

مروری بر الزامات اخلاقی آموزش بالینی، پیشنهاد کدهای رفتاری در نظام آموزشی ایران

آرزو فرج‌پور: دانشجوی دکترای آموزش پزشکی، دانشکده‌ی آموزش علوم پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
تهران، تهران، ایران.

لیلا افشار*: عضو هیأت علمی، گروه اخلاق پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تهران، تهران، ایران.

چکیده: فراگیری پزشکی مستلزم کسب تجارب بالینی در ارتباط با بیماران و مواجهه با طیف گسترده‌ای از تجارب عاطفی و فیزیکی بیماران است. بنابراین فرصت مشاهده، مصاحبه و معاینه‌ی بیماران یک امتیاز است که به دانشجویان پزشکی اعطا شده است و دانشجویان بایستی نسبت به مسؤولیت خود در قبال بیماران و حرفه‌ی پزشکی آگاهی یابند. از سوی دیگر در سیستم سلامت و ارائه خدمات نیز استانداردها و دستورالعمل‌هایی برای نحوه‌ی برخورد با بیمار آموزشی و حد مجاز برای چنین آموزشی به وضوح تدوین نشده است. در این مقاله‌ی مروری با رجوع به مقالات و کتب، مسایل اخلاقی آموزش بالینی پزشکی مورد بحث قرار گرفته است و سعی شده تا کدهای اخلاقی متناسب با شرایط اجتماعی و فرهنگی کشورمان ارائه گردد. با توجه به جایگاه مقدس پزشکی از نظر اجتماعی و نیز دین اسلام تربیت پزشکان متعهد و متخصص در دانشگاه امری ضروری است و از دانشجویان انتظار می‌رود که طی دوران آموزش پزشکی نسبت به ارتقای نگرش‌های حرفه‌ای، مهارت‌های ارتباطی، برخورد‌های حرفه‌ای و استانداردهای رفتار عمومی حساس باشند. در این مقاله با مرور متون کدهای اخلاقی و اصول رفتاری آموزش بالینی در ارتباط با بیماران، اساتید بالینی، هم‌کلاسی‌ها، سایر افراد تیم درمان و اصول اخلاق حرفه‌ای در محوره‌های رفتار حرفه‌ای دانشجویان در محیط‌های آموزشی، پژوهشی و بالینی، آمده است.

واژگان کلیدی: اخلاق پزشکی، رفتار حرفه‌ای، پروفشنالیسم، آموزش بالینی، آموزش پزشکی.

*نویسنده‌ی مسؤول: عضو هیأت علمی، گروه اخلاق پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تهران، تهران،
ایران.

(Email: lafshar@gmail.com, leilaafshar@sbmu.ac.ir)

مقدمه

در آموزش پزشکی لزوم ادغام آموزش و ارائه‌ی خدمات درمانی به بیماران در مراکز درمانی امری پذیرفته شده است. دانشجویان گروه پزشکی و دستیاران ناگزیرند که به منظور ارتقای سطح مهارت‌های علمی و عملی خود بخش عمده‌ای از زمان آموزش خود را بر بالین بیماران بگذرانند و در فرآیند درمان بیمار دخالت داشته باشند. آموزش بالینی، مهمترین جزء در آموزش پزشکی است و از سه رکن اصلی پزشک، دانشجو و بیمار تشکیل شده است (دنت و همکاران، ۲۰۰۵). در این دوره دانشجویان با انجام مصاحبه با بیماران، گرفتن شرح حال و معاینه‌ی فیزیکی آن‌ها، تجارب بالینی کسب نموده و بنیه‌ی علمی خود را تقویت می‌نمایند. با وجود اینکه مشارکت دانشجویان در امر مراقبت و درمان بیماران در این مرحله جزء لاینفک آموزش پزشکی است، ولی هیچ فردی از جامعه نباید در این فرآیند دچار آسیب جسمی یا روحی شود. از آنجا که بیمار در این میان دارای نقش اساسی و محوری است و از سوی دیگر منفعت و بهره‌ی خاصی از آموزش دانشجو نصیب بیمار نمی‌گردد و حتی ممکن است وی را متحمل آسیب و زیان نیز نماید، بنابراین مسایل اخلاقی در این مرحله از آموزش اهمیت می‌یابد؛ (لاریجانی، ۱۳۸۳؛ تابعی و افشار، ۱۳۸۹؛ و شورای پزشکی عمومی انگلیس، ۲۰۱۳؛ عبدالملکی و همکاران، ۱۳۹۳). از سوی دیگر تکوین شخصیت حرفه‌ای پزشکان شایسته‌ی آینده، همگام با طی مراحل آموزش بالینی نیز باید مورد توجه قرار گیرد، علاوه بر بیماران سایر افرادی که در تعامل با دانشجویان بالینی هستند، شامل: اساتید بالینی، همکلاسی‌ها و سایر افراد حرفه‌ای در تیم درمانی و مراقبتی هستند که کسب مهارت‌های بین فردی و نحوه‌ی تعامل با همکاران حرفه‌ای در آموزش بالینی نباید مورد غفلت واقع شود، لذا در این مقاله اصول و کدهای اخلاق حرفه‌ای با محوریت آموزش بالینی و بیماران، اساتید بالینی، همکلاسی‌ها و سایر افراد تیم درمان، محیط آموزشی و نیز آیین‌نامه‌ی رفتار حرفه‌ای و برخی چالش‌ها و مشکلات مورد بحث قرار می‌گیرد.

روش بررسی

مطالعه‌ی حاضر یک مطالعه‌ی مروری است که با در نظر گرفتن اهمیت موضوع در این مقاله سعی شده است تا ملاحظات اخلاقی و کدهای رفتاری در محیط‌های آموزش بالینی منطبق بر فرهنگ بومی استخراج شود به همین منظور از واژگان کلیدی اخلاق پزشکی، الزامات اخلاق پزشکی، تعهد و رفتار حرفه‌ای، پروفشنالیسم، آموزش

بالینی، آموزش پزشکی با موتور جستجوی Pub Med، google scholar و Iran Medex مورد جستجو قرار گرفت. از بین مقالات به دست آمده، متن کامل ۱۴ مقاله در دسترس با موضوع مرتبط مطالعه شد.

یافته‌ها

کدهای اخلاقی و اصول رفتاری در ارتباط با بیماران در آموزش بالینی: "کسب رضایت آگاهانه از بیمار در مورد هرگونه مداخله و درمان، آگاه کردن بیمار از نقش دانشجو، در نظر گرفتن محدودیت زمانی برای مواجهه‌ی دانشجویان با بیمار و دادن زمانی برای اینکه پزشک با بیمار تنها باشد." جزء اصولی است که در آموزش بر بالین بیمار باید رعایت شود. (سیمونس و همکاران، ۱۹۹۵) توجه به اخذ رضایت از بیماران برای شرکت دانشجویان گروه پزشکی در فرآیند تشخیص و درمان امری ضروری بوده و بیماران بایستی نسبت به میزان مهارت و تجربه‌ی تمامی افراد درگیر در فرآیند درمان و مراقبت اطلاع کافی داشته و از مزایا و مضرات و همچنین امکانات جایگزین در دسترس مطلع باشند. این امر منجر به آرامش روانی بیمار شده و از این طریق بر روند درمان و بهبودی او نیز اثرگذار خواهد بود. (تابعی و افشار، ۱۳۸۹) بیماران بایستی از ماهیت و جایگاه دانشجویان در سیستم ارائه‌ی خدمات به درستی آگاه شوند. بنابراین در معرفی دانشجویان پزشکی به بیمار، خانواده و همراهان وی از اصطلاحاتی نظیر "پزشکان جوان"، "پزشکان تازه کار"، "دستیار"، یا "همکار" استفاده نشود و صراحتاً "دانشجوی پزشکی" بیان شود و توضیح داده شود که در حال تحصیل در رشته‌ی پزشکی هستند. دانشجویان باید واقف باشند که مسؤولیت اخلاقی و قانونی آنها این است که همواره به بیمار و خواسته‌های وی احترام بگذارند. دانشجویان بایستی قبل از انجام هر معاینه یا اقدام بالینی ضمن معرفی خود از بیماران اجازه بگیرند. در حالی که رضایت شفاهی در اغلب فعالیت‌های آموزشی کفایت می‌کند، اما در بعضی موارد نیاز به گرفتن رضایت‌نامه‌ی کتبی وجود دارد. مواقعی که آموزش بخشی از مراقبت بالینی است و بیمار از امکان مشارکت دانشجو در فرآیند درمان یا مراقبت خود آگاه است و فرصت یادگیری دانشجو با کمک، مشاهده یا معاینه بیمار طی فرآیند درمان بیمار ایجاد می‌شود، رضایت شفاهی اختصاصی لازم نیست. (هوو و همکاران، ۲۰۰۳؛ شورای پزشکی عمومی انگلیس، ۲۰۱۳؛ انجمن پزشکی کانادا، ۲۰۱۲).

پرونده‌ی بیماران از بخش مربوطه خودداری نمایند. در نوشتن اوراق پرونده دانشجویان باید دقت نمایند اطلاعات تاریخیچه یا معاینه و ... را درست، دقیق و خوانا ثبت نمایند و حتی‌الامکان از درج مخففها بپرهیزند. هر مطلبی که توسط دانشجو در پرونده ثبت می‌شود باید دارای تاریخ، امضا و مهر باشد به گونه‌ای که عنوان دانشجوی پزشکی کاملاً واضح باشد. از امضای اوراق یا گواهی‌های قانونی نظیر گواهی فوت، گواهی تولد، استعلاجی، درخواست خون و کراس ماچ و غیره خودداری نمایید. تابع قوانین و مقررات داخلی بیمارستان و بخش مربوطه و نیز دستورالعمل‌های وزارتی باشند. در ارائه‌ی خدمات به بیماران نباید تبعیض وجود داشته باشد و دیدگاه شخصی نباید بر رابطه‌ی حرفه‌ای یا درمانی با بیماران تأثیر بگذارد. در بسیاری مواقع لازم است تا هنگام انجام اقدامات بالینی توسط دانشجویان بر روی بیماران یک فرد حرفه‌ای به عنوان نظارت‌کننده نظیر پزشک یا پرستار حضور داشته باشد. دانشجویان نیز ملزم هستند که قبل از اینکه برای اولین بار اقدامی را روی بیمار انجام دهند، موارد زیر را رعایت نمایند: در مورد پروسیجر و چگونگی انجام آن مطالعه نمایند. فرد دیگری را در هنگام انجام آن پروسیجر مشاهده نمایند. پروسیجر را روی مانکن یا مدل تمرین نمایند.

جهت حضور یک نفر نظارت‌کننده حرفه‌ای هنگامی که دانشجو برای اولین بار اقدامی را روی بیمار انجام می‌دهد، هماهنگی شود. دانشجویان پزشکی باید به مسأله‌ی محرمانه بودن اطلاعاتی که از بیمار به دست می‌آورند، احترام بگذارند و نباید هرگز مشخصات بیمار را افشا نمایند، مگر اینکه دانستن آن ضرورت داشته باشد. دانشجویان برای استفاده از مشخصات بیمار به منظور اهداف آموزشی باید رضایت کتبی از بیمار اخذ نمایند. "هدف آموزشی" وقتی است که فعالیت مزبور غیر از اهداف مراقبتی و درمانی بیمار انجام گرفته است. دانشجویان ناپستی در اماکن عمومی نظیر راهروها، آسانسورها و غیره در مورد بیماران صحبت کنند، ولو اینکه اسم بیمار هم ذکر نشود. از حقوق بیمار است که انتظار داشته باشد، اطلاعات موثق دریافت کند. مورد بیماری نباید به روشی مورد بحث قرار گیرد که افرادی که به طور مستقیم در سیستم مراقبتی نیستند از آن آگاه شوند یا در مکان عمومی در مورد بیماری فرد بحث شود. فعالیت آموزشی و علمی که حاوی اطلاعات اختصاصی در مورد یک بیمار است باید بدون مشخصات بیمار باشد، چون ممکن است توسط افرادی خارج از تیم مراقبتی مشاهده

این امر نشان می‌دهد که اخذ یک رضایت‌نامه‌ی کلی در هنگام پذیرش و ثبت آن در پرونده‌ی تهاجمی بیمار کافی نبوده و لازم است برای هر اقدام تشخیصی و درمانی به ویژه اقدامات تهاجمی، به خصوص در صورتی که افراد در حال آموزش در آن دخیل باشند، رضایت جداگانه‌ای گرفته شود تا ضمن احترام به خودمختاری فرد بیمار و رعایت جایگاه انسانی و اخلاقی او با برقراری آرامش روانی و به تبع آن روند درمانی مناسب، نتایج بهتری به دست آید (تابعی و افشار، ۱۳۸۹؛ شورای پزشکی عمومی انگلیس، ۲۰۱۳). برای انجام یک معاینه‌ی بالینی توسط دانشجو و مشاهده سایر دانشجویان می‌توان رضایت شفاهی مناسب به این صورت از بیمار گرفته شود: "اجازه می‌دهید که دانشجوی الف شما را معاینه نماید و ما هم وی را مشاهده کنیم؟"

مشارکت بیماران در آموزش پزشکی باید کاملاً با رضایت آن‌ها صورت گیرد و در صورت عدم رضایت کسی حق ندارد، آنان را مجبور به شرکت در این فرآیند نماید و در طول مصاحبه و معاینه توسط دانشجویان، بیمار می‌تواند در هر زمان از این فرآیند خارج شود. این موضوع ناپستی منجر به این امر شود که بیمار از مراقبت‌های لازم محروم بماند. دانشجویان بایستی در برخورد با بیماران و همراهان آنها با احترام و با ادب و نزاکت رفتار نمایند. از پزشکان و دانشجویان انتظار می‌رود که مرزهای حرفه‌ای خود را با بیماران و همراهان آنها حفظ نمایند و نباید موقعیت حرفه‌ای آنها موجب آزردن شدن بیمار یا بهره‌کشی از وی شود. توانایی ارائه‌ی مراقبت بالینی خوب اساس پزشک شدن است. دانشجویان پزشکی باید نشان دهند که قادر به مراقبت بالینی خوب و مناسب و حمایت و تکریم بیماران خود هستند و منافع بیمار را بر راحتی خود ترجیح می‌دهند. درمان در محیط آموزش بالینی باید بر پایه‌ی نیاز بالینی و رویکرد درمانی اثربخش باشد و تصمیم‌گیری‌ها باید بر اساس ارزیابی، بحث و مشارکت بیمار باشد. دانشجویان پزشکی همیشه باید در ارتباط با مراقبت بیماران و آموزش خود پاسخگو و در دسترس باشند. اگر دانشجویان در زمینه‌ای از ایمنی بیمار خود نگران هستند و وی را در معرض خطر می‌بینند حتماً به فرد مناسب گزارش نمایند. دانشجویان بایستی از جایگاه، وظایف و مسؤولیت‌های خود در قبال پرونده‌های پزشکی بیماران آگاه باشند و مراقب باشند، تنها اطلاعاتی را ثبت نمایند که به حقیقت و صحت و درستی آنها باور دارند و نیز عین کلمات و جملات بیمار یا همراهان را درج نمایند؛ در صیانت از پرونده‌ی بیماران بکوشند و از خارج کردن

نقش‌های مختلف را به طور مناسب تقبل نمایند که شامل مسؤلیت‌پذیری در وظایف محوله است. دانشجویان باید از نقش و مسؤلیت سایر افراد دخیل در ارائه خدمات بهداشتی درمانی آگاه باشند و به مهارت و مشارکت همکاران و سایر افراد حرفه‌ای احترام بگذارند و از اعمال تبعیض غیر منصفانه بین آنها بپرهیزند. دانشجویان باید واکسیناسیون خود را قبل از ورود به محیط آموزش بالینی تکمیل نمایند و تیتراسیون آنتی‌بادی هیپاتیت B را جهت اطمینان از مؤثر بودن واکسیناسیون مربوطه پی‌گیری نمایند. اگر دانشجویی دارای مشکلاتی در زمینه‌ی سلامتی است که می‌تواند به بیمار و یا دیگران منتقل شود و یا بر عملکرد او در بیمارستان یا قضاوت بالینی وی تأثیر می‌گذارد حتماً باید با متخصص طب کار مشاوره نماید و در اسرع وقت مراتب را به دانشکده‌ی پزشکی اعلام نماید. هر یک از اعضای حرفه‌ی پزشکی به عنوان یک جزء در قبال کل حرفه‌ی مسؤلیت دارد، بنابراین اگر نقصانی در رفتار حرفه‌ای، مشکلات سلامتی و بیماری، اختلالات روانی و غیره در همکلاسی‌ها یا دانشجویان سال بالاتر مشاهده می‌شود، گزارش آن مورد به استاد مربوطه به عنوان یک وظیفه‌ی حرفه‌ای بر تعهد رازداری بین دانشجویان اولویت دارد. دوستان و همکلاسی‌هایی که دارای مشکلی مغایر با کار بالینی هستند باید تشویق شوند تا خودشان مشکل مربوطه را گزارش نمایند و در صورت امتناع اقدام مقتضی همان‌گونه که در بند قبل ذکر شد، صورت پذیرد.

دانشجویان باید از کلیه‌ی دستورالعمل‌های مربوط به ایمنی و پیش‌گیری در محیط‌های بالینی و آزمایشگاهی مطلع باشند و آنها را رعایت نمایند. اگر دانشجو در تجارب بالینی خود در مورد کیفیت رفتاری هر یک از اعضای تیم درمانی و مراقبتی بیماران نیز نا مطمئن است باید موضوع را به مقامات مافوق یا معاونت مربوطه در دانشگاه مطرح نماید. هرگاه دانشجویی احساس کرد در معرض تصمیم‌گیری‌های درمانی نامناسب است باید در مورد آن با دانشجویان سال بالاتر از خود، پزشک معالج یا استاد بالینی خود مشورت نماید. دانشجویان باید آگاه باشند که رفتار آنها در خارج از محیط‌های بالینی، شامل زندگی خصوصی ممکن است بر صلاحیت حرفه‌ای آن اثر بگذارد. رفتار آن‌ها در تمام زمان‌ها و مکان‌های عمومی باید اعتماد عمومی به حرفه‌ی پزشکی را توجیه کند. اگر اقدامی مغایر با اصول اخلاقی به طور معمول در بیمارستان اجرا می‌شود، موضوع باید با معاون آموزش بالینی دانشکده مطرح شود تا مشکل در سطح سیستم حل شود.

شود. در موارد case report نیز که به عنوان بخشی از فعالیت‌ها یا ارزیابی دانشجو است نیز باید به همین صورت باشد. از دانشجویان پزشکی انتظار می‌رود که نسبت به حفظ دانش و مهارت‌های خود در سراسر دوره‌ی حرفه‌ای خود مسؤول بوده و دانش خود را به روز نگه دارند و از آن در ارائه‌ی مراقبت خوب از بیماران استفاده نمایند. دانشجویان پزشکی بایستی کارهای محوله خود را به موقع و کامل ارائه دهند و نیز انتقادات و پیشنهادات در مورد عملکرد و دستاوردهای خود را پذیرفته و پاسخ سازنده بدهند. به علت حرمت و شأن والایی که اسلام برای انسان قائل است، بنابراین طبق احکام شرعی دین مبین اسلام حتی‌الامکان در بیمارستان‌های آموزشی باید محیطی فراهم آید که انطباق جنسیتی دانشجویان و بیماران جهت انجام معاینات و ارائه‌ی خدمات رعایت شود. انطباق جنسیتی دانشجویان و بیماران جهت انجام معاینات و ارائه‌ی خدمات رعایت شود. (لاریجانی، ۱۳۸۳؛ شورای پزشکی عمومی انگلیس، ۲۰۱۳؛ و انجمن پزشکی کانادا، ۲۰۱۲؛ گایدلاین‌های اخلاق حرفه‌ای و پروفشنالیسم دانشگاه تورنتو، ۲۰۰۳؛ یمانی و همکاران، ۱۳۸۹؛ دانشگاه سیدنی، ۲۰۱۳)

کدهای اخلاقی و اصول کار و تعامل با دیگران در محیط آموزش بالینی از بدو پذیرش دانشجو در دانشکده‌ی پزشکی روند ورود او به یک حرفه آغاز می‌شود. عضویت در یک حرفه فرد را به پایبندی به اصول و ارزش‌های آن حرفه و درونی‌سازی آنها ملزم می‌کند و در نتیجه عمل او بایستی بر اساس استانداردهای منتج از آن اصول باشد. (گیلاتور، ۲۰۰۹) دانشجوی پزشکی این صلاحیت را با آموزش درست به دست می‌آورد. رفتار دانشجویان با اساتید، دانشجویان سال بالاتر، همکلاسی‌ها و سایر افراد تیم درمان، کارکنان و حتی کارمندان مؤسسات وابسته به دانشگاه باید احترام‌آمیز باشد. دانشجویان بایستی به دانش، تجربه و مهارت‌های سایر افراد که در آموزش دخیل هستند، احترام بگذارند. دانشجویان باید در رفتار، گفتار و ثبت گزارشات خود در پرونده صادق باشند و صحت و درستی را رعایت نمایند. دانشجویان نباید مشوق بیماران در دادن هدیه و پاداش به همکلاسی و سایر کارکنان باشند. پزشکان و دانشجویان باید مهارت کار در تیم‌های چند رشته‌ای را ارتقا دهند. این امر مستلزم احترام به مهارت و مشارکت همکاران و سایر حرفه‌ها و توسعه‌ی ارتباط مؤثر با سایر اعضای تیم و بیماران است. دانشجویان پزشکی باید دارای مهارت‌های تطابق با تغییرات محیط کار باشند و قادر باشند به طور مؤثر در تیم کار کنند و

آن اعمال می‌نمایند. (تابعی و افشار، ۱۳۸۹) مطالعات متعدد اثرات منفی "کوریکولوم مخفی" را در آموزش پزشکی نشان داده‌اند. دانشجویان حل و فصل شرایط بالینی که در آن اساتید رفتارهای غیر اخلاقی را در رابطه با بیماران نشان می‌دهند را جزء سخت‌ترین شرایط گزارش نمودند. این سردرگمی در دانشجویان می‌تواند منجر به استرس شود و تأثیر منفی روی روحیه و شکل‌گیری شخصیت حرفه‌ای دانشجویان بگذارد. اساتید بالینی باید دانشجویان را تشویق نمایند تا در هر زمانی در طول آموزش با مسایل اخلاقی برخورد می‌نمایند آنها را مطرح نمایند و بحث در این موارد نباید محدود به جلسات خاصی باشد. اساتید بالینی بایستی همواره رفتار حرفه‌ای و رعایت اصول اخلاقی را در دانشجویان مشاهده نمایند و بازخوردهای به موقع و سازنده ارائه نمایند و ارزیابی رفتار حرفه‌ای نباید تنها به امتحان پایانی بستگی داشته باشد. اساتید بالینی باید همواره پذیرنده‌ی مسایل یا چالش‌های اخلاقی که دانشجویان درگیر آن هستند، باشند و توضیحات و راهنمایی‌های لازم را بر مبنای استدلال بر اساس اصول اخلاقی ارائه بدهند. از آنجا که نهادینه کردن اصول اخلاقی در شکل‌دهی شخصیت حرفه‌ای دانشجویان یکی از مسؤلیت‌های مهم دانشکده‌ی پزشکی و اساتید بالینی است، بایستی دانشجویانی که رفتار آنها موجب صدمات روحی و جسمی به بیماران می‌شوند به طور جدی مورد تذکر واقع شوند. برای ایجاد محیط بالینی مطلوب آموزش بالینی برای دانشجویان و بیماران، دانشکده‌های پزشکی و متولیان آموزش بالینی مسؤلیت آگاه کردن بیماران از حقوق خود و آگاهی‌بخشی دانشجویان از حقوق بیماران را بر عهده دارند. پزشکان و دانشجویان باید جهت مشارکت در تدریس، آموزش، ارزیابی نقادانه و ارزشیابی دانشجویان و همکاران آمادگی داشته باشند. همچنین از آنها انتظار می‌رود که در ارزیابی نقادانه و ارزشیابی عملکرد دیگران صادق و بی‌طرف باشند تا اطمینان یابند که دانشجویان و همکاران استانداردهای رضایت‌بخش عملکردی را حفظ می‌نمایند و نیز اساتید بالینی بایستی قادر باشند تا: مهارت‌های پایه تدریس را به نمایش بگذارند؛ از اصول آموزش در پزشکی آگاه باشند؛ جهت مشارکت در آموزش به دانشجویان دیگر آمادگی داشته باشند؛ بازخوردهای سازنده در مورد کیفیت یادگیری و تجربیات آموزشی خود ارائه دهند. (لاریجانی، ۱۳۸۳؛ شورای پزشکی عمومی انگلیس، ۲۰۱۳ و انجمن پزشکی کانادا، ۲۰۱۲؛ گایدلاین‌های اخلاق حرفه‌ای و پروفشنالیسم دانشگاه تورنتو، ۲۰۰۳؛ یمانی و همکاران،

باید توجه داشت که به منظور دستیابی به انتظارات شغلی آینده لازم نیست که دانشجویان پروسیجرهای مخاطره‌آمیز را انجام دهند. دانشجویان مبتلا به ویروس‌های خونی می‌توانند در رشته‌ی پزشکی تحصیل نمایند اما باید از انجام پروسیجرهای با ریسک بالای انتقال خودداری نمایند و ممکن است از نظر کارهای بالینی محدودیت داشته باشند. آن‌ها باید غربالگری‌های سلامت توصیه شده را کامل نمایند و پس از فارغ‌التحصیلی طبابت خود را محدود نمایند. (لاریجانی، ۱۳۸۳؛ شورای پزشکی عمومی انگلیس، ۲۰۱۳ و انجمن پزشکی کانادا، ۲۰۱۲؛ گایدلاین‌های اخلاق حرفه‌ای و پروفشنالیسم دانشگاه تورنتو، ۲۰۰۳؛ یمانی و همکاران، ۱۳۸۹؛ دانشگاه سیدنی، ۲۰۱۳)

کدهای اخلاقی و اصول رفتاری در محور اساتید بالینی در آموزش پزشکی و از منظر اخلاق حرفه‌ای با اصول اخلاقی دو حوزه‌ی متفاوت روبه‌رو هستیم و در این چالش نقش‌ها از یک‌سو می‌بایستی قواعد و اصول حرفه‌ای آموزش مورد توجه قرار گیرد، که مهمترین آن تعهد استاد به فراگیری دانشجو است و از سوی دیگر بایستی به اصول حرفه‌ی پزشکی نیز وفادار ماند. پس لازم است تا با در نظر گرفتن و برقراری تعادل میان اصول حاکم بر این دو حرفه که هر دو به لحاظ کارکردهای اجتماعی دارای اهمیت هستند، یعنی استادی و پزشکی، استانداردهای لازم به منظور دسترسی به هدف نهایی انجام بهترین اقدام لازم برای بیمار، تدوین گردند (تابعی و افشار، ۱۳۸۹). به لحاظ حرفه‌ای افراد عضو یک حرفه بایستی حداقل دارای ۶ ویژگی باشند: نخست آنکه دارای مهارتی مبتنی بر دانش نظری و آموزش آکادمیک باشند، توانایی و مهارتشان مورد ارزیابی و آزمون قرار گرفته باشد، تحت نظارت یک سازمان یا نهاد فعالیت کنند، دارای کدهای راهنمای عملی برای کار بوده و آماده خدمت بدون چشم‌داشت و ایثارگرانه به دیگران باشند. (تابعی و افشار، ۱۳۸۹؛ واریور، ۲۰۰۲) تمامی این ویژگی‌ها بر معلمی و استادی به عنوان یک حرفه قابل انطباق هستند. آموزگار بایستی علاوه بر دانش نظری دارای مهارت‌های عملی نیز بوده تا بتواند منافع آموزشی دانشجویان خود را تأمین نماید و از آنجا که هیچ حرفه‌ای بدون مشتریان خود معنا نمی‌یابد، آموزش گیرندگان بخش مهمی از حرفه آموزش را تشکیل می‌دهند. به علاوه همان‌طور که ذکر شد، حرفه‌ها نیازمند سازمان‌های نظاره‌گر هستند و در آموزش پزشکی این وظیفه به عهده دانشگاه‌ها و دانشکده‌های پزشکی است که نظارت خود را از طریق محتوای آموزشی و نحوه‌ی ارائه‌ی

جدول شماره ۱- رفتارهای غیر اخلاقی مورد پیگرد در

دانشجویان پزشکی

نمونه مصادیق	موضوع
<ul style="list-style-type: none"> پورنوگرافی کودکان دزدی کلاهبرداری و اختلاس در اختیار داشتن مواد غیرقانونی کودک آزاری یا هرگونه سوءاستفاده دیگر خشونت فیزیکی 	محکومیت کفیری و یا اخطار
<ul style="list-style-type: none"> رانندگی در حالت مستی صرف الکل که کار بالینی یا محیط کار را تحت تاثیر قرار دهد. خرید و فروش، در اختیار داشتن یا سوءاستفاده از مواد مخدر حتی اگر هیچ روند قانونی وجود ندارد. 	سوءاستفاده از مواد مخدر یا الکل
<ul style="list-style-type: none"> تجاوز جنسی خشونت فیزیکی زورگویی کردن سوءاستفاده کردن 	رفتار پرخاشگرانه، خشونت آمیز یا تهدید کننده
<ul style="list-style-type: none"> عدم تعهد و پایبندی به حرفه غفلت از وظایف و مسئولیت ها مدیریت زمان ضعیف عدم حضور و رسیدگی مهارتهای ارتباطی ضعیف عدم قبول و نتیجه گیری توصیه های آموزشی 	تکثر یا رفتار نامناسب مداوم
<ul style="list-style-type: none"> تقلب در امتحانات لوک بوک یا پورت فولیو ارایه کار دیگران به عنوان کار خود جعل نام ناظرین ارزیابی ها 	تقلب یا دزدی علمی
<ul style="list-style-type: none"> جعل پژوهش تقلب سوابق تقلب و کلاهبرداری یا اسناد دیگر ارایه اطلاعات نادرست از مدارک 	نادرستی یا تقلب حتی خارج از نقش های حرفه ای
<ul style="list-style-type: none"> تخلف در رازداری راهنمایی همراه کننده بیماران در مورد مراقبت یا درمان قصد در کسب رضایت مناسب از بیمار آزار و اذیت جنسی، زنا یا سایر اشکال تبعیض غیرقانونی خشونت مداوم در رفتار با بیماران و دیگران انتحانات نامناسب یا نقض حفظ مرزهای رفتار مناسب 	رفتار یا تکثر غیرحرفه ای در زمینه رازداری
<ul style="list-style-type: none"> شکست پیگیری ها در درمان های پزشکی یا پیگیری های دیگر امتناع از پیگیری توصیه های پزشکی یا برنامه مراقبت پزشکی عدم تشخیص محدودیتها و توانایی های فقدان بینش نسبت به هشدارهای سلامتی شرایط مقاوم به درمان 	تکرائی های بهداشتی و بینش یا مدیریت این تکرائی ها

۱۳۸۹؛ دانشگاه سیدنی، ۲۰۱۳). آیین‌نامه‌ی رفتار و پوشش حرفه‌ای دانشجویان دانشگاه‌ها و دانشکده‌های علوم پزشکی کشور ابلاغی از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی: در جهت تحقق این هدف بزرگ، شأن و حرمت محیط‌های علمی، آموزشی-پژوهشی، صیانت از کرامت انسانی و شأن دانشجو و خدمت‌رسانی مناسب، ضمن افزایش اعتماد و اطمینان بیمار به محیط‌های آموزشی و درمانی، ایجاد حس احترام، آرامش و راحتی بیماران، ارتقای سلامت روانی دانشگاهیان، بیماران و مراجعان بیمارستانی و گروه‌های مختلف دانشجویی، به استناد بند الف ماده‌ی ۳ فصل اول قانون برنامه‌ی پنج ساله‌ی پنجم توسعه‌ی جمهوری اسلامی ایران، استانداردهای حقوق گیرنده‌ی خدمت و همراه وی و مصوب جلسه‌ی ۱۹۸ شورای انقلاب فرهنگی، مورخه ۱۳۸۹/۰۳/۱۸ در خصوص مصادیق پوشش (مجاز و غیر مجاز) ویژه‌ی دانشجویان که در تبیین تبصره‌ی ۳/د ماده‌ی ۶ آیین‌نامه انضباطی دانشجویان (مصوب جلسه‌ی ۳۵۸ شورای عالی انقلاب فرهنگی مورخ ۱۳۸۹/۰۶/۱۴) تدوین شده است و به منظور اجرایی نمودن این آیین‌نامه به استناد بند ۴ از ماده‌ی ۱ آیین‌نامه‌ی رفتار و پوشش حرفه‌ای دانشجویان دانشگاه‌ها و دانشکده‌ی علوم پزشکی، شیوه‌نامه‌ای تهیه گردید تا ضمن شفاف‌سازی عملکرد دانشجویان خط‌مشی مشخص برای مجریان و ناظران باشد. (آیین‌نامه‌ی رفتار و پوشش حرفه‌ای دانشجویان دانشگاه‌ها و دانشکده‌های علوم پزشکی کشور وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۹۱). مشکلات و چالش‌ها و رفتارهای غیر اخلاقی مورد پیگرد: مقوله‌هایی که در صورت وجود آنها، صلاحیت دانشجو پزشکی مورد تردید قرار می‌گیرد و بایستی در مورد ادامه‌ی تحصیل و عملکرد حرفه‌ای وی تصمیم‌گیری شود شامل جدول زیر است (شورای پزشکی عمومی انگلیس، ۲۰۱۳):

References

Abdolmaleki, MR, Afshar, L, Momeni, S 2014, Overview of Conflict OF Students and patients Rights in clinical training, *Journal of Medical Ethics*, Vol.8, No.27, Pp.115-127.

Chipp, E, Stoneley, S, Cooper, K 2004, Clinical placements for medical students: factors affecting patients' involvement in medical education, *The Clinical Teacher*, Vol.26, No.2, Pp. 114-119.

CMA 2012, *CMA Code of Ethics*, canada: canadian medical association.

Council Ggm 2013, [cited 2013], Medical students: professional values and fitness to practise, *uk: tomorrows doctors*; Available from: http://www.gmc-uk.org/education/undergraduate/professional_behaviour.asp#1intro.

Dent, J, Harden, A 2005, A Practical Guide for Medical Teacher, *Elsevier*.

Faculty of Medicine 2003, *Affiliated Institutions Guidelines for Ethics & Professionalism In Healthcare Professional Clinical Training and Teaching*, university of toronto: faculty of medicine, [cited 2013], Available from: <http://www.facmed.utoronto.ca/Assets/FacMed+Digital+Assets/Faculty+of+Medicine+1/FacMed+Digital+Assets/staff/ethics2.pdf?method=1>.

Howe, A, Anderson, J 2003, Involving patients in medical education, *BMJ*, pp. 326-327.

Gliatto P-MS, DN 2009, A Practical guild for Medical Teachers, Denet G HR, editor 2009.

Larijani, Bg, Sudehzahedi, F 2004, Ethical considerations in clinical training of medical, *Special Issue of Journal of Diabetes and Lipid Disorders: Clinical Research Ethics in Iran*, Vol.4, Pp.105-119.

Larijani, B, Farzaneh, Z 2004, medicine and modern medical ethics, *Ethical considerations in clinical training of medical*, Vol.4, Pp.1-11.

Professional behavior and dress codes, 2013, In: education SaCA, *Ministry of Health and Medical Education*, editor, tehran-iran.

نتیجه گیری

در فرآیند آموزش بالینی با چالش‌هایی در خصوص رضایت بیمار، رضایت دانشجو از آموزش و رضایت پزشک از فرآیند آموزش روبه‌رو هستیم و لذا لازم است که تعادلی ما بین این سه محور برقرار گردد. (عبدالملکی، ۲۰۰۴) رعایت اصول اخلاقی و کدهای رفتاری با تأکید بر عدالت و زیان نرساندن در جریان فرآیند آموزش بالینی باعث می‌شود تا رضایت بیمار و دانشجو در حد مطلوب به دست آمده و آموزش مؤثرتری رخ دهد. وجود راهنماهای مبتنی بر اصول اخلاقی و قواعد رعایت حقوق بیمار حاوی کدهای رفتاری و ملاحظات اخلاقی در بخش‌های آموزش بالینی برای استفاده‌ی دانشجویان، ضروری می‌باشد. (استیونس، ۲۰۰۰) تا بتوان فرآیند آموزش بالینی را طوری مدیریت کرد که همه‌ی افراد دخیل در این فرآیند به نحو مقتضی و مطلوب از آن بهره‌مند شوند. (چیپ و همکاران، ۲۰۰۴) لذا وظیفه‌ی دانشگاه‌ها این است که محیط آموزش بالینی را متناسب با فرهنگ و مذهب کشور و نیازهای جامعه ساماندهی نمایند و نیز اساتید بالینی خود باید الگوهای مناسب اخلاقی و حرفه‌ای برای دانشجویان باشند و در عمل احترام به بیمار و حفظ شأن وی، تواضع و فروتنی، امانتداری، حفظ اسرار بیمار و اولویت دادن منافع بیمار در همه حال را سر لوحه‌ی عملکرد بالینی خود قرار دهند. (لاریجانی، ۱۳۸۳؛ شورای پزشکی عمومی انگلیس، ۲۰۱۳ و انجمن پزشکی کانادا، ۲۰۱۲؛ تابعی و افشار، ۱۳۸۹؛ گایدلاین‌های اخلاق حرفه‌ای و پروفشنالیسم دانشگاه تورنتو، ۲۰۰۳؛ یمانی و همکاران، ۱۳۸۹؛ دانشگاه سیدنی، ۲۰۱۳) بررسی شواهد نشان می‌دهند که در حال حاضر بیمارستان‌ها و مراکز درمانی آموزشی به حداقل‌های لازم در خصوص رعایت اصول اخلاقی و اجرای کدهای رفتاری در بخش‌های آموزش بالینی دست نیافته‌اند لذا به نظر می‌رسد که نظام سلامت کشور می‌بایستی با نگاهی سازمانی به دنبال راه‌حلی برای چنین معضلی بوده و با تدوین پروتکل و دستورالعمل نسبت به استانداردسازی شکل و میزان دخالت دانشجویان گروه پزشکی در امر تشخیص و درمان بیماران اقدام نماید و همچنین مسؤولیت اساتید بالینی و مدیران مراکز درمانی را در آموزش و درمان هم‌زمان در بیمارستان‌ها و درمانگاه‌های دانشگاهی را به خوبی روشن سازد. (افشار، ۲۰۱۰)

Warrior, B 2002, Reflections of an Education Professional, *Journal of Hospitality, Leisure, Sport and Tourism Education*, Vol.1, No.2, Pp.57-63.

Yamani, N, Liaghatdar, M, Changiz, T, et al 2010, How Do Medical Students Learn Professionalism During Clinical Education?, A qualitative study of Faculty Members' and Interns' Experiences, *Iranian Journal of Medical Education*, Vol. 9, No.4, Pp.382-95.

Program EgaciUoSM [cited 2013], *medicine University of Sydney: medicine University of Sydney*, Available from: http://sydney.edu.au/medicine/northern/tutors/pdfs/ethical_guidelines.pdf.

Simons, RJ, Imboden, E, Martel, JK 1995, Patient attitudes toward medical student participation in a general internal medicine clinic, *Journal of General Internal Medicine*, Vol.10, No.5, Pp. 251-254.

Stevens, DP 2002, Finding safety in medical education, *Qual Saf Health Care*, Vol.1, No.2, Pp. 109-110.

Tabeie, SZ, Afshar, L 2010, Ethical considerations in medical education and patient rights in teaching hospitals, *Journal of Medical Ethics*, Vol.4, No.13, Pp.89-105.

Review of Ethical Consideration in Clinical Training; Propose Behavioral Codes in Iranian Educational System

Arezoo Farajpour¹

Leila Afshar^{2,*}

¹: PhD student of Medical Education, School of Medical Education, Tehran Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

²: MD, PhD of Medical Ethics, Department of Medical Ethics, School of Medical Education, Tehran Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Abstract: Medical Learning requires clinical experience in dealing with patients along a wide range of their emotional and physical experiences; hence, the opportunity to observe, interview and physical examination is a privilege that is granted to the medical students. Students must be aware of own responsibility towards patients and medical professionals; on the other hand, health systems have not been formulated enough standards and guidelines for patient treatment and education allowance for such training clearly. In this paper we mentioned clinical medical education and tried to introduce the appropriate ethical codes compatible with Iranian social and cultural conditions. According to the social and religious value of medicine, medical Students are expected to be sensitive to promoting professional attitudes, communication skills and fulfill the expected professional standards during their education. In this paper, codes of ethics and professional standards of clinical training concerning patient, clinical educators, classmates and other members of the medical team in an educational, research and clinical setting were discussed.

Keywords : Medical Ethics, Professional Behavior, Code of Conduct, Professionalism, Clinical Training Setting , Medical Education.

***Corresponding author:** MD, PhD of Medical Ethics, Department of Medical Ethics, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Email: lafshar@gmail.com, leilaafshar@sbmu.ac.ir