

## تأثیر کارگاه اخلاق پزشکی بر دانش و صلاحیت اخلاقی دانشجویان پزشکی

### سال چهارم دانشگاه علوم پزشکی شیراز

صدیقه ابراهیمی\*<sup>۱</sup>، نسرين علی نژاد<sup>۲</sup>

تاریخ دریافت: ۹۶/۸/۴

تاریخ پذیرش: ۹۶/۱۰/۲۴

تاریخ انتشار: ۹۶/۱۰/۲۹

#### مقاله‌ی پژوهشی

#### چکیده

امروزه به علت پررنگ‌تر شدن کرامت و شأن انسانی و افزایش آگاهی بیماران، روش‌های سنتی آموزش اخلاق پزشکی نمی‌تواند جوابگوی نیاز افراد در زمینه‌ی رعایت اخلاق پزشکی باشد. در این پژوهش مقطعی، تأثیر کارگاه‌های آموزشی اخلاق پزشکی، بر میزان یادگیری و تغییر دیدگاه چهل نفر از دانشجویان پزشکی سال چهارم، بررسی شد. در ابتدا و انتهای کارگاه اخلاق، پرسش‌نامه‌ی سنجش اهمیت مؤلفه‌های اخلاق پزشکی، خودارزیابی از نظر رفتار اخلاقی و خودارزیابی کلی برای بررسی میزان اخلاق حرفه‌ای ارائه شد. نتایج حاصل از بررسی این پرسش‌نامه‌ها نشان داد میانگین نمره‌ی دانشجویان در زمینه‌ی میزان اهمیت مؤلفه‌های اخلاق پزشکی (پرسش‌نامه‌ی شماره‌ی ۱) بعد از کارگاه، بیشتر از قبل از آن بوده است ( $p=0/002$ ) و از نظر آماری، تفاوتی معنادار میان این دو مرحله وجود دارد؛ ولی درباره‌ی خودارزیابی رفتار اخلاقی ( $p=0/64$ ) و خودارزیابی کلی میزان رعایت اخلاق حرفه‌ای ( $p=0/48$ )، بین میانگین نمره‌ی دانشجویان، قبل و بعد از کارگاه، تفاوت آماری معناداری دیده نشد. آنچه از تحلیل لاگ‌بوک‌ها به دست آمد، بیانگر آن بود که موضوعاتی همچون: رازداری، رضایت آگاهانه و شرایط ارائه‌ی خبر بد، برای دانشجویان به‌خوبی تفهیم شده و موضوعاتی مانند همدلی با بیمار، احترام به وضعیت روحی او، برخورد با بیمار ایدزی، آگاه‌ساختن بیمار از بیماری و سیر درمان و قبول اشتباه از سمت پزشک یا پرسنل و عذرخواهی از بیمار، به‌طور ناقص، در کانون توجه دانشجویان بوده است. آموزش اخلاق فقط در کارگاه اخلاق، آن هم تنها در شروع مقطع بالینی کافی نیست؛ بلکه باید، به‌صورت فعال، در بیمارستان و بر بالین بیمار نیز آموزش داده شود.

**واژگان کلیدی:** اخلاق حرفه‌ای، خودارزیابی، رفتار اخلاقی، کارگاه اخلاق پزشکی

۱. دانشیار گروه اخلاق پزشکی، متخصص کودکان و نوزادان، دانشکده‌ی علوم پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران.

۲. دکتری عمومی، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران.

\* نویسنده‌ی مسؤؤل: شیراز، خیابان کریم‌خان زند، دانشکده‌ی علوم پزشکی، ساختمان شماره ۲، طبقه ۹، تلفن: ۰۷۱۳۲۳۴۸۹۸۰

Email: [sedighebrahimi@gmail.com](mailto:sedighebrahimi@gmail.com)

## مقدمه

اخلاق را به‌عنوان بعد ارزشی تصمیم‌گیری‌ها و رفتارهای انسانی تعریف می‌کنیم که شامل اعمالی چون: درست یا غلط، عادلانه یا ناعادلانه و خوب یا بد است. اخلاق پزشکی شاخه‌ای از اخلاق در زمینه‌ی موضوعات مرتبط با علم و حرفه‌ی پزشکی است (۱). اخلاق پزشکی، استدلال‌ها و نحوه‌ی تصمیم‌گیری پزشک در حیطه‌ی عملکرد طبی، خوب یا بد، صحیح یا نادرست و باید و نباید را مشخص می‌سازد. به بیانی دیگر، رابطه‌ی معنی‌دار و پایدار بین استدلال‌های اخلاقی و عملکرد بالینی وجود دارد (۲)؛ بنابراین عملکرد بالینی مناسب و بهبود مراقبت از بیمار، فقط از طریق بهبودبخشیدن به علم و تکنیک‌های پزشکی تأمین نمی‌شود؛ بلکه بهبود حساسیت اخلاقی و توانایی پزشکان در تحلیل موارد نیز لازم و مؤثر است و به برخورداری از نگرش‌ها، دیدگاه‌ها و رفتارهایی نیاز دارد که پزشک را در مواجهه با چالش‌های گوناگون یاری کند (۳)؛ مجموعه‌ای از قوانین، اصول اخلاقی و راهکارهایی سازمان‌یافته که موجب پایداری حس اعتماد و رابطه‌ی مستحکم پزشک و بیمار گردد. این ارزش‌ها شامل سجاییبی مانند نوع‌دوستی، ازخودگذشتگی و تقدم رفاه بیمار، امانتداری، محبت، داشتن ارتباط مناسب، احترام به دیگران، مسئولیت‌پذیری و پاسخگویی، صداقت، عزت و شرافت، تعالی و عدالت اجتماعی است (اخلاق حرفه‌ای) (۴ و ۵). اخلاق حرفه‌ای مستلزم تلاش پزشکان برای برتری در زمینه‌های ذکرشده است؛ تا آنجا که این اهداف، جزئی از نگرش، رفتار و مهارت‌های آنان شود (۶).

با افزایش مراقبت‌های بهداشتی و تحولات ایجادشده در روند تشخیص و درمان انواع بیماری‌ها، نگرانی‌های زیادی درباره‌ی دیدگاه پزشکان در پیوند با نقش، مسئولیت‌پذیری و رفتارشان در روند درمان روزمره، وجود دارد؛ به‌طوری‌که اخلاق پزشکی و حرفه‌ای، به‌عنوان یک موضوع جدی و شایع

بحث‌برانگیز در جامعه‌ی پزشکی مطرح شده است و در پاسخ به این نگرانی‌ها، دانشگاه‌های گوناگون برای دانشجویان پزشکی، دستورالعملی جدید در زمینه‌ی آموزش اخلاق اتخاذ کرده‌اند یا اینکه دستورالعمل قبلی خود را گسترش داده‌اند (۷).

با توجه به پیشرفت علم و تحولات ایجادشده در اخلاق پزشکی، آموزش نوین، جایگزین آموزش سنتی شده است. در حال حاضر، در بسیاری از کشورهای جهان، اخلاق پزشکی نوین، به‌صورت علمی و عملی، با شیوه‌های جدید بر مبنای بیان و حل مسأله آموزش داده می‌شود. علاوه‌براین، آموزش اخلاق پزشکی به شیوه‌های جدید از طریق متخصصان آموزش‌دیده در دانشگاه‌های معتبر جهان، جایگاهی ویژه یافته است. هنوز هم بحث‌های زیادی درخصوص نحوه‌ی آموزش اخلاق پزشکی و نیز آموزش متخصصان این حوزه در جهان وجود دارد (۸).

روش‌های آموزشی که در جهان در حال اجرا هستند، عبارت‌اند از: ۱. سخنرانی؛ ۲. نقش‌بازی‌کردن؛ ۳. سخنرانی و کنفرانس توسط دانشجویان؛ ۴. روش‌های اثباتی؛ ۵. آموزش خصوصی و اختصاصی؛ ۶. آموزش براساس معرفی یک مورد؛ ۷. مناظره و مباحثه (۹).

مطالعات نشان داده است که روش‌های مدرن‌تر آموزشی، احساسی مثبت برای ادامه‌دادن و رعایت اخلاق در دانشجویان ایجاد می‌کند و آموزش بر بالین بیمار و آموزش پنهان و غیررسمی از تجارب بالینی، در چگونگی بروز منفی و مثبت اخلاق حرفه‌ای مؤثرند (۱۰ و ۱۱).

همچنین مطالعات پیشین حاکی از نیاز به آموزشی مستمر در رابطه با پایداربودن اثر آموزش اخلاق حرفه‌ای بوده است (۱۲-۱۴) و دانشجویان پزشکی نیز نیازمندی خود را به آموزش اخلاق بیشتر و بهتر، اظهار کرده‌اند (۱۵)؛ بنابراین ضرورت آموزش اخلاق پزشکی به دانشجویان بر کسی

نشان‌دهنده‌ی انطباق بسیار پرسش‌نامه‌ی ترجمه‌شده با نسخه‌ی اصلی بود. به‌منظور سنجش پایایی ابزار، از همبستگی درونی استفاده شد. پرسش‌نامه‌ی شماره‌ی ۱ آلفای کرونباخ  $\alpha=0/788$  و پرسش‌نامه‌ی شماره‌ی ۲،  $\alpha=0/785$  به دست آمد؛ ولی در رابطه با پرسش‌نامه‌ی شماره‌ی ۳، ابتدا،  $\alpha=0/605$  بود که با حذف سؤال یازده که درباره‌ی بی‌تفاوتی نسبت به احتیاجات و احساس بیمار بود، ضریب آلفای آن به  $\alpha=0/933$  تغییر کرد.

بین دانشجویان شرکت‌کننده در کارگاه اخلاق پزشکی، قبل و بعد از برگزاری کارگاه، سه پرسش‌نامه و یک لاگ‌بوک، توزیع گردید. در پرسش‌نامه‌ی شماره‌ی ۱، میزان اهمیت مؤلفه‌های اخلاق پزشکی سنجیده شد و به‌وسیله‌ی پرسش‌نامه‌ی شماره‌ی ۲ و ۳، به‌ترتیب، خودارزیابی رفتار اخلاقی و خودارزیابی کلی برای میزان اخلاق حرفه‌ای از دانشجویان به عمل آمد؛ سپس، دانشجویان لاگ‌بوک‌هایی را تهیه کردند. آن‌ها در هر یک از این لاگ‌بوک‌ها، سه مورد اخلاقی را که در بیمارستان مشاهده کرده بودند، بیان و نکات اخلاقی رعایت‌نشده در موارد را عنوان کرده‌اند. دو نفر از مدرسان اخلاق پزشکی در تحلیل لاگ‌بوک‌ها، ابتدا، آن دسته از نکات اخلاقی را که در تمام موارد معرفی‌شده‌ی دانشجویان وجود داشت، به‌عنوان نشانه‌ای از توانایی شناسایی مشکل، مشخص کردند؛ سپس، دانشجویان با توجه به تعداد نکات اخلاقی که توانستند شناسایی کنند، ارزیابی شدند. با تحلیل لاگ‌بوک‌ها مشخص شد در نظر دانشجویان، کدام مؤلفه‌ی اخلاقی بیشتر مطرح است و در رابطه با آن بیشتر احساس نگرانی دارند، کدام موضوع را به‌صورت ناقص یا حتی اشتباه متوجه شده‌اند، به کدام موضوع اخلاقی اصلاً توجه نکرده و کدام موضوع به‌طور قابل قبول برای آن‌ها مطرح شده است و توانایی کافی برای تشخیص موارد نقض آن را داشته‌اند.

پوشیده نیست و همواره، نیاز به این آموزش احساس می‌شود. با وجود توافق همگانی درباره‌ی ضرورت آموزش اخلاق، به نظر می‌رسد که ابهام زیادی درباره‌ی روش‌های آموزش و ارزشیابی آن و اثربخشی برنامه‌های موجود، وجود دارد. پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی برنامه‌ی آموزش کارگاهی بر ابعاد اخلاقی دانشجویان پزشکی طراحی شد.

### روش کار

در این پژوهش، مطالعه به روش مقطعی و بر روی آن دسته از دانشجویان رشته‌ی پزشکی مقطع استیودنتی که در جلسات آموزشی بخش اخلاق پزشکی شرکت کرده بودند، انجام گرفت.

این دو گروه که هر یک متشکل از بیست دانشجوی بود، به‌صورت داوطلبانه، قبل و بعد از شرکت در کارگاه، به پرسش‌نامه‌ی خودارزیابی از نظر ابعاد احترام به بیمار، مسئولیت‌پذیری حرفه‌ای و رفتار اخلاقی، خودارزیابی کلی میزان رعایت اخلاق حرفه‌ای و اهمیت مؤلفه‌ی اخلاقی پاسخ دادند. در این پژوهش از همکاری دانشجویان به‌صورت داوطلبانه استفاده شد.

ابزار جمع‌آوری اطلاعات شامل سه پرسش‌نامه و لاگ‌بوک بود. سؤالات پرسش‌نامه‌ی شماره‌ی ۱، شامل اطلاعات زمینه‌ای و سؤالات سنجش اهمیت مؤلفه‌های اخلاق پزشکی و پرسش‌نامه‌ی شماره‌ی ۲ برای خودارزیابی انجام رفتار اخلاقی (عملکرد) بود. این پرسش‌نامه‌ها با کمک گروهی از استادان اخلاق پزشکی و دانشجویان دکترای اخلاق پزشکی تهیه شد و روایی صوری و محتوایی آن مورد تأیید قرار گرفت. پرسش‌نامه‌ی شماره‌ی ۳ نیز خودارزیابی کلی دانشجویان پزشکی، از نظر رعایت اخلاق حرفه‌ای بود. این پرسش‌نامه که ترجمه‌شده‌ی پرسش‌نامه‌ی پژوهش‌های گذشته است (۱۶)، پس از ترجمه‌ی مجدد توسط فردی آشنا به زبان انگلیسی، مجدد با نسخه‌ی اصلی مقایسه شد؛ نتایج مقایسه

پرسش‌نامه‌های توزیع شده که قبل و بعد از کارگاه اخلاق پزشکی تکمیل شده بود، به چند طریق بررسی شد؛ ابتدا میانگین نمره‌ی کل، حداکثر و حداقل نمره‌ی هر پرسش‌نامه قبل و بعد از کارگاه مشخص و با هم مقایسه گردید. در مرحله‌ی دوم، به مقایسه‌ی تأثیر کارگاه، براساس جنسیت پرداخته شد. سپس، سؤالات پرسش‌نامه‌ی شماره‌ی ۱ و پرسش‌نامه‌های شماره‌ی ۲ و ۳ (پرسش‌نامه‌های خودارزیابی با هم تلفیق شد)، در چند بعد اخلاق حرفه‌ای دسته‌بندی شد. بعد از آن، میانگین نمره‌ی کل، حداکثر و حداقل نمره‌ی هر عنوان مشخص و در آخر نیز، به مقایسه‌ی نمره‌ی قبل و بعد آن‌ها پرداخته شد. در انتها هم، مؤلفه‌ی اخلاقی خاصی که دانشجویان بیشترین و کمترین نمره را در آن کسب کرده بودند، با ذکر نمره مشخص شد و این مؤلفه‌ها، براساس مقیاس لیکرت، به ضعیف (نمره‌ی ۱ تا ۳)، متوسط (نمره‌ی ۴ تا ۶) و خوب (نمره‌ی ۷ تا ۱۰) تقسیم‌بندی شدند.

در مرحله‌ی بعد، همه‌ی داده‌های به‌دست‌آمده، در اختیار نرم‌افزار spss15.5 قرار گرفت و نتایج، به‌صورت اطلاعات توصیفی، شامل میانگین نمره‌ی کل، انحراف معیار، حداکثر و حداقل نمره‌ی هر پرسش‌نامه قبل و بعد از کارگاه مشخص گردید و براساس آزمون Wilcoxon Signed-Ranks test، به اطلاعات تحلیلی با بیان مقدار p-value و با هم مقایسه شد؛ همچنین، برای مقایسه‌ی تأثیر کارگاه اخلاق برحسب جنسیت نیز، از آزمون Mann-Whitney Test، میانگین و انحراف معیار و p-value استفاده گردید.

### ملاحظات اخلاقی

در هر مرحله از انجام طرح، رعایت اصول کلی اخلاق در دستور کار قرار گرفت و پژوهشگران در این مطالعه،

ملاحظات اخلاقی زیر را رعایت کردند:

۱. اخذ مجوز و موافقت لازم از مسئول برگزاری کلاس‌های درس اخلاق پزشکی برای دانشجویان؛
۲. تکمیل پرسش‌نامه‌ها از سوی دانشجویان به‌صورت داوطلبانه؛
۳. استخراج داده‌های مورد نیاز با رعایت اصل محرمانه‌بودن و بدون ذکر مشخصات فردی افراد شرکت‌کننده؛
۴. امانت و صداقت در استفاده از داده‌ها.

### یافته‌ها

برای ارزیابی تأثیر کارگاه بر عملکرد اخلاقی دانشجویان، به داوطلبان شرکت در این پژوهش، پرسش‌نامه‌ی میزان اهمیت مؤلفه‌های اخلاق پزشکی (پرسش‌نامه‌ی شماره‌ی ۱)، خودارزیابی از نظر رفتار اخلاقی (پرسش‌نامه‌ی شماره‌ی ۲) و خودارزیابی کلی برای میزان اخلاق حرفه‌ای (پرسش‌نامه‌ی شماره‌ی ۳) به‌صورت یک پیش‌آزمون و پس‌آزمون ارائه شد که نتایج بررسی این پرسش‌نامه‌ها در جدول شماره‌ی ۱ دیده می‌شود.

همان‌طور که در این جدول مشاهده می‌شود، میانگین نمره‌ی دانشجویان در زمینه‌ی میزان اهمیت مؤلفه‌های اخلاق پزشکی (پرسش‌نامه‌ی شماره‌ی ۱)، بعد از کارگاه بیشتر از قبل از آن گزارش شده است. براساس آزمون ویلکاکسون،  $p=0/002$  محاسبه گردید که از نظر آماری وجود تفاوتی معنادار میان آن‌ها را نشان می‌دهد؛ ولی در خودارزیابی رفتار اخلاقی و خودارزیابی کلی میزان رعایت اخلاق حرفه‌ای، بین میانگین نمره‌ی دانشجویان، قبل و بعد از کارگاه، تفاوت آماری معناداری نبوده است.

جدول شماره ۱- نتایج نمرات ارزیابی دانشجویان، قبل و بعد از کارگاه اخلاق پزشکی

پرسش نامه	تعداد	حداقل نمره	حداکثر نمره	میانگین نمره	انحراف معیار	p-value
پرسش نامه ۱، قبل از کارگاه	۲۲	۸۴	۱۹۹	۱۳۰	۲۴/۶۳	P=۰/۰۰۲
پرسش نامه ۱، بعد از کارگاه	۲۲	۱۳۰/۳	۱۸۸	۱۵۱	۲۲/۳	
پرسش نامه ۲، قبل از کارگاه	۲۲	۵۵	۱۵۳	۸۳/۲	۲۴/۱	P=۰/۶۴
پرسش نامه ۲، بعد از کارگاه	۲۲	۴۰/۵	۱۹۵	۹۲/۵	۴۲/۵	
پرسش نامه ۳، قبل از کارگاه	۲۹	۴۸	۱۰۵	۸۶/۷	۱۲/۴	P=۰/۴۸
پرسش نامه ۳، بعد از کارگاه	۲۹	۷۱	۱۰۷	۸۸/۹	۹/۱۹	

value کمتر از ۰/۰۵ گزارش شده است ( $p\text{-value} > 0/05$ ).  
با دسته‌بندی سؤالات پرسش‌نامه و جداسازی ابعاد اخلاق حرفه‌ای مطرح‌شده در آن‌ها، به چند عنوان احترام به بیمار، مسئولیت‌پذیری، اخلاق حرفه‌ای و ارتباط بین کادر درمانی، اثر کارگاه بر ابعاد اخلاق حرفه‌ای پرداخته شد.

در جدول شماره ۲ نیز، تفاوت میان دانشجویان بر مبنای جنسیت براساس آزمون من ویتنی بررسی شد. براساس نتایج استخراج‌شده نیز با فرض نرمال بودن داده‌ها و برابری واریانس، تفاوتی معنی‌دار بین دختران و پسران، قبل و بعد از کارگاه اخلاق پزشکی، وجود نداشت که در نهایت، مقادیر p-

جدول شماره ۲- تفاوت میان دانشجویان از نظر جنسیت، قبل و بعد از کارگاه اخلاق پزشکی

متغیر	تعداد	قبل از کارگاه (پرسش‌نامه ۱)	بعد از کارگاه (پرسش‌نامه ۱)	قبل از کارگاه (پرسش‌نامه ۲)	بعد از کارگاه (پرسش‌نامه ۲)	p-value
		میانگین	میانگین	میانگین	میانگین	
دختر	۱۲	۱۳۴/۱ (۲۹/۱۳)	۱۵۶/۲ (۲۱/۴۲)	۸۶ (۲۸/۵)	۷۸/۸ (۳۵)	P=۲۵/۰
پسر	۱۰	۱۲۵/۸۷ (۱۸/۳۸)	۱۴۷/۹ (۲۳/۳)	۷۹/۸ (۱۸/۳۶)	۹۸/۱ (۵۱)	P=۲۳/۰
		P=۳۸/۰	P=۴۵/۰	P=۸۷/۰	P=۹۷/۰	p-value

جداگانه مورد ارزیابی قرار گرفت (جدول شماره ۴).  
جدول‌های شماره‌های ۳ و ۴ نشان‌دهنده این است که برگزاری کارگاه از نظر آماری ارتباطی معنادار بر ابعاد اخلاق حرفه‌ای که در بالا عنوان شد، نداشته است.

در جدول شماره ۳، بیشترین و کمترین نمره‌ی هر گروه و تأثیری که برگزاری کارگاه اخلاق پزشکی بر آن موضوع داشته است، مشخص شد؛ البته در اینجا پرسش‌نامه‌های شماره ۲ و ۳ که خودارزیابی بود، با هم تلفیق شده است (جدول شماره ۳) و پرسش‌نامه‌ی شماره ۱ که نشان‌دهنده‌ی اهمیت مؤلفه‌های اخلاق پزشکی بود، به صورت

جدول شماره ۳- مقایسه‌ی نمره‌ی خودارزیابی رفتار اخلاقی دانشجویان، قبل و بعد از برگزاری کارگاه

p-value	بعد از کارگاه		قبل از کارگاه		ابعاد اخلاق حرفه‌ای پزشکی
	حداقل (حداکثر)	میانگین (انحراف معیار)	حداقل (حداکثر)	میانگین (انحراف معیار)	
p=۹۷/۰	۲۰ (۵۶)	۳۵/۵ (۹/۲)	۲۴ (۵۰)	۳۵/۵ (۶/۵)	احترام به بیمار
P=۳۴/۰	۵ (۴۰)	۱۵/۳۶ (۱۰/۵)	۵ (۲۴)	۱۱/۷ (۵/۹)	مسئولیت‌پذیری
P=۶۴/۰	۴۶ (۱۰۴)	۷۱ (۱۶/۴)	۳۹ (۹۰/۷)	۶۸/۲ (۱۲/۸)	رفتار حرفه‌ای
P=۴۳/۰	۲۱ (۵۶)	۳۹/۴۵ (۸/۸)	۲۶ (۹۱)	۳۸/۱ (۱۳)	رعایت ضوابط بیمارستان
P=۱۵/۰	۱۵ (۲۸)	۱۹/۸ (۴/۱۷)	۱۲ (۲۶)	۱۸ (۳/۳)	ارتباط مناسب کادر درمانی

جدول شماره ۴- مقایسه‌ی اهمیت مؤلفه‌های اخلاق حرفه‌ای پزشکی از دیدگاه دانشجویان، قبل و بعد از کارگاه

p-value	بعد از کارگاه نمره‌ی		نمره‌ی قبل از کارگاه		ابعاد اخلاق حرفه‌ای پزشکی
	حداقل (حداکثر)	میانگین (انحراف معیار)	حداقل (حداکثر)	میانگین (انحراف معیار)	
p=۵۴/۰	۳۷ (۶۰)	۴۷/۱۵ (۶/۸)	۳۰ (۱۰۸)	۴۹/۴ (۱۴/۷)	احترام به بیمار
P=۹۹/۰	۲۷ (۴۵)	۳۶/۵ (۵/۶)	۲۵ (۴۵)	۳۶ (۶/۶)	مسئولیت‌پذیری
P=۸۹/۰	۸۷/۵ (۲۴)	۱۹/۴۶ (۳/۴)	۱۲ (۲۵)	۱۹/۵ (۳/۲)	رفتار حرفه‌ای
P=۷۲/۰	۹ (۱۵)	۱۲/۵ (۱/۹۱)	۳ (۱۵)	۱۲/۳۶ (۲/۷)	رعایت ضوابط بیمارستان
P=۴۶/۰	۱۱ (۲۰)	۱۶/۶ (۲/۶)	۱۱ (۲۰)	۱۷ (۲/۶)	خودارزیابی

سوءاستفاده‌نکردن از او، بیشترین میانگین نمره را به خود اختصاص داده است. قبل از کارگاه، مواردی مانند انتقادپذیری، پوشیدن لباس مناسب و به‌خطرانداختن خود برای سلامت بیمار، کمترین نمره و بعد از کارگاه نیز، کنترل عصبانیت، تحقیر سایر پزشکان و لباس نامناسب و ارجحیت دادن بیمار بر خود، کمترین نمره را به خود اختصاص داده‌اند.

در جدول شماره ۵، مؤلفه‌های خاص اخلاقی که دانشجویان در آن بیشترین و کمترین نمره را کسب کرده‌اند، مشخص شده است. این جدول، براساس تقسیم‌بندی لیبرت، شامل سه گروه ضعیف (۱ تا ۳)، متوسط (۴ تا ۶) و خوب (۷ تا ۱۰)، می‌شود. جدول شماره ۵ نشان می‌دهد که قبل از کارگاه، مؤلفه‌های اخلاقی چون: پاسخ‌گویی به بیمار، صرف وقت کافی برای او و سوءاستفاده‌نکردن از او و بعد از کارگاه نیز، مؤلفه‌هایی همچون: تعیین مشاوره در زمانی که اطلاعات کافی در دست نیست، صرف وقت کافی برای بیمار و

جدول شماره ۵- مؤلفه‌های اخلاقی با بیشترین و کمترین نمره، قبل و بعد از کارگاه اخلاق پزشکی

قبل از کارگاه مؤلفه‌های اخلاقی	نمره (درجه)	بعد از کارگاه مؤلفه‌های اخلاقی	نمره (درجه)
پاسخگوبودن به بیمار	۴/۵ (متوسط)	مشاوره در درمان	۴/۴۵ (متوسط)
صرف وقت کافی برای بیمار	۶/۹۵ (خوب)	صرف وقت کافی برای بیمار	۶/۵۹ (خوب)
سوءاستفاده نکردن از بیمار	۴/۶۶ (متوسط)	سوءاستفاده نکردن از بیمار	۴/۸۲ (متوسط)
به خطر انداختن خود برای سلامت بیمار	۳ (ضعیف)	ارجحیت دادن بیمار بر خود	۲/۹۵ (ضعیف)
پوشیدن لباس مناسب	۱/۹ (ضعیف)	تحقیر سایر پزشکان و پوشیدن لباس مناسب	۱/۷۷ (ضعیف)
انتقادپذیری	۳/۳ (متوسط)	کنترل عصبانیت	۲/۷ (متوسط)

تمام موارد معرفی شده از طرف دانشجویان وجود داشت، به فراوانی و درصد مشخص شد؛ سپس، تعداد و درصد دانشجویانی که به هر یک از نکته‌های اخلاقی اشاره کرده بودند، به دست آمد و نتایج آن در جدول شماره ۶ ثبت شد.

در انتهای کارگاه، از دانشجویان خواسته شد که سه مورد از موارد اخلاقی را که با آن در بیمارستان برخورد داشته‌اند، در لاگ‌بوگ ذکر و تحلیل خود را براساس مسائل اخلاقی و موضوعات تدریس شده در کلاس مطرح کنند. در این بخش، حدود ۳۴ نفر، لاگ‌بوگ را تکمیل کردند؛ بدین ترتیب، ۱۰۲ مورد اخلاقی که دانشجویان با آن برخورد داشته‌اند، فهرست شد. در مرحله‌ی تحلیل لاگ‌بوک‌ها، ابتدا نکات اخلاقی که در

جدول شماره ۶ - فراوانی مؤلفه‌های اخلاقی ذکر شده در تحلیل لاگ‌بوک‌ها برحسب نظر دانشجویان پاسخگو

مؤلفه اخلاقی	فراوانی (درصد)	تعداد پاسخگو (درصد)
عدم اخذ رضایت آگاهانه	۷۰ (۶۸/۶)	۳۲ (۱۰۰)
رعایت نکردن شرایط رازداری	۵۰ (۴۹)	۲۲ (۱۰۰)
ندادن اطلاعات درباره‌ی بیماری و سیر درمان به بیمار	۴۰ (۳۹/۲)	۸ (۳۲)
دادن خبر بد	۲۸ (۲۷)	۲۸ (۱۰۰)
برخورد نامناسب با بیمار	۲۶ (۲۵/۴)	۱۷ (۸۹/۴)
نداشتن مسئولیت‌پذیری	۱۲ (۱۱/۷)	۵ (۶۲/۵)
برخورد نامناسب با بیمار مبتلا به ایدز	۲ (۱/۹)	۲ (۱۰۰)
نبود اتحاد بین کادر درمان	۴ (۳/۹)	۲ (۵۰)
قبول نکردن اشتباه و توضیح پزشک به بیمار	۸ (۷/۸۴)	۱ (۱۲/۵)
احترام نگذاشتن به شرایط روحی بیمار	۱۴ (۱۳/۷)	۴ (۴۴/۴)

اتونومی و شرایط دادن خبر بد را نقض کرده بود، به درستی

همه‌ی دانشجویان مواردی را که موضوع رازداری،

عذرخواهی از بیمار، تنها در هشت مورد دیده می‌شود که فقط توسط یک دانشجو، آن‌هم قبول اشتباه از طرف یک اینترنت، مطرح شده است. وجود این مسأله، منجر به شکل‌گیری این نگرانی می‌شود که آیا پذیرش اشتباه از سوی پزشک یا پرسنل اتفاق نمی‌افتد یا به عذرخواهی از بیمار نمی‌انجامد؟

### بحث و نتیجه‌گیری

با پیشرفت علم، نیاز به داشتن آگاهی کامل به اخلاق نیز احساس می‌شود و کارگاه‌های مختلف اخلاق در سراسر جهان، به‌عنوان امری لازم، در حال برگزاری است.

نتایج بررسی داده‌های به‌دست‌آمده از پرسش‌نامه‌ها، نشان داد که میانگین نمرات قبل و بعد از پرسش‌نامه‌ها تفاوت دارد؛ ولی از نظر آماری، برگزاری کارگاه بر خودارزیابی رفتاری و خودارزیابی کلی میزان اخلاق حرفه‌ای، مؤثر نبوده است. با وجود این، برگزاری این کارگاه توانسته توجه دانشجویان را به اهمیت مؤلفه‌های اخلاق پزشکی جلب کند؛ به این صورت که قبل از کارگاه، افراد اطلاعاتی ناقص در رابطه با مؤلفه‌های اخلاق داشتند یا متوجه اهمیت موضوعات گوناگون نبودند؛ اما با شرکت در کارگاه، این موارد برای آن‌ها تفهیم شد و پرسش‌نامه‌ی شماره‌ی ۱ قبل و بعد از شرکت در کارگاه، تفاوت آماری معناداری داشت ( $p=0/002$ ). برخی از دانشکده‌های پزشکی آمریکا نیز به شیوه‌های مختلف اعلام کردند که روش‌های آموزشی کنونی، برای آموزش اخلاق پزشکی، همیشه کارآمد نیست (۱۷).

در این تحقیق، تفاوت آماری معناداری بین اهمیت مؤلفه‌های اخلاقی قبل و بعد از شرکت در کارگاه اخلاق پزشکی وجود داشت که حاکی از نقش آموزش در تفهیم اهمیت مؤلفه‌های اخلاق پزشکی است؛ البته نتایج پژوهش اروسی و همکارانش نیز نشان داده افرادی که قبلاً در زمینه‌ی موضوعات اخلاقی آموزش دیده‌اند، درباره‌ی این موضوعات دانش بیشتری دارند (۱۸). نتایج پژوهش‌های قبلی نشان داده است که ماندگار شدن اثر آموزش‌های اخلاقی، نیازمند

تشخیص داده بودند. از میان دانشجویانی که به موضوع نحوه‌ی برخورد با بیمار اشاره کرده بودند، حدود ۹۰ درصد، توانستند نمره‌ی مربوط به تشخیص چگونگی نحوه‌ی برخورد با بیمار را کسب کنند. در این میان، حدود ۶۲ درصد از دانشجویان به وجود مسأله‌ی مسئولیت‌پذیری اشاره کردند. اغلب در این مورد‌ها، موضوعاتی دیگر مثل رازداری یا رضایت آگاهانه به‌صورت بارزتر نمایان بود. در مواردی که می‌توانست نمونه‌ای از اتحاد و همدلی بین کادر درمان باشد، فقط ۵۰ درصد از دانشجویان توانستند به آن اشاره کنند.

از تمام نمونه‌های معرفی‌شده که در آن‌ها موضوع همدلی با بیمار و احترام به وضعیت روحی او وجود داشت، فقط حدود ۴۴ درصد از دانشجویان توانستند نمره‌ی این بخش را کسب کنند؛ درحالی‌که همه اذعان داشتند که شرایط اعلام خبر بد به‌درستی رعایت نشده است.

از میان مواردی که در آن‌ها به‌نحوی مسأله‌ی رضایت آگاهانه مطرح شده، موضوع اطلاع‌دادن به بیمار نیز، به‌صورت مستقیم یا غیرمستقیم، وجود داشته که تنها ۳۲ درصد از دانشجویان توانسته‌اند به آن اشاره کنند؛ این در حالی است که متوجه موضوع رضایت آگاهانه و اتونومی شده بودند.

از مجموع موارد مطرح‌شده در زمینه‌ی چالش‌های اخلاقی که در اکثر بخش‌ها در برخورد با افراد مبتلا به ایدز در حال تکرار است، فقط دو مورد نظر دانشجویان را به‌عنوان یک رفتار غیرحرفه‌ای جلب کرده و دو دانشجو به آن اشاره کرده بودند. این دانشجویان به برخورد بد پزشک، پرستار و مددکار اجتماعی اشاره و حفظ‌نشدن حریم خصوصی، برخوردار نبودن از حقوق بهداشتی یکسان و حتی امتناع از مراقبت و درمان بیمار مبتلا به ایدز را که در بخش اطفال بستری بوده است، گوشزد کرده بودند.

همان‌طور که گفته شد، در بیشتر موارد معرفی‌شده، کوتاهی پزشک یا پرستار در انجام‌دادن صحیح مسئولیت‌ها دیده می‌شود؛ درحالی‌که موضوع توضیح اشتباهات پزشکان و

می‌آموزند (۲۰)؛ همچنین، مطالعات آکاباشی و همکارانش در سال ۲۰۰۴ مؤید کاهش حساسیت اخلاقی در سال‌های بالاتر آموزشی بوده و نشان داده در دانشجویانی که واحدهای اجباری اخلاق پزشکی را به صورت بحث و سخنرانی در سال دوم تحصیلی و سپس، یادگیری بر بالین بیمار را در طول سال چهارم گذرانده‌اند، نمره‌ی حساسیت اخلاقی در دانشجویان سال چهارم و پنجم، به‌ویژه درباره‌ی ارزش‌هایی مانند سودرسانی و ضرر نرساندن به بیمار، به‌گونه‌ای شایسته‌ی توجه افزایش و دوباره در سال ششم و میان دستیاران کاهش یافته است؛ همچنین، همانند مطالعه‌ی حاضر، در نمرات مربوط به دامن‌های اتونومی، کاهش آماری شایسته‌ی توجهی وجود نداشته که می‌تواند به علت واکنش به افزایش میزان آگاهی و خواست بیماران در زمینه‌ی تصمیم‌گیری شخصی درباره‌ی بیماری‌شان باشد. در مطالعه‌ی مذکور، افزایش نمرات در سال چهارم و پنجم نشان داده که یادگیری اخلاق در بالین، در طول سال چهارم، بر آگاهی اخلاقی دانشجویان اثر می‌گذارد، هر چند که گذراندن دوره‌ی اخلاق پزشکی در پایان سال دوم نیز، موجب درک بهتر آموزه‌های اخلاقی در شروع برخورد با بیماران می‌شود (۲۱). با توجه به نتایج حاصل از پژوهش حاضر نیز، می‌توان به این نتیجه رسید که روش‌های آموزشی که در کارگاه‌های اخلاق در حال اجرا شدن است، نیاز به بازنگری کلی دارد. از سوی دیگر، اکثر موارد اخلاقی مطرح‌شده از طرف دانشجویان، حاکی از ضرورت وجود کارگاه‌های اخلاق پزشکی با موضوعات گسترده‌تر و همچنین، اجرای مستمر کارگاه‌ها در مقاطع بالاتر است.

#### پیشنهادات

استفاده از بحث‌های فعال در کلاس می‌تواند مفاهیم اخلاقی را به دانشجویان بهتر تفهیم کند و گذراندن دوره‌های دیگر به‌جز آنچه اکنون در حال اجرا شدن است، برای استمرار یادگیری مفاهیم اخلاق پزشکی و همچنین، کاهش آثار منفی آموزش پنهان، امری ضروری است. برای تحقق این امر،

روش‌هایی برای ارائه‌ی این آموزش‌ها، به صورت مستمر، است (۱۳ و ۱۴).

با توجه به پژوهش حاضر، به این نتیجه می‌رسیم که روش‌های گذشته و سخنرانی‌ها، دیگر اثرگذار نیستند و باید به نقش استادان بالینی و آموزش پنهانی که در بیمارستان‌ها و بر بالین بیماران در حال انجام است، بیشتر اهمیت داد. در پژوهشی که سلف و همکارانش در سال ۱۹۸۹ انجام داده‌اند، دو روش آموزشی استدلال‌های اخلاقی با هم مقایسه شده است. نتایج این پژوهش نشان می‌دهد که آموزش استدلال‌های اخلاقی از طریق مطالعه‌ی موردی، به طور مشخص، مؤثرتر از برگزاری جلسات تئوری است (۱۹).

در این پژوهش، براساس بیشترین و کمترین نمره‌ی مؤلفه‌ی اخلاقی، می‌توان به این نتیجه رسید که صرف وقت کافی برای بیمار و سوءاستفاده نکردن از او، از جمله مؤلفه‌هایی است که همواره مورد توجه دانشجویان بوده است. مواردی مانند لباس نامناسب نیز کمتر اهمیت داشته است.

دقت در لاگ‌بوک‌های مربوط به این پژوهش نشان می‌دهد که در بیشتر آن‌ها به اشتباهات و رعایت‌نشدن مسائل اخلاقی از سوی رزیدنت‌ها و دانشجویان سال بالاتر و پرسنل اشاره شده است. این موضوع می‌تواند نشانه‌ای بارز از تغییر دیدگاه‌ها با گذشت زمان و در مقاطع بالاتر باشد که خود ناشی از تأثیر آموزش پنهان موجود در بیمارستان است؛ بنابراین می‌توان گفت که برگزاری کارگاه اخلاق پزشکی، در شروع دوره‌ی بالینی کافی نیست و با این کار نقش بسیار مؤثر آموزش پنهان که در بیمارستان و بر بالین بیمار اتفاق می‌افتد، نادیده گرفته می‌شود و باید آموزش اخلاق، بر بالین بیمار و در سال‌های بالاتر نیز تداوم داشته باشد.

در تحقیقی که توسط اوریت کارنیللی و همکارانش در سال ۲۰۱۰، انجام شد، مشخص گردید که آنچه رفتار حرفه‌ای و ارزش‌های دانشجویان را می‌سازد، در واقع، آموزش پنهان و غیررسمی است که آن‌ها از استادان و رزیدنت‌ها بر بالین بیمار

می‌توان از رزیدنت‌ها و استادانی که بیشترین نقش را در ایجاد و شکل‌گیری رفتار حرفه‌ای دانشجویان دارند، بهره برد.

## منابع

- 1- Larijani B, Zahedi F, Malek-Afzali F. Medical ethics in the Islamic Republic of Iran. *Eastern Mediterranean Health Journal*. 2005; 5(6):1061-1072.
- 2- Sheehan TJ, Husted SDR, Candee D, Cook CD, Barga M. Moral judgment as a predictor of clinical performance. *Evaluation and the Health Professions*. 1980; 3: 393-404.
- 3- Savulescu J, Crisp R, Fulford K, Hope T. Evaluating ethics competence in medical education. *Journal of Medical Ethics*. 1999; 25: 367-74.
- 4- Goldstein EA, Maestas RR, Fryer-Edwards K, et al. Professionalism in medical education: An institutional challenge. *Academic Medicine*. 2006; 81(10): 871-6.
- 5- Kirk LM. Professionalism in medicine: Definitions and considerations for Teaching. *Proc(Bayl Univ Med Cent)*. 2007; 20(1): 13-16.
- 6- Albert R, Clarence H, Braddock A, Kelly A. Professionalism. *Ethics in Medicine*. <https://depts.washington.edu/bioethx/topics/profes.html> (accessed on: 2017).
- 7- Caellegh AS, Lane LW, Miles SH. Special issue: Teaching medical ethics. *Academic Medicine*. 1989; 64: 699-764.
- 8- Chidwick P, Faith K, Godkin D, Hardingham L. Clinical education of ethicists: The role of a clinical ethics fellowship. *BMC Medical Ethic*. 2004; 5(6):1-8.
- 9- Zali AR. The Evolution of Medical Ethics Education. *Journal of Medical Ethics*. 2007; 1(1): 11-25.
- 10- Nasrabadi AN, Joolae S, Parsa-Yekta ZA. New approach for teaching nursing ethics in Iran. *Indian Journal of Medical Ethics*. 2009; 6(2): 85-89.
- 11- Yamani N, Liaghatdar M, 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): 382-3995. [in Persian]
- 12- Borhani F, Alhani F, Mohammadi E, Abbaszadeh A. Professional ethical competence in nursing: The role of nursing instructors. *Journal of Medical Ethics and History of Medicine*, 2010; 3: 3.
- 13- Yarbrough S, Klotz L. Incorporating cultural issues in education for ethical practice. *Nursing Ethics*. 2007; 14(4): 492-502.
- 14- Gallagher A, Tschudin V. Educating for ethical leadership. *Nurse Education Today*. 2010; 30(3): 224-227.
- 15- Charon R, Fox R.C. Critiques and remedies: Medical students call for change in ethics teaching. *Journal of the American Medical Association*. 1995; 274: 767-771.
- 16- Papadakis MA, Osborn EH, Cooke M, Healy K. A strategy for the detection and evaluation of behavior in medical students. *Academic Medicine*. 1999; 74: 980-90.
- 17- Herbert M, Swick M, Philip S, Deborah D, Michael E, Whitcomb N. Teaching Professionalism in Undergraduate Medical Education. *Journal of the American Medical Association*. 1999; 282(9): 830-832.
- 18- Ersoy N, Goz F. The ethical sensitivity of nurses in Turkey. *Nursing Ethics*. 2001; 8(4): 299-312.
- 19- Self D, Wolinsky F, Baldwin D. The effect of teaching medical ethics on medical students' moral reasoning. *Academic medicine*. 1989; 64: 755-59.
- 20- Orit KM, Robert VU, Matthew C, et al. Medical Students' Professionalism Narratives: A Window on the Informal and Hidden Curriculum. *Academic Medicine*. 2010; 85: 124-33.
- 21- Akabayashi A, Slingsby BT, Kai I, Nishimura T, Yamagishi A. The development of a brief and objective method for evaluating moral sensitivity and reasoning in medical students. *BMC Medical Ethics*. 2004; 17(16): 726-40.

## The Impact of Ethics Workshop on the Ethical Knowledge and Competency of fourth Years Medical Students of Shiraz University of Medical Sciences

Sedigheh Ebrahimi <sup>\*1</sup>, Nasrin Alinejad<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Associate professor, Department of Medical ethics, School of Medicine, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran.

<sup>2</sup>MD, Department of Medical Ethics, School of Medicine, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran.

### Abstract

Today, due to the highlighted the importance of respect for the human dignity, and increasing awareness of patients, traditional methods of ethics training cannot meet the educational needs. In this cross-sectional study, the effect of medical ethics workshops on knowledge and attitudes of 40 fourth years medical students was studied. A pre-post questionnaire on the measurement of the importance of the medical ethics components, the self-assessment of ethical knowledge, behavior and professional ethics was presented. There was a significant difference between the mean score of the importance of the medical ethics components (questionnaire number 1) *before* and *after the workshop* ( $p = 0.002$ ); but in the case of self-assessment of moral behavior ( $P = 0.64$ ) and self-assessment of professional ethics compliance ( $p = 0.48$ ), there was no significant difference between the mean score of students before and after the workshop. The analysis of log-books indicated that students understand, topics of confidentiality, informed consent, and breaking bad news; but issues such as empathy, respect for the patient's emotional state, interaction with a patient suffering from AIDS, informing the patient about the disease and the course of the treatment, accepting a mistake from the doctor, and apologizing to the patient were inadequately addressed by the students. Ethics training is not sufficient just at the beginning of the clinical course; it must also be trained actively in the hospital and on the patient's bedside.

**Keywords:** Professional Ethics, Self-Assessment, Ethical Behavior, Medical Ethics' Workshop

\* Corresponding Author: Email: [sedighebrahimi@gmail.com](mailto:sedighebrahimi@gmail.com)