-66. [In Persian]
33. Jouzi M, Vanaki Z, Mohammadi E. The essence of nursing student's clinical competency in internship period: humanistic patient-centered care. *J Educ Ethics Nurs*. 2014; 2(4):51-9. [In Persian]
34. Mostaghimi A, Olszewski AE, Bell SK, Roberts DH, Crotty BH. Erosion of Digital Professionalism During Medical Students' Core Clinical Clerkships. *JMIR Med Educ*. 2017; 3(1): e9.
35. Mousavi MH, Dargahi H, Hasibi M, Mokhtari Z, Shaham G. Evaluation of Safety Standards in Operating Rooms of Tehran University of Medical Sciences (TUMS) Hospitals in 2010. *J Paramed Sci (Payavard)*. 2011; 5(2):10-7. [In Persian]
36. Nabilou B, Rasouli J, Khalilzadeh H. Patient Safety Status in Medical Education: Students Perception, Knowledge and Attitude. *Res Med Educ*. 2013; 5(2):23-31. [In Persian]
37. Suikkala A, Leino-Kilpi H. Nursing student-patient relationship: a review of the literature from 1984 to 1998. *J Adv Nurs*. 2001; 33(1): 42-50.
38. Haider SI, Snead DRJ, Bari MF. Medical Students' Perceptions of Clinical Teachers as Role Model. *PLoS ONE*. 2016; 11(3): e0150478.
39. Yamani N, Changiz T, Adibi P. Professionalism and hidden curriculum in medical education. Medical Education Research Center. Isfahan: Isfahan University of Medical Sciences; 2012.
40. Mossallanejad L, Morshed Behbahani B. The role of teachers in shaping hidden curriculum: a qualitative study. *Strides Dev Med Educ*. 2013, 10(2): 130-141. [In Persian]