




اولین ژورنال کلاب
مدرسه زمستانه
اخلاق حرفه‌ای و سلامت معنوی

۱۱ دی ۱۴۰۳
دکتر الهام نیرومند
متخصص بیماری‌های داخلی
عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه

مقاله پژوهشی

بررسی میزان پایبندی کارآموزان پزشکی دانشگاه جندی شاپور اهواز به اصول اخلاق حرفه‌ای بالینی در سال ۱۴۰۱

*علیرضا رفعتی نوائی^۱، فرخنده جمشیدی^۲ , علی مرادی^۳

۱. استادیار، گروه آموزشی طب اورژانس، دانشکده‌ی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران.
۲. دانشیار، گروه آموزشی پزشکی قانونی، دانشکده‌ی پزشکی، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، بیمارستان امام خمینی، بیمارستان رازی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران.
۳. دانشجو، واحد توسعه‌ی تحقیقات بالینی، بیمارستان گلستان، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران.

مقدمه

اخلاق شاخه‌های متفاوتی دارد که یکی از این شاخه‌ها اخلاق حرفه‌ای است که مفهوم آن از علم اخلاق اتخاذ شده است [۱]. اخلاق حرفه‌ای مجموعه‌ای از آیین‌نامه‌ها و مقرراتی است که عمل اخلاقی را برای آن حرفه‌ی مشخص و خاص، تعریف می‌کند و چهارچوبی برای عمل و قضاوت اخلاقی یا غیراخلاقی هر حرفه محسوب می‌شود [۲]. اخلاق حرفه‌ای مفهومی بسیار وسیع‌تر از اخلاق کسب‌وکار دارد و زندگی فردی، شغلی و اخلاق سازمانی را نیز در بر می‌گیرد [۳]. در واقع، اخلاق حرفه‌ای مجموعه‌ای از اصول و استانداردهای سلوک بشری است که رفتار افراد و گروه‌ها را در ساختاری حرفه‌ای تعیین می‌کند [۴]. به عبارت دیگر، اخلاق حرفه‌ای آن مسئولیت اخلاقی است که هر فرد در شغل خود دارد [۵].

اصطلاح اخلاق حرفه‌ای به‌عنوان یکی از ویژگی‌های سرمایه‌ی انسانی و معنوی هر جامعه یا سازمان و به‌عنوان نوعی تعهد اخلاقی و وجدان کاری به هر نوع کار، وظیفه و مسئولیت، از قرن ۱۸ و ۱۹ میلادی در ادبیات سیاسی، اقتصادی و اجتماعی نویسندگان غربی رایج شد. به زبان دیگر، به صداقت در رفتار، گفتار و کردار در هر صنف و شغل به‌عنوان نمادی از احترام به اخلاق حرفه‌ای توجه شد و به‌مرور زمان، در هر شغل و حرفه‌ای در قالب مرام‌نامه، منشور و میثاق اصول اخلاقی و نوشته‌هایی شبیه به آن، به‌صورت مکتوب و درآمد و با ایجاد الزام همراه شد [۶]. با وجود این، حرفه‌های گوناگون برحسب میزان حساسیت و وظیفه‌ای که در خدمت به جامعه دارند، دارای معیارهای اخلاقی متفاوتی هستند [۴]. آشنایی با این معیارهای اخلاقی و پایبندی به آن‌ها به تعالی اخلاقی و حرفه‌ای افراد شاغل در یک نهاد و به‌تبع آن، ارتقای جایگاه اجتماعی آن نهاد یا سازمان در جامعه و تأثیرگذاری آن بر افراد کمک می‌کند [۱]. اخلاق حرفه‌ای به مسائل و پرسش‌های اخلاقی و نیز اصول و ارزش‌های اخلاقی نظامی حرفه‌ای مانند حرفه‌ی پزشکی، وکالت، مهندسی و... می‌پردازد و ناظر بر افعال ارادی حرفه‌ای در حیطه‌ی فعالیت‌های حرفه‌ای است [۷].

رعایت اخلاق در شغل‌هایی نظیر پزشکی و علوم وابسته که به‌طور مستقیم یا غیرمستقیم با جان انسان‌ها سروکار دارد، دارای اهمیت مضاعف است. اخلاق حرفه‌ای در این حوزه به‌صورت کاربردی، در عمل پزشکان و کادر پزشکی و حوزه‌ی تصمیم‌گیری اثر می‌گذارد و تنها به بیان صفات پسندیده یا نحوه‌ی برخورد با بیمار و تدوین قوانین حرفه‌ای در خصوص آداب معاشرت طیب نمی‌پردازد [۸]. اخلاق بالینی فعالیتی تحلیلی است که طی آن، افکار، عقاید، تعهدات، روش رفتار، احساسات، استدلال‌ها و بحث‌های مختلف در حیطه‌ی تصمیم‌گیری بالینی به‌صورت دقیق و انتقادی بررسی می‌شود [۹]. در واقع، داشتن اخلاق حرفه‌ای در حیطه‌ی بالین اصلی مهم برای برقراری ارتباط بین تیم بالین و بیماران است.

ما فقط به تصمیم گرفتن بر اساس

شواهد علمی نیاز نداریم، بلکه نیاز است که این تصمیمات به صورت کامل و حرفه‌ای باعث کمک به بیمار شود [۱۰]. پزشکان، کارآموزان و کارورزان از نظر حرفه‌ای بالینی باید دست‌کم شش ویژگی داشته باشند که عبارت است از: مهارت مبتنی بر دانش نظری با آموزش دانشگاهی، توانایی و مهارت ارزیابی‌شونده، نظارت یک نهاد رسمی علمی، کدهای راهنمای عملی برای کار و آماده به خدمت بودن بدون چشم‌داشت. کارآموزان، کارورزان و دستیاران که در قالب دانشجویان بالینی و پزشکان مجرب آینده فعالیت می‌کنند، باید به چهار اصل پذیرفته‌شده‌ی اخلاق پزشکی شامل خودمختاری افراد و بیماران، سودرسانی مداخلات، اضرار نداشتن مداخلات و رعایت عدالت در بین بیماران توجه کنند [۱۱].

در پژوهش‌های پیشین به مطالعه‌ی

صفات و رفتارهای استادان و دانشجویان علوم پزشکی پرداخته شده است؛

ولی با عنایت به گسترش تصاعدی دانش پزشکی، صلاحیت‌های بالینی

حرفه‌ای بخش مهمی از اخلاق حرفه‌ای پزشکی قلمداد می‌شود که کمتر

بررسی شده است [۱۲-۱۴]. درک اصول اخلاقی و مهارت‌های ارتباطی،

تعالی عملکرد، نوع‌دوستی، پاسخ‌گو بودن و خیرخواهی در صلاحیت بالینی و

ارزشیابی حرفه‌ای پزشکی اهمیت فراوانی دارد [۱۵]. با توجه به مطالب پیش

گفت، این مطالعه با هدف بررسی پایبندی کارآموزان پزشکی دانشگاه

جنبدی شاپور اهواز به اخلاق حرفه‌ای بالینی در سال ۱۴۰۱ انجام می‌شود.

روش بررسی

این مطالعه با هدف بررسی میزان پایبندی کارآموزان پزشکی دانشگاه جندی شاپور اهواز به اصول اخلاق حرفه‌ای بالینی در سال ۱۴۰۱ انجام شد. با توجه به اطلاعات به دست آمده از مطالعه‌ی قاسم‌زاده و همکاران و فرمول تعیین حجم نمونه برای یک گروه، نمونه‌ای به حجم ۱۰۵ نفر تعیین شد. معیارهای ورود به مطالعه تحصیل به‌عنوان کارآموز پزشکی و همچنین، رضایت برای شرکت در مطالعه و معیار خروج از مطالعه عدم رضایت به شرکت در مطالعه است.

در این مطالعه، پایبندی کارآموزان پزشکی با استفاده از پرسش‌نامه‌ای دو قسمتی سنجیده شد که قسمت اول شامل اطلاعات دموگرافیک (جنسیت، وضعیت تأهل، وضعیت درس اخلاق پزشکی) و قسمت دوم شامل پرسش‌نامه‌ی استاندارد اخلاق حرفه‌ای است و قاسم‌زاده در سال ۱۳۹۳ آن را طراحی کرده است [۱۶]. پرسش‌نامه بر اساس طیف لیکرت پنج امتیازی (خیلی زیاد برابر با ۵ تا خیلی کم برابر با ۱) نمره‌گذاری شده است و ۱۶ سؤال در ۸ بعد (هنجارهای اجتماعی، مسئولیت‌پذیری، صادق بودن، عدالت و انصاف، وفاداری، برتری‌جویی و رقابت‌طلبی، احترام به دیگران و همدردی با دیگران) دارد. هر بعد در این پرسش‌نامه دارای ۲ سؤال و نمره‌گذاری هر بعد از ۲ تا ۱۰ است.

محدوده‌ی امتیازات در این

تحقیق به این صورت است که نمره‌ی بین ۱۶ تا ۳۲ نشان‌دهنده‌ی اخلاق حرفه‌ای ضعیف، نمره‌ی بین ۳۲ تا ۴۸ نشان‌دهنده‌ی اخلاق حرفه‌ای متوسط و نمره‌ی بالای ۴۸ نشان‌دهنده‌ی اخلاق حرفه‌ای قوی است.

روایی پرسش‌نامه با استفاده از نظر استادان راهنما و مشاور تأیید شده است. همچنین، پایایی آن نیز با استفاده از آزمون آلفای کرونباخ محاسبه شد. آلفای کرونباخ این پرسش‌نامه بالای ۷۰ درصد به دست آمد که نشان‌دهنده‌ی پایایی قابل قبول این پرسش‌نامه است.

از آزمون t برای مقایسه‌ی میانگین و انحراف معیار بین گروه‌ها استفاده شد. تحلیل داده‌های کیفی نیز با استفاده از آزمون‌های من‌ویتنی و ویلکاکسون انجام شد.

ملاحظات اخلاقی

در این مطالعه، قبل از نمونه‌گیری، از کمیته‌ی اخلاق در پژوهش دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز کد اخلاق با شماره‌ی IR.AJUMS.MEDICINE.REC.1401.044 اخذ شد.

یافته ها

نتایج حاصل از مطالعه نشان می‌دهد که از تمام آزمودنی‌ها، ۵۳ (۴۳/۸ درصد) نفر زن و ۶۸ (۵۶/۲ درصد) نفر مرد بودند که از این بین، ۱۰۸ (۸۹/۳ درصد) نفر مجرد و ۱۳ (۱۰/۷ درصد) نفر متأهل بودند. میانگین سنی ۲۴/۲۰ (رنج سنی ۲۰ الی ۳۱ سال) بود. ۳۱ نفر (۲۵/۶ درصد) درس اخلاق پزشکی را نگذرانده و ۹۰ نفر (۷۴/۴ درصد) آن را گذرانده بودند.

یافته‌های پژوهش نشان داد که اخلاق حرفه‌ای کارآموزان در سطح قوی (۵۹/۹) است. همچنین کمترین نمره به بعد مسؤلیت‌پذیری (۶/۸) و بیشترین نمره به بعد صادق بودن (۷/۹) تعلق گرفت. میانگین نمرات هر حیطة در جدول ۱ نشان داده شده است.

جدول ۱. میانگین نمرات کارآموزان به تفکیک هر حیطة

متغیرها	حداقل نمره	حداکثر نمره	میانگین	انحراف معیار
بعد مسؤلیت	۲	۱۰	۶/۸۷	۱/۳۸
بعد صادق بودن	۲	۱۰	۷/۹۰	۱/۵۲
بعد عدالت و انصاف	۳	۱۰	۷/۳۷	۱/۴۷
بعد وفاداری	۵	۱۰	۷/۱۶	۱/۱۴
بعد برتری‌جویی و رقابت‌طلبی	۳	۱۰	۷/۳۹	۱/۳۵
بعد احترام به دیگران	۴	۱۰	۷/۵۲	۱/۳۱
بعد همدردی با دیگران	۳	۱۰	۷/۶۰	۱/۳۱
بعد هنجارهای اجتماعی	۲	۱۰	۷/۲۵	۱/۳۴
نمرات نهایی	۴۸	۷۶	۵۹/۰۹	۵/۴۲

بررسی میانگین نمرات پایبندی بر اساس جنسیت نشان داد که فقط در بعد هنجارهای اجتماعی ($P=0/030$) تفاوت معناداری بین دو گروه زن و مرد وجود دارد که نشان از قوی‌تر بودن این بعد در زنان داشت. در بعد مسئولیت ($P=0/611$)، بعد صادق بودن ($P=0/139$)، بعد عدالت و انصاف ($P=0/058$)، بعد وفاداری ($P=0/834$)، بعد برتری‌جویی و رقابت‌طلبی ($P=0/450$)، بعد احترام به دیگران ($P=0/573$) و بعد همدردی با دیگران ($P=0/967$) تفاوت معناداری بین کارآموزان مرد و زن وجود نداشت.

همچنین، نتایج نشان می‌دهند که به‌طور کلی، تفاوت معناداری بین میانگین نمرات افراد متأهل و مجرد وجود ندارد؛ ولی تنها در بعد برتری‌جویی و رقابت‌طلبی ($P=0/025$) تفاوت معنادار بود.

یافته‌ی دیگر پژوهش نشان می‌دهد که تفاوت معناداری بین نمرات اخلاق حرفه‌ای افرادی که درس اخلاق پزشکی را گذرانده بودند، نسبت به افرادی که نگذرانده بودند، وجود داشت ($P=0/010$). همچنین، در دو بعد مسؤلیت‌پذیری ($P=0/019$) و عدالت و انصاف ($P=0/008$)، این افراد نمرات بالاتری کسب کرده‌اند. نتایج به‌دست‌آمده در جدول ۲ نشان داده شده است.

جدول ۲. میانگین نمرات کارآموزان بر اساس وضعیت درس اخلاق پزشکی

	گذرانده	نگذرانده			
P-Value	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	
0/019	1/35	7/06	1/46	6/26	بعد مسؤلیت
0/166	1/45	8/02	1/70	7/54	بعد صادق بودن
0/008	1/50	7/56	1/22	6/80	بعد عدالت و انصاف
0/838	1/21	7/2	0/96	7/06	بعد وفاداری
0/169	1/30	7/51	1/45	7/06	بعد برتری‌جویی و رقابت‌طلبی
0/108	1/40	7/62	0/99	7/22	بعد احترام به دیگران
0/578	1/38	7/64	1/12	7/48	بعد همدردی با دیگران
0/109	1/45	7/34	0/93	7	بعد هنجارهای اجتماعی
0/010	5/53	59/97	4/20	56/61	نمرات نهایی

بحث

در مطالعه‌ی حاضر، میانگین نمرات پایبندی کارآموزان پزشکی برابر با ۵۹/۰۹ به دست آمد که بالاتر از نمره‌ی ۴۸ بود و نشان‌دهنده‌ی قوی بودن این حیطة در بین این افراد است. بیشترین نمرات به بعد صادق بودن و همدردی با دیگران و کمترین نمرات به بعد مسؤلیت‌پذیری و وفاداری تعلق گرفت و می‌توان نتیجه گرفت که کارآموزان به سطح خوبی از رعایت اصول اخلاق حرفه‌ای رسیده‌اند.

در مطالعه‌ی حاضر، مشخص شد جز در بعد هنجارهای اجتماعی، تفاوت معناداری بین نمرات کارآموزان مرد و زن وجود ندارد که مطابق اکثر مطالعات قبلی بوده است. یکی دیگر از نتایج این بود که تفاوت معناداری بین نمرات کارآموزانی که درس اخلاق پزشکی را گذرانده بودند و کسانی که نگذرانده بودند وجود دارد، به‌طوری که نمره در دو بعد مسؤلیت‌پذیری و عدالت و انصاف و همچنین، نمره‌ی کل افرادی که این واحد درسی را گذرانده بودند، بالاتر بود که این نشان از نقش مهم آموزش اخلاق پزشکی در بالا بردن میزان رعایت و سواد اخلاق حرفه‌ای دانشجویان دارد. این نتیجه مطابق با مطالعه‌ی دادگرمقدم و همکاران است که در آن، نمرات اخلاق حرفه‌ای کارورزان و کارآموزان سال دوم بیشتر از کارآموزان سال اول بود [۱۷].

اصول اساسی اخلاق در این مطالعه هنجارهای اجتماعی، مسئولیت‌پذیری، صادق بودن، عدالت و انصاف، وفاداری، برتری‌جویی و رقابت‌طلبی، احترام به دیگران و همدردی با دیگران است. متخصص مراقبت‌های بهداشتی باید بتواند هم‌همی این اصول را متعادل کند و آن معضلات اخلاقی را که پس از قرار گرفتن در معرض مراقبت از بیمار با آن‌ها مواجه می‌شود، حل کند. کارآموزان پزشکی که در مطالعه‌ی ما شرکت کردند، پایبندی به اخلاق حرفه‌ای به نسبت قابل قبولی خصوصاً در حیطه‌ی صادق بودن داشتند که مخالف با مطالعه سایداکویی [۱] و همکاران در سال ۲۰۲۰ است که در آن، ۳۰۰ دانشجوی دندان‌پزشکی سال سوم، سال آخر و فارغ‌التحصیل در دانشکده‌ی کراچی پاکستان بررسی شدند. آن‌ها بیان کردند که دانش کلی در مورد اخلاق در نمونه وجود ندارد و باید انگیزه‌های بیشتری برای بهبود وضعیت ایجاد شود. در مقابل، نگرش داوطلبان مثبت بود که حاکی از حسن نیت و وفاداری کلی دانشجویان به حرفه خود است که یافته‌ی قابل توجهی است و می‌توان از آن به‌عنوان مبنایی برای این نتیجه‌گیری استفاده کرد که هرگونه تغییر ایجادشده را با جان و دل، مردم پیگیری خواهند کرد [۱۸].

جان و دل، مردم پیگیری خواهند کرد [۱۸]. در مطالعه‌ی ما، اکثر افراد اقرار کردند به دیگران کمک و یاری می‌رسانند و در محیط کار، در قبال همکاران ایثار و گذشت دارند. به نظر می‌رسد کارآموزان شرکت‌کننده برخورداردهایشان متأثر از بحث‌های قومیتی، ارزشی و... نیست. نابرابری‌های نژادی در دسترسی به کیفیت و نتایج مراقبت‌های بهداشتی آسیب‌زننده است [۱۹]. بیشترین میزان پایبندی کارآموزان ما در حیطه‌ی صداقت بود که در محیط، هنگام انجام کار، صداقت به خرج می‌دهند، هرچند lezzoni و همکاران در مطالعه‌ی خود در سال ۲۰۱۲، اقرار کردند که حداقل برخی از پزشکان همیشه با بیماران صادق نیستند [۲۰]. در مطالعه‌ی Shetty و همکاران در سال ۲۰۲۲ در هند که میزان آگاهی، نگرش و عملکرد دانشجویان سال آخر پزشکی و پرستاری را در زمینه‌ی اخلاق مراقبت بهداشتی سنجیده بودند و این ویژگی‌ها را در بین این دانشجویان مقایسه کرده بودند، شرکت‌کنندگان بیان کردند هر گونه اشتباهی که متخصص مراقبت‌های بهداشتی انجام دهد، باید به بیمار منتقل شود [۲۱].

موضوع

«مسئولیت‌پذیر بودن» به‌عنوان یکی از ویژگی‌های اساسی عاملیت اخلاقی انسان، اکنون جایگاهی شناخته‌شده در روابط بین‌فردی پیدا کرده است. رابطه‌ی حرفه‌ای پزشک و بیمار یکی از مصادیق اصلی و اساسی روابط انسانی است. به همین دلیل، «مسئولیت» یکی از ویژگی‌های اصلی حرفه‌ای بودن پزشک است که بسیار انتظار می‌رود به‌عنوان ارزش اصلی پزشکی رعایت شود. به همین دلیل، آموزش متخصصان مسئول همواره در کانون توجه مربیان پزشکی بوده است [۲۲]. در مطالعه‌ی ما، این بعد کمترین نمره را نسبت به بقیه بعدها دریافت کرد که نشان می‌دهد مسؤلان آموزشی باید به آموزش این حیطه بیشتر اهتمام ورزند.

در مورد حیطة‌ی عدالت و انصاف، Green و همکاران در سال ۲۰۱۷ با بررسی ۲۴۱ عضو رأی‌دهنده در کمیته‌های ارتقا در ۵۵ دانشکده‌ی پزشکی بیان کردند که پاسخ‌دهندگان تمایل داشتند که به نفع بیماران اقدام کنند؛ اما الگوی کلی پاسخ‌ها جهت‌گیری غالب به سمت اخلاق عدالت یا مراقبت را نشان نمی‌دهد [۲۳] که این یافته مخالف یافته‌ی ما است. اکثر پاسخ‌دهندگان ما نمره‌ی خوبی در حیطة‌ی عدالت و انصاف دریافت کردند. در مطالعه‌ی شیخ و همکاران در سال ۲۰۱۹، دانشجویان دولتی و خصوصی دندان‌پزشکی به‌ترتیب، همیشه یا گاهی به ترجیح بیماران احترام می‌گذاشتند [۲۴]. این یافته مشابه یافته‌های ما بود. کوستا و همکاران در سال ۲۰۲۰ بیان کردند دانشجویان پزشکی در رابطه با مفهوم همدردی درگیر سردرگمی نظری هستند و در مورد فایده و مرتبط بودن آن تردید دارند. در مطالعه‌ی ما، میزان همدردی افراد در سطح قابل قبولی بود که نشان از مهم بودن این بعد در بین کارآموزان دارد [۲۵].

درهرحال، با توجه به مهم بودن اخلاق حرفه‌ای در حیطة‌ی بالین، نیاز است که این دانش در دانشجویان افزایش پیدا کند که این کار با آموزشی فراگیر و کافی و همچنین، ارزیابی درست میسر می‌شود.

نتیجه گیری

آزمون‌های آماری در این مطالعه نشان داد که اخلاق حرفه‌ای بالینی کارآموزان در حد قوی است. همچنین، میانگین نمرات کارآموزانی که درس اخلاق پزشکی را گذرانده بودند، بیشتر از کارآموزانی بود که این درس را هنوز نگذرانده بودند که نشان‌دهنده‌ی اهمیت آموزش است؛ در نتیجه، باید با ارتقای آموزش اخلاق حرفه‌ای و استفاده‌ی درست از ظرفیت‌های آموزشی باعث افزایش سطح دانش و رعایت این مهم توسط دانشجویان شد.

