

بررسی تثیت آگاهی از مباحث اخلاق حرفه ای براساس آموزش کلاس محور در دانشجویان فوریت پزشکی

آرزو کرمپوریان^۱، * ناهید محمدی^۲، بهزاد ایمنی^۱، سعید دشتی^۳

^۱ مرکز تحقیقات اورولوژی و نفرولوژی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی همدان

^۲ مرکز تحقیقات مراقبت های مادر و کودک، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی همدان

^۳ کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی همدان

*نویسنده مسئول: همدان، رو به روی پارک مردم، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی همدان، مرکز تحقیقات مراقبت های مادر و کودک.
ایمیل: n.mohammadi@umsha.ac.ir

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه و هدف: آشنایی دانشجویان فوریت پزشکی از اصول اخلاق حرفه ای آن ها را در ارائه خدمات بهتر یاری نموده و تنش حرفه ای را به حداقل خواهد رسانید. تحقیق حاضر با هدف تثیت آگاهی از مباحث اخلاق حرفه ای براساس آموزش کلاس محور در دانشجویان فوریت پزشکی انجام شده است.

مواد و روش ها: این مطالعه توصیفی - مقطعي می باشد. جامعه پژوهش شامل کلیه دانشجویان سال آخر فوریت پزشکی به تعداد ۳۰ نفر بودند که با شیوه سرشماری وارد مطالعه شدند. جهت تثیت آگاهی از پژوهشگر ساخته استفاده شد. جهت تعیین اعتبار محتوا و صوری، پرسشنامه دراختیار ۱۰ نفر از اعضای هیات علمی دانشگاه قرار گرفت و براساس نظرات آنان اصلاحات انجام شد. میزان پایایی به صورت آزمون، بازآزمون حاصل از تکمیل ۱۰ پرسشنامه با فاصله ۲ هفته توسط گروه مشابه با واحد های پژوهش مورد بررسی قرار گرفت، که $\alpha = 0.83$ را نشان داد. همچنین ضریب الگای کرونباخ برابر $\alpha = 0.90$ نشان دهنده پایایی و ثبات درونی پرسشنامه بود. نتایج حاصل با استفاده از نرم افزار SPSS ۱۶ تحلیل شد.

یافته ها: میزان آگاهی دانشجویان قبل از تدریس ۹۷٪ در حد ضعیف و ۳٪ در حد متوسط بود. در امتحان پایان ترم، نمرات فرآگیران بین ۱۴-۲۰ و میانگین آن ۱۶/۵۸ بود. به منظور تثیت آگاهی پس از گذشت ۳ ترم، مجدداً میزان آگاهی دانشجویان با استفاده از چک لیست سنجیده شد. نتایج نشان داد، میانگین نمره دانشجویان $\alpha = 0.80$ اکثر نمونه ها (۶۹/۲۴) دارای آگاهی بالا و ۲۰٪ دارای آگاهی ضعیف بودند.

بحث و نتیجه گیری: در سیاست گذاری وزرات بهداشت و درمان، تهذیب اخلاق مقدم بر علم برای کلیه اعضای حرف پزشکی، خصوصاً دانشجویان فوریت پزشکی است. میزان آگاهی دانشجویان در بعضی از حوزه ها مانند وظیفه شناسی در حد بالا (۸۰٪)، در حوزه قانونی بسیار ضعیف و در بعضی از حوزه ها مانند احترام، نوع دوستی در حد متوسط بود. لذا توصیه می گردد در زمینه قوانین حرفه ای، اساتید وقت بیشتری را صرف نمایند.

واژه های کلیدی: تثیت آگاهی، اثربخشی آموزشی

علم پژوهشی، از آنجا که با جان و روان انسان سروکار دارد، از منزلت و شرافت ویژه و همگانی میان همه ای فرهنگ ها برخوردار است. بشر از دیرباز به حرفه ای پژوهشی، به عنوان یک وظیفه ای مقدس می نگریسته و در این میان، انتظار داشته که افراد شاغل در این حرفه نیز با جذب آراستگی های اخلاقی و حذف پیراستگی های آن، ضمن حفظ قداست این حرفه، بر جایگاه اجتماعی خویش بیفزایند (۸). اخلاق پژوهشی نظامی ساختارمند در راستای ارائه راهکارهای مناسب برای حل مشکلات اخلاقی موجود در زمینه علوم پژوهشی است و رفتار اخلاقی در هر موقعیت اخلاقی بر اساس آموخته ها و تجربه افراد بروز می کند، یک عمل اخلاقی جنبه حیاتی مراقبت است. اصل اصیل در انجام مراقبت های شایسته جامعه امروز و دنیای آینده تربیت پرسنلی است که واحد اخلاقیات خصوصا اخلاق حرفه ای باشند (۹). بی شک اخلاق حرفه ای یکی از مقوله های چالش انگیز در رشته پژوهشی است و تقریبا تمام پرسنل هر روز در کار خود با موضوعات اخلاقی مواجه می شوند، بنابراین آشنازی دانشجویان فوریت پژوهشی از اصول اخلاق حرفه ای آنها را در ارائه خدمات بهتر یاری خواهد نمود و تنش های حرفه ای را به حداقل خواهد رسانید و روابط شایسته با بیماران و همکاران و سایر اعضا تیم بهداشتی خواهند داشت و در رعایت اصول اخلاق حرفه ای آگاهانه برخورد نموده و متوجه مقررات اخلاقی و باید ها و نباید ها خواهند شد. لذاتکنیسین فوریت پژوهشی که مسئولیت جان بیماران را دارد باید در قالب یک نظام قانونمند ناظر و پشتیبان تربیت شود. وقتی اخلاقیات در حرفه خاصی تثبیت یافته، عمل کردن بر طبق آنها باید به طور طبیعی به عنوان بخشی از رفتار روزمره دنبال شود (۱۰). از آنچایی که روش بحث گروهی در ارائه دروسی مانند علوم اجتماعی، اخلاق و... کارآیی فراوان دارد لذا محققان بر آن شدند به منظور تثبیت آگاهی از مباحث اخلاقی براساس آموزش کلاس محور (بحث گروهی) به ارزیابی میزان آگاهی دانشجویان فوریت پژوهشی پردازند، تا در صورت پایین بودن آگاهی به تغییر شیوه تدریس یا محتوى آن درس اقدام نمایند.

هدف کلی این مقاله عبارتست از: تثبیت آگاهی از مباحث اخلاقی براساس آموزش کلاس محور در دانشجویان فوریت پژوهشی در دانشکده پرستاری و مامایی همدان و اهداف اختصاصی آن شامل موارد زیر میباشد:

۱. سنجش آگاهی از مباحث اخلاقی در دانشجویان فوریت پژوهشی قبل از تدریس درس اخلاق پژوهشی در نیمسال دوم سال ۱۳۸۸
۲. سنجش آگاهی دانشجویان فوریت پژوهشی پس از تدریس درس اخلاق پژوهشی در نیمسال دوم سال ۱۳۸۸
۳. تثبیت آگاهی از مباحث اخلاقی براساس آموزش کلاس محور در دانشجویان ترم آخر فوریت پژوهشی در نیمسال اول سال تحصیلی ۱۳۹۰

مواد و روش ها

در این مطالعه توصیفی- مقطعي، جامعه پژوهش کلیه دانشجویان سال آخر دانشجویان فوریت پژوهشی بودند که با سرشماری وارد مطالعه شدند در کل، تعداد نمونه ۳۰ نفر بود. ابتدا پس از بیان

مقدمه

علم اخلاق شاخه ای از علوم انسانی است که موضوع آن ارزش (خوب بودن یا بد بودن) رفتارهای انسانی است. اخلاق به سه شاخه کاملا مجزا تقسیم می شود. شاخه اول فلسفه، اخلاق نام دارد که شاخه ای از فلسفه است و وظیفه آن پاسخ به پرسش های از قبیل (ماهیت و حقیقت مفاهیم اخلاقی، معیار کلی خوبی و بدی یک صفت یا رفتار اخلاقی و...) میباشد و عنوان پایه اخلاق نظری محسوب میشود. شاخه دوم اخلاق نظری است، که وظیفه آن مطالعه صفات و اعمال اخلاقی و پاسخ به انتظاراتی از قبیل (شناسایی، دسته بندی و تعریف صفات و اعمال اخلاقی در حوزه عمومی، شناخت ریشه ها و پیامدهای آنها و قضاوت در مورد خوبی یا بدی صفات) است و شاخه سوم اخلاق عملی یا تربیت اخلاقی می باشد که در واقع فنی است برای رسیدن از وضعیت مطلوب ناموجود به وضعیت موجود مطلوب در اخلاق. از این نظر اخلاق اساس معنویت است و انسانی که اخلاقی تر است، معنوی تر نیز هست (۱).

اهمیت اخلاق در اسلام آن چنان است که قرآن کریم هدف از بعثت پیامبر اکرم ﷺ را این گونه مشخص می نماید «هُوَ الَّذِي بَعَثَ فِي الْأَمَّةِ رَسُولًا مِّنْهُمْ يَتَوَلَُّونَ عَلَيْهِمْ أَيَّاتِهِ وَيُزَكِّيْهِمْ وَيُعَلِّمُهُمُ الْكِتَابَ وَالْحِكْمَةَ وَإِنْ كَانُوا مِنْ قَبْلِ لَفِي ضَلَالٍ مُّبِينٍ» او کسی است که در میان جمیعت درس نخوانده رسولی از خودشان برانگیخت که آیاتش را بر آنها می خواند و آنها را تزکیه می کند و به آنان کتاب و حکمت می آموزد هر چند پیش از آن در گمراهی آشکاری بودند (۲). همچنین در جای دیگر می فرماید «قَدْ أَفْلَحَ مِنْ زَكِيْهَا وَقَدْ خَابَ مِنْ دَسِيْهَا هُرْكَسْ نَفْسُهُ خَوْيِشَ رَا با مَعْصِيَةِ وَغَنَّاهَ أَلَوْدَهُ سَاختَ، شَدَ وَأَنَّ كَسْ كَهْ نَفْسُهُ خَوْيِشَ رَا با مَعْصِيَةِ وَغَنَّاهَ أَلَوْدَهُ سَاختَ، نَوْمِيَدْ وَمَحْرُومَ گَشَتْ» (۳). همچنین امیرالمؤمنین علیه السلام در این باره فرموده اند: من حست خلیقه طابت عشرت، کسی که اخلاقش نیکو باشد زندگانی اش گوار است (۴).

علم اخلاق می تواند درباره همه انواع روابط انسان بحث کند و فعل خوب و درست را در هر یک از این عرصه ها معرفی کند رویکرد دنیای امروز را می توان بازگشت به عقلانیت و اخلاق دانست. بشریت پس از طی دوره های مختلف می رود تا رویکردی عقلانی و اخلاقی در تأمین نیازهای مادی و معنوی خود داشته باشد. علم اخلاق از پر ارج ترین و ضروری ترین علومی است که تمامی اعضا تیم بهداشتی- درمانی بدان نیازمندند و بعد از علم الهی که موضوع آن شناخت ذات حق است، هیچ علمی از نظر اهمیت و ضرورت همپای علم اخلاق نیست (۵).

اخلاق حرفه ای یکی از شعبه های جدید اخلاق است که می کوشد به مسائل اخلاقی حرفه های گوناگون پاسخ داده و برای آن اصولی خاص متصور است (۶). درابتدا مفهوم اخلاق حرفه ای به معنای اخلاق کار و اخلاق مشاغل به کار می رفت. تعاریف مختلفی از اخلاق حرفه ای ارائه شده است: مقصود از اخلاق حرفه ای مجموعه قواعدی است که باید افراد داوطلبانه و براساس ندای وجود و فطرت خویش در انجام کار حرفه ای رعایت کنند؛ بدون آن که الزام خارجی داشته باشد یا در صورت تخلف، به مجازات های قانونی دچار شوند (۷).

که در سوالهای مثبت با پاسخ کاملاً موافق نمره ۲، موافق نمره ۱، بی نظر صفر، کاملاً مخالف ۲، مخالف نمره ۱- تعلق گرفت و در سوالات منفی بالعکس. در نهایت در صورتی که نمره کسب شده بین ۳۲/۶۵-۶۵/۶۵ بود به عنوان آگاهی بالا، نمره بین ۶۵/۳۳-۹۸ آگاهی متوسط و نمره زیر ۳۲ به عنوان آگاهی ضعیف تلقی گردید. پس از تکمیل چک لیست ها و پرسشنامه ها، نتایج حاصل با استفاده از نرم افزار SPSS ۱۶ تحلیل شد.

یافته ها

در راستای هدف (۱) قبل از تدریس میزان آگاهی دانشجویان سنجیده شد نتایج نشان داد میزان آگاهی ۹۷٪ از دانشجویان در حد ضعیف بود و فقط سه نفر از دانشجویان دارای آگاهی متوسط بودند.

در راستای هدف (۲) امتحان پایان ترم برگزار گردید و میانگین نمره فرآگیران محاسبه شد نمرات فرآگیران بین ۱۴-۲۰ بود و میانگین نمرات کلاس ۱۶/۵۸ بود.

در راستای هدف (۳) ازآجایی که دانشجویان مربوطه در شرف فارغ التحصیلی بودند به منظور تثیت آگاهی پس از گذشت ۳ ترم مجدداً میزان آگاهی دانشجویان سنجیده شد. نتایج نشان داد میانگین نمره کسب شده دانشجویان ۶۹/۲۴ بود اکثر نمونه ها (۸۰٪) دارای آگاهی بالا و فقط ۲۰٪ دارای آگاهی ضعیف بودند. بیشترین آگاهی دانشجویان در حوزه دانش حرفه ای و وظیفه شناسی از قبیل حضور به موقع در محل کار، ارتقاء دانش و توانمندی حرفه ای، تعهد کاری، ارائه خدمات به مددجویان بدون توجه به جنسیت، قومیت و...، احترام به بیماران، همکاران و همراهان بیمار و مطلع نمودن بیماران از مقصد در صورت اعزام بود (۱۰۰٪) و کمترین آگاهی در

طرح درس و موضوعات ابتدامتحان Pre Test از دانشجویان به عمل آمد و در همان جلسه ابتدایی از فرآگیران خواسته شد با توجه به موضوعات و زمان های مشخص شده همه مطالب را از قبل مطالعه نموده تا بتوانند با شرکت در مباحث گروهی در کلاس درس شرکت نمایند.

در این موارد می توان از روش بحث گروهی در کلاس استفاده نمود. در بحث گروهی تعداد فرآگیران بین ۲۵-۳۵ نفر می باشد. فرآگیران باید درباره موضوع، اطلاعات لازم را داشته باشند یا بتوانند کسب کنند. یعنی از قبل مطالعه داشته باشند و موضوع مورد علاقه ای شرکت کنندگان در بحث باشد (در این روش، فرآگیران بیش از استفاده از کتاب یا معلم، خود مولف به یافتن نتایج، اصول و راه حلها هستند و این در صورتی است که شاگردان به موضوع علاقه مند باشند). این روش در علومی چون: اخلاق، علوم اجتماعی، تاریخ، اقتصاد، فلسفه، علوم سیاسی و روان شناسی و جامعه شناسی قابلیت تدریس دارد. پس از اتمام کلاس (هشت جلسه دو ساعته) با استفاده از چک لیست پژوهشگر ساخته ای امتحان پایان ترم به عمل آمد و به منظور بی بردن به تثیت آگاهی فرآگیران، پس از گذشت ۳ ترم همان چک لیست بین فرآگیران توزیع گردید. جهت تعیین اعتبار محتوا و صوری، پرسشنامه در اختیار ۱۰ نفر از اعضای هیات علمی دانشگاه قرار گرفت و بر اساس نظرات آنان اصلاحات انجام شد. میزان پایایی بصورت آزمون، باز آزمون حاصل از تکمیل ۱۰ پرسشنامه با فاصله ۲ هفته توسط گروه مشابه با واحدهای پژوهش مورد بررسی قرار گرفت، که $r = 0.83$ را نشان داد. همچنین ضریب آلفای کرونباخ برابر $\alpha = 0.90$ نشان دهنده پایایی و ثبات درونی پرسشنامه بود. سنجش آگاهی با در نظر گرفتن بار عبارت و محاسبه جمع نمرات صورت گرفت به طوری

مخالف و کاملاً مخالف		بی نظر		موافق		کاملاً موافق		سوالات مربوط به میزان آگاهی دانشجویان فوریت های پژوهشی از اخلاق حرفه ای	ردیف
درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد		
۰	۰	۰	۰	۶/۶۶	۲	۹۳/۳۳	۲۸	به موقع در محل کار خود حاضر می شویم	۱
۰	۰	۶/۶۶	۳	۱۶/۶۶	۵	۷۳/۳۳	۲۲	سر وقت مشخص شده محل کار خود را ترک می کنم	۲
		۶/۶۶	۲	۱۰	۳	۸۳/۳۳	۲۵	به آرایشگی غلبه و حفظ شنون کامل اسلامی اهمیت می دهم	۳
		۶/۶۶	۲	۱۰	۳	۸۳/۳۳	۲۵	به سوالات بیماران پاسخ میدهم	۴
		۶/۶۶	۲	۱۰	۳	۸۳/۳۳	۲۵	در مقابل وظایف محوله مسئولیت پذیر هستم	۵
		۶/۶۶	۲	۱۶/۶۶	۵	۷۶/۶۶	۲۳	برای انجام مصاہبیه معاینه و هر کار تشخیصی دیگری از بیماران اجازه می گیرم	۶
				۲۰۰	۶	۸۰	۲۴	به طور مستمر دانش و توانمندی خود را ارتقاء می دهم	۷
				۱۳/۳۳	۴	۸۶/۶۶	۲۶	نسبت به انجام وظایف خود تعهد کافی دارم	۸
		۱۳/۳۳	۴	۳۳/۳۳	۱۰	۵۳/۳۳	۱۶	در رابطه با نیاز مددجویان اطلاعات لازم را در اختیار بیماران قرار می دهم	۹
		۱۶/۶۶	۵	۳۳/۳۳	۱۰	۵۰	۱۵	توانمندی و دانش کافی برای مراقبت موثق و این را دارم	۱۰

جدول (۱): توزیع فراوانی مطلق و نسبی میزان تثیت آگاهی دانشجویان فوریت های پژوهشی از اخلاق حرفه ای

		6/66	2	33/33	10	33/33	18	منافع بیمار را بر منافع خود ترجیح می‌نمایم	11
		6/66	2	26/66	8	66/66	20	در مواجهه با بیماران مختلف عدالت را رعایت می‌نمایم	12
		13/33	4	20	6	66/66	20	در تمامی مراحل مراقبت از بیماران وقت کافی صرف می‌نمایم	13
3/33	1	0	0	33/33	10	63/33	19	به خواسته‌ها و الام بیمار توجه دارد؟	14
		0	0	23/33	7	76/66	23	خدمات درمانی را بدون توجه به قیمت و جنسیت، و بدون تبعیض از افراد می‌نمایم	15
				13/33	4	86/66	26	حریم خصوصی بیمار را رعایت می‌نمایم	16
		20	6	40	12	40	12	بیمار اطمینان لازم را به من دارد	17
		6/66	2	26/66	8	66/66	20	پاسخ بیمار را صادقانه میدهم	18
		3/33	1	26/66	8	70	21	به حقایق، آداب، رسوم و عادات مددجویان احترام می‌نمایم	19
		3/33	1	33/33	10	63/33	19	به بلورهای منتهی و اخلاقی مددجویان احترام می‌نمایم	20
		3/33	1	26/66	8	70	21	هنگام انجام هر مداخله درمانی به حریم خصوصی بیمار احترام می‌نمایم	21
		3/33	1	20	6	76/66	23	در جهت حفظ صلاحیت‌های حرفه‌ای اطلاعات خود را به روز نگه می‌دارم	22
		6/66	2	33/33	10	60	18	از پذیرش هرگونه هدایه یا امتیاز از بیمار یا بستگان وی، پرهیز می‌نمایم	23
		23/33	7	26/66	8	50	15	خود را با ذکر نام، عنوان و نقش حرفه‌ایی به بیمار معرفی می‌نمایم	24
3/33	Q	0	0	33/33	10	63/33	19	به درمان سریع و به موقع مراقبهای بیمار اهمیت میدهم	25
73/33	22	16/66	5	10	3	0	0	بیمار حق دارد خدمات مراقبتی را بطور کامل از اعضاه تبعیم درمانی دریافت نماید	26
16/66	5	26/66	8	43/33	13	13/33	4	بیمار حق مراقبت مختارانه ندارد	27
3/33	1	30	9	26/66	8	40	12	بیمار باید در خصوصی درمان، تشخیص و سلطان اطلاعات خودرویی خاشته باشد	28
0	0	0	0	40	12	56/66	17	در صورت اعزام بیمار باید از مهارت تبعیم درمانی و مقصود مطلع باشد	29
6/66	2	10	3	40	12	23/33	7	در ازایه مراقبت به بیمار قصور نمی‌نمایم و تا حد امکان مراقبت را کامل و صحیح از افراد می‌دهم	30
20	6	23/33	7	3/33	1	10	3	بیمار حق سترسی به اطلاعات ثبت شده در پرونده اش را دارد	31
20	6	20	6	20	6	3/33	1	اسرار بیمار را با اعضای تیم درمانی در میان می‌نمایم	32
16/66	5	10	3	16/66	5	3/33	1	اسرار بیمار را با مراجع قانونی در میان نمی‌نمایم	33
3	3/33	1	20	6	36/66	11		اسرار بیمار را با همکاران در میان می‌نمایم	34
0	0	16/66	5	40	12	40	12	در مراقبت‌های ضروری بدون توجه به هزینه اقدامات لازم را انجام می‌نمایم	35
20	6	13/33	4	3/33	1	6/66	2	قانون به مانشان می‌دهدچه کاری درست انجام شود	36
0	0	3/33	1	33/33	10	56/66	17	قتل از روی ترحم و بنابر در خواست خود بیمار یا بستگان نزدیکش عملی اخلاقی است	37
0	0	10	3	30	9	56/66	17	قتل از روی ترحم و بدون خواست خود بیمار یا بستگان نزدیکش عملی غیر اخلاقی است	38
3/33	1	13/33	4	20	6	63/33	19	قبل از هر اقدام درمانی چهت بیمار از وی اجازه می‌نمایم	39
13/33	4	53/33	16	13/33	4	13/33	4	اها اذن ایام باید اگاهانه و ازدایه باشد	40

جدول (۱): توزیع فراوانی مطلق و نسبی میزان ثبت آگاهی دانشجویان فوریت‌های پزشکی از اخلاق حرفه‌ای

20	6	20	6	10	3	0	0	مرگ به دنبال اقدام درمانی، جراحی و مرگ ناشی از بارداری مرگ مشکوک نیست	41
13/33	4	26/66	8	26/66	8	30	9	مرگ ناگهانی مرگ مشکوک نیست	42
20	6	33/33	10	20	6	6/66	2	مرگ کمتر از ۲۴ ساعت پس از پذیرش در بیمارستان مرگ مشکوک است	43
3/33	1	30	9	40	12	20	6	مرگ به دنبال تروما و حوادث و مسمومیت خودکشی مرگ مشکوک نیست	44
50	15	16/66	5	0	0	0	0	مرگ به ظاهر طبیعی ولی در شرایط غیرطبیعی مرگ مشکوک است	45
50	15	16/66	5	0	0	0	0	مرگ در زندان، محل کار مرگ مشکوک نیست	46
0	0	0	0	33/33	10	66/66	20	به همراه اهن بیمار، همکاران و کادر تهیه درمانی احترام می گذارم	47
0	0	0	0	43/33	13	53/33	16	در موارد لازم با اعضای تیم درمانی مشورت میکنم	48

جدول (۱): توزیع فراوانی مطلق و نسبی میزان تثیت آگاهی دانشجویان فوریت های پزشکی از اخلاق حرفه ای

اخلاق پزشکی در این کشورها کافی نیست (۱۴). بر اساس نتایج مکتبه از تحقیق حاضر برسی میزان آگاهی قبل از شروع تدریس اهمیت دارد تا مدرس با عنایت به سرفصل درسی و با توجه به سطح آگاهی فرآگیران و در خور آنان اطلاعات را عرضه نماید.

۲- میزان آگاهی بعداز تدریس : پس از برگزاری امتحان پایان ترم میانگین نمره فرآگیران محاسبه شد. نمرات فرآگیران بین ۲۰-۱۴ بود و میانگین نمرات کلاس ۱۶/۵۸ بود.

مبشی و همکاران در تحقیقی که تحت عنوان آموزش اخلاق حرفه ای در کارآموزان و کارورزان بخش زنان با شیوه حل مسئله (PBL) انجام دادند، چنین نتیجه گرفتند که تمامی دانشجویان شرکت کننده در این برنامه معتقد بودند که این فرایند آموزشی باعث، یادگیری صفات و مشخصه پزشک، یادگیری بایدها و نبایدهای اخلاقی، آشنایی با اصول اخلاقی حاکم بر شغل و حرفه، رشد اخلاق حرفه ای، برنامه ریزی برای موفقیت در اخلاق حرفه ای و بررسی چرایی عدم رعایت این اصول می شود. رشد تعهد کاری و اخلاق حرفه ای، شناسایی دلایل وجود ضعف در رعایت اصول اخلاق حرفه ای و نیز راه کارهای مقابله با آن نیز از سایر یادگیری ها در این روش از دید دانشجویان بوده است (۱۵).

در سال ۱۹۸۷، هاو در دانشگاه میشیگان آمریکا، ۱۳۷ دانشجوی پزشکی دوره قبل از بالینی (preclinical) و ۲۱۶ دانشجوی دوره بالینی (clinical) را در مورد درس اخلاق پزشکی مورد نظر سنجی قرارداد. نتایج حاکی از این بود که میزان رضایتمندی دانشجویان از تدریس اخلاق پزشکی، مستقیماً به میزانی که به آنها تدریس می شود، وابسته است (۱۶).

۲- میزان تثیت آگاهی پس از گذشت ۳ ترم بعداز تدریس : میانگین نمره کسب شده دانشجویان ۶۹/۲۴ بود. اکثر نمونه ها (۰.۸۰٪) دارای آگاهی بالا و فقط ۰.۲۰٪ دارای آگاهی ضعیف بودند. بیشترین آگاهی دانشجویان در حوزه دانش حرفه ای و وظیفه شناسی از قبیل حضور به موقع در محل کار، ارتقاء دانش

حوزه قانونی از قبیل مرگ مشکوک، مرگ به ظاهر طبیعی ولی در شرایط غیر طبیعی (۰٪)، حقوق بیمار (۰.۱۰٪)، مرگ به دنبال تروما، حوادث، خودکشی (۰.۱۰٪)، مرگ کمتر از ۲۴ ساعت پس از بستری در بیمارستان (۰.۲۶٪) بود (جدول ۱).

بحث و نتیجه گیری

یافته های مربوط به میزان آگاهی در سه آزمون:

۱- میزان آگاهی قبل از تدریس:

یافته ها نشان داد که میزان آگاهی اکثر دانشجویان (۹۷٪) در حد ضعیف بود. اخلاق، جزئی جدایی ناپذیر از علم پزشکی تلقی می شود و توصیه های آن درجهت هدایت رفتارها و روشاهای حرفه ای می باشد. آموزش اخلاق حرفه ای طی دو دهه اخیر در برنامه آموزشی ایران عنوان یک موضوع حائز اهمیت مطرح شده است و اجرا می شود. با اینحال، خود دانشجویان علوم پزشکی که از عده ترین کاربران علم اخلاق هستند، درمورد این درس کمتر مورد نظرسنجی قرار گرفته اند (۱۱). در مور متومن مربوط به درس اخلاق حرفه ای هیچ گزارشی در مورد ارزیابی آگاهی دانشجویان فوریت پزشکی نسبت به درس اخلاق پزشکی یافت نشد اما در ایران همانند بسیاری از کشورها تلاش شده اصول اخلاقی به دانشجویان علوم پزشکی و از جمله فوریت پزشکی آموزش داده شود. بسیاری از کتاب های اخلاق حرفه ای و برنامه های آموزشی مربوط، تهابرا اساس اصول نظری اخلاقی نگاشته شده و به بعد عملی و کاربردی آن ها توجه نگردیده است (۱۲). دوره دانشجویی بهترین زمان برای یادگیری اصول و شیوه به کاربردن اخلاق حرفه ای است که نتیجه آن برقراری ارتباط درست با بیماران و همکاران حرفه ای می باشد (۱۳).

در سال ۲۰۰۶ العمران در دانشگاه King Faisal عربستان سعودی مطالعه ای با هدف، برسی میزان آگاهی دانشجویان پزشکی از درس اخلاق پزشکی انجام داد، وی با استفاده از یک پرسشنامه خود تنظیم دریک مطالعه مقطعی نظر ۲۰۱ دانشجو را جمع آوری کرد. نتایج نشان داد که ۲۳٪ آنها از ارزش درس اخلاق بی اطلاع بودند و بیان کردند برنامه های رسمی آموزش

دانشجویان پزشکی انجام شد نشان داد که تغییرات اخلاقی در طی دوره‌ی تحصیل مابین سال اول و سوم از نظر آماری معنادار نبود (۲۰). نتایج این دو تحقیق درست بر عکس تحقیق حاضر میباشد و ارائه این درس را در سال اول پیشنهاد نمیکند شاید علت این اختلاف را بتوان ناشی از تفاوت‌های فرهنگی عنوان نمود.

در مطالعه طولی داکت و همکاران که در ایالات متحده آمریکا انجام گرفت مشخص شد که سطح تکامل اخلاقی دانشجویان در طول دوره‌های آموزش پرستاری بهبود پیدا میکند (۲۱). مطالعه‌ی آرانبیل هاری نیز که در ایالات متحده آمریکا انجام گرفت مشخص ساخت که توانایی تکامل اخلاقی دانشجویان به طرز معنی داری با آموزش پرستاری افزایش پیدا میکند (۲۲). مطالعه نولان و مارکرت در انگلیس نشان داد که سطح تکامل اخلاقی دانشجویان پرستاری مابین سالهای اول و چهارم به طرز معنی داری افزایش می‌یابد. یکی از علل آنرا چنین بیان نمودند که دانشجویان سال چهارم تمام دوره خود را در بخش‌های بالینی طی مینمایند و قاعده‌تا با مسائل اخلاقی بیشتری مواجهه میشوند و بالطبع با توجه به تجربه‌ی بیشتر باید از سطح تکامل اخلاقی برخوردار باشند (۲۳).

گولدی و شوارتز در یک مطالعه کوهورت پی برند که آموزش اخلاق پزشکی در سال اول بیش از سال‌های دوم و سوم بر روی رفتار بالقوه دانشجویان در مواجهه با مشکلات و نیازهای اخلاقی تأثیر مثبت دارد. در واقع اندازه گیری حساسیت اخلاقی در میان دانشجویان پزشکی در سال‌های مختلف از این دوره آموزشی، نشان دهنده افزایش حساسیت در بین سال‌های اول و دوم بود، اما در سال‌های بعدی این دوره آموزشی کاهش حساسیت مشاهده شد. نتایج تحقیق نشان داد که در طول دوره آموزش پزشکی، دانشجویان در معرض مسائل غیراخلاقی و غیرفرهنگی قرار می‌گیرند و این خطر بزرگی برای توسعه اخلاقی در دانشجویان سال‌های بالاتر است. در واقع رفتارها و مسائل غیراخلاقی و غیرحرفه‌ای که دانشجویان در سال‌های بالاتر با آن مواجه می‌شوند، موجب افت اخلاقی در آنها می‌شود (۲۴).

این مطالعات هم مؤنّد تحقیق حاضر میباشد که ارایه درس اخلاق حرفة‌ای در ترم‌های اول میتواند باعث شکل گیری شالوده اخلاق حرفة‌ای در دانشجویان گردد. این تحقیق با سیاست وزرات بهداشت و درمان مبنی بر تقدیم تهذیب اخلاق بر علم و فن منطبق میباشد و برای کلیه اعضا حرف پزشکی و خصوصاً دانشجویان فوریت پزشکی کاربرد دارد. با توجه به نتایج این تحقیق میتوان چنین نتیجه گیری کرد که، تدریس درس اخلاق پزشکی میزان آگاهی دانشجویان فوریت پزشکی را در بعضی از حوزه‌ها مانند وظیفه شناسی افزایش داده و در بعضی از حوزه‌ها مانند احترام، نوع دوستی و... در حد متوسط بوده لیکن در حوزه قانونی که بسیار مهم نیز میباشد بسیار ضعیف بوده است. لذا توصیه می‌گردد به آموزش قوانین حرفة‌ای زمان بیشتری اختصاص داده شود.

و توانمندی حرفه‌ای، تعهد کاری، ارائه خدمات به مددجویان بدون توجه به جنسیت، قومیت و...، احترام به بیماران، همکاران و همراهان بیمار و مطلع نمودن بیماران از مقصد در صورت اعزام یود (۰.۱۰٪) و کمترین آگاهی در حوزه قانونی از قبیل مرگ مشکوک (مرگ به ظاهر طبیعی ولی در شرایط غیر طبیعی (٪۰)، حقوق بیمار (٪۱۰)، مرگ به دنبال تروما، حوادث، خودکشی (٪۱۰)، مرگ کمتر از ۲۴ ساعت پس از بستری در بیمارستان بود (٪۶۶/۶۶).

دیابی و همکاران در تحقیقی به بررسی نگرش دانشجویان و فارغ التحصیلان رشته پزشکی به درس اخلاق پزشکی در دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز در سال تحصیلی ۸۶-۸۵ پرداختند. نتایج نشان داد که افراد فارغ التحصیل اهمیت این درس را خیلی بیشتر از دانشجویان درک کرده بودند که این امر احتمالاً به دلیل مواجه واقعی تر این افراد نسبت به مسائل حقوقی و اخلاقی در زمینه پزشکی می‌باشد (۱۷).

مطالعه دیگری را تیبریوس و همکارانش در سال ۱۹۸۴ در کشور کانادا جهت بررسی تغییر نگرش دانشجویان پزشکی در مورد درس اخلاق پزشکی در طول دوره پزشکی انجام دادند. در این مطالعه دو پرسشنامه، یکی در سال اول ورود به دانشکده و دیگری در سال چهارم تحصیل در مورد نگرش دانشجویان در مورد درس اخلاق پزشکی در اختیار آنان قرار گرفت و نتایج این دو آزمون با هم مقایسه شد. از آنجا که در آگاهی و درک اهمیت نقش اخلاق پزشکی در دانشجویان سال اول در مقایسه با سال چهارم تغییراتی ایجاد نشده بود، زیرا نیاز به ارائه درس اخلاق پزشکی در طول دوره تحصیلی در میان دانشجویان سال چهارم اهمیت چندانی نداشت. نتایج تغییرات عمده‌ای را در نگرش اولیه این دانشجویان نشان داد که دلیل این تغییرات نامعلوم بود، اما می‌تواند در دوره‌های تخصصی و پژوهشی آینده کمک شایانی به آنها کند. این مطالعه پیشنهاد کرد که دانشکده‌های پزشکی باید نگرش مثبت دانشجویان در مورد اخلاق پزشکی را در سالهای اول تقویت کنند (۱۸). نتایج این تحقیق با تحقیق حاضر هم سراسی دارد چرا که درس اخلاق در ترم اول و قبل از ورود به عرصه بالین به دانشجویان فوریت پزشکی ارائه میشود.

در سال ۱۹۹۴ شور و همکارانش در دانشگاه ویرجینیا به تأثیر آموزش کلاسی بر اخلاق پزشکی در سال اول رشته پزشکی پرداختند. در این مطالعه از ۱۱۰ دانشجوی سال اول پزشکی در ابتدا امتحان اخلاق پزشکی گرفته شد و پس از تدریس این درس نیز دوباره اطلاعات آنها مورد آزمون قرار گرفت. این مطالعه نشان داد که به طور کلی غیر از برخی مباحث، دیدگاه دانشجویان به درس اخلاق پزشکی، در نتیجه آزمون تفاوت معنی داری ایجاد ننموده است. این بدان معنی است که تدریس این درس در سال اول پزشکی نمیتواند تأثیر زیادی در اطلاعات دانشجویان داشته باشد. به طور کلی افراد فارغ التحصیل از نحوه تدریس و محتوای درسی درس اخلاق پزشکی رضایت کمتری داشتند (۱۹).

مطالعه‌ی پاتنود و همکاران در سال ۲۰۰۳ در کانادا که در

Stabilization students' awareness based on training classes in EMS

Arezo Karampourian ¹, Nahid Mohamadi ², Behzad Imani ¹, Saeid Dashti ³

¹Urology & Nephrology Research Center, Hamadan University of Medical Sciences & Health Services, Hamadan, Iran

²Mother & Child Care Research Center, Hamadan University of Medical Sciences & Health Services, Hamadan, Iran

³ Student Research Committee of Hamadan University of Medical Sciences & Health Services, Hamadan, Iran

Research article

Abstract

Introduction: The professional ethics in the medical field is an important concept. Understanding of EMS with professional ethic provide better services and to minimum professional stress. The group discussion method in the teaching of professional ethics is efficiency. The authors benefited of the method to evaluate the awareness of the ethical issues based on training classes.

Material & Methods: The study was cross-sectional. The study population included all of the students of EMS in the final year. Number of samples was 30 and method of sampling was the census. After of expression course plan pre test was taken and after the end of class final examination was taken. Rate of knowledge of student was assessed after 3 semesters and data obtained were analyzed by software SPSS 16.

Results: Rate of knowledge of students before teaching were %97 weak and %3 moderate. The scores of students was between 14-20 and the mean of was 16.58. Results after 3 terms were this: The average student score 24.69, most samples (%80) have a high awareness and %20 had poor knowledge.

Discussion: The ministry of health policy is edification prior knowledge. The students' awareness of duty was high (%80), in the legal field was very weak and in some areas, such as respect, altruism was moderate.

Key Words: Established knowledge, Educational effectiveness

منابع

1. Deylami A, Azerbaijani M. *Islamic Ethics*. Qom, Publishing Office of Education, 152 ;2009.
2. Quran, jomeh sorreh, ayeh of 2.
3. Quran, Shams sorreh, ayeh of 9 and 10.
4. Nahj, Sermon 184.
5. Tabatabai MH. *Interpreted Almizan*. 554 ;2010.
6. Hartog, M. and Winstanley, D. "Ethics and human resource management"; "Professional development and practice", "Business and professional ethics". Selected Papers from the 2001 International Conference on Ethics and HRM. Special issue: Professional Development and Practice, 10-3 ,(2)21 ;2002
7. Moberg Dennis J, Mark A.Seabright, The development of moral imagination. *Business Ethics Quarterly*, 884 -845 :(4) 10 ;2000.
8. Khademi, N, Pahlavan M. *Medical Ethics in Islam (with emphasis on traditions and Nahj imams)*, Nahj Research Journal, 146-133 ;2010.
9. Sharif A Hussein. *The religion of life (Practical ethic)*, 2008.
10. www.vakil.net
11. Isfahani M M. *Professional Ethics in Therapeutic & health services*, Iran University of medical sciences publications, 1994, Chapter 138 :6.
12. Johnston C, Haughton P .Medical students' perceptions of their ethics teaching. *J Med Ethics*, 422-418 :(7)33 ;2007.
13. Jamali S. A review of professional ethics education in health sciences. *Medical Ethic* ;2008 110-91 ,(1)1.
- 14 -Al-Umran KU, Al-Shaikh BA, Al-Awary BH, Al-Rubaish AM, Al-Muhanna FA. Medical ethics and tomorrow's physicians: An aspect of coverage in the formal curriculum. *Med Teach*, 4-182 :(2)28 ;2006.
15. Methics.loxblog.com
16. Howe. KR. Medical students' evaluation of different levels of medical ethics teaching complications for curricula. *Med Edue*. 9-340:(4)21 ;1987.
17. Debaei A, Saadati N, Qadakzadeh S, Attitudes of medical students and graduates to teach medical ethics education in Ahwaz University of Medical Sciences, *Journal of Medical Ethic*, 139-111 ,(7)3 ;2010.
18. Tiberius RG, Cleave-Hogg D. Changes in undergraduate attitudes toward medical ethics. *Can Med Assoc J*. 7-724:(6)130 ;15 1984.
19. Shorr AF, Hayes RP, Finnerty JF. The effect of a class in medical ethics on first-year medical students. *Acad Med*. 1000-998:(12)69 ;1994.
20. Patenaude J, Niyonsenga T, Fafard D. Changes in students' moral development during medical school: a cohort study. *CMAJ*. 4-840:(7)168 ;2003.
21. Duckett L, Rowan M, Ryden M, Krichbaum K, Miller M, Wainwright H, Savik K. Progress in the moral reasoning of baccalaureate nursing students between program entry and exit. *Nurs Res*. 9-222:(4)46 ;1997.
22. Aragie-Harrell P. *Moral development among college nursing students: cognitive and affective influences* {PHD dissertation}.united states. University of Memphis: 1998.
23. Nolan PW, Markert D. Ethical reasoning observed: a longitudinal study of nursing students. *Nurs Ethics*. 58-243:(3)9 ;2002.
24. Goldie J, Schwartz L, McConnachie A, Morrison J. The impact of three years' ethics teaching, in an integrated medical curriculum, on students' proposed behaviour on meeting ethical dilemmas. *Med Educ*. 97-489:(5)36 ;2002.