

ملاحظات اخلاقی در آموزش بالینی پزشکی

باقر لاریجانی*^۱، سوده غفوری فرد^۲، فرزانه زاهدی^۲

چکیده

مقدمه: دانشجویان پزشکی در طول دوران تحصیلی خود با موقعیت‌های آموزشی فراوانی مواجه می‌شوند که تصمیم‌گیری اخلاقی در آن‌ها مهم می‌باشد. دانشجویان باید ضمن توجه به نیازهای آموزشی خود، حقوق بیماران را نیز محترم بشمارند. **روش‌ها:** در این مقاله با رجوع به مقالات متعدد و برخی کتب مسائل اخلاقی آموزش بالینی پزشکی بحث شده است. **یافته‌ها و نتیجه‌گیری:** نحوه برخورد با بیمار با توجه به شرایط فرهنگی مذهبی کشور ما، ملاحظات خاصی را می‌طلبد. با توجه به جایگاه ویژه علم پزشکی در اسلام، تربیت پزشکان متخصص و متعهد در دانشگاه‌ها امری است مهم، لیکن احترام و شأن بیماران نیز در بیمارستان‌های آموزشی باید حفظ شود. حفظ اسرار بیمار، اهمیت به خواست بیمار، رعایت عدالت و توجه به منافع بیمار از مواردی است که باید ضمن آموزش بالینی پزشکی مورد توجه قرار گیرد. منشور حقوق بیمار مصوب وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، نکات مهمی را در این زمینه متذکر می‌شود که توجه به آنها می‌تواند در حل مشکلات آموزش بالینی پزشکی راهگشا باشد.

واژگان کلیدی: اخلاق پزشکی، آموزش پزشکی، حقوق بیمار، ارتباط پزشک و بیمار، دانشجویان پزشکی

۱- فوق تخصص بیماری‌های غدد و متابولیسم، استاد دانشگاه علوم پزشکی تهران، مرکز تحقیقات غدد درون‌ریز و متابولیسم

۲- محقق مرکز تحقیقات غدد درون‌ریز و متابولیسم، دانشگاه علوم پزشکی تهران

* **نشانی:** تهران، خیابان کارگر شمالی، بیمارستان دکتر شریعتی، طبقه پنجم، کدپستی ۱۴۱۱۴، مرکز تحقیقات غدد درون‌ریز و

متابولیسم؛ تلفن: ۲-۸۰۲۶۹۰۲؛ نامبر: ۸۰۲۹۳۹۹؛ پست الکترونیک: emrc@sina.tums.ac.ir

مقدمه

انسان برترین آفریده خداوند و جانشین او در زمین می‌باشد^۳ به‌گونه‌ای که خداوند پس از آفرینش انسان، خود را مورد تحسین قرار داده است^۴. انسان دارای کرامت خدادادی است^۵ و حرمت و کرامت او در هر شرایطی باید حفظ شود. در سال‌های اخیر برای جلوگیری از سوء استفاده‌های احتمالی در امر پژوهش روی انسان، ضوابط و مقررات خاصی تدوین شده است ولی در مورد برخورد با بیماران در بیمارستان‌های آموزشی و چگونگی استفاده از آنها در امر آموزش دانشجویان پزشکی، کمتر بحث شده است. با توجه به پیشرفت روزافزون آموزش اخلاق پزشکی در کشور و توجه به مسائل بالینی، این موضوع باید بیشتر مورد توجه صاحب‌نظران امر قرار گیرد. یکی از اهداف اخلاق پزشکی، بهبود کیفیت مراقبت از بیماران و تلاش برای حل مشکلات اخلاقی پیش آمده در پزشکی بالینی است. برای رسیدن به این هدف، باید پزشکانی متعهد و دلسوز تربیت شوند تا در آینده مسئولیت حفظ جان انسان‌ها را به‌عهده گیرند. این مقوله در فرهنگ اسلامی، بسیار مهم شمرده شده است و حفظ جان یک انسان معادل حفظ جان کل جامعه در نظر گرفته شده است^۶. علم پزشکی در فرهنگ اسلامی جایگاه ویژه‌ای دارد تا آنجا که در احادیث رسیده از رسول گرامی اسلام، پیامبران به‌عنوان طبیبان دلسوز جامعه که خود به‌دنبال درمان درد بیماران هستند، معرفی می‌شوند و نیز این علم پس از علم دین و در کنار آن قرار می‌گیرد. دانشجویان پزشکی که در آینده مسئولیت خطیری را به‌عهده خواهند داشت، باید برای انجام این مسئولیت به‌طور کامل آماده و مهیا شوند.

مسائل اخلاقی آموزش پزشکی

آموزش بالینی پزشکی، مهمترین جزء آموزش است و در این دوره دانشجویان، با انجام مصاحبه با بیماران و گرفتن دقیق شرح حال و معاینه آنها، بنیه علمی خود را تقویت می‌کنند و در واقع «بیماران» بزرگترین استاد آنها هستند. در تمام این مراحل دانشجویان، با فرصت‌های یادگیری متنوعی مواجه می‌شوند. علی‌رغم این‌که مشارکت دانشجویان در مراقبت از بیماران جزء لاینفک آموزش پزشکی است، هیچ فردی از جامعه نباید در حین این فرآیند، دچار آسیب جسمی یا روحی شود. از آنجایی که مشارکت دانشجویان در درمان و مراقبت از بیماران، ممکن است مستقیماً برای بیمار منفعت و بهره خاصی نداشته باشد و حتی ممکن است او را دچار ضرر و آسیب نماید، مسائل اخلاقی مهمی در این میان مطرح می‌شود که باید به‌طور دقیق مورد بحث و اظهار نظر قرار گیرد. اغلب مباحثی که در دوره‌های آموزشی اخلاق پزشکی تدریس می‌شود در مورد مسائل اخلاقی است که پزشکان با آن مواجه می‌شوند و مسائل اخلاقی دوران آموزش بالینی پزشکی کمتر مورد بحث قرار می‌گیرد. بسیاری از مطالعات نشان می‌دهد که دانشجویان پزشکی در طول دوران تحصیلی خود به کرات شاهد انجام امور غیر اخلاقی توسط پرسنل پزشکی هستند و نیز در موقعیت‌هایی قرار می‌گیرند که آنها را وادار به انجام امور غیر اخلاقی می‌نماید [۱-۴]. تعارض بین اولویت‌های آموزش پزشکی و مراقبت از بیمار و مسئولیت در برابر عدم مهارت دانشجویان در انجام امور پزشکی از موارد مشکلی است که در طول دوران آموزش بالینی پزشکی پیش می‌آید. در آموزش بالینی پزشکی اصول اخلاقی احترام به فرد، سود رسانی و عدالت باید مدنظر قرار گیرد [۵]. به سبب کرامت و شأن ذاتی انسان، انسان محترم است و نمی‌توان از انسان به‌عنوان وسیله برای رسیدن به هدف استفاده کرد. در صورتی که بدون رضایت آگاهانه بیمار، از او به‌عنوان وسیله‌ای در فرآیند آموزش پزشکی استفاده شود، در واقع شأن والای او نادیده گرفته شده است. بنابراین مشارکت بیماران در آموزش پزشکی باید کاملاً با رضایت آنها صورت بگیرد و در صورت عدم رضایت، کسی حق ندارد آنان را مجبور به شرکت در این

۱- آیه ۳۰ سوره مبارکه بقره

۲- آیه ۱۴ سوره مبارکه مومنون

۳- آیه ۷۰ سوره مبارکه اسراء

۴- آیه ۳۲ سوره مبارکه مائده

است که دانشجویان بیشتر تمایل دارند تا معاینات بالینی و اعمال مداخله‌ای را روی بیماران فقیر و سیاه پوست انجام دهند [۱۰]. مطالعه دیگری نشان می‌دهد که فرزندان پزشکان کمتر از سایر کودکان توسط دانشجویان پزشکی معاینه می‌شوند [۱۱]. این توزیع ناعادلانه شاید ناشی از این باشد که بیمارانی که در سطوح اجتماعی اقتصادی پایین‌تری هستند، نمی‌توانند عدم رضایت خود را نسبت به شرکت در فرآیند آموزشی ابراز نمایند و نیز افرادی که آگاهی بیشتری در مورد معایب و خطرات سیستم آموزشی پزشکی دارند، کمتر در آن شرکت می‌کنند [۱۲]. هنگامی که بیماران کم درآمد، تنها راه درمان خود را مراجعه به بیمارستان‌های آموزشی و شرکت بدون قید و شرط در فرآیند آموزش می‌بینند، در واقع اصل توزیع عادلانه امکانات زیر سؤال می‌رود.

مطالعات نشان می‌دهد که در صورت دخالت دانشجویان در معاینه و درمان بیماران، پزشکان وقت بیشتری را صرف بحث در مورد بیمار می‌کنند در حالی که در گرفتن شرح حال و پاسخ به پرسش‌های بیمار وقت کمتری صرف می‌کنند [۱۰]. همچنین دخالت دانشجویان سبب استفاده بیشتر از تست‌های آزمایشگاهی، نوشتن نسخه‌های درمانی بیشتر و ارجاع به سایر پزشکان می‌شود.

مسئولیت و نقش دانشگاه‌های علوم پزشکی

اگر دانشجویان در طول دوران تحصیل خود مکرراً با موقعیت‌هایی مواجه شوند که مجبور به انجام امور غیراخلاقی شوند، آنها به مرور برای خود به‌عنوان یک «پزشک» و به‌عنوان یک «انسان» اصول اخلاقی مجزایی را تعریف می‌کنند و این امر به طور ناخودآگاه سبب تغییر ارزش‌های آنها می‌شود [۱۳]. دانشگاه‌های علوم پزشکی در این حیطة مسئولیت مهمی دارند. نهادینه کردن اصول اخلاقی در بین دانشجویان و آماده نمودن آنها برای زندگی حرفه‌ای آینده، بخش مهمی از مسئولیت دانشگاه‌ها است. دانشجویانی که رفتار آنها به جنبه‌های روحی و جسمی بیماران لطمه وارد می‌سازد، باید به طور جدی مورد تذکر

فرآیند نمایند. در طول مصاحبه و معاینه توسط دانشجویان، بیمار می‌تواند در هر زمان از این فرآیند خارج شود. در واقع دانشجویان زمانی که قصد گرفتن شرح حال بیمار و معاینه بیمار را دارند، باید خود را به‌عنوان «دانشجو» و نه «پزشک معالج» به بیمار معرفی کنند [۶]. با توجه به عدم مهارت کافی دانشجویان، در اعمال مداخله‌ای و تهاجمی که توسط آنها انجام می‌پذیرد، میزان خطر برای بیماران بیشتر است، بنابراین این اعمال باید با رضایت آگاهانه بیماران و حتی در صورت لزوم رضایت کتبی آنها انجام پذیرد. تحقیقات نشان می‌دهد که هرچه دانشجویان به دوره‌های بالاتر آموزش بالینی می‌روند، نسبت به معرفی دقیق خود به بیماران کمتر حساسیت نشان می‌دهند. همچنین حساسیت دانشجویان نسبت به معرفی خود به‌عنوان «دانشجو» به بیماران کمتر از حساسیت بیماران نسبت به این امر است [۷].

از آنجایی که بیماران حق دارند به دانشجویان اجازه ندهند در مراقبت و درمان آنها شرکت کنند، دانشجویان باید دقیقاً نقش خود را برای بیماران توضیح دهند. به‌علاوه، اطلاع بیماران از نقش دانشجویان می‌تواند به ارتباط موثرتر آنها با دانشجویان و افزایش بازده آموزشی آنها کمک نماید و نیز سبب رضایت بیشتر بیماران به سبب مشارکت در امر آموزش شود [۸]. اهمیت اطلاع‌رسانی دقیق به بیمار در مورد نقش دانشجو، در معاینات اعضای خاصی از بدن و نیز در مورد اعمال مداخله‌ای بیشتر می‌شود.

کاهش حساسیت دانشجویان نسبت به لزوم معرفی دقیق خود به بیماران، نشان دهنده عدم احترام به حقوق بیمار است. به منظور مقابله با این امر، مسئولان آموزشی دانشگاه‌ها باید مکرراً لزوم معرفی نقش آموزشی دانشجویان را به آنها تأکید نمایند. برای حفظ احترام بیمار دانشجویان باید نسبت به رازداری و حفظ اسرار که در حین درمان یا شرکت در فرآیند آموزشی فاش می‌شود، کاملاً حساس باشند و بدون رضایت آگاهانه و کتبی بیماران دانشجویان حق انجام معاینات بالینی صرفاً آموزشی را در بیماران ندارند [۸، ۹].

به‌نظر می‌رسد اصل عدالت در آموزش بالینی پزشکی کاملاً رعایت نمی‌شود. در مطالعه‌ای در آمریکا، نشان داده شده

افرادی که مستقیماً در روند درمان شرکت ندارند، موکول به کسب اجازه بیمار خواهد بود. علیرغم تأکید زیادی که اسلام به کسب علم نموده است، به‌علت حرمت و شأن والایی که برای انسان قائل شده است، صرف یادگیری را مجوزی برای معاینه بیمار توسط پزشک غیرهمگن نمی‌داند [۱۵]. در واقع باید در بیمارستان‌های آموزشی محیطی فراهم شود که دانشجویان مؤنث برای کسب مهارت در معاینه، بیمارارن مؤنث و دانشجویان مذکر، بیمارارن مذکر را (البته با کسب اجازه از بیمار) معاینه کنند.

نتیجه‌گیری

با توجه به اهمیت آموزش بالینی و گرفتن شرح حال و معاینه بیمار در آموزش پزشکی، لزوم محترم شمردن حق بیمار در انتخاب، باید بیمارستان‌های آموزشی، قوانین عملی برای دانشجویان پزشکی و گروه‌های مرتبط وضع نمایند تا ضمن احترام به حقوق بیمار و حفظ منافع او، روند آموزش پزشکی نیز دچار لطمه نشود. در کشور اسلامی ما، اهمیت حفظ حقوق بیمار و احترام به وی به‌ویژه در مورد بیمارارن مؤنث بیشتر است، لذا وظیفه دانشگاه‌ها این است که محیط آموزشی را متناسب با فرهنگ و مذهب کشور و نیازهای جامعه ساماندهی نمایند. اساتید پزشکی خود باید الگوهای اخلاقی مناسبی برای دانشجویان باشند تا عملاً حفظ شأن و وقار بیمار، تواضع و فروتنی، امانتداری و حفظ اسرار بیمار را به دانشجویان آموزش دهند [۱۶].

قرار گیرند. برای ایجاد محیط علمی مناسب که برای بیمارارن نیز مطلوب باشد، دانشگاه‌ها مسؤولیت آگاه کردن بیمارارن از حقوق خود و پیگیری آن را به‌عهده دارند. برخی مواردی که در برخورد دانشجویان با بیمارارن باید مدنظر قرار گیرد شامل موارد زیر است: اجازه گرفتن از بیمار قبل از هرگونه برخورد و معاینه، آگاه نمودن بیمار نسبت به نقش دانشجویان، محدودیت زمان برای دانشجویان در معاینه بیمار و دادن فرصت به بیمار برای این‌که با پزشک معالج تنها باشد [۱۴].

در منشور حقوق بیمار مصوب وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، ذکر شده است که بیمار حق دارد در اسرع وقت درمان و مراقبت مطلوب، مؤثر و همراه با احترام کامل را بدون توجه به عوامل نژادی، فرهنگی و مذهبی از گروه درمان انتظار داشته باشد و نیز بیمار حق دارد محل بستری، پزشک، پرستار و سایر اعضای گروه معالج خود را در صورت تمایل بشناسد و در خصوص مراحل تشخیص، درمان و سیر پیشرفت بیماری خود اطلاعات ضروری را درخواست نماید. در نتیجه در صورتی که دانشجوی عضو از گروه معالج بیمار است، بیمار باید به طور کامل در جریان این امر قرار گیرد.

از موارد دیگری که در منشور حقوق بیمار به آن تأکید شده است، این است که بیمار حق دارد جهت حفظ حریم شخصی خود، از محرمانه ماندن محتوای پرونده پزشکی، نتایج معاینات و مشاوره‌های بالینی جز در مواردی که براساس وظایف قانونی از گروه معالج استعلام صورت می‌گیرد، اطمینان حاصل کند. همچنین حضور بالینی

مآخذ

1. Feudiner A, A.Christakis D, A. Christakis N, Do clinical clerks suffer ethical erosion? Students' perceptions of their ethical environment and personal development, *Academic Medicine*, 1994; 69, 8: 670-679.
2. Hafferty FW, Franks R, the hidden curriculum, ethics teaching, and the structure of medical education, *Academic Medicine*, 1994; 69, 861-871.
3. Hick LK, Lin Y, Robertson DW, Robinson DL, Woodrow SI, Understanding the clinical students' group study, *BMJ*, 2001 322: 709-710.
4. Satterwhite III WM, Satterwhite RC, Enarson CE, Medical students perception of unethical conduct at one medical school, *Academic Medicine*, 1998; 73, 5: 529-531.
5. Singer PA, Medical ethics- Clinical Review, *BMJ*, 2000; 321: 282-285.
6. Maracino RK, Orr RD, Entitling the student doctor, *Journal of General Internal Medicine*, 1998; 13, 4: 266.
7. Isenstadt AS, Ubel PA, Erosion in medical students attitudes about telling patients they are students, *Journal of General Internal Medicine*, 1999; 14, 5: 481
8. Doyal, Len, Closing the gap between professional teaching and practice, *BMJ*, 2001; 322, 7288: 685-686.

9. University of Toronto, Faculty of Medicine, Affiliated Institutions Guidelines for Ethics and Professionalism in Health care Professional Clinical Training and Teaching, 2003. http://www.facmed.utoronto.ca/userfiles/page_attachments/library/13/ethics_guidelines_10219_663681.pdf (Updated March 2005).
10. Frank SH, Stange KC, Langa D, Workings M, Direct observation of community-based ambulatory encounters involving medical student, *JAMA*, 1997; 278: 712-716.
11. Diekema DS, Cummings P, Quran L, Physicians children are treated differently in the emergency department, *American Journal of Emergency Medicine*, 1996; 14: 6-9.
12. Jagsi R, Lehmann LS, The ethics of medical education, *BMJ*, 2004; 329: 332-334.
13. Satterwhite RC, Satterwhite WM, Enarson C- An ethical paradox: the effect of unethical conduct on medical students values, *Journal of Medical Ethics*, 2000; 26: 462-465.
14. Simons RJ, Imboden E, Martel JK, Patient attitudes toward medical student participation in a general internal medicine clinic, *Journal of General Internal Medicine*, 1995; 10: 251-254.
۱۵. روحانی محمد، نوغانی فاطمه، احکام پزشکی، تهران: نشر طبیب، ۱۳۷۶: ۴۳-۱۷.
۱۶. لاریجانی باقر، پزشک و ملاحظات اخلاقی، جلد اول، تهران: انتشارات برای فردا، ۱۳۸۳: ۹۶-۹۱.