

## تبیین تجارب بالینی دانشجویان هوشبری و اتاق عمل از اخلاق حرفه‌ای در اتاق عمل: یک مطالعه کیفی

سمانه عبیری<sup>۱</sup>، مهسا خرم کیش<sup>۲</sup>، مجتبی زینی<sup>۲</sup>، طاهره عبدیان<sup>۲</sup>، نوید کلانی<sup>۲\*</sup>

۱- استادیار گروه طب اورژانس، مرکز تحقیقات مؤلفه‌های اجتماعی نظام سلامت، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران  
۲- واحد توسعه تحقیقات بالینی بیمارستان پیمانیه، مرکز تحقیقات مؤلفه‌های اجتماعی نظام سلامت، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.11, No.1&2, Spring & Summer 2022

### چکیده:

**مقدمه:** اتاق عمل، فضایی است که برای انجام عمل‌های جراحی، به تیم‌های بیهوشی و جراحی اختصاص یافته است و ارائه خدمات با کیفیت در آن نیازمند طیف وسیعی از آموزش‌ها و اصول حرفه‌ای می‌باشد. پژوهش حاضر سعی دارد با تبیین و تحلیل تجارب بالینی دانشجویان رشته‌های هوشبری و اتاق عمل دانشگاه علوم پزشکی جهرم، در رابطه با اخلاق حرفه‌ای در محیط اتاق عمل، گامی در جهت ارتقاء اخلاق پزشکی و رفع مشکلات اخلاق حرفه‌ای بردارد.

**روش کار:** این پژوهش، از نوع کیفی - توصیفی است که با روش تحلیل محتوای قراردادی، با مصاحبه نیمه ساختارمند عمیق و با استفاده از سوالات باز از دانشجویان رشته‌های اتاق عمل و بیهوشی دانشگاه علوم پزشکی جهرم، که حداقل دو ترم کارآموزی را در اتاق عمل گذرانده باشند، انجام شد. داده‌های جمع‌آوری شده، بر اساس مدل پیشنهادی الو و کینگاس، تحلیل گشت.

**یافته‌ها:** در مجموع از ۱۰ مصاحبه، که با مشارکت کنندگان انجام گردید، ۲۵۵ واحد معنایی استخراج شد، به این صورت که دسته‌بندی کدها، ما را به ۶ طبقه اصلی و ۲۴ طبقه فرعی، راهنمایی کرد. مضامین اصلی عبارتند از: ۱- درک مفهوم اخلاق پزشکی و اخلاق حرفه‌ای؛ ۲- مباحث اخلاقی پرکاربرد در اتاق عمل؛ ۳- بیشترین مصادیق نقض اخلاق حرفه‌ای در اتاق عمل؛ ۴- عوامل فردی مؤثر بر رعایت و یا نقض اخلاق در اتاق عمل؛ ۵- عوامل مدیریتی و سازمانی مؤثر بر رعایت و یا نقض اخلاق در اتاق عمل؛ ۶- عوامل محیطی و فیزیکی مؤثر بر رعایت و یا نقض اخلاق در اتاق عمل.

**نتیجه گیری:** تجربه بالینی دانشجویان اتاق عمل و هوشبری نشان داد که آن‌ها از مفهوم اخلاق پزشکی و اخلاق حرفه‌ای درک صحیحی دارند؛ آن‌گونه که عوامل مؤثر بر رعایت و یا نقض اخلاق حرفه‌ای را به خوبی تشخیص می‌دهند. این موضوع اگر با راهنمایی اساتید، همراه گردد، می‌تواند زمینه برای ارتقاء وضعیت اخلاقی، در اتاق عمل مهیا و کمک شایانی کند؛ همچنین این موارد می‌تواند پیشنهادات خوبی را در اختیار مدیران بیمارستان، جهت اعتلای اخلاقی مراکز درمانی قرار دهد، که یافته‌های تحقیق حاضر در همین راستا می‌باشد.

J Educ Ethics Nurs 2022;11(1&2):74-88

**واژگان کلیدی:** تجربیات بالینی، اخلاق پزشکی، دانشجویان، هوشبری، اتاق عمل

### مقدمه

اخلاق پزشکی، یکی از شاخه‌های اخلاق کاربردی حرفه‌ای است که سعی دارد اخلاقیات را به صورت کاربردی، در حیطه عمل پزشکان، کادر پزشکی و نیز در حوزه تصمیم‌گیری‌های اخلاقی در طب، وارد کند [۲]. برخی شواهد نشان می‌دهد که پیشرفت‌های پزشکی، موجب تضعیف رابطه میان پزشک و بیمار است [۳]. از طرفی دیگر بیماران یکی از آسیب پذیرترین گروه‌های اجتماعی

مبحث اخلاق پزشکی در طب جدید، با توجه به پیشرفت سریع علوم زیستی و پزشکی، اهمیتی روزافزون پیدا کرده است. در این دوران، گسترش دانش طب و ایجاد تکنولوژی‌های نوین، علوم پزشکی را با موضوعات اخلاقی جدیدی مواجه کرده است؛ بنابراین، آموزش اخلاق پزشکی، در کشورهای مختلف به صورت علمی و عملی با شیوه‌های جدید، مورد توجه قرار گرفته است [۱].

\*نویسنده مسئول، نشانی: واحد توسعه تحقیقات بالینی بیمارستان پیمانیه، مرکز تحقیقات مؤلفه‌های اجتماعی نظام سلامت، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران.

پست الکترونیک: navidkalani@gmail.com

تلفن تماس: ۰۹۱۷۵۶۰۵۴۱۲

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۶/۲۱

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۵/۲۸

ضربان قلب و فشارخون، کمتر افزایش یافته‌اند. در فرآیند بیهوشی، باید میزان بی‌دردی و بی‌حسی بیمار، کافی باشد؛ زیرا در صورت درد، با توجه به این که عضلات ارادی بیمار شل هستند و قادر به انجام هیچ گونه واکنشی نیستند، باعث می‌شود که عمل جراحی، به منزله یک شکنجه برای بیمار تلقی گردد و اثرات روانی نامطلوبی بر بیمار، به جای خواهد گذاشت [۱۰].

در پژوهش کیفی آل هوز و همکاران (۱۳۹۲)، در گلستان، با هدف «تبیین تجربیات بالینی دانشجویان از اخلاق پزشکی»، به این نتیجه دست یافتند که دانشجویان هوشبری، بیماران را مانند عضو خانواده خود می‌دانند و به بهترین صورت از او مراقبت می‌کنند؛ همچنین کادر درمانی، جهت احترام به بیماران باید، حریم شخصی آن‌ها را که رازداری و پوشش مناسب است کاملاً رعایت کنند. مضامین استخراج شده از این تحقیق، برای تبیین اخلاق پزشکی در اتاق عمل شامل: امانت‌داری، داشتن نگاه پاک، رازداری، حفظ حریم خصوصی و پوشش بیمار بود. مضمون اصلی استنباط شده از این بررسی، آن بود که بیمار امانتی نزد ما می‌باشد [۱۱].

همچنین امینی و همکاران (۱۴۰۰)، در تحقیقی با هدف «تبیین تجارب زیسته کارکنان اتاق عمل»، از مؤلفه‌های همکاری‌های بین حرفه‌ای، ۶ درون‌مایه اصلی و ۲۰ درون‌مایه فرعی، به دست آوردند که عبارتند از: «سازمان‌دهی» (هدف‌گذاری و منابع مشترک)؛ «هویت حرفه‌ای» (تعهد، احترام متقابل، هم‌افزایی، نقش و مسئولیت‌ها)؛ «ارتباطات» (همکاری، اعتماد، اشتراک‌گذاری اطلاعات و مدیریت تعارض)؛ «ویژگی تیم» (انعطاف‌پذیری، تجربه، مشارکت‌جویی، عملکرد تیمی و حرفه-ای‌گری)؛ «رهبری و مدیریت» (رهبری در اتاق عمل، ساختار سلسله مراتب، جو، شرایط کاری و ظرفیت‌سازی)؛ «هماهنگی» (برنامه‌ریزی)، که این بررسی نشان داد که با آموزش همکاری بین حرفه‌ای کارکنان، با تأکید بر مؤلفه‌های اخلاق حرفه‌ای، می‌توان گام‌های مؤثری در ارائه خدمات سلامت برداشت [۱۲].

با توجه به آنچه ذکر شد و اهمیت کرامت انسانی در فرهنگ و ارزش‌های دینی ما، که هرگز نمی‌توان آن را نادیده گرفت و به عنوان یک ارزش، همیشه مورد اهمیت بوده است، پرداختن به مسائل اخلاق، مخصوصاً اخلاق حرفه‌ای و اخلاق پزشکی، همواره یکی از موضوعات جذاب، کاربردی و مورد نیاز آموزش علوم پزشکی، بوده است. پژوهش حاضر سعی دارد با «تبیین و تحلیل تجارب بالینی دانشجویان رشته‌های هوشبری و اتاق عمل دانشگاه علوم پزشکی جهرم، در رابطه با اخلاق حرفه‌ای، در محیط اتاق عمل»، گامی در جهت ارتقاء اخلاق پزشکی و رفع مشکلات اخلاق حرفه‌ای بردارد.

هستند که چه از لحاظ فیزیکی و چه از لحاظ روانی، اجتماعی و اقتصادی، در معرض خطر قرار دارند و این عامل مورد توجه خاص مجامع بین الملل حقوق بشر، به مفهوم بیمار می‌باشد [۴]. بیماران، به عنوان مصرف‌کنندگان خدمات بهداشتی، دارای حقوقی هستند که پرستاران، پزشکان و سایر حرفه‌های بهداشتی، مسئول حفظ و صیانت از آن‌ها می‌باشند [۵]. در یک نگاه، حقوق بیمار، به مفهوم خدماتی است که یک انسان در دوره بیماری خود استحقاق دریافت آن را دارد. این حقوق شامل: انتخاب، تصمیم‌گیری، قبول درمان و یا رضایت آگاهانه از درمان، دریافت درمان مناسب، حفظ اسرار پزشکی - رازداری، ارزش به افراد، احترام، اعتراض، محافظت و مراقبت دقیق برخلاف وضعیت مالی، سیاسی، جغرافیایی، نژادی و مذهبی است [۶]. دانشجویان پزشکی در حرفه خود با مسائل اخلاقی روبه‌رو هستند و در ابتدای فعالیت حرفه‌ای خود نیازمند کسب دانش، در زمینه اخلاق می‌باشند؛ اگرچه برخی از این مهارت‌ها را در مواجهه با دنیای واقعی، به‌دست می‌آورند. روش‌های مختلفی در دانشگاه‌ها، برای بهبود درک دانشجویان از اخلاق، پرورش تفکر انتقادی و استدلال اخلاقی آن‌ها به کار می‌رود. این روش‌ها می‌تواند به صورت سخنرانی، بحث گروهی، استفاده بیمار استاندارد شده و سایر روش‌ها باشد [۷]. دانشجویان امروز، پرستاران فردا هستند که در مورد سلامتی و زندگی انسان‌ها، تصمیم خواهند گرفت؛ به طوری که این دانشجویان باید در طول تحصیل خود به سطح مناسبی از استدلال اخلاقی، دست یابند. دوران تحصیل در دانشگاه، فرصتی برای یادگیری، رشد اخلاقی و حرفه‌ای دانشجویان پرستاری، می‌باشد [۸]. به اقتضای تکنیک‌های مورد استفاده، برای مراقبت از بیماران در بخش فوریت‌ها، اقدامات اورژانسی و اعمال جراحی در اتاق عمل بیمارستان، عواملی مانند: حجاب‌های مرسوم و مرزهای معمول جامعه، در حیطه جان، ناموس، مال و حریم خصوصی افراد، بر روی کادر درمانی، در اتاق عمل گشوده می‌شود؛ بنابراین یکی از مهم‌ترین ویژگی‌های شغلی و اخلاقی فارغ التحصیلان هوشبری و اتاق عمل، پارسایی، پرهیزکاری، جوانمردی و غیرتمندی است. آن‌ها باید خداوند را همواره ناظر بر اعمال و احوال خود بدانند و حافظ جان، مال و ناموس مردم از هر گونه آسیب شخصی - فردی و اجتماعی، باشند [۹]. برقراری ارتباط صمیمانه، همراه با چهره‌ای گشاده با بیمار و اطرافیان او قبل از عمل جراحی و دادن توضیحات لازم در مورد بیهوشی و مراحل بعد از عمل، می‌تواند تا حدود زیادی از ترس و اضطراب بیمار کاهش دهد. تحقیقات نشان می‌دهند در مواردی که میان شخص بیهوشی دهنده و بیمار قبل از عمل جراحی، ارتباط برقرار شده باشد، نسبت به بیمارانی که میان آن‌ها و بیهوشی دهنده، ارتباطی قبل از عمل وجود نداشته است، در موقع القا بیهوشی،

## روش کار

این پژوهش از نوع کیفی - توصیفی (Qualitative Descriptive Research) است که با روش تحلیل محتوای قراردادی (conventional content analysis) (۱۴۰۰)، انجام شد. تحلیل محتوا، یک روش تحقیق معتبر، برای تجزیه و تحلیل داده‌ها می‌باشد [۱۳]. تحلیل محتوای کیفی، روش تحلیل پیام‌های نوشتاری، گفتاری یا دیداری است و به عنوان یک روش پژوهش، طریقه‌ای سیستماتیک و هدفمند برای توصیف یک پدیده، محسوب می‌شود. این روش به پژوهشگر اجازه می‌دهد که موضوعات مورد نظر را برای درک بیشتر بررسی کند [۱۴].

مشارکت‌کنندگان این تحقیق، شامل ۱۰ نفر از دانشجویان رشته‌های اتاق عمل و بیپوشی دانشگاه علوم پزشکی جهرم، که حداقل دو ترم کارآموزی را در اتاق عمل گذرانده باشند، تشکیل می‌داد. حضور پژوهشگر، به‌عنوان مربی بالینی و آشنایی با فضای فکری دانشجویان، دلیل این انتخاب بوده است. در مطالعه حاضر، از روش نمونه‌گیری تصادفی از دانشجویان اتاق عمل و هوشبری، بهره گرفته شد. جهت در نظر داشتن حداکثر تنوع در نمونه‌ها، تلاش گردیده که نمونه‌گیری در بخش‌های مختلف و به‌رمندی از پیشنهادات دانشجویان محصل در دو رشته، هدف و از هر دو جنس پسر و دختر، به میزان برابر استفاده شود؛ بنابراین مشارکت‌کنندگان، به لحاظ پراکندگی مشخصات دموگرافیکی، تفاوت‌چندانی با هم نداشتند. نمونه‌گیری تا زمان اشباع داده‌ها (Data saturation)، ادامه یافت. اشباع داده‌ها در پژوهش حاضر، از مصاحبه هشتم به‌دست آمد و جهت اطمینان از کفایت نمونه‌گیری، دو مصاحبه دیگر، انجام گردید. از مصاحبه نیمه ساختارمند عمیق و با استفاده از سؤالات باز، برای جمع‌آوری داده‌ها بهره گرفته شد. محقق در ابتدا، هدف پژوهش را برای مشارکت‌کنندگان توضیح داده و در صورت تمایل آن‌ها پس از اخذ رضایت آگاهانهٔ مکتوب، اقدام به انجام مصاحبه می‌کرد و در همین راستا، مصاحبه‌ها ضبط می‌شد. سؤال از مشارکت‌کنندگان، به این صورت مطرح می‌شد که «به نظر شما اخلاق پزشکی یعنی چه؟»، «لزوم اجرای اخلاق پزشکی و اخلاق حرفه‌ای در اتاق عمل چیست؟»، «اخلاق حرفه‌ای در اتاق عمل شامل چه اقداماتی است و چه افرادی را شامل می‌شود؟»، «شما چه تجاربی از رعایت کدهای اخلاق حرفه‌ای در محیط اتاق عمل دارید؟». در هر مصاحبه، همچنین از سؤالات کاوشی مانند: «ممکن است در این مورد بیشتر توضیح دهید؟» و «آیا منظورتان این هست؟»، استفاده می‌شد. در پایان از مشارکت‌کنندگان درخواست کرده تا اگر حرف و سخنی باقی مانده بیان کنند. هر مصاحبه میان ۳۰ تا ۴۵ دقیقه، بود. جهت تحلیل داده‌ها از شیوهٔ تحلیل محتوای کیفی، استفاده شد. در این روش، پژوهشگر، مفسری است که داده‌ها را

جهت یافتن قسمت‌های معنادار می‌خواند و پس از یافتن آن‌ها، کدگذاری طبقه‌بندی و سازمان‌دهی داده‌ها را انجام می‌دهد. این فرآیند، تا زمانی که طبقات معنادار، با هم ارتباط یافته و درون‌مایه‌های خود را نشان می‌دهند، ادامه می‌باید [۱۵]. برای انجام روشمند این کار، هر متن مصاحبه، به عنوان واحد تحلیل در نظر گرفته شد. سپس بر اساس مدل پیشنهادی الو و کینگاس (۲۰۰۸) [۱۶]، هر مصاحبه چندین بار خوانده و به روز شد و بعد از کسب حس کلی، با استفاده از رویکرد استقرایی (یعنی بدون تصورات از پیش پنداشتهٔ محقق)، آنالیز داده‌ها انجام گشت. پاراگراف‌های مهم، با خواندن خط به خط کاملاً مشخص و زیر قسمت‌های مهم، خط کشیده می‌شد تا از سایر قسمت‌ها متمایز گردند، به عبارت دیگر متن با تقسیم به واحدهای معانی خلاصه گردید. به هر پاراگراف یا عبارت مهم، یک کد اختصاص داده شد. در گام بعدی، بر اساس مقایسهٔ مداوم تشابهات و تفاوت‌ها، کدهایی که بر موضوع واحدی دلالت می‌کردند، در یک طبقه قرار گرفته و زیر طبقات دسته بندی شدند. در پایان، با مقایسهٔ زیر طبقات با یکدیگر و تأمل عمیق - دقیق، محتوای نهفته در داده‌ها، تحت عنوان طبقات اصلی، معرفی گردید. برای دستیابی به روایی و پایایی داده‌ها (صحت داده‌ها (Trustworthiness))، از معیارهای موثق بودن گویا و لینکلن، استفاده شد [۱۷].

جهت تأمین، از چهار معیار اعتبار (Credibility)، اعتماد (Dependability)، تأیید (Confirmability) و انتقال (Transferability)، استفاده شده است. پژوهشگر با تماس طولانی مدت با مشارکت‌کنندگان و جلب اعتماد آنان، استفاده از راهنمای مصاحبه، به‌کار بردن پیشنهادات اصلاحی اساتید، در ارتباط با روند انجام مصاحبه‌ها، تخصیص زمان کافی برای انجام مصاحبه‌ها، بررسی و مقایسهٔ مداوم داده‌ها و طبقات از نظر تشابهات و تفاوت‌ها، چک کردن مجدد یافته‌ها با مشارکت‌کنندگان، ارائه تحلیل داده‌ها به‌صورت مشروح - مبسوط - توصیفات عمیق - غنی، از پژوهش برای خوانندگان، سعی در تأمین این معیارها کرد.

## یافته‌ها

در مجموع، از ۱۰ مصاحبه که با مشارکت‌کنندگان انجام شد، تعداد ۵ نفر دانشجویان دختر و ۵ نفر دانشجویان پسر بودند. از رشتهٔ اتاق عمل ۵ مشارکت‌کننده و از رشتهٔ هوشبری ۵ دانشجو، در این پژوهش مشارکت داشتند که از ترم‌های ۳ تا ۷، مشغول به تحصیل بودند. تجربهٔ کارورزی دانشجویان در اتاق عمل، با پرسش‌های نیمه ساختاریافته، محقق را به ۳۰۶، واحد معنایی رساند که با حذف موارد مشابه و تکراری کدها، در نهایت به ۲۵۵

راست باشیم راجع به بیماریش، نحوه درمانش و اینکه چه خطراتی تهدیدش می‌کند و چه عوارضی ممکنه پیش بیاد تمام این‌ها ما وظیفه‌مون هست که به بیمار توضیح بدیم، هم وظیفه کارموند هست هم اخلاق حرفه‌ای مون میشه؛ همچنین مشارکت‌کننده دیگری (شماره ۹)، بیان داشت: «...خوب اتاق عمل جایی هست که باید استریلیتی رعایت بشه، هر موقه اتفاق برای بیمار بیفته مثلاً دستکش جراح یا پرسنل و دانشجو به جایی برخورد کنه باعث می‌شه مریض عفونت بگیره، اون عفونت گرفتن علاوه بر اینکه مریض باید درد و رنج زیادی رو تحمل کنه، مدت زمان بیشتری هم باید در بیمارستان بستری باشه، هم برای مریض بده که باید پول زیادی بده، هم برای بیمارستان، چون تخت‌هاش پر می‌شه نمی‌تونه مریض‌های دیگه رو هم قبول کنه. اخلاق تو اتاق عمل، علاوه بر اینکه تمام پرسنل و دانشجو باید بدونن که هر کدوم کارشون چیه، هر کس اگه به وظیفه خودش آگاهی داشته باشه مثلاً یکی از اخلاقی که پرسنل‌ها باید داشته باشن، اینکه آخر عمل پیش مریض باقی بمونن، وقتی هم که عملشون تموم شد، مریض رو ول نکنن برن، اون وقت که بعضی موقعه‌ها این اتفاقات نمی‌فته، مریض رو می‌سپرن دست دانشجو، دانشجویی که حالا کاملاً آگاهی نداره و ترم‌های پایین‌تر هست، خوب اگر مریض بیفته صدمه بیینه این برای خود پرسنل بد میشه هم برای بیمارستان که دقت نکردن...»

## ۲- مباحث اخلاقی پر کاربرد در اتاق عمل

مشارکت‌کنندگان اتاق عمل، بیمارستان را بخشی متفاوت می‌دانستند که رعایت اخلاق حرفه‌ای، در آن از اهمیت زیادی برخوردار است. مشارکت‌کننده (شماره ۹)، معتقد بود: «... به نظر من اخلاق پزشکی در اتاق عمل باید خیلی رعایت بشه، چون کسانی که تو اتاق عمل کار می‌کنند معمولاً پرستار، پزشکان، رزیدنتا، خدمه‌ها و دانشجوها هستن و کسی هم که میاد تو اتاق عمل، معمولاً واسه این میاد که به مرحله آخر درمان رسیده و باید جراحی بشه، ینی به درمان دارویی جواب نداده...»؛ همچنین به نظر مشارکت‌کننده (شماره ۸)، «مهم‌تر از همه، رعایت موازین اخلاقی در اتاق عمل، هم می‌تونه تو نتیجه عمل جراحی و هم در ارائه خدماتی که به بیمار داده میشه مؤثر باشه...». در نتیجه از نظر دانشجویان کارشناسی اتاق عمل و هوشبری، مباحث عمده اخلاق حرفه‌ای در اتاق عمل عبارتند از: احترام به بیمار، حفظ حریم خصوصی بیمار، فراهم کردن نیازهای جسمی، روانی بیمار و برخورداری از وجدان کاری.

مشارکت‌کننده (شماره ۶)، در این زمینه بیان داشت: «... الان که ما دانشجو هستیم و چیزی که از پرسنل باید بیینیم اینه که مثلاً پرایویسی مریض رو حفظ کنن، اصول استریلیزاسیون رو

واحد معنایی، رسید؛ به طوری که دسته بندی کدها، پژوهشگر را به ۶ طبقه اصلی و ۲۴ طبقه فرعی، راهنمایی کرد.

مضامین اصلی عبارتند از:

۱- درک مفهوم اخلاق پزشکی و اخلاق حرفه‌ای، با ۵ زیر طبقه اخلاق پزشکی عجین شده با مراقبت، رعایت مجموعه‌ای از فضایل، دفاع از بیمار، اهمیت و لزوم اجرای اخلاق پزشکی، متفاوت بودن اخلاق پزشکی در تئوری و عملی؛

۲- مباحث اخلاقی پر کاربرد در اتاق عمل، با ۴ زیر طبقه احترام به بیمار، حفظ حریم خصوصی بیمار، فراهم کردن نیازهای جسمی و روانی بیمار، وجدان کاری؛

۳- بیشترین مصادیق نقض اخلاق حرفه‌ای در اتاق عمل، با ۴ زیر طبقه بی‌احترامی به بیمار، نقض حریم خصوصی بیمار، فراهم نکردن نیازهای جسمی و روانی بیمار، عدم رعایت اصول حرفه‌ای؛

۴- عوامل فردی مؤثر بر رعایت و یا نقض اخلاق در اتاق عمل، با ۴ زیر طبقه آگاهی و آموزش، مسائل حرفه‌ای، مشکلات شخصی، الگوهای اخلاقی؛

۵- عوامل مدیریتی و سازمانی مؤثر بر رعایت و یا نقض اخلاق در اتاق عمل، با ۵ زیر طبقه مدیریت کارآمد، آموزش و اطلاع رسانی، نظارت، مدیریت خطاهای حرفه‌ای، ضمانت اجرایی و در نهایت مضمون اصلی؛

۶- عوامل محیطی و فیزیکی مؤثر بر رعایت و یا نقض اخلاق در اتاق عمل، با ۲ زیر طبقه عوامل محیطی و فیزیکی.

## ۱- درک مفهوم اخلاق پزشکی و اخلاق حرفه‌ای

مشارکت‌کنندگان، ابتدا با بیان برداشت خود از اخلاق پزشکی و اخلاق حرفه‌ای، فرضیه خود را از اخلاق، در اتاق عمل روشن ساختند. از دیدگاه دانشجویان، اخلاق پزشکی، با مراقبت عجین شده است که به منزله رعایت مجموعه‌ای از فضایل اخلاقی می‌باشد. برخی دیگر معتقد بودند که اخلاق حرفه‌ای، یعنی دفاع از حقوق بیمار. همه مشارکت‌کنندگان بر اهمیت و لزوم اجرای اخلاق پزشکی، تأکید داشتند و همچنین معتقد بودند اخلاق پزشکی، در تئوری و در مقام عمل، با هم متفاوت است. یکی از مشارکت‌کنندگان (شماره ۳)، در این زمینه چنین اعتقاد داشت: «اخلاق حرفه‌ای، یعنی اینکه مثلاً زمانی که با مریض برخورد می‌کنن ادبشون رو رعایت کنن محیط خصوصی شون روبراشون ایجاد کنن که مریض راحت باشه، بتونه مشکلاتشو بگه اینکه دیگه برخوردشون با مریض خوب باشه از مریض هیستوری بگیرن، به مریض رسیدگی کنن، ینی اخلاق پزشکی شامل همه این موارد می‌شه...» یا مشارکت‌کننده دیگری (شماره ۷)، می‌گفت: «کلاً اخلاق حرفه‌ای، در رشته پزشکی یه سری مؤلفه‌ها داره که یکیش اینه که صداقت داشته باشیم، مثلاً با بیمار رو

داشت: «...خب احساس می‌کنم چیزی کمتر از ۵۰ درصد از اخلاق پزشکی، توی اتاق عمل رعایت می‌شه چه نکاتی به صورت بالینی و چه نکاتی که به صورت اخلاقی است مثلاً اون چیزایی رو که به صورت اخلاقی به ما گفتن رعایت کنیم، رعایت نمیشه...» در نتیجه دانشجویان، حساسیت خود را در اظهارات، نسبت به موارد بی‌احترامی به بیمار، نقض حریم خصوصی بیمار، فراهم نکردن نیازهای جسمی و روانی آن‌ها و عدم رعایت اصول حرفه‌ای، بیان داشتند. مشارکت‌کننده (شماره ۴)، همچنین این‌گونه به تشریح موضوع پرداخت: «...یکی پرایوسی بیمار، من فک می‌کنم زیاد اجرا نمیشه و یه نکته‌ای که من خیلی به اساتیدمون تو دانشکده اصرار داشتیم این بود که مثلاً بالای سر بیمار نباید بخندیم یا صحبت‌های شخصی انجام بدیم ولی من می‌بینم خیلی راحت پرسنل بالای سر بیمار، صحبت‌های شخصی انجام می‌دن حتی خیلی وقتاً بالای سر مریض حرف‌های نامربوط می‌زنن، حرف‌های شخصی که اصلاً درست نیست، این باعث می‌شه که مریض حس کنه که مورد تمسخر قرار گرفته، من خودم حتی چنتا کیساشو دیدم...» و یا نظرات مشارکت‌کننده (شماره ۵)، را داشتیم که گفت: «...توی اتاق عمل متأسفانه توی ۳ ترمی که توی اتاق عمل کارآموزی داشتیم و من خودم شاهدش بودم اینکه اخلاق پزشکی، بعضاً در جنبه‌هایی رعایت می‌شه که منع قانونی داشته باشه، به قول معروف، اون پرایوسی بیمار یا اینکه تمایلات خود بیمار در رابطه با فرهنگشون. خود اینا متأسفانه مورد توجه قرار نمی‌گیره و خیلی از بیمار ناراحت می‌شن از این بابت حتی بعضاً یه موقعی هست که هوشیار هستن یا کلاً بیهوش می‌شن ولی می‌تونم بگم بکل توی جنبه‌های قانونی بدیهی رعایت می‌شه بقیه نه متأسفانه...»

این سه مضمون اصلی، بیشتر بیانگر تجربه‌های دانشجویان و مشاهدات آن‌ها از رعایت و یا نقض اخلاق حرفه‌ای در محیط اتاق عمل بود؛ اما با توجه به سؤالات پژوهش و اهداف کاربردی مصاحبه‌شوندگان، در زمینه کشف عوامل سلبی و ایجابی، در تحقق اخلاق حرفه‌ای در اتاق عمل، مورد پرسش قرار گرفتند. مجموع واحدهای معنادار مصاحبه‌های انجام شده، ما را به ۳ دسته: ۱- عوامل فردی؛ ۲- مدیریتی و سازمانی؛ ۳- عوامل محیطی و فیزیکی، رهنمون کرد که می‌تواند بر رعایت و یا نقض اخلاق حرفه‌ای در اتاق عمل اثر گذار باشد.

#### ۴- عوامل فردی مؤثر بر رعایت و یا نقض اخلاق در اتاق عمل

عقاید مشارکت‌کنندگان، گویای این مطلب بود که عوامل فردی، نقش مهمی در این زمینه دارد. شرکت‌کننده (شماره ۷)، بیان کرد: «...این اقدامات بستگی به اون شخصی داره که اونا رو انجام

رعایت کنن واسه بیمار، بلند بلند باهم صحبت نکنن چون رو روحیه بیمار اثر می‌ذاره، هرچند که بیمار بیهوش باشه و یا توجه کنن که وقتی وسایل رو دارن کانت می‌کنند قبل و بعد از عمل کانت بهم بخوره، ینی نباید بی‌توجه بمونن که چیزی تو بدن بیمار جا بمونه یا اینکه با مریض بد صحبت نکنن و یا وقتی بیهوشی داره مریض رو بیهوش میاره لغت بدی استفاده نکنن ینی خیلی محترمانه باهاش صحبت کنن...» و یا مشارکت‌کننده (شماره ۴)، در زمینه حفظ حریم خصوصی این‌گونه بیان کرد: «... پرایوسی مریض دو تا چیز داره مثلاً یکیش ممکنه نکات شخصی باشه که توی پروندش هست یکی دیگه هم حفظ شئون اسلامی که مثلاً خانم‌هایی که می‌خوان پوزیشن بگیرن آقایون نباید اون موقع باشن. من نکته دوم رو خیلی تأکید دارم رعایت بشه مثلاً خودم موقع‌هایی که می‌خوان توی عمل سکشن مریض‌ها پوزیشن بگیرن ما آقایون رو بیرون می‌کنیم که پوزیشن رو بگیرن که حالا بعضاً رعایت می‌شه ولی نکته‌ای بود توی پرونده بیمار که بهش پی بردی باید بیای یه گوشه به طور آروم بهم بگی ولی من دیدم خیلی از مریضا اعتیاد دارن به یه سری مواد مخدر یا یه بیماری خاص، خیلی راحت پرسنل توی راهرو می‌گن یا جلو خودش یا جلو پرسنل دیگه، من فکر می‌کنم نکته دوم خیلی مهمه...» همچنین مشارکت‌کننده (شماره ۷)، در زمینه وجدان کاری گفت: «...خب اخلاق حرفه‌ای توی هر شغلی متناسب با اون حرفه داره و قطعاً باید رعایت بشه و توی رشته‌های پزشکی و پیراپزشکی هم به طبع ما اخلاق پزشکی رو داریم و این وجدان کاری اون پرسنل حیطه درمانی رو نشون می‌ده که توی اون حرفه و جایگاهی که هستن، شغلشون رو به چه صورت انجام می‌دن، اخلاق حرفه‌ای و اون وجدان کاری رو تا چه اندازه‌ای دارن، اینکه رعایت بشه یا نشه تا یه حدی می‌شه با قانون کنترلش کرد و تا یه حدی هم بستگی به خود شخص داره که تا چه حدی پایبند انجام دادنش باشه...»

#### ۳- بیشترین مصادیق نقض اخلاق حرفه‌ای در اتاق عمل

نقطه مقابل رعایت کدها و مؤلفه‌های اخلاقی، نقض برخی موارد اخلاقی است. دانشجویانی که در ابتدای تحصیل، با مباحث اخلاق حرفه‌ای، به صورت نظری آشنا شده‌اند و با به‌دست آوردن تجارب بالینی، حساسیت اخلاقی آن‌ها افزایش می‌یابد [۱۸] و آن‌ها نسبت به موارد نقض، بیشتر حساس هستند؛ به‌طوری‌که این مضمون اصلی، نه به عنوان مفهوم مخالف محتوای قبل، بلکه به عنوان یک مسأله مهم، در زمینه اخلاق حرفه‌ای، مورد ملاحظه آنان قرار گرفته است. مشارکت‌کننده (شماره ۴)، در این باره چنین بیان

من مثلاً استاد، اولین چیزی رو که باید رعایت کنه توی بیمارستان اینه که لحظه به لحظه به دانشجویها سر بزنه و ببینه که دانشجو بالای سر مریض حرف می‌زنه، می‌خنده یا مثلاً صحبت‌های شخصی انجام می‌ده به نظرم بیشتر آموزش صرف نباشه و اساتید بالینی بیشتر حواسشون باشه...» و یا مشارکت‌کننده (شماره ۱۰)، در زمینه نقش مدیران بیان داشت که «... مسلماً مدیران نقش زیادی دارن چون وقتی یه چیزی مدام تکرار بشه، مثل: اصول دست شستن، ماسک زدن، پرایویسی مریض، به طور خود به خودی ملکه ذهن می‌شه و پرسنل خودکار انجام می‌دن، وقتی مدیر من از من بخواد که رفتار درستی با بیمار در صف انتظار داشته باشم مسلماً دفعه بعد که ببینم بیمار در سالن انتظار نشسته، خود به خود حداقل بهش لبخندی می‌زنم. این لبخند یعنی القای حس آرامش به بیمار، این باعث می‌شه عادت بشه و مهم‌تر از همه اینکه خود مسئولین، رعایت کنند چون به عنوان الگوی ما هستند؛ همچنین مشارکت‌کننده (شماره ۶)، در زمینه مدیریت خطاهای پزشکی چنین گفت: «... به نظر من یه سری راه‌ها رو بذاریم که پرسنل بتونن راحت‌تر صحبت کنن و اگه یه چیزی مثلاً فراموش کردن بتونن همون موقع گزارش بدن و از این نترسن که ممکنه از این اتاق خارج بشه و بقیه متوجه بشن ینی خود پرایویسی پرسنل هم حفظ بشه...» و یا مشارکت‌کننده (شماره ۵)، در زمینه ضمانت اجرایی چنین بیان کرد: «... متأسفانه ناظری نیست اونجا که بخواد اجرا بشه مثلاً خود همین پرسنلی که دارن اینجا این شیوه رو اجرا می‌کنن، توی بحث‌های روزمره‌شون مثلاً می‌گن فلان بیمارستان فلان جا رفتیم این اتفاق افتاده یعنی همون مشکلی که دارن اینجا ایجاد می‌کنن خودشون ازش می‌نالن. خب چرا؟ چون نه ناظری هست و نه قانون و مجازات مستحکمی بنا شده که از این اتفاقات نامتعارف جلوگیری کنه...»

## ۶- عوامل محیطی و فیزیکی مؤثر بر رعایت و یا نقض اخلاق در اتاق عمل

در نهایت ما با عوامل محیطی و فیزیکی مانند: بودجه، تجهیزات اتاق عمل، شرایط فضای فیزیکی اتاق عمل، فشار کاری بالا و خستگی پرسنل، ۱۴ک۷م، تکراری و روتین شدن اقدامات، کمبود وقت، هماهنگی میان وظایف افراد و تیم درمانی و... مواجه هستیم که می‌تواند بر رعایت و یا نقض اخلاق حرفه‌ای تأثیر داشته باشد. مشارکت‌کننده (شماره ۱)، در این باره چنین بیان داشت: «... مشکلات شخصی به اضافه امکانات به اضافه نبود بودجه کافی مثلاً می‌گم شما اگر به عنوان یه پرستار اگر حقوقت به جا باشه که فکرت درگیری‌های دیگه نداشته باشه خب تمرکز بیشتری واسه کارت می‌ذاری قطعاً...» و یا مشارکت‌کننده (شماره ۲)، به جنبه‌های دیگری از عوامل محیطی، اشاره کرد: «...اولین و

می‌ده متأسفانه بخشی از این‌ها تا اونجایی که ما دیدیم کاهلی و سستی در اون دیده می‌شه، بگیم حالا به علت سهل انگاریه بی توجهیه پرسنل یا هر چیزی یکی از همین‌ها همون پرایویسی مریض هست که قبلاً هم گفتم تو خانم‌ها مثلاً تو زایمان یا عملای زنان خیلی مهمه که پرایویسیشون حفظ بشه اما متأسفانه توی یسری موارد دیده شده که پرسنل رعایت نمی‌کنن...» در مجموع، مصاحبه‌شوندگان معتقد بودند که آگاهی و آموزش، در کنار الگوهای اخلاقی و حرفه‌ای می‌تواند به عنوان عوامل مؤثر، بر رعایت اخلاق حرفه‌ای در اتاق عمل اثر بگذارد و در طرف مقابل، ضعف در انجام اصولی مسائل حرفه‌ای و برجسته شدن مشکلات شخصی، می‌تواند سبب نقض اخلاق در اتاق عمل گردد به طور مثال، در این زمینه می‌توانیم به اظهارات مشارکت‌کننده (شماره ۶)، اشاره کرد که می‌گوید: «...خب پرسنل خسته هستن و گاهی حواسشون نیست و ناخودآگاه دارن این کارو انجام می‌دن ولی می‌شه گفت که این عادی شده مثلاً روتین کار پزشک اینه که بد اخلاق باشه و بد رفتار کنه با مریض، بدون اینکه بدونه چقدر داره تو روحیه بیمارش اثر می‌ذاره یا مثلاً پرسنلی که حواسش نیست مثلاً کانتو اشتباه می‌کنه و چیزی نمی‌گه از ترسشه و از امتیاز منفی که قراره بگیره هست فک می‌کنه اگه بگه دیگه همه اونو به چشم یه پرسنل که فراموشکاره و خیلی حواسش جمع نیست می‌شناسن، نمی‌دونه که وجدان کاری چیز دیگه است...» و یا شرکت‌کننده (شماره ۹)، چنین گفت: «... خب یکی از علتاش اینه که پرسنل بعضیاشون خیلی وقتا خستن، خوابشون میاد، خوب شب قبل نخوابیدن یا اینکه مشکلات شخصی و خانوادگی داشتن یا اینکه یه عمل سنگین و پشت سر هم دارن مثلاً یه پرسنل هی از این اتاق به اون اتاق می‌ره و وقتی چنتا عمل سنگین پشت سر هم داشته باشه، معلومه که صبر و حوصله او هم کم می‌شه...»

## ۵- عوامل مدیریتی و سازمانی مؤثر بر رعایت و یا نقض اخلاق در اتاق عمل

از دیدگاه مصاحبه‌شوندگان، مدیران و فرآیندهای سازمانی، می‌تواند بر رعایت کدهای اخلاق حرفه‌ای و یا نقض آن اثرگذار باشد؛ مدیریت کارآمد، آموزش و اطلاع رسانی، نظارت، مدیریت خطاهای حرفه‌ای و ضمانت اجرایی موضوعاتی است که از دل گفته‌های مصاحبه‌شوندگان، به عنوان زیر طبقات مضمون اصلی عوامل مدیریتی و سازمانی، استخراج شد. مشارکت‌کننده (شماره ۴)، اعتقاد داشت: «من فک می‌کنم تو دانشکده‌مون آموزش‌مون فقط یه آموزشه یعنی ما نیومدیم برای دانشجویهامون مشخص کنیم که با زدن این حرف‌ها ممکنه چه اتفاقاتی بیفته مثلاً یه سری پاورها رو میدن تو این زمینه که اینارو رعایت کنین. به نظر

پرسنل هوشبری که به این دارو نیاز داشتند، عصبانی بودند که پزشکون به خاطر اینکه این دارو وجود نداره یه دارو دیگه جایگزین کردند که عوارضش خیلی بیشتر از ایناس...»؛ لازم به ذکر است در مورد این مضمون، تمام مشارکت کنندگان، هرچند در قالب یک واحد معنایی، به آن اشاره داشتند.

مهم‌ترینش، همینکه که به نظر من روتین شده مثلاً همون طرف بیست ساله داره یه کاری رو انجام می‌ده طبق اون تجربه و اون کاری که قبلاً انجام می‌داده عادت کرده مثلاً نمی‌تونه که تغییرش بده اینا هست مثلاً امکانات هم کم هست بعضیاش مثلاً اخیراً تو اتاق عمل یه دارو کم شده بود، خیلی هم بهش نیاز بود تمام

طبقات اصلی	زیر طبقات	واحد‌های معنایی
۱	درک مفهوم اخلاق پزشکی و اخلاق حرفه‌ای	<p>۳۱۰م: اخلاق پزشکی اولین قدم است</p> <p>۱۰ک۳م: هیستوری گرفتن از بیمار هم نیاز به اخلاق دارد</p> <p>۱۱ک۳م: رسیدگی کردن به بیمار</p> <p>۵ک۲م: اخلاق پزشکی شامل فعالیت پرسنل برای خود و بیمار</p> <p>۳ک۳م: اخلاق پزشکی یک فرآیند</p> <p>۴۵ک۴م: بهداشت دست و رعایت استریلیتی جزئی از اخلاق</p> <p>۸ک۱۰م: توجه به تاریخ انقضای داروها</p> <p>۱۶ک۹م: انتقادپذیر بودن</p> <p>۱۳ک۹م: خوش اخلاقی</p> <p>۱۴ک۹م: وظیفه شناس بودن</p> <p>۸ک۱م: مدافع بیمار بودن از جنبه های اخلاق پزشکی</p> <p>۹ک۱م: عدم اجازه انجام هر پروسیجری روی بیمار (طرفدار بیمار بودن)</p> <p>۱۰ک۱م: لزوم رعایت اخلاق پزشکی توسط پرسنل همه رده ها در اتاق عمل</p> <p>۱۶ک۶م: لزوم رعایت اخلاق توسط کلیه پرسنل و دانشجویان</p> <p>۴۷ک۶م: اخلاق حرفه ای برای همه است</p> <p>۱۰ک۷م: رعایت اخلاق مشمول همه می شود.</p> <p>۱۵ک۶م: رعایت اخلاق سبب راحتتر شدن جراحی می شود</p> <p>۳ک۸م: رعایت موازین اخلاقی موثر بر نتیجه عمل جراحی است</p> <p>۴۹ک۶م: رعایت اخلاق تامین کننده منفعت بیمار و پرسنل است</p> <p>۱۰ک۱۰م: باعث بالا رفتن کیفیت عمل می شود.</p> <p>۳ک۲م: تفاوت اخلاق پزشکی در تئوری و در عمل</p> <p>۲۱ک۴م: اجرای اخلاق پس از آموزش نه آموزش و امتحان به تنهایی</p> <p>۲۲ک۴م: بیان اهمیت اخلاق در اتاق عمل توسط اساتید (مهمترین اصل)</p> <p>۴۴ک۴م: کاربردی کردن آموزش اخلاق بجای تئوری تنها</p> <p>۲۰ک۷م: امکان فراموش کردن اخلاق</p>
	رعایت مجموعه ای از فضایل	<p>۱۰ک۱۰م: رعایت بهداشت به دلیل رفت و آمد زیاد</p> <p>۶ک۶م: دقت در کانت وسایل</p> <p>۱۱ک۶م: توجه به سوالات بیمار در رابطه با عمل</p> <p>۷ک۸م: مراقبت های بعد از عمل</p> <p>۱۰ک۱۰م: ارائه توضیحات حق بیمار است</p> <p>۴۲ک۶م: آموزش به بیمار قبل از ورود به اتاق عمل</p> <p>۱۷ک۹م: دقت در مصرف وسایل برای بیمار</p> <p>۷ک۷م: صداقت</p> <p>۲۸ک۱۰م: خود را جای بیمار گذاشتن</p> <p>۱۰ک۱۰م: همدلی با بیمار</p> <p>۱۵ک۲م: انجام چندباره اقدامات درمانی نظیر لاین گیری (رفتر غیراخلاقی)</p> <p>۷ک۹م: عدم رها کردن بیمار تا پایان کار</p>
	دفاع از حقوق بیمار	<p>۱۲ک۹م: ارتباط مناسب با بیمار، نتایج مفیدی دارد.</p> <p>۲۶ک۸م: همکاری و دلسوزی پرسنل بر ارائه خدمات بهتر تاثیر دارد.</p> <p>۳ک۵م: رعایت اخلاق در برخی موارد همراه با جنبه هایی از منع قانونی است.</p> <p>۵ک۵م: در موارد قانونی نیز رعایت اخلاق لازم است.</p> <p>۲۱ک۸م: لزوم اجرای اخلاق پزشکی در همه امور اتاق عمل</p> <p>۸ک۹م: مسئولیت صدمه به بیمار متوجه پرسنل و بیمارستان است</p> <p>۵ک۹م: عواقب عدم رعایت اخلاق متوجه بیمار و بیمارستان است</p>
	اهمیت و لزوم اجرای اخلاق پزشکی	<p>۴۶ک۴م: رعایت بیشتر اخلاق با آموزش عملی همراه با بیان فواید آن</p> <p>۱۰ک۱۰م: اخلاق پزشکی نه فقط به عنوان یک واحد درسی</p> <p>۳۳ک۵م: محدود شدن اهمیت اخلاق پزشکی فقط در پژوهش ها</p> <p>۳۴ک۵م: توجه به بعد تئوری اخلاق پزشکی تا بعد عملی</p>
	تفاوت بودن اخلاق پزشکی در تئوری و عملی	

۲	<p>مباحث اخلاقی پر کاربرد در اتاق عمل</p> <p>احترام به بیمار</p> <p>م ۷ک۱: احترام به بیمار یکی از جنبه های اخلاق</p> <p>م ۶ک۳: رعایت ادب در برخورد با بیمار</p> <p>م ۹ک۳: برخورد خوب با بیمار</p> <p>م ۱۸ک۱: ایجاد محیط مناسب جهت رعایت حریم بیمار (پرده و پاراوآن)</p> <p>م ۱۹ک۱: نیاز به خلوت کردن محیط بیمار هنگام پوزیشن دادن</p> <p>م ۷ک۳: ایجاد محیط خصوصی برای بیمار</p> <p>م ۴ک۴: حفظ حریم بیمار</p> <p>م ۳۹ک۴: حفظ اطلاعات پرونده ای بیمار جزئی از رعایت پرایویسی</p> <p>م ۸ک۳: ایجاد راحتی برای بیمار جهت بیان مشکلاتش</p> <p>م ۱۸ک۳: لزوم ایجاد محیط ساکت و آرام جهت راحتی بیمار حین عمل</p> <p>م ۱۷ک۱۰: بیمار را اعضای خانواده خود دانستن</p> <p>م ۱۴ک۶: خیال راحت در سپردن خودش به پرسنل</p> <p>م ۱۳ک۶: کاهش استرس بیمار به دنبال رعایت اخلاق حرفه ای</p> <p>م ۲۳ک۱۰: ایجاد آرامش و رضایت در بیمار</p> <p>م ۳۴ک۱۰: نقش جراح در ایجاد آرامش</p> <p>م ۳۳ک۴: وجدان کاری و اخلاق حرفه ای رابطه متقابل دارند</p> <p>م ۴۳ک۴: تاثیر وجدان کاری بر اخلاق (رعایت کنترل عفونت)</p>	<p>م ۹ک۶: صحبت محترمانه با بیمار</p> <p>م ۲۳ک۱: اجرای طرح انطباق جزئی از اخلاق پزشکی</p> <p>م ۴۱ک۴: لزوم رعایت انطباق</p> <p>م ۴۰ک۴: حفظ شئون اسلامی بیمار جزئی از حفظ پرایویسی بیمار</p> <p>م ۲۴ک۶: برخورد محترمانه با بیمار و حفظ پرایویسی توسط خدمات</p> <p>م ۵ک۱۰: حفظ پرایویسی هنگام انتقال</p> <p>م ۱۶ک۱: شرایط فیزیکی اتاق عمل موثر بر رعایت حریم</p> <p>م ۳۳ک۴: احتمال استرس بیمار با رعایت نکردن اخلاق</p> <p>م ۳۴ک۴: احتمال کاهش اعتماد به نفس بیمار در شرایط عدم رعایت اخلاق</p> <p>م ۱۰ک۶: تاثیر نحوه صحبت کردن پرسنل بر روحیه بیمار</p> <p>م ۱۲ک۶: حس مورد اهمیت واقع شدن با رعایت اخلاق حرفه ای</p> <p>م ۲۰ک۶: لزوم توجه به بیمار</p> <p>م ۱۷ک۷: نداشتن وجدان کاری عامل بی اخلاقی</p> <p>م ۹ک۷: وجدان کاری باعث احساس مسئولیت در برابر بیمار می شود.</p>
۳	<p>بیشترین مصادیق نقض اخلاق حرفه ای در اتاق عمل</p> <p>بی احترامی به بیمار</p> <p>م ۲۶ک۳: عدم احترام کامل به بیماران</p> <p>م ۳۳ک۳: عدم برخورد مهربانانه و با صبر و حوصله توسط پرسنل و دانشجویان با بیمار</p> <p>م ۲۷ک۳: ایجاد استرس به بیمار به دنبال بی احترامی پرسنل</p> <p>م ۲۱ک۶: بد صحبت کردن با بیمار</p> <p>م ۳۰ک۱: عدم وجود شرایط مناسب جهت رعایت طرح انطباق</p> <p>م ۱۴ک۳: عدم ایجاد محیط خصوصی برای بیمار حین عمل</p> <p>م ۱۵ک۳: ورود به حریم بیمار</p> <p>م ۵ک۴: عدم رعایت پرایویسی بیمار</p> <p>م ۱۷ک۳: سلب احساس راحتی بیمار</p> <p>م ۵ک۵: ناراحتی بیمار به دنبال عدم رعایت اخلاق</p> <p>م ۲۰ک۱: عدم امکان خلوت کردن اطراف بیمار به دلیل ازدحام</p> <p>م ۲۱ک۱: عدم امکان خلوت کردن اطراف بیمار به دلیل فضای کم در اتاق عمل</p> <p>م ۱۷ک۸: کوتاهی کردن پرسنل و دانشجویان</p> <p>م ۱۹ک۸: عدم کانت درست وسایل</p>	<p>م ۲۲ک۱: عدم اجرای طرح انطباق</p> <p>م ۲۴ک۱: عدم اجرای طرح انطباق طبق استاندارد</p> <p>م ۲۵ک۱: عدم آگاهی دانشجویان از طرح انطباق</p> <p>م ۲۶ک۱: عدم رعایت طرح انطباق</p> <p>م ۴ک۱: عدم توجه به مسائل اخلاقی بیمار نظیر پوشش</p> <p>م ۴ک۵: عدم رعایت پرایویسی بیمار و عدم توجه به تمایلات بیمار در رابطه با فرهنگش</p> <p>م ۴۲ک۴: عدم رعایت حفظ اطلاعات پرونده (مثلا اعلام اعتیاد بیمار در جمع)</p> <p>م ۱۴ک۲: ایجاد سرو صدا مانع انجام کار و باعث استرس بیمار</p> <p>م ۳۵ک۴: مسخره کردن بیمار (عدم رعایت)</p> <p>م ۱۳ک۴: اذیت شدن بیمار</p> <p>م ۱۵ک۵: بیقراری بیمار به دنبال عدم آگاهی</p> <p>م ۱۲ک۵: عدم توضیحات لازم قبل از پروسیجرها</p>



<p>م ۲۰ک۸: عدم استریل شدن صحیح وسایل م ۱۰ک۱: عدم رعایت نکات بهداشتی نظیر ماسک م ۱۲ک۱: اهمیت ندادن به رعایت اصول استریلیتی و بهداشتی م ۱۰ک۵: ثبت یکسان اقلام مصرفی برای همه بیماران بدون توجه به مصرف واقعی م ۱۱ک۵: عدم ثبت واقعی میزان داروی تجویزی برای بیمار م ۱ک۶: آکسیژن شدن بیمار بدون ضرورت در اتاق عمل</p> <p>م ۱۳ک۵: استفاده از اصطلاحات پزشکی برای بیمار م ۱۴ک۵: توضیح ناقص در رابطه با روند بیهوشی و ... م ۲۱ک۵: عدم ویزیت کامل بیماران توسط جراحان م ۳۲ک۶: بداخلاقی پزشک بدون توجه به اثرات آن بر روحیه بیمار م ۲۷ک۶: برخورد نامناسب جراح م ۱۵ک۱: رعایت استریلیتی فقط توسط برخی سرویسها م ۱۶ک۸: نادیده گرفتن مسائل اخلاقی</p>	<p>م ۲۰ک۸: عدم استریل شدن صحیح وسایل م ۱۰ک۱: عدم رعایت نکات بهداشتی نظیر ماسک م ۱۲ک۱: اهمیت ندادن به رعایت اصول استریلیتی و بهداشتی م ۱۰ک۵: ثبت یکسان اقلام مصرفی برای همه بیماران بدون توجه به مصرف واقعی م ۱۱ک۵: عدم ثبت واقعی میزان داروی تجویزی برای بیمار م ۱ک۶: آکسیژن شدن بیمار بدون ضرورت در اتاق عمل</p>	<p>عوامل فردی مؤثر بر رعایت و یا نقض اخلاق در اتاق عمل</p>	<p>آگاهی و آموزش</p>	<p>م ۲۷ک۵: لزوم آگاهی پرسنل از مشکلات مربوط به عدم رعایت اخلاق م ۲۳ک۸: نیاز به کسب اطلاعات از طریق تجربه، آموزش و یا مطالعه م ۱۰ک۸: لزوم آگاهی از اصول اخلاق در ابتدا (افزایش علم) م ۹ک۶: آگاهی از وظایف م ۱۰ک۹: آگاهی به شرح وظایف م ۴ک۹: توجه به علت حضور بیمار در اتاق عمل م ۲۱ک۱۰: مشاهده کردن ترس و اضطراب بیمار توسط پرسنل به عنوان یکی از روتین‌ها (عدم توجه به ترس بیمار) م ۱۸ک۵: عدم رعایت اخلاق توسط دانشجویان به دلیل نداشتن مسئولیت م ۱۹ک۵: عدم رعایت اخلاق توسط دانشجویان به دلیل عدم درخواست از طرف مربی و پرسنل م ۳۷ک۳: عدم اجرای صد در صدی اخلاق پزشکی توسط پرسنل م ۳۸ک۳: عدم اجرای اخلاق توسط برخی پرسنل و جراحان م ۱۲ک۱: عدم رعایت اخلاق پزشکی توسط پرسنل همه رده‌ها در اتاق عمل م ۲۶ک۹: منظم و قانونمند عمل کردن دانشجویان موثر بودن در کاهش خطاها و افزایش یادگیری م ۱۴ک۸: انجام وظایف طبق مسئولیت‌ها م ۳۰ک۶: غیر عمدی بودن رعایت نکردن اخلاق به دلیل بی‌حواسی م ۲۱ک۲: عدم چیدمان داروی بیهوشی در اتاق عمل طبق تئوری م ۲۴ک۴: مورد تمسخر واقع شدن پرسنل مجری اخلاق پزشکی م ۲۵ک۴: طرد شدن به دنبال رعایت اخلاق پزشکی م ۱۸ک۴: تمرکز جراح روی فیلد جراحی و نقش کمتر در اخلاق</p>	<p>م ۲۸ک۱: برگزاری کلاس آموزشی برای پرسنل م ۲۸ک۳: آگاهی و اجرای شرایط و ضوابط اتاق عمل توسط کلیه پرسنل م ۲۹ک۳: کسب اطلاعات از کتب موجود در زمینه اخلاق پزشکی م ۳۰ک۳: لزوم کسب اطلاعات در مورد اخلاق پزشکی توسط افرادی که اطلاعی ندارند م ۲۱ک۳: دانش و عمل به وظایف باعث ایجاد محیط مناسب برای بیمار م ۱۷ک۶: عدم شوخی کردن م ۱۸ک۶: عدم سر و صدا م ۱۹ک۶: عدم صحبت بلند بلند راجع بیمار م ۵ک۶: عدم صحبت بلند بالای سر بیمار حتی در حال بیهوشی م ۶ک۴: عدم خندیدن بالای سر بیمار م ۸ک۶: عدم استفاده از لغات بد حین بیهوشی آمدن بیمار م ۱۱ک۴: حس مورد تمسخر واقع شدن از جانب بیمار با شنیدن حرفهای شخصی و نامربوط م ۱۲ک۴: اذیت شدن بیمار با شنیدن صحبت‌های نامربوط خصوصا در بیحسی اسپینال م ۱۴ک۴: ایجاد سوتفاهم در بیمار با شنیدن صحبت‌های نامربوط م ۲۲ک۵: شوخی گرفتن وضعیت سلامت بیماران از جانب کارورزان م ۱۲ک۷: سهل انگاری و بی‌توجهی پرسنل م ۲۴ک۳: ارتباط خشک و رسمی با بیمار (مانع) م ۳۱ک۱: توجه کم پرسنل بر اخلاق پزشکی به دلیل مشکلات عمده تر م ۴۳ک۶: سهل انگاری با وجود داشتن آگاهی م ۲۰ک۵: مسری بودن عدم رعایت اخلاق م ۱۷ک۲: روتین کار کردن پرسنل به دلیل سابقه زیاد م ۱۰ک۲: روتین کار کردن پرسنل بدون توجه به رعایت اخلاق</p>	<p>مسائل حرفه‌ای</p>
--	---	--	----------------------	--	---	----------------------

<p>م ۱۹ک۲: عدم اجازه پرسنل جهت انجام کار اصولی به دلیل روتین کاری علی رغم تمایل به اخلاق</p> <p>م ۲۰ک۲: اجرای روتین قبل در آماده سازی دارو</p> <p>م ۲۶ک۲: اجرای روتین کاری حتی توسط مسئولین</p> <p>م ۲۲ک۲: عدم برخورد درست با دانشجو (متناقض با اخلاق)</p> <p>م ۱۶ک۳: بیان مسائل خانوادگی در اتاق عمل توسط پرسنل</p> <p>م ۷ک۴: عدم بیان صحبت شخصی بالای سر بیمار</p> <p>م ۱۵ک۱: مشکلات خارج کاری مثلا مشکل در منزل پرسنل (مانع)</p> <p>م ۱۷ک۱: خصوصیت اخلاقی پرسنل موثر بر رعایت اخلاق پزشکی</p> <p>م ۹ک۴: بیان حرف نامربوط بالای سر بیمار</p> <p>م ۳۹ک۳: متخصص بیهوشی مهمترین مجری اخلاق پزشکی است چرا که در اتاق عمل اولین فرد مرتبط با بیمار است</p> <p>م ۳۲ک۱۰: لزوم رعایت اخلاق توسط مدیران به عنوان یک الگو</p>	<p>م ۱۹ک۳: بیان صحبت های خصوصی توسط پرسنل موجب بهم خوردن تمرکز حین کار میشود</p> <p>م ۲۰ک۲: اجرای روتین قبل در آماده سازی دارو</p> <p>م ۲۶ک۲: اجرای روتین کاری حتی توسط مسئولین</p> <p>م ۲۲ک۲: عدم برخورد درست با دانشجو (متناقض با اخلاق)</p> <p>م ۱۶ک۳: بیان مسائل خانوادگی در اتاق عمل توسط پرسنل</p> <p>م ۷ک۴: عدم بیان صحبت شخصی بالای سر بیمار</p> <p>م ۱۵ک۱: مشکلات خارج کاری مثلا مشکل در منزل پرسنل (مانع)</p> <p>م ۱۷ک۱: خصوصیت اخلاقی پرسنل موثر بر رعایت اخلاق پزشکی</p> <p>م ۹ک۴: بیان حرف نامربوط بالای سر بیمار</p> <p>م ۳۹ک۳: متخصص بیهوشی مهمترین مجری اخلاق پزشکی است چرا که در اتاق عمل اولین فرد مرتبط با بیمار است</p> <p>م ۳۲ک۱۰: لزوم رعایت اخلاق توسط مدیران به عنوان یک الگو</p>	<p>مشکلات شخصی</p> <p>الگوهای اخلاقی</p>	
<p>م ۴۴ک۶: توجه به وضعیت روحی پرسنل</p> <p>م ۳۲ک۱۰: لزوم رعایت اخلاق توسط مدیران به عنوان یک الگو</p> <p>م ۲۹ک۹: رعایت نکردن قانون اتاق عمل و روبرو شدن با عواملی که مانع از اجرای اخلاق پزشکی میشود</p> <p>م ۳۷ک۴: لزوم حضور فعال و کارآمد پرسنل در اتاق عمل</p> <p>م ۲۲ک۶: عدم برخورد مناسب با بیمار توسط پرسنل</p> <p>م ۲۱ک۷: برگزاری دوره جهت یادآوری اخلاق</p> <p>م ۲۲ک۷: تهیه پوستر اخلاق</p> <p>م ۲۵ک۸: برگزاری جلسه آموزشی</p> <p>م ۲۷ک۸: نیاز به شروع آموزش اخلاق از دانشگاه</p> <p>م ۱۸ک۹: اطلاع داشتن دانشجویان از اخلاق</p> <p>م ۱۹ک۹: لزوم برگزاری آموزش اخلاق بصورت دوره ای</p> <p>م ۱۴ک۱۰: اطلاع رسانی بیشتر</p> <p>م ۲۹ک۵: آموزش ناکافی اخلاق</p> <p>م ۳۰ک۵: آموزش نامناسب در رابطه با اخلاق</p>	<p>م ۲۹ک۱: کمک به کاهش مشکلات پرسنل جهت ارتقای اخلاق پزشکی</p> <p>م ۳۳ک۲: تاثیر مدیریت صحیح و اخذ قانون بر اجرای درست اخلاق پزشکی</p> <p>م ۳۰ک۹: مدیریت خوب برای بهتر انجام شدن کارها</p> <p>م ۴۵ک۶: استفاده از پرسنل مجرب در عملهای مهم</p> <p>م ۳۱ک۵: نیاز به تشکیل کمیته اخلاق پزشکی</p> <p>م ۲۴ک۲: لزوم آموزش اخلاق برای مدیران، سوپروایزرها و مربی ها</p> <p>م ۲۸ک۲: لزوم رسیدگی بیشتر مریبان به دانشجویان و شرح وظایف دانشجویان</p> <p>م ۲۰ک۴: لزوم رسیدگی بیشتر مریبان بر ارتباط دانشجو با بیمار</p> <p>م ۱۹ک۴: بیان عواقب عدم رعایت اخلاق در آموزش دانشجویان</p> <p>م ۴۰ک۶: برگزاری کلاس و تفریح برای پرسنل</p> <p>م ۳۳ک۵: بیان مشکلات اخلاق در کمیته اخلاق و ارائه راهکار</p>	<p>مدیریت کارآمد</p> <p>عوامل مدیریتی و سازمانی مؤثر بر رعایت و یا نقض اخلاق در اتاق عمل</p> <p>آموزش و اطلاع رسانی</p>	<p>۵</p>

م ۳۱ک۴: تذکر جراح به رعایت اخلاق به دلیل جلوگیری از اذیت شدن بیمار	نظارت	م ۲۵ک۲: عدم نظارت بر اجرای صحیح اقدامات
م ۲۹ک۴: جراحان به عنوان ناظر دائمی		م ۲۷ک۴: عدم حضور مسئولین شیفت در اتاق
م ۲۸ک۴: نیاز به نظارت دائمی		م ۲۸ک۵: نبود ناظر و قوانین در مورد اخلاق
م ۲۶ک۴: لزوم وجود ناظر جهت بررسی اخلاق در اتاق عمل		م ۲۳ک۴: رعایت بیشتر اخلاق توسط پرسنل به دلیل نظارت مریبان
م ۳۵ک۵: استقرار ناظر اخلاق از جانب کمیته اخلاق در درمان		م ۱۵ک۴: رعایت بیشتر اخلاق توسط دانشجویان به دلیل وجود مربی
م ۴۱ک۶: نظارت و ارزیابی		م ۲۸ک۹: کاهش استرس و راندمان بهتر دانشجویان با اطمینان از نظارت
م ۱۵ک۸: نظارت و مدیریت اخلاق		م ۱۶ک۴: عدم رعایت اخلاق توسط پرسنل به دلیل عدم نظارت و تذکر از مقام بالاتر
م ۳۱ک۱۰: اهمیت نظارت مدیران	مدیریت خطاهای حرفه ای	م ۳۷ک۹: استراحت دادن به پرسنل
م ۴۶ک۶: تذکر در صورت عدم رعایت		م ۹ک۸: لزوم گزارش خطا
م ۳۸ک۶: لزوم ایجاد فضایی جهت بیان خطاها		م ۱۳ک۸: گزارش خطا
م ۳۹ک۶: عدم بروز خطاها به بیرون		م ۴۰ک۱۰: تکراری شدن خطاها
م ۲۴ک۹: اشتباه کمتر با کمتر صحبت کردن		م ۴ک۷: کنترل رعایت اخلاق با اخذ قانون
م ۲۵ک۹: فالت کمتر با وقت شناس بودن جراح	ضمانت اجرایی	م ۲۳ک۵: عدم وجود قوانین در این زمینه
م ۲۵ک۵: وجود قوانین محکم در رابطه با حقوق بیمار و اجرای آن		م ۳۷ک۶: عدم برخورد به دنبال بدرفتاری پزشک
م ۱۹ک۷: برخورد جدی (استفاده از سیستم تنبیه و تشویق)		م ۳۳ک۶: ترس از تنبیه شدن
م ۲۴ک۸: استفاده از سیستم تشویق توسط مدیر		
م ۲۷ک۱: ارتقای امکانات جهت بهتر شدن اخلاق پزشکی	عوامل محیطی و عوامل فیزیکی	م ۳۳ک۳: نیاز به ساپورت تجهیزات اتاق عمل
م ۲۷ک۲: تامین امکانات اتاق عمل	فیزیکی مؤثر بر رعایت و یا نقض اخلاق در اتاق عمل	م ۱۸ک۲: ناراحتی پرسنل به دنبال کمبود امکانات و دارو
م ۳۵ک۱: کمبود بودجه		م ۳۵ک۳: سردرگمی پزشک به دنبال کمبود وسایل
م ۳۱ک۳: کمبود تجهیزات اتاق عمل		م ۱۶ک۱: شرایط فیزیکی اتاق عمل مؤثر بر رعایت حریم
م ۳۲ک۳: نیاز به صرفه جویی در مصرف وسایل در مواقع لزوم به دلیل کمبود	عوامل محیطی	م ۱۸ک۸: کمبود وقت
م ۱۴ک۱: فشار کاری بالا و خستگی پرسنل		م ۳۸ک۴: ازدیاد بیش از حد افراد در اتاق عمل
م ۲۳ک۹: کم شدن صبر حوصله بدنیاال کار سنگین		م ۸ک۲: لزوم فراهم بودن شرایط جهت اجرای اخلاق پزشکی
م ۱۸ک۱۰: خستگی زیاد		م ۸ک۵: مشخص بودن وظایف هر حرفه
م ۱۴ک۷: تکراری و روتین شدن اقدامات		
م ۳۱ک۶: روتین شدن رعایت نکردن اخلاق		
م ۲۰ک۵: مسری بودن عدم رعایت اخلاق		

## راهنمای کدگذاری واحدهای معنایی بر اساس اطلاعات دموگرافیک

م ۱: ترم ۳، رشته هوشبری (پسر)	م ۲: ترم ۲، رشته هوشبری (پسر)	م ۳: ترم ۲، رشته هوشبری (دختر)	م ۴: ترم ۴، رشته هوشبری (پسر)	م ۵: ترم ۵، رشته هوشبری (پسر)
م ۶: ترم ۵، رشته اتاق عمل (دختر)	م ۷: ترم ۵، رشته اتاق عمل (دختر)	م ۸: ترم ۵، رشته اتاق عمل (پسر)	م ۹: ترم ۵، رشته اتاق عمل (دختر)	م ۱۰: ترم ۷، رشته اتاق عمل (دختر)

## بحث

حرفه‌ای، شامل پیروی از اصول اخلاق پزشکی، از طریق تعامل با بیماران، همکاران و جامعه به طور کلی، تخصص داشته باشند [۱۹].

امروزه حرفه‌ای بودن، به عنوان یکی از اجزای اساسی آموزش علوم پزشکی، به رسمیت شناخته شده است و یکی از شایستگی‌های هر حرفه، حوزه سلامت آن است که در رفتار

و بیهوشی، اخلاق در تحقیقات جراحی. موضوعات مهم، کدهای اخلاقی و حرفه‌ای، چالش‌ها و راه حل‌ها در هر مورد که با تفصیل، مشخص و تحلیل شده است [۲۱]. ساختار پژوهش حاضر، به لحاظ گستردگی با مطالعه فاضل و همکاران، همسویی دارد هرچند به لحاظ روش، کاملاً متفاوت هستند.

موسوی (۱۳۸۲)، در بررسی با عنوان «مشکلات حرفه‌ای در اتاق‌های عمل، از دیدگاه کارکنان شاغل در اتاق‌های عمل در ایران (۱۳۸۱ - ۱۳۸۰)»، نشان داد که استفاده از لباس‌های مخصوص، در اعمال جراحی عفونی و محللول‌های ضد عفونی متنوع در اتاق‌های عمل، به عنوان یک راهکار عملی کنترل عفونت، بسیار کم مورد استفاده قرار می‌گیرد، از طرف دیگر بیشتر نظافت و آماده کردن ست‌های جراحی، توسط کارکنان غیر متخصص (کارکنان خدماتی) انجام می‌شود. عدم برقراری ارتباط کلامی با مددجو، در اتاق‌های عمل و ارتباط با استفاده از شیشه محافظ، برای مددجو، کمبود تجهیزات ساختاری، حفاظت و ایمنی پرسنل اتاق‌های عمل، در بیشتر این اتاق‌ها به عنوان چالش حرفه‌ای مطرح می‌باشد [۲۲]. این موارد در مضمون مصادیق نقض اخلاق و عوامل مؤثر بر رعایت یا نقض کدهای اخلاقی پژوهش حاضر، از تحلیل مصاحبه مشارکت‌کنندگان استخراج شد که به نظر می‌رسد بر خلاف تلاش‌های گسترده در حوزه اخلاق و آموزش حرفه‌ای، هنوز بعد از گذشت دو دهه از مطالعه مذکور، در این زمینه شاهد کمبودهایی هستیم.

عبداله زاده و همکاران (۱۳۹۴)، در بررسی «جو اخلاقی اتاق‌های عمل بیمارستان‌های آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تبریز، از دیدگاه کارکنان و دانشجویان»، ضمن آنکه به نقل از اولسون (۱۹۹۸م)، در تعریف کلی، جو اخلاقی، را درک فرد، از سازمان توصیف می‌کند که می‌تواند با تأثیر بر نگرش و رفتار فرد، به عنوان مرجعی برای رفتار وی عمل کند. وی در ادامه توضیح می‌دهد که جو اخلاقی بیمارستان‌ها در ارتباطاتی که کارکنان آن با یکدیگر، مدیران و بیماران دارند، نمود پیدا می‌کند. آن‌ها گزارش مطالعه کمی و توصیفی خود را از دیدگاه دانشجویان، به صورت اکثریت (۶۴/۹٪) و همچنین دیدگاه منفی، نسبت به جو اخلاقی حاکم بر اتاق عمل را اعلام کردند [۲۳]؛ البته گزارش وضعیت جو اخلاقی اتاق عمل، در برخی مطالعات مثبت گزارش شده است که به عوامل متعددی بستگی دارد. مطالعه حشمتی و درویش پور (۱۳۹۴) [۲۴]، با این پژوهش حاضر، که به صورت کیفی، تجربیات دانشجویان را تبیین کرد، در مضمون عوامل محیطی به این وضعیت اشاره داشته‌اند.

عبور از مرحله پیش بالینی به مرحله بالینی، به عنوان یک دوره سخت و استرس‌زا برای بسیاری از دانشجویان، شناخته شده است. شواهد نشان داده است که بسیاری از دانشجویان اتاق عمل (OR)، برای ورود به محیط بالینی در مرحله پیش بالینی خود آماده نبودند، از طرف دیگر بیشتر برنامه‌های درسی، فرصت‌هایی برای کسب مهارت‌های عملی فراهم نمی‌کنند و در نتیجه دانشجویان را در مرحله بالینی خود با چالش‌هایی مواجه می‌کند از جمله: ناآشنایی با محیط بالینی، نقش‌ها و مسئولیت‌های بالینی، حجم کاری بالا و عدم اعتماد به نفس، دانش و مهارت‌های بالینی کافی [۲۰]؛ اما رفته رفته تجربیات بالینی، به کمک آن‌ها می‌آید و دانشجویان را نسبت به مسائل حرفه‌ای خود حساس می‌سازد. یکی از این مسائل موضوعات اخلاق حرفه‌ای است.

یافته‌های پژوهش حاضر، که در قالب ۶ مضمون اصلی و ۲۴ زیر طبقه، دسته‌بندی شد نسبت به تحقیق مشابه آن که آل هوز و همکاران (۱۳۹۲)، با مشارکت دانشجویان هوشبری و اتاق عمل دانشگاه گلستان منتشر کرده بودند [۱۱]، از گستردگی بیشتری برخوردار است. در بررسی آن‌ها تنها به مضامین اخلاق حرفه‌ای، که در اتاق عمل مورد توجه می‌باشد پرداخته شده است که شامل: امانت داری، داشتن نگاه پاک، رازداری، حفظ حریم خصوصی بیمار و حفظ پوشش بیمار، اشاره کرده‌اند که در مطالعه فعلی این موارد، ذیل مضمون اصلی مباحث اخلاقی پرکاربرد در اتاق عمل، دسته‌بندی شده است.

فاضل و همکاران (۱۳۹۶)، در مقاله‌ای مبسوط، با عنوان «اتاق عمل بنیاد مستحکم اخلاق و خدمت در حرفه پزشکی»، به بیان اصول، مسئولیت‌ها، بایسته‌ها، شایسته‌ها، چالش‌ها، راه حل‌های اخلاقی و حرفه‌ای در اتاق‌های اعمال جراحی پرداخته است. عناوین کلی اخلاقی و حرفه‌ای اتاق عمل، در این تحقیق به شرح زیر شناسایی و مورد تحلیل قرار گرفته است که مشتمل بر: ۱- ساختار مناسب، الزامات و مقررات داخلی؛ ۲- اصول، موازین و ارزش‌های عمومی اخلاقی، مصادیق در شرایط اتاق عمل؛ ۳- مبانی ضروری اخلاقی و حرفه‌ای رشته‌های جراحی و بیهوشی عمومی در اتاق عمل؛ ۴- اصول اخلاقی ناظر بر ارتباطات و تعاملات در اتاق عمل؛ ۵- اصول اخلاقی مشترک و ویژه حرفه جراحی و بیهوشی عمومی در شرایط اتاق عمل؛ ۶- اصول اخلاقی پرستاری، در اتاق عمل؛ ۷- اصول اخلاقی مرتبط با تکنیسین‌ها و کارشناسان شاغل در اتاق عمل؛ ۸- جنبه‌های خاص حقوقی و قانونی لازم الاجراء در اتاق عمل؛ ۹- اصول ایمنی و حفاظت در اتاق عمل؛ ۱۰- مشکلات، معضلات، بحران‌های اخلاقی در اتاق عمل، علل و عوامل، پیشگیری و راه حل آن‌ها؛ ۱۱- مسائل اخلاقی آموزش دستیار، در اتاق عمل؛ ۱۲- مبانی اخلاقی و حرفه‌ای ویژه تخصص‌های مختلف جراحی

## نتیجه‌گیری

تجربه بالینی دانشجویان اتاق عمل و هوشبری نشان داد که آن‌ها از مفهوم اخلاق پزشکی و اخلاق حرفه‌ای، درک صحیحی دارند و عوامل مؤثر بر رعایت و یا نقض اخلاق حرفه‌ای را به خوبی تشخیص می‌دهند. این موضوع اگر با هدایت مربیان و اساتید در قالب الگوهای حرفه‌ای، آموزش‌های رسمی و مداوم همراه گردد، می‌تواند به ارتقاء وضعیت اخلاقی اتاق عمل کمک شایانی کند؛ همچنین نگاه دقیق، انتقادی، حساس و مطالبه‌گر دانشجویان، می‌تواند پیشنهادات خوبی را در اختیار مدیران بیمارستان، جهت اعتلای اخلاقی مراکز درمانی، قرار دهد که یافته‌های پژوهش حاضر، در همین راستا می‌باشد.

## پیشنهادات

بر اساس نتایج مطالعه حاضر، می‌توان پیشنهادهای زیر را برای پژوهش‌های بعدی و ارتقاء اخلاق حرفه‌ای در اتاق عمل ارائه کرد:

۱. افزایش آگاهی همه ارائه‌دهندگان خدمات مراکز درمانی، در مورد اخلاق حرفه‌ای؛
۲. تأکید بیشتر بر افزایش مهارت‌های عملی اخلاق حرفه‌ای، در کنار مباحث عملی؛
۳. انجام مطالعه مشابه، با مصاحبه از اساتید، مربیان و پرسنل اتاق عمل؛
۴. تهیه و تولید بسته‌های آموزش اخلاق حرفه‌ای و تولید محتوای علمی شامل: دستورالعمل‌ها، آیین‌نامه‌ها و کدهای اخلاق حرفه‌ای، به صورت دوره‌ای و یا در قالب آموزش‌های مداوم و ضمن خدمت؛

## محدودیت‌ها

در این پژوهش، اگرچه سعی شده است با حداکثر کوشش، محدودیت‌هایی را که فرا روی محقق و تحقیق، قرار دارد از بین ببرد؛ اما با این وجود، برخی از محدودیت‌های مهم، اجتناب‌ناپذیر بود که لازم است هنگام تفسیر نتایج مورد توجه قرار گیرند که شامل موارد ذیل می‌گردد:

- ۱- گردآوری، تحلیل و تفسیر داده‌ها، بیش از اندازه وقت‌گیر بود.
- ۲- برخی از دانشجویان، حاضر به همکاری نبودند.

## تشکر و قدردانی

لازم است که از واحد توسعه تحقیقات بالینی مرکز آموزشی-پژوهشی و درمانی پیمانیه و همچنین دانشگاه علوم پزشکی

شهرستان جهرم، بابت تأمین تسهیلات لازم برای انجام این تحقیق، تقدیر و تشکر گردد.

## تضاد منافع

بدین وسیله نویسندگان، اعلام می‌کنند که این اثر حاصل یک پژوهش مستقل بوده و هیچ‌گونه تضاد منافی با سازمان‌ها و اشخاص دیگر ندارد.

## ملاحظات اخلاقی

به منظور رعایت مبانی اصول اخلاق در پژوهش، محقق پس از کسب مجوز از کمیته اخلاقی دانشگاه، با کد IR.JUMS.REC.1397.010، برای انجام مصاحبه‌ها اقدام کرد. قبل از هر مصاحبه، رضایت آگاهانه از شرکت‌کنندگان جهت ورود به مطالعه، ضبط مصاحبه کسب شده و در رابطه با حفظ رازداری، رعایت امانت در نگهداری و ارائه درست اطلاعات به دست آمده، بدون نوشتن نام افراد تأکید می‌گردید؛ همچنین در این حیطه موارد زیر، رعایت شده است:

- به مشارکت‌کنندگان توضیح داده خواهد شد که شرکت در تحقیق کاملاً اختیاری بوده و آنان در هر مرحله از پژوهش حق انصراف دارند.
- اطلاع‌رسانی به مشارکت‌کنندگان که در صورت تمایل، نتایج پژوهش در اختیار آن‌ها قرار خواهد گرفت؛ به طوری که یافته‌های پژوهش، بعد از هماهنگی با بخش‌های مدیریت، می‌تواند در سایت دانشگاه قرار گیرد.
- رعایت اصل ضرر و زیان که پژوهش نباید به مشارکت‌کنندگان زیان برساند؛ به طوری که محقق از پرسش‌سؤالات و یا کنکاش در مورد موضوعاتی که مشارکت‌کننده، از صحبت در مورد آن‌ها امتناع می‌کند پرهیز و هیچ‌گونه اجباری در پاسخ‌دهی به سؤالاتی که شرکت‌کننده در مورد آن حساسیت دارد، وجود نخواهد داشت.
- رعایت اصل رازداری، که در این رابطه هرگونه اطلاعات و تجارب حساس شخصی را که مشارکت‌کنندگان، مطرح کرده‌اند و تمایلی به افشای آن نداشته‌اند، کاملاً طبق خواسته آن‌ها محرمانه خواهد ماند.
- رعایت کامل اصول اخلاقی، که در استفاده از سایر مطالعات و منابع باید ایجاد گردد.
- اجازه بهره‌مندی هر یک از واحدهای پژوهش، از نتایج مطالعه مهیا باشد.
- رعایت موازین اخلاقی و حقوق نویسندگان طرح، در نشر نتایج پژوهش، کاملاً محفوظ گردد.

## منابع مالی

این پژوهش با حمایت دانشگاه علوم پزشکی جهرم، انجام شده است. از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی جهرم، بابت تأمین تسهیلات لازم، برای انجام این تحقیق سپاسگزاری می‌شود.

## سهام نویسندگان

تمامی نویسندگان مقاله حاضر، در اجرای این تحقیق، همکاری لازم و جامع داشته‌اند.

## References:

1. Yosefi MR, Ghanbar MR, Mohagheghi M A, Emami Razavi SH. The possibility of including medical ethics courses in the clinical training of medicine students: academic members' viewpoints. *Strides Dev Med Educ* 2012; 9(1): 1- 10. [in Persian]
2. Larijani B, Zahedi F. Medicine and modern medical ethics. *Iran J Diabetes Lipid Disord* 2014; 4:1-11. Available at: [http://ijdd.tums.ac.ir/browse.php?a\\_code=A-10-25-5018&slc\\_lang=en&sid=1](http://ijdd.tums.ac.ir/browse.php?a_code=A-10-25-5018&slc_lang=en&sid=1) [in Persian]
3. Gagnon GW, Collay M.: *Designing for Learning: Six Elements in Constructivist Classrooms*. Corwin Press Inc., California (2001)
4. Baba Mahmoudi F, Meftahi M, Khademloo M, Hesamzadeh A. Evaluation Observance rate of patients Bill in respect of teaching hospitals Mazandaran University of Medical Sciences. *Journal of Medical Ethics and History of Medicine* 2011; 4 (4):37-44(persian).
5. Ghanbari A, Khaleghdust T. Comparison the views of nurses and nurse educators about the extent of the patient's rights. *Journal of Nursing Research* 2006; 1 (1): 35-40 (persian).
6. Parsinia M, Goudarzi M, Babaei Gh. Assessment of knowledge nurses working in hospitals Of patient rights in the city of Karaj. *Medical Science Journal of Islamic Azad University of Mashhad* 2007; 3 (4): 216-222 (persian).
7. Aldughaiter SK, Almaziyad MA, Alsultan SA, et al. Student perspectives on a course on medical ethics in Saudi Arabia. *J Taibah Uni Med medical ethics in Saudi Arabia. J Taibah Uni Med Sci* 2012; 7(2): 113-117.
8. Rodney, P. Varcoe, C. Storch, JL. Mcpherson, G. Mahoney, K. Brown, H. (2009). ). *Navigating Towards a Moral Horzone: A Multisite Qualitative Study Practice in Nursing*. Canadian Journal of Nursing Research. 41 (1): 292-319.
9. Shahraki Vahed A, Mardani hamule M, Heydari M. *Professional ethics in anesthesia and operating room*. Volume 2. Tehran: Jameenegar Publication; 2010: 45.
10. Parsa M. Privacy and confidentiality in the medical and Various aspects of it. *Journal of Medical Ethics and History of Medicine* 2009; 2 (4): 1-13 (persian).
11. Alhavaz M, Jouybari L M, Hekmati pour N, Sanagu A, Fazli L, Bakhsha F et al . Clarifying the Clinical Experiences of the Students of Anesthesiology at Golestan University of Medical Sciences Regarding Medical Ethics in the Operating Theater. *Jorjani Biomed J* 2013; 1 (2) :47-55
12. Amini M, Ahmari Tehran H, Ahmadi S. Exploration of the Operating Room Personnel From Components and Examples of Interprofessional Collaboration: A Phenomenological Study. *Qom Univ Med Sci J* 2021; 15(5) :342-351
13. Elo S, Kääriäinen M, Kanste Q, Pölkki T, Utriainen K, Kyngäs H. qualitative content analysis a focus on trustworthiness. *SAGE Open* 2014:1-14. Available at: URL: <http://sgo.sagepub.com/content/4/1/21582440145226> .۳۳
14. Graneheim UH, Lundman B. Qualitative content analysis in nursing research: Concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*. 2004; 24(2):105-112
15. Boswell C, Cannon SH. *Introduction to Nursing Research: Incorporating Evidence Based Practice*. Boston, MA: Jones & Bartlett Publishers; 2007.
16. Elo S, Kyngas H. The qualitative content analysis process. *J Adv Nurs* 2008; 62(1):107-115
17. Polit DF, Beck CT. *Essentials of Nursing Research: Methods, Appraisal, & Utilization*. 6th ed. Philadelphia, Lippincott; 2006.
18. Kohansal Z, Avaznejad N, Bagherian B, Jahanpour F. Evaluation of Moral Sensitivity in Nursing Students of Bushehr University of Medical Sciences in 2016. *IJMEHM* 2018; 11:242-252
19. *Common Program Requirements*. Chicago: Accreditation Council for Graduate Medical Education (ACGME); 2017.
20. Mafinejad MK, Ebrahimpour F, Sayarifard A, Shahbazi F, Gruppen L. Reflection on near-peer shadowing program: impact on operating room student's perception of their future profession. *BMC Med Educ*. 2022 Dec 1;22(1):832. doi: 10.1186/s12909-022-03891-w. PMID: 36456954; PMCID: PMC9713979.
21. Fazel E., Abbassioun K., Sehhat S., Jaberansari M.Akash Gh., Hesabi A., Hafizi M. M., Rahmat H., Shamimi K. Mohagheghi M. A., Mir A, (2017). *Operating Room the Base of Morality and the Basis of Humanistic Professional Duties*, Iranian Journal of Surgery, 25(1), 131. [magiran.com/p1691756](http://magiran.com/p1691756)
22. Moosavi S. Professional Problems of Operating Rooms from the Standpoint of Personnel in Iran Between 2001 - 2002.. *J Guil Uni Med Sci* 2003; 12 (47) :73-79
23. Abdollahzadeh F, Lotfi M, Mirzaaghazadeh A, Etebari Asl Z. Ethical climate of operating rooms and its relationship with students attitudes towards their field of study in teaching hospitals of Tabriz University of Medical Sciences in 1393. *IJMEHM* 2015; 7 (5) :94-104
24. heshmati H, darvishpoor K. Ethical climate of operating rooms from viewpoint of operation room and anesthesiology students in Torbat Heydariyeh University of Medical Science . *mededj* 2015; 3(2) :30-37

## Explaining the Anesthesiology and Operating Room Students clinical Experiences of professional ethics in the operating room: a qualitative study

Samaneh Abiri<sup>1</sup>, Mahsa Khoramkish<sup>2</sup>, Mojtaba Zeini<sup>2</sup>, Tahere Abdian<sup>2</sup>, Navid Kalani<sup>2\*</sup>

Received: 19/8/2022

Revised: 13/9/2022

Accepted: 12/9/2022

1. Assistant Professor, Department of Emergency Medicine, Research Center for Social Determinants of Health, Jahrom University of Medical Sciences, Jahrom, Iran

2. Clinical Research Development Unit, Peymanieh Hospital, Jahrom University of Medical Sciences, Jahrom, Iran

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.11, No.1&2, Spring & Summer 2022

J Educ Ethics Nurs 2022;11(1&2):74-88

### *Abstract:*

#### **Introduction:**

The operating room is a space dedicated to anesthesia and surgery teams for performing surgeries, and providing quality services in it requires a wide range of training and professional principles. The present study tries to take a step towards improving medical ethics and solving the problems of professional ethics by explaining and analyzing the clinical experiences of the anesthesiology and operating room students of Jahrom University of Medical Sciences in relation to professional ethics in the operating room environment.

#### **Materials and Methods:**

The design of this study is a descriptive qualitative study with the method of conventional content analysis, which was done with in-depth semi-structured interviews and using open-ended questions from the students of the operating room and anesthesiology departments of Jahrom University of Medical Sciences, who have at least two internships in the operating room field. The collected data were analyzed based on the model proposed by Elo and Kingas.

#### **Results:**

In total, 255 semantic units were extracted from 10 interviews that were conducted with the participants; the classification of the codes led us to 6 main categories and 24 subcategories. The main topics are: 1- Understanding the concept of medical ethics and professional ethics 2- Frequently used ethical issues in the operating room 3- The most examples of violations of professional ethics in the operating room 4- Individual factors affecting compliance or violation of ethics in the operating room 5- Management and organizational factors affecting compliance or violation of ethics in the operating room 6- Environmental and physical factors affecting compliance or violation of ethics in the operating room

#### **Conclusion:**

The clinical experience of operating room and anesthesiology students showed that they have a correct understanding of the concept of medical ethics and professional ethics, and they recognize well the factors affecting compliance or violation of professional ethics; If this topic is accompanied by the guidance of professors; It can help to improve the moral status of the operating room. It can also provide good suggestions to hospital managers for the moral improvement of medical centers, which the findings of the present study are in this direction.

**Keywords:** Clinical Experience, Medical Ethics, Anesthesiology and Operating Room Students

\* Corresponding author Email: navidkalani@gmail.com