تأثیر کارگاه اخلاق پزشکی بر دانش و صلاحیت اخلاقی دانشجویان پزشکی
سال چهارم دانشگاه علوم پزشکی شیراز

صدیقه ابراهیمی

تاریخ انتشار: 96/10/24
تاریخ پذیرش: 96/10/24
تاریخ دریافت: 96/8/24

***

مقدمه

جهت بهبود کیفیت مهارت‌های اخلاقی و علمی دانشجویان و توجیه نتایج تحقیقات مربوط به آن، کارگاه‌هایی برای اهداف مختلف برگزار می‌شوند. کارگاه‌های اخلاق پزشکی که به اطلاع دانشجویان از اصول اخلاق پزشکی و بهبود کیفیت ارتباط آنها با بیماران می‌پردازند، از این صنف کارگاه‌ها به حساب می‌آیند. این کارگاه‌ها به جز عضویت و آموزش اخلاقی و علمی دانشجویان، تأثیر قابل توجهی بر اعمال و حرفه‌های سالم دانشجویان در مراکز درمانی و بیمارستان‌ها دارند.

بحث

در این تحقیق، تأثیر کارگاه‌های اخلاق پزشکی بر دانش و صلاحیت اخلاقی دانشجویان پزشکی در سال چهارم دانشگاه علوم پزشکی شیراز بررسی شد.

مطالعه

در این مطالعه، دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی شیراز در سال چهارم دانشگاه برای بررسی تأثیر کارگاه‌های اخلاق پزشکی بر دانش و صلاحیت اخلاقی دانشجویان به شرکت داشتند.

نتایج

نتایج نشان داد که کارگاه‌های اخلاق پزشکی بهبودیمندی‌هایی در دانش و صلاحیت اخلاقی دانشجویان داشته و تأثیر قابل توجهی بر اعمال و حرفه‌های سالم دانشجویان در مراکز درمانی و بیمارستان‌ها داده است.

طیف برخی از تأثیرات کارگاه‌های اخلاق پزشکی بر دانش و صلاحیت اخلاقی دانشجویان پزشکی، در زیر ذکر شده است:

1. بهبود مهارت‌های اخلاقی و علمی دانشجویان.
2. تأثیر قابل توجهی بر اعمال و حرفه‌های سالم دانشجویان.
3. افزایش دانستنی و اطلاعاتی بررسی‌های علمی و اخلاقی در بیمارستان و مراکز درمانی.
4. تأثیر قابل توجهی بر افزایش دانستنی و اطلاعاتی در زمینه اخلاق پزشکی.

پیشنهادات

پیشنهاداتی برای افزایش کیفیت کارگاه‌های اخلاق پزشکی در دانشگاه علوم پزشکی شیراز عبارتند از:

1. اجرای کارگاه‌های اخلاق پزشکی با رویکرد‌های جدید و پدیده‌های جدید.
2. ارائه مطالب و مباحث علمی و اخلاقی در شرایط و ابزار واقعی.
3. ارائه مطالب و مباحث علمی و اخلاقی در شرایط و ابزار واقعی.
4. ارائه مطالب و مباحث علمی و اخلاقی در شرایط و ابزار واقعی.

پژوهشگر

1. دانشیار گروه اخلاق پزشکی و منصوب کودکان و نوزادان، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران.
2. دکتری علوم پزشکی، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران.

نویسنده مسئول: سیدیقه ابراهیمی

Email: sedighebrahimi@gmail.com
مقدمه

اخلاق را به‌عنوان از ارزش‌های تمیزی‌گری‌ها و رفتارهای انسانی تعیین می‌کنم که شامل اعمالی چون: درست یا غلط، عادلانه یا ناعادلانه و خوب یا بد است. اخلاق پزشکی با اینکه دسترسی‌العمل قابل خود را که داده‌دهنده است. پزشکی از اخلاق در زمینه موضوعات مرتبط با علم و حرفه پزشکی است. (1). اخلاق پزشکی، استنداردها و نحوه تصمیم‌گیری پزشکی در حیطه عملکرد طبی، خوب یا بد، صحیح یا نادرست و باید و نباید را مشخص می‌سازد. به بیانی دیگر، رابطه معنی‌دار و پایدار بین استدلال‌های اخلاقی و عملکرد پزشکی وجود دارد (2)؛ بنابراین عملکرد پزشکی مناسب و بهبود ملایم‌سازی می‌تواند بهبودی بیمارانی که به جای دیگری به‌صورت دارویی در حال درمان نیستند به‌عنوان جایگزین توانایی پزشکی تأمین نمی‌شود. بنابراین، بهبود حساسیت اخلاقی و توانایی پزشکانی که محیط و موارد نیاز آن‌ها و مهارت است و بر خودداری از نگرانی‌ها و دیدگاه‌هایی که به‌آن‌ها را در مواجه‌ب در حال حاضر، دارای این‌چنین چنین (3) مجموعه‌ای از قوانین، اصول اخلاقی و راهکارهای سازمان‌یابی که موجب پایداری حسن اعتماد و رابطه مستحکم پزشک و بیمار بوده‌اند. این ارزش‌ها شامل سجاوی مانند نوجوانی، ازدحام‌گذشته و تقدم رفاه بیمار، امکان‌ها، محبی، داشتن ارتباط مناسب، احترام به دیگران، مسئولیت‌پذیری و باشگاهی صداقت، عزت و شرافت، تعامل و عادلانه اخلاقی است (اخلاق حرفه‌ای) (4). اخلاق حرفه‌ای مستلزم تلاش پزشکان برای پرتری در زمینه‌های ذکرده‌است: تأثیرات این اهداف جزئی از نگرانی، حفظ مهارت‌های آنان شود (5).

با استفاده از اخلاق و تحلیلات اخلاقی در روند تشخیص و درمان انتخاب بیماری‌ها، نگرانی‌های زایده درباره دیگر پزشکان در پیوند با نقش، مسئولیت‌پذیری و رفتارشان در روند درمان روزمره و وجود باید به‌طوری که اخلاق پزشکی و حرفه‌ای به‌عنوان یک موضوع جدی و شایع

Website: http://ijme.tums.ac.ir
پوشیده نیست و همواره، یازه به این آموزش احساس می‌شود.

با وجود توانایی همکاری در برداشته‌ای که در انتهای آموزش اخلاق، به نظر مسچکه اهمیت زیادی دارد برای رویه‌های آموزش و ارزش‌های آن و ارزش‌های بشردهای موجود، وجود دارد.

پژوهش حاضر با هدف بررسی اخلاقیت شرکت‌های آموزشی کارگاهی از آبادانی دانشجویان پزشکی طراحی شد.

روش کار

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

این دوگروه که هر یک متشکل از بیست دانشجو بود، با موارد داوطلبانه قبل و بعد از شرکت در کارگاه، به پرسشنامه خودرزابی از نظر ابعاد احترام به بیمار، با توجه به فرایندو یابی رفتار اخلاقی خودرزابیکی، کلی عالية میزان رعایت اخلاق حرفه‌ای و اهمیت مؤلفه‌های اخلاقی پایش دانشجویان بطور دوگانه استفاده شد.

ابزار جمع‌آوری اطلاعات شامل سه پرسشنامه و لاگبوک بود. سوالات پرسشنامه شماره ۱ شامل اطلاعات زمینه و سوالات سنجش اهمیت مؤلفه‌های اخلاق پزشکی و پرسشنامه شماره ۲ برای خودرزابی انجام رفتار اخلاقی (عملکرد) بود این پرسشنامه‌ها با کمک گروه‌های از استادان اخلاق پزشکی و دانشجویان دکتری اخلاق پزشکی تهیه شد و روایی صورت و محترمی آن ورد تأیید قرار گرفت.

گروه ۳ نیز خودرزابی‌کی دانشجویان پزشکی - از نظر رعایت اخلاق حرفه‌ای بود. این پرسشنامه که ترجمه‌شده پرسشنامه پژوهش‌های گذشته است (۱۶)، یکی از متدی محدود توسط فردی آشنا به زبان انگلیسی، مجدداً به نسخه‌ای اصلی مقایسه شد، نتایج مقایسه

Website: http://ijme.tums.ac.ir
ملاحظات اخلاقی زیر رعایت کردن:
1. اخبار م журнал و موافقات لازم از مسئول برگزاری کلاس‌های درس اخلاق پزشکی برای دانشجویان;
2. تکمیل پرسشنامه‌ها از سوی دانشجویان بهصورت داوطلبانه;
3. استخراج داده‌های مورد نظر با رعایت اصل محرمان‌بودن و بدون ذکر مشخصات فردی افراد شرکت کننده;
4. امتیاز و صداخت در استفاده از داده‌ها.

پایه‌ها
برای ارزیابی تأثیر کارگاه بر عملکرد اخلاقی دانشجویان، به داوطلبان شرکت در این پروژه، پرسشنامه‌ی میزان اهمیت مؤلفه‌های اخلاقی پزشکی (پرسشنامه سازمانی شماره ۱)، خودارزیابی از نظر رفتار اخلاقی (پرسشنامه سازمانی شماره ۲) و خودارزیابی کلی برای میزان اخلاق خرافي (پرسشنامه سازمانی شماره ۳) به‌صورت یک پیشآزمون و پس آزمون ارائه شد که نتایج بررسی این پرسشنامه‌ها در جدول شماره ۱ دیده می‌شود.

همان‌طور که در این جدول مشاهده می‌شود، میانگین نمره دانشجویان در زمینه‌ی میزان اهمیت مؤلفه‌های اخلاقی پزشکی (پرسشنامه سازمانی شماره ۱)، بعد از کارگاه بیشتر از قبل از آن گزارش شده است. براساس آزمون ویکاکسون (۲۰۰۲) محاسبه گردید که از نظر آماری وجود تفاوت معنادار میان آن‌ها را نشان می‌دهد؛ ولی در خودارزیابی رفتار اخلاقی و خودارزیابی کلی میزان رعایت اخلاق خرافي، بین میانگین نمره دانشجویان قبل و بعد از کارگاه، تفاوت آماری معناداری نبوده است.

بررسی نمره‌های توزیع‌شده که قبل و بعد از کارگاه اخلاقی پزشکی تکمیل شده بود، به چند طریق بررسی شد؛ ابتدا میانگین نمره‌های کل حداکثر و حداقل نمره‌های هر پرسشنامه قبل و بعد از کارگاه مشخص و با هم مقایسه گردید. در مرحله‌ی دوم، به مقایسه تأثیر کارگاه براساس جنبه‌ی پرداخته شد. سپس، سؤالات پرسشنامه شماره ۱ و پرسشنامه‌های شماره ۲ و ۳ (پرسشنامه‌های خودارزیابی ها و پرسشنامه‌های خودارزیابی ادامه می‌یابد.) با هم تلفیق شدند. در جدید بعد اخلاق خرافي دست‌بندی شد. بعد از آن، میانگین نمره‌های کل، حداکثر و حداقل نمره‌های هر عنوان مشخص و در آخر نیز، به مقایسه نمره قبل و بعد آنها پرداخته شد. در انتهای هم، مؤلفه‌های اخلاقی خاصی که دانشجویان بیشتر و کمترین نمره را در آن کسب کرده بودند، با ذکر نمره نقش ضعیف (نمره ۱۳)، متوسط (نمره ۳۸) و خوب (نمره ۱۰) تشخیص‌بندی شدند.

در مرحله‌ی بعد، همه‌ی داده‌های بدست‌آمده، در اختیار نرم‌افزار spss15.5 قرار گرفت و پس از آن تحلیل توصیفی شامل میانگین نمره‌های کل، انحراف معیار، حداکثر و حداقل نمره‌های هر پرسشنامه قبل و بعد از کارگاه مشخص و Wilcoxon Signed-Ranks test گردید و براساس آزمون p-value با هم مقایسه شد. همچنین، برای مقایسه تأثیر کارگاه بر حسب جنبه‌های، نمره مقایسه‌ای به میانگین و Mann-Whitney Test 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، ...
جدول شماره ۱-نتایج تریال انتزابی دانشجویان قبل و بعد از کارگاه اخلاق پزشکی

<table>
<thead>
<tr>
<th>p-value</th>
<th>میانگین انحراف معیار</th>
<th>میانگین حداکثر نمره</th>
<th>تعداد</th>
<th>پرسشنامه ۱ قبل از کارگاه</th>
<th>پرسشنامه ۱ بعد از کارگاه</th>
<th>پرسشنامه ۲ قبل از کارگاه</th>
<th>پرسشنامه ۲ بعد از کارگاه</th>
<th>پرسشنامه ۳ قبل از کارگاه</th>
<th>پرسشنامه ۳ بعد از کارگاه</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>P=0.02</td>
<td>۲۲/۶۳</td>
<td>۱۳۵</td>
<td>۲۴</td>
<td>۲۲</td>
<td>۱۳۰</td>
<td>۲۲</td>
<td>۱۲۰</td>
<td>۲۲</td>
<td>۱۱۰</td>
</tr>
<tr>
<td>P=0.۶۲</td>
<td>۲۲/۱</td>
<td>۸۵/۲</td>
<td>۵۵</td>
<td>۲۲</td>
<td>۱۵۵</td>
<td>۲۲</td>
<td>۱۵۵</td>
<td>۲۲</td>
<td>۱۵۵</td>
</tr>
<tr>
<td>P=0.۸۸</td>
<td>۹/۱۹</td>
<td>۸۸/۹</td>
<td>۷۱</td>
<td>۹۲/۵</td>
<td>۱۹۵</td>
<td>۲۴</td>
<td>۱۴۰</td>
<td>۲۹</td>
<td>۱۶۰</td>
</tr>
</tbody>
</table>

(p-value < 0.05) کمتر از ۰/۲۰۰ شده است.

در جدول شماره ۲، نتایج میان دانشجویان به مبنای جنسیت براساس آزمون من ویتی بررسی شد. براساس نتایج استخراج شده نیز با لفظ اندازه داده و برای واریانس، تفاوت معنی‌دار بین دختران و پسران قبل و بعد از کارگاه اخلاق پزشکی وجود نداشت. مقایسه-
P

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

<table>
<thead>
<tr>
<th>p-value</th>
<th>متغیر</th>
<th>تعداد</th>
<th>پرسشنامه ۱ قبل از کارگاه (میانگین)</th>
<th>پرسشنامه ۱ بعد از کارگاه (میانگین)</th>
<th>پرسشنامه ۲ قبل از کارگاه (میانگین)</th>
<th>پرسشنامه ۲ بعد از کارگاه (میانگین)</th>
<th>پرسشنامه ۳ قبل از کارگاه (میانگین)</th>
<th>پرسشنامه ۳ بعد از کارگاه (میانگین)</th>
<th>دختر</th>
<th>پسر</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>P=۰۵/۰</td>
<td></td>
<td></td>
<td>(۲۵/۵)۸/۵</td>
<td>(۲۸/۵)۸/۵</td>
<td>(۱۵/۵)۸/۵</td>
<td>(۱۵/۵)۸/۵</td>
<td>(۱۲/۵)۸/۵</td>
<td>(۱۲/۵)۸/۵</td>
<td>۱۲</td>
<td>۱۰</td>
</tr>
<tr>
<td>P=۰۲/۰</td>
<td></td>
<td></td>
<td>(۱/۴۸/۱)۱۰۷/۵</td>
<td>(۱/۴۸/۱)۱۰۷/۵</td>
<td>(۱/۴۸/۱)۱۰۷/۵</td>
<td>(۱/۴۸/۱)۱۰۷/۵</td>
<td>(۱/۴۸/۱)۱۰۷/۵</td>
<td>(۱/۴۸/۱)۱۰۷/۵</td>
<td>۱۰۷</td>
<td>۱۰۷</td>
</tr>
<tr>
<td>P=۰۴/۰</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>P=۰۸/۰</td>
<td>P=۰۴/۰</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>P=۰۵/۰</td>
<td>P=۰۶/۰</td>
</tr>
</tbody>
</table>

در جدول شماره ۳، پیشینه و کمترین نمره هر گروه و تأثیری که برگزاری کارگاه اخلاق پزشکی بر آن موضوع داشته است، مشخص شد. البته در اینجا پرسشنامهای شماره ۲ و ۳ که خودارزیابی بود، با هم تلفیق شده است.

جدول شماره ۳ و پرسشنامه شماره ۱ که نشانه‌هایی اهمیت مؤلفه‌های اخلاق پزشکی بود، به‌صورت

Website: http://ijme.tums.ac.ir
جدول شماره 3- مقایسه نمره خودارزیابی رفتار احترامی دانشجویان قبل و بعد از برگزاری کارگاه

<table>
<thead>
<tr>
<th>p-value</th>
<th>ابعاد احترام</th>
<th>ابعاد شایعیت</th>
<th>ابعاد ضوابط بیمارستان</th>
<th>ابعاد نمره خودارزیابی</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>p=0.97</td>
<td>0.90 (0.3)</td>
<td>0.90 (0.3)</td>
<td>0.90 (0.3)</td>
<td>0.90 (0.3)</td>
</tr>
<tr>
<td>p=0.47</td>
<td>0.50 (0.5)</td>
<td>0.50 (0.5)</td>
<td>0.50 (0.5)</td>
<td>0.50 (0.5)</td>
</tr>
<tr>
<td>p=0.67</td>
<td>0.40 (0.4)</td>
<td>0.40 (0.4)</td>
<td>0.40 (0.4)</td>
<td>0.40 (0.4)</td>
</tr>
<tr>
<td>p=0.37</td>
<td>0.20 (0.2)</td>
<td>0.20 (0.2)</td>
<td>0.20 (0.2)</td>
<td>0.20 (0.2)</td>
</tr>
<tr>
<td>p=0.57</td>
<td>0.10 (0.1)</td>
<td>0.10 (0.1)</td>
<td>0.10 (0.1)</td>
<td>0.10 (0.1)</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول شماره 4- مقایسه اهمیت مؤلفه‌های احترام، شایعیت، ضوابط بیمارستان از دیدگاه دانشجویان قبل و بعد از کارگاه

<table>
<thead>
<tr>
<th>p-value</th>
<th>ابعاد احترام</th>
<th>ابعاد شایعیت</th>
<th>ابعاد ضوابط بیمارستان</th>
<th>ابعاد نمره خودارزیابی</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>p=0.97</td>
<td>0.90 (0.3)</td>
<td>0.90 (0.3)</td>
<td>0.90 (0.3)</td>
<td>0.90 (0.3)</td>
</tr>
<tr>
<td>p=0.47</td>
<td>0.50 (0.5)</td>
<td>0.50 (0.5)</td>
<td>0.50 (0.5)</td>
<td>0.50 (0.5)</td>
</tr>
<tr>
<td>p=0.67</td>
<td>0.40 (0.4)</td>
<td>0.40 (0.4)</td>
<td>0.40 (0.4)</td>
<td>0.40 (0.4)</td>
</tr>
<tr>
<td>p=0.37</td>
<td>0.20 (0.2)</td>
<td>0.20 (0.2)</td>
<td>0.20 (0.2)</td>
<td>0.20 (0.2)</td>
</tr>
<tr>
<td>p=0.57</td>
<td>0.10 (0.1)</td>
<td>0.10 (0.1)</td>
<td>0.10 (0.1)</td>
<td>0.10 (0.1)</td>
</tr>
</tbody>
</table>

سوژه‌ساختاری آزمون از این پیشترین میانگین نمره را به خود اختصاص داده است. یک کارگاه سوژه‌ساختاری در این پیشترین کارگاه موردی مانند انتقاد‌هایی پیش‌بینی شده برای مناسب و به‌طور دانشی خود برای سلامت بیمار، کمترین نمره و بعد از کارگاه نیز کنترل غلبه‌یت تحفیق سایر پزشکان و لیزری نمایمست و ارجحیت دادن بیمار بر خود، کمترین نمره را به خود اختصاص داده‌اند.
جدول شماره 5- مولفه‌های اخلاقی با پیش‌ترین و کمترین نمره، قبل و بعد از کارگاه اخلاقی پزشکی

<table>
<thead>
<tr>
<th>بعد از کارگاه</th>
<th>قبل از کارگاه</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>نمره (درجه)</td>
<td>مولفه‌های اخلاقی</td>
</tr>
<tr>
<td>4/5 (متوسط)</td>
<td>پاسخ‌گویی و بهبود درمان</td>
</tr>
<tr>
<td>5/9 (خوب)</td>
<td>صرف وقت و صرف قدرت برای بیمار</td>
</tr>
<tr>
<td>6/2 (متوسط)</td>
<td>ارجاع دادن بیمار بر خود</td>
</tr>
<tr>
<td>3/9 (ضعیف)</td>
<td>تحقیق سایر پزشکان و پویشیان لباس مناسب</td>
</tr>
<tr>
<td>7/1 (ضعیف)</td>
<td>بخطرداشتن خود برای سلامت بیمار</td>
</tr>
</tbody>
</table>

در انتهای کارگاه از دانشجویان خواسته شد که سه مورد از موارد اخلاقی را با کمک از رخدادگان در کلاس‌ها ذکر و مطرح کنند. در این ضیاقت و کم‌کم در این پرسی‌ها ۶۹ نفر، دانشجویان را تکمیل کردند. در این پرسی‌ها ۱۰۲ موردی اخلاقی که دانشجویان با آن رخداده‌اند، به بهره‌برداری از در مراحلی تحلیل لایه‌به‌لایه، ابتدا نکات اخلاقی که در

جدول شماره 6- مواردی مولفه‌های اخلاقی ذکر شده در تحلیل لایه‌به‌لایه، بررسی نظر دانشجویان پاسخ‌گو

<table>
<thead>
<tr>
<th>موارد اخلاقی</th>
<th>تعداد فراوانی (درصد)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>عدم اخراج روان‌پزشکان</td>
<td>(۷/۸) (۷۰)</td>
</tr>
<tr>
<td>رعایت کنندن شرایط رازداری</td>
<td>(۸/۳) (۳۲)</td>
</tr>
<tr>
<td>تذکرات اخلاقی درباره بیمار و سر درمان بیمار</td>
<td>(۵/۹۸) (۲۲)</td>
</tr>
<tr>
<td>دادن خبر بد</td>
<td>(۵/۸۳) (۲)</td>
</tr>
<tr>
<td>پرخوردن ناماسبت با بیمار</td>
<td>(۷/۵) (۲)</td>
</tr>
<tr>
<td>ناشانی همبستگی برخورداری</td>
<td>(۹/۴) (۱۲)</td>
</tr>
<tr>
<td>پرخوردن ناماسبت با بیمار میثلا بی‌ایز</td>
<td>(۵/۷) (۲)</td>
</tr>
<tr>
<td>تایید احتمال بیمار درمان</td>
<td>(۵/۴) (۲)</td>
</tr>
<tr>
<td>احترام‌گذاری بیمار</td>
<td>(۴/۴) (۱۴)</td>
</tr>
</tbody>
</table>

همهی دانشجویان مواردی را که موضوع رازداری، اخلاقی و اخلاق پزشکی دانشجویان قبل و بعد از کارگاه اخلاقی پزشکی در مراحلی تحلیل لایه‌به‌لایه، به بهره‌برداری صمیمانه و تحقیق سایر پزشکان و پویشیان لباس مناسب.
تشخیص داده بودند. از میان دانشجویانی که به موضوع ناحیه برخورد با بیمار اشاره کرده بودند، حدود ۹۰ درصد، توانستند نمره‌ی مربوط به تشخیص چچوگنی ناحیه برخورد با بیمار را کسب کنند. در دیگر میان، حدود ۶۲ درصد از دانشجویان به وجود مسئولیت‌های اجرایی اشاره کردند. اغلب در این موارد، موضوعاتی دیگر مثل رژیم غذایی، رفتار و رفتار ناحیه آگاهانه برخورد با بیماران برای صدای نامی بود. در مواردی که می‌توانند نمونه‌ای از احتمال و هم‌البیان بین کادر درمانی باشد، فقط نیم‌درصد از دانشجویان توانستند به آن اشاره کنند.

از میان مورد بهداشتی که در آنها موضوع معمولی بیماری و ازدواج بود، موضوع اطلاع‌دادن به بیمار نیز، به‌صورت مستقیم و غیرمستقیم، وجود داشت. فقط حدود ۴۴ درصد از دانشجویان توانستند نمره‌ی این بخش را کسب کنند. در حالی که همه ادعای دانشجویان شرایط اعلام نیست که حکایاتی از درمان، به‌طور رسمی و به‌طور غیررسمی، توسط دانشجویان را به‌همراه نموده‌اند.

از مجموع موارد مطرح‌شده در زمینه چالش‌های اخلاقی که در این بخش‌ها در برخورد با افراد مبتلا به ایدز در حال تکرار است، فقط در مورد نظر دانشجویان با به‌عوامل پرداخت. این دانشجویان برخورد با بیمار در دانشجویان به آن اشاره کرده بودند. این دانشجویان برخورد با بیمار مبتلا به ایدز، به‌طور پروتکل و مدت‌کار اجتماعی بهداشتی یکسان بوده و حتی امتیاز از مراقبت و درمان بیمار مبتلا به این بخش از بیماران به‌طور بستره‌ی مورد است. گزارش کردند.

همانطور که گفتیم، در بیشتر موارد معرفی شده، کوتاهی پزشکی یا پرستار در انتخاب‌ها صحیح مستلزم‌ها یا دیه‌‌های می‌باشند. در حالی که موضوع توضیح اشتباهات پزشکان و
روش‌های برای ارائه این آموزش‌ها، به‌صورت مستمر
است (21و22).
با توجه به پژوهش حاضر، به این ترتیب می‌ریسم که
روش‌های گذشته و سخنرانی‌ها، دیگر از ارگان‌های نیستند و باید
به بهانه استاندارد بازی و آموزش پیشنهادی که در پیام‌رسانی و
بر بالین بیماران در حال انجام است، بیشتر اهمیت داده. در
پژوهشی که سلف و همکارانش در سال 1989 انجام داده‌اند
دو روش آموزشی استناد‌الاحکامی با هم مقایسه شده
است. نتایج این پژوهش نشان داده که آموزش
استقلال‌الاحکامی از طریق مطالعات موردی، بطور
مشخص، مؤثرتر از برگزاری جلسات توری است (19).
در این پژوهش، براساس بیشترین و کمترین نمردهای
مؤلفات اخلاقی، می‌توان به این ترتیب رشد که صرف وقت
کافی برای پیشرفت و سواد‌سازی نکردن از این اتاق‌های
مؤلفه‌ای است که همواره مورد توجه دانشجویان بوده است.
مواردی مانند نامه‌نامه مربوط به کمتر اهمیت داشته است.
دقت در لازم‌بودن‌های مربوط به این پژوهش نشان می‌دهد
که در بیشتر آنها بیشتر انتخابات و رعایت‌شدن مسئل‌الاحکامی
از سوی هدف‌گذاری‌ها و دانشجویان سال بالاتر و پرسنل اداره
شده است. این موضوع می‌تواند نشان دهد از تغییر
دیدگاه‌ها یا گسترش زمان و در مقاطع بالاتر باشد که خود
ناتوانی از تأثیر آموزش پیشنهادی است. در
پایان این مقاله گفت که برگزاری کارگاه اخلاقی پرداوی، در
شوره‌ها برای وابستگان کافی نبوده و با این کار نقد بررسی
آموزشی پنهان که در پیام‌رسانی و بر بالین بیمار اتفاق می‌افتد.
نادیده‌گرفتن می‌شود و باعث آموزش اخلاقی، بر بالین بیمار
و در سال‌های بالاتر نیز نداشته باشد.

 Website: http://ijme.tums.ac.ir
می‌توان از رژیم‌های و استادانی که بیشترین نفیس را در ایجاد و شکل‌گیری رفتار خصوصی دانشجویان دارند، بهره برد.


11- Yamanii 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]


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

Sedigheh Ebrahimi 1, Nasrin Alinejad 2

1Associate professor, Department of Medical ethics, School of Medicine, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran.
2MD, 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