

Perceptions of Operating Room and Anesthesia Students and Instructors Regarding the Impact of the Hidden Curriculum on the Promotion of Professional Ethics

Mahnaz Moghadari Koosha¹ (M.S.), Iraj Salehi² (Ph.D.), Elahe Mousavi³ (M.S.),
Mohammad Reza Safari⁴ (M.S.), Nasim Alipour⁵ (M.S.), Hossein Vakili^{6*} (Ph.D.)

1 Instructor, Department of Operating Room, School of Allied Medical Sciences, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran
2 Professor, Chronic Diseases (Home Care) Research Center, Institute of Cancer, Avicenna Health Research Institute, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran
3 Instructor, Department of Operating Room, School of Allied Medical Sciences, Ilam University of Medical Sciences, Ilam, Iran
4 Instructor, Department of Laboratory Sciences, School of Allied Medical Sciences, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran
5 Instructor, Department of Anesthesiology, School of Allied Medical Sciences, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran
6 Associate Professor, Department of Medical Library and Information Sciences, School of Allied Medical Sciences, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran

Abstract

Received: 9 Dec. 2024

Accepted: 17 Aug. 2025

Background and Aim: The hidden curriculum is considered the most powerful means of transmitting professional values. Given the critical importance of managing the hidden curriculum to institutionalize professional ethics and professionalism within health higher education institutions, the present study was conducted to explore the perceptions of operating room and anesthesia students and instructors regarding the impact of the hidden curriculum on the promotion of professional ethics.

Materials and Methods: This study was conducted using a qualitative approach based on conventional content analysis. The study population included final-year students and instructors from the operating room and anesthesia disciplines at Hamadan University of Medical Sciences. Participants were selected through purposive and theoretical sampling methods. Data were collected via in-depth, semi-structured interviews. Data saturation was achieved after conducting 24 interviews. The data analysis followed the qualitative content analysis approach proposed by Graneheim and Lundman (2004), and was carried out in seven steps: 1. familiarization with the data, 2. identification of meaning units, 3. initial coding, 4. formation of subcategories, 5. development of categories, 6. extraction of themes, and 7. final review.

Results: The content analysis of the interviews resulted in the identification of 456 initial codes. Following refinement and consolidation, these codes were organized into four overarching categories and ten subcategories. The main categories comprised: 'Components of the hidden curriculum in professional ethics education', 'Mechanisms through which the hidden curriculum exerts influence', 'Consequences of the hidden curriculum', and 'Strategies for enhancing professional ethics'. The findings indicated that the hidden curriculum, manifested through the behavioral patterns of faculty members and instructors, organizational culture, and interpersonal interactions, plays a pivotal role in shaping students' ethical attitudes and behaviors. Furthermore, the hidden curriculum, through processes of unconscious learning, reinforcement or erosion of formal values, and the manner in which rules are implemented, can yield both positive outcomes—such as the development of ethical decision-making skills—and negative outcomes, including diminished ethical sensitivity.

Conclusion: This study revealed that the hidden curriculum in operating room and anesthesia education functions as a dual-force phenomenon. On one hand, it fosters the development of professional ethics through constructive role modeling and authentic clinical experiences. On the other hand, it can contribute to ethical erosion by conveying contradictory messages and unhealthy norms. Achieving sustainable ethical learning requires active management of the hidden curriculum through three key strategies: aligning the formal and hidden curricula, empowering instructors as agents of ethical value transmission, and shifting the organizational culture paradigm toward learning from error.

Keywords: Hidden Curriculum, Professional Ethics, Professionalism, Operating Room, Anesthesiology, Student

* Corresponding Author:
Vakili⁶ H
Email:
vakili@umsha.ac.ir

درک دانشجویان و مربیان اتاق عمل و هوشبری از تأثیرات برنامه درسی پنهان بر ارتقای اخلاق حرفه‌ای

مهناز مقدری کوشا^۱، ایرج صالحی^۲، الهه موسوی^۳، محمدرضا صفری^۴، نسیم علیپور^۵، حسین وکیلی مفرد^{۶*}

چکیده

زمینه و هدف: برنامه درسی پنهان قدرتمندترین راه انتقال ارزش‌های حرفه‌ای‌گری است. با توجه به اهمیت مدیریت برنامه‌درسی پنهان برای نهادینه سازی اخلاق حرفه‌ای و حرفه‌ای‌گری در مؤسسات آموزش عالی سلامت، مطالعه‌ی حاضر با هدف تعیین درک دانشجویان و مربیان اتاق عمل و هوشبری از تأثیرات برنامه درسی پنهان بر ارتقای اخلاق حرفه‌ای انجام شد.

روش بررسی: این پژوهش با رویکرد کیفی از نوع تحلیل محتوای قراردادی اجرا گردید. جامعه‌ی مطالعه، دانشجویان سال آخر و مربیان رشته‌های اتاق عمل و هوشبری دانشگاه علوم پزشکی همدان بود. از روش نمونه‌گیری مبتنی بر هدف و نمونه‌گیری نظری برای انتخاب نمونه‌ها استفاده شد. برای جمع‌آوری اطلاعات از روش مصاحبه استفاده شد. با انجام ۲۴ مصاحبه‌ی عمیق و نیمه‌ساختارمند، اشباع داده‌ها حاصل گردید. تحلیل داده‌ها با رویکرد تحلیل محتوای کیفی Graneheim و Lundman (۲۰۰۴) در ۷ مرحله انجام شد: ۱. آشنایی با داده‌ها، ۲. استخراج واحدهای معنا، ۳. کدگذاری اولیه، ۴. تشکیل زیر طبقه‌ها، ۵. توسعه طبقه‌ها، ۶. استخراج تم‌ها، و ۷. بازبینی نهایی.

یافته‌ها: تحلیل محتوای مصاحبه‌ها منجر به استخراج ۴۵۶ کد اولیه شد که پس از پالایش و ادغام، در قالب ۴ طبقه اصلی و ۱۰ زیرطبقه سازمان‌دهی گردید. طبقه اصلی شامل «مؤلفه‌های برنامه درسی پنهان در آموزش اخلاق حرفه‌ای»، «شیوه‌های اثرگذاری برنامه درسی پنهان»، «پیامدهای برنامه درسی پنهان» و «راهکارهای ارتقای اخلاق حرفه‌ای» بودند. نتایج نشان داد مؤلفه‌های برنامه درسی پنهان، از طریق الگوهای رفتاری استادان و مربیان، فرهنگ سازمانی و تعاملات بین‌فردی، نقش مهمی در شکل‌گیری نگرش‌ها و رفتارهای اخلاقی دانشجویان دارند. همچنین، برنامه درسی پنهان می‌تواند با یادگیری غیرآگاهانه، تقویت یا تضعیف ارزش‌های رسمی و نحوه اجرای قوانین، پیامدهای مثبت همچون رشد مهارت‌های تصمیم‌گیری اخلاقی و پیامدهای منفی مانند کاهش حساسیت اخلاقی ایجاد کند.

نتیجه‌گیری: این مطالعه نشان داد که برنامه درسی پنهان در آموزش اتاق عمل و هوشبری، نیرویی دوجبه‌ای است: از یک سو، از طریق الگودهی سازنده و تجربیات اصیل بالینی، بستری برای توسعه‌ی اخلاق حرفه‌ای فراهم می‌سازد؛ از سوی دیگر، با انتقال پیام‌های متناقض و هنجارهای ناسالم، به عاملی برای فرسایش اخلاقی تبدیل می‌شود. تحقق «یادگیری اخلاقی پایدار» مستلزم مدیریت فعال این برنامه از طریق سه راهبرد کلیدی است: همسوسازی برنامه درسی رسمی و پنهان، توانمندسازی مربیان به‌عنوان عاملان انتقال ارزش‌های اخلاقی و تغییر پارادایم فرهنگ سازمانی به سمت یادگیری از خطا.

واژه‌های کلیدی: برنامه درسی پنهان، اخلاق حرفه‌ای، حرفه‌ای‌گری، اتاق عمل، هوشبری، دانشجویان

دریافت مقاله: ۱۴۰۳/۹/۱۹
پذیرش مقاله: ۱۴۰۴/۵/۲۶

* نویسنده مسئول:

حسین وکیلی مفرد:

دانشکده پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی همدان

Email:
vakili@umsha.ac.ir

۱ مربی گروه اتاق عمل، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

۲ استاد مرکز تحقیقات مراقبت بیماری‌های مزمن در منزل، پژوهشکده سرطان، پژوهشگاه سلامت ابن‌سینا، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

۳ مربی گروه اتاق عمل، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایلام، ایلام، ایران

۴ مربی گروه علوم آزمایشگاهی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

۵ مربی گروه هوشبری، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

۶ دانشیار گروه کتابداری و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

مقدمه

اخلاق حرفه‌ای به عنوان ستون عملکرد بالینی در حرفه‌های پزشکی، به‌ویژه در رشته‌های پرسترس مانند اتاق عمل و هوشبری، نقشی حیاتی در تضمین ایمنی بیمار و کیفیت مراقبت دارد. به‌همین دلیل در تربیت نیروی پزشکی و پیراپزشکی، علاوه بر تقویت دانش و مهارتی که برای پرداختن به این حرفه ضروری است، باید به توسعه و تقویت ارزش‌ها، نگرش‌ها، هنجارهای اخلاقی، مهارت‌های اجتماعی و بقیه ویژگی‌هایی که شکل‌دهنده رفتارهای انسانی یک فرد به عنوان کادر درمان یا همان مهارت‌های حرفه‌ای گری است، توجه شود (۱ و ۲). مهارت‌های حرفه‌ای گری، برخورداری از نگرش و رفتارهایی است که در برگزیده‌ی ویژگی‌های از خودگذشتگی، امانت‌داری، محبت، داشتن ارتباط مناسب، احترام، مسئولیت‌پذیری، تعالی و رهبری می‌باشد (۳). در حالی که آموزش اخلاق و مهارت‌های حرفه‌ای گری، اغلب از طریق دروس نظری ارایه شده توسط برنامه درسی رسمی انجام می‌شود، پژوهش‌ها نشان می‌دهند که برنامه درسی پنهان (متشکل از ارزش‌ها، هنجارها و رفتارهای نانوشته‌ای که در محیط‌های آموزشی انتقال می‌یابند) تأثیری قوی‌تر و گاه متناقض با آموزش رسمی بر شکل‌گیری اخلاق حرفه‌ای دارد (۴). عوامل بسیاری بر روند آموزشی حرفه‌ای بودن تأثیر می‌گذارند که برنامه درسی پنهان یکی از مهم‌ترین آنهاست (۵). برنامه‌ی درسی پنهان به تدریس متن غیررسمی و غیرملموس نظام ارزش‌ها، هنجارها و طرز برداشت‌ها و جنبه‌های غیرآکادمیک و غیررسمی مراکز آموزش عالی که متأثر از کل نظام تربیتی به فلسفه‌ی حاکم، ساخت و بافت کلی جامعه باشد، اطلاق می‌شود (۶) و قدرتمندترین راه انتقال ارزش‌های حرفه‌ای گری است. استفاده‌ی اساتید از برنامه‌ریزی پنهان در آموزش، سبب انتقال ارزش‌ها و هنجارهای آموزشی به دانشجویان و توسعه‌ی اخلاق در آموزش می‌شود. در واقع دانشجویان آن‌چه را در رفتار استادان خود می‌بینند، انجام می‌دهند، نه آن‌چه را که به آن‌ها می‌گویند که این قبیل مفاهیم در قالب برنامه درسی پنهان قابل انتقال است (۷). با وجود شناخت تأثیر برنامه درسی پنهان بر آموزش پزشکی، درک چگونگی تأثیرگذاری آن بر اخلاق حرفه‌ای در رشته‌های اتاق عمل و هوشبری (به‌ویژه از منظر ذی‌نفعان اصلی (دانشجویان و مربیان)) هنوز به‌صورت نظام‌مند بررسی نشده است. مطالعات موجود عمدتاً بر پزشکان و پرستاران متمرکزند و این خلا را در حیطه‌های تخصصی‌تر پر نکرده‌اند (۸). آموزش حرفه‌ای گری در رشته‌های پر تنش مانند اتاق عمل و هوشبری که تصمیم‌گیری‌های سریع در شرایط بحرانی،

خطاهای پزشکی را افزایش می‌دهد، یکی از موضوعات پرچالش و مشکل‌آفرین است و برنامه درسی پنهان برای این زمینه عمدتاً ناشناخته است (۹ و ۱۱). با توجه به اهمیت مدیریت برنامه‌درسی پنهان برای نهادینه‌سازی اخلاق حرفه‌ای و حرفه‌ای‌گری در مؤسسات آموزش عالی سلامت، این مطالعه‌ی کیفی با هدف کشف درک دانشجویان و مربیان اتاق عمل و هوشبری از نقش برنامه‌ی درسی پنهان در تقویت یا تضعیف اخلاق حرفه‌ای طراحی شده است. پرسش‌های محوری عبارتند از: ۱. کدام مؤلفه‌های برنامه‌ی درسی پنهان (رفتارها، تعاملات، هنجارها) از نظر شرکت‌کنندگان بیشترین تأثیر را بر اخلاق حرفه‌ای دارد؟ ۲. این تأثیرات چگونه در محیط بالینی اتاق عمل / هوشبری تجلی می‌یابند؟ ۳. راهکارهای پیشنهادی ذی‌نفعان برای مهار تأثیرات منفی و تقویت جنبه‌های مثبت آن چیست؟

روش بررسی

این پژوهش به‌صورت یک مطالعه با رویکرد کیفی از نوع تحلیل محتوای قراردادی، طراحی و اجرا گردید. جامعه‌ی مورد مطالعه، دانشجویان سال آخر و مربیان بالینی رشته‌های اتاق عمل و هوشبری دانشگاه علوم پزشکی همدان بود. نمونه‌گیری مطالعه به‌صورت مبتنی بر هدف (purposeful sampling) با انتخاب نمونه‌های شاخص از بین دانشجویان سال آخر و مربیان بالینی رشته‌های اتاق عمل و هوشبری یا نمونه‌هایی که بیشترین اطلاعات مورد نظر را در اختیار داشتند، انجام گردید و بر اساس نمونه‌گیری نظری با اعضای هیات علمی این رشته‌ها نیز مصاحبه‌هایی انجام شد. نمونه‌گیری تا زمان اشباع داده‌ها ادامه پیدا کرد. با انجام ۲۴ مصاحبه‌ی عمیق و نیمه‌ساختارمند از دانشجویان سال آخر و مربیان بالینی رشته‌های اتاق عمل و هوشبری همچنین اعضای هیات علمی این رشته‌ها اشباع داده‌ها حاصل گردید.

در این پژوهش از روش مصاحبه برای جمع‌آوری اطلاعات استفاده شد. مصاحبه به‌دلیل انعطاف‌پذیری و عمیق بودن، مناسب پژوهش‌های کیفی است. جهت مصاحبه‌های عمیق و نیمه‌ساختار یافته از فرم راهنمای مصاحبه استفاده شد که حاوی سوالات راهنما بود و به‌دنبال آن، براساس پاسخ شرکت‌کنندگان با سوالات اکتشافی و پیگیر ادامه پیدا می‌کرد. جهت پی‌بردن به درک شرکت‌کنندگان از حرفه‌ی گری، برنامه درسی پنهان و نقش آن در آموزش حرفه‌ای گری در شروع مصاحبه از شرکت‌کنندگان سوال می‌شد: لطفاً تجربیات خود در رابطه با مسایل اخلاقی در رشته اتاق عمل / هوشبری را شرح دهید. به نظر شما دانشجویان رشته اتاق عمل / هوشبری با چه

روش‌هایی می‌توانند اصول اخلاق حرفه‌ای را فرا گیرند؟ لطفاً مثال بزنید. مربیان و استادان چه اقداماتی می‌توانند انجام دهند تا دانشجویانی با ویژگی‌های اخلاق حرفه‌ای تربیت نمایند؟ سپس سوالات پیگیر برای تحریک شرکت‌کنندگان به بیان افکار و نظرات خود در رابطه با آموزش حرفه‌ای‌گری با استفاده از برنامه درسی پنهان استفاده می‌شد. قبل از برگزاری جلسه‌ی مصاحبه، برای هر یک از شرکت‌کنندگان اهداف و روش تحقیق شرح داده شد؛ در هر جلسه با یک نفر مصاحبه انجام شد. هر مصاحبه بین ۴۵ تا ۹۰ دقیقه به طول انجامید. به مشارکت‌کنندگان در رابطه با محرمانه ماندن اسم و دیگر اطلاعات شخصی آن‌ها اطمینان داده شد و نیز آن‌ها در هر زمان که مایل بودند می‌توانستند از مطالعه خارج شوند. مصاحبه‌ها در اتاقی خلوت در دانشکده پیراپزشکی علوم پزشکی همدان انجام گردید.

به هر مصاحبه‌شونده کدی اختصاص داده می‌شد و مصاحبه تا زمانی که مشارکت‌کننده مایل بود ادامه پیدا می‌کرد. مصاحبه‌ها بر روی فایل صوتی ضبط و تحلیل داده‌ها هم‌زمان با مصاحبه انجام گردید. بلافاصله بعد از اتمام هر مصاحبه، مصاحبه تایپ می‌شد، سپس هر یک از مصاحبه‌ها چندین بار گوش داده شد تا به درک کلی، عمیق و بصیرت‌جدیدی دست پیدا شود. به‌منظور استخراج کدها متون به‌دست آمده کلمه‌به‌کلمه خوانده شده و کلمات خاصی که نشان‌دهنده‌ی افکار و یا مفاهیم کلیدی بودند مشخص می‌شد. با ادامه‌ی این فرایند، نام‌گذاری کدها انجام گرفته سپس کدها بر اساس تشابهات و تفاوت‌های بین آن‌ها به داخل زیرطبقات مختلف که انتزاعی‌تر هستند، دسته‌بندی می‌شدند. به‌منظور تشکیل طبقات اصلی، زیرطبقات استخراج شده براساس ارتباط موجود در بین آن‌ها با یکدیگر ترکیب شدند. در حقیقت تحلیل داده‌ها با رویکرد تحلیل محتوای کیفی Graneheim و Lundman (۲۰۰۴) در ۷ مرحله انجام شد: ۱- آشنایی با

داده‌ها، ۲- استخراج واحدهای معنا، ۳- کدگذاری اولیه، ۴- تشکیل زیرطبقات، ۵- توسعه‌ی طبقات، ۶- استخراج تم‌ها و ۷- بازبینی نهایی (۱۲). تمام مراحل توسط دو پژوهشگر به‌صورت مستقل انجام و اختلاف نظرها با بحث، حل شد. در مجموع ۱۲ مصاحبه با دانشجویان، ۶ مصاحبه با اعضای هیات علمی و ۶ مصاحبه با مربیان بالینی انجام گرفت.

برای افزایش اعتبار داده‌ها از روش درگیری طولانی‌مدت با موضوع استفاده شد. همچنین چهار نفر از مشارکت‌کنندگان سازگاری یافته‌های ما را با تجربیات و اظهاراتشان بررسی کردند. همچنین به‌منظور افزایش قابلیت اعتماد در شروع مطالعه، مرور متون به‌صورت محدود انجام شد تا موجب سوگیری پژوهشگران در جریان جمع‌آوری و تجزیه و تحلیل داده‌ها نشود و به گفته‌های شرکت‌کنندگان به‌منظور ارایه کدها و طبقات استناد گردید. برای قابلیت تأییدپذیری، مراحل تحقیق و تصمیمات اخذ شده در طول آن به‌طور دقیق ثبت و گزارش گردید تا در صورت نیاز امکان پیگیری تحقیق برای دیگران فراهم آید و برای افزایش انتقال‌پذیری از حداکثر تنوع در نمونه‌گیری استفاده شد.

یافته‌ها

این مطالعه با مشارکت ۱۲ دانشجوی کارشناسی اتاق عمل و هوشبری، ۶ عضو هیات علمی کارشناس ارشد و ۶ مربی کارشناس انجام شد. سن مشارکت‌کنندگان بین ۲۰ تا ۵۲ سال بود و ۱۷ نفر از مشارکت‌کنندگان زن و ۷ نفر از آن‌ها مرد بودند. مصاحبه‌ها منجر به یافتن ۴۵۶ کد اولیه شد. در تجزیه و تحلیل داده‌ها، پس از حذف کدهای تکراری و ادغام موارد مشابه، سرانجام ۴ طبقه اصلی و ۱۰ زیرطبقه استخراج گردید (جدول ۱).

جدول ۱: طبقات و زیرطبقات استخراج شده از داده‌ها

طبقات	زیرطبقات اصلی	زیرطبقات فرعی
مؤلفه‌های برنامه درسی پنهان در آموزش اخلاق حرفه‌ای	الگوهای رفتاری اساتید و مربیان	رعایت حریم خصوصی بیماران رعایت پوشش مناسب خوش‌خلقی تحمل سختی‌های کار همکاری رازداری پیروی از قوانین و مقررات سازمان حفظ سلامت و امنیت بیماران رعایت اصول انسانیت احترام به اعتقادات و ارزش‌های بیمار پیروی از وجدان در انجام وظایف حرفه‌ای هنجارهای نانوشته در برخورد با خطاهای پزشکی سیاست‌های بیمارستان در رابطه با رعایت حقوق بیماران تأثیر سلسله مراتب قدرت بر بیان مسایل اخلاقی تعاملات استادان و مربیان با دانشجویان، پرسنل و بیماران رعایت حقوق افراد در محیط کار (اعم از بیمار، مربی، دانشجو و ...)
	فرهنگ سازمانی بیمارستان و دانشگاه	
	تعاملات بین‌فردی و گروهی	

شیوه‌ی اثرگذاری برنامه درسی پنهان بر اخلاق حرفه‌ای

پیامدهای برنامه درسی پنهان بر اخلاق حرفه‌ای

پیامدهای مثبت

پیامدهای منفی

یادگیری غیرآگاهانه از محیط
تقویت یا تضعیف ارزش‌های آموزش رسمی
نقش غیرمستقیم قوانین و مقررات
رشد مهارت‌های عملی تصمیم‌گیری اخلاقی در شرایط پیچیده
تقویت انعطاف‌پذیری و تاب‌آوری حرفه‌ای
کاهش حساسیت اخلاقی
ایجاد تعارض بین وجدان شخصی و الزامات محیطی

آموزش اخلاق در موقعیت‌های شبیه‌سازی شده

کارگاه‌های مشترک کادر درمان و دانشجویان برای بحث موضوعات حرفه‌ای و اخلاقی در واحد اتاق عمل
بازنگری در محتوای درسی با توجه به یافته‌های برنامه درسی پنهان
توسعه‌ی توانمندی‌های اخلاقی در بین استادان و مربیان
تأکید بر بازخوردهای اخلاق‌محور در محیط بالینی
تشویق گفت‌وگوی آزاد درباره خطاها بدون ترس از تنبیه
تقویت نقش استادان و مربیان بالینی به‌عنوان الگو و مشاوران اخلاقی
حمایت مدیران و پرسنل بیمارستان از مربیان و استادان در اجرای اصولی و علمی پروتکل‌ها
کاهش حجم کار بالینی برای فرصت بازتاب اخلاقی

راهکارهای آموزشی

راهکارهای اعتلای اخلاق حرفه‌ای توسط

برنامه درسی پنهان

راهکارهای سازمانی

• مؤلفه‌های برنامه درسی پنهان در آموزش اخلاق حرفه‌ای

بر اساس تحلیل محتوای مصاحبه‌ها، یکی از طبقات اصلی پژوهش حاضر، «مؤلفه‌های برنامه درسی پنهان در آموزش اخلاق حرفه‌ای» بود که در تجربه دانشجویان و مربیان بالینی اتاق عمل و هوشبری نقش بسزایی داشت. این مؤلفه‌ها به‌صورت غیررسمی و ضمنی بر شکل‌گیری نگرش‌ها، باورها و رفتارهای حرفه‌ای دانشجویان تأثیر می‌گذارد. این طبقه‌ی اصلی شامل سه زیرطبقه بود: الگوهای رفتاری استادان و مربیان، فرهنگ سازمانی بیمارستان و دانشگاه و تعاملات بین‌فردی و گروهی که در ادامه تشریح می‌شوند.

* الگوهای رفتاری استادان و مربیان

این درون‌مایه بر نقش محوری استادان و مربیان به‌عنوان الگوی اخلاقی و رفتاری برای دانشجویان تمرکز دارد. زیرطبقات آن نشان می‌دهد که انتظارات از استادان فراتر از تخصص علمی است و بر جنبه‌های انسانی و اخلاقی حرفه پزشکی تأکید دارد. رفتارها، گفتار و تعاملات مربیان به‌عنوان یک «برنامه درسی پنهان» عمل می‌کرد که گاهی تأثیر آن حتی از آموزش‌های رسمی بیشتر بود. رعایت حریم خصوصی بیماران از جانب استادان، الگویی قوی برای دانشجویان ایجاد می‌کند. رعایت پوشش مناسب و خوش‌خلقی بر ایجاد محیطی محترمانه و حرفه‌ای تأثیر می‌گذارد. رفتار دوستانه و ظاهر مناسب استادان، اعتماد بیمار و دانشجو را جلب می‌کند. تحمل سختی‌های کار و همکاری، مورد دیگری است که تأثیر زیادی بر یادگیری مهارت‌های حرفه‌ای‌گری دانشجویان دارد. استادانی که زیر فشار کار، خونسردی و تعهد خود را حفظ می‌کنند و با تیم همکاری می‌کنند، تاب‌آوری و کار تیمی را آموزش می‌دهند. پایبندی عملی استادان و مربیان به

اصول رازداری و پیروی از قوانین، اهمیت آن‌ها را برای دانشجویان ملموس می‌کند. زیرطبقه‌ی فرعی حفظ سلامت و امنیت بیماران، قلب اخلاق پزشکی است. استادانی که ایمنی بیمار را در اولویت قرار می‌دهند (مثلاً شستن دست‌ها، چک‌لیست‌ها)، استانداردهای بالایی را تعیین می‌کنند. رعایت اصول انسانیت و احترام به اعتقادات بیمار، نشان‌دهنده‌ی رفتار مبتنی بر کرامت انسانی است. توجه به عقاید بیماران (مذهبی و فرهنگی)، درس عملی احترام و مراقبت بیمارمحور است. تصمیم‌گیری بر اساس وجدان و اصول اخلاقی، حتی در صورت تضاد با منافع شخصی یا فشارهای سازمانی، والاترین الگوی رفتاری است. برخی از نقل قول‌های مصاحبه‌شوندگان در این رابطه در زیر آمده است:

«وقتی می‌بینیم استادان با بیماران با احترام و دلسوزی رفتار می‌کند، ناخودآگاه یاد می‌گیریم که اخلاق حرفه‌ای فقط تئوری نیست، بلکه در عمل هم باید رعایت شود» (شرکت‌کننده ۲).

«وقتی استادم حتی زمانی که بیمار بیهوشه کاملاً مراقب حریم خصوصی اون هست، مخصوصاً موقع سوندگذاری، یاد می‌گیریم که احترام به حقوق بیماران چقدر مقدسه و اگه ما خودمونو جای بیمار بذاریم می‌فهمیم که این مسایل خیلی مهمه» (شرکت‌کننده ۳).

در مقابل، برخی مصاحبه‌شوندگان به رفتارهای نامناسب مربیان اشاره کردند که می‌توانست تأثیر منفی بر درک دانشجویان از اخلاق حرفه‌ای بگذارد. به‌عنوان نمونه، یکی از دانشجویان اتاق عمل گفت:

«بعضی مربیان در حضور دانشجویان، درباره همکاری یا بیماران به‌صورت غیرحرفه‌ای صحبت می‌کنند. این موضوع باعث می‌شود ما هم به‌راحتی مرزهای

احترام به نقش و تخصص سایر اعضای تیم درمان (پرستاران، بهیاران، تکنسین‌ها) و همکاری مؤثر با آن‌ها، فرهنگ کار تیمی و احترام را تقویت می‌کند. به عنوان مثال، یکی از دانشجویان هوشبری به اهمیت کار تیمی در تقویت مسئولیت‌پذیری اخلاقی اشاره داشت:

«وقتی در تیم هوشبری همه با هماهنگی و دقت کار می‌کنند، من هم احساس می‌کنم که باید دقیق و مسئولانه رفتار کنم. این جو تیمی، بیشتر از هر کلاس اخلاقی به من یاد داده که چطور یک حرفه‌ای باشم» (شرکت‌کننده ۹).

نحوه‌ی ارتباط استادان و دانشجویان با بیماران (گوش دادن فعال، همدلی، توضیح شفاف، احترام به وقت بیمار) خود بخش بزرگی از مراقبت اخلاقی است. با این حال، برخی از مصاحبه‌شوندگان به تعاملات نامناسب و رقابت‌های ناسالم در محیط اتاق عمل اشاره کردند که گاهی منجر به تضعیف روحیه اخلاق‌مداری می‌شد.

رعایت حقوق افراد در محیط کار: این زیرطبقه‌ی فرعی تأکید می‌کند که احترام به حقوق (حق آموزش، حق امنیت شغلی، حق برخورداری از محیط کار عاری از آزار، حق بیان نظر) باید شامل همه‌ی افراد حاضر در محیط (بیمار، دانشجو، مربی، پرستار، خدمه و ...) شود. نادیده گرفتن حقوق هر گروه، فرهنگ بی‌احترامی را نهادینه می‌کند. یکی از استادان اتاق عمل در این رابطه اظهار داشت:

«حق دانشجو برای آموزش با کیفیت، گاهی زیر سایه فشار کار پرسنل یا بی‌حوصلگی استاد نادیده گرفته می‌شود» (شرکت‌کننده ۱۹).

• شیوه‌ی اثرگذاری برنامه درسی پنهان بر اخلاق حرفه‌ای

یافته‌های این تحقیق نشان می‌دهد که برنامه درسی پنهان به عنوان نیرویی قدرتمند و اغلب ناخودآگاه، تأثیری عمیق و چندوجهی بر شکل‌گیری اخلاق حرفه‌ای دانشجویان اتاق عمل و هوشبری دارد. طبقه اصلی «شیوه‌ی اثرگذاری برنامه درسی پنهان بر اخلاق حرفه‌ای» و زیرطبقات آن، سازوکارهای این تأثیر را آشکار می‌سازند:

* یادگیری غیر آگاهانه از محیط

این زیرطبقه بر مکانیسم اصلی برنامه درسی پنهان تأکید دارد: دانشجویان از طریق مشاهده و تجربه‌ی مستقیم در محیط بالینی (اتاق عمل، ریکاوری، بخش‌ها)، بدون آموزش رسمی و اغلب بدون آگاهی کامل، ارزش‌ها، هنجارها و رفتارهای حرفه‌ای را درونی می‌کنند. محیط بالینی به عنوان یک «متن زنده» عمل می‌کند. دانشجویان مانند اسفنج، نحوه‌ی برخورد مربیان با بیمار بی‌هوش، احترام به حریم

اخلاقی را زیر پا بگذاریم» (شرکت‌کننده ۶).

* فرهنگ سازمانی بیمارستان و دانشگاه

فرهنگ حاکم بر محیط‌های آموزشی و درمانی به عنوان یکی دیگر از مؤلفه‌های برنامه درسی پنهان شناسایی شد. هنجارها، سیاست‌ها و ارزش‌های نانوشته‌ای که در بیمارستان یا دانشگاه ترویج می‌شوند، می‌توانند هم به ارتقای اخلاق حرفه‌ای کمک کنند و هم مانعی برای آن باشند.

– هنجارهای نانوشته در برخورد با خطاهای پزشکی: فرهنگ «سرپوش گذاری» در مقابل فرهنگ «یادگیری از خطا» تأثیر شگرفی دارد. این هنجارها اغلب قوی‌تر از دستورالعمل‌های رسمی عمل می‌کنند. یکی از مربیان در این رابطه اظهار داشت:

«اینجا اگر کسی خطایی رو گزارش بده، بیشتر تنبیه می‌شه تا کسی که خطا رو مخفی کنه. همه می‌دونن ولی رسمی نیست» (شرکت‌کننده ۱۵).

– سیاست‌های بیمارستان در رابطه با رعایت حقوق بیماران: وجود سیاست‌های شفاف، قابل دسترس و اجرا شده در مورد رضایت آگاهانه، حریم خصوصی، دسترسی به اطلاعات و شکایت بیماران، نشان‌دهنده‌ی تعهد سازمان به اخلاق است. غیاب یا ضعف اجرای این سیاست‌ها، پیام معکوس می‌فرستد.

– تأثیر سلسله مراتب قدرت بر بیان مسایل اخلاقی: ساختار سلسله مراتبی قوی در پزشکی می‌تواند مانع از بیان نگرانی‌های اخلاقی توسط دانشجویان، پرستاران هوشبری و تکنولوژیست‌های اتاق عمل یا افراد با رتبه‌ی پایین‌تر شود. یکی از مربیان در این زمینه اظهار داشت:

«گاهی می‌بینم که یک دستیار در حین عمل متوجه خطای احتمالی می‌شه، ولی به خاطر ترس از عکس العمل استاد ارشد، سکوت می‌کنه» (شرکت‌کننده ۲۲)

* تعاملات بین فردی و گروهی

این درون‌مایه بر کیفیت روابط و نحوه‌ی برخورد افراد با یکدیگر در محیط بالینی و آموزشی تمرکز دارد و به عنوان بخشی از برنامه درسی پنهان بر رشد اخلاق حرفه‌ای دانشجویان تأثیرگذار است.

تعاملات استادان و مربیان با دانشجویان، پرسنل و بیماران: تعاملات مبتنی بر احترام متقابل، ارایه بازخورد سازنده (نه تحقیرآمیز) و ایجاد فضای امن برای پرسش، یادگیری اخلاقی را تسهیل می‌کند. برخورد تحقیرآمیز یا تبعیض‌آمیز اثرات منفی عمیقی دارد. یکی از شرکت‌کنندگان در این رابطه اظهار داشت:

«استادی که دانشجو رو در حضور بیمار خرد می‌کنه، نه فقط عزت نفس دانشجو، بلکه اعتماد بیمار به کل سیستم رو هم زیر سوال می‌بره» (شرکت‌کننده ۷).

خصوصی در موقعیت‌های حساس (مثلاً هنگام آماده‌سازی بیمار)، نحوه‌ی ارتباط تیم جراحی با یکدیگر، مدیریت استرس در مواقع بحرانی، و حتی شوخی‌ها و صحبت‌های غیررسمی پشت درهای بسته‌ی اتاق عمل را جذب می‌کنند. این یادگیری از طریق الگوسازی غیررسمی نقش و تجربیات روزمره اتفاق می‌افتد. یکی از دانشجویان هوشبری در این زمینه اظهار داشت:

«من هیچ‌وقت کلاسی در مورد نحوه صحیح خطاب کردن بیمار بیهوش یا چگونگی حفظ حرمت بدنش در موقعیت‌های جراحی نداشتم. این‌ها رو کاملاً از طرز برخورد پرستار ارشد اتاق عمل یاد گرفتیم. دیدم چطور با وجود بیهوشی بیمار، همیشه با احترام و مثل یک انسان با اون رفتار می‌کنه، حتی موقع پوشاندن ملحفه» (شرکت‌کننده ۵).

دانشجوی دیگری از گروه اتاق عمل در این رابطه بیان کرد:

«توی ریکاوری، همیشه می‌دیدم که بعضی همکارا چطور با بیمارانی که به هوش می‌اویدن، با صبر و لحن آروم صحبت می‌کردن و بعضی‌ها تند و بی‌حوصله. من ناخودآگاه دارم سعی می‌کنم مثل دسته اول باشم. کسی مستقیماً نگفته بود کادومشون درسته» (شرکت‌کننده ۱).

* تقویت یا تضعیف ارزش‌های آموزش رسمی

برنامه درسی پنهان می‌تواند به شدت پیام برنامه درسی رسمی (دروس اخلاق، آیین‌نامه‌ها) را تقویت یا کاملاً تضعیف کند. این زیرطبقه به تناقض یا همسویی بین «آن‌چه گفته می‌شود» و «آن‌چه انجام می‌شود/اجازه داده می‌شود» می‌پردازد. اگر رفتارها و رفتارهای مشاهده‌شده در محیط بالینی (برنامه پنهان) با آموزه‌های رسمی اخلاق (برنامه رسمی) همخوانی داشته باشد، یادگیری عمیق‌تر و باورپذیرتر می‌شود. اما مشاهده‌ی تناقض در این رابطه قدرتمندترین اثر تضعیف‌کننده را دارد و می‌تواند منجر به بی‌اعتمادی به آموزش رسمی و نسبی‌گرایی اخلاقی شود. نمونه‌ای از اظهارات دانشجویان در این رابطه در زیر آمده است:

«توی کلاس اخلاق حرفه‌ای، سه ساعت در مورد اهمیت رازداری و محرمانگی اطلاعات بیمار صحبت شد. فرداش تو اتاق عمل دیدم که استاد جراح، در حالی که دستکش به دست داشت، با موبایلش عکس از یک مورد نادر گرفت و برای دوستش فرستاد! اون لحظه فهمیدم اون چیزهایی که تو کلاس یاد می‌گیریم، بعضی وقتا فقط حرف هستن» (شرکت‌کننده ۱).

«وقتی توی درس تئوری، اهمیت چک‌لیست جراحی ایمن رو خونده بودیم،

برام به چیز خشک و اداری بود. اما وقتی وارد اتاق عمل شدم و دیدم جراح ارشد، با وجود عجله داشتن، همیشه قبل از برش، با دقت تمام مراحل چک‌لیست رو با صدای بلند انجام می‌ده و از همه‌ی تیم تأیید می‌گیره، تازه فهمیدم که این کار واقعاً جان بیمار رو نجات میده. اون نحوه‌ی عملکرد جراح، درس تئوری رو برام زنده کرد» (شرکت‌کننده ۹).

* نقش غیرمستقیم قوانین و مقررات

نحوه‌ی اجرا، نادیده گرفته شدن، یا تفسیر قوانین و مقررات رسمی (اعم از آیین‌نامه‌های اخلاق حرفه‌ای، پروتکل‌های ایمنی بیمار، قوانین بیمارستانی) در عمل، پیام‌های قدرتمندی درباره اهمیت واقعی اخلاق حرفه‌ای به دانشجویان می‌دهد. قوانین به خودی خود بخشی از برنامه رسمی هستند. اما برنامه درسی پنهان در نحوه‌ی اجرا یا عدم اجرا، تفسیرهای سلیقه‌ای و واکنش به تخلفات از این قوانین نهفته است. اگر قوانین مهم (مثل استریل بودن، چک‌لیست‌ها، رعایت حریم) به‌طور مداوم و جدی اجرا شوند، اهمیت آن‌ها درونی می‌شود. اما اگر نادیده گرفته شوند یا فقط در حضور بازرسان رعایت گردند، پیام ضمنی این است که این قوانین «فقط روی کاغذ» مهم هستند و انعطاف‌پذیری یا سرعت کار اولویت بالاتری دارد. قانون‌گریزی عادی‌سازی شده، یک خطر اخلاقی بزرگ است که از طریق برنامه درسی پنهان آموزش داده می‌شود. یکی از دانشجویان اتاق عمل در این رابطه اظهار داشت:

«پروتکل شستشوی دقیق دست و ضدعفونی تا آرنج رو بلدیم. ولی تو عمل‌های طولانی، بارها دیدم که بعضی از اعضای تیم فقط سریع به اسکراب می‌زنن و میرن سر میز عمل، مخصوصاً اگه استرس زمان باشه. وقتی کسی هم تذکر نمی‌ده، ناخودآگاه آدم فکر می‌کنه اون پروتکل‌های سخت‌گیرانه شاید همیشه لازم نباشن» (شرکت‌کننده ۱۲).

• پیامدهای برنامه درسی پنهان بر اخلاق حرفه‌ای

یافته‌های این تحقیق نشان می‌دهد که برنامه درسی پنهان در محیط بالینی اتاق عمل و هوشبری، تأثیری دوگانه و عمیقاً متضاد بر اخلاق حرفه‌ای دانشجویان دارد. تم اصلی «شیوه‌ی اثرگذاری برنامه درسی پنهان بر اخلاق حرفه‌ای» به‌وضوح در قالب دو دسته‌ی گسترده از پیامدها خود را نشان می‌دهد: پیامدهای مثبت سازنده و پیامدهای منفی مخرب. درک این دوگانگی برای ارتقای آگاهانه‌ی اخلاق حرفه‌ای حیاتی است.

* پیامدهای مثبت (تقویت‌کننده‌ی اخلاق حرفه‌ای)

هنگامي كه حامل پيام‌هاي مخالف اخلاق حرفه‌اي است، مي‌تواند تاثيري مخرب و گاه جبران‌ناپذير بر حساسيت اخلاقي و يکپارچگي دانشجويان داشته باشد.

- کاهش حساسيت اخلاقي (عادي‌سازي رفتارهاي غيراخلاقي): مواجهه‌ي

مكرر و بدون پاسخ با رفتارها يا هنجارهاي غيراخلاقي در محيط كار (مانند شوخي‌هاي نامناسب درباره‌ي بيمار بيهوش، نقض مكرر پروتكل‌هاي ايمي‌ني براي صرفه‌جويي در زمان، بي‌احترامي به همكاران، ناديدده گرفتن جزئيات رضاي آگاهانه)، به تدريج منجر به کاهش حساسيت اخلاقي دانشجويان مي‌شود. آن‌ها اين رفتارها را به‌عنوان «واقعيت محيط كار» يا «امري عادي» مي‌پذيرند و توانايي تشخيص يا واكنش مناسب به تخلفات اخلاقي را از دست مي‌دهند. اين يك فرايند خطرناك است. يكي از دانشجويان هوشبري در اين زمينه اظهار داشت:

«بارها ديدم كه براي بيماران بيهوش، بدون اين‌كه واقعاً لازم باشه، ملحفه رو كامل كنار مي‌زنن يا موقع جابجايي، مراقبت كافي رو ندارن. اولش اعتراض مي‌كردم، ولي اكثرأً مي‌گفتن «چشمش كه باز نيست!» يا «كارمون رو سخت نكن». الان ديگه مثل بقيه بي‌توجه از كنارش رد مي‌شم. انگار اون حرمت بدن بيمار كه تو كلاس‌ها مي‌گفتن، تو عمل فراموش شده» (شركت‌كننده ۵).

- ايجاد تعارض بين وجدان شخصي و الزامات محيطي (ناراحتي اخلاقي و

سكوت اجباري): دانشجويان اغلب شاهد موقعيت‌هاي دستورالعمل‌هايي هستند كه با وجدان و آموزش اخلاقي رسمي آن‌ها در تضاد است (مثلاً پنهان‌كاري در خطاها). با اين حال، ساختار سلسله‌مراتبی قدرتمند، ترس از عواقب (نمره، ارزيابي، تمسخر) يا فشار هنجار گروهی، اغلب مانع از بيان نگراني‌هاي اخلاقي آن‌ها مي‌شود. اين وضعيت منجر به ناراحتي اخلاقي، احساس گناه، بي‌قدرتي و در نهايت سكوت اجباري مي‌گردد كه خود تضعيف‌كننده‌ي اخلاق حرفه‌اي است. يكي از دانشجويان در اين رابطه اظهار داشت:

«مسئول اتاق عمل بهم گفت براي آماده‌سازي سريع‌تر بيمار بعدي، زودتر داروي القا رو تزريق كنم قبل از اين‌كه هوشبر مطمئن بشه همه چيز آماده‌ست. اين كاملاً خلاف پروتكل ايمي‌ني بود. گفتم: «اما...». اون محكم گفت: «كاركن، حرف نزن! وقت نداريم». مجبور شدم اطاعت كنم، در حالي‌كه كلي استرس داشتم و مي‌ترسيدم اتفاقي بيفته، احساس بي‌ارزشي و عذاب وجدان كردم» (شركت‌كننده ۲).

• راهكارهاي اعتلاي اخلاق حرفه‌اي توسط برنامه درسي پنهان

يافته‌هاي اين تحقيق، نشان مي‌دهد كه شركت‌كنندگان (دانشجويان و مربيان) به‌وضوح نياز به مديريت فعال و آگاهانه‌ي برنامه درسي پنهان براي تبديل آن

اين زيرطبقه نشان مي‌دهد كه برنامه درسي پنهان، در صورت همسو بودن با ارزش‌هاي اخلاقي مثبت، مي‌تواند مكمّل قدرتمندي براي آموزش رسمي باشد و مهارت‌هاي پيچيده‌ي اخلاقي را پرورش دهد.

- رشد مهارت‌هاي عملي تصميم‌گيري اخلاقي در شرايط پيچيده: محيط باليني پراسترس اتاق عمل و هوشبري، مملو از موقعيت‌هاي مبهم و فوري است كه كتاب‌هاي درسي نمي‌توانند به‌طور كامل پوشش دهند (مثلاً تعارض منابع، خطاهاي احتمالي در حين عمل اورژانس، فشارهاي زماني براي تصميم‌گيري حياتي). مشاهده‌ي نحوه‌ي مواجهه‌ي مربيان مجرب و با اخلاق با اين چالش‌ها، به دانشجويان مي‌آموزد كه چگونه اصول اخلاقي انتزاعي را در شرايط واقعي، پويا و پريسيك به كار ببندند، سلسله‌مراتب ارزشي ايجاد كنند (مثلاً اولويت ايمي‌ني بيمار بر سرعت عمل) و راه‌حل‌هاي عملي مبتني بر اخلاق پيدا كنند. يكي از دانشجويان اتاق عمل در اين رابطه اظهار داشت:

«وقتي حين عمل متوجه شدم ممكنه ابزار استريل نباشه، وحشت كردم. پرستار ارشد اتاق عمل رو ديدم كه بدون ايجاد ترس بي‌مورد براي جراح، خيلي حرفه‌اي و محرمانه موضوع رو به اطلاعاتش رسوند و با هم راه‌حل ايمي‌ني رو پيدا كردن. يادگرفتم كه چگونه مسائلي اخلاقي حساس رو در حين كار، بدون تخريب اعتماد تيم و با حفظ امنيت بيمار مطرح كنم» (شركت‌كننده ۴).

- تقويت انعطاف‌پذيري و تاب‌آوري حرفه‌اي: مشاهده‌ي مربياني كه در مواجهه با استرس شديد، شكست‌ها (مثل از دست دادن بيمار)، ساعات كار طولاني و تعارضات بين‌فردی، پروتكل‌هاي اخلاقي را رها نمي‌كنند و حرفه‌اي‌گري و تعهد خود را حفظ مي‌كنند، به دانشجويان مي‌آموزد كه چگونه در شرايط دشوار، پايبندی اخلاقي خود را حفظ کرده و از نظر رواني تاب‌آور باشند. آن‌ها ياد مي‌گيرند كه حرفه‌اي‌گري اخلاقي تنها در شرايط آرام نيست، بلكه در بحران‌ها معنا مي‌يابد. يكي از دانشجويان اتاق عمل در اين زمينه اظهار داشت:

«تويه شبفت بسيار شلوغ، همه خسته و كم حوصله بودن. مربي‌م رو ديدم كه با وجود فشار كار، همچنان با هر بيمار قبل از بيهوشي با آرامش صحبت مي‌كرد و به سوالشون جواب مي‌داد. بهم گفت: «هميشه يادت باشه، براي اون بيمار، اين عمل كل زندگيشه». اين نگاه رو هميشه تو ذهنم دارم و بهم انگيزه مي‌ده حتي تو سخت‌ترين شرايط، انساني رفتار كنم» (شركت‌كننده ۱۱).

* پيامدهاي منفي (تضعيف‌كننده‌ي اخلاق حرفه‌اي)

اين زيرطبقه‌ي هشداردهنده، نشان مي‌دهد كه برنامه درسي پنهان، به‌ويژه

از یک نیروی بالقوه مخرب به اهرمی قدرتمند برای ارتقای اخلاق حرفه‌ای در محیط‌های پر تنش اتاق عمل و هوشبری می‌بینند. طبقه اصلی «راهکارهای ارتقای اخلاق حرفه‌ای از طریق برنامه درسی پنهان» بر دو سطح کلیدی متمرکز است: آموزشی و سازمانی.

* راهکارهای آموزشی (آگاه‌سازی، توانمندسازی و بازاندیشی)

این زیرطبقه بر مداخلاتی تأکید دارد که مستقیماً در فرایند یاددهی - یادگیری و آماده‌سازی مربیان و دانشجویان تمرکز می‌کنند.

- آموزش اخلاق در موقعیت‌های شبیه‌سازی شده: آموزش تئوری اخلاق کافی نیست. شبیه‌سازی موقعیت‌های اخلاقی پیچیده و واقع‌گرایانه‌ی اتاق عمل (مثلاً خطاهای دارویی، تعارض با جراح، نقض حریم بیمار بیهوش، فشار زمانی برای نقض پروتکل) به دانشجویان فرصت می‌دهد که واکنش‌های اخلاقی را در محیطی امن تمرین کنند، پیامدهای تصمیمات را ببینند و مهارت گفت‌وگوی اخلاقی را توسعه دهند. این روش، شکاف بین تئوری و عمل را پر می‌کند. یکی از شرکت‌کنندگان در این باره اظهار داشت:

«درس اخلاق نباید فقط تو کلاس باشه. باید سناریوهایی شبیه‌سازی شه که مثلاً جراح عجول بهت فشار میده یه پروتکل ایمنی رو نادیده بگیره، یا ببینی همکاری داره اشتباه می‌کنه. تو یه محیط کنترل‌شده یادگیری چطور با حفظ احترام، ایستادگی اخلاقی کنی. این تمرین عملی، اعتماد به نفس اخلاقی میاره» (شرکت‌کننده ۱۷).

- کارگاه‌های مشترک کادر درمان و دانشجویان برای بحث موضوعات حرفه‌ای و اخلاقی: ایجاد فضای امن، بدون سلسله‌مراتب و مبتنی بر گفت‌وگوی باز میان دانشجویان، پرستاران، هوشبران، جراحان و مربیان درباره‌ی چالش‌های اخلاقی روزمره‌ی اتاق عمل. این کارگاه‌ها هنجارهای نانوشته را آشکار می‌کنند؛ چندگانگی دیدگاه‌ها را نشان می‌دهند؛ همدلی متقابل ایجاد کرده و به تدوین راهکارهای جمعی برای مسایل اخلاقی کمک می‌کنند. این کار فرهنگ گفت‌وگوی اخلاقی را نهادینه می‌کند. یکی از مربیان در این رابطه بیان کرد:

«ای کاش گاهی جلسه‌ای باشه که دانشجویها، پرستار، دستیار و حتی جراح‌ها دور هم بشینن و صادقانه از موقعیت‌های سخت اخلاقی که تو اتاق عمل پیش اومده حرف بزنن، بدون ترس از قضاوت یا تنبیه. مثلاً چرا گاهی پروتکل‌ها نادیده گرفته می‌شن؟ چرا بعضی‌ها جرأت اعتراض ندارن؟ شنیدن نظر همه، هم آموزشیه هم فرهنگ رو اصلاح می‌کنه» (شرکت‌کننده ۱۴).

- بازنگری در محتوای درسی با توجه به یافته‌های برنامه درسی پنهان: محتوای دروس رسمی اخلاق و حرفه‌ای باید مستقیماً به چالش‌ها و تضادهای اخلاقی کشف شده از طریق برنامه درسی پنهان بپردازد. به جای مفاهیم کلی، روی مسایل اخلاقی خاص اتاق عمل و هوشبری (مانند رازداری در محیط‌های شلوغ، حفظ حرمت بیمار بیهوش، مدیریت خطا زیر فشار و اخلاق در فناوری‌های جدید) تمرکز کند. این بازنگری، ارتباط و اعتبار آموزش رسمی را افزایش می‌دهد. یکی از استادان هوشبری در این باره اظهار داشت:

«درسای اخلاق بیشتر کلی‌گویی می‌کنن. باید دقیقاً بر اساس مشکلاتی که ما توی عمل می‌بینیم طراحی بشن. مثلاً چطور با بیمار مضطربی که دقیقاً قبل از بیهوشی رضایتش رو پس می‌گیره برخورد کنیم؟ یا اخلاقیات فیلمبرداری از عمل؟ این چیزها رو باید تو کلاس باز کرد، نه فقط نصیحت‌های کلی» (شرکت‌کننده ۲۰).

- توسعه‌ی توانمندی‌های اخلاقی در بین استادان و مربیان: مربیان کلیدی‌ترین عنصر برنامه درسی پنهان هستند. آنان نیازمند آموزش مستمر در زمینه‌ی الگودهی اخلاقی مؤثر، بازخورد اخلاق‌محور سازنده، مدیریت تعارضات اخلاقی و ایجاد محیط یادگیری امن برای طرح پرسش‌های اخلاقی هستند. توانمندسازی مربیان، کیفیت الگودهی و تعاملات اخلاقی را بهبود می‌بخشد. یکی از مربیان اتاق عمل در این مورد اظهار داشت:

«ما مربیا خودمون هم گاهی تو دریای کار غرق می‌شیم و فرصت بازتاب اخلاقی نداریم. نیاز به دوره‌های مستمر داریم که بتونیم خودمون رو ارزیابی کنیم، یاد بگیریم چطور در لحظه‌های بحرانی هم الگوی خوبی باشیم و چطور به دانشجویها در مورد مسایل اخلاقی بازخورد مفید بدیم. این یه مهارت جداگانه‌ست» (شرکت‌کننده ۱۹).

- تأکید بر بازخوردهای اخلاق‌محور در محیط بالینی: بازخوردهای بالینی نباید صرفاً به مهارت‌های فنی محدود شود. مربیان باید به طور منظم، ساختاریافته و در لحظه به رفتارها و تصمیمات اخلاقی دانشجویان (مثلاً نحوه‌ی برخورد با بیمار، رعایت حریم، صداقت در گزارش‌دهی، نحوه‌ی تعامل با تیم) بازخورد دهند. این کار حساسیت اخلاقی را تقویت و یادگیری اخلاقی را عینی می‌کند. یکی از دانشجویان اتاق عمل در این رابطه بیان کرد:

«بازخورد استاد بعد از یه عمل که یه بیمار خیلی مضطرب بود، برام معجزه کرد. نگفت: عمل خوب بود. گفت: دیدم چطور با صبر با اضطراب بیمار

اين حمايت به دانشجو نشان مي دهد كه اخلاق و ايمني اولويت واقعي سازمان است. يكي از مربيان اتاق عمل در اين مورد اظهار داشت:

«وقتي من به عنوان مربي اصرار دارم چك ليست ايمني با دقت انجام شه و جراح يا مديريت بخوان فشار بيارن كه سريع تر عمل كنيم، احساس بي پشتيباني مي كنم. مديران بايد در عمل نشان بدن كه حمايت كننده ي اجراي دقيق پروتكل ها هستن و از كسي كه به خاطر رعايت اصول، كارش كنندتر شده، دفاع كنن. اين حمايت مافوق، پيام پنهان مثبتي به همه مي ده» (شركت كننده ۱۶).

- کاهش حجم كار باليني براي فرصت بازتاب اخلاقي: خستگي و فشار كاري بيش از حد، بزرگ ترين دشمن تفكر و عمل اخلاقي است. کاهش حجم كار (اعم از تعداد بيماران، شيفت هاي طولاني يا تراكم وظايف) براي دانشجويان و مربيان، فضاي ذهني و زماني لازم براي بازتاب اخلاقي (تفكر درباره تجربيات، بحث با همكاران، مشورت گرفتن) را فراهم مي آورد. اخلاق نيازمند فرصت تأمل است. يكي از مربيان در اين باره بيان كرد:

«وقتي از شدت كار و خستگي، دايم در حال دويدن باشي، فقط مي توني به چك كردن ليست وظايف فكر كني، نه به ابعاد اخلاقي كار. بيمارستان بايد واقعاً حجم كار رو مديريت كنه تا هم كادر و هم دانشجوها فرصت نفس كشيدن و فكر كردن به چيزي جز بعدي چيه؟ رو داشته باشن» (شركت كننده ۱۸).

بحث

اين مطالعه با هدف تبين درك دانشجويان و مربيان اتاق عمل و هوشبري از تأثيرات برنامه درسي پنهان در ارتقاي اخلاق حرفه اي دانشجويان اتاق عمل و هوشبري دانشگاه علوم پزشكي همدان انجام شد. از مصاحبه با شركت كنندگان در اين مطالعه چهار طبقه اصلي «مؤلفه هاي برنامه درسي پنهان در آموزش اخلاق حرفه اي»، «شيوه ي اثر گذاري برنامه درسي پنهان بر اخلاق حرفه اي»، «پيامدهاي برنامه درسي پنهان بر اخلاق حرفه اي» و «راهكارهاي اعتلاي اخلاق حرفه اي توسط برنامه درسي پنهان» استخراج شد. اين يافته ها منجر به درك چگونگي تأثيرگذاري برنامه درسي پنهان بر اخلاق حرفه اي در رشته هاي اتاق عمل و هوشبري شده و اطلاعات ارزشمندی در اين باره از منظر ذينفعان اين رشته ها ارايه مي نمايد.

مطالعه ي حاضر مؤلفه هاي كليدي برنامه درسي پنهان را در سه حوزه شناسايي كرده است: الگوهاي رفتاري استادان و مربيان، فرهنگ سازماني

برخورد كردي و كامل برارش توضيح داد. اين احترام به خودمختاري بيماره و خيلي مهمه. اين بازخورد مشخص، خيلي بيشتر از كلي گويي ها برام اثر گذاشت و انگيزه ايجاد كرد» (شركت كننده ۱۱).

* راهكارهاي سازماني (ايجاد بستر فرهنگي و حمايتي)

اين زيرطبقه بر تغييرات ساختاري و فرهنگي در سطح بيمارستان و دانشگاه براي حمايت از رفتار اخلاقي تأكيد دارد.

- تشويق گفت و گوي آزاد درباره ي خطاها بدون ترس از تنبيه (فرهنگ يادگيري از خطا): جايگزيني فرهنگ سرزنش با فرهنگ عادلانه و يادگيرنده. ايجاد سيستم هاي گزارش دهی ايمن، محرمانه و غير تنبيه ي براي خطاها و نقض هاي اخلاقي. برگزاري جلسات گفتگو بدون قضاوت با تمرکز بر تحليل سيستمي خطاها به جاي يافتن مقصر. اين كار اعتماد را افزايش داده و يادگيري سازماني را ممكن مي سازد. استادي در اين باره اذعان داشت:

«تا وقتي كه گزارش خطا مساوي باشه با تحقير، جريمه يا اخراج، هيچ كس چيزي رو گزارش نمي ده. بيمارستان بايد تضمين بده كه اگر كسي خطايي رو صادقانه گزارش كنه، براي بهبود سيستم استفاده مي شه نه تنبيه فرد. فقط اون وقته كه مي تونيم از اشتباهات درس بگيريم و بيمار ايمن تر بشه» (شركت كننده ۲۲).

- تقويت نقش استادان و مربيان باليني به عنوان الگو و مشاوران اخلاقي: به رسميت شناختن رسمي نقش الگودهي و مشاوره ي اخلاقي مربيان در شرح وظايف و نظام ارزيايي و پاداش آن ها. تأمين زمان و منابع كافي براي مربيان تا فراتر از آموزش فني، به هدايت اخلاقي و پاسخ گويي به سوالات اخلاقي دانشجويان بپردازند. اين كار اهميت نقش اخلاقي آن ها را برجسته مي كند. يكي از استادان در اين رابطه اظهار داشت:

«مربي ها فقط آموزش دهنده ي مهارت نيستن؛ مهم ترين معلم اخلاق دانشجوها هستن. بيمارستان و دانشگاه بايد اين نقش رو جدی بگيرن و ازش حمايت كنن. مثلاً زمان كافي بدن براي گفت و گوي اخلاقي با دانشجوها بعد از به موقعيت سخت، يا براي مربي ها مشاور اخلاقي اختصاص بدن» (شركت كننده ۲۳).

- حمايت مديران و پرسنل بيمارستان از مربيان و استادان در اجراي اصولي و علمي پروتكل ها: مديران ارشد بيمارستان بايد علناً و عملاً از مربيان و كادر درمان در اجراي دقيق پروتكل هاي ايمني و اخلاقي (مثل چك ليست ها، رضاي آگاهانه دقيق، زمان كافي براي توضيح به بيمار) حتي در شرايط فشار كاري حمايت كنند. مقاومت در برابر فرهنگ «سرعت به هر قيمت» كه پروتكل ها را قرباني مي كند.

بیمارستان و دانشگاه و تعاملات بین فردی و گروهی. در مطالعات دیگر نیز ابعاد مشابهی برای برنامه درسی پنهان ذکر شده است. اما برخی از ویژگی‌های به دست آمده در این مطالعه در هیچ‌کدام از منابع در دسترس به این شکل ذکر نشده، کمتر نامی از آن برده شده یا در درون سایر ویژگی‌ها بیان شده است. مطالعه‌ی مصلی‌نژاد و همکاران (۲۰۱۵) نشان داد که چهار درونمایه اصلی از نقش معلم در شکل‌گیری برنامه درسی پنهان مشتمل بر عوامل مرتبط با توانمندسازی معلم، ارتباط بین فردی، خصوصیات اخلاقی و شخصیتی استاد و ویژگی‌های تربیتی عملکرد استاد می‌باشند (۱۳). در مطالعه‌ی اندرواژ و همکاران (۲۰۱۷) نیز برنامه درسی پنهان به این شکل توصیف شد: برنامه درسی پنهان، قدرتمند، ذاتی در ساختار سازمانی و فرهنگی و گاهی پیام متناقض است که به‌طور ضمنی در محیط یادگیری توسط عوامل ساختاری و انسانی منتقل می‌شود (۱۴). همسو با یافته‌های مطالعه‌ی حاضر، پژوهش Koh و همکاران (۲۰۲۳) نیز نشان داد که الگوسازی نقش در معرفی و ادغام باورها، ارزش‌ها و اصول در سیستم اعتقادی پزشک، تأثیرات آن را بر شکل‌گیری هویت حرفه‌ای برجسته می‌کند. این تأثیرات به عوامل زمینه‌ای، ساختاری، فرهنگی و سازمانی و همچنین ویژگی‌های مربی و یادگیرنده و ماهیت رابطه‌ی یادگیرنده-مربی نیز بستگی دارد (۱۵).

شیوه‌ی اثرگذاری برنامه درسی پنهان بر اخلاق حرفه‌ای در مطالعه‌ی حاضر از سه طریق شناسایی شد: یادگیری غیرآگاهانه از محیط، تقویت یا تضعیف ارزش‌های آموزش رسمی و نقش غیرمستقیم قوانین و مقررات. اظهارات برخی از شرکت‌کنندگان درباره‌ی تقلید ناخودآگاه رفتار پرسنل، تأییدکننده‌ی نظریه «ادراک ضمنی (Implicit Perception)» Zajonc (۱۹۸۰) است که بر نفوذ ناخودآگاه محیط بر رفتار تأکید دارد (۱۶). مطالعه‌ی کشتکار و همکاران (۲۰۱۸) نیز مؤید این بود که دانشجویان به‌طور غیرمستقیم پایبندی به اصول ارزش‌های اخلاقی و تعهد و مسئولیت‌پذیری در قبال بیماران را یاد می‌گیرند (۱۷). یافته‌های مطالعه‌ی یمانی و همکاران (۱۳۸۸) نیز، پنج درونمایه اصلی را به‌عنوان آموخته‌های حرفه‌ای‌گری در آموزش بالینی مطرح نمودند: «تبادل اطلاعات» شامل: برقراری ارتباط با بیمار و همکار و اطلاع‌رسانی به بیمار، «پاسخ‌گویی به کرامت انسانی» شامل: رعایت حقوق بیمار و احترام به دیگران، «مهربانی»، شامل: محبت و دلسوزی و ایثار، «جلب اعتماد»، شامل: صداقت و رازداری و اطمینان به پزشک و «پاسخ‌گویی حرفه‌ای»، شامل مسئولیت‌پذیری و پذیرش خطا (۱۸). همسو با یافته‌های مطالعه‌ی حاضر، در تحقیق Kangasniemi و همکاران (۲۰۱۵) نیز

اخلاق حرفه‌ای شامل ارزش‌ها، وظایف، حقوق و مسئولیت‌هایی که توسط قوانین ملی و موافقت‌نامه‌های بین‌المللی تنظیم شده و در آیین‌نامه‌های حرفه‌ای به تفصیل شرح داده می‌شود، توصیف شده بود و اعتقاد بر این بود که اخلاق حرفه‌ای در پرستاری به‌خوبی تثبیت شده است؛ اما به دلیل عوامل داخلی و خارجی مؤثر بر این حرفه، پیوسته در حال تغییر است (۱۹). این یافته‌ها به‌وضوح نشان می‌دهند که تأثیر برنامه درسی پنهان بر اخلاق حرفه‌ای، غیرمستقیم، نامحسوس و بسیار قدرتمند است. یادگیری از محیط، زیربنای اصلی است. هم‌راستایی یا تضاد بین برنامه درسی پنهان و رسمی، سرنوشت‌ساز است. تضاد، آموزش رسمی را بی‌اعتبار می‌کند و نسبی‌گرایی اخلاقی را تقویت می‌نماید. نحوه‌ی تعامل با قوانین در محیط واقعی، درک دانشجویان از اولویت‌های واقعی سازمان (ایمنی و اخلاق در مقابل سرعت و راحتی) و میزان تعهد واقعی به اصول را شکل می‌دهد. اجرای گزینشی قوانین، بدترین آموزش اخلاقی است.

بر اساس یافته‌های مطالعه‌ی حاضر، پیامدهای برنامه درسی پنهان بر اخلاق حرفه‌ای دو دسته بود: پیامدهای مثبت و منفی. از پیامدهای مثبت، رشد تصمیم‌گیری اخلاقی در شرایط بحرانی با یافته‌های مطالعه‌ی Healy و همکاران (۲۰۱۲) همسوست که نشان داد که الگودهی مثبت در محیط‌های پرسترس اتاق عمل، مهارت‌های حل تعارض اخلاقی دانشجویان را افزایش می‌دهد (۲۰). همچنین تقویت تاب‌آوری حرفه‌ای مؤید پژوهش Wille و همکاران (۲۰۲۵) است که تأکید می‌کند: «مواجهه‌ی ساختاریافته با چالش‌های اخلاقی همراه راهنمایی مربیان مجرب، زیربنای توسعه‌ی حرفه‌ای‌گری تاب‌آور در محیط‌های بالینی پیچیده است» (۲۱). از پیامدهای منفی، کاهش حساسیت اخلاقی، مصداق «بی‌حسی اخلاقی (Moral Numbing)» است که بر اساس مطالعه‌ی Epstein و همکاران (۲۰۱۹) در ۳۵٪ کارکنان جدید مشاهده می‌شود (۲۲). تعارض وجدانی نیز منجر به «ناراحتی اخلاقی (Moral Distress)» می‌شود که خطر فرسودگی شغلی را افزایش می‌دهد (۲۳). برنامه درسی پنهان یک شمشیر دولبه است. می‌تواند مربی قدرتمند اخلاق عملی، تاب‌آوری و انعطاف‌پذیری حرفه‌ای بوده و به همان اندازه می‌تواند کاهنده‌ی حساسیت اخلاقی و ایجادکننده‌ی ناراحتی اخلاقی و سکوت مخرب باشد. جهت‌گیری پیامدها (مثبت یا منفی) به شدت به رفتارهای مشاهده‌شده‌ی مربیان و اعضای ارشد تیم و هنجارهای غالب در محیط کار بستگی دارد.

یافته‌ها به‌وضوح نشان می‌دهد که ارتقای اخلاق حرفه‌ای از طریق مدیریت

آموزش اخلاق بايد عملي، مرتبط با چالش‌هاي واقعي اتاق عمل / هوشبري و مبتني بر بازخورد باشد. مريان نيازمند توسعه‌ي حرفه‌اي مستمر در زمينه آموزش و الگودهي اخلاقي هستند. فرهنگ سازماني بيمارستان (به‌ويژه در مورد خطاها، حمايت‌ي مديريتي و حجم كار) تعيين‌كننده‌ي اصلي امكان عمل اخلاقي است. اين راهكارها در صورت اجراي هماهنگ، مي‌توانند برنامه درسي پنهان را از يك چالش به فرصتي بي‌نظير براي پرورش حرفه‌اي‌گرايي اخلاقي عميق و تاب‌آور در نسل آينده‌ي كادر اتاق عمل و هوشبري تبديل كنند.

در اين مطالعه، با وجود تلاش براي دقت و جامعيت، محدوديت‌هايي وجود دارد كه بايد به آن‌ها توجه شود: در حالي كه تمرکز خاص بر رشته‌هاي اتاق عمل و هوشبري امكان كاوش عميق‌تر پديده‌ي برنامه درسي پنهان در اين دو حيطه‌ي تخصصي را فراهم مي‌آورد، اما قابليت تعميم‌پذيري يافته‌ها را محدود مي‌سازد. تجربيات، درك و تأثيرات برنامه درسي پنهان در ساير رشته‌هاي علوم پزشكي ممكن است متفاوت باشد. نمونه‌گيري هدفمند در مطالعات كيفي مي‌تواند منجر به سوگيري بالقوه در انتخاب مشاركت‌كنندگان (سوگيري داوطلبانه) شود. اين سوگيري مي‌تواند تصوير كامل‌ي از طيف ديدگاه‌ها و تجربيات موجود ارايه ندهد. با توجه به استفاده از روش‌شناسي كيفي در اين پژوهش، تحليل داده‌ها تا حد زيادي متكي بر تفسير پژوهشگران بوده است. اگرچه تلاش شد تا با استفاده از راهبردهايي مانند بازبيني توسط همكاران، مثلث‌سازي كدگذاران و بازگشت مكرر به داده‌ها، اعتبار و قابليت اطمينان تحليل افزايش يابد، اما ذاتاً امكان وجود سوگيري‌هاي ناخواسته محقق يا تفاوت در تفسيرها وجود دارد. ماهيت پيچيده و چندلايه‌ي مفاهيمي مانند «برنامه درسي پنهان» و «اخلاق حرفه‌اي» نيز تحليل را چالش‌برانگيزتر مي‌كند.

نتيجه‌گيري

اين مطالعه نشان داد كه برنامه درسي پنهان در آموزش اتاق عمل و هوشبري، نيرويي دوجهي است: از يك سو، از طريق الگودهي سازنده و تجربيات اصيل باليني، بستري براي توسعه‌ي اخلاق حرفه‌اي فراهم مي‌سازد؛ از سوي ديگر، با انتقال پيام‌هاي متناقض و هنجارهاي ناسالم، به عاملي براي فرسايش اخلاقي تبديل مي‌شود. تحقق «يادگيري اخلاقي پايدار» مستلزم مديريت فعال اين برنامه از طريق سه راهبرد كليدي است: همسوسازي برنامه درسي رسمي و پنهان، توانمندسازي مريان به‌عنوان عاملان انتقال ارزش‌هاي اخلاقي و تغيير پارادايم

برنامه درسي پنهان، نيازمند مداخلات هم‌زمان در سطح آموزشي و سطح سازماني است. آموزش اخلاق در موقعيت‌هاي شبیه‌سازي شده با دستورالعمل انجمن آموزش پزشكي آمريكا مبني بر اين كه تمرين ايستادگي اخلاقي در سناريوهاي پراسترس، سنگ بنای آموزش اخلاق باليني است، همسوست (۲۴). هم‌راستا با يافته‌هاي مطالعه‌ي حاضر، در مطالعه‌ي مروري Mtshali و Bvumbwe (۲۰۱۸) در رابطه با چالش‌ها و راه‌حل‌هاي آموزش پرستاري در جنوب صحرای آفريقا شش موضوع پديدآر شد. اصلاحات برنامه درسي، مقررات حرفه‌اي، راهبردهاي آموزشي تحول آفرين، همكاري و مشاركت، ظرفيت‌سازي و زيرساخت‌ها و منابع (۵). همچنين مطالعه‌ي صفری و همكاران (۲۰۲۰) نيز مفاهيمي را به‌عنوان نقش برنامه درسي پنهان در شكل‌گيري اخلاق حرفه‌اي در دانشجويان پزشكي به‌دست آورد كه تاثيركننده‌ي مطالعه حاضر است. اين دسته‌بندي‌ها شامل نقش الگوسازي در شكل‌گيري اخلاق حرفه‌اي، نقش آموزش در شكل‌گيري اخلاق حرفه‌اي، نقش عوامل محيطي در شكل‌گيري اخلاق حرفه‌اي و نقش ويژگي‌هاي فردي و ذاتي در شكل‌گيري اخلاق حرفه‌اي بود (۲۵). مطالعه‌ي كريمي و همكاران (۲۰۱۴) نيز نشان داد كه از ديدگاه دانشجويان پرستاري، عناصر حرفه‌اي بودن «اخلاق حرفه‌اي» و «بیمارمحوري» بوده كه بايد از طريق برنامه درسي پنهان و با استفاده از روش‌هاي مختلف شامل يادگيري مشاهده‌اي و يادگيري از طريق بازخورد و يادگيري از رفتار مريان پرستاري، پرستاران، پزشكان، همسالان و بيماران آموزش داده شود (۲۶). در مطالعه‌ي دهقاني (۲۰۲۰) نيز يافته‌ها در رابطه با عوامل مؤثر بر رشد اخلاق حرفه‌اي در دانشجويان دو موضوع را آشكار كردند: عوامل شخصي و پيش‌زمينه. عوامل شخصي شامل: دو مقوله‌ي انگيزش و گرايش‌هاي فردي و تعاملات بين فردي بود. عوامل زمينه‌اي شامل: دو دسته نقش و عملکرد معلم و عوامل محيطي بودند كه كاملاً نتايج مطالعه‌ي حاضر را تاثير مي‌نمايد (۲۷). نتايج مطالعه‌ي دهقاني و همكاران (۲۰۱۵) نيز پنج دسته‌ي اصلي در رابطه با عوامل مؤثر بر اخلاق حرفه‌اي در عملکرد پرستاري را نشان داد كه شامل موارد زير بودند: شخصيت و مسئوليت فردي، چالش‌هاي ارتباطي، پيش شرط‌هاي سازماني، سيستم‌هاي پشتيباني، توسعه‌ي آموزشي و فرهنگي (۲۸). در مطالعه‌ي آقامحمدي و همكاران (۲۰۲۱) نيز سه مضمون اصلي شامل موارد زير به‌دست آمد: پايبدي به تعهدات حرفه‌اي، حفظ كرامت بيمار و احترام به همكاران كه رعايت آن‌ها را در بهبود كيفيت مراقبت و تعامل بين اعضاي تيم جراحي مؤثر دانستند (۲۹). بنابراين مي‌توان گفت كه

فرهنگ سازمانی به سمت یادگیری از خطا. در این راستا، تبدیل محیط بالینی به آزمایشگاه زنده‌ی اخلاق حرفه‌ای، هم چالش بنیادین و هم راهبردمحوری آموزش پزشکی معاصر قلمداد می‌شود.

با اجرای توصیه‌های زیر، مؤسسات می‌توانند نقش برنامه درسی پنهان را در تقویت اخلاق و ارزش‌های حرفه‌ای افزایش دهند و در نهایت به توسعه‌ی متخصصان بهداشتی شایسته و مسئولیت‌پذیر از لحاظ اخلاقی کمک کنند:

- ادغام عناصر برنامه درسی پنهان: مؤسسات باید به‌طور سازمان‌یافته عناصر برنامه درسی پنهان را در چارچوب‌های آموزشی رسمی ادغام کنند. این کار را می‌توان با طراحی ماژول‌ها یا کارگاه‌های خاصی که بر انتقال ضمنی ارزش‌ها و اخلاق حرفه‌ای تمرکز می‌کنند، به‌دست آورد.

- برنامه‌های توسعه‌ی دانشکده: برنامه‌های آموزشی و توسعه‌ی منظم برای اعضای هیات‌علمی و مربیان بالینی ضروری است. این برنامه‌ها باید بر اهمیت برنامه درسی پنهان تأکید کنند و راهبردهایی را برای گنجاندن مؤثر آن در شیوه‌های تدریس خود ارائه دهند.

- تعامل و بازخورد دانشجویان: مشارکت دادن دانشجویان در بحث‌های مربوط به برنامه درسی پنهان و تأثیر آن بر پیشرفت حرفه‌ای آن‌ها و تجزیه و تحلیل

بازخورد دانشجویان می‌تواند بینش‌های ارزشمندی در مورد چگونگی درک برنامه درسی پنهان و اثربخشی آن در ترویج اخلاق حرفه‌ای ارائه دهد.

- ارزشیابی و بهبود مستمر: ایجاد یک فرایند ارزشیابی مستمر برای ارزیابی اثربخشی برنامه درسی پنهان در ترویج اخلاق حرفه‌ای لازم است. بررسی‌ها و به‌روزرسانی‌های منظم بر اساس بازخورد و یافته‌های تحقیقاتی جدید، تضمین می‌کند که برنامه درسی مرتبط و تأثیرگذار باقی می‌ماند.

- توسعه‌ی سیاست: توسعه و اجرای سیاست‌های سازمانی که از ادغام برنامه درسی پنهان در تمام جنبه‌های آموزش حمایت می‌کند. این سیاست‌ها باید دستورالعمل‌ها و انتظارات روشنی را برای استادان و دانشجویان ترسیم کند.

تشکر و قدردانی

مقاله‌ی حاضر برگرفته از پژوهش مصوب در مرکز ملی تحقیقات راهبردی آموزش علوم پزشکی به شماره ۹۶۰۴۸۷ می‌باشد و تمامی مراحل بررسی علمی و اخلاقی را در این مرکز طی نموده است. پژوهشگران مراتب تشکر و قدردانی خود را از مدیریت پژوهش کاپیر اعلام نموده، همچنین از استادان، مربیان و دانشجویان عزیزی که در انجام این پژوهش یاری نمودند، سپاس‌گزاری می‌شود.

References

1. Mosalanejad L, Parandavar N & Rezaie E. Students' experience about the hidden curriculum: A qualitative study. Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences 2014; 13(2): 111-24[Article in Persian].
2. Wagner P, Hendrich J, Moseley G & Hudson V. Defining medical professionalism: A qualitative study. Medical Education 2007; 41(3): 288-94.
3. Goldstein EA, Maestas RR, Fryer-Edwards K, Wenrich MD, Oelschlager AMA, Baernstein A, et al. Professionalism in medical education: An institutional challenge. Academic Medicine 2006; 81(10): 871-6.
4. Karnieli-Miller O, Vu TR, Holtman MC, Clyman SG & Inui TS. Medical students' professionalism narratives: A window on the informal and hidden curriculum. Academic Medicine 2010; 85(1): 124-33.
5. Bvumbwe T & Mtshali N. Nursing education challenges and solutions in Sub Saharan Africa: An integrative review. BMC Nursing 2018; 17(1): 1-11.
6. Hejazi A & Hedayati M. The effect of hidden curricula on the development of ethics in education. Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine 2013; 5(9): 110-7[Article in Persian].
7. Nemati S, Saberi A & Heidarzadeh A. Medical professionalism and its education to medical students. Research in Medical Education 2010; 2(1): 54-61[Article in Persian].
8. Li GJ, Sherwood M, Bezjak A & Tsao M. Assessing the hidden curriculum in medical education: A scoping review and residency program's reflection. Canadian Medical Education Journal 2024; 15(5): 113-24.
9. Coulehan J. Viewpoint: Today's professionalism: Engaging the mind but not the heart. Academic Medicine 2005; 80(10): 892-8.

10. Whitcomb ME. Medical professionalism: Can it be taught? *Academic Medicine* 2005; 80(10): 883-4.
11. Whitcomb TL. Raising awareness of the hidden curriculum in veterinary medical education: A review and call for research. *Journal of Veterinary Medical Education* 2014; 41(4): 344-9.
12. Graneheim UH & Lundman B. Qualitative content analysis in nursing research: Concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today* 2004; 24(2): 105-12.
13. Mosalanejad L, Ghobadifar MA & Akbarzadeh A. Untold aspects of hidden curriculum from teachers' experiences: A qualitative study. *Journal of Research in Medical Education and Ethics* 2015; 5(2): 106-14.
14. Andarvazh MR, Afshar L & Yazdani S. Hidden curriculum: An analytical definition. *Journal of Medical Education* Fall 2017; 16(4): 198-207.
15. Koh EYH, Koh KK, Renganathan Y & Krishna L. Role modelling in professional identity formation: A systematic scoping review. *BMC Medical Education* 2023; 23(194): 1-16.
16. Zajonc RB. Feeling and thinking: Preferences need no inferences. *American Psychologist* 1980; 35(2): 151-75.
17. Keshtgar F, Abdollahimohammad A, Poudineh-Moghadam M, Firouzkouhi M & Vahed AS. The effect of hidden curriculum management program on the professional behavior of students in nursing and midwifery faculty. *Drug Invention Today* 2018; 10(5): 662-79.
18. Yamani N, Liaghatdar MJ, Changiz T & Adibi P. How do medical students learn professionalism during clinical education? A qualitative study of faculty members' and interns' experiences. *Iranian Journal of Medical Education* 2010; 9(4): 382-95 [Article in Persian].
19. Kangasniemi M, Pakkanen P & Korhonen A. Professional ethics in nursing: An integrative review. *Journal of Advanced Nursing* 2015; 71(8): 1744-57.
20. Healy NA, Glynn RW, Malone C, Cantillon P & Kerin MJ. Surgical mentors and role models: Prevalence, importance and associated traits. *Journal of Surgical Education* 2012; 69(5): 633-7.
21. Wille E, Opheim HMS, Princeton DM, Kisa S & Hjerpaasen KJ. Building resilience and competence in bachelor nursing students: A narrative review based on social cognitive theory. *Nursing Reports* 2025; 15(253): 1-28.
22. Epstein EG, Whitehead PB, Prompahakul C, Thacker LR & Hamric AB. Enhancing understanding of moral distress: The measure of moral distress for health care professionals. *AJOB Empirical Bioethics* 2019; 10(2): 113-24.
23. Winter S, Brennan N & Gale T. Factors affecting UK anaesthetic trainees' wellbeing and stress: A scoping review. *Anaesthesia* 2025; 80(2): 151-60.
24. Jarvis NR, Meltzer EC, Tilburt JC, Kandi LA, Chang YHH, Lim ES, et al. Ethics education in US allopathic medical schools: A national survey of medical school deans and ethics course directors. *The Journal of Clinical Ethics* 2023; 34(4): 328-41.
25. Safari Y, Khatony AR & Tohidnia MR. The hidden curriculum challenges in learning professional ethics among Iranian medical students: A qualitative study. *Advances in Medical Education and Practice* 2020; 11(1): 673-81.
26. Karimi Z, Ashktorab T, Mohammadi E & Abedi HA. Using the hidden curriculum to teach professionalism in nursing students. *Iranian Red Crescent Medical Journal* 2014; 16(3): 1-7.
27. Dehghani A. Factors affecting professional ethics development in students: A qualitative study. *Nursing Ethics* 2020; 27(2): 461-9.
28. Dehghani A, Mosalanejad L & Dehghan-Nayeri N. Factors affecting professional ethics in nursing practice in Iran: A qualitative study. *BMC Medical Ethics* 2015; 16(61): 1-7.
29. Aghamohammadi F, Imani B & Moghadari-Koosha M. Operating room nurses' lived experiences of ethical codes: A phenomenological study in Iran. *International Journal of Nursing Sciences* 2021; 8(3): 332-8.