

Practice Opportunity: A Report on The Ethical Challenges of Teaching Clinical Skills to Nursing Students Using the Body of a Recently Deceased Patient

Zahra Talebi¹, Hossein Nasiri², Akram Sanagoo³, Leila Jouybari⁴

1. Ph.D Student Research Committee, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran

ORCID: 0000-0002-3969-0243

2. MSN, Faculty of Nursing and Midwifery, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran

ORCID: 0000-0003-3045-089x

3. Associate Professor, Faculty of Nursing and Midwifery, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran

ORCID: 0000-0002-4769-4703

4. Professor, Faculty of Nursing and Midwifery, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran

ORCID: 0000-0003-2113-318x

***Corresponding Author:** Zahra Talebi, Student Research Committee, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran. E-mail: talebi.zahra@goums.ac.ir

Received: 6 Sep 2023

Revised: 27 Jan 2024

Accepted: 3 Feb 2024

Abstract

Introduction: The institutionalization of ethical and professional principles in medical education has been a longstanding concern. This study aims to explore the ethical challenges associated with teaching clinical skills to nursing students using the body of a recently deceased patient.

Case Report: An educational instructor utilized the body of a deceased patient to demonstrate basic cardiopulmonary resuscitation and cadaver care to students. The patient, a 75-year-old man with a metastatic brain tumor, had undergone unsuccessful resuscitation following cardiac and respiratory arrest. The instructor encountered resistance and dissatisfaction from the patient's family, leading to role conflict in balancing clinical skill instruction with professional ethics.

Conclusion: This study highlights the ethical challenges involved in using the body of a recently deceased patient, particularly one with a terminal illness, for educational purposes. It emphasizes the importance of obtaining written consent from patients or their families for such use, as well as the development of guidelines and restrictions for its ethical utilization. It is recommended that future research compare the benefits and drawbacks of utilizing deceased patients for clinical skill instruction.

Keywords: Education, Clinical Skills, Nursing Students, Cadaver, Informed Consent

How to cite this article: Talebi Z, Nasiri H, Sanagoo A, Jouybari L. Practice Opportunity: A Report On The Ethical Challenges Of Teaching Clinical Skills To Nursing Students Using The Body Of A Recently Deceased Patient. Journal of Nursing Education (JNE). May 2024. p48-56 (in Persian)

ISSN/ © 2022 The Authors. Published by Iranian Nursing Association.

This is an open access article under the CC BY license (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).



فرصت تمرین: گزارش مورد چالش‌های اخلاقی آموزش مهارت‌های بالینی به دانشجویان پرستاری با استفاده از جسد بیمار تازه فوت شده

زهرا طالبی^{۱*}، حسین نصیری^۲، اکرم ثناگو^۳، لیلا جویباری^۴

۱- دانشجوی دکترای پرستاری، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران ORCID: ۰۰۰۰-۰۰۰۲-۳۹۶۹-۰۲۴۳
 ۲- مربی، کارشناسی ارشد پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران ORCID: ۰۰۰۰-۰۰۰۳-۳۰۴۵-۰۸۹X
 ۳- دانشیار، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران ORCID: ۰۰۰۰-۰۰۰۲-۴۷۶۹-۴۷۰۳
 ۴- استاد، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران ORCID: ۰۰۰۰-۰۰۰۳-۲۱۱۳-۳۱۸X

*نویسنده مسئول: زهرا طالبی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران
 ایمیل: talebi.zahra@goums.ac.ir

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۶/۱۵

تاریخ بازبینی: ۱۴۰۲/۱۱/۷

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۱۱/۱۴

چکیده

مقدمه: از مسائل مهم فلسفه وجودی دانشگاه‌های علوم پزشکی از دیر باز تا کنون، نهادینه کردن اصول اخلاقی و حرفه‌ای‌سازی دانشجویان و اجرای اصول اخلاقی در آموزش بالینی است، مطالعه حاضر با هدف بیان چالش‌های اخلاقی آموزش مهارت‌های بالینی به دانشجویان پرستاری با استفاده از جسد بیمار تازه فوت شده انجام شد.

گزارش مورد: مربی آموزشی از جسد بیمار برای آموزش احیای قلبی ریوی پایه و مراقبت‌های مربوط به جسد به دانشجویان استفاده می‌کند. بیمار آقای ۷۵ ساله، مورد شناخته شده تومور مغزی متاستاتیک و بستری در یکی از بخش‌های جنرال بیمارستان است که به دنبال ایست قلبی تنفسی، عملیات احیای قلبی ریوی شروع شد و ناموفق بود. سپس مربی شروع به آموزش می‌کند که با واکنش همراه بیمار و نارضایتی روبرو می‌شود. مربی دچار تعارض نقش شده است که چطور می‌تواند آموزش مهارت بالینی را توأم با آموزش اخلاق حرفه‌ای انجام دهد.

نتیجه گیری: در این مطالعه چالش استفاده از جسد بیمار تازه فوت شده مبتلا به بیماری صعب‌العلاج بیان شد و نشان داد با وجود اینکه بیمار در مراحل پایانی حیات است، می‌تواند منجر به نارضایتی و واکنش همراهان وی گردد. استفاده از جسد بیمار تازه فوت شده منوط به اخذ رضایت کتبی از بیمار و یا همراهان وی است، تدوین دستورالعمل و محدودیت‌های لازم برای هدایت و بکارگیری توسط اساتید و مربیان بالینی بسیار ضروری است. پیشنهاد می‌گردد مقایسه فواید و مضرات تمرین بر روی جسد بیمار تازه در گذشته مورد بررسی قرار گیرد.

کلید واژه‌ها: آموزش، مهارت‌های بالینی، دانشجویان پرستاری، جسد، رضایت آگاهانه

مقدمه

آموزش و یادگیری بالینی جزء لاینفک آموزش پرستاری است [۲، ۱]. آموزش بالینی فرصتی بی‌نظیر برای آماده‌سازی و کسب هویت حرفه‌ای دانشجویان فراهم می‌کند [۳] و تربیت افراد کارآمد و شایسته بدون آموزش بالینی، بسیار مشکل و غیرممکن خواهد بود [۴]. الزام کسب مهارت بالینی با رعایت اصل اخلاقی «عدم آسیب رساندن» به بیماران، سبب به‌کارگیری شیوه‌های آموزشی ایمن‌تر مانند شبیه‌سازی سه بعدی، مدل‌های حیوانی و اجساد اهدا شده، است [۵]. مطالعه McCoy و همکاران (۲۰۱۹) نشان داد، آموزش عملیات احیای قلبی ریوی با استفاده از روش شبیه‌سازی مدرن، تجهیزات پیشرفته و بازسازی محیط، بسیار موثرتر است [۶]، اما در عین حال بهره‌گیری از افراد زنده در عرصه واقعی دور از انتظار نیست [۵]. یادگیری با حضور و تمرین فعال دانشجو در محیط بالین کسب شده و از این طریق مفاهیم یادگرفته شده پایدارتر می‌شود [۳]. استفاده از بدن جسد تازه فوت شده، توسط اساتید و مربیان به منظور آموزش پروسیجرهای تهاجمی به صورت کاملاً پنهانی و بدون هیچگونه ضوابط رسمی انجام و پایه و اساس تمرین‌های پزشکی قلمداد می‌شود [۸]. اغلب آموزش پروسیجرهای تهاجمی مانند انتوباسیون روی جسد، توسط پزشکان انجام می‌شود و عدم اخذ رضایت برای آموزش نیز مجاز تلقی می‌گردد [۹]. مطالعه Cabar و همکاران (۲۰۲۰) نشان داد ۷۷/۵ درصد دانشجویان پزشکی بعد از استفاده از جسد معتقد بودند آموزش اغلب پروسیجرهای تهاجمی تنها از طریق اقدام روی جسد امکان‌پذیر است [۱۰]، این در حالی است که یکی از مهمترین اصول اخلاقی کسب رضایت آگاهانه است و مشارکت بیماران در آموزش بالینی باید با رضایت آگاهانه صورت گیرد و در صورت عدم رضایت، کسی حق ندارد آنان را مجبور به شرکت در این فرآیند نماید [۱۱]. در بیماران مبتلا به سرطان، زمانی که بیماری شرایطی را ایجاد می‌کند که فرد را به سمت مرگ سوق می‌دهد، مراقبت پایان حیات شکل می‌گیرد [۱۲]. در این نوع مراقبت، بیشتر نیاز به خدمات پرستاری است تا اقدامات درمانی [۱۳]. مرگ بیمار نشانه پایان تعهدات نیست و برخی تعهدات از جمله تعهدات اخلاقی باقی می‌ماند، احترام به بیماران، نیازمند احترام به خانواده آنان است و از نظر قانون، بعد از مرگ بیمار، خانواده حق مالکیت جسد و تصمیم‌گیری برای آن را دارد، هر چند که در اغلب مواقع، اعضای خانواده، مانع یادگیری دانشجویان نیستند [۹].

دانشجویان پرستاری باید با رعایت اخلاق حرفه‌ای از بیمار مراقبت نمایند، لذا توسعه مهارت‌های اخلاقی در آنان توسط مربیان بالینی امری بدیهی است [۱۴]. نهادینه کردن اصول اخلاقی و حرفه‌ای سازی دانشجویان از کنش‌های مهم دانشگاه‌های علوم پزشکی است، تا زمینه شکوفایی دانشجویان فراهم گردد [۱۵]. در ایران با توجه به باورهای دینی، اخلاق حرفه‌ای و مباحث پیرامون آن بیش از پیش مورد توجه قرار گرفته است [۱۶]. از طرفی کم توجهی به چنین مفاهیم بنیادی در آموزش بالینی، پیامدهای نامطلوب را برای عرصه مراقبتی در پی خواهد داشت، چرا که شخصیت اخلاقی و حرفه‌ای دانشجویان در دوره تحصیل شکل می‌گیرد [۱۷] و پرداختن به این موضوع که دانشجو چگونه رفتار اخلاقی را یاد بگیرد و یا مربی بالینی چطور این شایستگی را در دانشجویان تقویت کند ضروری است [۱۸]. شواهد دال بر ارزیابی مقایسه‌ای بین مضرات و فواید آموزش‌های تمرینی روی بیمار تازه فوت شده و یا نزدیک به فوت، محدود است [۹]، ضمن اینکه در برخی موارد، در خصوص ارتباط توأم با احترام با بیماران از جانب کارآموزان پرستاری، تردید وجود دارد [۳۶]. لذا مطالعه حاضر به چالش اخلاقی آموزش مهارت‌های بالینی به دانشجویان پرستاری با استفاده از جسد بیمار، پرداخته است. اهمیت آموزش مسائل اخلاقی و روش‌های موثر آموزشی، اهمیت اخلاق در بهبود کیفیت عملکرد پرستاران و نقش مربیان در تسهیل یادگیری مسائل اخلاقی توسط دانشجویان پرستاری نیز، بر ضرورت انجام مطالعه حاضر صحنه می‌گذارد.

گزارش مورد

این مطالعه از نوع گزارش مورد (روایتی) است که به معرفی تجربه مربی پرستاری که از جسد بیمار تازه فوت شده برای آموزش دانشجویان پرستاری استفاده می‌کند، می‌پردازد. ابتدا تصویری از موقعیت و شرایط ارائه می‌شود و سپس در بحث، تحلیل اخلاقی از موقعیت صورت می‌گیرد. دانشجویان در بخش عمومی یکی از مراکز آموزشی درمانی مشغول کار بودند و مربی مربوطه طبق روتین با در نظر گرفتن طرح انطباق شرعی، برای هر یک از دانشجویان یک بیمار را مشخص می‌نماید. پس از گذشت چند ساعت، بیمار، آقای ۷۵ ساله با تومور مغزی متاستاتیک و به مدت طولانی در بخش مذکور بستری بود. با اعلام کد احیا توسط پرستاران بخش مربوطه،

بگیرید؟!» در آن لحظه دانشجویان مات و مبهوت در حالی که مربی را تماشا می-کردند از صحنه خارج شدند.

بحث

در معرفی این مورد، چالش‌های اخلاقی مربوط به استفاده مربی پرستاری از جسد بیمار تازه فوت شده بیماری با تومور مغزی پیشرفته جهت آموزش احیای قلبی ریوی پایه و مراقبت از جسد، برای دانشجویان مطرح گردید.

سوالاتی که در ابتدا مطرح می‌شود این است؛ آیا با وجود آنکه فقدان پیش بینی شده است، می‌توان گفت همراهان آمادگی لازم را داشته‌اند؟ چه زمانی سوگواری برای اعضای خانواده مهیا می‌شود؟ آیا چون مرکز آموزشی است می‌توان روی جسد مواردی مانند: ماساژ قلبی، علائم مرگ بالینی و جمود نعشی و مراقبت‌های پایان حیات را به دانشجویان آموزش داد؟ مگر نه این است که شیوه‌های آموزشی مختلف می‌تواند این امر را پوشش دهد. و در آخر اینکه آیا رضایت بدو ورود و زمان پذیرش می‌تواند نشانه رضایت حضور دانشجویان بر بالین و انجام عملیات احیا روی جسد باشد؟ اگر قرار است دانشجویان از نظر مهارت‌های حرفه‌ای و اصول اخلاقی توانمند شوند، آیا این اقدام مربی منافاتی با این مهم ندارد؟

چالش‌های اخلاقی در این گزارش، غفلت از اخلاق حرفه‌ای، عدم احترام به اصل استقلال و اخذ رضایت آگاهانه از بیمار و همراهان، نادیده گرفتن حقوق بیمار، عدم حفظ حریم خصوصی و غفلت از مراقبت‌های پایان حیات، اختلال در فرآیند سوگواری و نادیده گرفتن حقوق خانواده‌ی بیمار، از موارد نقض استانداردهای اخلاقی و حرفه‌ای است.

طبق استانداردهای اخلاق حرفه‌ای، اولین چالش مورد بررسی، عدم احترام به اصل استقلال و اخذ رضایت آگاهانه بود. از کدهای اخلاقی و اصول رفتاری در ارتباط با بیماران در آموزش بالینی، کسب رضایت آگاهانه از بیمار در مورد هرگونه مداخله، درمان و آگاه کردن بیمار از نقش دانشجو و در نظر گرفتن محدودیت زمانی برای مواجهه دانشجویان با بیمار است [۱۱]. در مورد گزارش شده نیز بیمار چندین سال تومور مغزی داشت و فوت بیمار پیش بینی شده بود، بنابراین به نظر می‌رسد زمان کافی برای اخذ رضایت آگاهانه از بیمار و اعضای خانواده وجود داشت، علی‌رغم توجه به وخامت حال بیمار و انتظار سوگ اعضای خانواده، سوال اینجاست، چرا برای حضور دانشجویان رضایت آگاهانه از همراهان و یا بیمار، قبل از فوت اخذ نشد؟

عملیات احیا شروع می‌شود. در هنگام انجام عملیات احیا، علاوه بر اعضای تیم، مربی و دانشجویان پرستاری بر بالین بیمار حضور می‌یابند. دانشجویان مضطرب در گوشه‌ای از اتاق، دورتر از تخت بیمار، در کنار هم قرار گرفته و به همدیگر نگاه می‌کنند. مربی با خود می‌گوید: «به نظر می‌رسد مکانیسم مقابله با استرس و مسئولیت‌پذیری در انجام نجات جان در وضعیت فعلی، برای بسیاری از دانشجویان مطلوب نیست». بعد از اتمام عملیات احیا، پرستار بیمار از دانشجویان درخواست می‌کند جهت وداع همراهان با بیمار تازه فوت شده، اتاق را ترک کنند.

بیمار فوت شده در اتاقی تنها بستری و همانجا روی تخت احیا می‌شود و همراه بیمار نیز خارج از اتاق، پشت در، در حال صحبت با موبایل و مشغول اطلاع به سایر اعضای خانواده است. در این لحظه مربی از پرستار درخواست نمود، در اتاق را ببندد تا نکات لازم و مراقبت‌های مربوطه را به دانشجویان آموزش بدهد. پرستار اظهار می‌دارد «با وجود آنکه همراهان از احتمال مرگ بیمار اطلاع دارند، اما اصرار دارند هر چه سریعتر نزد بیمار خود، جهت وداع بیایند». با این حال، مربی به پرستار می‌گوید: «امکان دارد دیگر این فرصت آموزشی پیش نیاید و برای توانمندسازی دانشجویان در نجات جان بیماران، شناسایی علایم قریب الوقوع مرگ، بهبود برقراری ارتباط دانشجویان با جسد، مراقبت از جسد در شرایطی کاملاً واقعی و آموزش مهارت‌های لازم، فقط اکنون امکان پذیر است. از طرفی بیمار چندین سال است که تومور مغزی دارد، همراهان در انتظار سوگ بوده‌اند، آمادگی قلبی جهت فوت بیمار خود را داشته‌اند و چون مرکز آموزشی درمانی است پس بیمار و همراهان آگاهی لازم را داشته و در بدو بستری رضایت به این امر داده‌اند.» مربی به همراه هفت دانشجوی دختر و پسر شروع به تمرین مهارت ماساژ قلبی و استفاده از آمبوگ، نحوه تشخیص علایم مرگ، مراقبت‌های جسد می‌کند. ناگهان دختر بیمار فوت شده سراسیمه وارد اتاق می‌شود و در حالی که به جسد بیمار نزدیک می‌شود، می‌گوید «این چیست؟»، منظور وی فرو رفتگی قفسه سینه، همان ناحیه قرارگیری دستان دانشجویان جهت انجام ماساژ قلبی بود. مربی پرستاری اظهار داشت: «این فرورفتگی غیرعادی نیست و برطرف خواهد شد». همراه بیمار می‌گوید: «شما به من گفتید داخل اتاق پدرم نیام برای اینکه می‌خواستید تمرین کنید و یاد

از سوی دیگر، آیا همراهان بعد از مرگ بیمار، شرایط مساعد جهت تصمیم‌گیری و رضایت دارند؟
 در مطالعه Cabar و همکاران (۲۰۲۰)، در مورد عوامل مختلف استفاده از جسد بیمار تازه فوت شده برای تمرین اقدامات تهاجمی، ۹۳ درصد دانشجویان قبل از انجام پروسیجر، رضایت از بیمارانش را بررسی نکردند و ۸۶ درصد لزوم اخذ رضایت از همراهان بیمارانش را تأیید کردند [۱۰]. در گزارش حاضر اقدام مری و عدم اخذ رضایت از همراهان بیمار، در نگرش دانشجو نسبت به مسائل اخلاقی تأثیرگذار خواهد بود. نتایج مطالعه Berger و همکاران (۲۰۰۲) نشان داد، اغلب آموزش انتوباسیون روی جسد توسط دانشجویان پزشکی انجام می‌شود و پزشکان معتقدند چون جسد حق رای ندارد، پس خانواده‌ی بیمار فوت شده تنها اختیار محدودی دارد و بنابراین عدم اخذ رضایت برای آموزش نیز مجاز است [۹].

در محیط بالینی سه جزء اصلی یعنی بیمار، دانشجو و مری بالینی ارتباط تنگاتنگی با هم دارند و در جهت رسیدن به اهداف مشترک با هم در تعامل هستند، بنابراین توجه به موضوع اخلاق، هم در مراقبت از بیمار و هم در آموزش دانشجو برای اعتلای علمی و مهارتی، ضروری است [۱۹]. با وجود اینکه مشارکت دانشجویان در امر مراقبت و درمان، جزء لاینفک آموزش است، ولی هیچ فردی از جامعه نباید در این فرآیند دچار آسیب جسمی و روحی شود. در فرآیند آموزش از سویی بیمار دارای نقش اساسی و محوری است اما از سوی دیگر، هیچ منفعت خاصی از آموزش دانشجو نصیب بیمار نمی‌شود و حتی ممکن است متحمل آسیب جسمی و روحی نیز شود، بنابراین مسائل اخلاقی در این مرحله از آموزش، اهمیت می‌یابد [۱۱]. در گزارش مورد مذکور نیز ایجاد حفره ناشی از جای دست دانشجویان در زمان ماساژ قلبی که از دید همراه بیمار مطرح شد و عدم حفظ کرامت انسانی و طرح انطباق، با حضور دانشجویان خانم و آقا، منجر به واکنش همراه بیمار گردید. حال نکته قابل توجه این است که آیا روش جایگزین دیگری وجود ندارد؟ در ارزیابی مقایسه‌ای بین مضرات و فواید آموزش‌های تمرینی بر روی بیمار تازه فوت شده و یا نزدیک به فوت، اطلاعات بسیار محدود است [۹]، در مطالعه Cabar و همکاران (سال ۲۰۲۰)، ۷۷/۵ درصد دانشجویان پزشکی معتقد بودند، آموزش اغلب پروسیجرهای تهاجمی مانند انتوباسیون، برقراری راه ورید مرکزی، جراحی‌های مختلف، تنها از طریق اقدام روی جسد امکان‌پذیر است و با روش دیگری حتی شبیه

سازی با کیفیت مشابه، امکان‌پذیر نخواهد بود [۱۰].
 در گزارش مورد حاضر بالاترین اولویت و هدف مری حمایت و کاهش ترس دانشجویان در مواجهه با شرایط استرس‌زای مراقبت از بیمار در حال مرگ، مراقبت از جسد و الویت بعدی وی، آموزش اصول صحیح احیای قلبی ریوی پایه با تأکید بر نحوه انجام ماساژ قلبی، استفاده از آمبوگ بود. در مطالعه رشیدی و همکاران (۱۳۹۹) نیز آموزش انتوباسیون و ماساژ قلبی بدون رعایت اصول اخلاقی توسط مری با دانشجویان انجام شد [۲۰]، با این تفاوت که در مطالعه حاضر آموزش انتوباسیون به خاطر تهاجمی‌تر بودن انجام نشد و بیشتر هدف مری آموزش مراقبت‌های پایان حیات و علائم مرگ بالینی در همان لحظه و روی بیمار تازه فوت شده بود، که با توجه به تغییرات جسد از زمان شروع علائم مرگ، در زمان دیگری مقدور نبود. روش‌های آموزشی دیگری نیز در دستیابی به این اهداف کمک می‌کند. مقایسه سه روش آموزشی کاشگری، بالین بیمار و روش رایج در مطالعه عسگری و همکاران (۱۳۹۴) نشان داد آموزش بر بالین بیمار و روش کاشگری بسیار موثرتر است [۲۱]. در مطالعه McCoy و همکاران (۲۰۱۹)، اثر محیط شبیه‌سازی مدرن استاندارد بر آموزش عملیات احیای قلبی با کیفیت بالا برای دانشجویان پزشکی، نشان داد آموزش عملیات احیای قلبی ریوی با استفاده از شبیه‌سازی مدرن، بازسازی محیط و تجهیزات پیشرفته بسیار موثرتر از تنها استفاده از مانکن است [۶]. Moll-Khosrawi و همکاران (۲۰۲۰) اثر آموزش احیای قلبی ریوی پایه به روش شبیه‌سازی سه بعدی را بسیار موثرتر از آموزش تحت وب بیان کردند [۲۲]. اما اغلب در این مطالعات اشاره به یادگیری مهارت احیای قلبی ریوی از طریق تمرین و تنها حیطة یادگیری در بعد روانی حرکتی است. در حالی که آموزش روی بیمار زنده نسبت به بقیه از حساسیت بیشتری برای صحیح انجام دادن پروسیجر برخوردار است و دانشجو بیشتر تلاش می‌کند که عملکرد صحیحی داشته باشد و این امر منجر به کسب مهارت به معنای واقعی می‌شود [۲۳]. حسینی و همکاران (۱۳۹۸) بیان کردند، شیوه آموزش در بالین در سطوح دانش و مهارت یادگیری و نگرش دانشجویان تأثیر بسزایی دارد و کار فعال دانشجو سبب پایدارتر شدن مفاهیم یادگرفته شده می‌شود [۷]. اگرچه در برخی از شرایط ممکن است اثر مطلوبی هم نداشته باشد. فضل‌جو و همکاران (۱۳۹۶)، مشاهده حضوری استفاده از تشنج درمانی الکتریکی بیمار روانپزشکی را علل ایجاد نگرش منفی در دانشجویان،

زرها طالبی و همکاران

خواسته‌ها و نیازهای پایان‌حیاتشان صحبت می‌کنند و پزشکان گاهی اوقات انجام اعمال پایان‌حیات را به آن‌ها می‌سپارند [۲۷]، بنابراین توانمندی پرستاران برای مراقبت‌های پایان‌مرگ حائز اهمیت است.

بیشترین نگرانی مربوط به کار بستن مهارت‌های آموزش اخلاق حرفه‌ای در بالین است [۲۸] و تحقق این امر از طریق استفاده از روش‌های نوین تدریس و نحوه برقراری ارتباط با مددجو و خانواده در بالین است [۲۹]. در مورد گزارش شده، بیمار چندین سال مبتلا به تومور مغزی پیشرفته و زمانی طولانی در بستر بود. اما آیا این دلیلی بر آمادگی اعضای خانواده برای فقدان حاضر و رضایت ضمنی‌تمرینی بودن جسد برای آموزش دانشجویان می‌باشد؟ و اینکه آیا برنامه مراقبت‌های پایان‌حیات برای مورد مذکور در حال انجام بود؟ اگرچه تعهدات پزشکی بعد از مرگ بیمار پایان‌می‌پذیرد اما برخی تعهدات دیگر هنوز باقی می‌ماند. احترام به بیماران نیازمند احترام به خانواده‌شان است زیرا یک حس شخصی بر حسب فرهنگ، مذهب و عقاید اخلاقی و باورها در بین اعضای خانواده مطابق روابط اجتماعی شکل می‌گیرد [۹]. قبل از مرگ، اعضای خانواده‌ی بیمار اغلب در تمام تصمیم‌گیری‌های درمانی، حمایت‌های عاطفی بیمار و مراقبت‌های فیزیکی مشارکت دارند، و در زمان مراقبت‌های پایان‌حیات وجودشان نزد بیمار به تسکین وی کمک می‌کند و بعد از مرگ پزشک نسبت به جسد باقی‌مانده بیمار تعهد اخلاقی دارد این مطابق حقوق بیمار و خانواده است. به طور قانونی بعد از مرگ خانواده حق مالکیت جسد را دارد [۹،۳۱] در مطالعه حاضر خانواده با وجود فقدان پیش‌بینی شده، اصرار به حضور بر بالین بیمار تازه فوت شده خود داشتند و در آن شرایط اخذ رضایت استفاده از جسد برای آموزش بسیار سخت‌تر از زمان قبل از مرگ است، از طرفی دیگر در هنگام آموزش اقدام مربی با استاندارد حرفه‌ای مراقبت از جسد در پرستاری، منافات دارد.

تاکید استاندارد حرفه‌ای مراقبت از جسد در پرستاری بر این است که همراهان بیمار باید فوری مطلع شوند، ظاهر متوفی مرتب و موها شانه زده، بالشی زیر سر، و دست‌ها در اطراف، اتصالات جدا و ترشحات از روی پوست پاک شود، محیط پیرامون آن مرتب باشد و تمام موارد حتی واکنش خانواده نیز باید ارزیابی و ثبت شود [۳۰]. در مورد حاضر با وجود حضور دانشجویان خانم و آقای پرستاری، دانشجویان پزشکی و اعضای تیم احیا در اتاق بیمار، هنگام شروع عملیات احیای

بیان کردند [۲۴]. در مطالعه Pulido-Martos و همکاران (۲۰۱۲) دانشجویان پرستاری، محیط بالینی را محیطی استرس‌زا دانستند که مورد پذیرش دانشجویان نبود [۲۵]. بنابراین نقش حمایتی اساتید و مربیان بالینی در موقعیت‌های استرس‌زا بسیار مهم است.

در خصوص مدیریت استرس و کاهش ترس، افزایش آگاهی، نگرش و مهارت دانشجویان در مراقبت‌های پایان‌حیات، Thyson و همکاران (۲۰۲۲) استفاده از یادگیری الکترونیک و بیان تجربه توسط دانشجویان از طریق بحث گروهی حضوری، بلافاصله بعد از مراقبت تسکینی از بیمار در حال مرگ را موثر دانستند [۳۲]. از طرفی مقابله دانشجویان با مرگ بیمارانشان و فرآیند سوگ، طبق مطالعه HO و همکاران (۲۰۲۰)، بسیار تحت تاثیر مکانیسم‌های حمایتی ساختار یافته و آموزش‌های موثر است [۲۶]. در گزارش فوق نیز، مربی سعی در پرداختن به نقش حمایتی و آموزشی خود داشته است. مربی بیشتر تحت تاثیر واکنش اضطرابی دانشجویان نسبت به بیمار در حال مرگ و عدم توانمندی دانشجویان در مهارت‌های ارتباطی، مدیریت استرس و اصول مراقبت از جسد قرار گرفته است، به خصوص زمانی که دانشجو از دو روز قبل مراقبت از بیمار را به عهده داشته و با این صحنه مواجه می‌شود. Wang و همکاران (۲۰۱۹) نشان دادند، اغلب دانشجویان پرستاری در اولین برخورد با بیمار در حال مرگ، ترس دارند که با تجارب عملی کاهش می‌یابد [۳۳]، در گزارش مورد حاضر نیز مربی این لحظه را فرصتی برای تجربه عملی دانستند تا به دانشجویان برای مقابله با ترس‌شان کمک کنند.

در حال حاضر، نقص عمده‌ای در برنامه درسی دانشجویان پرستاری برای آموزش مراقبت از بیماران در حال مرگ وجود دارد [۳۴]، بهبود کیفیت مراقبت از بیماران در حال مرگ مستلزم ارتقای دانش و آگاهی دانشجویان پرستاری جهت مراقبت از این بیماران است و از آنجایی که آموزش یکی از مهمترین عواملی است که می‌تواند فرصتی را جهت ارتقاء و بهبود آگاهی دانشجویان در ارتباط با مراقبت بیماران در حال مرگ فراهم سازد، در گزارش مورد فوق نیز دانشجو با مرگ بیمار خود مواجهه یافته و مربی لازم دید که حتما آموزش لازم را در همان زمان اجرا کند، نتایج مطالعه Zahran و همکاران (۲۰۲۲) نیز موید این است، ضروری است دانشجویان پرستاری در آموزش بالینی با تجربه مراقبت‌های بیمار در حال مرگ مواجه شوند [۳۴]. بیماران رو به مرگ با پرستارشان در مورد

قلبی ریوی، همراهان بیمار مخالفتی نشان ندادند. در صورت آمادگی لازم و اخذ رضایت، حضور اعضای خانواده مانعی برای یادگیری دانشجویان نیست [۹]. در مطالعه میرزا زاده و همکاران (۲۰۱۴) نیز اکثر بیماران و همراهان اجازه انتوباسیون روی بدن تازه فوت شده را دادند، اگرچه احساس میکردند باید برای این روش از بیمار و همراهان اجازه بگیرند [۳۵].

به منظور احترام به استقلال بیماران، کسب رضایت آنها ضروری است. با وجود این، اگر آنها مفهوم درستی از روش‌های تدریس بر روی بدن مرده خود نداشته باشند، آسان نخواهد بود. کمپین‌های آموزشی می‌تواند به بهبود ادراک آنها کمک کند و آنها را برای ایفای نقش نوع دوستانه در آموزش پزشکی ترغیب کنند [۳۵]. رضایت بیمار برای انجام اقدامات آموزشی بر روی جسد وی بسیار مهم باشد.

عدم وجود دستورالعمل مشخص جهت استفاده از جسد بیمار تازه فوت شده به منظور آموزش در بالین در کنار تخت بیمارستانی چالشی است که نیاز به توجه فوری جهت طراحی آن توسط صاحب نظران دارد. برخی از موقعیت‌ها در بالین از جمله علائم قریب الوقوع مرگ و مدیریت استرس به صورت آنی رخ می‌دهد و نیاز به مداخلات آموزشی از جانب اساتید و مربیان برای آموزش دانشجویان دارد. در گزارش مورد حاضر، اقدام مربی در خصوص شناسایی علائم قریب الوقوع مرگ، آموزش مهارتی احیای قلبی ریوی پایه و مراقبت از جسد با آموزه‌های دینی و اصول اخلاق حرفه‌ای در تعارض است و لزوما داشتن بیماری مزمن و یا بستری طولانی مدت، به معنی آمادگی همراهان و یا رضایت ضمنی به قبول استفاده از جسد بیمار برای آموزش دانشجویان نیست.

نتیجه گیری

در این مطالعه، چالش استفاده از جسد بیمار تازه فوت شده مبتلا به تومور مغزی متاستاتیک که در مراحل پایانی حیات بود، بیان شد و نشان داد تمرین مهارت احیای قلبی ریوی و آموزش‌های مربوطه حتی در بیماران صعب‌العلاج با مخالفت همراهان روبرو خواهد شد و منجر به نارضایتی اعضای خانواده می‌گردد، از این رو، چالش‌های اخلاقی در بالین برای اساتید و دانشجویان در پی خواهد داشت. به نظر می‌رسد می‌توان آموزش جامع با چالش‌های اخلاقی کمتر مانند استفاده از مانکن‌های پیشرفته، بیماران استاندارد شده و شبیه سازها را مطابق دستورالعمل‌های بالینی و اخلاقی فراهم نمود. آموزش مراقبت‌های پایان حیات، مرگ و مراقبت از بیمار در حال مرگ، به عنوان دوره آموزشی مستقل و جامع در کوریکولوم آموزشی رشته پرستاری پیشنهاد می‌شود.

سیاسگزاری

از همکاری صمیمانه خانواده‌ی بیمار، دانشجویان و کارکنان درمانی در این تحقیق تشکر و قدردانی می‌گردد. این گزارش دارای کد اخلاق IR.GOUMS.REC.1401.207 است. کسب اجازه از خانواده‌ی بیمار و مسئولین مربوطه در بیمارستان برای انتشار این گزارش و کسب بی‌نامی و محرمانگی اطلاعات فردی مربی و دانشجویان رعایت گردید.

تضاد منافع

هیچ گونه تعارض منافی وجود ندارد.

References

1. Amoo SA, Aderoju YB, Sarfo-Walters R, Doe PF, Okantey C, Boso CM, Abraham SA, Druye AA, Ebu Enyan NI. Nursing Students' Perception of Clinical Teaching and Learning in Ghana: A Descriptive Qualitative Study», *Nursing Research and Practice*, vol. 2022, Article ID 7222196, 9 pages, 2022. <https://doi.org/10.1155/2022/7222196>.
2. Pazokian M, Rassouli M. Challenges of nursing clinical education in world. *J Med Edu Dev*. 2012; (8):18-26.
3. Arfaie K. Priorities of Clinical Education Evaluation from Nursing and Midwifery Students' Perspective. *IJN*. 2012; 25 (75):71-77.
4. Tahery N, Kaiali M, Yaghoobi M, Koleini Z. The stressors of clinical training in nursing students Abadan nursing faculty. *Mod Care J*. 2011; 8 (3):159-65.
5. Radzi S., Chandrasekaran R., Peh Z.K., Rajalingam P., Yee Yeong W., Reddy Mogali S. Students' learning experiences of three-dimensional printed models and plastinated specimens: a qualitative analysis. *BMC Med Educ* 2022; 22, 695. <https://doi.org/10.1186/s12909-022-03756-2>
6. McCoy CE, Rahman A, Rendon JC, Anderson CL, Langdorf MI, Lotfipour S, et al. Randomized controlled trial of simulation vs. standard training for teaching medical students' high-quality cardiopulmonary resuscitation. *Western journal of emergency medicine*. 2019; 20(1):15. <http://doi.org/10.5811/westjem.2018.11.39040>.
7. Hosseini S, Nurani Gharaborghe S, Khatiban M. Comparison of the two methods of «Simulation Patient « and «Real Patient « in training of transferring of Patients with Spinal Cord Injury in occupational Therapy Students. *RME* 2020; 12 (1) : 36-3.
8. Gomes AP, Rego S, Palácios M, Siqueira-Batista, R. Análise bioética do uso de recém-cadáveres na aprendizagem prática em Medicina. *Rev. Assoc. Med. Bras*. 2010; 56(1):11-16. <https://doi.org/10.1590/S0104-42302010000100008>.
9. Berger JT, Rosner F, Cassell EJ. Ethics of Practicing Medical Procedures on Newly Dead and Nearly Dead Patients. *J Gen Intern Med*. 2002; 17:774-8.
10. Cabar FR, Lacerda DC, de Freitas GT, Gorga ML. The need to standardize use of the newly deceased in medical trainings. *Clinics*. 2020; 27: 75. <https://doi.org/10.6061/clinics/2020/e2391>.
11. Faraj PA, Mostafavian Z, Chamani MAR. The Professionalism and medical ethics education through cadaveric dissection. *J Med Education & Development* Winter 2018; 12(4):248-59.
12. Karlou C, Papathanassoglou E, Patiraki E. Caring behaviours in cancer care in Greece. Comparison of patients', their caregivers' and nurses' perceptions. *Eur J Oncol Nurs*. 2015; 19(3):244-50. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2014.11.005>.
13. Ghaljeh M, Rezaee N. Experiences of nurses about end-of-life care for cancer patients in Iran: a qualitative study. *Iran Journal of Nursing*. 2018; 31(114):65-75. <https://doi.org/10.29252/ijn.31.114.65>
14. Brummel BJ, Gunsalus CK, Anderson KL, Loui MC. Development of role-play scenarios for teaching responsible conduct of research. *Sci Eng Ethics*. 2010 Sep; 16(3):573-89. doi: 10.1007/s11948-010-9221-7.
15. Grace PJ, Uveges MK. (eds.). *Nursing ethics and professional responsibility in advanced practice*. Burlington, Massachusetts: Jones & Bartlett Learning; 2018
16. Imanipour M. meta-synthesis of professional ethics elements in higher education. *The Journal of Medical Education and Development*. 2020 Jun 10; 15(1):53-70. <https://doi.org/10.18502/jmed.v15i1.3326>.
17. Cannaerts N, Gastmans C, De Casterlé BD. Response to Commentary (1): Effectiveness of Nursing Ethics education: Much more research needed. *Nursing ethics*. 2014; 21(6):743-4. <https://doi.org/10.1177/0969733014538907a>.
18. Kern DE, Branch Jr WT, Jackson JL, Brady DW, Feldman MD, Levinson W, et al. Teaching the psychosocial aspects of care in the clinical setting: practical recommendations. *Academic Medicine*. 2005; 80(1):8-20.
19. Denat Y, Arslan GG, Şahbaz M. Change in students' perception of profession during nursing education in Turkey: A longitudinal study. *Human Sciences*. 2016; 13(1):900-8.

20. Rashidi K, Sanagoo A, Akrami F, Jouybari L. The Use of the Newly Deceased Patient in Clinical Skills Education: Its Ethical Challenges. *Education and Ethics in Nursing*. 2020; 9(1&2):63-9. <https://doi.org/10.52547/ethicnurs.9.1.2.63>.
21. Asgari P, Mahmoudi M, Bahramnezhad F, Rafiei F, Khajeh-Goodari M. Comparison of the effect of three methods of education (Inquirybased bedside education and routine approach to clinical education) on critical care nursing students clinical learning. *Strides in Development of Medical Education*. 2016; 13(2):133-41.
22. Moll-Khosrawi P, Falb A, Pinnschmidt H, Zollner C, Issleib M. Virtual reality as a teaching method for resuscitation training in undergraduate first year medical students during COVID-19 pandemic: A randomized controlled trial. *BMC Medical Education*. 2022; 22(1):1-0. <https://doi.org/10.1186/s12909-022-03533-1>.
23. Saber M, Enjoo SA, Mahboudi A, Tabei SZ. Using newly deceased patients in teaching clinical skills: its ethical and educational challenges. *Journal of Advances in Medical Education & Professionalism*. 2018; 6(2):78-5.
24. Fazlju E, Dadgari A, Akbar E. Evaluation of the impact of peer Education on knowledge and attitude towards Electroconvulsive therapy in Shahid Sadoughi University nursing student, *Community Health Journal*. 2017; 5(1):1-7.
25. Pulido-Martos M, Augusto-Landa JM, Lopez-Zafra E. Sources of stress in nursing students: a systematic review of quantitative studies. *International Nursing Review*. 2012; 59(1):15-25. <https://doi.org/10.1111/j.1466-7657.2011.00939.x>.
26. Ho CY, Kow CS, Chia CH, Low JY, Lai YH, Lauw SK, How AE, Tan LH, Ngiam XL, Chan NP, Kuek TY. The impact of death and dying on the personhood of medical students: a systematic scoping review. *BMC medical education*. 2020; 20:1-6. <https://doi.org/10.1186/s12909-020-02411-y>.
27. Inghelbrecht E, Bilsen J, Mortier F, Deliens L. Nurses' attitudes towards end-of-life decisions in medical practice: a nationwide study in Flanders, Belgium. *Palliative Medicine*. 2009; 23(7):649-58. <https://doi.org/10.1177/0269216309106810>.
28. Gropelli TM. Using active simulation to enhance learning of nursing ethics. *The Journal of Continuing Education in Nursing*. 2010; 41(3):104-5. <https://doi.org/10.3928/00220124-20100224-09>.
29. Krautscheid LC. Embedding Microethical Dilemmas in High-Fidelity Simulation Scenarios: Preparing Nursing Students for Ethical Practice. *Journal of Nursing Education*. 2017; 56(1):55-8. <https://doi.org/10.3928/01484834-20161219-11>.
30. Ahmadi Chenari H, Zakerimoghadam M, Baumann SL. Nursing in Iran: Issues and challenges. *Nursing Science Quarterly*. 2020; 33(3):264-7. <https://doi.org/10.1177/0894318420920603>.
31. Shahnazari J. Ethics and nursing care for dying patient. *Iranian Journal of Cardiovascular Nursing*. 2014; 2(4):64-70.
32. Thyson T, Schallenburger M, Scherg A, Leister A, Schwartz J, Neukirchen M. Communication in the face of death and dying-how does the encounter with death influence the patient management competence of medical students? An outcome-evaluation. *BMC Medical Education*. 2022; 22(1):1-7. <https://doi.org/10.1186/s12909-021-03060-5>.
33. Wang, Y. Nursing students' experiences of caring for dying patients and their families: A systematic review and meta-synthesis. *Frontiers of Nursing*. 2019; 6(4): 261-72. <https://doi.org/10.2478/FON-2019-0042>.
34. Zahran Z, Hamdan KM, Hamdan-Mansour AM, Allari RS, Alzayyat AA, Shaheen AM. Nursing students' attitudes towards death and caring for dying patients. *Nursing Open*. 2022; 9(1):614-23. <https://doi.org/10.1002/nop2.1107>.
35. Mirzazadeh A, Ostadrahimi N, Ghalandarpoorattar SM, Asghari F. Teaching endotracheal intubation on the recently deceased: opinion of patients and families. *J Med Ethics Hist Med*. 2014 Mar 10; 7: 5. PMID: 25512826.
36. Sekiya Y. Ethical questions of nursing students in nursing practices. *J Japn Nurs Assoc: Nurs Educ* 2011; 41: 90-2.