

دیدگاه و تجربیات دانشجویان پرستاری از رازداری:

رویکرد کیفی

سامیه غنا

اکرم ثناگو

سهیلا کلانتری^۱

چکیده

جوهره عملکرد بالینی پرستاری تأمین آسودگی و سلامتی بیماران است که از طریق توجه به نیازهای جسمی، روحی و معنوی آنها فراهم می‌شود. پرستاری و ارائه مراقبت در ارتباط با انسان‌هاست و رعایت اخلاق مراقبت به معنی احترام به شان انسان است و اصولاً مراقبت از انسان‌ها عملی اخلاقی است.

در این پژوهش کیفی در سال ۱۳۸۹ تجربه ۲۰ دانشجوی پرستاری درباره «رازداری» بررسی شدند. نمونه‌گیری مبتنی بر هدف و با حداکثر تنوع بود. از مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته تا رسیدن به اشباع داده‌ها استفاده گردید. از آنان خواسته شد تجربیات خود را درباره رازداری در محیط بالینی (بیمار، هم‌تایان و پرسنل) مطرح نمایند. مصاحبه‌ها ضبط، دست‌نویس، کدگذاری و طبقه‌بندی و مطابق رویکرد تحلیل محتوا آنالیز شدند.

مضمون برگرفته‌شده از این بخش «کانال ارتباطی مؤثر» است که با مفاهیم فرعی «رساندن خبر به پرسنل کلیدی»، «ارجاع‌دادن به متخصص و مشاور»، «طبیعی جلوه‌دادن مسأله» تبیین می‌شود. در خصوص رازداری در ارتباط با هم‌کلاسی و پرسنل مفهوم ظهور یافته «پوشاندن خطا» بود. دانشجویان در مواجهه با «خطاهای» هم‌کلاسی و پرسنل آن را به عنوان یک راز می‌دانستند لذا آنها را پوشیده نگه می‌داشتند.

دانشجویان در این پژوهش به نقش پرستار به عنوان رازدار بیمار در بالین پی برده

۱. کارشناس ارشد آموزش پرستاری، دفتر پرستاری معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی و خدمات

درمانی گلستان، گرگان، ایران. (نویسنده مسؤول) Email: sa.kalantary@gmail.com

بودند، اما در رابطه با همکلاسی‌ها و پرسنل خطاهای بالینی را «راز» پنداشته و به دلایلی از قبیل سلب اعتماد همکلاسی و پرسنل و احتمال خطای خود در آینده از افشای آن اجتناب می‌کردند.

واژگان کلیدی

رازداری، حقیقت‌گویی، دانشجویان پرستاری، تحلیل محتوا

مقدمه

یکی از صفات مهمی که سرچشمه بسیاری از کمالات است، داشتن روح احساس مسئولیت نسبت به حقوق دیگران و خدمت‌گزاری به هم نوعان است که هر صاحب علمی باید واجد آن باشد و اصولاً زندگی گروهی انسان‌ها زمانی شایستگی اطلاق عنوان «جامعه انسانی» را خواهد داشت که در آن حقوق هر کس از سوی دیگران محترم شمرده شده و هر کس از ناحیه دیگران در امنیت کامل به سر برد. در عرصه بهداشت و درمان که صیانت از جان پاک و انسان‌ها و مراقبت و ارتقا، سلامت آن‌ها جایگاه خطیری را برای دست‌اندرکاران این حرفه رقم می‌زند، رعایت حقوق بیمار اهمیت مضاعفی می‌یابد (رنجبر، زرگر و همکاران، ۱۳۸۹ ش.). علم اخلاق پزشکی به عنوان زیر بنایی ترین موضوعات آموزش حرفه پرستاری، پرستاران را موظف به رعایت اصولی می‌نماید تا در کنار آن مددجو با اطمینان و اعتماد بیشتری مراقبت‌های پرستاری را دریافت نماید. در این راستا هر گونه خلل در رعایت اخلاق پرستاری، می‌تواند علمی‌ترین و بهترین مراقبت‌های پرستاری را تحت‌الشعاع قرار دهد (حبیب‌زاده، احمدی و همکاران، ۱۳۸۹ ش.). رعایت موازین اخلاقی در حرفه پزشکی، یکی از مهم‌ترین اصول آموزش، پژوهش و درمان به شمار می‌آید. این امر، اختصاص به پزشکی معاصر نداشته، بلکه از قرن‌ها پیش و تا جایی که بررسی‌ها نشان می‌دهند از زمان بقراط، به صورت مدون و مکتوب در آمده است (طباطبایی، ۱۳۸۷ ش.). با توجه به ویژگی‌هایی که حرفه پزشکی دارد، اجرای مسأله‌های اخلاقی در آن از حساسیت و پیچیدگی خاص برخوردار است. با همه تأکیدی که در روایات برای بازگونکردن اسرار خود وجود داشت، وقتی مسأله به پزشکی می‌رسد مریض نه تنها اسرار مربوط به مرض را نمی‌پوشاند، بلکه موظف است همه را به پزشک بگوید. پزشک دارای اطلاعات

زیادی می‌شود که به آن اسرار حرفه‌ای می‌گوییم که از سه ناحیه به دست آمده است: اطلاعاتی که خود مریض داده است، که گاهی در اثر عدم توان تشخیص حدود، ممکن است بیش از مقدار نیاز درمان هم باشد، اطلاعاتی که در اثر دقت و معاینات به دست آورده است. اطلاعاتی که از مطالعه اطراف و اوضاع و احوال به دست می‌آورد (مهدوی‌نژاد، ۱۳۸۷ ش.). در سوگندنامه بقراط آمده است: «من در راستای حرفه خود هر آنچه را که خواهم دید یا خواهم شنید، درست مانند آنچه بیرون از حرفه خود در ارتباط با افراد خواهم دید یا خواهم شنید، اگر باید فاش نگردد هرگز فاش نخواهم کرد و به چنین چیزهایی همانند رازهای مقدس نگاه خواهم کرد (پارسا، ۱۳۸۸ ش.). رازی گفته است: «پزشک باید نگهدارنده رازهای بیمار بوده، چنانچه به اسرار بیمار آگاهی یافت، از افشای آن‌ها جدا خودداری کند، زیرا صرف نظر از جنبه اخلاقی، ممکن است افشای اسرار بیمار، به قیمت جان پزشک تمام شود (طباطبایی، ۱۳۸۷ ش.). جوهره عملکرد بالینی پرستاری تأمین آسودگی و سلامتی بیماران است که از طریق توجه به نیازهای جسمی، روحی و معنوی آن‌ها فراهم می‌شود. پرستاری و ارائه مراقبت در ارتباط با انسان‌هاست و رعایت اخلاق مراقبت به معنی احترام به شأن انسان است و اصولاً مراقبت از انسان‌ها عملی اخلاقی است. آنگاه که عملکرد پرستار در راستای توجه و رفع همه‌جانبه نیازهای بیمار هدفمند شود، می‌توان گفت مراقبت اخلاقی صورت گرفته است (ملازم و همکاران، ۱۳۸۹ ش.) برای حفظ احترام بیمار، دانشجویان باید نسبت به حفظ اسرار آن‌ها در حین درمان یا شرکت در فرایند آموزش رازدار باشند. حساس باشند و بدون رضایت آگاهانه و کتبی بیماران، دانشجویان حق انجام معاینات بالینی صرفاً آموزشی در بیماران را ندارند (دویال، ۲۰۰۱ م.). اگر دانشجویان در طول دوران تحصیل خود مکرراً با موقعیت‌هایی مواجه شوند که

مجبور به انجام امور غیر اخلاقی شوند، آن‌ها به مرور برای خود به عنوان یک «پزشک» و به عنوان یک «انسان» اصول اخلاقی مجزایی را تعریف می‌کنند و این امر به طور ناخودآگاه سبب تغییر ارزش‌های آن‌ها می‌شود دانشگاه‌های علوم پزشکی در این حیطة مسؤولیت مهمی دارند. نهادینه کردن اصول اخلاقی در بین دانشجویان و آماده نمودن آنها برای زندگی حرفه‌ای آینده، بخش مهمی از مسؤولیت دانشگاه‌ها است. دانشجویانی که رفتار آنها به جنبه‌های روحی و جسمی بیماران لطمه وارد می‌سازد، باید به طور جدی مورد تذکر قرار گیرند. برای ایجاد محیط علمی مناسب که برای بیماران نیز مطلوب باشد، دانشگاه‌ها مسؤولیت آگاه کردن بیماران از حقوق خود و پیگیری آن را به عهده دارند. 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 (لاریجانی و همکاران، ۱۳۸۳ ش.). برای رسیدن به پرستاری حرفه‌ای باید این مسیر مدیریت شود (حبیب‌زاده و همکاران، ۱۳۸۹ ش.). حال با توجه به اهمیت رعایت مسائل اخلاقی در دانشجویان در دوران تحصیلی، این مطالعه بنا دارد تا دیدگاه و تجارب کسب‌شده آنان را در مورد یکی از مهم‌ترین مسائل اخلاقی در عملکرد بالینی یعنی رازداری را مورد بررسی قرار دهد.

روش

در این پژوهش با رویکرد کیفی دیدگاه و تجربیات دانشجویان پرستاری از «رازداری» بررسی شد. پژوهش کیفی، رویکردی هوشمند و ذهنی برای توصیف

تجربیات زندگی و معنی‌دادن به آن‌ها و وسیله‌ای برای جستجوی عمق، معنا و پیچیدگی موجود در پدیده‌هاست (جویباری و همکاران، ۱۳۹۱ ش.). نمونه‌گیری مبتنی بر هدف و با حداکثر تنوع از بین دانشجویان مقطع کارشناسی پرستاری ترم تحصیلی ۵ الی ۸ دانشگاه علوم پزشکی گلستان بود. نمونه‌گیری تا رسیدن به اشباع داده‌ها ادامه یافت یا تا جایی که دیگر، با ادامه مصاحبه، داده جدیدی استخراج نشد. نمونه‌گیری تا رسیدن به اشباع داده‌ها ادامه یافت اشباع داده‌ها به معنی این است که اطلاعات قبلی تکرار شود و داده جدیدی به دست نیاید (کهن و همکاران، ۱۳۹۱ ش.).

معیارهای ورود به مطالعه شامل دانشجوی بودن، سابقه کار آموزی در بالین، تمایل به انجام مصاحبه و توانایی در بیان تجربه‌هایی از رازداری بود. ۲۰ دانشجو در این پژوهش شرکت داشتند.

در ابتدا هدف از تحقیق و حق افراد نسبت به شرکت در مطالعه برای مشارکت‌کنندگان توضیح داده شد. ملاحظات اخلاقی شامل اصول محرمانه‌بودن اطلاعات و کسب رضایت آگاهانه جهت مصاحبه و ضبط گفتگو رعایت شد.

جمع‌آوری داده‌ها در سال ۱۳۹۰ صورت گرفت. برای جمع‌آوری داده‌ها از مصاحبه‌های نیمه ساختاریافته استفاده شد. پژوهشگر حتی‌الامکان سعی می‌کرد شنونده فعال باشد. زمان مصاحبه بیست تا چهل دقیقه بود و بستگی به وضعیت شرکت‌کننده داشت. جلسات مصاحبه بین یک تا دو جلسه متغیر بوده است. ابتدا ویژگی‌های فردی (سن، جنس، ترم تحصیلی) ثبت شد. سپس حداقل دو سؤال دیگر شامل «وقتی کلمه رازداری را می‌شنوی چه به ذهنت می‌رسد؟ موقعیت و شرایطی را به خاطر دارید که رازدار بودید؟» پرسیده شد. از سؤال‌های کاوشی برای عمیق‌تر شدن مصاحبه‌ها و استخراج تجربه استفاده شد.

جهت تحلیل محتوا از رویکرد کیفی گرانهیم^۱ و لوندمن^۲ (۲۰۰۴ م.) استفاده شد. با توجه به رضایت آگاهانه مشارکت کنندگان، تمامی مصاحبه‌ها ضبط شدند. به همین منظور پژوهشگران مصاحبه‌ها را در چند نوبت به دقت گوش داد و متن دست‌نوشته‌ها را چندبار مرور نمود. در مرحله بعدی، متن نسخه‌برداری شده چندین بار روخوانی و زیر قسمت‌های مهم خط کشیده شد تا از سایر قسمت‌ها متمایز شوند. واحدهای معنی از متن استخراج و بعد کدهای مربوطه مشخص شدند. کدها طبقه‌بندی شدند به گونه‌ای که هیچ کدی در دو طبقه قرار نگیرد. با مقایسه مداوم داده‌ها درونمایه هر طبقه مشخص گردید.

برای ارزیابی روایی و پایایی داده‌های کیفی از آن جا که کار پژوهشگر، آزمون فرضیه نیست و در اصل، فهمیدن و ارجاع به تجربیات آن‌ها می‌باشد، برای اعتبار و اعتماد از قابلیت اعتبار، قابلیت انتقال، قابلیت اعتماد و قابلیت تأیید استفاده گردید. در این پژوهش سعی شد شرکت کنندگانی وارد مطالعه شوند که توانایی در بیان تجربه‌های خود در مورد رازداری را داشته باشند، لذا شناسایی و توصیف درست قابلیت اعتبار در مطالعه صورت گرفت. علاوه بر محققان توسط دو نفر از اعضای هیأت علمی مورد بررسی قرار گرفت و آن‌ها تناسب یافته‌ها را مورد تأیید قرار دادند. قابلیت اطمینان از طریق بازنگری متن مصاحبه‌ها، کدها و طبقات استخراج‌شده توسط تیم تحقیق و دو نفر از اعضای هیأت علمی که خارج از تیم تحقیق بودند، مورد تأیید قرار گرفت. اطمینان یا ثبات یافته‌ها با نسخه نویسی در اسرع وقت و فراهم نمودن موقعیت مشارکت کنندگان فراهم گردید. برای قابلیت انتقال‌پذیری در این تحقیق نگارش یافته‌ها به گونه‌ای صورت گرفت که سایر محققین نیز بتوانند قادر به درک تجربه دانشجویان پرستاری در مورد رازداری و دستیابی به یافته‌های مشابه باشند.

یافته‌ها

یافته‌های این پژوهش نشان داد ۱۱ نفر (۵۵٪) از شرکت‌کنندگان مونث، ۹ نفر (۴۵٪) مذکر و میانگین سنی شرکت‌کنندگان ۲۳/۸۵ با انحراف معیار ۱/۱ بود.

مضمون اصلی برگرفته‌شده از تجزیه و تحلیل داده‌های مطالعه حاضر شامل «کانال ارتباطی مؤثر» می‌باشد، که با مفاهیم و مضامین فرعی چون «رساندن خبر به پرسنل کلیدی»، «ارجاع‌دادن به متخصص و مشاور»، «طبیعی جلوه‌دادن مسأله» تبیین می‌شود. دانشجویان مورد مطالعه در تعامل با بیمار و کار بالین به نقش رازداری خود در ارتباط با بیمار پی برده بودند و از این مفهوم به نفع بیمار و عملکرد حرفه‌ای خود در بالین استفاده می‌نمودند. شرکت‌کنندگان اسرار بیمار را که بیمار از بازگوشدن آن شرم داشت در صورت ارتباط با درمان به افراد کلیدی و به روشی صحیح انتقال می‌دادند.

همچنین در خصوص مفهوم رازداری در ارتباط و برخورد با همکلاسی و پرسنل مفهوم بارز استخراج شده، «پوشاندن خطا» بود. دانشجویان در مواجهه با «خطاهای» همکلاسی و پرسنل آن را به عنوان یک راز می‌دانستند، لذا آن‌ها را پوشیده نگه می‌داشتند. در مجموع می‌توان گفت دانشجویان پژوهش حاضر، رازداری را جزئی از شخصیت و نیاز حرفه‌ای خود و نگهداری آن را احترام به دیگران و آن را به معنی صداقت، وفا و تعهد می‌دانستند.

کانال ارتباطی مؤثر

کانال ارتباطی مؤثر مضمون اصلی مطالعه حاضر می‌باشد. دیدگاه دانشجویان در مورد رازداری در برخورد با بیمار و یا همراهان این می‌باشد، که هنگامی آنان می‌توانند نقش رازداری خود را در عملکرد بالینی صحیح ایفا کنند که بتوانند به

عنوان کانال ارتباطی مؤثری باشند. یکی از شرکت کنندگان مطالعه در این خصوص می گوید:

«یه بیمار یک سری مسائل را می گه این مشکل را دارم، این مشکل خانوادگی را دارم من این مسأله برام پیش اومده. خودش شرمش می شه تا بگه و از شما می خواد که به پزشک یا فرد دیگه ای انتقال بدید که ازش مراقبت بکنه و می خواد حداقل افراد بفهمند و نمی خواد کسی که نگاهش می کنه دیدی داشته باشه که احساس ناراحتی بکنه یا پتکی بشود که اون پتکی باشد که رو سرش بزنه.»

از جمله تجارب آنان در این مورد این می باشد که:

«در بخش اونکولوژی بودیم کودکی بود که نمی دونست AML داره و خانواده اش گفتند که بهش نگید. اگر در مورد بیماریش پرسید بگید سرماخوردگی ساده است. نگفتم به خاطر این که این یه راز بود و خود خانواده گفته بودند که فرزندشان نفهمه سرطان داره.»

یکی دیگر از تجربیات دانشجویان در زمینه کانال ارتباطی مؤثر بودن در رازداری، می توان به تجربه زیر اشاره کرد. شرکت کننده مورد مطالعه رازداری را به عنوان نقش خود در عملکرد بالینی می داند. او می گوید:

«وقتی بهم در زمینه مشکلمش گفت، احساس بدی نداشتم بهش گفتم می رم می گم. با ماما خیلی راضی نبود، ولی یه مقدار من باهاش صحبت کردم مخالفتش کمتر شد، ولی خیلی راضی نبود. رفتم گفتم پرسنل اومدن صحبت کردن. بهش گفتم مشکلی نیست، پرسنل اینجا این جور نیستند، رازدارن جزیی از کارمونه، فقط که تو نیستی چندین نفر روزی می یان و هزار تا مشکل دیگه دارن.»

دیدگاه جالب توجه دیگر دانشجویان شرکت کننده در مطالعه حاضر، ارتباط بین رازداری و نقش اعتقادات معنوی بوده است. به طوری که آنان اعتقاد دارند

آنان که اعتقادات معنوی راسخ‌تر و ارتباط قوی‌تری با خدا دارند، یا به نوعی دستورات دینی را کامل اجرا می‌کنند، می‌توانند بهتر از سایر افراد نقش خود را به عنوان رازدار ایفا کنند. یکی از دانشجویان در این زمینه می‌گوید:

«کسایی رازدارترن که اعتقادات معنوی بالاتری دارند، یکی از همکلاسی‌هام خیلی رازدارند، چون می‌بینم که حرف من را می‌گن یا نه؟ ولی می‌بینم که حرف دیگران پیش من نمی‌گن. مثلاً در جمعی که بحث هست سعی می‌کنند خودشون را قاطی نکنند. می‌گن ول کنید غیبت می‌شه یا دوست نداره بگه.»

رساندن خبر به پرسنل کلیدی

یکی از مضامین فرعی مطالعه حاضر در مورد تبیین مفهوم رازداری می‌توان به رساندن خبر به پرسنل کلیدی اشاره کرد و دانشجویان مورد مطالعه در برخی موارد مفهوم رازداری را در انجام عملکرد بالینی اینگونه توجیه می‌کنند. گاهی اوقات آنان در شرایطی قرار می‌گیرند و بر خود می‌دانند که اطلاعاتی از بیمار را که به عنوان راز در اختیار دارند را باید در شرایط خاص درمانی در اختیار پرسنل کلیدی به صورت پنهانی قرار دهد. به عقیده برخی از آنان برای حفظ جان بیمار و جلوگیری از به خطر افتادن سلامتی بیمار باید به نوعی برخلاف اعتقاداتشان، راز بیمار را افشا کنند تا به نحوی مؤثر جان بیمار را نجات دهند. همچنین آنان این عمل افشای راز را به این گونه از مسؤولیت‌های خود قلمداد کرده‌اند.

«رازی که مریض می‌گوید پیش نیومده، یا وقتی می‌بینیم داره انکارش می‌کنه، ولی ما باید مسؤولیت خودمان را در نظر بگیریم اگه جونش در خطر باشد ما باید به افرادی که می‌تونن کمکش کنن بگیم.»

یکی دیگر از شرکت‌کنندگان مورد مطالعه در مورد افشا راز به پرسنل

کلیدی می گوید:

«یک مریض برای کولونوسکوپی رفته بود ۲ بار آمادگی گرفت و رفته بود. من را کنار کشید و گفت که من مواد مصرف می کنم، می شه به خاطر اون باشه. با دکتر در میان گذاشتم و گفت یک دوز یا دو دوز استفاده نکند تا حرکات دودی به حالت طبیعی برگردد. این را نمی شه جایی جار زد. اون بیمار احساس می کند که به چشم معتاد نگاه بشه. به خاطر شدت بیماری به این مواد رو آورده مثلا برای تسکین درد و خودش هم نمی خواد به چشم معتاد نگاه کنند. تو این جور موارد حداقل افراد باید بدونند، دیگه لازم نیست بقیه بیماران هم بدونن.»

در مواردی گفتن اطلاعات یا همان راز به پرسنل کلیدی به نوعی برای حفظ سلامتی پرسنل و پیشگیری از خطرات برای آنان توسط دانشجویان قلمداد شده است. در چنین شرایطی دانشجویان معتقد هستند که با رعایت موازین اخلاقی باید دیگر پرسنل از موارد خاص اطلاع داشته باشند. یکی از آنان در این زمینه می گوید:

«بعضی از بیماران، بیماری عفونی، ایدز، هپاتیت دارند. این جور مواقع به دوست های خودم می گم، که حواسشون باشه. پرسنل هم به شیفت های بعدی می گن، چون فکر می کنم این کار خلاف اصول رازداری نباشه. باید بدونه با اون کار می کنه، ولی به کسی که ربط نداره نمی گم. به کسی می گم که بهش مربوط باشه و اگه نگم بهش ضرر می رسه.»

ارجاع دادن به متخصص و مشاور

یکی دیگر از مضامین استخراج شده از مصاحبه‌های دانشجویان مورد مطالعه در مورد رازداری و تجربه آن در بالین به صورت «ارجاع دادن به متخصص و مشاور» ذکر شده است. آنان ذکر کرده‌اند که در مواردی خاص افشای حقیقت باید صورت گیرد. در چنین مواردی آنان اعتقاد دارند که نیاز نیست راز بیمار را همه بدانند و فقط باید آن را به افراد خاص اطلاع داد که این عمل برای بیمار مفید واقع می‌شود.

در اورژانس بیمار مواد مصرف کرده بود و نمی‌خواست خانواده‌اش بفهند فقط با تیم پرستاری در میان گذاشت و گفت خانواده من نفهمد که من ترامادول مصرف کردم. ما درمان را برایش شروع کردیم، ولی به دلیل این نبوده که به خانواده بگیم. بیماری زمینه‌ای را برایش ذکر کردیم تا تفکری نسبت به بچه‌شان نداشته باشد. وقتی طرف اشتباهش را گفت دیگه لزومی نداره. ارجاع مشاوره روانپزشکی دادیم، علت دقیق را نگفتیم شاید ممکن است شکل رازداری داشته باشد.»

طبیعی جلوه دادن مسأله

دانشجویان در تعامل با بیمار و کار بالین به نقش رازداری خود در ارتباط با بیمار پی برده بودند و از این مفهوم به نفع بیمار و حرفه‌ای عمل می‌نمودند.

«اگه کسی کاری رو اشتباه انجام بده دلیلی نداره تا پیش مریض بگیم تا حس اعتماد بین پرستار و بیمار کم بشه. دوستم دارو را کشیده بود و عضلانی بود که داشت وریدی می‌زد. بهش گفتم برو رقیق کن دلیلی ندارد تا مشکل را بگیم تا اعتماد به نفسش کم بشه. یه اتفاق افتاده بحث می‌کنن. پیش آمده که یک اشتباه

بکنه که اشتباه طوری نبوده که باعث خطر جون مریض بشه. اگر باعث آسیب کسی بشه حتما می‌گم.»

یکی دیگر از شرکت کنندگان در این زمینه می‌گوید:

«در مورد خصوصیت فیزیکی افراد، در بعضی مواقع یه چیزی دیدم که خیلی به چشم قشنگ نیومده که سعی کردم اون ناحیه را من پرستار فقط می‌دیدم جایی دیگه را نگفتم، چون بیمار من خجالت می‌کشه که اون نقص را داره. یا من عادی برخورد کردم که هیچ مشکلی نیست و طبیعی است.»

پوشاندن خطا

در خصوص رازداری در ارتباط با همکلاسی و پرسنل مفهوم ظهور یافته «پوشاندن خطا» بود. دانشجویان در مواجهه با «خطاهای» همکلاسی و پرسنل آن را به عنوان یک راز می‌دانستند، لذا آن‌ها را پوشیده نگه می‌داشتند. دانشجویان رازداری را جزیی شخصیت و نیاز حرفه‌ای خود و نگهداری آن را احترام به دیگران و آن را به معنی صداقت، وفا و تعهد می‌دانستند.

یکی از شرکت کنندگان در این زمینه می‌گوید:

«بستگی به درجه رازداره اگه بگه نگو، اصلا نمی‌گفتم. یکی دوبار با پرسنل پشت سر یه نفر حرف می‌زدن و همون جا تموم شده و یه راز بوده و برای حفظ آبروش رازدار بوده. من همون لحظه یادم بوده و الان یادم رفته. به خاطر این که همکار حساب می‌شه. اگه می‌گفتم به خودم خیانت می‌کردم.»

دانشجوی دیگر در مورد پوشاندن خطا اظهار دارد:

«به نظر من یه جور شخصیت آدم را نشان می‌دهد کسی که با شخصیت تر باشه، افراد باهش راحت تر هستند و مردم حرف دلشونو بهش می‌زنند. راحت تر

بهش اطمینان می‌کنند یا مثلاً پرسنل خطاهای دارویی انجام می‌دن. اگر فاش بشه شاید باعث مشکل برای اونا بشه.»

در برخی موارد دانشجویان در مورد پوشاندن خطای دوستان خود اشاره می‌کنند. به عقیده آنان در دوران کارآموزی خطاهای بسیاری در عملکرد بالینی اتفاق می‌افتد که به باید تا جایی که امکان دارد از فاش شدن آن در پیش پرسنل پیشگیری کرد، اما در مواقع ضروری باید آن را به افراد کلیدی گزارش داد. در زیر به برخی از آنان اشاره شده است.

در بالین بعضی وقتا دانشجو سرم را اشتباهی وصل می‌کند، مطمئنا اگه بگیم به ضرر اون طرفه. دوستمه و وظیفمه که نگم. دوستم مثلاً نتونستن یکی از کارهای بیمار رو به خوبی انجام بدن من سعی کردم اونو نگم، چون دوستم بودن و شاید واسه خودم پیش اومده باشه و من دوست ندارم بگم.»

شرکت کننده‌ای دیگر می‌گوید:

«بیشتر تو کارآموزی هامون اتفاق می‌افته. یکی از بچه‌ها سرمی رو اشتباهی وصل کرده بود و سرم بیشتر رفته بود و می‌ترسید که سرپرستار و پرستار چیزی بگن. با برچسب تو سطل آشغال انداخته بود فرداش که ما رفتیم گفتن سرم را پیدا کردند و روش نوشته بود دانشجوی پرستاری و می‌خواستند به استادمون بگن که دانشجویهای شما این کار رو کردند و ما می‌دونستیم. از ما پرسیدند و ما گفتیم نمی‌دونیم چون دیدشون نسبت به ما بد می‌شد. استادمون با پرستارها بحث کردند که شما به دانشجوی ما اعتماد ندارید و این‌ها. دیگه خودش کم کم جمع شد. هنوز هم بین خودمونه. اون از ما خواسته بود ما به کسی نگیم و لزومی نداشت که ما به کسی بگیم.»

«ترم پایین بودیم. تو آماده کردن یه دارویی از دستش افتاد و شکست. دارو

بود تا استفاده کنه، ولی رفت یه دونه دیگه خرید و آورد و از من خواست که به کسی نگم و اون لحظه داشتم من هم داروها رو آماده می کردم. نگفتم به خاطر این که فکر می کرد کارش رو جبران کرده دیگه ضرورتی نداره من بگم و آگه من می گفتم درخواست می دادند و باز هم به حساب بیمار می رفت و نمی تونست جبران کنه. ترم پایین بودیم ممکن بود اعتمادش رو هم از دست بده و حتی ممکن بود واسه من هم پیش بیاد و دوست نداشتم چون داشت خسارت رو جبران می کرد خسارات کمتر می شه.»

بحث

مطالعه حاضر به تبیین تجربیات دانشجویان پرستاری «رازداری» پرداخته است. مضمون اصلی برگرفته شده از تجزیه و تحلیل داده های این پژوهش شامل «کانال ارتباطی مؤثر» می باشد، که با مفاهیم و مضامین فرعی، چون «رساندن خبر به پرسنل کلیدی»، «ارجاع دادن به متخصص و مشاور»، «طبیعی جلوه دادن مسأله» تبیین می شود.

یافته اصلی این مطالعه کانال ارتباطی مؤثر بود به گونه ای که پرستار را حامی خود انگاشته و جهت دادن اطلاعات یا خبر به پزشک یا خانواده خود از آنها کمک می طلبند که شاید این به نوعی افشای راز یا به حدود رازداری اشاره دارد. سنجری و همکاران (۱۳۹۰ ش.) در مطالعه شان عملکرد اخلاقی را یکی از مؤلفه های اصلی ارائه مراقبت با کیفیت و شایسته به بیماران و مددجویان معرفی کرده اند. احترام به افراد، اخذ رضایت، رازداری در حفظ اطلاعات آنها، اصولی کلی هستند که یک پرستار در برخورد با بیمار باید آن را مد نظر قرار دهد. در مطالعه جولایی و همکاران (۱۳۸۹ ش.) بیان می کند که یکی از وظایف پرستاری تعهد به صداقت

را بیان می‌کند. در مورد افشای راز دیگران نیز از نظر استدلال‌های فقهی و اجتهادی حرام است و اگر شخصی به صورت اتفاقی یا به دلایل دیگر به سری از اسرار مؤمنی پی‌برد، حق ندارد آن را پیش دیگران بازگو کند، بلکه وظیفه دارد آن را پوشیده نگه دارد. پوشیده نگه‌داشتن اسرار مردم در حرفه پزشکی مشکلات و پیچیدگی ویژه‌ای دارد. شاید در برخی موارد اطلاع‌یافتن همکاران از مسائل مریض در تصمیم‌گیری نقش‌آفرین باشد و باید اطلاعات را در اختیار آن‌ها قرار گیرد (مهدوی‌نژاد، ۱۳۸۷ ش.).

یکی دیگر از یافته‌های این پژوهش «رساندن خبر به پرسنل کلیدی» بود. برخی از بیماران به علت مشکلات و شرم خود، آن را مخفی و پرستار را به عنوان رابط پرسنل کلیدی و خود قرار داده بودند، بیمار از این طریق حریم خصوصی خود را حفظ می‌نمود. در مطالعه جولایی و همکاران (۱۳۸۹ ش.) محور اصلی طراحی کدهای اخلاقی را تعامل پرستاران با بیماران و دیگر اعضای تیم درمان بود که با مطالعه ما همخوانی دارد. همچنین سنجر و همکاران (۱۳۹۰ ش.) «در آیین اخلاق پرستاری ایران» خواسته‌های بیمار را صرف نظر از سن، جنس، نژاد و... باید مورد توجه و ملاحظه قرار داد.

یکی دیگر از یافته‌های این مطالعه «ارجاع‌دادن به متخصص و مشاور» بود. در مطالعه جوادپور و همکاران (۱۳۸۹ ش.) بیان شده است در شرایطی گروه علوم پزشکی ناچار به نقض رازداری می‌شود و به مواردی همچون مصلحت فردی یا عمومی می‌توان اشاره نمود، لذا در تشخیص این که دفع کدام ضرر مهم‌تر است، به استناد ادله شرعی یا مستقلات عقلی زمانی که دو حکم در کنار همدیگر قرار گیرند که یکی از آن‌ها دارای مصلحتی الزامی و قوی‌تر است که با مطالعه ما همخوانی ندارد. مهدوی‌نژاد در این زمینه می‌نویسد: قوی بودن ملاک، باید از ادله

عقلی و شرعی ثابت شود. در این صورت پزشک به حکم عقل معذور است و در موارد شک موظف است طبق اصل عمل نموده از افشای راز خودداری کند. این در حالی است که مطالعه‌ای در کانادا نشان داد که کارکنان مختلف کادر پزشکی به طور کامل از ضرورت محرمانه ماندن اطلاعات بیمار و حفظ حریم خصوصی وی آگاهی داشتند (هوشمند و همکاران، ۱۳۸۵ ش.). جولایی و همکاران (۱۳۹۰ ش.) بیان کردند این که پرستاران به هنگام مواجهه با مسأله یا موضوعی دشوار در مراقبت از بیمار احساس کنند که می‌توانند مسأله را با همکاران و مدیران خود یا پزشکان در میان می‌گذارند که با مطالعه ما همخوانی دارد.

همچنین «طبیعی جلوه دادن مسأله» از یافته‌های دیگر این پژوهش بود که در مطالعه واحدیان عظیمی و همکارش (۱۳۸۷ ش.) بیان می‌کند که رفتار اخلاقی پرستاران دارای تفاوت‌هایی در نقش حرفه‌ای و رعایت تشریفات اداری به حد افراطی با هم، یک اثر منفی بر رفتار اخلاقی واقعی پرسنل با توجه به سطح آن‌ها داشت. در برخی موارد طبیعی جلوه دادن عملکرد اشتباه پرستاران یا همکاران به عنوان رازداری شاید در کیفیت مراقبت از بیمار تأثیر بگذارد. به نظر می‌رسد در این گونه موارد نیز با توجه به حدود رازداری و رعایت قوانین آن می‌توان، به نحوی مدیران دست اندرکار را در جریان این موضوع قرار داد.

در خصوص رازداری در ارتباط با همکلاسی و پرسنل مفهوم ظهور یافته «پوشاندن خطا» بود. دانشجویان در مواجهه با «خطاهای» همکلاسی و پرسنل آن را به عنوان یک راز می‌دانستند، لذا آن‌ها را پوشیده نگه می‌داشتند. دانشجویان رازداری را جزیی شخصیت و نیاز حرفه‌ای خود و نگهداری آن را احترام به دیگران و آن را به معنی صداقت، وفا و تعهد می‌دانستند. در مطالعه اسپین و همکاران (۲۰۰۶ م.) که درباره خطاهای مراقبت سلامت صورت گرفته است، نشان

داد که بیماران آشکارسازی کامل خطاها را خواستارند، در حالی که پزشکان و پرستاران مایل بودند تنها آنچه رخ داده است، یعنی نتیجه منفی ایجادشده را بیان نمایند و اطلاعات موجود نشان می‌دهند که تنها ۳۰٪ از این خطاها به بیماران گزارش می‌شود (هاشمی، ۱۳۸۷ ش.).

همچنین مطالعه ثناگو و همکاران (۱۳۸۹ ش.) نشان داد که عمده خطاهای دانشجویان پرستاری «دارویی و رویه‌های مراقبتی درمانی» و تجربه مقابله‌ای کارآموزان در برابر خطاهای مراقبتی «پنهان کردن» بوده است. آشکارشدن خطای مراقبتی با عصبانیت کادر درمانی مراقبتی، همراهان بیمار و مربی، ترس و عذاب وجدان فراگیران می‌شده است که این مطالعات با پژوهش ما هم خوانی دارد.

نتیجه گیری

اخلاق به زندگی انسان انضباط می بخشد و انسان را از بی ثباتی نجات می دهد. علم اخلاق دانش پیچیده و مشکلی است که با وجود بررسی های دقیق فلاسفه بزرگ هنوز پاره ای از مسایل آن روشن نشده است. دانشجویان در این پژوهش به نقش پرستار به عنوان رازدار بیمار در بالین پی برده بودند، اما در رابطه با همکلاسی ها و پرسنل خطاهای بالینی را «راز» پنداشته و به دلایلی از قبیل سلب اعتماد همکلاسی و پرسنل و احتمال خطای خود در آینده از افشای آن اجتناب می کردند. این امر می تواند باعث پوشیده ماندن خطاها و حل نشدن آن گردد. همچنین با توجه به این که دانشجویان پرستاری در آینده ای نزدیک وارد محیط کار می شوند و به عنوان رهبران اخلاقی در سیستم های سلامت ارائه خدمت خواهند کرد و بنابراین ضروریست تا آموزش های لازم در دوران دانشجویی در مورد رازداری و حقوق بیمار داده شود.

سپاسگزاری

پژوهشگران بر خود لازم می دانند تا از شرکت کنندگان در این مطالعه که تجربیات خود را در اختیار ما قرار دادند قدردانی نمایند. همچنین از حمایت های معنوی مرکز تحقیقات پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی بویه گرگان سپاس گذاری می گردد.

پی‌نوشت‌ها

1. Graneheim
2. Lundman

فهرست منابع

منابع فارسی:

- پارسا، م. (۱۳۸۸ ش.). حریم خصوصی و رازداری در پزشکی و جنبه‌های مختلف آن (مقاله مروری). *مجله اخلاق و تاریخ پزشکی*. دوره ۲، شماره ۴، صص ۱۳-۴.
- ثناگو، ا. مجنونی، م.ز. مهستی جویباری، ل. غنا، س. کلانتری، س. (۱۳۹۱ ش.). بررسی تجربیات دانشجویان پرستاری از خطاهای بالینی و چگونگی تعامل با آن. *پژوهش پرستاری*. دوره ۷، شماره ۲۵، صص ۴۵-۵۳.
- جوادیپور، م. طبیبی جبلی، م. راعی، م. (۱۳۸۹ ش.). بررسی رازداری پزشکی در فقه و حقوق. *فصلنامه حقوق پزشکی*. سال چهارم، شماره سیزدهم، صص ۶۰-۱۳۳.
- جولایی، س. بخشنده، ب. محمدابراهیم، م. عسگرزاده، م. واشقانی فراهانی، ع. شریعت، ا. علوی لواسانی، ف. معلمی، ه. قاسمی‌نژاد، ز. (۱۳۸۹ ش.). کدهای اخلاق پرستاری در ایران: گزارش بخشی از یک مطالعه اقدام‌پژوهی. *مجله اخلاق و تاریخ پزشکی*. دوره ۳، شماره ۲، صص ۴۵-۵۳.
- جولایی، س. جلیلی، ح.ر. رفیعی، ف. حقانی، ح. حاجی‌بابایی، ف. (۱۳۸۸). بررسی ارتباط فضای اخلاقی محیط کار پرستاران با رضایت شغلی آنان در بخش‌های منتخب مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی تهران در سال ۱۳۸۸. *فصلنامه اخلاق پزشکی*. سال پنجم، شماره پانزدهم، صص ۱۱-۲۴.
- جویباری، ل. یوسفی‌پور، م. ثناگو، ا. (۱۳۹۱ ش.). ترجمان دانش و کاربردی کردن تحقیقات، راهکاری جهت افزایش عملکرد پژوهشی دانشجویان علوم پزشکی. *مجله تحقیقات کیفی در علوم سلامت*. دوره ۱، شماره ۱، صص ۵۹-۶۹.
- حبیب‌زاده، ح. احمدی، ف.ا. ونکی، ز. (۱۳۸۹ ش.). اخلاقیات در عملکرد حرفه‌ای پرستاران ایران. *مجله*

اخلاق و تاریخ پزشکی. دوره ۳، شماره ۵، صص ۲۶-۳۶.

رنجبر، م. زرگر، ا. دهقانی، ع. (۱۳۸۹ ش.). بررسی میزان آگاهی دانشجویان دوره کارآموزی بالینی بیمارستان‌های آموزشی شهر یزد از حقوق بیمار در سال ۱۳۸۸. *مجله اخلاق و تاریخ پزشکی*. دوره ۳، ویژه‌نامه حقوق بیمار، صص ۵۱-۶۰.

سنجری، م. زاهدی، ف. اعلا، م. پیمانی، م. پارساپور، ع-ر. آرامش، ک. سیدباقرمداح، س. چراغی، م-ع. میرزاییگی، غ. لاریجانی، ب. (۱۳۹۰ ش.). آیین اخلاق پرستاری ایران. *مجله اخلاق و تاریخ پزشکی*. دوره ۵، شماره ۱، صص ۱۷-۲۸.

طباطبایی، س-م. (۱۳۸۷ ش.). برخی معیارهای اخلاق پزشکی از دیدگاه محمدبن زکریای رازی. *مجله اخلاق و تاریخ پزشکی*. دوره ۱، شماره ۲، صص ۱-۶.

کهن، م. برهانی، ف. عباس‌زاده، ع. سلطان‌احمدی، ژ-ا. خواجه‌پور، م. (۱۳۹۱). تجارب مادران دارای نوزاد نارس در بخش مراقبت ویژه نوزادان. *مجله تحقیقات کیفی در علوم سلامت*. دوره ۱، شماره ۱، صص ۵۱۰۴۱.

لاریجانی، ب. غفوری‌فرد، س. زاهدی، ف. (۱۳۸۳ ش.). ملاحظات اخلاقی در آموزش بالینی پزشکی. *مجله دیابت و لیپید ایران (اخلاق در پژوهش‌های بالینی پزشکی)*. دوره چهارم، صص ۹-۱۰۵.

ملازم، ز. احمدی، ف-ا. محمدی، ع. بلندپرواز، ش. (۱۳۸۹ ش.). حضور پرستار: عنصر اساسی مراقبت از نگاه بیمار. *مجله اخلاق و تاریخ پزشکی*. دوره ۳، شماره ۳، صص ۴۴-۵۵.

مهدوی‌نژاد، غ-ح. (۱۳۸۷ ش.). رازداری و حدود آن در حرفه پزشکی. *مجله اخلاق و تاریخ پزشکی*. دوره ۱، شماره ۴، صص ۹-۱۳.

هاشمی، ف. (۱۳۸۷ ش.). پاسخ اخلاقی به خطای پرستاری. *مجله اخلاق و تاریخ پزشکی*. دوره ۱، شماره ۴، صص ۳۱-۴۵.

هوشمند، ع. جولایی، س. مهرداد، ن. (۱۳۸۵ ش.). آگاهی پرستاران شاغل در بیمارستان‌های آموزشی شهر تهران از حقوق بیمار و عوامل تسهیل‌کننده رعایت این حقوق از دیدگاه آن‌ها. *مجله حیات*. دوره ۱۲، شماره ۴، صص ۵۷-۶۶.

واحدیان عظیمی، ا-م. الحانی، ف. (۱۳۸۷ ش.). چالش‌های آموزشی در تصمیم‌گیری اخلاقی در پرستاری. مجله اخلاق و تاریخ پزشکی. دوره ۱، شماره ۴، صص ۳۰-۲۱.

منابع انگلیسی:

Doyal, L. (2001). Closing the gap between professional teaching and Practice. *BMJ*. 322: 685-6.

Espin, S. Levinson, W. Regehr G, Baker, G-R. Lingard, L. (2006). Error or "act of God"? A study of patients' and operating room team members' perceptions of error definition, reporting, and disclosure. *Surgery*. 139 (1): 6-14.

Graneheim, U-H. Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education*. 105-12.

یادداشت شناسه مؤلفان

سامیه غنا: کارشناسی مامایی، عضو کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران.

اکرم ثناکو: دکترای آموزش پرستاری، دانشیار مرکز تحقیقات پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران.

سهیلا کلانتری: کارشناس ارشد آموزش پرستاری، دفتر پرستاری معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی گلستان، گرگان، ایران. (نویسنده مسؤول)

پست الکترونیک: sa.kalantary@gmail.com

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۱/۶/۲۵

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۱/۸/۱۴