بررسی تثبیت 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 ازاصول اخلاق حرفه ای آن ها را درارائه خدمات بهتر یاری نموده و تنش حرفه ای را به حداقل خواهد رسانید. تحقیق حاضر با هدف تثبیت آگاهی از مباحث اخلاق حرفه ای براساس آموزش کلاس محور در دانشجویان فوریت پزشکی انجام شده است.

مواد و روش ها: این مطالعه توصیفی- مقطعی می باشد. جامعه پژوهش شامل کلیه دانشجویان سال آخرفوریت پزشکی به تعداد ۳۰ نفر بودند که با شیوه سرشماری وارد مطالعه شدند. جهت تثبیت آگاهی از پرسشنامه ای پژوهشگر ساخته استفاده شد. جهت تعیین اعتبار محتوا و صوری، پرسشنامه دراختیار ۱۰ نفر از اعضای هیات علمی دانشگاه قرارگرفت 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 واحدهای پژوهش مورد بررسی قرار گرفت، که r = ۰/۸۳ را نشان داد. همچنین ضریب آلفای کرونباخ برابر α = ۰/۹۰ 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 فراگیران بین ۲۰-۱۴و میانگین آن ۱۶/۵۸ بود. به منظور تثبیت آگاهی پس از گذشت ۳ ترم، مجدداً میزان آگاهی دانشجویان با استفاده ازچک لیست سنجیده شد. نتایج نشان داد، میانگین نمره دانشجویان۶۹/۲۴، اکثر نمونه ها(۸۰٪) 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 ازحوزه ها مانند احترام، نوعدوستی در حد متوسط بود. لذا توصیه می گردد در زمینه قوانین حرفه ای، اساتید وقت بیشتری را صرف نمایند.

واژه های کلیدی: تثبیت آگاهی، اثربخشی آموزشی

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2025-12-12]

مقدمه

علم اخلاق شاخه‌ای از علوم انسانی است که موضوع آن ارزش (خوب بودنٍ یا بد بودن) رفتارهای انسانی است. اخلاق به سه شاخه کاملاً مجزا تقسیم می‌شود. شاخه اول فلسفه، اخلاق نام دارد که شاخه‌ای از فلسفه است و وظیفه آن پاسخ به پرسش هایی از قبیل (ماهیت و حقیقت مفاهیم اخلاقی، معیار کلی خوبی و بدی یک صفت یا رفتار اخلاقی و...) میباشد و بعنوان 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 ریشه‌ها 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 وضعیّت موجود مطلوب در اخلاق. از این نظر اخلاق اساس معنویت است و انسانی که اخلاقی تر است، معنوی تر نیز هست (۱).

اهمیت اخلاق دراسلام آن چنان است که قرآن کریم هدف از بعثت پیامبر اکرم ﷺ را این گونه مشخص می نماید «هو الذی بعث فی‌الامیین رسولا منهم یتلوا علیهم آیاته و یزکیهم و یعلمهم الکتاب و الحکمهٔ و ان کانوا من قبل لفی ضلال مبین» او کسی است که در میان جمعیت درس نخوانده رسولی از خودشان برانگیخت که آیاتش را بر آنها می‌خواند و آنها را تزکیه می‌کند و به آنان کتاب و حکمت می‌آموزد هر چند پیش از آن در گمراهی آشکاری بودند (۲). همچنین در جای دیگر می فرماید «قد افلح من زکیها و قد خاب من دسیها هرکس نفس خود را پاک و تزکیه کرد، رستگار شد و آن کس که نفس خویش را با معصیت و گناه آلوده ساخت، نومید و محروم گشت» (۳). همچنین امیرالمؤمنین علیه‌السلام در این باره فرموده‌اند: من حسنت خلیقته طابت عشرته؛کسی که اخلاقش نیکو باشد زندگانی‌اش گواراست (۴).

علم اخلاق می‌تواند درباره همه انواع روابط انسان بحث کند و فعل خوب و درست را در هر یک از این عرصه‌ها معرفی کند رویکرد دنیای امروز را می توان بازگشت به عقلانیت و اخلاق دانست. بشریت پس ازطی دوره های مختلف می رود تا رویکردی عقلانی واخلاقی درتأمین نیازهای مادی ومعنوی خود داشته باشد. علم اخلاق از پر ارج ترین و ضروری ترین علومی است که تمامی اعضای 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 حرفه‌ای یکی از شعبه‌های جدید اخلاق است که می‌کوشد به مسائل اخلاقی حرفه‌های گوناگون پاسخ داده و برای آن اصولی خاص متصور است (۶). درابتدا مفهوم اخلاق حرفه‌ای به معنای اخلاق کار و اخلاق مشاغل به کار می‌رفت. تعاریف مختلفی از اخلاق حرفه‌ای ارائه شده است: مقصود از اخلاق حرفه‌ای مجموعه قواعدی است که باید افراد داوطلبانه و براساس ندای وجدان و فطرت خویش در انجام کار حرفه‌ای رعایت کنند؛ بدون آن که الزام خارجی داشته باشند یا در صورت تخلف، به مجازات‌های قانونی دچار شوند (۷).

علم پزشکی، از آنجا که با جان و روان انسان سروکار دارد، از منزلت و شرافت ویژه و همگانی میان همه ی فرهنگ ها برخوردار است. بشر از دیرباز به حرفه ی پزشکی، به عنوان یک وظیفه ی 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 پزشکی نظامی ساختارمند در راستای ارائه راهکارهای مناسب برای حل مشکلات اخلاقی موجود در زمینه علوم پزشکی 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 واجد اخلاقیات خصوصا اخلاق حرفه ای باشند (۹). بی شک اخلاق حرفه ای یکی از مقوله های چالش انگیز دررشته پزشکی است و تقریبا تمام پرسنل هر روز در کار خود با موضوعات اخلاقی مواجه می شوند، بنابراین آشنایی دانشجویان فوریت پزشکی 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 اعضای تیم بهداشتی خواهند داشت و در رعایت اصول اخلاق حرفه ای آگاهانه برخورد نموده و متوجه مقررات اخلاقی و باید ها و نبایدها خواهند شد. لذاتکنیسین فوریت پزشکی که مسئولیت جان بیماران را دارد باید در قالب یک نظام قانونمند ناظر و پشتیبان تربیت شود. وقتی اخلاقیات در حرفهٔ خاصی تثبیت یافت، عمل کردن بر طبق آنها باید به‌طور طبیعی به عنوان بخشی از رفتار روزمره دنبال شود (۱۰). از آنجایی 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 پزشکی بپردازند، تا در صورت پایین بودن آگاهی به تغییر شیوه تدریس یا محتوی آن درس اقدام نمایند.

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

۱. سنجش آگاهی از مباحث اخلاقی در دانشجویان فوریت پزشکی قبل از تدریس درس اخلاق پزشکی در نیمسال دوم سال ۱۳۸۸

۲. سنجش آگاهی دانشجویان فوریت پزشکی پس از تدریس درس اخلاق پزشکی در نیمسال دوم سال ۱۳۸۸

۳. تثبیت آگاهی از مباحث اخلاقی براساس آموزش کلاس محور در دانشجویان ترم آخر فوریت پزشکی در نیمسال اول سال تحصیلی ۱۳۹۰

مواد و روش ها

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

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2025-12-12]

طرح درس و موضوعات ابتداامتحان Pre Test از دانشجویان به عمل آمد و در همان جلسه ابتدایی از فراگیران 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 درکلاس استفاده نمود. در بحث گروهی تعداد فراگیران بین ۳۵-۲۵ نفر می باشد. فراگیران باید درباره موضوع، اطلاعات لازم را داشته باشند یا بتوانند کسب کنند. یعنی از قبل مطالعه داشته باشند و موضوع موردعلاقه ی شرکت کنندگان در بحث باشد (در این روش، فراگیران 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 درعلومی 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 پی بردن به تثبیت آگاهی فراگیران، پس از گذشت ۳ ترم همان چک لیست بین فراگیران توزیع گردید. جهت تعیین اعتبار محتوا و صوری، پرسشنامه دراختیار۱۰ نفر از اعضای هیات علمی دانشگاه قرارگرفت 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 قرارگرفت، که $r = ۰/۸۳$ را نشان داد.همچنین ضریب آلفای کرونباخ برابر $\alpha = ۰/۹۰$ نشان دهنده پایایی و ثبات درونی پرسشنامه بود. سنجش آگاهی با در نظر گرفتن بار عبارت و محاسبه جمع نمرات صورت گرفت به طوری که در سوالهای مثبت با پاسخ کاملا موافق نمره ۲، موافق نمره ۱، بی نظر صفر، کاملا مخالف ۲-، مخالف نمره ۱- تعلق گرفت و در سوالات منفی بالعکس. در نهایت در صورتی که نمره کسب شده بین ۹۸-۶۵/۳۳ بود به عنوان آگاهی بالا، نمره بین ۶۵-۳۲/۶۶ 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 فراگیران محاسبه شد نمرات فراگیران بین ۲۰-۱۴ بود و میانگین نمرات کلاس ۱۶/۵۸ بود.

در راستای هدف (۳) ازآنجایی که دانشجویان مربوطه در شرف فارغ التحصیلی بودند به منظور تثبیت آگاهی پس از گذشت ۳ ترم مجددا 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

ردیف	سوالات مربوط به میزان آگاهی دانشجویان فوریت های پزشکی ازاخلاق حرفه ای	کاملا موافق		موافق		بی نظر		مخالف و کاملا مخالف	
		تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
1	به موقع در محل کار خود حاضر می شوم	28	93/33	2	6/66	0	0	0	0
2	سر وقت مشخص شده محل کار خود را ترک می کنم	22	73/33	5	16/66	3	6/66	0	0
3	به آراستگی ظاهری وحفظ شئون کامل اسلامی اهمیت می دهم	25	83/33	3	10	2	6/66		
4	به سوالات بیماران پاسخ میدهم	25	83/33	3	10	2	6/66		
5	در مقابل وظایف محوله مسئولیت پذیر هستم	25	83/33	3	10	2	6/66		
6	برای انجام مصاحبه، معاینه وهرکار تشخیصی دیگری از بیماران اجازه می گیرم	23	76/66	5	16/66	2	6/66		
7	به طور مستمر دانش وتوانمندی خود را ارتقاء می دهم	24	80	6	200				
8	نسبت به انجام وظایف خود تعهد کافی دارم	26	86/66	4	13/33				
9	در رابطه با نیاز مددجو یان اطلاعات لازم را در اختیار بیماران قرار می دهم	16	53/33	10	33/33	4	13/33		
10	توانمندی و دانش کافی برای مراقبت موثر و ایمن را دارم	15	50	10	33/33	5	16/66		

جدول (۱): توزیع فراوانی مطلق و نسبی میزان تثبت آگاهی دانشجویان فوریت های پزشکی ازاخلاق حرفه ای

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2025-12-12]

11	منافع بیمار را بر منافع خود ترجیح می دهم	18	33/33	10	33/33	2	6/66		
12	در مواجهه با بیماران مختلف عدالت را رعایت می کنم	20	66/66	8	26/66	2	6/66		
13	در تمامی مراحل مراقبت از بیماران وقت کافی صرف می نمایم	20	66/66	6	20	4	13/33		
14	به خواسته ها و آلام بیمار توجه دارم؟	19	63/33	10	33/33	0	0	1	3/33
15	خدمات درمانی را بدون توجه به قومیت وجنسیت ،و بدون تبعیض ارائه می دهم	23	76/66	7	23/33	0	0		
16	حریم خصوصی بیمار را رعایت می کنم	26	86/66	4	13/33				
17	بیمار اطمینان لازم را به من دارد	12	40	12	40	6	20		
18	پاسخ بیمار را صادقانه میدهم	20	66/66	8	26/66	2	6/66		
19	به عقاید،آداب، رسوم وعادات مددجویان احترام می گذارم	21	70	8	26/66	1	3/33		
20	به باورهای مذهبی واخلاقی مددجویان احترام می گذارم	19	63/33	10	33/33	1	3/33		
21	هنگام انجام هر مداخله درمانی به حریم خصوصی بیمار احترام میگذارم	21	70	8	26/66	1	3/33		
22	در جهت حفظ صلاحیت های حرفه ای اطلاعات خود را به روز نگه می دارم	23	76/66	6	20	1	3/33		
23	از پذیرش هرگونه هدیه یا امتیاز از بیمار یا بستگان وی، پرهیز میکنم	18	60	10	33/33	2	6/66		
24	خود را با ذکر نام،عنوان ونقش حرفه ای به بیمار معرفی میکنم	15	50	8	26/66	7	23/33		
25	به درمان سریع و به موقع مراقبتهای بیمار اهمیت میدهم	19	63/33	10	33/33	0	0	Q	3/33
26	بیمار حق دارد خدمات مراقبتی را بطور کامل از اعضاء تیم درمانی دریافت نماید	0	0	3	10	5	16/66	22	73/33
27	بیمار حق مراقبت محترمانه ندارد	4	13/33	13	43/33	8	26/66	5	16/66
28	بیمار بایددر خصوص درمان ،تشخیص وسااطلاعات ضروری داشته باشد	12	40	8	26/66	9	30	1	3/33
29	در صورت اعزام بیمار باید از مهارت تیم درمانی و مقصد مطلع باشد	17	56/66	12	40	0	0	0	0
30	در ارائه مراقبت به بیمار قصور نمی نمایم و تا حد امکان مراقبت را کامل و صحیح ارائه می دهم	7	23/33	12	40	3	10	2	6/66
31	بیمار حق دسترسی به اطلاعات ثبت شده درپرونده اش را دارد	3	10	1	3/33	7	23/33	6	20
32	اسرار بیمار را با اعضای تیم درمانی در میان می گذارم	1	3/33	6	20	6	20	6	20
33	اسرار بیمار را با مراجع قانونی در میان نمی گذارم	1	3/33	5	16/66	3	10	5	16/66
34	اسرار بیمار را با همکاران در میان می گذارم	11	36/66	6	20	1	3/33	3	
35	در مراقبت های ضروری بدون توجه به هزینه اقدامات لازم را انجام می دهم	12	40	12	40	5	16/66	0	0
36	قانون به ما نشان می دهدچه‌کاری درست انجام شود	2	6/66	1	3/33	4	13/33	6	20
37	قتل از روی ترحم و بنابر در خواست خود بیمار یا بستگان نزدیکش عملی اخلاقی است	17	56/66	10	33/33	1	3/33	0	0
38	. قتل از روی ترحم و بدون خواست خود بیمار یا بستگان نزدیکش عملی غیر اخلاقی است	17	56/66	9	30	3	10	0	0
39	قبل از هر اقدام درمانی جهت بیمار از وی اجازه می گیرم.	19	63/33	6	20	4	13/33	1	3/33
40	اهدا اندام باید آگاهانه و آزادانه باشد	4	13/33	4	13/33	16	53/33	4	13/33

جدول (۱): توزیع فراوانی مطلق و نسبی میزان تثبت آگاهی دانشجویان فوریت های پزشکی ازاخلاق حرفه ای

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2025-12-12]

41	مرگ به دنبال اقدام درمانی، جراحی ومرگ ناشی از بارداری مرگ مشکوک نیست	0	0	3	10	6	20	6	20
42	مرگ ناگهانی مرگ مشکوک نیست	9	30	8	26/66	8	26/66	4	13/33
43	مرگ کمتر از 24 ساعت پس از پذیرش دربیمارستان مرگ مشکوک است	2	6/66	6	20	10	33/33	6	20
44	مرگ به دنبال تروما و حوادث و مسمویت،خودکشی مرگ مشکوک نیست	6	20	12	40	9	30	1	3/33
45	مرگ به ظاهر طبیعی ولی در شرایط غیرطبیعی مرگ مشکوک است	0	0	0	0	5	16/66	15	50
46	مرگ در زندان،محل کار مرگ مشکوک نیست	0	0	0	0	5	16/66	15	50
47	به همراهان بیمار، همکاران وکادرتیم درمانی احترام می گذارم	20	66/66	10	33/33	0	0	0	0
48	در موارد لازم با اعضای تیم درمانی مشورت میکنم	16	53/33	13	43/33	0	0	0	0

جدول (۱): توزیع فراوانی مطلق و نسبی میزان تثبت آگاهی دانشجویان فوریت های پزشکی ازاخلاق حرفه ای

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 (۲۶/۶۶٪) 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 ازعلم پزشکی تلقی می شود و توصیه های آن درجهت هدایت رفتارها و روشهای حرفه ای می باشد. آموزش اخلاق حرفه ای طی دو دهه اخیر در برنامه آموزشی ایران بعنوان یک موضوع حائز اهمیت مطرح شده است و اجرا می شود. با اینحال، خود دانشجویان علوم پزشکی که از عمده ترین کاربران علم اخلاق هستند، درمورد این درس کمتر مورد نظرسنجی قرار گرفته اند (۱۱). در مرور متون 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، تنهابراساس 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).

درسال ۲۰۰۶ العمران در دانشگاه King Faisal عربستان سعودی مطالعه ای با هدف، بررسی 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 اخلاق پزشکی در این کشورها کافی نیست (۱۴).

بر اساس نتایج مکتسبه از تحقیق حاضر بررسی میزان آگاهی قبل از شروع تدریس اهمیت دارد تا مدرس با عنایت به سرفصل درسی و با توجه به سطح آگاهی فراگیران و در خور آنان اطلاعات را عرضه نماید.

۲- میزان آگاهی بعداز تدریس :

پس از برگزاری امتحان پایان ترم میانگین نمره فراگیران محاسبه شد. نمرات فراگیران بین ۱۴-۲۰ بود و میانگین نمرات کلاس ۱۶/۵۸بود.

مبشری 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).

درسال 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(۱۷).

۲- میزان تثبیت آگاهی پس از گذشت ۳ ترم بعداز تدریس :

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

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2025-12-12]

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 یود(۱۰۰٪) 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 (۲۶/۶۶٪).

دیبایی و همکاران در تحقیقی به بررسی نگرش دانشجویان و فارغ التحصیلان رشته پزشکی به درس اخلاق پزشکی در دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز درسال تحصیلی۸۶ – ۸۵ پرداختند. نتایج نشان دادکه 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 زمینهٔ پزشکی می باشد (۱۷).

مطالعهٔ دیگری را تیبریوس و همکارانش درسال ۱۹۸۴ در کشور کانادا جهت بررسی تغییر نگرش دانشجویان پزشکی درمورد درس اخلاق پزشکی در طول دورهٔ پزشکی انجام دادند. دراین مطالعه دو پرسشنامه، یکی در سال اول ورود به دانشکده و دیگری درسال چهارم تحصیل در مورد نگرش دانشجویان درمورد 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 دورهٔ تحصیلی در میان دانشجویان سال چهارم اهمیت چندانی نداشت. نتایج تغییرات عمده ای را در نگرش اولیهٔ این دانشجویان نشان داد که دلیل این تغییرات نامعلوم بود، اما می تواند در دوره های تخصصی و پژوهشی آینده کمک شایانی به آنها کند. این مطالعه پیشنهاد کرد که دانشکده های پزشکی باید نگرش مثبت دانشجویان در مورد اخلاق پزشکی را در سالهای اول تقویت کنند (۱۸). نتایج این تحقیق با تحقیق حاضر هم سرایی 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 تاثیر آموزش کلاسی بر اخلاق پزشکی در سال اول رشتهٔ 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 طورکلی غیر از برخی مباحث، دیدگاه دانشجویان به درس اخلاق پزشکی، در نتیجهٔ آزمون تفاوت معنی داری ایجاد ننموده است. این بدان معنی است که تدریس این درس در سال اول پزشکی نمیتواند تاثیر زیادی در اطلاعات دانشجویان داشته باشد. به طور کلی افراد فارغ التحصیل از نحوهٔ تدریس و محتوای درسی درس اخلاق پزشکی رضایت کمتری داشتند (۱۹).

مطالعه ی پاتنود و همکاران در سال ۲۰۰۳ در کانادا که در دانشجویان پزشکی انجام شد نشان داد که تغییرات اخلاقی در طی دوره ی تحصیل مابین سال اول و سوم از نظر آماری معنادار نبود (۲۰). نتایج این دو تحقیق درست برعکس 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 دوره های آموزش پرستاری بهبود پیدا میکند (۲۱). مطالعه ی آرانجیل 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 می یابد .یکی از علل آنرا چنین بیان نمودند که دانشجویان سال چهارم تمام دوره خود را در بخش های بالینی طی مینمایند و قاعدتا با مسائل اخلاقی بیشتری مواجهه میشوند و بالطبع با توجه به تجربه ی بیشتر باید از سطح تکامل اخلاقی برخوردار باشند (۲۳).

گولدی و شوارتز در یک مطالعه کوهورت پی بردند که آموزش اخلاق پزشکی در سال اول بیش از سال های 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 سال های مختلف از این دوره آموزشی، نشان دهنده افزایش حساسیت در بین سال های اول و دوم بود، اما در سال های 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 می گیرند و این خطر بزرگی برای توسعه اخلاقی در دانشجویان سال های بالاتر است. در واقع رفتارها و مسائل غیراخلاقی و غیرحرفه ای که دانشجویان در سال های بالاتر با آن مواجه می شوند، موجب افت اخلاقی در آنها می شود(۲۴).

این مطالعات هم موئد تحقیق حاضر میباشد که ارایه درس اخلاق حرفه ای در ترمهای اول میتواند باعث شکل گیری شالوده اخلاق حرفه ای در دانشجویان گردد. این تحقیق با سیاست وزرات بهداشت و درمان مبنی بر تقدم تهذیب اخلاق بر علم و فن منطبق میباشد و برای کلیه اعضای حرف پزشکی وخصوصا 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 حوزه ها مانند وظیفه شناسی افزایش داده و در بعضی از حوزه ها مانند احترام، نوعدوستی و... در حد متوسط بوده لیکن در حوزه قانونی که بسیار مهم نیز میباشد بسیار ضعیف بوده است. لذا توصیه می گردد به آموزش قوانین حرفه ای زمان بیشتری اختصاص داده شود.

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2025-12-12]

Stabilization students' awareness based on training classes in EMS

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

[1] Urology & Nephrology Research Center, Hamadan University of Medical Sciences & Health Services, Hamadan, Iran
[2] Mother & 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

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2025-12-12]

منابع

1. Deylami A, Azerbaijani M. Islamic Ethics. Qom, Publishing Office of Education, 152 ;2009.
2. Qoran, jomeh sorreh, ayeh of 2.
3. Qoran, 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.

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2025-12-12]