

بررسی و مقایسه سطح اخلاق حرفه‌ای دانشجویان پزشکی در مقاطع کارآموزی و کارورزی در دانشگاه علوم پزشکی مشهد در سال ۱۳۹۷

دکتر ملیحه دادگر مقدم^۱، دکتر محمد جواد باهنر^۲، دکتر سیده سمانه

حسینی^{۳*}

۱. دانشیار گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.
۲. دانشجوی پزشکی عمومی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.
۳. متخصص پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۰۸/۱۴ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۱۱/۰۸

خلاصه

مقدمه: با توجه به اینکه خطاهای پزشکی منجر به مرگ و میر با سطح پایین اخلاق حرفه‌ای در پزشکان ارتباط داشته است، مطالعه حاضر با هدف تعیین و مقایسه سطح اخلاق حرفه‌ای دانشجویان پزشکی در مقاطع کارآموزی و کارورزی در دانشگاه علوم پزشکی مشهد انجام شد.

روش کار: این مطالعه مقطعی در سال ۱۳۹۷ به صورت سرشماری بر روی ۳۰۷ دانشجوی دانشکده پزشکی مشهد انجام شد. جهت گردآوری اطلاعات از پرسشنامه تعیین سطح حرفه‌ای‌گری شامل ۵ بعد (وظیفه/مسئولیت‌پذیری، برتری/استقلال، عزت/صداقت، نوع دوستی، احترام) استفاده شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS (نسخه ۱۶) و آزمون‌های آنووا، کای دو و کروسکال والیس انجام شد. میزان p کمتر از ۰/۰۵ معنادار در نظر گرفته شد.

یافته‌ها: میانگین سن افراد $23/67 \pm 1/5$ بود. در ۳ بعد مسئولیت، احترام و صداقت کارآموزان سال ۱ (دانشجویان در مقطع سال اول کارآموزی) نظر کاملاً مخالف داشتند، در صورتی که اکثر کارآموزان سال ۲ (دانشجویان در مقطع سال دوم کارآموزی) و کارورزها موافق بودند ($p < 0/01$). در بعد "استقلال" نظر هر سه گروه نسبتاً موافق بود ($p > 0/087$). در بعد "نوع دوستی" نظر کارآموزان سال ۱ نسبتاً موافق بود، ولی کارآموزان سال ۲ و کارورزها با این بعد اظهار مخالفت کردند ($p < 0/01$).

نتیجه‌گیری: میانگین نمرات کارورزان و کارآموزان سال ۲ رشته پزشکی در ابعاد مسئولیت‌پذیری، صداقت و احترام به طور معناداری بیشتر از کارآموزان سال ۱ بود و میانگین نمره بعد نوع دوستی در کارآموزان سال اول رشته پزشکی نسبت به دو گروه دیگر بیشتر بود. لذا باید از طریق توانمندسازی اساتید، آموزش مناسب اخلاق حرفه‌ای در قالب دروس نظری و عملی در جهت ارتقاء سطح اخلاق حرفه‌ای دانشجویان گام برداشت.

کلمات کلیدی: اخلاق حرفه‌ای، ایران، پزشکی، دانشجویان

* نویسنده مسئول مکاتبات: دکتر سیده سمانه حسینی؛ گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران. تلفن: ۰۲۳۸۶۰۳۸۰-۰۵۱؛ پست الکترونیک: hoseinis941@mums.ac.ir

مقدمه

اخلاق حرفه‌ای موضوعی است که از دیرباز در بسیاری از کشورها و گروه‌های شغلی مختلف مورد توجه قرار گرفته و مجموعه‌ای از اصول و استانداردهای سلوک بشری است که رفتار افراد را در یک ساختار حرفه‌ای تعیین کرده و مفهوم آن از علم اخلاق اتخاذ شده است (۱). به عبارت دیگر، اخلاق حرفه‌ای را می‌توان مجموعه‌ای از رفتارها و ارزش‌ها دانست که در ارتباط بین مردم و پرسنل پزشکی اهمیت می‌یابد (۲)؛ به گونه‌ای که عمده احترام و اعتمادی که مردم به پزشکان اعطاء می‌کنند، برخاسته از انتظار بالای آنان از سطح نگرش حرفه‌ای پزشکی می‌باشد (۳). هدف از اخلاق حرفه‌ای، مسئولیت اخلاقی است که فرد در شغل خود دارد؛ مثلاً پزشک به‌عنوان یک شخص حقیقی مسئولیت اخلاقی دارد که برگرفته از شغل اوست (۴).

بهبود عملکرد بالینی و مراقبت از بیمار تنها از طریق افزایش دانش و تکنولوژی پزشکی تأمین نمی‌شود، بلکه بهبود اخلاق حرفه‌ای و توانایی پزشکان در تحلیل موارد در مواجهه با چالش‌ها نیز امری لازم و مؤثر است (۳). بررسی‌ها نشان می‌دهد پزشکانی که در حال ارائه خدمات هستند و همچنین پزشکانی که در مراحل آموزشی قرار دارند، در بسیاری از موقعیت‌های چالش‌برانگیز برای اتخاذ تصمیم قرار می‌گیرند که بستگی به نوع نگرش حرفه‌ای آنها دارد (۱). البته در این مواقع رفتار حرفه‌ای یک پزشک تنها به ویژگی‌های فردی او ارتباط ندارد؛ بلکه عوامل خارجی نظیر شرایط محیط کار نیز اثرگذار است (۱). خطاهای پزشکی که منجر به مرگ‌ومیر قابل توجه شده‌اند نیز گزارش شده که با سطح پایین اخلاق حرفه‌ای ارتباط داشتند (۲). مجموعه ارزش‌های اخلاقی و اصول سازمان یافته‌ای که موجب ایجاد حس اعتماد و رابطه مستحکم بین پزشک و بیمار می‌شود شامل سجایایی مانند: امانت‌داری، مسئولیت‌پذیری و پاسخگویی، نوع‌دوستی، از خود گذشتگی، صداقت، عزت و شرافت، داشتن ارتباط مناسب، محبت و احترام به دیگران است. اخلاق حرفه‌ای مستلزم تلاش پزشکان جهت کسب مهارت و برتری در زمینه‌های ذکر شده می‌باشد، تا آنجا که این اهداف

جزئی از نگرش، رفتار و عملکرد آنان شود (۵-۱). اخیراً با تحولات ایجاد شده در مراقبت‌های بهداشتی، نگرانی‌های زیادی درباره نگرش پزشکان در ارتباط با نقش، مسئولیت‌پذیری و رفتارشان در روند مراقبت از بیماران وجود داشته و اخلاق حرفه‌ای به‌عنوان یک موضوع مهم و بحث‌برانگیز در جامعه پزشکی مطرح شده است. در پاسخ به این نگرانی‌ها، دانشکده‌های پزشکی دست‌ورالعمل جدید در زمینه آموزش اخلاق برای دانشجویان اتخاذ کرده و یا پروتکل‌های قبلی خود را ارتقاء داده‌اند (۶). آموزش اخلاق حرفه‌ای در سطوح مختلفی انجام می‌شود. بخشی از آن پیش از ورود به دانشگاه آموخته می‌شود و بخش قابل توجهی از آن به‌صورت کوریکولوم پنهان تحت تأثیر رفتار اساتید و دانشجویان هم رشته سطوح بالاتر کسب می‌شود که در صورت عدم رعایت از جانب استاد می‌تواند به‌صورت ناخودآگاه موجب تأثیرات نامطلوبی بر اخلاق حرفه‌ای دانشجویان شود. اما نوع سوم، آموزش ساختارمند (که در کوریکولوم آموزشی به‌صورت رسمی مطرح شده است) می‌باشد که در قالب کلاس‌هایی مانند آموزش اخلاق پزشکی، پزشک و جامعه و... صورت می‌گیرد (۴، ۵).

مطالعات گذشته نشان داده است که روش‌های مدرن آموزشی، در تقویت انگیزه و رعایت اخلاق در دانشجویان پزشکی مؤثر بوده و آموزش بر بالین و آموزش غیررسمی از تجارب بالینی در چگونگی بروز اخلاق حرفه‌ای دانشجویان اثرگذار است (۷، ۸)، لذا ارزیابی میزان اخلاق حرفه‌ای در میان پزشکان برای آگاهی از وضعیت آن و همچنین یافتن عوامل مؤثر و راه‌های بهبود آن ضرورت دارد. به همین سبب مطالعه حاضر با هدف تعیین و مقایسه سطح اخلاق حرفه‌ای دانشجویان پزشکی در مقاطع کارآموزی و کارورزی در دانشگاه علوم پزشکی مشهد در سال ۱۳۹۷ انجام شد.

روش کار

این مطالعه مقطعی در ۶ ماه اول سال ۱۳۹۷ بعد از تصویب در کمیته پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد با کد IRMUMS.MUMS.FM.REC.1397 به‌روش سرشماری در جمعیت دانشجویان مقاطع

کارآموزی و کارورزی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد انجام گرفت. ابزار پژوهش جهت گردآوری اطلاعات، پرسشنامه تعیین سطح حرفه‌ای‌گری بود که روایی محتوای آن توسط ۱۰ نفر از اساتید و متخصصان گروه پزشکی اجتماعی و اخلاق پزشکی دانشگاه مورد تأیید قرار گرفت ($CVR=0/8$). پایایی پرسشنامه نیز قبل از گردآوری داده‌ها و بر اساس یک مطالعه اولیه (پایلو) محاسبه گردید (آلفای کرونباخ ۰/۹۱).

این پرسشنامه متشکل از ۳ قسمت بوده که بخش اول شامل مشخصات دموگرافیک (سن، جنس، وضعیت تأهل و مقطع تحصیلی) شرکت‌کنندگان، قسمت دوم مشتمل بر ۱۸ سؤال مرتبط با آراستگی ظاهری و نوع پوشش دانشجویان در هنگام حضور در مراکز درمانی و در زمان تماس با بیماران (با توجه به معیارهای فرهنگی و مذهبی کشور ایران در مورد پوشش مناسب) و همچنین شرایط و چالش‌های اخلاقی که یک دانشجوی پزشکی ممکن است در محیط آموزشی و زندگی روزمره با آن روبرو شود، می‌باشد. بخش سوم پرسشنامه شامل ۵ بعد بوده «بعد مسئولیت‌پذیری/وظیفه: برعهده گرفتن امر یا کاری و پاسخگو بودن در برابر کار یا وظیفه برعهده گرفته شده» (مؤلفه‌های ۱۹-۲۰-۲۱-۲۲-۲۳-۲۸-۳۰)، «بعد استقلال/ برتری: تعهد به ارتقاء و توانمندی حرفه‌ای خود» (مؤلفه‌های ۳۲-۳۳)، «بعد عزت/ صداقت: مطابق بودن عمل با اعتقاد درونی» (مؤلفه‌های ۳۴-۳۵-۴۲-۴۳)، «بعد نوع‌دوستی: دلبستگی به هم‌نوعان و محبت و دلسوزی در حق افراد» (مؤلفه‌های ۳۶-۳۷-۳۸-۳۹-۴۰)، «بعد احترام: حفظ رابطه مناسب با بیماران و همکاران و تکریم شأن، منزلت و استقلال آنها» (مؤلفه‌های ۲۴-۲۵-۲۶-۲۷-۲۹-۴۱).

دانشجویان خواسته شد که پرسشنامه را تکمیل کرده و ۳۰ دقیقه بعد پرسشنامه توسط پژوهشگر جمع‌آوری شد. به افراد اطمینان داده شد که اصل رازداری در این مطالعه رعایت می‌شود و پژوهشگران ملزم به رعایت اصول اخلاقی در مطالعه خواهند بود. نمره نهایی هر بعد بر اساس تعداد سؤالات آن بعد متغیر بوده و طیف نمره نهایی بین ۱۲۰-۲۴ در نظر گرفته شد.

داده‌ها پس از گردآوری با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS (نسخه ۱۶) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. توصیف متغیرها با شاخص‌های مرکزی (درصد و فراوانی، میانگین و انحراف معیار) و توزیع نرمال بودن داده‌ها با استفاده از کولموگروف اسمیرنوف ارزیابی شد. در صورت برقرار بودن شرط نرمالیتت جهت متغیرهای کمی از آزمون‌های آماری مناسب و جهت مقایسه بین گروه‌ها از آزمون‌های آنووا، کای‌دو و کروسکال والیس استفاده شد. میزان p کمتر از ۰/۰۵ معنی‌دار در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

در این مطالعه در پایان دوره بررسی، داده‌ها از ۳۰۷ نفر جمع‌آوری شد که ۱۲۹ نفر (۴۲٪) از آنها مرد و ۱۷۸ نفر (۵۸٪) زن بودند. میانگین سن افراد شرکت‌کننده $23/67 \pm 1/5$ سال (با حداقل سن ۲۱ سال و حداکثر سن ۳۲ سال) بود. در جمعیت مورد مطالعه، ۲۲۰ نفر (۷۱٪) مجرد و ۸۶ نفر (۲۸٪) ازدواج کرده بودند. دانشجویان به سه گروه تقسیم شدند، ۱۶۷ نفر (۵۴٪) کارآموز ۱ (دانشجویان در مقطع سال اول کارآموزی)، ۹۵ نفر (۳۰/۹٪) کارآموز ۲ (دانشجویان در مقطع سال دوم کارآموزی) و ۴۵ نفر (۱۴/۷٪) کارورز (دانشجویان پزشکی در مقطع کارورزی که شامل دانشجویان در سه ترم آخر دوره پزشکی عمومی می‌باشد) بودند. اختلاف معناداری از نظر وضعیت تأهل ($p < 0/01$) و میانگین سنی ($p < 0/00$) در بین سه گروه شرکت‌کننده مشاهده شد. نتایج اطلاعات جمعیت‌شناختی حاصل از پرسشنامه در جدول ۱ نشان داده شده است.

سیستم نمره‌دهی پرسشنامه بر اساس مقیاس لیکرت و از ۵-۱ بود؛ به‌صورتی که ۱ به معنی کاملاً مخالفم و ۵ به معنی کاملاً موافقم می‌باشد و برای گزینه‌های بدون پاسخ نیز عدد صفر در نظر گرفته شده است. بعد از اخذ رضایت آگاهانه، دانشجویان وارد مطالعه شده و توضیحاتی در مورد هدف پژوهش دریافت کردند. از

جدول ۱- اطلاعات جمعیت‌شناختی مربوط به شرکت‌کنندگان مطالعه

متغیرهای کیفی	کارآموز ۱	کارآموز ۲	کارورز	کل	سطح معنی‌داری
جنس	زن	۵۸ (۶۱/۱)	۲۶ (۵۷/۸)	۱۷۸ (۵۸)	۰/۷۵
	مرد	۷۳ (۴۳/۷)	۱۹ (۴۲/۲)	۱۲۹ (۴۲)	
وضعیت	مجرد	۱۳۱ (۷۸/۴)	۶۸ (۷۱/۶)	۲۲۰ (۷۱)	<۰/۰۱
	متاهل	۳۵ (۲۱/۰)	۲۷ (۲۸/۴)	۸۶ (۲۸)	
میانگین سنی	۲۳/۳۱±۱/۳۸	۲۳/۵۷±۱/۱۱	۲۵/۳۳±۱/۶۳	۲۳/۶۷±۱/۵	<۰/۰۱

مقایسه نظرات بین سه مقطع کارآموز ۱، کارآموز ۲ و کارورز می‌باشد که جزئیات مربوط به پرسش‌ها و نظرات دانشجویان در جدول ۲ ذکر شده و در مقایسه نظرات بین این سه مقطع در تمامی موارد به جز موارد ۸، ۹، ۱۰، ۱۱، ۱۲ و ۱۴ اختلاف معناداری وجود داشت ($p < 0.01$).

سؤالات ۱-۱۸ پرسشنامه مرتبط با آراستگی ظاهری و نوع پوشش دانشجویان در هنگام حضور در مراکز درمانی در تماس با بیماران (با توجه به معیارهای فرهنگی و مذهبی کشور ایران در مورد پوشش مناسب) و همچنین شرایط و چالش‌های اخلاقی که یک دانشجوی پزشکی ممکن است در محیط آموزشی و زندگی روزمره با آن روبرو شود، می‌باشد. جدول ۲ شامل فراوانی پاسخ‌ها و

جدول ۲- توزیع فراوانی پاسخ‌های موارد ۱-۱۸ پرسشنامه

معنی‌داری	پاسخ‌ها					موارد
	کاملاً موافق	موافقم	نسبتاً موافقم	مخالفم	کاملاً مخالفم	
<۰/۰۱	۴۰ (۲۴)	۵۲ (۳۱/۱)	۲۷ (۱۶/۲)	۲۵ (۱۵)	۲۳ (۱۳/۸)	کارآموز ۱
	۱۱ (۱۱/۶)	۸ (۸/۴)	۲۰ (۲۱/۱)	۲۱ (۲۲/۱)	۳۵ (۳۶/۸)	کارآموز ۲
	۸ (۱۷/۸)	۶ (۱۵/۶)	۷ (۱۵/۶)	۱۲ (۲۶/۷)	۱۲ (۲۶/۷)	کارورز
<۰/۰۱	۵۲ (۳۱/۱)	۶۹ (۴۱/۳)	۱۳ (۷/۸)	۲۵ (۱۴/۴۴)	۹ (۵/۴)	کارآموز ۱
	۵ (۵/۳)	۹ (۹/۵)	۱۲ (۱۲/۶)	۳۰ (۳۱/۱)	۳۹ (۴۱/۱)	کارآموز ۲
	۸ (۱۷/۸)	۶ (۱۳/۳)	۹ (۲۰)	۱۱ (۲۴/۴)	۱۰ (۲۲/۲)	کارورز
<۰/۰۱	۴۷ (۲۸/۳)	۹ (۹/۵)	۱۵ (۱۷/۵)	۲۲ (۱۳/۳)	۱۰ (۶)	کارآموز ۱
	۸ (۸/۴)	۹ (۹/۵)	۱۵ (۱۵/۸)	۲۲ (۲۳/۲)	۴۰ (۴۲/۱)	کارآموز ۲
	۹ (۲۰)	۵ (۱۱/۱)	۸ (۱۷/۸)	۱۲ (۲۶/۷)	۱۰ (۲۲/۲)	کارورز
<۰/۰۱	۴۸ (۲۸/۹)	۷۲ (۴۲/۴)	۲۳ (۱۳/۹)	۱۰ (۶)	۱۲ (۷/۲)	کارآموز ۱
	۶ (۶/۳)	۹ (۹/۵)	۸ (۸/۴)	۳۰ (۳۱/۶)	۴۲ (۴۴/۲)	کارآموز ۲
	۶ (۱۳/۳)	۱۰ (۲۲/۲)	۹ (۱۰)	۸ (۱۷/۸)	۱۲ (۲۶/۷)	کارورز
<۰/۰۱	۴۶ (۲۷/۷)	۴۵ (۲۷/۱)	۳۶ (۴۵/۲)	۲۶ (۱۵/۷)	۱۲ (۷/۲)	کارآموز ۱
	۹ (۹/۵)	۱۰ (۱۰/۵)	۲۱ (۲۲/۱)	۲۲ (۲۳/۲)	۳۲ (۳۳/۷)	کارآموز ۲
	۶ (۱۳/۳)	۱۱ (۲۴/۴)	۱۲ (۲۶/۷)	۵ (۱۱/۱)	۹ (۲۰)	کارورز
<۰/۰۱	۴۰ (۲۴/۲)	۵۰ (۳۰/۳)	۲۹ (۱۷/۶)	۳۴ (۲۰/۶)	۱۰ (۶/۱)	کارآموز ۱
	۷ (۷/۴)	۵ (۵/۳)	۱۸ (۱۸/۹)	۲۵ (۲۶/۳)	۳۹ (۴۱/۱)	کارآموز ۲
	۴ (۸/۹)	۶ (۱۳/۳)	۷ (۱۵/۶)	۱۶ (۳۵/۶)	۱۱ (۲۴/۴)	کارورز
<۰/۰۱	۹۱ (۵۴/۸)	۵۲ (۳۱/۳)	۹ (۵/۴)	۶ (۳/۶)	۶ (۳/۶)	کارآموز ۱
	۲ (۲/۱)	۱ (۱/۱)	۱۳ (۱۳/۷)	۲۱ (۲۲/۱)	۵۸ (۶۱/۱)	کارآموز ۲
	۶ (۱۳/۳)	۴ (۸/۹)	۵ (۱۱/۱)	۱۱ (۲۴/۴)	۱۹ (۴۲/۲)	کارورز
۰/۹۷	۳۹ (۲۳/۵)	۲۹ (۱۷/۵)	۴۴ (۲۶/۵)	۲۷ (۱۶/۳)	۲۴ (۱۴/۵)	کارآموز ۱
	۲۶ (۲۷/۴)	۱۱ (۱۱/۶)	۲۴ (۲۵/۳)	۱۸ (۱۸/۹)	۱۶ (۱۶/۸)	کارآموز ۲
	۱۲ (۲۶/۷)	۵ (۱۱/۱)	۱۴ (۳۱/۱)	۸ (۱۷/۸)	۶ (۱۳/۳)	کارورز
۰/۹۲	۴۲ (۲۵/۳)	۳۸ (۲۲/۹)	۳۷ (۲۲/۳)	۲۳ (۱۳/۹)	۲۵ (۱۵/۱)	کارآموز ۱
	۲۰ (۲۱/۱)	۱۷ (۱۷/۹)	۱۱ (۱۱/۶)	۲۸ (۲۹/۵)	۱۹ (۲۰)	کارآموز ۲
	۹ (۲۰)	۸ (۱۷/۸)	۸ (۱۷/۸)	۱۲ (۲۶/۷)	۸ (۱۷/۸)	کارورز

	کارآموز ۱	کارآموز ۲	کارورز	۲۰ (۱۲)	۲۱ (۱۲/۷)	۳۰ (۱۸/۱)	۴۸ (۲۸/۹)	۴۵ (۲۷/۱)	رزیدنت مافوق دانشجو عملکرد خلاف قانون دارد، ولی به دلیل احتمال تشبیه و کشیک اضافه، دانشجو از اطلاع دادن به سطوح بالای نظارتی ممانعت می‌کند.
<۰/۰۱	کارآموز ۱	کارآموز ۲	کارورز	۲۸ (۲۹/۵)	۳۲ (۳۳/۷)	۱۶ (۱۶/۸)	۱۲ (۱۲/۶)	۷ (۷/۴)	دو دانشجو در اتوبوس در مورد بیماری که امروز در کلاسشان معاینه شد گرم صحبت هستند. بدون نام بردن اسم بیمار با صدای بلند در مورد جزئیات معاینه با هم بحث می‌کنند.
۰/۱۳	کارآموز ۱	کارآموز ۲	کارورز	۲۹ (۱۷/۶)	۲۶ (۲۷/۴)	۳۱ (۱۸/۸)	۲۳ (۱۳/۹)	۲۳ (۲۲/۱)	دانشجو با خرید کشیک از همکلاسی‌هایش علی‌رغم استراحت کافی در ۲ یا ۳ روز متوالی در بخش خاصی کشیک می‌دهد.
۰/۸۷	کارآموز ۱	کارآموز ۲	کارورز	۲۹ (۱۷/۶)	۲۲ (۲۳/۲)	۴۱ (۳۴/۸)	۳۸ (۲۳/۲)	۲۸ (۱۷)	دانشجویی با مرگ بیمارانی که قبلاً چند بار آنها را در بخش ویزیت کرده بسیار مشکل دارد. او تصمیم به صحبت در مورد مشکلش و کمک گرفتن از دانشگاه می‌کند.
<۰/۰۱	کارآموز ۱	کارآموز ۲	کارورز	۲۴ (۱۴/۴)	۲۱ (۲۲/۱)	۳۸ (۳۲/۸)	۲۱ (۲۱/۱)	۲۰ (۱۲)	دانشجویی میان کلاس حواسش پرت شده و اکانت اینستاگرام خود را چک می‌کند. او تصمیم می‌گیرد که پستی در مورد خسته‌کننده بودن کلاس و سلیقه بد استاد در لباس پوشیدن بگذارد.
۰/۵۲	کارآموز ۱	کارآموز ۲	کارورز	۹ (۵/۴)	۲۵ (۲۶/۳)	۱۸ (۱۰/۸)	۰ (۰)	۳ (۳/۳)	دانشجو در بخش بدون آگاهی پرسنل از مسکن‌ها و داروهای ممنوعه که در موارد خاصی استفاده می‌شود، جهت مصرف شخصی استفاده می‌کند.
<۰/۰۱	کارآموز ۱	کارآموز ۲	کارورز	۹ (۵/۴)	۲۲ (۲۲/۲)	۳۰ (۱۸)	۱ (۲/۲)	۱۰ (۲۲/۲)	دانشجویی بیرون از محیط بیمارستان یکی از بیمارانی را که قبلاً ویزیت کرده یا شرح حالش را گرفته می‌بیند. آنها با هم گرم صحبت می‌شوند و دانشجو دعوت بیمار را برای صرف چای به خانه‌اش می‌پذیرد.
<۰/۰۱	کارآموز ۱	کارآموز ۲	کارورز	۱۱ (۶/۶)	۳۹ (۴۱/۱)	۳۹ (۲۳/۴)	۱ (۱/۱)	۷ (۷/۴)	دانشجویی همیشه از اتوبوس برای رفتن به دانشگاه استفاده می‌کند، ولی راننده هیچکام بلیط او را چک نمی‌کند. حالا نزدیک پایان‌ترم به مشکل مالی خورده است و تصمیم می‌گیرد این بار بدون بلیط سوار اتوبوس شود.
<۰/۰۱	کارآموز ۱	کارآموز ۲	کارورز	۹ (۵/۴)	۲۴ (۲۵/۳)	۲۳ (۱۳/۸)	۴۴ (۲۶/۳)	۷۸ (۴۶/۷)	دانشجو به دلیل خستگی و حجم زیاد بیماران مراجعه‌کننده جهت جلوگیری از پذیرش بیمار جدید، در مورد امکانات و پرسنل بیمارستان به بیمار اطلاعات غلط داده و او را به مراجعه به مرکز درمانی دیگری تشویق می‌کند.

مورد سؤالات بعد "صداقت" کارآموزان سال ۱ ($2/38 \pm 0/66$) میانگین نظرات پایینی داشتند، اما میانگین نظرات کارآموزان سال ۲ ($3/07 \pm 0/53$) و کارورزها ($2/97 \pm 0/83$) نسبتاً بالا بود و اختلاف آماری معنی‌داری در بین میانگین نظرات آنها وجود داشت ($p < 0/01$). در بعد "نوع دوستی" میانگین نظرات کارآموزان سال ۱ ($3/00 \pm 0/81$) نسبتاً بالا بود، ولی کارآموزان سال ۲ ($2/05 \pm 0/73$) و کارورزها ($2/35 \pm 0/93$) در مواجهه با سؤالات این بعد، میانگین نظرات پایین‌تری را ثبت کردند که این اختلاف نظر از نظر آماری معنادار بود ($p < 0/01$). در ارتباط با بعد "احترام" نظرات کاملاً متفاوت بود ($p < 0/01$)، درحالی‌که کارآموزان سال ۲ ($4/39 \pm 0/73$) و کارورزها ($3/66 \pm 1/60$) میانگین نظرات بسیار بالاتری در این

میانگین نظرات دانشجویان در ۵ بعد پرسشنامه شامل مسئولیت، استقلال، صداقت، نوع‌دوستی و احترام مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت و میانگین نظرات شرکت‌کنندگان درباره این ابعاد در سه گروه مقایسه شد. بر اساس نتایج، میانگین نظرات کارآموزان سال ۱ ($1/45 \pm 0/77$) در پاسخ به سؤالات بعد "مسئولیت" به‌صورتی محسوسی پایین بود، در صورتی‌که میانگین نظرات کارآموزان سال ۲ ($3/80 \pm 0/60$) و کارورزها ($3/08 \pm 1/18$) در پاسخ به این مورد بالا بود. تفاوت بین میانگین نظرات در این بعد از نظر آماری معنادار بود ($p < 0/01$). همچنین نتایج نشان داد که میانگین پاسخ‌ها نسبت به سؤالات بعد "استقلال" در هر سه گروه نسبتاً برابر بود و تفاوت آماری معنی‌داری بین نظرات سه گروه وجود نداشت ($p = 0/53$). اگرچه در

بعد داشتند، میانگین نظرات کارآموزان سال ۱ در رابطه با این بعد به طور محسوسی (۱/۳۹±۰/۸۸) پایین بود. نتایج به دست آمده در جدول ۳ نشان داده شده است.

جدول ۳- میانگین نظرات دانشجویان در پنج بعد پرسشنامه

ابعاد	میانگین ± انحراف معیار		
	کارآموز ۱	کارآموز ۲	کارورز
مسئولیت	۱/۴۵±۰/۷۷	۳/۸۰±۰/۶۰	۳/۰۸±۱/۱۸
استقلال	۲/۷۳±۰/۸۲	۲/۸۰±۰/۵۸	۲/۹۱±۰/۶۳
صداقت	۲/۳۸±۰/۶۶	۳/۰۷±۰/۵۳	۲/۹۷±۰/۸۳
نوع دوستی	۳/۰۰±۰/۸۱	۲/۰۵±۰/۷۳	۲/۳۵±۰/۹۳
احترام	۱/۳۹±۰/۸۸	۴/۳۹±۰/۷۳	۳/۶۶±۱/۶۰

بحث

در این مطالعه که به بررسی نظرات سه گروه از دانشجویان پزشکی در مقاطع کارآموزی ۱ و ۲ و مقطع کارورزی در دانشگاه علوم پزشکی مشهد در خصوص موضوعات مرتبط با اصول اخلاق حرفه‌ای پزشکی جهت سنجش سطح رعایت این اصول توسط دانشجویان پرداخته شد، تفاوت آماری معناداری بین نظرات کارآموزان سال اول با مقاطع بالاتر (کارآموزان سال دوم و کارورزان) در مورد آراستگی ظاهری و نوع پوشش دانشجویان در هنگام حضور در مراکز درمانی در تماس با بیماران و همچنین چالش‌های اخلاقی که یک دانشجوی پزشکی ممکن است در محیط آموزشی و زندگی روزمره با آن روبرو شود، وجود داشت که می‌تواند نشان‌دهنده وجود ارتباط بین افزایش سطح تحصیلات و میزان سطح اخلاق حرفه‌ای دانشجویان باشد.

چگونگی سنجش رعایت اصول اخلاق حرفه‌ای در پزشکی در پژوهش‌های سال‌های اخیر مورد بحث و تبادل نظر قرار گرفته است؛ به طوری که در بسیاری از دانشگاه‌ها این موضوع به عنوان یکی از واحدهای آموزشی دانشجویان پزشکی مدنظر قرار گرفته و ابزارهایی نیز برای اندازه‌گیری آن طراحی شده است (۹، ۱۰).

نتایج مطالعه بیات ترک و همکاران (۲۰۱۸) که بر روی دانشجویان پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی مشهد انجام شد، مشابه با مطالعه حاضر بین افزایش سطح تحصیلات دانشجویان و میانگین هوش اخلاقی آنها

ارتباط معناداری وجود داشت (۱۲). این مسأله شاید به دلیل افزایش شکل‌گیری ابعاد مختلف اخلاق حرفه‌ای و کسب تجربه بر بالین بیمار در طی سال‌های تحصیل و همچنین شرکت دانشجویان مقاطع بالاتر در کارگاه‌ها و کلاس‌های اخلاق پزشکی که از سوی دانشگاه‌ها و مراکز آموزشی برگزار می‌شود، باشد. مطالعه کهنسال و همکاران (۲۰۱۸) در دانشگاه علوم پزشکی تهران نیز حاکی از ارتباط مستقیم و همسو میان افزایش سنوات تحصیلی و سطح هوش اخلاقی دانشجویان پزشکی بود. بر اساس یافته‌های این مطالعه انتظار می‌رود رفتار و اخلاق حرفه‌ای در طول تحصیل و در حین مراقبت از بیمار شکل گیرد، اما نتایج برخی مطالعات نشان داده است که ارزش‌ها و اصول اخلاقی که دانشجویان هنگام ورود از آن برخوردار بودند، با افزایش سنوات تحصیلی دچار تغییر شده و گاهی برخی از رفتارها و ارزش‌های منفی جایگزین رفتارها و ارزش‌های مثبت می‌شوند (۱۳). در این راستا نتایج مطالعه حشمتی و همکاران (۲۰۱۴) بر روی دانشجویان پرستاری دانشگاه مشهد مخالف با پژوهش حاضر، اخلاق حرفه‌ای دانشجویان در ترم سوم کمتر از ترم اول بود که می‌تواند ناشی از روبرو شدن دانشجویان سال آخر با واقعیت‌های موجود در حرفه خود و متأثر شدن آنها از فرهنگ و رفتار سازمانی در محیط‌های بالینی باشد (۱۴). بروز رفتارهای غیر حرفه‌ای مانند عدم صداقت، عدم مسئولیت‌پذیری و ... در بخش‌های بالینی بیمارستان‌های آموزشی می‌تواند اثرات آموزشی منفی بر شکل‌گیری اخلاق حرفه‌ای دانشجویان داشته باشد (۱۵).

حرفه‌ای دوره‌ها یا کلاس‌های آموزشی خاصی در غالب فعالیت‌های فوق برنامه طراحی و اجرا شود.

نخستین گام در رشد اخلاقی دانشجویان، توجه به خودپیرایی و جان‌آرایی اساتید می‌باشد. اگر آنان عملاً به اخلاق فردی آراسته باشند؛ به گونه‌ای که این اخلاق در رفتارهایشان تبلور یابد، در دانشجویان نیز تأثیرگذار خواهند شد (۱۹). این امر از ضروریاتی است که باید مورد تأکید دست‌اندرکاران نظام آموزش سلامت کشور قرار گرفته و در برنامه درسی پنهان و آشکار دانشجویان مورد دقت قرار گیرد. به‌طور نمونه، نتایج کارگاه حرفه‌ای‌گری اعضای هیأت علمی در سال ۲۰۰۵ در کنگره بین‌المللی سالانه انجمن آموزش پزشکی اروپا در هلند نشان داد اساتید بر این باورند اصولی مانند صداقت آکادمیک، احترام، نوع‌دوستی، تعهد به یادگیری و ارتقاء، مستمر تجربیات آموزشی توسط آنان و از طریق برنامه درسی پنهان به دانشجویان منتقل می‌شود (۲۰).

از یافته‌های دیگر این پژوهش، بالاتر بودن میانگین نمره بعد نوع‌دوستی در کارآموزان سال اول نسبت به دو گروه دیگر بود که مبین این است که این گروه از درصد توافق و حس نوع‌دوستی بیشتری برخوردار می‌باشند. از دلایل این یافته می‌تواند شکل‌گیری خصوصیات روانی و رفتاری ویژه‌ای در دانشجویان سال‌های آخر تحصیل باشد که بر اساس افزایش مواجهه با موقعیت‌های اضطراری، آنها را محاسبه‌گر و عقلانی‌تر می‌کند. چنین افرادی در برابر رویدادها کمتر تحریک عاطفی شده و بی‌تفاوتی بیشتری نشان می‌دهند (۲۱).

از سوی دیگر یافته‌های به‌دست آمده از مطالعات مختلف نشان می‌دهد حس نوع‌دوستی در افزایش اخلاق حرفه‌ای پزشکان تأثیر بسزایی دارد. پلگرینو (۱۹۹۸) در بررسی خود نتیجه گرفت که برای افزایش اخلاق حرفه‌ای پزشکان باید حس نوع‌دوستی آنان را تقویت کرد (۲۲). علاوه بر این مطالعه آرنولد (۲۰۰۲) نیز نشان داد بیشتر پزشکان حس نوع‌دوستی را اولین دلیل برای رعایت اخلاق در حرفه خویش معرفی می‌کنند (۲۳). به‌دلیل اهمیت پیامدهای نوع‌دوستی بر

نویسندگان زیادی بر این باورند که مشاهدات دانشجویان از رفتارهای افراد در محیط‌های واقعی، تأثیر بیشتری از توصیه‌های اخلاقی که در کلاس‌های درس به رعایت آنها تأکید می‌شود، در شکل‌گیری رفتار حرفه‌ای آنان دارد (۱۶)، لذا باید با تمهیداتی از قبیل ارتباط مؤثر در محیط‌های بالینی و آموزشی، تدوین برنامه‌های آموزشی سازگارتر با دیدگاه‌های بومی و فرهنگی- اجتماعی کشور برای دانشجویان در مقاطع تحصیلی پایین‌تر، گامی مؤثر در جهت ارتقاء رفتار حرفه‌ای آنان برداشت.

در این مطالعه تفاوت آماری معناداری بین نمرات دانشجویان در مقاطع کارآموزی سال ۱، کارآموزی سال ۲ و کارورزی در ارتباط با ابعاد اخلاق حرفه‌ای شامل: مسئولیت‌پذیری، نوع‌دوستی، احترام و صداقت وجود داشت. در ابعاد مسئولیت‌پذیری، صداقت و احترام میانگین نمرات کارورزان و کارآموزان سال ۲ به‌طور معناداری بیشتر از کارآموزان سال ۱ بود که نشان‌دهنده میزان توافق و رعایت بیشتر این اصول توسط آنان نسبت به کارآموزان سال ۱ می‌باشد.

در مطالعه امینی و همکاران (۲۰۱۳) که بر روی دانشجویان دانشگاه کاشان صورت گرفت نیز تفاوت آماری معناداری بین میزان مسئولیت‌پذیری دانشجویان بر حسب رشته و مقطع تحصیلی وجود داشت (۱۷)، اما در مطالعه دهقانی و همکار (۲۰۱۴) در دانشگاه علوم پزشکی تبریز حدود ۵۰٪ اعضای هیئت علمی میزان مسئولیت‌پذیری، مهارت‌های بالینی، رعایت اخلاق حرفه‌ای و شئونات دانشجویی را در دانشجویان فعلی نسبت به سابق بدتر ارزیابی کرده بودند (۱۸). نکته مهم در زمینه آموزش مسئولیت‌پذیری توجه به این واقعیت است که علاوه بر مراکز آموزشی، خانواده نیز نقش برجسته‌ای دارد. مسئولیت‌پذیری فرآیندی است که فرد در طی سالیان زندگی خود و تحت تأثیر سه عنصر ارزش‌ها، آموزش و مهارت والدین می‌آموزد (۱۷)، لذا پیشنهاد می‌شود نظام آموزشی عالی برای آموزش و آشنایی هرچه بیشتر دانشجویان به‌ویژه در مقاطع علوم پایه و کارآموزی با حوزه مسئولیت‌پذیری و اخلاق

نتیجه‌گیری

بر اساس یافته‌های این پژوهش، میانگین نمرات کارورزان و کارآموزان سال ۲ رشته پزشکی در ابعاد مسئولیت‌پذیری، صداقت و احترام به‌طور معناداری بیشتر از کارآموزان سال ۱ بود و میانگین نمره بعد نوع‌دوستی در کارآموزان سال اول رشته پزشکی نسبت به دو گروه دیگر بیشتر بود، لذا باید از طریق توانمندسازی اساتید، آموزش مناسب اخلاق حرفه‌ای در قالب دروس نظری و عملی در جهت ارتقاء سطح اخلاق حرفه‌ای دانشجویان گام برداشت.

تشکر و قدردانی

بدین‌وسیله از حمایت مالی دانشگاه علوم پزشکی مشهد در انجام این تحقیق تشکر و قدردانی می‌شود.

اخلاق حرفه‌ای، آشناسازی این قشر مهم و مؤثر بر سلامت مردم با مفهوم نوع‌دوستی از طریق برنامه‌ریزی مناسب از طرف مسئولان ضروری به‌نظر می‌رسد (۲۴). همچنین توسعه اخلاق حرفه‌ای، نه با پند و اندرزها و نه با فرهنگ‌سازی‌های بیرونی، بلکه از طریق کنش‌های ارتباطی فعالان جامعه علمی و دانشگاهی و به‌صورت شیوع و انتشار درون‌زا میسر می‌شود (۲۵). از آنجایی که رفتار اساتید تأثیر به‌سزایی در بهبود اخلاق حرفه‌ای دانشجویان دارد، رعایت هنجارها و اصول اخلاق حرفه‌ای توسط ایشان می‌تواند سبب تغییر نگرش و رفتار دانشجویان شود (۲۶، ۲۷).

علی‌رغم همکاری مناسب شرکت‌کنندگان در پاسخ به سؤالات پرسشنامه که از نقاط قوت این مطالعه به حساب می‌آید، از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به حجم کم نمونه‌ها اشاره کرد.

منابع

1. Barry D, Cyran E, Anderson RJ. Common issues in medical professionalism: room to grow. *The American journal of medicine* 2000; 108(2):136-42.
2. O'Sullivan AJ, Toohey SM. Assessment of professionalism in undergraduate medical students. *Medical Teacher*. 2008; 30(3):280-6.
3. Cohen JJ, Cruess S, Davidson C. Alliance between society and medicine: the public's stake in medical professionalism. *JAMA*. 2007; 298(6):670-3.
4. Yazdani S, Imanipour M. Professional ethics in higher education: dimensions and constructs. *Journal of Medicine and Cultivation* 2018; 26(4):272-84.
5. Kirk LM. Professionalism in medicine: definitions and considerations for teaching. In *Baylor University Medical Center Proceedings* 2007; 20(1):13-16.
6. Stern DT. Culture, Communication, and the Informal Curriculum: In Search of the Informal Curriculum When and Where Professional Values Are Taught. *Academic Medicine* 1998; 73(10):S28-30.
7. Jha V, Bekker HL, Duffy SR, Roberts TE. A systematic review of studies assessing and facilitating attitudes towards professionalism in medicine. *Medical education* 2007; 41(8):822-9.
8. Nasrabadi AN, Joolae S, Parsa-Yekta Z, Bahrani N, Noghani F, Vydelingum V. A new approach for teaching nursing ethics in Iran. *Indian Journal of Medical Ethics* 2009; 6(2):85-9.
9. Yamani N, Liaghatdar MJ, 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).
10. van Mook WN, Gorter SL, O'Sullivan H, Wass V, Schuwirth LW, van der Vleuten CP. Approaches to professional behaviour assessment: tools in the professionalism toolbox. *European journal of internal medicine* 2009; 20(8):e153-7.
11. Ephgrave K, Stansfield RB, Woodhead J, Sharp WJ, George T, Lawrence J. The resident view of professionalism behavior frequency in outstanding and "not outstanding" faculty. *The American journal of surgery* 2006; 191(5):701-5.
12. Bayattork R, Alikhah A, Alitaneh F, Mostafavian Z, Farajpour A. Moral intelligence and its relative demographic factors in medical and nursing students studying at Islamic Azad University of Mashhad. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine* 2018; 11(1):353-64.
13. Kohansal Z, Avaznejad N, Bagherian B, Jahanpour F. Evaluation of Moral Sensitivity in Nursing Students of Bushehr University of Medical Sciences in 2016. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine* 2018; 11(1):242-52.
14. Scott SD. 'New professionalism'—Shifting relationships between nursing education and nursing practice. *Nurse Education Today* 2008; 28(2):240-5.

15. Yamani N, Liaghatdar MJ, 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):382-95.
16. Glicken AD, Merenstein GB. Addressing the hidden curriculum: understanding educator professionalism. *Medical teacher* 2007; 29(1):54-7.
17. Amini M, Rahimi H, Salehi M, Mousavi S. The assessment of students responsibility in University of Kashan. *Culture in the Islamic University* 2013; 3(2):271-96.
18. Dehghani G, Piri M. Assessment of Medicine Students' educational status from the viewpoint of faculty members of Tabriz University of Medical Sciences. *Journal of Medical Education Development* 2014; 7(14):48-58.
19. Sanayi H. An analysis of the harms and strategies of moral growth in the university; Student ethics. *Pegah Hozeh Magazine* 2006; 192.
20. Glicken AD, Merenstein GB. Addressing the hidden curriculum: understanding educator professionalism. *Medical teacher* 2007; 29(1):54-7.
21. Hosseini M, Talebpour A, Emamalizadeh H. Investigating Altruistic Behavior Affecting Factors among Hamadan Citizens in 2013. *Journal of Social Development* 2014; 9(1):135-60.
22. Pellegrino ED. Altruism vs. Self-interest: Ethical Models for the Medical Profession. *NYU Physician* 1988; 45(1):40-3.
23. Arnold L. Assessing professional behavior: yesterday, today, and tomorrow. *Academic medicine* 2002; 77(6):502-15.
24. Khani L, Ghaffari M, Haghghian M. The relationship between social capital and altruism and the ethical attitudes of physicians. *Journal of Medical Ethics & History of Medicine* 2014; 7(4).
25. Farasatkah M. Scientific ethics The secret of the promotion of higher education, the position and mechanisms of "scientific professional ethics" in ensuring the quality of higher education in Iran. *Quarterly Journal of Ethics in Science and Technology* 2006; 1(1):13-27.
26. Lisman CD. *The Curricular Integration of Ethics: Theory and Practice*. Greenwood Publishing Groups, 88 Post Road West, Box 5007, Westport, CT 06881; tele; 1996.
27. Rafati S, mohammad Ahmadi-Vash T, Davati A. A study of ethical intelligence of medical students. *Medical Ethics Journal* 2014; 8(27):71-91.