QUALITATIVE RESEARCH

Exploring Ethical Decision-Making Experiences Among Surgical Technology Interns: A Qualitative Study

Soheyla Kalantari[1],
Zahra Royani[1],
Leila Jouybari[2],
Amir Hossein Goudarzian[3],
Leila Poursoleiman[3],
Ali Akbar Aghaeinezhad[4],
Maryam Chehrehgosha[5],
Sogand Khosravi[6],
Maryam Jahanyar[6]

[1] Assistant Professor, Doctor of Nursing, Faculty of Surgical Technology Department, Paramedical Faculty, Laboratory Science Research Center, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran
[2] Professor, Faculty of Nursing and Midwifery, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran
[3] PhD Candidate in Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
[4] MSc Nursing Education, Faculty of Surgical Technology Department, Laboratory Science Research Center, School of Paramedical Sciences, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran
[5] Assistant Professor, Department of Surgical Technology, Faculty of Paramedicine, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran
[6] BSc in Surgical Technology, Student Research Committee of Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran

(Received September 14, 2024; Accepted January 26, 2025)

Abstract

Background and purpose: Ethical decision-making is a fundamental aspect of management and a vital competency for healthcare professionals, enabling them to handle complex responsibilities effectively. Surgical technology students, as one of the key groups involved in bedside care, train and work in a complex environment. Due to their close interaction with patients and their presence in the high-risk environment of the operating room, this group experiences higher levels of stress and must make proper ethical decisions in response to ethical dilemmas encountered at the bedside. This study aims to explore the experiences of ethical decision-making among surgical technology trainees.

Materials and methods: This qualitative study was conducted in 2023 at Golestan University of Medical Sciences. Using a purposive sampling method, 15 eighth-semester surgical technology students voluntarily participated in the study. Data were collected through semi-structured, interactive, face-to-face interviews with open-ended questions focusing on students' experiences of ethical decision-making during clinical training. For data analysis, MAXQDA software (version 24) and the conventional content analysis approach proposed by Graneheim and Lundman were employed.

Results: Data analysis yielded a total of 283 meaning units, categorized into three main themes: "Violation of Patient Rights," with four subcategories; "Violation of Student Rights," with five subcategories; and "Educational Shortcomings in Students", with two subcategories.

Conclusion: This study highlights the crucial need for ethical decision-making skills among surgical technology students and underscores the importance of addressing educational shortcomings to better prepare them for the challenges of the operating room environment

Keywords: ethical decision-making, students, operating room, qualitative content analysis

J Mazandaran Univ Med Sci 2025; 34 (242): 115-126 (Persian).

Corresponding Author: Maryam Chehrehgosha - Paramedical School, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran. (E-mail: chehrehgosha2008@gamil.com)

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2025-06-06]

مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران
دوره سی و چهارم شماره ۲۴۲ اسفند سال ۱۴۰۳ (۱۲۶-۱۱۵)

تبیین تجربیات تصمیم گیری اخلاقی در کارورزان تکنولوژی جراحی: یک مطالعه کیفی

سهیلا کلانتری[۱]
زهرا رویانی[۱]
لیلا جویباری[۲]
امیرحسین گودرزیان[۳]
لیلا پورسلیمان[۳]
علی اکبر آقایی نژاد[۴]
مریم چهره گشا[۵]
سوگند خسروی[۶]
مریم جهانیار[۶]

چکیده

سابقه و هدف: تصمیم‌گیری اخلاقی یک جنبه اساسی مدیریتی و یک توانمندی حیاتی برای عملکرد پرسنل درمانی است، که آنان را در انجام مسئولیت‌های پیچیده توانمند می‌سازد. دانشجویان تکنولوژی جراحی به‌عنوان یکی از گروه‌های مراقبت در بالین در یک محیط پیچیده‌ای کار کرده و آموزش می‌بینند. این گروه به دلیل ارتباط تنگاتنگ با بیماران و قرار داشتن در محیط پرمخاطره اتاق عمل تنش بیش‌تری را متحمل می‌شوند و نیاز دارند درجهت موقعیت‌های اخلاقی پیش‌آمده در بالین تصمیمات درست اخلاقی را اتخاذ کنند. این مطالعه با هدف تبیین تجربیات تصمیم‌گیری اخلاقی در کارورزان تکنولوژی جراحی، انجام پذیرفت.

مواد و روش‌ها: این مطالعه کیفی، در سال ۱۴۰۲ در دانشگاه علوم پزشکی گلستان انجام شد. با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند ۱۵ نفر از دانشجویان ترم هشت تکنولوژی جراحی داوطلبانه وارد پژوهش شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از مصاحبه‌های نیمه ساختارمند، تعاملی و رودررو با سوالات باز پاسخ در خصوص تجربیات تصمیم‌گیری اخلاقی در کارورزی استفاده شد. برای تحلیل داده‌ها از نرم افزار MAXQDA نسخه ۲۴ و رویکرد تحلیل محتوای قراردادی پیشنهاد شده توسط گرانهایم و لاندمن استفاده شد.

یافته‌ها: از تحلیل داده‌ها، در نهایت ۲۸۳ واحد معنایی استخراج شد که در قالب سه طبقه اصلی "تضییع حقوق بیمار" دارای چهار طبقه فرعی و طبقه اصلی "تضییع حقوق دانشجو" با پنج طبقه فرعی" و نقص آموزشی دانشجویان" با دو طبقه فرعی ارائه شد.

استنتاج: این مطالعه نیاز حیاتی به مهارت‌های تصمیم‌گیری اخلاقی را در بین دانشجویان فناوری جراحی و اهمیت رسیدگی به کمبودهای آموزشی برای آماده‌سازی بهتر آن‌ها برای پیچیدگی‌های محیط اتاق عمل را نشان می‌دهد.

واژه های کلیدی: تصمیم‌گیری اخلاقی، دانشجویان، اتاق عمل، تحلیل محتوای کیفی

مولف مسئول: مریم چهره گشا– گرگان: دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران **E-mail**: chehrehgosha2008@gamil.com
۱. استادیار، دکترای پرستاری، هیات علمی گروه تکنولوژی جراحی دانشکده پیراپزشکی، مرکز تحقیقات علوم آزمایشگاهی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران
۲. استاد، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران
۳. دانشجوی دکتری پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
۴. مربی، کارشناسی ارشد پرستاری، مرکز تحقیقات علوم آزمایشگاهی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان
۵. استادیار، گروه تکنولوژی جراحی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران
۶. کارشناس تکنولوژی جراحی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران
تاریخ دریافت : ۱۴۰۳/۶/۲۴ تاریخ ارجاع جهت اصلاحات : ۱۴۰۳/۷/۹ تاریخ تصویب : ۱۴۰۳/۱۱/۷

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2025-06-06]

مقدمه

اخلاق پزشکی که به عنوان سیستم ساختاریافته نیز نامیده می‌شود و هدف آن ارائه راه‌کارهای مناسب برای حل مشکلات اخلاقی در حرفه‌های علوم پزشکی است(۱). محققین پرستاری معتقدند که مراقبت خوب از بیمار که همیشه پایه اخلاقی و تصمیم‌گیری اخلاقی دارد، یک عنصر ضروری برای حرفه پرستاری است. اما عواملی نظیر پیشرفت در پزشکی و تکنولوژی، شرایط مراقبت‌های پیچیده، عدم بهره‌گیری از مداخلات مبتنی بر شواهد و عدم تخصیص منابع کافی، افزایش هزینه‌ها، افزایش جمعیت سالخوردگان، حقوق افراد و تغییر نقش پرستار می‌تواند منجر به تناقضات اخلاقی شود(۲). وجود جو اخلاقی مناسب در محیط کاری، به خصوص در سیستم‌های مراقبت بهداشتی، زمینه‌ای را برای برخورد با مشکلات اخلاقی به وجود آورده و عملکرد اخلاقی افراد درگیر در کادر درمانی را ایجاد می‌کند(۳).

تصمیم‌گیری اخلاقی یک جنبه اساسی مدیریتی و یک توانمندی حیاتی برای عملکرد پرستاری است، که آنان را در انجام مسئولیت‌های پیچیده توانمند می‌سازد. تصمیم‌گیری یک رفتار است که در زمان انتخاب و انجام دادن یک شیوه از فعالیت از میان گزینه‌ها در زمان مواجهه با مشکل یا موقعیت خاص بروز می‌کند(۴). همواره یک تصمیم گیری اخلاقی تنها مبتنی بر یک وظیفه اخلاقی نیست و گاهاً ناچار بوده در شرایطی قرار گرفته که هر اقدامی ناقض یکی از این وظایف باشد. تصمیم‌گیری اخلاقی در مراکز درمانی شامل متغیرهای قابل کنترل و بعضاً غیرقابل کنترل هستند که هرچه متغیرهای غیر قابل کنترل بیش‌تر شود، تصمیم‌گیری در آن مرکز دشوارتر و پیچیده‌تر می‌شود(۵).

موقعیت اخلاقی، موقعیتی است که تضاد ارزش‌ها را در بردارد. در این راستا دانشجویان گروه پزشکی در طول دوران تحصیل خود در طی روند حرفه‌ای گری با موقعیت‌های آموزشی فراوانی مواجه می‌شوند که تصمیم‌گیری اخلاقی در آن ها نقش بسیار مهمی دارد. دانشجویان باید ضمن توجه به نیازهای آموزشی خود، حقوق بیمار را محترم شمرده و بتوانند در موقعیت‌های خاص تصمیم درست اخلاقی را برای بیمار اتخاذ کنند(۶). اما از طرفی گاها از دانشجویان خواسته می‌شود فعالیت‌هایی را در طی محیط یادگیری انجام دهند که اصول اخلاقی را نقض می‌کند. از جمله معاینات بدون رضایت معتبر از بیمار و یا برداشتن پوشش بیمار که هر دو آن‌ها به طور بالقوه می‌تواند منجر به آسیب بیمار شود و باعث می‌شود دانشجویان موقعیت‌های اخلاقی نگران‌کننده‌ای را تجربه کنند و شاهد شرایط مراقبتی و رفتارهایی باشند که از نظر اخلاقی در محیط آموزشی نامناسب است(۷). بی احترامی به افراد و حقوق آن ها، با ارزش‌ها، اصول و استانداردهای شخصی که در طول تحصیلات آکادمیک آن‌ها تجربه می‌شود، تناقض دارد(۸).

یادگیری و انطباق با مهارت‌ها و نقش‌های مختلف در محیط اتاق عمل کاری دلهره آور است. دانشجویان تکنولوژی جراحی نیز از این امر مستثنی نیستند، آنان به عنوان یکی ازگروه‌های مراقبت در بالین در یک محیط پیچیده‌ای کار می‌کنند و آموزش می‌بینند که بیماران آن‌ها نیازمند مراقبت درمانی دقیق هستند و اغلب تحت درمان‌های تهاجمی با خطر بالا قرار دارند. این گروه به دلیل ارتباط تنگاتنگ با بیماران و قرار داشتن در محیط پرمخاطره اتاق عمل موقعیت منحصر به فردی در شناسایی و تشخیص خطاهای پزشکی دارند و یکی از مسئولیت مهم آنان در اتاق عمل شامل مراقبت با تاکید بر شناسایی و بهبود خطاهای بالقوه است، زیرا قرار داشتن در محیط تنش‌زا افزایش احتمال بروز خطاهای پزشکی را به دنبال دارد(۹). اسکروتر (Schroeter) معتقد است که تکنولوژیست‌های جراحی، اغلب در تصمیم‌گیری اخلاقی با مشکل مواجه هستند(۱۰). حال آن که تجربه تصمیم‌گیری اخلاقی برای دانشجویان در طول تحصیل در عملکرد بالینی بسیار پیچیده است و تحت تاثیر عوامل خارجی مثل عوامل بین فردی در محیط کار، ساختار سازمانی و استانداردهای اخلاقی تدوین شده توسط موسسه قرار می گیرد(۱۱).

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2025-06-06]

باتوجه به موارد پیش گفت، بررسی چالش‌های تصمیم‌گیری اخلاقی موجود دربخش ویژه اتاق عمل و توجه به راهکارهای جلوگیری از پیش آمد آن‌ها و به دنبال آن کاهش بروز خطاهای پزشکی که یکی از عوامل مهم ناتوانی و مرگ و میر در سراسر دنیاست، لازم و ضروری است. هم‌چنین آموزش کارکنان بالین، مربیان و دانشجویان در خصوص چالش‌های اخلاقی موجود در طی فرآیند آموزش بالینی و هم‌چنین تدوین سازکارهای اجرایی برای مدیریت اجرای آن در محیط بالین ضروی به نظر می‌رسد. لذا دراین مطالعه به توصیف عمیق و غنی از تجربیات این گروه از پرسنل درمانی پرداخته شد. از آن‌جا که معمولا تبیین تجربیات و نگرش افراد از طریق روش‌های استقرایی و کیفی با روش‌هایی نظیر مصاحبه، بحث در گروه‌های کانونی و با مشاهده و مشارکت امکان‌پذیر است، مطالعه حاضر با هدف تبیین تجربیات تصمیم گیری اخلاقی در کارورزان تکنولوژی جراحی به روش تحلیل محتوای کیفی انجام گرفت(۱۲).

مواد و روش‌ها

این مطالعه یک پژوهش کیفی است که با روش تحلیل محتوا، در سال ۱۴۰۲، به اجرا در آمد. تحلیل محتوای کیفی شیوه‌ای مناسب برای به دست آوردن نتایج معتبر و پایا، از داده‌های متنی به‌منظور ایجاد دانش، ایده جدید، ارایه حقایق و راهنمای عملی برای عملکرد است. هم‌چنین روشی مناسب برای بررسی تجارب و نگرش افراد به موضوعی خاص است(۱۳). شرکت‌کنندگان از دانشجویان ترم هشت تکنولوژی جراحی در حال گذراندن واحد کارآموزی در عرصه خود در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی گلستان به صورت هدفمند انتخاب شدند.

این مطالعه مصوب کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی گلستان با کد (IR.GOUMS.REC.1398.150) می‌باشد. از تمامی مشارکت‌کنندگان رضایت کتبی گرفته شده و به آنان اطمینان داده شد که نام، اطلاعات و هم‌چنین صدای ضبط شده محرمانه باقی خواهد ماند. هم‌چنین به‌آنان پیش از شروع مطالعه بیان شد که شرکت کاملا داوطلبانه بوده و فرد درهر زمانی از مطالعه می‌تواند تصمیم به خروج از مطالعه بگیرد.

ماهیت عمیق مصاحبه متمرکز اجازه دریافت تفسیر هر مشارکت‌کننده از تجربه‌اش را می‌دهد؛ از این رو از مصاحبه نیمه ساختارمند، تعاملی و با سوالات باز پاسخ برای دسترسی به تجربیات مشارکت‌کنندگان استفاده شد(۱۴). مصاحبه چهره به چهره و در محیط اتاق عمل و در زمان استراحت مشارکت‌کنندگان در اتاق عمل انجام شد. از آنان خواسته شد تا تجارب خود را در خصوص تصمیم‌گیری اخلاقی در اتاق عمل مطرح نمایند. ابتدا از سوالاتی مانند "وقتی می‌گویم تصمیم‌گیری اخلاقی چه چیزی به ذهنتان تداعی می‌شود؟ و یا لطفاً تجربه خود از موقعیتی که تصمیم‌گیری اخلاقی انجام داده اید را بگویید؟" و به دنبال این سؤالات با توجه به نحوه پاسخ‌گویی مشارکت کننده از سوالات کاوشی مانند برایم مثالی بزنید وقتی می‌گویید. منظورتان چیست؟" برای عمیق تر شدن مصاحبه‌ها استفاده شد. میانگین مدت مصاحبه ها ۴۵ تا ۷۰ دقیقه بود. بعد از پایان هر مصاحبه از مشارکت‌کنندگان خواسته شد تا اگر موارد دیگری دارند که با بیان آن به ما برای درک بهتر تجربیاتشان کمک می‌کند آن را بازگو کنند. فرایند انجام مصاحبه‌ها تا جایی ادامه داشت که یافته‌های حاصل از مصاحبه‌ها تقریبا تکراری شد و با کدگذاری، طبقه جدیدی حاصل نشد. تمام مصاحبه‌ها توسط یکی از پژوهشگران که سابقه تحقیق کیفی را داشته است، انجام شد. مصاحبه ها با رضایت مشارکت‌کنندگان و بدون ذخیره نام آنان ضبط شد. برای تحلیل داده‌ها از رویکرد تحلیل محتوای کیفی قراردادی گرانهایم ولاندمن (graneheim and lundman) و ایجاد واحد معانی (meaning unit)، واحد معنایی متراکم (Condensed meaning unit)، کد (code)، مضمون فرعی (sub-theme) و مضمون (theme) استفاده شد(۱۵). تمامی مصاحبه‌ها، خط به خط

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2025-06-06]

رونویسی و چند بار خوانده شد و بخش‌های مهم آن با خط کشیدن مشخص شدند. سپس، بخش‌های مهم به کوچک‌ترین واحد معنایی خود تقسیم شدند و داده‌های کم ارتباط و بی‌ربط کنار گذاشته شدند. مضمون‌ها بر اساس تکرار و معنای خود در دسته‌هایی قرار گرفتند که نام این دسته‌ها نشانگر محتوای آن و بیانگر منظور مشارکت کنندگان بود. دسته‌ها چندین بار مرور و دسته‌های مشابه در یکدیگر ادغام شدند. دو تن از نویسندگان به‌طور مجزا تحلیل داده‌ها را انجام دادند. برای تحلیل داده‌ها از نرم افزار MAXQDA نسخه ۲۴ استفاده شد.

جهت صحت و استحکام داده‌ها از معیارهای گوبا و لینکلن (Guba و Lincoln) (۲۰۰۴) استفاده شد(۱۵). ماندن در عرصه به مدت طولانی، برقراری ارتباط گرم با مشارکت‌کنندگان و مصاحبه عمیق، بازنگری کدها بین همکاران گروه و بازبینی مشارکت‌کنندگان صورت گرفت. در این پژوهش جهت همسانی یا قابلیت اعتماد، الگوی به دست آمده تجربه زیسته دانشجویان، پژوهشگر از بازنگری مشارکت‌کنندگان استفاده نمود. به این منظور متن پیاده شده مصاحبه و سایر داده‌ها جهت تأیید به صورت اولیه و نیز به شکل کدگذاری شده در اختیار مشارکت‌کنندگان قرار داده شد. در نهایت، پژوهشگران و مشارکت‌کنندگان درباره معنای داده‌ها و آن‌چه در قالب طبقات اصلی و فرعی ظهور یافت، به توافق رسیدند. برای بررسی قابلیت اطمینان، متن مصاحبه‌ها به صورت خام در اختیار دو ناظر بیرونی که متخصص در حوزه پژوهش‌های کیفی بودند و تجربه انجام مطالعه کیفی را داشتند، قرار گرفت تا میزان مشابهت طبقات استخراج شده بررسی شود. در مواردی که اختلاف نظر وجود داشت تلاش شد از طریق بازنگری داده‌ها و تحلیل موارد مغایر، نظرها به هم نزدیک شود.

یافته‌ها

در مجموع، از ۱۵ مصاحبه که با مشارکت کنندگان انجام شد، تعداد ۱۰ نفر دانشجویان دختر و ۵ نفر از دانشجویان پسر از رشته اتاق عمل در این پژوهش مشارکت داشتند که در ترم‌های ۷ و ۸ مشغول به تحصیل بودند. تجربه کارورزی دانشجویان در اتاق عمل، با پرسش‌های نیمه ساختار یافته، محقق را به ۳۴۱ واحد معنایی رساند که با حذف موارد مشابه و تکراری کدها، در نهایت به ۲۸۳ واحد معنایی رسید به‌طوری که دسته‌بندی کدها، پژوهشگر را به سه طبقه اصلی و ۱۱ طبقه فرعی راهنمایی نمود. طبقه اصلی "تضییع حقوق بیمار " دارای چهار طبقه فرعی و طبقه اصلی "تضییع حقوق دانشجو " با پنج طبقه فرعی و طبقه اصلی "نقص آموزشی دانشجویان " با دو طبقه فرعی بوده است (جدول شماره ۱).

جدول شماره ۱: یک مثال از تحلیل محتوای کیفی

طبقات فرعی بازبینی شده	طبقات اصلی
عدم رعایت حریم خصوصی بیمار	تضیع حقوق بیمار
بی تفاوتی نسبت به برخی مسائل اخلاقی	
برخود ناخوشایند برخی پرسنل با بیمار	
سهل انگاری در رعایت کامل استانداردهای مراقبت از بیمار	
مقصر دانستن دانشجو و اعمال قدرت پرسنل بر دانشجو در زمان بروز مشکل	تضیع حقوق دانشجو
سوء استفاده از حضور دانشجویان با واگذاری فعالیت های زیاد	
سکوت راه حل مفعلاله دانشجو در برخورد با برخی رفتارهای غیر اخلاقی پرسنل	
سردرگمی بر اثر تناقض در رفتار پرسنل با دانشجو	
برخود ناخوشایند و تعرض به دانشجو	
آموزش ناکافی از منظر دانشجویان	نقص آموزشی دانشجویان
مزایا و معایب حضور مربی با دانشجو	

تضییع حقوق بیمار

بیماران با ورود به اتاق عمل با فضای متفاوتی از بیمارستان روبرو می‌شوند که باعث استرس زیاد در بیمار می‌شود. پرسنل اتاق عمل باید بتوانند احساسات بیماران را درک نمایند و از منظر بیمار به محیط اتاق عمل نگاه کنند تا بتوانند حتی الامکان استرس و احساسات ناخوشایند بیمار را که می‌تواند بر روی علائم همودینامیک و در نتیجه بر روی فرآیند عمل جراحی و نتیجه آن تاثیر گذار باشد را کنترل نمایند.

عدم رعایت حریم خصوصی بیمار

یکی از مسائل اخلاقی مهم رعایت حریم خصوصی بیماران در برخی مواقع در بیمارستان می‌باشد که این مسأله در اتاق عمل به دلیل نوع پوشش خاص بیماران

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2025-06-06]

برای عمل از اهمیت بیش‌تری برخوردار است به طوری که بیماران حتی قادر به بازگو کردن ناراحتی خود از عدم رعایت حریم خصوصی آن‌ها در اتاق عمل نیستند.

شرکت‌کننده شماره ۱۰: "یکی از مواردی که به نظرم گاهاً رعایت نمی‌شود، حریم خصوصی بیمار است، مخصوصا در اتاق عمل‌های پرکاری مثل ...، که آنقدر پرسنل مشغله دارند که حتی نمی‌رسند به این مسائل توجه کنند، و یا گاها بعضی پرسنل می‌توانند که حریم خصوصی بیمار حفظ کنند اما رعایت نمی‌کنند، و گاها شده که دانشجو بخواهد رعایت کند، پرسنل خیلی اهمیت نمی دهند و به تو اجازه نمی دهند ".

بی تفاوتی نسبت به برخی مسائل اخلاقی

رعایت نکات استرلیزاسیون یکی از اصول اصلی در اتاق عمل می‌باشد، چرا که عدم رعایت آن می‌تواند عوارض جبران ناپذیری برای بیمار به بار آورد. این در حالی است که برخی از پرسنل و پزشکان در اتاق عمل با گذشت زمان نسبت به اصول اولیه کار در اتاق عمل بی تفاوت می شوند. نمونه ای از این شرایط را شرکت کننده شماره ۴ بیان می نماید.

شرکت‌کننده شماره ۴: "ابتدای دوران دانشجویی، خاطرم هست که، وقتی وارد اتاق عمل می شدیم، ست باز بود، مریض پرپ و درپ شده بود، یک نفر همین طوری بدون این‌که کاری داخل اتاق داشته باشد، بدون ماسک وارد اتاق می‌شد، می‌آمد طرف ستی که باز بود، سمت مریض و من دانشجو، هیچ وقت نمی‌توانستم به پرسنلی با این‌همه سابقه کار تذکر بدهم، اما به یکی از پرسنل داخل اتاق اطلاع می‌داد که اگر امکان داره به شخص فلانی که ماسک نزدن تذکر بدید، و عکس‌العمل ایشان در پاسخ به حرف من این بود که عادی می‌شه برات عزیزم، حالا باشه یک مدتی بگذره برات می‌بینی چه جوری هست و همیشه به این شکل برخورد می‌شد و من با خودم فکر می‌کردم که آیا قرار هست اینجور مسائل برای من هم عادی بشود ".

برخورد ناخوشایند برخی از پرسنل با بیمار

موارد دیگری از تضییع حقوق بیمار برخورد نامناسب پزشک یا پرسنل با بیمار در اتاق عمل می‌باشد نمونه‌ای از این مورد را شرکت کننده ۵ بیان می نماید.

شرکت‌کننده شماره ۵: "پنج آذر به دلیل این که سانتر ارتوپد هست و مراجعه‌کننده کودک هم زیاد هستند، گاهی اوقات یک سری از پزشکان، برخورد به شدت بدی با این کودکان دارند. به هر حال سنشان کم است و ترسیده‌اند و اما پزشک برای ساکت کردن کودک به شدت بدبرخورد می‌کنند، حتی یک بار یکی از پزشکان به شدت به کودک مریض توهین کرده بود و او را دعوا کرد که همه پرسنل داخل اتاق مبهوت شده بودند".

سهل انگاری دررعایت کامل استانداردهای مراقبت از بیمار

از جمله تجارب اخلاقی دانشجویان در اتاق عمل عدم رعایت استانداردهای مراقبتی از بیمار بود. برای مثال دانشجویان به استفاده از داروهای تاریخ گذشته برای بیماران در تجارب خود اشاره می‌نمایند.

شرکت‌کننده شماره ۲: " تو ریکاوری بودیم و یکی دوتا از داروها تاریخشان گذشته بود من به رئیس بخشش گفتم که مشکلیه که این داروها تاریخ مصرف گذشته گفتند نه اوکی و اون قسمتی که تاریخ و نوشته بود کندن و خودشون با ماژیک تاریخ جدید زدن و به حرف من اهمیت ندادند و مسخرم کردن و بهم خندیدن".

هم‌چنین یکی از استاندارهای مهم اتاق عمل کنترل صحت وسایل مربوط به عمل قبل از عمل جراحی است نقص در وسایل می‌تواند عوارض جبران ناپذیری را برای بیمار ایجاد نماید و استانداردهای مراقبتی را کاهش دهد.

شرکت‌کننده شماره ۴: " پیرزنی را به داخل اتاق عمل آورده بودند. قرار بر این بود که روی دست ایشان عملی انجام شود، جراح تصمیم گرفت از بی‌حسی بیر بلاک استفاده کند. تقریبًا اواسط عمل، تورنیکه آف شد، مثل این‌که از قبل کاف تورنیکه مشکل داشته است، کسی به فکر این نبود که برای جلوگیری از

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2025-06-06]

مشکل پیش آمده در آینده دنبال یک راه حل باشند، چون این اتفاق بسیار های ریسک است. و یادمه این عمل انجام شد چون مریض در شرایطی نبود که بتواند دوباره به اتاق عمل بیاید. به جای کاف باند کشی برای مریض بستند، مریض هم تا آخرین لحظه درد می‌کشید. اینجور کارها، یک قصور و کوتاهی کوچک از سمت پرسنل،... می‌تونه اتفاق بسیار بزرگی را رقم بزنه می‌تونه یک مساله اخلاقی باشه".

تضییع حقوق دانشجو

یکی دیگر از تجارب اخلاقی دانشجویان در اتاق عمل عدم رعایت حقوق آن‌ها به عنوان دانشجو بوده است.

مقصر دانستن دانشجو و اعمال قدرت پرسنل بر دانشجو در زمان بروز مشکل

شرکت‌کننده شماره ۳: "بهمون گفتن میرین سمت مریض دستکش بپوشین دستکش پوشیدیم که پوزیشن بدیم یکی از پرسنل اومدن و گفتن چرا برا پوزیشن دادن مریض دستکش پوشیدین؟ این اولین باری بود که به ما گفتن نباید دستکش بپوشین از اون‌جایی که به بقیه پرسنلی که دستکش نپوشیدن چیزی نمی‌تونست بگه فقط به منه دانشجو گفت و من دوست نداشتم اونجا بمونم. از اتاق اومدم بیرون".

سوء استفاده از حضور دانشجویان با واگذاری فعالیت‌های زیاد

شرکت‌کننده شماره ۷: "دانشجو موظفه هر کاری که بهشون میگن انجام بده ... خیلی دست می‌شستم و خیلی کم پیش میومد که عملی رو بخوام از دست بدم. به ما اجازه دست شستن نمی‌دادند مگر این که تموم وظایف سیرکولر انجام بدیم و هیچ کاری نباشه، بعدا شاید بزارن دست بشوریم من تا به حال نشده از پیش بخوام دست بشورم مثل یک اسکراب عادی و هیچ چیزی هم نمی‌شد بهشون گفت تنها راه سکوت بود اگر این شخص وجدان داشت ".

شرکت کننده شماره ۱۱: "یه مریضی اومده بود هپاتیت مثبت بود بعد ما دو تا دانشجو بودیم بقیه کارشناس بودند به نظرم چون بیمارهای ریسک بود. گفتند دانشجو بره انجام بده به هر حال مریضمونو باید کارشونو انجام بدیم نمی‌تونیم همه ازش فاصله بگیریم. کارشناسان انجام ندادند و ما انجام دادیم کار بیمارو ... مریض خیلی سرفه می‌کرد در صورتی که ترشحات مریض خیلی خطرناک است بعد ماسک گذاشتم براش ".

سکوت، راه حل منفعلانه دانشجو در برخورد با برخی از رفتارهای غیر اخلاقی پرسنل

عدم حضور مربی در کارآموزی های عرصه و نبودن شخصی که از دانشجو دفاع نماید باعث شده است دانشجویان در مقابل رفتارهای نامناسب پرسنل سکوت نمایند.

شرکت‌کننده شماره ۷: "یه بار من توی اتاق بودم. یعنی ده ثانیه نمی‌شد که وارد اتاق شدم وقتی وارد اتاق میشی چک می‌کنی ببینید چی هست چی نیست. بلافاصله پشت سرم پرسنل اتاق اومد رفتم سلام کنم صحبتمو قطع کرد. دانشجوی ترم هشتی هنوز نمیدونی باید سبد پر کنی. بهشون گفتم همپای شما رسیدم. هنوز ندیدم چی هست نیست که متوجه بشم. بعد شروع کرد با من بحث کردن بعد باقی پرسنل اومدن و خیلی بد بود ترجیح دادم سکوت کنم که بحث پیش نیاد با این که خیلی بد بود و ظلم بود چون میدونستم اگه جواب بدم اوضاع می‌تونه خیلی بد بشه، روی عملکردم خیلی تاثیر داشت من کلاً تمرکزم رو ازدست دادم. کلاً ناراحت بودم ".

شرکت‌کننده شماره ۱۰: "ما چون دانشجو هستیم، هر چقدر هم که موردی اتفاق بیفتد و حق با ما باشد، ولی متاسفانه ما نمی‌توانیم کاری انجام بدهیم، ما هر تصمیمی هم بگیریم، در اتاق عمل کسی اهمیتی به گفته ما نمی‌دهد، و متاسفانه وقتی که ترم‌های پایین‌تر بودیم، استادان همیشه می‌گفتند: ما همیشه باید کوتاه بیایم. از یک نظر خب اساتید حق داشتند و نمی‌خواستند که

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2025-06-06]

موقعیت سخت و بحرانی برای ما ایجاد شود، اما از طرف دیگر جاهایی که حق با ما بود مجبور بودیم سکوت کنیم.، به‌همین خاطر خیلی قدرت تصمیم‌گیری نداریم ".

سردرگمی بر اثر تناقض در رفتار پرسنل با دانشجو

شرکت کننده شماره ۳: "سر مورد دست شستن. هر کسی جوری خاصی می‌گفت. ولی خودش لطف کنه دکوسپت بزنه و بعضیاشون که همینم رعایت نمی‌کنن. و کسی جز دانشجو رعایت نمی‌کنه. یا سر موضوع پرپ کردن. بارها دیدم شلوغ بوده و یک پرپ نداریم و دو تا گاز میدن دستمون که با باهاش پرپ کنیم. یکی گفته باشه اینکارو انجا بدم و پرسنل دیگه ایی اومده و گیر داده که چرا اینکارو می‌کنی و این چند گانگی بینشون هست. ".

شرکت‌کننده شماره ۱۲: ". سر عمل ارتوپدی زمان پرپ. بیمار آوردن تو اتاق چون یک پرپ نبود به من گفتند دوتا گاز از اسکراب بگیرم و پرپش کنم. شیفت که عوض شد پرسنل عصر اومد گفت چرا هم‌چین کاری می کنی؟ گفتم پرسنل قبلی گفتن این کارو انجام بدم. گفتند تو خودت نمیدونی؟ گفتم می‌دونم ولی خانم فلانی گفتن این کارو انجام بدم. بد نگاه کرد گفت الان چه وضعیت پرپ کردنه الان؟ اتاق شلوغ بود با صدای بلند صحبت می کرد که بقیه بشنوند. بعدش ترجیح دادم سکوت کنم تا بحث ادامه پیدا نکنه. از اتاق اومدم بیرون ".

برخورد ناخوشایند و تعرض به دانشجو

شرکت کننده شماره ۹: "یک بار سر عملی تو مرحله شمارش بودیم و لنگاز کم آورده بودیم کسی هم پیداش نمی‌کرد. فکر نکنم مسئولیت پیدا کردن لنگاز با من بوده باشه در نهایت من اون لنگاز رو پیدا کردم و به جای این که از من تشکر بشه از سمت رزیدنت مواخذه شدم و حرف‌های بی ربط شنیدم. در نهایت شمارش انجام شد و داشتن می‌بستند من بهشون گفتم دوباره شمارش انجام بدیم. دوباره به سمت من حجوم آوردن که چرا ول نمی‌کنی. منم سکوت کردم ".

شرکت‌کننده شماره ۹: "دوستم هنگام اسکراب اشتباهی انجام داد اما متاسفانه پزشک به شدت بد برخورد کرد. دوست من با دکتر صحبت کرد که این رفتارشان اشتباه است اما دکتر در پاسخ بهش گفت که شما چون این شغل رو انتخاب کرده اید. باید سرکوفت خوردن و این قبیل توهین ها رو بتونید تحمل کنید.، سکوت کنیم ".

شرکت‌کننده شماره ۱۴: "من خودم داخل اتاق بودم و داشتم گان یک جراح را می‌بستم. حین این کار جراح سعی می کرد به سمت عقب بیاید که من هم عقبتر بروم و به دیوار برخورد کنم. من زود متوجه این موضوع شدم و سریع کنار کشیدم. سپس جراح به من گفت که سر عمل کنارش باشم اما من سر عمل حضور پیدا نکردم و با رفتار خودم این پیام رو بهش دادم که اجازه نداری با من اینگونه رفتار کنی ".

نقص آموزشی دانشجویان

آموزش ناکافی از منظر دانشجویان

شرکت کننده شماره ۱: "آموزش ما خیلی جای خالی داشت، مخصوصا ترم ۷ و ۸ چون هر سوالی که برایم پیش می‌آمد مجبور بودم خودم آن را حل کنم، اگر یک عملی می‌خواستم یاد بگیرم، ۳۰ تا منبع را چک می‌کردم، نمی‌دانستم کدام منبع بهتر است. چونکه اساتیدی که بودند، بسیار مشغول بودند. تعداد زیادی دانشجو بودند که مثل من سوال داشتند و هم‌چنین سطح اساتید هم به شکلی نبود که بتوانند ترم هفت و هشت را مدیریت کنند. من خیلی اذیت شدم که جواب سوال‌ها رو پیدا کنم ".

مزایا و معایب حضور مربی با دانشجو

شرکت‌کننده شماره ۱۰: "در دوران کارآموزی، کوچیک ترین اتفاقی که میفتاد، مربی‌ها بودند که سریع بهشون بگیم که زمان ما با مربی‌ها. نسبت به مربی‌های جدید راحت‌تر بودیم. بچه‌ها به مربی هاشون مراجعه می‌کردند اما در دوران عرصه، خودت به تنهایی هستی. همین باعث می شود دانشجو مستقل‌تر عمل کند ".

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2025-06-06]

شرکت‌کننده شماره ۱۴: "از نظر من دوران عرصه (به دلیل نبود مربی) خیلی بهتر است. البته اگر دانشجو از ترم چهار بدون مربی وارد بالین شود هم مشکلات خاص خودش را دارد. باید سلسله مراتب رعایت شود تا دانشجو طی این ۸ ترم به رشد برسد. اما در کل بدون مربی بودن باعث می‌شود دانشجو رو پای خود بایستد و با پرسنل وارد تعامل شود و مشکلات را خودش به تنهایی حل کند اما وقتی مربی داری مثلا اگر خطایی حین عمل رخ دهد یا وسیله‌ای آن شود حضور مربی باعث دلگرمی دانشجو است. اما دوران عرصه این‌گونه نیست. باید بدانی خودتی و خودت ".

بحث

نتایج مطالعه حاضر در تبیین تجربیات دانشجویان اتاق عمل در خصوص تصمیم گیری اخلاقی شامل ۳ طبقه اصلی و ۱۱ زیر طبقه است. نتایج نشان داد که دانشجویان اتاق عمل در طی تصمیم‌گیری‌های اخلاقی در اتاق عمل، چالش‌های زیادی را تجربه کرده‌اند. آنان چالش‌هایی از قبیل تضییع حقوق بیمار، تضییع حقوق دانشجو و نقص آموزشی دانشجویان مواجه بوده اند. نتایج به دست آمده در این مطالعه در راستای مطالعه Cameron و همکاران است، آنان نیز وجود چالش در خصوص تصمیم گیری اخلاقی در دانشجویان را گزارش کردند(۱۶).

یکی از مهم‌ترین یافته‌های این پژوهش تضییع حقوق بیمار است که طی آن مشارکت‌کنندگان به تجاربی از قبیل عدم رعایت حریم خصوصی بیمار در اتاق عمل، بی‌تفاوتی نسبت به مسائل اخلاقی، برخورد توهین‌آمیز پزشک با بیمار در اتاق عمل، سهل انگاری در مراقبت استاندارد از بیمار در اتاق عمل، قصور و کوتاهی در حل مشکلات ایجاد شده برای بیمار اشاره کردند. این یافته‌ها در مطالعه خادمی و همکاران هم که به بررسی دیدگاه‌های بیماران در این زمینه پرداخته است، مورد تائید قرار گرفت. محققان گزارش کردند تضییع حقوق بیمار به طرق مختلفی از قبیل رکود مراقبتی شامل محرومیت از حضور مراقبت‌کنندگان و تاخیر یا فقدان پاسخ‌های لازم، دریافت مراقبت‌های مکانیکی شامل سطحی نگری، فقدان احساس و عدم درک موقعیت، و بی احترامی شامل پرخاشگری اتفاق می‌افتد(۱۷). رویانی و همکاران نیز در مطالعه خود عنوان کردند که محیط اتاق عمل، محیط بسیار حساس است و از این رو هرگونه بی احتیاطی در ارائه مراقبت‌های بعد از عمل ممکن است منجر به صدمات غیر قابل جبران شود لذا، در شرایط تهدیدکننده زندگی، حریم خصوصی بیمار ممکن است مورد غفلت واقع شود، بنابراین رعایت حریم خصوصی در اتاق عمل بسیار حائز اهمیت است و مهم‌ترین جنبه‌های آن پوشش بدن و ارائه مراقبت توسط ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی همجنس است(۱۸).

وجود مواردی که منجر به تضییع حقوق بیمار می‌شود، ناشی از عدم اجرای دقیق منشور حقوق بیمار در بالین است. در این راستا هادیان و نیری معتقدند عدم آگاهی مناسب بیماران، پرستاران، پزشکان و دانشجویان از منشور حقوق بیمار، عدم جامعیت و عدم ضمانت اجرایی منشور حقوق بیمار در ایران، فشار کاری پرستاران و کمبود پرسنل و آموزشی بودن بیمارستان‌ها از مهم‌ترین دلایل عدم اجرای آن است و همچنین آنان راهکارهای مناسب در این زمینه را شامل آموزش در زمینه حقوق بیمار (به‌عنوان فراوان ترین راهکار ارائه شده)، توجه به عوامل سازمانی، بهبود شرایط مربوط به کارکنان و نظارت بر اجرای حقوق بیمار را مطرح کردند(۱۹).

یکی دیگر از یافته‌های این مطالعه تضییع حقوق دانشجو در طی فرایند یادگیری در بالین است که مشارکت‌کنندگان تجربیات خود را با مواردی از قبیل سوءاستفاده، سردرگمی و توهین و سکوت منفعلانه بیان کردند و این نتایج با نتایج مطالعه Park همخوانی دارد. نظر به این که آموزش بالینی یک عنصر اساسی در آموزش است اما با این حال، دانشجویان پرستاری اغلب در معرض نقض حقوق بشر، مانند بی توجهی، تبعیض و

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2025-06-06]

آزار و اذیت (مطالعه Cha و همکاران)، مورد بی احترامی قرار گرفتن، نادیده گرفته شدن، رفتار خشن و خصمانه، عدم برخورد به عنوان یک دانشجو، عدم درک موقعیت‌های ناعادلانه و تبعیض‌آمیز و کار بیش از حد در طول آموزش بالینی هستند که آن‌ها را از دریافت آموزش حمایتی باز می‌دارد(۲۱،۲۰). این تجربه نه تنها منجر به کاهش انگیزه آموزشی دانشجویان و کاهش کیفیت آموزش بالینی خواهد شد بلکه دانشجویانی که قربانی این گونه رفتارها شده‌اند یا شاهد این رفتارها بوده‌اند، همین رفتارها را هنگام برخورد با دانشجویان سال پایین از خود نشان می‌دهند. هم‌چنین، این گونه رفتارها منجر به خطر قلدری سلسله مراتبی در طی فرآیند مراحل آموزشی می‌شود(۲۲). به نظر می‌رسد، آموزش کارکنان بالین، مربیان و دانشجویان در خصوص حقوق دانشجویان در طی فرایند آموزش بالینی و هم‌چنین تدوین ساز کارهای اجرایی برای برای مدیریت اجرای آن در محیط بالین بسیار ضروی است.

از دیگر یافته‌های این مطالعه نقص آموزشی دانشجویان است که دارای دو زیر طبقه آموزش ناکافی و مزایا و معایب حضور مربی با دانشجویان بود. دانشجویان معتقد بودند که اگرچه حضور مربی باعث دلگرمی و رفع مشکلات بالین می‌شوند اما در زمان آموزش در عرصه و عدم حضور مربی باعث ایجاد احساس استقلال و برقرای تعامل موثر با کارکنان بالینی و ایجاد پاسخ‌گویی بیش‌تر خواهد شد. هم‌چنین مشارکت‌کنندگان بیان داشتند که آموزش را کافی نمی‌دانستند. باید در نظر داشت بخش عظیمی از این مهارت‌های حرفه‌ای و رفتارهای دانشجویان به مربی بالینی به عنوان یک الگوی عمده و اساسی آموزشی، وابسته است و حتی مربی بالینی را قلب تحصیلات حرفه‌ای بیان کرده اند؛ بنابراین در فرآیند آموزش بالینی نقش مربی بالینی به عنوان یک عنصر اساسی بنیادی غیر قابل انکار است(۲۳). اما مطالعه صادقی در این زمینه بیانگر آن است که برخی از مربیان به دلیل ترس از عواقب قانونی و عدم اطمینان کافی، باعث ایجاد شرایط وابستگی بیش از حد دانشجویان به استاد و ترس در آن‌ها از انجام مستقل عملکرد بالینی می‌شوند(۲۴). در مطالعه دیگر مهم‌ترین صفت مربی کارا مربوط به دانش نظری و مهارت‌های بالینی بود. در این راستا ثناگو و جویباری معتقدند که مربی خوب بودن یک ویژگی یا یک نقش صرف نیست و به آسانی نیز شکل نمی‌گیرد. خصوصیات دانشجو و محیط بالینی نقش انکار ناپذیری در ایجاد نقش دارند. لذا مربیان بالینی می‌بایستی برای مهارت‌های آموزشی خود برای "خبره شدن " تلاش نمایند و این امر مستلزم اشتیاق مستمر برای ارتقا، مشارکت در فعالیت‌های چالش برانگیز و سعه صدر نسبت به بازخوردهای اطلاعاتی و سازنده سایرین به ویژه دانشجویان است(۲۳).

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که دانشجویان اتاق عمل در تصمیم‌گیری‌های اخلاقی در طی محیط بالین با چالش‌هایی مواجهه هستند. آنان شاهد تضییع حقوق خود و بیماران هستند و هم‌چنین، آنان آموزش‌ها را کافی نمی‌دانستند. به نظر می‌رسد آموزش کارکنان محیط بالین، دانشجویان و مربیان در خصوص منشور حقوق بیمار و حقوق دانشجویان و هم‌چنین انجام مطالعات پژوهشی به منظور رفع موانع اجرایی آن می‌تواند موثر باشد و از طرف دیگر با بهسازی محیط آموزش بالینی و ایجاد شرایط برای ارتقا عملکرد مربیان بالینی می‌توان به بهبود فرایند آموزش و در نهایت بهبود فرایند تصمیم‌گیری اخلاقی دانشجویان پرداخت.

از محدودیت‌های مطالعه می‌توان به انجام مصاحبه در محیط حساس اتاق عمل و محدودیت زمانی موجود اشاره کرد که برای غلبه بر آن‌ها سعی شد مصاحبه‌ها در زمان‌هایی که فشار کاری کم‌تر است و در چندین نوبت، انجام شود.

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2025-06-06]

References

1. Varkey B. Principles of clinical ethics and their application to practice. Med Princ Pract 2021; 30(1): 17-28. PMID: 32498071.
2. Guidolin K, Catton J, Rubin B, Bell J, Marangos J, Munro-Heesters A, et al. Ethical decision making during a healthcare crisis: a resource allocation framework and tool. J Med Ethics 2022; 48(8): 504-9. PMID: 34021059.
3. Sepehrirad E, Heidarzadeh M, Asl ZE, Abbasian Z, Ashtari S. The relationship between moral sensitivity, ethical climate, and job strain with patient privacy from viewpoint of operating room staffs. Iran J Nurs Midwifery Res 2021; 26(2): 183-7. PMID: 34036068.
4. Torabi M, Borhani F, Abbaszadeh A, Atashzadeh-Shoorideh F. Experiences of pre-hospital emergency medical personnel in ethical decision-making: a qualitative study. BMC Med Ethics 2018; 19: 1-9. PMID: 30567524.
5. Tavani FM, Behshid M, Rahmani A, Mousavi S, Seif-Farshad M, Rahmani P. Relationships between ethical decision-making and professional behavior in Iranian nursing students. J Med Ethics Hist Med 2022; 15. PMID: 37143517.
6. Madden JT. Medical students' exposure to ethically complex realities of medicine is inadequate. BMJ 2022; 378. PMID: 36028249.
7. Li H, Novack DH, Duke P, Gracely E, Cestone C, Davis T. Predictors of medical students' ethical decision-making: A pilot study using the Theory of Interpersonal Behavior. Patient Educ Couns 2020; S0738-3991(20) 30292-5. PMID: 32540095.
8. Bordignon SS, Lunardi VL, Barlem EL, Silveira RS, Ramos FR, Dalmolin GL, et al. Nursing students facing moral distress: strategies of resistance. Rev Bras Enferm 2018; 71: 1663-70. PMID: 30088638.
9. Zardosht R, Moonaghi HK, Razavi ME, Ahmady S. Educational concern of surgical technology students in the operating room: A grounded theory study. J Educ Health Promot 2020; 9(1): 58. PMID: 32489993.
10. Schroeter K. Ethics in perioperative practice Principles and applications. AORN J 2002; 75(4): 818-24. PMID: 11963676.
11. Faihs L, Neumann-Opitz C, Kainberger F, Druml C. Ethics teaching in medical school: the perception of medical students. Wien Klin Wochenschr 2024; 136(5): 129-36. PMID: 36547763.
12. Renjith V, Yesodharan R, Noronha JA, Ladd E, George A. Qualitative methods in health care research. Int J Prev Med 2021; 12(1): 20. PMID: 34084317.
13. Creswell JW, Creswell JD. Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches. United Kingdom: SAGE Publications; 2017.
14. Charmaz K. Constructing Grounded Theory. United Kingdom: SAGE Publications; 2014. 4th Edition, Sage, Newbury Park.
15. Lincoln YS, Guba EG. The roots of fourth generation evaluation. Evaluation roots: Tracing theorists' views and influences 2004: 225-41.
16. Cameron ME, Schaffer M, Park HA. Nursing students' experience of ethical problems and use of ethical decision-making models. Nurs Ethics 2001; 8(5): 432-47. PMID: 16004097.
17. Khademi M, Mohammadi E, Vanaki Z. On the violation of hospitalized patients' rights: A qualitative study. Nurs Ethics 2019; 26(2):

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2025-06-06]

576-86. PMID: 28604227.

18. Royani Z, Heidari M, Sabzi Z, Kalantari S, Chehrehgosha M, Kouchaki GM, et al. Patient privacy from the perspectives of perioperative nurses: a qualitative study. JMDC 2021; 10(4): 144-8.
19. Hadian Jazi Z, Dehghan Nayeri N. Barriers in the performance of patient's rights in Iran and appropriate offered solutions review article. JHNM 2014; 24(4): 69-79.
20. Park SH, Choi MY, editors. Development and validation of the nursing students' rights Awareness Scale in Clinical Practice: a Scale Development Study. Healthcare 2021: MDPI. PMID: 34683003.
21. Cha S, Moon H, Park E, editors. Korean Nursing students' first experiences of clinical practice in psychiatric nursing: A phenomenological study. Healthcare 2020: MDPI. PMID: 32708988.
22. Mamaghani EA, Rahmani A, Hassankhani H, Zamanzadeh V, Campbell S, Fast O, et al. Experiences of Iranian nursing students regarding their clinical learning environment. Asian Nurs Res (Korean Soc Nurs Sci) 2018; 12(3): 216-22. PMID: 30165246.
23. Jouybari L, Sanagoo A. An Effective Instructor: A Deep Look at Students and Instructors Experiences and Perspectives. SDME 2010; 6(2): 119-28.
24. Sadeghi A, Oshvandi K, Moradi Y. Explaining the inhibitory characteristics of clinical instructors in the process of developing clinical competence of nursing students: a qualitative study. J Family Med Prim Care 2019; 8(5): 1664-70. PMID: 31198734.

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2025-06-06]