

بررسی خودسنجی رعایت اخلاق حرفه‌ای بین دستیاران جراحی عمومی و ارتوپدی

در بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز

عاطفه رومی^۱، فرخنده جمشیدی^{۲*}، امین مرادی^۳

تاریخ دریافت: 99/8/22

تاریخ پذیرش: 99/11/7

تاریخ انتشار: 99/12/4

مقاله‌ی پژوهشی

چکیده

اخلاق حرفه‌ای یکی از مطرح‌ترین عناوین در پزشکی است که آموزش دهندگان یا اساتید نقشی بسزا در آموزش و سنجش آن ایفا می‌کنند. مطالعه‌ی حاضر با هدف بررسی رعایت اخلاق حرفه‌ای بین دستیاران جراحی بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز در سال ۱۳۹۸، به شیوه‌ی خودسنجی طراحی و اجرا شد. این مطالعه، پژوهشی مقطعی بود. هر کدام از دستیاران، پرسش‌نامه‌ی استاندارد را که شامل متغیرهای مورد نیاز پژوهش بود، تکمیل کردند. ۴۷ نمونه‌ی بررسی شده، با توجه به تعداد جامعه‌ی دستیاران جراحی بخش‌های عمومی و ارتوپدی، به روش نمونه‌گیری سرشماری انتخاب و به مطالعه وارد شدند. از ۴۷ نفر، ۲۹ نفر دستیار جراحی بخش عمومی و ۱۸ نفر دستیار جراحی بخش ارتوپدی بودند. رعایت اخلاق حرفه‌ای در حد قابل قبول بود. بین اخلاق حرفه‌ای و مهارت ارتباطی و دستیاران در دو بخش عمومی و ارتوپدی ارتباط معنادار وجود داشت ($P < 0.05$). بین رعایت اخلاق حرفه‌ای و دستیاران در دو بخش عمومی و ارتوپدی نیز ارتباط معنادار وجود داشت ($P < 0.05$). شاخص احترام به دیگران، با میانگین $1/66 \pm 6/08$ بیشترین میانگین را به خود اختصاص داد و شاخص مهارت‌های بین‌فردی و اجتماعی با میانگین $2/17 \pm 4/48$ کمترین میانگین را داشت. با توجه به آنکه قرارگیری اخلاق حرفه‌ای در قوانین و مقررات از جمله عوامل مهم و حیاتی در رشد و توسعه‌ی اخلاق است؛ در نهایت، باید نهادینه‌سازی اخلاق حرفه‌ای در برنامه‌ی استراتژیک و راهبردی در کانون توجه سیاست‌گذاران قرار گیرد و ساختار، نحوه‌ی آموزش و ارزشیابی اخلاق حرفه‌ای بازنگری شود.

واژگان کلیدی: اخلاق حرفه‌ای، بخش ارتوپدی، بخش عمومی، دستیاران جراحی

1. گروه پزشکی داخلی، دانشکده‌ی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی جندی‌شاپور اهواز، اهواز، ایران.

2. گروه پزشکی قانونی، دانشکده‌ی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی جندی‌شاپور اهواز، اهواز، ایران.

3. دانشجوی دکتری حرفه‌ای پزشکی، کمیته‌ی تحقیقات دانشجویی، دانشکده‌ی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی جندی‌شاپور اهواز، اهواز، ایران.

* نویسنده‌ی طرف مکاتبه: اهواز، بلوار گلستان، دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز، دانشکده‌ی پزشکی، گروه اخلاق پزشکی،

Email: r.jamshidi2009@yahoo.com

تلفن: ۰۶۱ - ۳۳۱۱۵۱۲۳

مقدمه

برای اخلاق تعاریف متعدد و متفاوتی ارائه شده است؛ به‌عنوان نمونه، فلاسفه و علمای اسلامی غالباً در تعریف اخلاق، صفات و ردایل را مبدأ بحث قرار داده‌اند؛ چنان‌که ملاصدرا می‌گوید: اخلاق، جمع خُلق و به معنای مجموعه‌ای از صفات راسخ نفسانی تعریف می‌شود و لیکن اخلاق، به مجموعه‌ی اعتقادات ذهنی و باورها و ارزش‌دواری‌های انتزاعی محدود نمی‌شود، بلکه نحوه‌ی خاص از زندگی است. رفتارهای اخلاقی در واقع شیوه‌ی معین از زیستن است (۱). امروزه مسئولیت‌های اخلاقی در طیفی از مسئولیت‌های فردی شخصی تا مسئولیت‌های فردی‌شغلی گسترده شده است؛ از این‌رو برای بسیاری از حرفه‌ها و مشاغل، اصول، قوانین و استانداردهای اخلاقی مختلفی در سطوح سازمانی، ملی و حتی جهانی تحت عنوان «کدهای اخلاق حرفه‌ای» یا «منشورهای اخلاقی» تدوین می‌شود که صاحبان آن حرفه ملزم به رعایت آن می‌شوند (۲).

اخلاق حرفه‌ای چیزی جز رعایت حقوق مردم در کسب‌وکار نیست و مهم‌ترین حق مردم، احترام اصیل و نامشروط آن‌هاست. به تعبیر فوکویاما: «اگر افراد تنها بر گرایش نفع فردی (معقول) عمل کنند، آنگاه چیزهای سرنوشت‌ساز دیگری چون: تهور و سرزندگی، از خودگذشتگی، نیکوکاری یا هرگونه فضایل دیگر که به جامعه قابلیت زیست، بقا و تکامل تاریخی می‌دهد در میان نخواهد بود». از تعاریف گوناگون ارائه‌شده درباره‌ی اخلاق حرفه‌ای می‌توان چنین برآورد کرد که اخلاق حرفه‌ای مجموعه‌ای از کنش‌ها و واکنش‌های اخلاقی پذیرفته‌شده است که از سوی سازمان‌ها و مجامع حرفه‌ای مقرر می‌شود تا مطلوب‌ترین روابط اجتماعی ممکن را برای اعضای خود در اجرای وظایف حرفه‌ای فراهم آورد (۳)؛ همچنین هدف از

اخلاق حرفه‌ای، تعیین مسئولیت‌های اخلاقی است که فرد در شغل خود ضمن پذیرش، در اجرای آن‌ها نیز اهتمام داشته باشد (۴). از طرفی بر اخلاق حرفه‌ای، به‌عنوان مقوله‌ای بسیار مهم در اثربخشی سازمانی، تأکید شده است (۵).

یکی از ابزارهای بسیار رایج برای جاری کردن اخلاق حرفه‌ای کدهای اخلاقی است. تدوین، آموزش و اعمال نظارت بر پیروی از کدهای اخلاقی، یکی از ابزارهای تحقق اخلاق حرفه‌ای است که اکنون در بسیاری از کشورهای دنیا مرسوم شده است. سازمان‌های مختلف، فهرستی از بایدها و نبایدهای رفتاری تهیه کرده‌اند و رعایت این بایدها و نبایدها تا حدی ضامن ارزشمندی و فضیلت‌آمیز بودن رفتار صاحبان حرفه‌هاست. تدوین فهرست الزامات و تعهدات اخلاقی به‌صورت بایدها و نبایدها، غالباً کدهای اخلاقی نامیده می‌شوند. کدهای اخلاقی بیان رسمی ارزش‌ها درباره‌ی مسائل معین هستند. این کدها معیار صحت رفتارهای حرفه‌ای در موقعیت‌های مختلف را بیان می‌کنند و بر اساس آن‌ها تعیین می‌شود که آیا از اخلاق حرفه‌ای، تخطی صورت گرفته یا خیر (۶).

در جامعه‌ی پزشکی، طرح بحث اخلاق به دلیل اهمیت حرفه‌ی پزشکی از جایگاهی ویژه برخوردار است و حتی مباحث اخلاق پزشکی با عنوان مباحث علمی، حوزه‌ای بسیار جدی و گسترده را به خود اختصاص داده است. علت طرح مباحث اخلاق پزشکی و تأکید بر اهمیت آن به این خاطر است که مسائل آن فراتر از اخلاق عمومی است و آنچه به‌عنوان اخلاق عمومی مطرح می‌شود نمی‌تواند جواب‌گوی نیازهای اخلاق در حرفه‌ی پزشکی باشد (۷).

در میان تمام شاخه‌های اخلاق، اخلاق پزشکی از جایگاهی خاص برخوردار است و این به علت جایگاه رفیع و متعالی حرفه‌ی پزشکی است که متولیان آن هر لحظه به

کشور، اخلاق حرفه‌ای پزشکی به روش خودسنجی، ارزیابی و گزارش می‌شد؛ ازجمله‌ی این مطالعات می‌توان از پژوهش‌های بذرافکن و همکاران (۱۳۹۱)، بازرگان و همکاران (۱۳۹۶) و سجادی و همکاران (۱۳۹۵) نام برد (۹)، (۱۳۹۲). با توجه به اهمیت موضوع و آنچه بیان شد، این مطالعه با هدف بررسی رعایت اخلاق حرفه‌ای در بین دستیاران جراحی بیمارستان‌های آموزشی شهر اهواز به شیوه‌ی خودسنجی طراحی و اجرا شد.

روش کار

این مطالعه‌ی توصیفی تحلیلی در نیمسال دوم سال ۱۳۹۸ انجام گرفت. جامعه‌ی آماری تحقیق را تمامی دستیاران جراحی بخش‌های عمومی و ارتوپدی در بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز (رازی، امام‌خمینی(ره)، گلستان) در سال ۱۳۹۸ تشکیل دادند. معیار ورود عبارت بود از آنکه دستیار جراحی صرفاً در بخش‌های عمومی و ارتوپدی بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز (رازی، امام‌خمینی(ره)، گلستان) شاغل باشد؛ حداقل یک سال سابقه‌ی کار و برای شرکت در مطالعه رضایت داشته باشند. تمایل‌نداشتن به شرکت در مطالعه و ناقص‌بودن پرسش‌نامه، سبب خروج افراد از مطالعه شد. ۴۷ نمونه‌ی بررسی‌شده به‌صورت سرشماری انتخاب شدند. از ۴۷ نفر، ۲۹ نفر دستیار جراحی بخش عمومی و ۱۸ نفر دستیار جراحی بخش ارتوپدی بودند.

پژوهشگر پس از کسب مجوزهای لازم، به بخش‌های عمومی و ارتوپدی بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور شهر اهواز (رازی، امام‌خمینی(ره)، گلستان) مراجعه کرد و پس از انتخاب دستیاران جراحی به‌صورت سرشماری، پرسش‌نامه را در اختیار آنان قرار داد. در ابتدا، پژوهشگر توضیحاتی را در خصوص اهداف مطالعه برای دستیاران ارائه کرد و به آنان اطمینان داد که پرسش‌نامه‌های آن‌ها به‌صورت کاملاً محرمانه نزد او باقی

ارائه‌ی خدمات در حوزه‌ی امور پزشکی مشغول هستند. اخلاق پزشکی شاخه‌ای کاربردی از اخلاق است که سعی دارد با استفاده از روش‌های تحلیل صحیح، درست و نادرست را در حیطه‌ی عملکرد در طب و مراقبت‌های بهداشتی تبیین نماید. علم اخلاق پزشکی ازجمله علمی است که صاحب‌نظران مختلفی در تدوین اصول و تکمیل موضوعات مطرح در آن و پاسخ‌گویی به سؤالات مرتبط، نقش دارند؛ به این معنی که افراد فعال در حوزه‌ی علم پزشکی نظیر بهورزان، پرستاران، پزشکان و... در تدوین موضوع، حقوق‌دانان در مباحث حقوقی، فلاسفه در مباحث فلسفی آن، فقها در طرح فتاوی مرتبط با موضوعات مختلف در زمینه‌ی اخلاق پزشکی نقش دارند (۸).

پس اخلاق پزشکی، علمی میان‌رشته‌ای است که موضوع آن مسائل اخلاقی در حوزه‌ی علوم پزشکی است. ازجمله مباحث اخلاق پزشکی می‌توان اخلاق در پژوهش، حقوق و نقش بیمار در تصمیم‌گیری پزشکی، فایده‌رساندن و زیان وارد نکردن، اجرای عدالت، رضایت آگاهانه، شأن (کرامت) انسانی، مسائل اخلاقی در باروری و ناباروری را نام برد (۹).

در واقع می‌توان گفت علمی است که موضوع آن بررسی مجموعه‌ی آداب و رفتار پسندیده و ناپسندی است که صاحبان مشاغل پزشکی باید به آن توجه کنند. این مسائل و مباحث در شاخه‌های مختلف علوم پزشکی به‌عنوان حرفه، پژوهش‌های پزشکی و سیاست‌گذاری نظام سلامت مطرح هستند. اخلاق پزشکی سنتی، مبتنی بر امر و نهی بود ولی اخلاق پزشکی مدرن و معاصر، اخلاق کاربردی است (۱۰). سنجش حرفه‌گرایی یا تعهد حرفه‌ای، یکی از مهم‌ترین مسائلی است که توجه صاحب‌نظران توسعه‌ی اخلاق حرفه‌ای را به خود معطوف کرده است و به شیوه‌های مختلف کمی و کیفی انجام می‌شود (۱۱). روش‌های مختلفی برای سنجش و ارزیابی رفتارهای حرفه‌ای وجود دارد؛ یکی از این روش‌ها خودارزیابی است. پیش از این در مطالعات معدودی در داخل

نحوه‌ی پاسخ‌گویی به پرسش‌ها در یک پیوستار نه عددی (از عدد یک تا عدد نه) است که نمره‌دهی و پاسخ‌ها در این پرسش‌نامه برای هر یک از ویژگی‌های اخلاق حرفه‌ای در سه مقوله‌ی مطلوب (نمره‌ی هفت تا نه)، قابل‌قبول (نمره‌ی چهار تا شش) و غیرقابل‌قبول (نمره‌ی سه تا یک) در نظر گرفته شده؛ یعنی در هر سؤال، کمترین امتیاز یک و بالاترین امتیاز نه است؛ بنابراین بازه‌ی نمرات در پرسش‌نامه به‌طور کلی از حداقل ۲۶ تا حداکثر ۲۳۴ نمره است. بر این اساس، در مجموع نمره‌ی هر فرد در پرسش‌نامه در دامنه‌ی ۲۶ تا ۲۳۴ قرار می‌گیرد. نمرات ۱۸۸ تا ۲۳۴ عالی، نمرات ۱۰۴ تا ۱۵۶ قابل‌قبول و نمرات ۲۶ تا ۷۸ در حد غیرقابل‌قبول ارزیابی می‌شوند. در حیطه‌ی سنجش اخلاق حرفه‌ای (۱۳ تا ۳۹ غیرقابل‌قبول، ۵۲ تا ۷۸ قابل‌قبول و ۹۱ تا ۱۱۷ عالی) و حیطه‌ی دانش و مهارت‌های ارتباطی (۱۳ تا ۳۹ غیرقابل‌قبول، ۵۲ تا ۷۸ قابل‌قبول و ۹۱ تا ۱۱۷ عالی) بود. در مطالعه‌ی عدالت‌خواه (۱۳۹۶) میزان آلفای کرونباخ این پرسش‌نامه برابر با ۰/۹۲ سنجیده شده بود. روایی آزمون از طریق روایی محتوایی توسط اساتید صاحب‌نظر و پایایی توسط ضریب آلفای کرونباخ سنجیده شد که برابر با ۰/۹۱ بوده و پایایی و روایی پرسش‌نامه مطلوب بود (۱۵).

همه‌ی اطلاعات به‌دست‌آمده، با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه‌ی ۲۰ با سطح معنی‌داری ۰/۰۵ به دست آمد. جهت آمار توصیفی برای داده‌های کمی از انحراف معیار و میانگین و برای داده‌های کیفی از توزیع و درصد فراوانی استفاده شد؛ همچنین متناسب با نرمالیت‌هی متغیرها توسط آزمون کلموگروف اسمیرنوف، از آزمون تی تست و کای‌دو، برای تحلیل داده‌ها استفاده شد.

یافته‌ها

در جدول شماره‌ی یک درصد و توزیع فراوانی متغیرهای

می‌ماند. در پایان پس از تکمیل پرسش‌نامه توسط دستیاران جراحی، پرسش‌نامه‌ها در اختیار پژوهشگر قرار گرفت.

ابزار این مطالعه شامل پرسش‌نامه‌ی استاندارد ارزیابی اخلاق حرفه‌ای بود. این پرسش‌نامه‌ی استاندارد ۲۶ سؤالی که از پرسش‌نامه‌ی دیوید موزیک، استاد دانشکده‌ی پزشکی کنتاکی (۱۴)، به دست آمده، پس از ترجمه‌ی اصل پرسش‌نامه، با نظر متخصصان بومی‌سازی شد. این پرسش‌نامه در سه بخش مشخصات جمعیت‌شناختی (شامل متغیرهای سن، جنسیت، وضعیت تأهل و سابقه‌ی کار)، حیطه‌ی سنجش اخلاق حرفه‌ای (شامل سنجه‌های مهارت‌های رهبری، قابلیت اطمینان و اعتماد و احساس مسئولیت در برابر بیمار، قابلیت اطمینان و اعتماد و احساس مسئولیت در برابر دانشجوی، دلسوزی و همدردی با بیمار، قوه‌ی ابتکار و ابداع در ارائه‌ی درمان به بیماران مختلف، مهارت‌های سازمانی و مدیریتی، احترام به دیگران، اعتمادبه‌نفس، پذیرش انتقاد، همکاری و تشریک مساعی با همکاران پزشک و دانشجویان، حضور در جلسات و گردهمایی‌های مربوط به رشته‌ی تخصصی خود، مشارکت فعال در اجرای جلسات و گردهمایی‌های مربوط به رشته‌ی تخصصی خود) و دانش و مهارت‌های ارتباطی (شامل سنجه‌های سرعت و آمادگی، صلاحیت و شایستگی کلی به‌عنوان یک پزشک، قضاوت بالینی/ تصمیم‌گیری بالینی، کاربرد اطلاعات پزشکی در زمینه‌ی تشخیص و درمان، مهارت‌های معاینه، مهارت‌های تشخیص، ارائه‌ی سند و مدرک جهت اثبات تشخیص، آموزش بیمار و خانواده‌اش، مشارکت و نظارت بر تمامی جنبه‌های درمان، رابطه‌ی مناسب (حسن تفاهم) با کارکنان غیرپزشکی، رابطه‌ی مناسب (حسن تفاهم) با بیماران و خانواده‌هایشان، مهارت‌های بین‌فردی و اجتماعی، وضوح و روشنی در امر ارتباطات با بیمار، پیگیری روند درمان) ارائه شد (۱۵).

جمعیت‌شناختی مطالعه بررسی شده است.

جدول شماره ۱- درصد و توزیع فراوانی متغیرهای جمعیت‌شناختی بررسی شده

شاخص‌های آماری	توزیع	درصد		
سن	عمومی	کمتر از ۳۶ سال	۱۷	۵۸/۶
		بیشتر از ۳۶ سال	۱۲	۴۱/۴
	ارتوپدی	کمتر از ۳۶ سال	۱۰	۵۵/۵
		بیشتر از ۳۶ سال	۸	۴۴/۵
جنسیت	عمومی	مرد	۲۳	۷۹/۳
		زن	۶	۲۰/۷
	ارتوپدی	مرد	۱۸	۱۰۰
		زن	۰	۰
وضعیت تأهل	عمومی	مجرد	۱۰	۳۴/۴
		متأهل	۱۹	۶۵/۶
	ارتوپدی	مجرد	۷	۳۸/۸
		متأهل	۱۱	۶۱/۲

جراحی، ۴۱ نفر (۸۷/۲٪) مرد و ۶ نفر (۱۲/۸٪) زن بودند. از مجموع دستیاران جراحی، ۱۷ نفر (۳۶/۲٪) مجرد و ۳۰ نفر (۶۳/۸٪) متأهل بودند.

بنابر نتایج به دست آمده از جدول شماره ۱ یک، میانگین سنی دستیاران جراحی برابر با $36/85 \pm 3/38$ سال بود. از مجموع دستیاران جراحی، ۲۷ نفر (۵۷/۴٪) کمتر از ۳۶ سال و ۲۰ نفر (۴۲/۶٪) بیشتر از ۳۶ سال داشتند. از مجموع دستیاران

جدول شماره ۲- توزیع (درصد) فراوانی رعایت اخلاق حرفه‌ای و حیطه‌های آن در دستیاران جراحی بخش عمومی و ارتوپدی

سطح معناداری	رعایت اخلاق حرفه‌ای				جمع کل	سطح معناداری	
	عالی	قابل قبول	غیرقابل قبول	توزیع درصد			
۰/۰۰۱	۰	۲۹	۱۰۰	۰	۲۹	۶۱/۷	بخش عمومی
	۰	۱۸	۱۰۰	۰	۱۸	۳۸/۳	بخش ارتوپدی
۰/۰۰۱	۰	۲۹	۱۰۰	۰	۲۹	۶۱/۷	حیطه‌ی دانش و بخش عمومی
	۰	۱۸	۱۰۰	۰	۱۸	۳۸/۳	مهارت ارتباطی بخش ارتوپدی
۰/۱۰۹	۱	۳/۴	۲۸	۹۶/۶	۲۸	۶۱/۷	حیطه‌ی سنجش بخش عمومی
	۵	۲۷/۸	۱۳	۷۲/۲	۱۳	۳۸/۳	اخلاق حرفه‌ای بخش ارتوپدی

از مجموع دستیاران جراحی، ۲۹ نفر (۱۰۰٪) رعایت اخلاق حرفه‌ای را در حد قابل قبول ارزیابی کردند؛ همچنین از

ارتباطی و دستیاران در دو بخش عمومی و ارتوپدی ارتباط معنادار وجود داشت ($P < 0.05$).

از ۲۹ نفر (۶۱/۷۰٪) دستیاران جراحی بخش عمومی، ۲۸ نفر (۹۶/۶٪) حیطه‌ی سنجش اخلاق حرفه‌ای را قابل قبول و ۱ نفر (۳/۴٪) حیطه‌ی سنجش اخلاق حرفه‌ای را در حد عالی ارزیابی کردند. از ۱۸ نفر (۳۸/۳۰٪) دستیاران جراحی بخش ارتوپدی، ۱۳ نفر (۷۲/۲٪) حیطه‌ی سنجش اخلاق حرفه‌ای را قابل قبول و ۵ نفر (۲۷/۸٪) حیطه‌ی سنجش اخلاق حرفه‌ای را در حد عالی ارزیابی نمودند. بین حیطه‌ی سنجش اخلاق حرفه‌ای و دستیاران در دو بخش عمومی و ارتوپدی ارتباط معنادار وجود نداشت ($P > 0.05$).

جدول شماره ۳- میانگین و انحراف معیار نظرات خودسنجی دستیاران جراحی

بیمارستان‌های آموزشی اهواز پیرامون سنجش اخلاق حرفه‌ای آن‌ها

میانگین \pm انحراف معیار	سنجه‌های پیرامون اخلاق حرفه‌ای
۲/۵ \pm ۰۵/۷۴	مهارت‌های رهبری
۱/۵ \pm ۹۱/۷۰	قابلیت اطمینان و اعتماد و احساس مسئولیت در برابر بیمار
۲/۴ \pm ۱۹/۵۷	قابلیت اطمینان و اعتماد و احساس مسئولیت در برابر دانشجو
۲/۵ \pm ۰۳/۱۷	دلسوزی و همدردی با بیمار
۵ \pm ۲/۵۹	قوه‌ی ابتکار و ابداع در ارائه‌ی درمان به بیماران مختلف
۲/۵ \pm ۰۲/۶۱	مهارت‌های سازمانی و مدیریتی
۱/۶ \pm ۶۶/۰۸	احترام به دیگران
۱/۵ \pm ۸۱/۲۹	اعتماد به نفس
۱/۴ \pm ۸۷/۷۸	پذیرش انتقاد
۲/۵ \pm ۰۵/۶۸	همکاری و تشریک مساعی با همکاران پزشک و دانشجویان
۱/۵ \pm ۹۵/۲۷	حضور در جلسات و گردهمایی‌های مربوط به رشته‌ی تخصصی خود
۱/۵ \pm ۷۳/۸۹	مشارکت فعال در اجرای جلسات و گردهمایی‌های مربوط به رشته‌ی تخصصی خود

خانواده‌هایشان با میانگین $۱/۶۴ \pm ۶/۰۴$ و مهارت‌های تشخیص با میانگین $۱/۸۴ \pm ۵/۹۵$ بیشترین میانگین را به خود اختصاص داده‌اند؛ همچنین سه شاخص زیر کمترین میانگین را در حد قابل قبول داشتند: مهارت‌های بین‌فردی و اجتماعی با میانگین

مجموع ۲۹ نفر (۶۱/۷۰٪) از دستیاران جراحی بخش عمومی، ۲۹ نفر (۱۰۰٪) و از ۱۸ نفر (۳۸/۳۰٪) دستیاران جراحی بخش ارتوپدی، ۱۸ نفر (۱۰۰٪) رعایت اخلاق حرفه‌ای را در حد قابل قبول ارزیابی نمودند. بین رعایت اخلاق حرفه‌ای و دستیاران در دو بخش عمومی و ارتوپدی ارتباط معنادار وجود داشت ($P < 0.05$).

بر اساس نتایج به‌دست‌آمده از جدول شماره‌ی دو، از ۲۹ نفر (۶۱/۷۰٪) دستیاران جراحی بخش عمومی، ۲۹ نفر (۱۰۰٪) و از ۱۸ نفر (۳۸/۳۰٪) دستیاران جراحی بخش ارتوپدی، ۱۸ نفر (۱۰۰٪) حیطه‌ی دانش و مهارت ارتباطی را در حد قابل قبول ارزیابی نمودند. بین حیطه‌ی دانش و مهارت

بر اساس نتایج به‌دست‌آمده از جدول‌های شماره‌ی سه و چهار، از بین شاخص‌های خودسنجی رعایت اخلاق حرفه‌ای دستیاران جراحی، شاخص‌های احترام به دیگران با میانگین $۱/۶۶ \pm ۶/۰۸$ ، رابطه‌ی مناسب (حسن تفاهم) با بیماران و

۲/۱۷±۴/۴۸، قابلیت اطمینان و اعتماد و احساس مسئولیت در برابر دانشجو با میانگین ۲/۱۹±۴/۵۷ و آموزش بیمار و خانواده‌اش با میانگین ۲/۰۹±۴/۷۰.

جدول شماره ۴- میانگین و انحراف معیار نظرات خودسنجی دستیاران جراحی

بیمارستان‌های آموزشی اهواز پیرامون دانش و مهارت‌های ارتباطی آن‌ها

میانگین±انحراف معیار	سنجه‌های پیرامون دانش و مهارت‌های ارتباطی
۱/۵±۹۵/۱۹	سرعت و آمادگی
۱/۴±۹۶/۸۷	صلاحیت و شایستگی کلی به‌عنوان یک پزشک
۲/۵±۰۲	قضایات بالینی / تصمیم‌گیری بالینی
۲/۴±۸۹/۸۹	کاربرد اطلاعات پزشکی در زمینه‌ی تشخیص و درمان
۱/۵±۸۸/۳۸	مهارت‌های معاینه
۱/۵±۸۴/۹۵	مهارت‌های تشخیص
۲/۵±۱۱/۰۸	ارائه‌ی سند و مدرک جهت اثبات تشخیص
۲/۴±۰۹/۷۰	آموزش بیمار و خانواده‌اش
۲/۴±۱۷/۷۸	مشارکت و نظارت بر تمامی جنبه‌های درمان
۱/۵±۹۸/۵۷	رابطه‌ی مناسب (حسن تفاهم) با کارکنان غیرپزشکی
۱/۶±۶۴/۰۴	رابطه‌ی مناسب (حسن تفاهم) با بیماران و خانواده‌هایشان
۲/۴±۱۷/۴۸	مهارت‌های بین‌فردی و اجتماعی
۱/۴±۸۴/۹۳	وضوح و روشنی در امر ارتباطات با بیمار
۱/۵±۹۶/۰۴	پیگیری روند درمان

بحث

با توجه به آنکه قرارگرفتن اخلاق حرفه‌ای در قوانین و مقررات، ازجمله عوامل مهم و حیاتی در رشد و توسعه‌ی اخلاق است، در نهایت باید نهادینه‌سازی اخلاق حرفه‌ای در برنامه‌ی استراتژیک و راهبردی در کانون توجه سیاست‌گذاران قرار گیرد و ساختار، نحوه‌ی آموزش، نهادینه‌سازی و ارزشیابی اخلاق حرفه‌ای بازنگری شود.

بر اساس نتایج به‌دست‌آمده از پژوهش حاضر، دستیاران بخش‌های جراحی عمومی و ارتوپدی دانشگاه علوم پزشکی اهواز، تعدادی از رفتارهای مرتبط با اخلاق حرفه‌ای خود را در حد عالی و مابقی را در حد قابل‌قبول گزارش کرده‌اند و

هیچ رفتاری در حد غیرقابل‌قبول گزارش نشده است. در مطالعه‌ی بازرگان (۱۳۹۶) نیز رعایت اخلاق حرفه‌ای در اساتید بالینی دانشگاه علوم پزشکی لرستان مورد خودسنجی قرار گرفته و معلوم شده است ۹۷/۱٪ از شرکت‌کنندگان وضعیت اخلاق حرفه‌ای خود را در حد مطلوب و ۲/۹٪ در حد قابل‌قبول ارزیابی نموده‌اند که با نتایج پژوهش حاضر همسوست (۱۲). در مطالعه‌ی سجادی (۱۳۹۵) دستیاران تخصصی دانشکده‌ی دندان‌پزشکی تبریز از نظر رعایت اخلاق حرفه‌ای مورد خودسنجی قرار گرفتند. نتایج این خودسنجی نشان داد ۸۴/۸۸٪ از دستیاران تخصصی زن و ۸۰/۴۴٪ از دستیاران تخصصی مرد، نسبت به اخلاق حرفه‌ای، نگرش

اخلاق بالینی و کاربرد نظریه‌های اخلاقی، اصول، قواعد و دستورات عمل‌ها برای شرایط بالینی در پزشکی است؛ بنابراین، اخلاق بالینی در پزشکی بالینی متداول است و در آن اصول کلی و مفاهیم باید به صورت هوشمندانه و متفکرانه به شرایط بالینی منحصر به فرد اعمال شود. رایج‌ترین روش برای تجزیه و تحلیل اخلاقی بالینی، اصول‌شناسی است. پزشک باید تلاش کند تا چهار اصل مهم را حفظ کند: احترام به استقلال بیمار، خیرخواهی، عدم پذیرش و عدالت (۱۶). در مطالعه‌ی حاضر بالاترین میانگین مربوط به شاخص‌های احترام به دیگران، رابطه‌ی مناسب (حسن تفاهم) با بیماران و خانواده‌هایشان و مهارت‌های تشخیص بود. بالا بودن میانگین این شاخص‌ها نشان می‌دهد در جمعیت مورد پژوهش، به حقوق بیمار بسیار توجه شده است. از طرفی آموزش بیمار و خانواده‌اش در مطالعه‌ی حاضر پایین‌ترین میانگین را به خود اختصاص داد. این در حالی است که توجه به بیمار و رعایت حقوق وی، در زمینه‌ی اخلاق حرفه‌ای بسیار حائز اهمیت است؛ چراکه یکی از سخت‌ترین چالش‌هایی که امروزه با پزشکی معاصر مواجه است، ارائه‌ی مراقبت‌های پزشکی بر اساس اخلاق حرفه‌ای و با وجود تنوع اخلاقی است. با توجه به افزایش دانش علمی و توانایی بالینی، فرسایش وحدت اندیشه در اخلاق پزشکی مطرح شده است. با وجود فناوری‌های بی‌شمار حال حاضر در بهداشت و سلامت، همراه با محدودیت‌های مالی، تفاوت‌های فرهنگی، واگرایی اخلاقی و تقسیم ایدئولوژیکی بین ذی‌نفعان، متخصصان پزشکی و بیماران، آن‌ها در تصمیم‌گیری‌های پزشکی با مشکل مواجه می‌شوند. در میان تعدادی از ارزش‌ها، برخورد اخلاقی هنگامی رخ می‌دهد که ارزش‌های متخصصان با درخواست‌های ابراز شده از سوی بیمار، منافات داشته باشد؛ به عبارت بهتر فرهنگ بین پزشک و بیمار با ملیت‌های مختلف متفاوت باشد؛ از این رو، لزوم برقراری اخلاق حرفه‌ای بین‌المللی که مورد پذیرش تمامی

بالای حد متوسط (موافق و کاملاً موافق) دارند و نگرش آنان نسبت به اخلاق حرفه‌ای در حد بسیار مطلوبی است (۱۳). در مطالعه‌ی بذرافکن (۱۳۹۱) اساتید بخش‌های مختلف بالینی دانشکده‌ی پزشکی شیراز توانمندی خود را در زمینه‌ی حرفه‌گرایی ۷۹/۴٪ در حد عالی و ۲۰/۴٪ در حد قابل قبول و ۰/۲٪ در حد غیرقابل قبول ارزیابی کردند. اساتید مورد پژوهش در بخش‌های مختلف، توانمندی خود را در حیطه‌های قابلیت اطمینان و اعتماد، احساس مسئولیت در برابر بیمار و احساس مسئولیت در برابر دانشجویان، احترام به دیگران، همکاری و تشریک مساعی با همکاران و دانشجویان را عالی گزارش کردند (۱۱). در پژوهش آزادخانی (۱۳۹۶) پزشکان شاغل در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی اردبیل میزان به‌کارگیری شاخص‌های اخلاق حرفه‌ای را توسط خود در محیط‌های بالینی و آموزشی در حد عالی ارزیابی نمودند. پزشکان مورد پژوهش در بخش‌های مختلف، توانمندی خود را در حیطه‌های قابلیت اطمینان و اعتماد و احساس مسئولیت در برابر بیمار و دانشجویان، دلسوزی و همدردی با بیمار، احترام به دیگران، سرعت و آمادگی، پذیرش انتقاد، همکاری و تشریک مساعی با همکاران و دانشجویان و حضور در جلسات و گردهمایی‌های مربوط به رشته‌ی تخصصی خود، عالی و در حیطه‌های قوه‌ی ابتکار و ابداع در ارائه‌ی درمان و مهارت‌های سازمانی و مدیریتی، قابل قبول ارزیابی کردند (۱۵). مجموع نتایج این مطالعات نشان می‌دهد خودسنجی رعایت اخلاق حرفه‌ای وضعیت قابل قبول و روشنی در جمعیت‌های مورد پژوهش دارد. از نکات حائز اهمیت این مطالعه این است که هیچ‌کدام از شاخص‌های مورد بررسی در حد غیرقابل قبول گزارش نشده است. این در حالی است که در مطالعه‌ی بذرافکن خودسنجی در حیطه‌های قوه‌ی ابتکار و ابداع در ارائه‌ی درمان و مهارت‌های سازماندهی و مدیریتی غیرقابل قبول گزارش گردید (۱۱).

جهان باشد، مشخص می‌گردد (۱۷).

نتیجه‌گیری

با توجه به نتایج به‌دست‌آمده از این مطالعه، چنین استنباط می‌شود که در ابتدا باید به پرسنل و کادر درمان، پزشکان و حتی بیماران، آموزش‌های لازم در زمینه اخلاق‌گرایی ارائه شود. این مسأله، مسئولیت بیمارستان را برای یادگیری همه‌جانبه‌ی کادر درمان و بیماران و دانشگاه در آموزش پزشکان و اساتید نشان می‌دهد. اخلاق حرفه‌ای باید از برنامه‌های محوری باشد و به تمام حیطه‌های آن توجه ویژه شود. اساتید الگوی دانشجویان هستند؛ بنابراین اساتید باید الگو، ارتباط صحیح با بیمار و رعایت حریم وی را به دانشجویان آموزش دهند و با ابزارهای درست و مناسب، دانشجویان، خصوصاً دانشجویان رشته‌ی پزشکی را از منظر یادگیری این اصول ارزیابی کنند. همچنین، برای اساتیدی که اخلاقیات را رعایت کرده و دانشجویان و بیماران و سایر اساتید این مهم را به‌وضوح در آنان می‌بینند، به‌عنوان تشویق و تقدیر مزایای معنوی و مادی در نظر گرفته شود.

تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از رساله‌ی مصوب دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز به کد B-79/180 است؛ بدین‌وسیله از معاونت توسعه‌ی پژوهش و فناوری این دانشگاه قدردانی می‌شود.

همچنین در مطالعه‌ی حاضر پایین‌ترین میانگین مربوط به شاخص‌های مهارت‌های بین‌فردی و اجتماعی، قابلیت اطمینان و اعتماد و احساس مسئولیت در برابر دانشجو و آموزش بیمار و خانواده‌اش بود. در مطالعه‌ی بذرافکن نیز شاخص احساس مسئولیت در برابر دانشجویان دارای پایین‌ترین میانگین بود (۱۱). با توجه به اینکه هر دوی این مطالعات در محیط‌های آموزشی انجام شده‌اند و جمعیت‌های مورد پژوهش در هر دو مطالعه وظایف و مسئولیت‌های مهمی در قبال دانشجویان دارند، لازم است اهمیت این شاخص اخلاقی برای افراد روشن‌تر و واضح‌تر گردد.

در این مطالعه بین رعایت اخلاق حرفه‌ای دستیاران در دو بخش عمومی و ارتوپدی ارتباط معنی‌دار وجود داشت؛ همچنین بین حیطه‌ی دانش و مهارت ارتباطی و دستیاران در دو بخش عمومی و ارتوپدی ارتباط معنی‌دار دیده می‌شد. این در حالی است که در مطالعه‌ی بذرافکن، بین خودسنجی اساتید در بخش‌های مختلف تفاوت معنی‌داری ملاحظه نشد. به نظر می‌رسد بهتر است اولویت آموزش، به شاخص‌های مربوط به حیطه‌ی دانش و مهارت ارتباطی از جمله مهارت‌های بین‌فردی و اجتماعی، آموزش بیمار و خانواده‌اش، مشارکت در تمامی جنبه‌های درمان و نظارت بر آن و... اختصاص داده شود.

منابع

- 1- O'Dowd A. BMA drops plans for further industrial action over pensions. *BMJ*. 2012; 14: e4961.
- 2- Baugh CM, Stamm JM, Riley DO, Gavett BE, Shenton ME, Lin A. Chronic traumatic encephalopathy: neurodegeneration following repetitive concussive and subconcussive brain trauma. *Brain Imaging and Behavior*. 2012; 6(2): 244-54.
- 3- GHobadifar M A, Mosalanejad L. Evaluation of staff adherence to professionalism in Jahrom University of Medical Sciences. *Journal of Education Ethics Nursing*. 2013; 2(2):1-10.
- 4- Moradi Doliskani M, Mohamadi Mehr M. Investigating the relationship between professional ethics and teaching quality among professors of Army University of Medical Sciences. *Education Strategies in Medical Sciences*. 2020; 13(3): 143-50.
- 5- Saebi Z, Mostahfezan M. The relationship between professional ethics and the effectiveness of managers. *Journal of Ethics in Science and Technology*. 2019; 14(2): 209-12.
- 6- Bouzarjomehri F, Mansourian M, Herandi Y, Bouzarjomehri H. Academics' adherence to professional ethics in Shahid Sadoughi University of Medical Science: students'viewpoint. *The Journal of Medical Education and Development*. 2013; 8(3): 44-52.
- 7- Bostani S. Strategies to promote professional ethics in nursing education system. *Journal of Development Strategies in Medical Education*. 2015; 2(2): 13-22.
- 8- Mirmoghtadaie Z S, Ahmadi S, Hosseini M A. Exploring the Process of Professionalism in Clinical Eductin. *Jjournal of Research in Medical Education*. 2013; 5(2): 46- 54.
- 9- Karampoorian A, eimani B, Torkezaban P. A Survey of Attitudes Towards Professional Ethics in the Faculty Members of Hamadan Dental School in 2012. *Research in Dental Sciences*. 2012; 10(1): 43-51.
- 10- Zali MR. Ethics and medical law. *Journal of Medical Council of Iran*. 2012; 30(3): 301-5.
- 11- Bazrafkan L, Amini M, Lotfi F, Jalali Z. Evaluation of self-assessment of professional ethics among clinical professors of Shiraz Medical School. *Journal of Hormozgan University*. 2012; 16(5): 387-94.
- 12- Bazargan F, Mahmudi Gh A, Astaraki P, Anari Kh. Evaluate your uphold professional ethics in clinical professors Lorestan University of Medical Sciences in 2017. [*Dissertation*]. Khoramabad (Iran). Lorestan University of Medical Sciences; 2017.
- 13- Sajadi P. Determining self-assessment of professional ethics among specialized assistants of Tabriz Dental School in 2015-2016. [*Dissertation*]. Tabriz (Iran). Tabriz University of Medical Sciences; 2016.
- 14- Musick D W, McDowell SM, Salcido N. Pilot Study of a 360-Degree Assessment instrument for physical medicine & rehabilitation residency programs. *American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation*. 2001; 82(5):394-402.
- 15- Edalatkhah H, Karimolahi M, Sadeghi hahari S, Azadkhani M. Evaluation of the observance of professional ethics indicators by physicians working in hospitals of Ardabil University of Medical Sciences by self-assessment method. [*Dissertation*]. Ardebil (Iran). Ardebil University of Medical Science; 2017.
- 16- Masic I, Izetbegovic S. The role of medical staff in providing patients rights. *Medical Archives*. 2014; 68(1): 61-4.
- 17- Taylor RM. Ethical principles and concepts in medicine. *Handbook of Clinical Neurology*. 2013; 118: 1-9.

Original Article

Self-Assessment of Professional Ethics among General Surgery and Orthopedic Residents in Educational Hospitals of Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences

Atefah Roomi¹, Farkhondeh Jamshidi^{*2}, AminMoradi³

¹Department of Internal Medicine, School of Medicine, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran.

²Department of Forensic Medicine, School of Medicine, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran.

³Student Research Committee, School of Medicine, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran.

* **Corresponding Author:** dr.jamshidi2009@yahoo.com

Abstract

Professional ethics is one of the most important topics in medicine that educators or professors play an important role in teaching and measuring it. The present study was designed and conducted to evaluate the observance of professional ethics among surgical assistants of educational hospitals of Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences in 2019 by self-assessment method. This study was a cross-sectional study. Each of the assistants completed a standard questionnaire that included the variables required for the study. The sample was selected according to population of surgical assistants in the general and orthopedic departments, who entered the study using census sampling method and were equal to 47 people. Of 47 participants, 29 were assistant general surgeons and 18 were orthopedic surgeons. Observance of professional ethics was acceptable. There was a significant relationship between knowledge and communication skills and assistants in both general and orthopedic departments ($P < 0.05$). There was a significant relationship between professional ethics and assistants in both general and orthopedic departments ($P < 0.05$). Respect for others with a mean of 1.66 ± 6.0 , had the highest mean rate. Also, interpersonal and social skills with an average of 2.17 ± 4.48 , had the lowest mean. Considering that inclusion of professional ethics in laws and regulations is one of the important and vital factors in growth and development of ethics, institutionalization of professional ethics in strategic plan should be considered by policy makers and structure, training and evaluation of professional ethics be reviewed.

Keywords: Professional ethics, Surgical assistants, General ward, Orthopedic ward



پرسش نامه

باسمه تعالی

پاسخ‌دهنده‌ی محترم،

با تقدیم سلام و احترام

پرسش‌نامه‌ای که هم‌اکنون در اختیار شما قرار دارد جهت گردآوری اطلاعاتی به منظور انجام طرح پژوهشی با عنوان «بررسی موانع رعایت اخلاق حرفه‌ای در عملکرد دستیاران جراحی عمومی و ارتوپدی در بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز (رازی، امام‌خمینی (ره)، گلستان) در سال ۱۳۹۷» است که به‌عنوان رساله‌ی دانشجویی مقطع دکتری در دانشگاه جندی‌شاپور اهواز انجام می‌شود. از آنجاکه حسن توجه و پاسخ‌های دقیق شما به سؤالات، پژوهشگران را در نیل به نتایج مفید و مناسب یاری می‌دهد، لذا خواهشمند است سؤالات را با همکاری پرسش‌گر با دقت مطالعه فرموده و پاسخ دهید. در ضمن همه‌ی اطلاعات شما به‌صورت محرمانه نزد پژوهشگر خواهد ماند. پیشاپیش از همکاری شما کمال تشکر را داریم.

با سپاس از همکاری شما

اطلاعات جمعیت‌شناختی

سن:

کمتر از ۳۶ سال

بیشتر از ۳۶ سال

جنسیت:

زن

مرد

وضعیت تأهل:

مجرد

متاهل

سؤالات مربوط به اخلاق حرفه‌ای

نحوه‌ی پاسخ به سؤالات

۹	۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱
مطلوب			قابل قبول			غیر قابل قبول		

۹	۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	هر کدام از سنجه‌های زیر را که مربوط به رعایت اخلاق حرفه‌ای است، چگونه در خود ارزیابی می‌نمایید؟
									مهارت‌های رهبری
									قابلیت اطمینان و اعتماد و احساس مسئولیت در برابر بیمار
									قابلیت اطمینان و اعتماد و احساس مسئولیت در برابر دانشجوی
									دلسوزی و همدردی با بیمار
									قوه‌ی ابتکار و ابداع در ارائه‌ی درمان به بیماران مختلف
									مهارت‌های سازمانی و مدیریتی
									احترام به دیگران
									اعتماد به نفس
									پذیرش انتقاد
									همکاری و تشریک مساعی با همکاران پزشک و دانشجویان
									حضور در جلسات و گردهمایی‌های مربوط به رشته‌ی تخصصی خود
									مشارکت فعال در اجرای جلسات و گردهمایی‌های مربوط به رشته‌ی تخصصی خود
									صلاحیت و شایستگی کلی به‌عنوان یک پزشک
									سرعت و آمادگی
									قضاوت بالینی / تصمیم‌گیری بالینی
									کاربرد اطلاعات پزشکی در زمینه‌ی تشخیص و درمان
									مهارت‌های معاینه
									مهارت‌های تشخیص
۹	۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	هر کدام از سنجه‌های زیر را که مربوط به رعایت دانش و مهارت‌های ارتباطی است، چگونه در خود ارزیابی می‌نمایید؟
									ارائه‌ی سند و مدرک جهت اثبات تشخیص
									آموزش بیمار و خانواده‌اش
									مشارکت و نظارت بر تمامی جنبه‌های درمان
									رابطه‌ی مناسب (حسن تفاهم) با کارکنان غیرپزشکی
									رابطه‌ی مناسب (حسن تفاهم) با بیماران و خانواده‌هایشان
									مهارت‌های بین‌فردی و اجتماعی
									وضوح و روشنی در امر ارتباطات با بیمار
									پیگیری روند درمان