

تبیین چالش‌های اخلاقی بر اساس گزارش موردی در زمینه استفاده از بیمار تازه در گذشته در آموزش مهارت‌های بالینی

کبری رشیدی*^۱، اکرم ثناگو^۲، فروزان اکرمی^۳، لیلا جویباری^۴

- ۱- گروه پرستاری، مربی پرستاری داخلی جراحی، دانشکده پرستاری بروجرد، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، خرم آباد، ایران
 ۲- گروه پرستاری، دکتری آموزش پرستاری، دانشیار، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران
 ۳- دکتری تخصصی پژوهشی اخلاق پزشکی، مرکز تحقیقات اخلاق و حقوق پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
 ۴- گروه پرستاری بهداشت کودک و خانواده، دکتری آموزش پرستاری، دانشیار، مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.9, No.1&2, Spring & Summer 2020

چکیده

مقدمه: امروزه با توجه به اهمیت کاربردی کردن اصول اخلاق پزشکی، از بیماران تازه در گذشته در زمینه اهداف آموزشی کمتر استفاده می‌شود. هدف از این گزارش موردی، تبیین چالش‌های اخلاقی استفاده از بیمار تازه در گذشته، در آموزش مهارت‌های بالینی به دانشجویان است.

گزارش موردی: بیمارخانم ۷۰ ساله با ایست قلبی تنفسی به بخش اورژانس منتقل می‌شود، عملیات احیای قلبی-ریوی وی ناموفق بوده و بیمار فوت می‌کند و مربی آموزشی از جسد بیمار برای آموزش ماساژ قلبی و لوله‌گذاری در راه هوایی به دانشجویان پرستاری استفاده می‌نماید. در این گزارش چالش‌های اخلاقی شناخته شده در آموزش مهارت‌های بالینی به دانشجویان عبارت است از: نادیده گرفتن حقوق بیمار، رعایت نکردن اصل اخلاقی احترام به استقلال فردی و کسب رضایت آگاهانه، استفاده ابزاری از جسد انسان و نادیده گرفتن حرمت و شأن اخلاقی آن، رعایت نکردن حفظ حریم خصوصی، غفلت از مراقبت‌های پایان حیات، فرایند سوگواری و نادیده گرفتن معنوی دانشجویان بود.

نتیجه‌گیری: تحلیل اخلاقی مورد تحقیق نشان داد، با توجه به هدایت دانشجویان توسط مربی و علاقه‌مندی آن‌ها به یادگیری در محیط واقعی، اصول اخلاقی، فقهی، حقوقی، آموزشی و مراقبتی در این مورد، نادیده گرفته شده است. بررسی‌های بیشتر در زمینه ارجحیت استفاده از این بیماران در آموزش، منافع آن و تدوین استانداردهای اخلاقی آن به ویژه در زمینه وصیت بیمار و رضایت خانواده وی توصیه می‌گردد.

واژگان کلیدی: پرستاری، آموزش، صلاحیت بالینی، رضایت آگاهانه، حقوق بیمار، جسد

J Educ Ethics Nurs 2020;9(1&2):63-69

مقدمه

افزایش مهارت عملی و اعتماد به نفس فراگیران می‌تواند یک پروسه‌یچ را چندین بار روی مانکن تمرین نمود [۶]. همچنین آموزش روی مانکن به راحتی می‌تواند علاوه بر افزایش سطح دانش فراگیر سبب تقویت توان عملکردی یعنی خودکارآمدی [۷] و تقویت مهارت تفکر انتقادی [۸] وی نیز شود. نتایج تحقیق آقا محمدی و همکاران (۲۰۱۵) نشان داد اختلاف معناداری بین نمرات آموزش لوله‌گذاری تراشه روی مانکن و بیماران زنده وجود دارد. به عقیده آنان آموزش مهارت‌های عملی

هدف اصلی فرایند آموزش، تغییر رفتار فراگیران با رویکرد تربیتی می‌باشد [۱]. پایداری و عمق یادگیری ناشی از هر آموزشی بسیار به شیوه آموزشی وابسته است [۲]. مهمترین بخش در آموزش پرستاری آموزش بالینی بوده که جزء جدایی‌ناپذیر آن می‌باشد [۱]. به طور کلی شیوه‌های آموزش مهارت‌های بالینی در علوم پزشکی استفاده از مانکن، بیماران زنده عادی [۳] و اجساد بیماران فوت شده [۴] است. مانکن یا مولاز از بسیاری جهات به انسان معمولی شباهت دارد [۵]. برای

*نویسنده مسئول، نشانی: لرستان، بروجرد، خیابان امیرکبیر، دانشکده پرستاری بروجرد

پست الکترونیک: rashidi.k@lums.ac.ir

تلفن تماس: ۰۶۶۴۲۵۰۷۷۳۳

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۰۳/۰۶

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۱۲/۱۷

دوران زنده بودن وی باید حفظ شود. هرگونه آسیب به جسم یک میت مانند دوران زنده بودن وی، بی‌احترامی و هتک حرمت محسوب می‌شود و موجب پرداخت دبه می‌گردد [۱۶]. نظر به تأکید آموزه‌های دینی اسلام بر احترام گذاشتن به کرامت انسان و جسد وی پس از مرگ، به نظر می‌رسد در آموزش علوم پزشکی باید جدی‌تر به این موضوع پرداخته شود. زیرا در این بین بیمارانی که تازه فوت شده‌اند نیز، ممکن است جهت آموزش دانشجویان مورد استفاده قرار گیرند. استفاده از جسد بیمار تازه فوت شده برای امر آموزش یک چالش اخلاقی بوده که از دیرباز مورد توجه بوده است. هدف از این گزارش مورد، تبیین چالش‌های اخلاقی استفاده از بیمار تازه درگذشته در آموزش مهارت‌های بالینی به دانشجویان است.

گزارش مورد

تحقیق مورد بررسی خانم سالمند ۷۰ ساله بوده که به دلیل سکتۀ قلبی با آمبولانس به بخش اورژانس منتقل می‌شود. به محض ورود به بخش، به دلیل ایست قلبی تنفسی به اتاق احیا منتقل شده و عملیات احیا شامل: ماساژ قلبی و تزریق داروهای احیا، لوله‌گذاری تراشه و شوک انجام می‌شود. بیمار بعد از ۳۰ دقیقه به دلیل ناموفق بودن عملیات احیا فوت شده و پزشک مسئول، مرگ وی را اعلام می‌نماید. در این حال یکی از مربیان بالینی به منظور آموزش و تمرین ماساژ و لوله‌گذاری تراشه توسط دانشجویان از کادر درمان کسب اجازه می‌کند. با شروع تمرین لوله‌گذاری برخی از دانشجویان متأثر شده و ابراز می‌کنند که این کار غیراخلاقی بوده و تمایلی برای تمرین روی جسد ندارند اما تعدادی دیگر از دانشجویان شروع به تمرین می‌کنند و این در حالی است که اقدامات ضروری برای بیمار فوت شده به ویژه از نظر پوششی برای وی به عمل نیامده است. همچنین خبر فوت به همراهان بیمار اعلام شده و خانواده در شرایط بسیار آشفته، گریان و نالان تقاضای دیدار جسد بیمارشان را می‌کنند. یکی از پرستاران به مربی می‌گوید که این عمل آن‌ها یک کار غیراخلاقی است. زیرا بیمار تازه فوت کرده و هنوز روح وی ما را می‌بیند و از طرف دیگر این بیمار و یا همراهان وی اجازه تمرین پروسیجرها را روی جسد بیمار نداده‌اند، بنابراین دانشجویان اجازه تمرین را ندارند. اما مربی می‌گوید آموزش روی بیمار واقعی تأثیرش چندین برابر کار با مانکن است و از طرفی اگر این دانشجویان نحوه صحیح کار را یاد بگیرند می‌توانند جان هزاران بیمار دیگر را در آینده نجات دهند، آیا این ارزش ندارد؟ و قطعاً این بیمار هم روحش راضی خواهد شد. همچنین نیازی به کسب اجازه نمی‌باشد، چون بیمار فوت شده و گرفتن رضایت از همراهان آن‌ها هم در این شرایط

روی مانکن بهترین روش یادگیری مهارت‌های بالینی، پس از آموزش تئوری و قبل از آموزش روی بیمارانی می‌باشد [۳]. با این وجود، چون مانکن شرایط یک بیمار واقعی را ندارد، حساسیت دانشجویان نسبت به انجام صحیح مهارت کم می‌باشد [۹]. در مقابل آموزش پروسیجرهای تهاجمی روی بیمارانی زنده می‌تواند حساسیت و دقت دانشجویان را برای درست انجام دادن پروسیجر افزایش دهد. زیرا آن‌ها حفظ حیات بیمار و آسیب نرساندن به وی را وظیفۀ خود دانسته و برای آن تلاش می‌کنند. اما از طرف دیگر این شیوه می‌تواند برای دانشجویان استرس‌آور و برای بیمار آزاردهنده باشد، به ویژه زمانی که هنوز مهارت مورد نیاز را کسب نکرده‌اند [۱۰]. یک شیوه دیگر برای آموزش دانشجویان استفاده از جسد اهدایی بیمارانی فوت شده است. از دیرباز تاکنون اجساد انسانی برای آموزش آناتومی و ساختمان بدن انسان و حتی یادگیری معاینات بالینی و روش‌های جراحی، کمک‌کننده و مؤثر بوده است [۱۱]. در سال‌های اخیر رعایت تعهد و اصول اخلاق حرفه‌ای در آموزش دانشجویان بسیار مورد توجه و تأکید قرار گرفته است. به همین دلیل تلفیق آموزش اخلاق حرفه‌ای با سایر آموزش‌ها به خصوص آموزش بالینی از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. زیرا در آموزش‌های بالینی مباحث اخلاقی متعددی وجود دارد و مربیان به راحتی می‌توانند شیوه‌های رفتاری صحیح مبتنی بر اصول اخلاقی را همراه با آموزش‌های بالینی به دانشجویان منتقل نمایند [۱۲]. محیط آموزشی دانشجویان باید به گونه‌ای باشد که سبب ترویج ارزش‌ها و اصول اخلاق حرفه‌ای در آن‌ها گردد [۴]. به خصوص آنجایی که برای تسهیل امر آموزش، از جسد انسانی استفاده می‌شود. از این رو در بسیاری از دانشگاه‌های دنیا در روز اول کار در سالن تشریح، برای افزایش تعهد دانشجویان و ایجاد ارتباط عاطفی بین آن‌ها و جسد بیمارانی [۱۱، ۱۳]، سوگند جسد (cadaveric oath) یاد می‌کنند [۱۴، ۱۵]. آن‌ها دانشجویان را به بالین اجساد بیمارانی برده و در حالی که دست راست آن‌ها به جسد اشاره دارد و در دست چپ خود سوگند نامه دارند؛ سوگند یاد می‌کنند که به کرامت انسانی این مربیان خاموشی که روزی در این دنیا می‌زیسته‌اند احترام بگذارند. از طرف دیگر از خانواده این اجساد در پایان سال تحصیلی طی مراسمی قدردانی می‌شود [۱۳]. در حال حاضر در کشور اسلامی ایران مبنای مجوز استفاده از جسد به سه شکل است: یک مینا وصیت میت می‌باشد که نشانه کرامت و بزرگواری او است، دوم این که تشریح به اذن یا دستور ولی فقیه باشد و سوم این که تشریح اضطرار و توقف حفظ حیات انسان به آن باشد. همچنین استفاده از جسد با قصد معقول و عقلانی در آموزش پزشکی مجاز است. مطابق با روایات پیشوایان معصوم (ع)، احترام به میت همانند

دهد، در نتیجه کسب مهارت به معنای واقعی اتفاق می‌افتد [۱۰]. استفاده از بیماران تازه فوت شده در امر یادگیری بار اخلاقی، حقوقی و فقهی دارد که باید مد نظر قرار گیرد [۲۰]. همچنین بیمار تازه فوت شده شرایطی مشابه یک مانکن دارد و نمی‌تواند مانند بیماران زنده عادی حساسیت، دقت و تمرکز دانشجویان را برای درست انجام دادن پروسیجر تحریک کند. بنابراین به نظر می‌رسد که بهتر است دانشجویان بلافاصله بعد از آموزش تئوری، پروسیجر را روی مانکن چندین بار تمرین نموده و سپس آن را در شرایط واقعی برای بیماران زنده، نیازمند احیای قلبی - ریوی با نظارت مربی قبل از اعلام فوت بیمار انجام دهد. با همه این اوصاف تا زمانی که می‌توان با استفاده از ابزارهای موجود، مهارت مورد نیاز را در دانشجویان ایجاد کرد ضرورتی برای استفاده از بیماران تازه فوت شده، به صرف اهمیت داشتن امر آموزش دانشجویان و تأثیر مهارت آن‌ها در نجات جان بیماران در آینده وجود نداشته و نمی‌توان به این بهانه اصل اخلاقی احترام به استقلال فردی بیماران را نادیده گرفته و از جسد آن‌ها بدون وصیت بیمار و یا کسب رضایت از خانواده آن‌ها استفاده نمود. با این وجود انجام این عمل با رضایت و اجازه بیمار در زمان حیات و هوشیاری وی و یا خانواده وی و پس از مرگ و حفظ حرمت جسد امکان‌پذیر است. میرزازاده و همکاران (۲۰۱۵) درصد زیادی از بیماران و خانواده آن‌ها بر ضرورت اخذ رضایت از بیمار و خانواده آن‌ها قبل از استفاده از جسد بیمار برای امر آموزش تأکید نمودند [۲۱]. Makowski (۲۰۱۵) نیز در پژوهش خود به این نتیجه رسید که باید حتماً از خانواده متوفی کسب اجازه نمود، زیرا با این کار به هویت بیمار و سنت‌های مذهبی و فرهنگی بیمار و خویشاوندان وی احترام گذاشته شده و همچنین سبب ایجاد یک ارتباط اطمینان بخش بین پزشک، خانواده متوفی و جامعه خواهد شد [۲۲]. Schmidt و همکاران (۲۰۰۴) نیز در بررسی خود به این نتیجه رسیدند که استفاده از جسد بیماران تازه فوت شده برای آموزش پروسیجرهای پزشکی، بهتر است پشت درهای بسته و بدون گایدلاین‌های دقیق و اخذ رضایت آگاهانه از خانواده متوفی انجام نگردد [۲۳]. ArrietaValero (۲۰۱۹) در تحقیق خود تأکید نمودند که اولین گام برای حفظ استقلال بیمار این است که تیم درمان علاوه بر حمایت بیمار حتماً به این حق وی احترام بگذارند [۲۴]. Berger و همکاران (۲۰۰۲) طی یک پژوهش مروری نشان دادند که بیشتر تحقیقات تأیید کردند که رغبت برای آموزش روی محتضر و بیماران تازه فوت شده براساس رضایت کتبی بیمار و احترام به خانواده وی بسیار بالا است [۲۵]. از نظر فقهی، آیت الله صانعی یکی از مراجع تقلید نیز در توضیح المسائل خود بیان نمودند: «استفاده از جسد

امکان‌پذیر نیست. از طرفی آن‌ها از کجا می‌دانند که ما چه کاری انجام داده‌ایم و در ضمن برای بیمار آن‌ها ثواب هم دارد. در این گزارش، اولین سؤالی که مطرح می‌گردد آن است که آیا انجام عملیات احیا روی جسد بیمار تازه درگذشته، ارجحیتی برای یادگیری نسبت به جسدی که چندین ساعت یا چندین روز از مرگ وی گذشته است یا مانکن و بیمار زنده دارد؟ در صورتی که پاسخ به این سؤال مثبت باشد، سؤالی که با توجه به بی‌جان بودن بیمار در اینجا مطرح است، آن است که آیا اخذ رضایت از خانواده برای کار روی جسد ضرورت دارد؟ حرمت جسد انسان چیست؟ فرایند سوگواری برای آرامش روحی خانواده چگونه باید برگزار شود؟ انجام عملیات احیا روی جسد در چه زمانی باید صورت پذیرد تا کمترین تأثیر منفی بر روحیه خانواده را داشته باشد؟ این کار چه تأثیری می‌تواند روی نگرش و تجربه خانواده و فرزندان بیمار و حتی دانشجویان از مرگ و سلامت معنوی آنان داشته باشد؟ به عبارت دیگر جوانب مختلف آموزشی و تربیتی این روش، ایجاب می‌کند که به چه نحوی به اجرا گذارده شود که علاوه بر آموزش پروسیجرهای علمی، اخلاق حرفه‌ای را هم به دانشجویان بیاموزند؟

بحث

در این گزارش، چالش‌های اخلاقی شناخته شده در آموزش مهارت‌های بالینی به دانشجویان عبارتند از: نادیده گرفتن حقوق بیمار، رعایت نکردن اصل اخلاقی احترام به استقلال فردی و کسب رضایت آگاهانه، استفاده ابزاری از جسد انسان و نادیده گرفتن حرمت و شأن اخلاقی آن، رعایت نکردن حفظ حریم خصوصی، غفلت از مراقبت‌های پایان حیات، فرایند سوگواری و نادیده گرفتن سلامت معنوی دانشجویان بود.

از دیر باز استفاده از بیماران زنده و جسد اهدایی بیماران فوت شده در سالن تشریح برای امر آموزش بالینی رشته‌های علوم پزشکی نقش بسزایی داشته‌اند. تحقیقات نشان داده‌اند که آموزش لوله‌گذاری در تراشه روی مانکن تفاوتی با بیمار تازه فوت شده ندارد [۵]، همچنین آموزش این رویه درمانی روی مانکن تفاوتی با بیمار زنده عادی ندارد [۱۷]، و نمرات و اعتماد به نفس دانشجویان در انجام لوله‌گذاری تراشه روی مانکن بیشتر از زمانی بوده که از بیماران زنده استفاده شده است [۱۸، ۱۹]. آموزش مهارت‌های عملی روی مانکن بهترین روش یادگیری مهارت‌های بالینی، بعد از آموزش تئوری و قبل از آموزش بر روی بیماران زنده عادی می‌باشد [۳]. البته آموزش روی بیماران زنده عادی نسبت به بقیه، از حساسیت بیشتری برای صحیح انجام دادن پروسیجر برخوردار است و دانشجویان بیشتر تلاش می‌کنند و خود را موظف می‌دانند که صحیح انجام

شانه‌های او قرار دهد، تمام وسایل غیر ضروری از قبیل اکسیژن، وسایل ساکشن، لوله‌ها، کیسه‌ها و درن‌های داخل زخم، ... را خارج نماید، یک عدد پد مرطوب روی چشمان بسته بیمار قرار دهد، زیورآلات و وسایل زینتی بیمار جدا شود و به سرپرستار تحویل داده شود، ترشحات روی بدن جسد تمیز شده و زخم‌های باز پانسمان شوند، ظاهر متوفی مرتب و موهای وی شانه زده شود، مشخصات وی روی مچ بند بیمار نوشته شود. حتی تمام اتفاقات و واکنش خانواده نیز باید ثبت و تاریخ زده شده و امضاء شود. سپس بیمار در حالی که با یک ملحفه سفید پوشانده شده است به سردخانه منتقل شود [۲۹]. بنابراین استفاده موردی از جسد بیمار تازه فوت شده در این گزارش با این استاندارد که جهت احترام به متوفی تدوین شده و به منزله مقررات سلامت است، مغایرت دارد.

تجربه دانشجویان و نیز خانواده و فرزندان بیمار از مرگ، مقوله مهم دیگری است که بر سلامت معنوی دانشجویان و جامعه و نیز آموزش بعد معنوی مراقبت در بالین تأثیر می‌گذارد. زیرا با ارتقای سلامت معنوی دانشجویان می‌توان آن‌ها را در ارائه مراقبت معنوی توانمند نمود [۳۰]. اما در این مورد مربی با این توجیه که چون همراهان حضور ندارند و مطلع نیستند؛ بنابراین می‌توان از جسد بیمار استفاده نمود و کسی خیردار نمی‌شود. خون‌سردانه به اجرای پروسیجر و آموزش دانشجویان با استفاده از جسد تازه در گذشته می‌پردازد و علاوه بر رعایت نکردن مضامین اخلاق و مقررات حرفه‌ای، علاوه بر انتقال آموزه‌های نادرست به جای آموزش مراقبت‌های معنوی و تسکینی به دانشجویان، باعث سلب اعتماد بیماران و خانواده‌های آن‌ها به گروه درمانی می‌گردد.

نادیده گرفتن امور مذهبی و معنوی نشان‌دهنده عدم تعهد و مسئولیت اخلاقی افراد بوده و ممکن است در ذهن دانشجویان تضادهایی را پایه‌ریزی کند که سبب بروز دیسترس اخلاقی و ناتوانی آنان در مراقبت معنوی بیماران و به ویژه مراقبت تسکینی از بیماران انتهای حیات گردد. همچنین زمانی که مربی احساس تأثر و ناراحتی و عواطف انسانی برخی از دانشجویان را که تمایلی به انجام این کار را نداشتند، نادیده می‌گیرد و محیط آموزش و یادگیری را پر تنش می‌کند، در واقع با ایجاد یک جو غیراخلاقی مانع رخداد یادگیری می‌گردد. آموزش باید در یک جو بدون استرس و با لذت صورت گیرد تا تقویت‌کننده اعتماد به نفس، دقت و تمرکز فراگیران باشد. پورحیدری و همکاران (۱۳۹۶) در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که استرس‌زاترین عامل بروز احساسات ناخوشایند حین آموزش بالینی مربوط به روش آموزش و نحوه ارتباطات مربی است. همچنین ترس از اشتباه در ارائه مراقبت و مراقبت از افراد در حال مرگ می‌تواند

مسلمان برای یاد گرفتن بدون آن که زندگی مسلمانی موقوف بر آن باشد با رضایت اولیای میت و با فرض این که در بین مردم بی‌احترامی و نقض حریم خصوصی محسوب نگردد و در نظام جمهوری اسلامی که عزت علمی مسلمان او را می‌طلبد نمی‌توان گفت حرام است و چه نیکوتر که مطابق با رضایت و وصیت خود متوفی هم باشد» [۱۶]. از طرف دیگر این سؤال مطرح می‌گردد که اگر بیمار قبل از فوت رضایت نداده باشد؛ گرفتن رضایت از همراهان سوگوار وی عمل درست و به جایی است؟ و به جای این که در آن شرایط آن‌ها را از نظر روحی-روانی حمایت کنیم، آیا با این عمل بر آلام آن‌ها نمی‌افزاییم؟ همان‌طور که می‌دانید در زمان اعلام فوت بیمار کارکنان درمانی، باید علاوه بر انجام استانداردهای حرفه‌ای خود و حمایت روحی و روانی خانواده متوفی به فکر تکریم حرمت و شأن انسانی و حریم خصوصی بیمار باشند. چیزی که متأسفانه در این مورد اصلاً رعایت نشده و بدون توجه به نگرانی و آشفتگی خانواده و حمایت روحی آن‌ها و کسب اجازه، در حالی که بیمار در پوشش نامناسب و با پوشش نامناسب بوده است، بدون رعایت حریم خصوصی وی جهت آموزش مورد استفاده ابزاری قرار گرفته است. از نظر مذهبی ما معتقدیم که روح انسان در بالین او حاضر و ناظر بر اعمال ما می‌باشد. همان‌طور که نجفی قوچانی در کتاب سیاحت غرب خود به آن اشاره کرده است: «و من مردم پس دیدم ایستاده‌ام و بیماری بدنی که داشتم ندارم و تندرستم. خویشان من در اطراف جنازه برای من گریه می‌کنند و من از گریه آن‌ها اندوهگینم و به آن‌ها می‌گویم من نمرده‌ام بلکه بیماریم رفع شده است کسی گوش به حرف من نمی‌دهد. گویا مرا نمی‌بینند و صدای مرا نمی‌شنوند و دانستم که آن‌ها از من دورند و من نظر به آشنایی و دوستی به آن جنازه دارم، خصوص بشره پهلوی چپ او را که برهنه بود و چشم‌های خود را به آنجا دوخته بودم...» [۲۶]. از این رو تیم درمان وظیفه دارند که شأن او را حفظ نمایند. مطابق با روایات پیشوایان معصوم (ع) احترام به میت همانند دوران زنده بودن وی باید حفظ شود [۱۶]. همچنین بسیاری از مراجع تقلید مانند آیت الله مکارم شیرازی در توضیح المسائل خود بیان نموده‌اند: مستحب است پس از مرگ، جسد میت را در حالت طاق باز قرار داده، به طوری که دستان وی در پهلوها، پاها کشیده و صاف، هر دو چشم بسته و دهان و فک او نیز با دستمال بسته باشد و پارچه‌ای روی او بیندازند [۲۷، ۲۸]. علاوه بر موارد ذکر شده، استانداردهای حرفه‌ای مراقبت از جسد در پرستاری نیز تأکید بر این دارند که همراهان بیمار سریعاً مطلع شوند، اطراف جسد خلوت باشد، پرستار ماسک، دستکش و گان بپوشد، برای جلوگیری از تغییر رنگ صورت جسد یک بالش زیر سر و

استانداردهای اخلاقی آن به ویژه وصیت بیمار و رضایت خانواده وی توصیه می‌گردد.

ملاحظات اخلاقی

اجازه خانواده بیمار و مسئولین بیمارستان برای انتشار این گزارش کسب و بی‌نامی و محرمانگی اطلاعات فردی مربی و دانشجویان رعایت گردید.

تشکر و قدردانی

از همکاری صمیمانه خانواده بیمار، مربی، دانشجویان و کارکنان درمانی در این تحقیق تشکر و قدردانی می‌گردد.

تعارض منافع

هیچ گونه تعارض منافی وجود ندارد.

تأثیرات منفی بر یادگیری بالینی دانشجویان بگذارند [۳۶]. صابر و همکاران (۲۰۱۸) نیز تأیید نمودند که ۵۲ درصد از دانشجویان مورد بررسی، استفاده از بیماران تازه فوت شده را برای یادگیری مهارت‌های بالینی از نظر عاطفی ناخوشایند می‌دانستند [۲۰]. علاوه بر این برای افزایش تأثیرگذاری امر آموزش باید تفاوت‌های دانشجویان نیز مدنظر قرار گیرد. زیرا ویژگی‌های شخصیتی و میزان اعتماد به نفس دانشجویان در یادگیری آنان بسیار مؤثر است [۳۲]. از طرفی چون دانشجو در لحظات پایانی مرگ بیمار حضور داشته است، قطعاً او از مرگ وی ناراحت است.

نتیجه‌گیری

این پژوهش بر اهمیت تلفیق آموزش مباحث اخلاقی به ویژه تقویت بعد اخلاقی و معنوی آموزش بالین دلالت دارد. انجام بررسی‌های بیشتر در زمینه ارجحیت استفاده از جسد بیمار تازه در گذشته در آموزش دانشجویان و منافع آن و تدوین

References:

- Gholami H, Ahmadi chenari H, Chamanzari H, Shakeri M.T, Khosravi A, Jesmi A.A. The Effect of Removing Reformable Obstacles in Clinical Training on the Performance of Internship Students in Intensive Care Unit. *J Educ Ethics Nurs* 2015; 4(3):11-19. (Persian)
- Reece I, Walker S. Teaching, training and learning: A practical guide: Business Education Publishers Ltd. Amazon.com.uk; 2016.
- Aghamohammady D, Khanbabaee Gool M, Farzin H, Fakhkhari S. The comparison of simulated endotracheal intubation training on mannequin and normal patient in medical students of Tabriz University of Medical Sciences. *Iranian Society of Anaesthesiology and Critical Care Journal* 2015; 99(2): 44-53. (Persian)
- Farajpor A, Mostafavian Z, Rah Chamani MA. The professionalism and medical ethics education through cadaveric dissection. *Med Edu Dev* 2018; 12(4): 246-56. (Persian)
- Rothstein J, Gullo J, Cuningham L, Murphy P, Sochor M. Training Emergency Medicine Residents the Skill of Endotracheal Intubation: Comparison of Human Cadavers vs Mannequins. *Panamerican Journal of Trauma, Critical Care and Emergency Surgery* 2014; 3(1): 8.
- Mptos N, Lemoyne S, Wyler B, Deschepper E, Herregods L, Calle P, et al. Training to deeper compression depth reduces shallow compressions after six months in a manikin model. *Resuscitation* 2011; 82(10): 1323-7.
- Akhu-Zaheya LM, Gharaibeh MK, Alostaz ZM. Effectiveness of simulation on knowledge acquisition, knowledge retention, and self-efficacy of nursing students in Jordan. *Clinical Simulation in Nursing* 2013; 9(9): e335-e42.
- Sanford PG. Simulation in nursing education: A review of the research. *The Qualitative Report* 2010; 15(4): 1006.
- Kei J, Silver M. Rethinking Airway Management Training in Emergency Medicine Residency Programs: Improving Resident Airway Skills with a Comprehensive Airway Boot Camp Course. *Western Journal of Emergency Medicine* 2016; 17: 1-4.
- Yang J, Kim Y, Chung H, Cho J, Lee H, Kang G, et al. Comparison of four manikins and fresh frozen cadaver models for direct laryngoscopic orotracheal intubation training. *Emergency Medicine Journal* 2010; 27 (1): 13-6.
- Lala M. Cadaveric oath and its relevance in anatomy. *International Journal of Advances in Case Reports* 2016; 3(6): 282-5.
- Jafari H, Khaghanizade M, Mokhtari Nouri J, Sirati Nir M. Developmental Strategies for Nursing Ethics Education. *Medical Ethics Journal* 2017; 10(38): 81-90. (Persian)
- Rosenfield PJ, Jones L. Striking a balance: training medical students to provide empathetic care. *Medical Education* 2004; 38(9): 927-33.
- Chan LK, Pawlina W. Teaching anatomy: a practical guide: Springer 2015.
- Escobar-Poni B, Poni ES. The role of gross anatomy in promoting professionalism: A neglected opportunity! *Clinical Anatomy* 2006; 19(5): 461-7.
- Lotfi A. Anatomy of Islamic Jurisprudence. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine* 2010; 3(2): 29-35. (Persian)
- Howes T, Lobo C, Kelly F, Cook T. Rescuing the obese or burned airway: are conventional training

- manikins adequate? A simulation study. *British journal of anaesthesia* 2015; 114(1): 136-42.
18. Baker JB, Maskell KF, Matlock AG, Walsh RM, Skinner CG. Comparison of preloaded bougie versus standard bougie technique for endotracheal intubation in a cadaveric model. *Western Journal of Emergency Medicine* 2015; 16(4): 588-93.
 19. Cheng A, Lockett A, Bhanji F, Lin Y, Hunt EA, Lang E. The use of high-fidelity manikins for advanced life support training—a systematic review and meta-analysis. *Resuscitation* 2015; 93: 142-9.
 20. Saber M, Enjoo SA, Mahboudi A, Tabei SZ. Using newly deceased patients in teaching clinical skills: its ethical and educational challenges. *J Adv Med Educ Prof* 2018; 6(2): 78-85.
 21. Mirzazadeh A, Ostadrahimi N, Ghalandarpoorattar SM, Asghari F. Teaching endotracheal intubation on the recently deceased: opinion of patients and families. *Journal of Medical Ethics and History of Medicine. J Med Ethics Hist Med* 2014; 7(5): 10-14.
 22. Makowsk AL. The Ethics of Using the Recently Deceased to Instruct Residents in Cricothyrotomy. *Annals of Emergency Medicine* 2015; 66(4): 403-8.
 23. Schmidt TA, Abbott JT, Geiderman JM, Hughes JA, Johnson GX, McClure KB, McKay MP, Razzak JA, et al. Ethics seminars: the ethical debate on practicing procedures on the newly dead. *Acad Emerg Med* 2004; 11: 962-966.
 24. Arrieta Valero I (2019) Autonomies in Interaction: Dimensions of Patient Autonomy and Non-adherence to Treatment. *Front. Psychol* 2019; 10: 1857.
 25. Berger JT, Rosner F, Cassell EJ. Ethics of Practicing Medical Procedures on Newly Dead and Nearly Dead Patients. *J Gen Intern Med* 2002; 17(10): 774-8.
 26. Najafi Ghuchani MH. *West touring*. Paul Publication 2000; 62. (Persian)
 27. Kazemi AH, Kazemi M, Abbasi M, Kiyani M, Feyzollahi N, Ataloo S, Massodiniya M. Assessing end of life support. *J Ethics & History Medicin* 2013; 5(2): 45-57. (Persian)
 28. Ayatollah al-Ozma Makarem Shirazi. *The rulings of taqlid*. Imam Ali Ibn Abi Talib Publications 2008; 99. (Persian)
 29. Nursing Organization of the Islamic Republic of Iran. *Nursing Care Standards* 2007; 147. (Persian)
 30. Behboodi S, Abbasi M, Akrami F, Farid M, Akbari Kamrani M. Effectiveness of the Educational Intervention on Spiritual Health among Midwifery Students Using Iranian Comprehensive Questionnaire. *Med Ethics J* 2019; 13(44): e12. (Persian)
 31. Poorheidari M, Delvarian-Zadeh M, Yahyae S, Montazeri AS. Study of the Stressful Experiences of Midwifery Students During Clinical Education in the Labor Room. *Journal Research in Medical Education* 2018; 9(4): 58-66. (Persian)
 32. Sun Y, Pan C, Li T, Gan TJ. Airway management education: simulation based training versus non-simulation based training-A systematic review and meta-analyses. *BMC anesthesiology* 2017; 17(1): 17.

The Use of the Newly Deceased Patient in Clinical Skills Education: Its Ethical Challenges

Kobra Rashidi^{1*}, Akram Sanagoo², Foruzan Akrami³, Laila Jouybari⁴

Received: 2020/03/7

Revised: 2020/07/26

Accepted: 2020/05/26

1. Instructor, Medical – Surgical Nursing, Nursing Faculty of Borujerd, Lorestan University of Medical Sciences, Khorramabad, Iran
2. PhD in Nursing, Associate Professor, Nursing & Midwifery School, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran
3. PhD in Medical Ethics, Medical Ethics and Law Research Center, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran
4. PhD in Nursing, Associate Professor, Education Development Center, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.9, No.1&2, Spring & Summer 2020

J Educ Ethics Nurs 2020;9(1&2):63-69

Abstract:

Introduction:

Today according to the importance of patient rights and autonomy and available educational tools, newly deceased patients are less used for educational purposes. The purpose of this study case report is to present used of new deceased patient's teaching of clinical skills to students and to express their ethical challenges.

Case Report:

The patient was a 70-year-old woman with cardiopulmonary arrest. She is referred to the emergency department. The patient dies due to the unsuccessful of her resuscitation operation. Instructor uses patient corpse for training in cardiac massage and intubation of nursing students. In this case, the ethical and educational challenges raised are to include: ignore of patient rights, the patient's individual autonomy and obtain informed consent and used of cadaveric as educational tools.

Conclusion:

The results showed that due to student guidance by the instructor and her interest in learning in the real environment, the ethical, religious, legal, educational and caring challenges in this case report were ignored.

Keywords: Nursing, Clinical Competence, Informed Consent, Patient Rights, Cadaver

* Corresponding author Email: rashidi.k@lums.ac.ir