

مروری بر ویژگی‌های اخلاقی اعضای هیأت علمی در دانشگاه‌های علوم پزشکی

محمد رضا کیان‌مهر^۱، نرگس سعیدیان^۲، نصراله قشقائی‌زاده^۳

مقاله مروری

چکیده

مقدمه: هدف این پژوهش، بررسی ویژگی‌های اخلاق حرفه‌ای اعضای هیأت علمی در نظام آموزش سلامت در مقالات منتشر شده بود.

روش‌ها: پژوهش با روش گستره‌پژوهی و راهبرد پنج مرحله‌ای دانشگاه یورک به بررسی تحقیقات در رابطه با مؤلفه‌های اخلاق حرفه‌ای که اعضای هیأت علمی دانشگاه‌های علوم پزشکی باید به رعایت آنان التزام داشته‌باشند پرداخته است. کلید واژه‌های فارسی شامل: کدهای اخلاقی، استاد دانشگاه علوم پزشکی، اخلاق در آموزش عالی، الزامات اخلاق پزشکی، مسئولیت اخلاقی و کلید واژه‌های انگلیسی شامل: Codes of ethics, Faculty members, Conduct of ethics, Medical professional ethics در پایگاه‌های اطلاعاتی الکترونیکی PubMed, Scopus, SID, Magiran, Iranmedex, Civilica مورد جستجو قرار گرفت.

یافته‌ها: جستجو در بازه‌ی زمانی ۲۰۲۴-۲۰۱۴ با مرور عناوین انجام شد. از ۱۴۱۴ عنوان اولیه ۱۳۰۴ مورد غیرمرتبط حذف و ۱۱۰ مورد باقیمانده در مرحله‌ی بعد، خلاصه مقالات مطالعه و مقالات مرتبط برای مطالعه متن کامل انتخاب گردید که ۴۶ مقاله را شامل شد. سپس از ابزار ارزیابی حیاتی گلین استفاده شد، در نهایت، ۱۲ مقاله که از لحاظ کیفیت محتوا نمره‌ی بالاتر از ۳۰ از ۵۰ امتیاز را کسب کردند انتخاب گردید و ۱۳۷ مضمون اخلاقی از آنها استخراج شد ولی جامعیت لازم را نداشت.

نتیجه‌گیری: تعداد مقالاتی که ویژه‌ی تبیین وظایف اخلاقی اعضای هیأت علمی دانشگاه‌های علوم پزشکی باشد انگشت‌شمار می‌باشند. مضامین اخلاقی به دست آمده تمام حیطه‌هایی که اعضای هیأت علمی در آن فعالیت دارند را پوشش نمی‌دهد. با توجه به نیاز دانشگاه‌ها به نظام‌نامه اخلاقی برای اعضای هیأت علمی جهت کاهش شکاف بین وضع موجود و مطلوب در تحقیقی جامع تمام مضامین اخلاقی مربوطه به صورتی آکادمیک، شفاف، دارای دسته‌بندی منطقی و همه‌پذیر ارائه و به اوج رسیدن وضعیت چنین استانداردهایی کمک نماید.

واژگان کلیدی: حرفه‌ای‌گری؛ اخلاق پزشکی؛ دانشگاه علوم پزشکی؛ عضو هیأت علمی؛ آموزش سلامت

ارجاع: کیان‌مهر محمد رضا، سعیدیان نرگس، قشقائی‌زاده نصراله. مروری بر ویژگی‌های اخلاقی اعضای هیأت علمی در دانشگاه‌های علوم پزشکی. مجله دانشکده پزشکی اصفهان ۱۴۰۴؛ ۴۳ (۸۴۲): ۱۶۹۵-۱۷۰۵.

مقدمه

رعایت اخلاق در هر شغل و حرفه‌ای شرط تحقق جامعه‌ی اخلاقی می‌باشد. دانشگاه‌ها علاوه بر نقش اساسی در آموزش افراد در رشد و توسعه‌ی فرهنگی جامعه نیز نقش مؤثری دارند. بنابراین ایجاد جامعه‌ی اخلاقی از محیط دانشگاهی آغاز می‌گردد (۱). دانشگاه به عنوان حساس‌ترین سازمان فرهنگی جامعه، لازم است پرداختن به اصول اخلاقی را در اولویت برنامه‌های خود قرار دهد. در سال‌های اخیر، اخلاق حرفه‌ای بین اعضای هیأت علمی و دانشجویان و پژوهشگران مورد توجه ویژه قرار گرفته است و بسیاری از

دانشگاه‌های دنیا آیین‌نامه‌هایی به عنوان کدهای اخلاق حرفه‌ای مدون نموده‌اند که اعضای هیأت علمی را ملزم به رعایت آنها می‌نماید (۲). کدهای اخلاقی به عنوان یک دستورالعمل برای اجرایی کردن ارزش‌ها می‌باشند و معمولاً بصورت نظام‌نامه‌ی تدوین و شامل مجموعه‌ای از بایسته‌ها و انتظارات اخلاقی می‌باشند که به عنوان هدایت‌کننده و راهنمای اخلاقی، حرفه‌ای عمل می‌کنند (۳، ۴). بر اساس مطالعه‌ی شکاف جدی بین وضعیت موجود و مطلوب در رعایت استانداردهای اخلاق حرفه‌ای در دانشگاه دیده می‌شود (۳). همچنین در بررسی مشابهی وضعیت موجود

- ۱- دانشجوی دکتری مدیریت آموزش عالی، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران
 - ۲- دانشیار، گروه علمی مدیریت آموزشی، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران
 - ۳- استادیار، گروه علمی مدیریت آموزشی، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران
- نویسنده‌ی مسؤول: نرگس سعیدیان؛ دانشیار، گروه علمی مدیریت آموزشی، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران

Email: n.saeidian@iau.ac.ir

آیا باید امکانات کمیاب یا پرهزینه را به بیماران جوان‌تر اختصاص داد یا به بیماران سالمندی که قابل درمان هستند؟

آیا برای تقویت روحیه بیمار، اطلاعات مربوط به تشخیص نهایی را از وی پنهان می‌کنید؟

آیا لاپوشانی یا اجتناب از افشای اشتباه در صورتی که این اشتباه آسیبی به بیمار وارد نکند، قابل قبول است؟

آیا در موارد خاص خودکشی به کمک پزشک مجاز است؟

آیا برقراری رابطه عاشقانه یا جنسی با بیمار قابل قبول است؟

آیا تا به حال دربارهی دوست یا همکار پزشک خود که از مشروبات الکلی استفاده می‌کند یا دچار اختلال رفتاری است، گزارشی داده‌اید؟

آیا در شرایط خاص، سقط جنین را انجام می‌دهید، حتی اگر برخلاف باورهای خودتان باشد؟

اگر مطمئن هستید که یک روش خاص به درمان یک بیمار کمک می‌کند، آیا بهتر است از خطرات احتمالی آن روش کمتر به بیمار گفته شود؟

آیا اگر متوجه شوید که قرار است عمل جراحی یک بیمار توسط پزشکی انجام شود که مهارت کمی دارد، به آن بیمار اطلاع می‌دهید؟

آیا تجویز دارونما برای بیمارانی که نیازی به درمان ندارند اما بر دریافت دارو اصرار دارند، پذیرفتنی است؟

اگر بدانید که وضعیت سلامتی بیمار (به عنوان مثال، بیماری واگیردار او) می‌تواند به دیگران آسیب برساند، آیا نقض رازداری بیمار قابل قبول است؟

به نظر شما بعد از پذیرفتن دعوت به ناهار نماینده یک شرکت دارویی، می‌توان نسبت به محصولات آن شرکت بی‌طرف بود؟

کمیود پژوهش‌های علمی در خصوص اخلاق حرفه‌ای آموزش سلامت از مهم‌ترین کاستی‌های این رشته در حال حاضر است. نظر به اهمیت موضوع و با توجه به اینکه هنوز یک الگوی جامع بومی برای بایدها و نبایدهای اخلاقی در رفتار اعضای هیأت علمی دانشگاه‌های علوم پزشکی که برگرفته از فرایند پژوهش باشد معرفی نشده است این پژوهش در راستای تبیین ویژگی‌های اخلاق حرفه‌ای اعضای محترم هیأت علمی در نظام آموزش سلامت بنا دارد در قالب یک مطالعه مروری بر روی متون و مقالات منتشر شده، تصویری از الگوهای اخلاق حرفه‌ای در بین اعضای هیأت علمی شاغل در دانشگاه‌های علوم پزشکی تدوین نماید.

روش‌ها

این مطالعه با هدف بررسی پژوهش‌های انجام گرفته در مورد ویژگی‌ها و بایدها و نبایدهای اخلاقی اعضای هیأت علمی دانشگاه‌ها بخصوص اساتید دانشگاه‌های علوم پزشکی انجام گرفت. این تحقیق به روش گستره‌پژوهی (Scoping Review) انجام

استانداردهای حرفه‌ای اخلاق در آموزش‌های دانشگاهی کمتر از حد انتظار ارزیابی شده است (۵).

هر پیام اخلاقی که به صورت رفتار یا گفتار در کلاس درس توسط استاد ارسال می‌شود چون جنبه تدریس تخصصی و رسمی ندارد دانشجویان را در ضمیرش دریافت می‌کند و نخستین واکنشی که در وجودش ایجاد می‌شود مقایسه وضعیت اخلاقی خود با پیام دریافتی می‌باشد (۶).

با توجه به تأثیر عمیق اساتید دانشگاه علوم پزشکی بر دانشجویان پزشکی لازم است، اساتید علاوه بر آشنایی به اصول اخلاقی به فضایل اخلاقی نیز متخلق باشند که لازم است اعضای هیأت علمی در زمان آموزش تئوری و عملی اعم از کلاس درس و یا بر بالین بیماران به آن پایبند باشند (۷).

Friedman و همکاران به این نتیجه رسیدند موضوع استقرار اخلاق حرفه‌ای در آموزش عالی کمتر مورد توجه واقع شده و ضروری است سیاست‌گذاری‌ها به گونه‌ای باشد که پس از استقرار اخلاق در دانشگاه‌ها تداوم آن به ویژه در دانشگاه‌های علوم پزشکی مورد تأکید قرار گیرد. در این راستا تدوین استانداردهای خاص و کدهای اخلاقی برای مراکز آموزش پزشکی به ویژه اعضای هیأت علمی ضروری می‌باشد (۸).

پیشرفت‌های علمی و سیعی که از قرن بیستم در پزشکی رخ داده است باعث بوجود آمدن پرسش‌هایی شده است که پاسخ به آنها وظیفه‌ی فیلسوفان اخلاق پزشکی است. مباحثی از قبیل بیوتکنولوژی، پیوند اعضا، قتل ترحم‌آمیز، سقط جنین، شبیه‌سازی و شیوه‌های جدید القاء بارداری از جمله چالش‌های اخلاقی می‌باشند که پزشکی و آموزش پزشکی امروزه با آن‌ها روبروست (۹).

یکی از تفاوت‌های اصلی دانشگاه‌های علوم پزشکی در مقایسه با دانشگاه‌های وابسته به وزارت تحقیقات و فناوری، واجدین دریافت خدمات سلامت می‌باشد. از طرف دیگر در محیط‌های آموزشی وابسته به دانشگاه‌های علوم پزشکی قرار است افرادی تربیت شوند که باید در مراحل بعد به نیازمندان خدمات سلامت، خدمت‌رسانی کنند. مسلماً آن بخش از آموزش بالینی دستیاران و دانشجویان در دانشگاه‌های علوم پزشکی که در آینده در جایگاه عضو هیأت علمی در دانشگاه‌های علوم پزشکی شاغل خواهند شد و یا مستقیماً با بیماران برخورد خواهند داشت، بسیار اهمیت دارد (۱۰).

اکنون در صورتی می‌توان از دستاوردهای جدید پزشکی بهره برد که بتوان چالش‌ها و مخاطرات آن را با شناخت دقیق و تدوین چارچوب‌های اخلاقی مناسب برطرف نمود.

برخی از سؤالات و مخاطراتی که ضرورت تحقیق در این خصوص را به چالش دعوت می‌نماید عبارتند از:

آیا وقتی می‌بینید تلاش برای درمان یک بیمار بیهوده است، باز هم ادامه می‌دهید؟

دسترس باشد.

معیارهای خروج از مطالعه: نداشتن متن کامل / عدم دسترسی به متن کامل یا نامه به سردبیر، مطالعات ناتمام، مقالات علمی ترویجی، سخنرانی، نقد و گزارش.

در جستجوی ابتدایی (Initial review) در بازه زمانی ده ساله منتهی به سال ۲۰۱۴ فقط با مرور عنوان انجام شد. در این جستجوها ابتدا کلمات اصلی مانند کدهای اخلاقی و مشتقات آن جستجو می‌گردید و سپس با کلمات عضو هیأت علمی، دانشگاه، علوم پزشکی و استاد دامنه‌ی جستجو محدودتر می‌شد. ۱۴۱۴ عنوان در این مرحله به دست آمد که همه منابع یافت شده بررسی و بعد از حذف مقالات تکراری مقالات باقیمانده با معیارهای ورود و خروج نیز ارزیابی که ۱۳۰۴ مورد به دلیل عدم ارتباط موضوعی عنوان مقاله با تحقیق یا شامل معیار خروج بودن حذف شدند و ۱۱۰ مورد باقیماند. در مرحله بعد مقالات مطالعه و سه پرسش اساسی هنگام مطالعه مقالات برای غربال‌گری اولیه مدنظر گرفته شد:

- بخش A: آیا نتایج مطالعه شفاف بیان شده است؟
 - بخش B: دقت و اعتبار نتایج تا چه اندازه است؟
 - بخش C: آیا نتایج در پژوهش‌های آینده کمک خواهد کرد؟
- مقالاتی که در رابطه با مفهوم صفات اخلاقی اساتید در آموزش عالی بویژه در دانشگاه علوم پزشکی بود برای مطالعه متن کامل (Full text available) انتخاب گردید که ۴۶ مقاله را شامل شد. در این مرحله ۴۶ مقاله و سند که تمام متن آنها در دسترس بود، مورد مطالعه قرار گرفت.

سپس جهت بررسی مقالات (به دلیل توصیفی بودن) از ابزار ارزیابی حیاتی گلین استفاده شد. این ابزار یکی از روش‌های سنجش روایی و پایایی تحقیق کیفی است. واژه CASP سرآیند واژگان Critical Appraisal Skills Program می‌باشد (۱۳). با استفاده از برنامه مهارت‌های ارزیابی حیاتی یا ۱۰ شرط کیفی هر مقاله به لحاظ کیفی مورد ارزیابی قرار گیرد. به هر یک از شرایط ده‌گانه امتیازی بین ۱ تا ۵ تخصیص داده می‌شود. شرایط در نظر گرفته شده برای روش CASP در این پژوهش عبارتند از:

- ۱- آیا بررسی به یک سؤال متمرکز پرداخته است؟ (هدف تحقیق چه بوده است؟ چرا مهم تصور شده است؟ تا چه مقدار با هدف مورد نظر ما ارتباط دارد؟)
- ۲- آیا روش شناسی کیفی مناسب است؟ (آیا روش کیفی برای پرداختن به هدف مناسب است؟ تا چه مقدار در تفسیر تجربیات ذهنی شرکت‌کنندگان موفق بوده است؟)
- ۳- آیا طرح برای پرداختن به اهداف تحقیق مناسب بوده است؟ (آیا در مورد اینکه چگونه تصمیم گرفته‌اند از کدام روش استفاده کنند

گردید. نخستین چارچوب انجام گستره‌پژوهی در سال ۲۰۰۵ توسط Arksey و O'malley ارائه شد (۱۱).

هدف از جمع‌آوری مطالعات در گستره‌پژوهی، جمع‌آوری هرچه بیشتر مطالعات و نقشه‌برداری از نتایج است. تجزیه و تحلیل و ترکیب نتایج بخشی از هر مطالعه‌ی Scoping است اما عمق و نوع تجزیه و تحلیل متفاوت از آنچه در یک بررسی سیستماتیک است، زیرا در این نوع مطالعه نتایج بدست آمده از یک مطالعه معمولاً با برخی تفسیرهای روایتی از جانب محقق نمایش داده می‌شود.

Arksey و O'malley، چارچوب یک گستره‌پژوهی را با در نظر گرفتن چهار هدف اصلی برای انجام آن به شرح زیر مشخص کردند:

- ۱- بررسی وسعت، محدوده، ماهیت و طبیعت فعالیت‌های پژوهشی؛
- ۲- یافتن و تعیین مطالعات مرتبط و دارای غنای مفهومی؛
- ۳- خلاصه کردن پژوهش‌های به عمل آمده و ۴- مشخص کردن شکاف و خلأهای پژوهشی در ادبیات موجود پیرامون یک موضوع خاص (۱۱).

از نظر روش‌شناسی، گستره‌پژوهی بر اساس مطالعه منتشر شده شامل ۵ مرحله به شرح زیر می‌باشد (۱۲).

مرحله اول، تبیین سؤال پژوهش: سؤال اصلی پژوهش این بود که اعضای هیأت علمی شاغل در دانشگاه‌های علوم پزشکی التزام به کدام خصوصیات اخلاقی داشته باشند؟

مرحله دوم، یافتن و تعیین مطالعات مرتبط و دارای غنای مفهومی. به این منظور برای تعیین کلمات کلیدی جلساتی با دو متخصص در حوزه اخلاق پزشکی برگزار و کلید واژه‌ها بر اساس آنچه امروزه تحت عنوان کدهای اخلاقی در دانشگاه‌ها و مقالات معتبر مورد تأکید است انتخاب گردید. همچنین با توجه به اینکه ترکیب اصلی کدهای اخلاقی انتخاب شد از طریق اصطلاح‌نامه‌ی Mesh ترکیبات مشابه جهت جامعیت جستجو نهایی گردید. کلید واژه‌های در زبان فارسی شامل: کدهای اخلاقی، عضو هیأت علمی، صفات اخلاقی، استاد دانشگاه علوم پزشکی، اخلاق در آموزش عالی، الزامات اخلاق پزشکی، مسئولیت اخلاقی و کلید واژه‌های در زبان انگلیسی مشتمل بر:

Codes of ethics, Faculty members, Conduct of ethics, Medical professional ethics جستجو در پایگاه‌های اطلاعاتی الکترونیکی PubMed, Google Scholar, Scopus, SID, Magiran, Iranmedex, Civilica, انجام شد.

مرحله سوم انتخاب مطالعات: برای انتخاب مطالعات اصلی در این مرحله معیارهای ورود و خروج مطالعات در حین انجام جستجو و مطالعه مستندات طی یک فرایند تعاملی توسط پژوهشگر و بر اساس سؤال پژوهش و اهداف گستره‌پژوهی اصلاح و تعدیل گردید.

معیارهای ورود به مطالعه: مقاله به زبان انگلیسی یا فارسی و در مجله علمی-پژوهشی مورد تأیید چاپ شده و متن کامل مقاله در

بحث کرده‌اند؟)

- ۴- روش نمونه‌گیری در مقاله مورد بررسی چگونه بوده است؟
(آیا همه مطالعات مهم و مرتبط را بررسی کرده است؟)
- ۵- روش و کیفیت جمع‌آوری داده‌ها تا چه اندازه است؟ (آیا داده‌ها به گونه‌ای جمع‌آوری شده است که به موضوع تحقیق رسیدگی کند؟)
- ۶- میزان انعکاس‌پذیری امکان بسط دادن نتایج و دستاوردها مقاله مورد بررسی چقدر است؟ (اگر نتایج بررسی با هم ترکیب شده باشد آیا انجام این کار معقول بوده است؟)
- ۷- میزان و نحوه رعایت نکات اخلاقی رایج در زمینه‌ی تدوین متون پژوهشی در مقاله مورد بررسی چقدر است؟
- ۸- میزان دقت در زمینه تجزیه و تحلیل داده‌ها در مقاله مورد بررسی به چه میزان است؟

۹- وضوح بیان در ارائه‌ی یافته‌های مقاله مورد بررسی و در رابطه با سؤال اصلی تحقیق چقدر است؟

- ۱۰- ارزش کلی مقاله مورد بررسی چقدر ارزیابی می‌شود؟ (آیا قابل تعمیم به مناطق بومی دیگر نیز می‌باشد؟ آیا حوزه جدیدی که تحقیق در مورد آن لازم است شناسایی شده است؟)
- از آنجا که ۱۰ ویژگی وجود دارد و حداکثر امتیاز هر ویژگی ۵ می‌باشد بنابراین بیشترین نمره‌ای که هر مقاله بر اساس مقیاس CASP کسب می‌کند، ۵۰ می‌باشد. برای این منظور پنج دسته مطرح می‌شود:
- ۱- ضعیف (۰ تا ۱۰)، ۲- متوسط (۱۱ تا ۲۰)، ۳- خوب (۲۱ تا ۳۰)، ۴- خیلی خوب (۳۱ تا ۴۰)، ۵- عالی (۴۰ تا ۵۰).

دو پرسش اول پرسش‌های غربالگری هستند و می‌توان به سرعت به آنها پاسخ داد. اگر پاسخ هر دو «بله» است، بهتر است با پرسش‌های باقی مانده ادامه دهید. درجاتی از همپوشانی بین پرسش‌ها وجود دارد، از شما خواسته می‌شود برای بیشتر پرسش‌ها «بله»، «نه» یا «نمی‌توانم بگویم» را ثبت کنید. بعد از هر پرسش تعدادی دستور وجود دارد و برای یادآوری این است که چرا پرسش‌ها طراحی شدند.

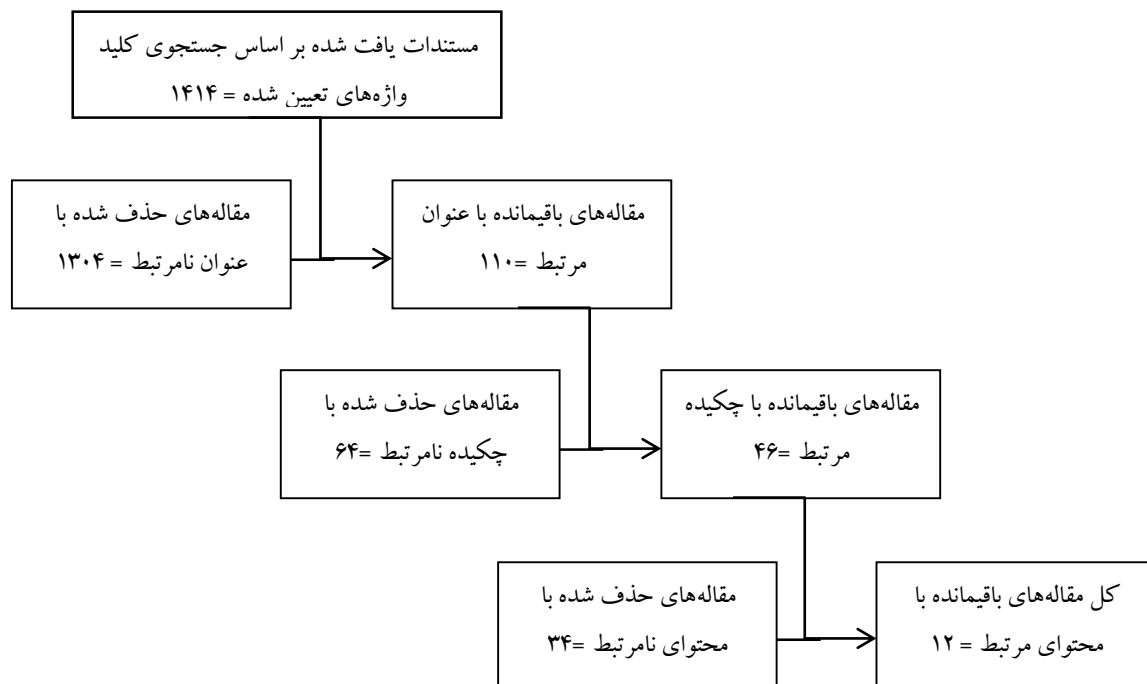
بر این اساس مقالات غربال گردید که در نهایت ۱۲ مقاله که امتیاز طبقات خوب و عالی را کسب کرده بودند، انتخاب و برای ورود به مرحله‌ی چهارم گستره‌پژوهی انتخاب شدند.

مرحله‌ی چهارم: چکیده یا نمودارسازی.

مرحله‌ی پنجم: تلفیق (تطبیق)، تلخیص ارائه‌ی گزارش نتایج.

یافته‌ها

مقالات منتشر شده در فاصله زمانی بین سال‌های ۲۰۱۴-۲۰۲۴ در رابطه با ملاحظات اخلاقی اعضای هیأت علمی مورد بررسی قرار گرفت که از ۱۴۱۴ مقاله نهایتاً ۱۲ مقاله که محتوای آن به سؤال اصلی پژوهش نزدیک بود وارد این مطالعه شد. ۷ مقاله در علوم پزشکی و ۵ مقاله در آموزش عالی (بدون ورود در حوزه‌ی پزشکی) می‌باشد، بدون اینکه نقطه اشتراکی در دسته‌بندی و ارائه کدهای اخلاقی داشته باشند. متأسفانه علیرغم اهمیت موضوع مقالات زیادی که بطور کامل سؤال پژوهش را بررسی نموده باشد پیدا نشد. و روند جستجو و انتخاب مقالات در شکل ۱ ارائه گردیده است.



شکل ۱. روند انتخاب مقالات بر اساس روش آراکسی و اومالی

پس از اینکه منابع نهایی انتخاب شدند، داده‌های مربوط به مطالعات انتخاب، ساماندهی و طبقه‌بندی شده سپس بخش‌های کلیدی اطلاعات در جدول ۱ بطور خلاصه ارائه گردید. این طبقه‌بندی شامل: عنوان، مؤلف(ان)، سال انتشار، مجله، روش پژوهش، روش گردآوری داده (مصاحبه، مشاهده، پیمایش، تحلیل اسناد) و یافته‌های کلیدی پژوهش است. در مرحله بعد، تمام یافته‌های کلیدی به عنوان مضامین پایه اخلاقی در نظر گرفته شد که ۴۳۸ مورد است و با در نظر گرفتن مفهوم در سه دسته تقسیم‌بندی گردید:

دسته اول اخلاق عمومی می‌باشد که هر انسانی فارغ از شغل و تحصیلات باید به آنها متخلق باشد و مجموعاً ۶۱ مضمون می‌باشد که با حذف مضامین که در مقالات تکرار شده است، ۳۸ مورد اصلی را شامل می‌شود و بیشترین تکرار را مضامین اخلاقی ۱- عفت و نجابت، ۲- صداقت، ۳- نظم و انضباط و ۴- حسن معاشرت داشته‌اند.

دسته دوم، مضامین مربوط به اخلاق حرفه‌ای می‌باشد و مجموعاً ۲۱۹ عدد می‌باشد که با حذف مضامین تکراری ۴۱ مورد اصلی را شامل می‌شود و بیشترین تکرار را مضامین ۱- تخصص داشتن در آموزش، ۲- ارزشیابی اصولی، ۳- آراستگی و پوشش حرفه‌ای مناسب، ۴- احترام به قوانین و مقررات و ۵- نظم و انضباط آموزشی داشته‌اند.

دسته سوم کدهای اخلاقی اعضای هیأت علمی می‌باشد که ۱۵۸ مورد را شامل می‌شود. قاعداً کدها تکراری نبوده و یونیک می‌باشند ولی برای تحلیل بهتر در ۶ دسته به شرح زیر دسته‌بندی گردید که شامل: حیطه‌ی آموزش ۵۸ کد، ۲- حیطه‌ی پژوهش ۱۱ کد، ۳- حیطه‌ی درمان ۵۶ کد، ۴- حیطه‌ی مدیریت ۶ کد، ۵- حیطه‌ی سازمان ۱۲ کد، ۶- حیطه‌ی اخلاق فردی ۳۰ کد و ۷- حیطه‌ی اخلاق اجتماعی ۲۰ کد.

جدول ۱. یافته‌های مطالعات انجام شده پیرامون بایسته‌های اخلاقی اعضای هیأت علمی دانشگاه‌ها و با نگاه ویژه در دانشگاه‌های علوم پزشکی

ردیف	عنوان مقاله	نویسنده و سال چاپ	روش و ابزار	یافته‌ها
۱	ویژگی‌های اخلاق حرفه‌ای در نظام آموزش سلامت دانشگاه‌های علوم پزشکی شمال غرب کشور: یک مطالعه کیفی	Soleimani و همکاران (۱۴) ۲۰۲۲	تحلیل محتوا- مصاحبه	۶ مقوله تحت عنوان مؤلفه‌های اخلاقی مجریان در آموزش سلامت که شامل ۴۸ مفهوم اخلاقی می‌شود.
۲	فرا ترکیب مؤلفه‌های اخلاق حرفه‌ای در آموزش عالی	Keykha و Imanipour (۱۵) ۲۰۲۰	فرا ترکیب- جستجوی منابع	شامل ۱۷۱ مفهوم کلیدی می‌شود. که آن‌ها را در ۴ مؤلفه‌ی اصلی و ۱۵ زیر مؤلفه به شرح زیر دسته‌بندی نموده‌اند: ۱- اخلاق در عملکرد علمی (اخلاق در آموزش- اخلاق در ارزشیابی- اخلاق در کارکرد آکادمیک- اخلاق در نقدپذیری- اخلاق در پژوهش- مسئولیت‌پذیری- هنجارهای دانشگاهی- قانون‌مداری)، ۲- اخلاق در تعاملات (تعاملات دانشجویی- تعاملات فردانشجویی)، ۳- شخصیت اخلاقی (گفتمان اخلاقی- کنش اخلاقی)، ۴- منش اخلاقی (اخلاق دینی- خوی اخلاقی- پرورش اخلاقی)
۳	مروری بر الزامات اخلاقی آموزش بالینی، پیشنهاد کدهای رفتاری در نظام آموزشی ایران	فرج‌پور و افشار (۱۶) ۲۰۱۶	مروری- جستجوی در اینترنت	یافته‌ها در سه دسته ارائه شد: ۱- کدهای اخلاقی و اصول رفتاری در ارتباط با بیماران، ۲- کدهای اخلاقی و اصول کار و تعامل با دیگران، ۳- مشکلات و چالش‌ها و رفتارهای غیر اخلاقی مورد پیگرد در ۸ دسته شامل: ۱- محکومیت‌های کیفی، ۲- سوء استفاده از مواد مخدر یا الکل، ۳- رفتار پر خاشاک‌گرانه یا تهدیدکننده، ۴- رفتار نامناسب مداوم، ۵- تقلب یا دزدی علمی، ۶- نادرستی یا تقلب خارج از نقش حرفه‌ای، ۷- رفتار غیر حرفه‌ای در زمینه‌ی رازداری، ۸- نگرانی‌های بهداشتی- درمانی و مدیریت این نگرانی‌ها ابتدا در ۴ بعد اساسی اخلاق در آموزش عالی را تقسیم‌بندی و سپس یافته‌ها را در ۳ مفهوم اصلی و ۱۲ مفهوم فرعی شامل ۱- عوامل فردی (مفهوم‌شناسی اخلاقی- مفهومی شخصیت- مهارت‌ها)، ۲- عوامل سازمانی (ساختار سازمانی- جذب و نگهداشت- فرهنگ سازمانی- مدیریت و رهبری اخلاق شغلی- نظارت و کنترل)، ۳- عوامل فراسازمانی (عوامل اقتصادی- فرهنگ و اجتماعی- سیاست‌گذاری) ارائه نموده‌اند.
۴	آسیب‌شناسی اخلاق حرفه‌ای اعضای هیأت علمی	مشایخ و همکاران (۱۷) ۲۰۱۹	تحلیل محتوا- مصاحبه	

جدول ۱. یافته‌های مطالعات انجام شده پیرامون بایسته‌های اخلاقی اعضای هیأت علمی دانشگاه‌ها و با نگاه ویژه در دانشگاه‌های علوم پزشکی (ادامه)

ردیف	عنوان مقاله	نویسنده و سال چاپ	روش و ابزار	یافته‌ها
۵	جایگاه اخلاق پزشکی در طب سنتی ایران	انجو و همکاران (۱۸) ۲۰۱۴	قطب‌الدین شیرازی	۱۲ توصیه اخلاقی در طب پزشکی به دانشجویان را استخراج کرده است
۶	تجلی ابعاد تربیت اخلاقی در رفتار اعضای هیأت علمی دانشگاه	کهنوجی (۱۹) ۲۰۱۵	مروری توصیفی	صفات اخلاقی اساتید را در ۳ بعد تقسیم‌بندی که شامل ۱- بعد رفتاری با ۸ توصیه اخلاقی، ۲- بعد عاطفی با ۶ توصیه اخلاقی، ۳- بعد شناختی با ۴ توصیه اخلاقی.
۷	نقش اعضای هیأت علمی، در اعتلای تربیت اخلاقی در دانشگاه‌ها	خجسته (۲۰) ۲۰۲۱	یادداشت‌برداری از منابع و سازماندهی	صفات اخلاقی اساتید را در ۳ بعد تقسیم‌بندی که شامل ۱- بعد رفتاری با ۵ توصیه اخلاقی، ۲- بعد عاطفی با ۷ توصیه اخلاقی، ۳- بعد شناختی با ۳ توصیه اخلاقی
۸	مؤلفه‌ها و ویژگی‌های اخلاق حرفه‌ای استادان و اعضای هیأت علمی دانشگاه‌های سازمانی	صفیان و همکاران (۲۱) ۲۰۲۰	تحلیل مضمون- بررسی اسناد و مصاحبه	در ۶ بعد تحت عنوان شایستگی که شامل ۱۲ مؤلفه اصلی و ۵۳ شاخص اخلاقی می‌باشد ارائه نموده است. شایستگی آموزشی- شایستگی پژوهشی- شایستگی اجرایی- شایستگی فرهنگی تربیتی- شایستگی تعهدی- شایستگی خدمات مستشاری
۹	بایسته‌های عضو هیأت علمی اخلاق مدار در دانشگاه علوم پزشکی	صفیان و همکاران (۲۱) ۲۰۲۰	فرا ترکیب- جستجو در پایگاه‌های اطلاعاتی	۱۰ مضمون و ۶۰ کد اخلاقی استخراج نموده است ۱۰ مضمون سازمان‌دهنده شامل: بایسته‌های اخلاق فردی-بایسته‌های اخلاق آموزشی- بایسته‌های اخلاق پژوهشی- بایسته‌های اعتقادی- بایسته‌های اخلاق مدیریتی درون دانشگاهی- بایسته‌های اخلاق تعامل- بایسته‌های مسئولیت‌پذیری- بایسته‌های عدالت‌گستری
۱۰	جراح بر بالین بیمار: تأملی در اصول، ارزش‌ها، موازین اخلاقی و حرفه‌ای، وظایف و مناسبات آموزشی، درمانی، مدیریتی و اجتماعی جراحان در بخش‌ها و درمانگاه‌های بیمارستان	فاضل و همکاران (۲۲) ۲۰۱۷	توصیفی- پیمایشی و کتابخانه‌ای	۳۷ اصل و ارزش متعالی را بیان نموده است ارزش‌های متعالی برای عموم کنشگران نظام سلامت- ارزش‌های متعالی برای عموم جراحان- ترویج ارزش‌های متعالی در بیمارستان- رفتارهای ناشایست و ممنوع در بیمارستان- رعایت مسائل شرعی، قانونی و اجتماعی- اصول مشاوره پزشکی- اصول تعاملات اخلاقی با بیماران و همراهان- اصول اخلاقی با همکاران، دانشجویان و پرسنل- تعاملات خارج از بیمارستان- اصول اخلاقی در درمانگاه- اصول اخلاقی در اورژانس- اصول اخلاقی در بخش مراقبت‌های ویژه- اصول اخلاقی در اجتماع- اصول اخلاقی در آموزش- اصول اخلاقی در پژوهش- اصول اخلاقی در موضوعات خاص که جراحان مواجه می‌شوند- اصول اخلاقی با همکاران پاراکلینیک- اصول اخلاقی کاربرد فناوری‌های جدید- نکات اخلاقی تخصص‌های مختلف جراحی
۱۱	ارزیابی ابعاد اخلاق حرفه‌ای تدریس اعضای هیأت علمی از دیدگاه دانشجویان دانشکده‌ی پزشکی دانشگاه شاهد	نجفی و همکاران (۲) ۲۰۱۶	توصیفی- پرسشنامه از دانشجویان	ابعاد اخلاق حرفه‌ای تدریس را که شامل ۴۸ مؤلفه‌ی اخلاقی بوده است از ۶ موضوع اصلی شامل: ویژگی شخصیتی- اشراف بر محتوا- تسلط بر روش‌های تدریس- شناخت وجوه مختلف- ارزشیابی استاندارد- رعایت قوانین آموزشی ارزیابی نموده‌اند.
۱۲	بررسی تجربیات اساتید و کارورزان پزشکی در مورد اخلاق حرفه‌ای	Khalajinia و همکاران (۲۳) کیفی- مصاحبه با اساتید و کارورزان ۲۰۲۰	مصاحبه با اساتید و کارورزان	مؤلفه‌های به دست آمده را در ۳ دسته‌ی اصلی پایبندی به ارزش‌های حرفه‌ای- شرایط سازمان- خصوصیات فردی و ۷ زیرشاخه احترام به حقوق بیمار- رابطه پزشک با بیمار و همکاران- پاسخگویی حرفه‌ای- حجم کار- کار تیمی- سیستم پاداش و مجازات- مهربانی و شفقت که مجموعاً ۲۰ رفتار اخلاقی می‌شود دسته‌بندی نموده است.

بحث

در این مطالعه، توانستیم ۱۲ مقاله که محتوای آن به سؤال اصلی پژوهش نزدیک بود به دست آوریم و متأسفانه علیرغم اهمیت موضوع مقالات زیادی که بطور کامل سوال پژوهش را بررسی نموده باشد پیدا نشد. حدود ۷۰ الی ۸۰ درصد مقالاتی به دست آمده در حوزه‌ی وزارت علوم می‌باشد که در حوزه‌ی علوم پزشکی ورود نموده است. در تحقیق نجفی و همکاران، اخلاق حرفه‌ای تدریس را از دیدگاه دانشجویان پزشکی با استفاده از پرسشنامه نظر سنجی نموده است. بررسی میزان رضایت دانشجویان نشان می‌دهد برای بیشتر آنان خوش اخلاقی از اهمیت بالایی برخوردار است. می‌توان گفت شخصیت و منش و رفتار استاد می‌تواند در افزایش شوق و انگیزه دانشجویان و در نهایت ارتقای کیفیت آموزش بسیار اثر داشته باشد. بدیهی است دانشجویان برای استنادانی که صمیمی، برونگرا و علاقمند به تدریس می‌باشند امتیاز ارزیابی بیشتری در نظر می‌گیرند. جای آن داشت در این بررسی به تفکیک علوم پایه و بالینی بودن دانشجویان نیز توجه شود و همچنین جهت عمق بیشتر ارزیابی در بررسی‌های بعدی دیگر محققان از ابزار مصاحبه نیز استفاده گردد (۲).

یکی از انواع تقسیم‌بندی در مورد کدهای اخلاقی دسته‌بندی بر اساس دین‌مندان است که در مطالعه‌ی Soleimani و همکاران، ویژگی‌های اخلاق حرفه‌ای در نظام آموزش سلامت دانشگاه‌های علوم پزشکی شمال غرب کشور از این نوع بود و نتایج در ۶ مقوله‌ی اصلی ارائه شد که شامل: ۱- مسئولیت در قبال مردم، ۲- مسئولیت در قبال حرفه، ۳- مسئولیت در قبال کارفرمایان، ۴- مسئولیت در تحقیق و ارزشیابی، ۵- مسئولیت در ارائه‌ی آموزش سلامت و ۶- مسئولیت در آمادگی حرفه‌ای می‌باشد. در این تحقیق مقوله‌ها از یک جنس نبودند و شاید بهتر بود این دسته‌بندی جامع‌تر انجام می‌گرفت (۱۴).

بر اساس یافته‌های این مطالعه، وضعیت اخلاق حرفه‌ای تدریس اساتید مطابق با مهم‌ترین ابعاد آن بالاتر از متوسط به دست آمده است که در صورت تهیه و تدوین منشور اخلاق حرفه‌ای تدریس توسط مسئولین امر و صاحب‌نظران از یک سو و گنجاندن آن در محتوای برنامه‌های درسی ضمن خدمت اساتید از سوی دیگر می‌تواند به سطوح بالاتر نیز رشد یابد (۱۴).

کیخا و ایمانی‌پور نتایج یافته‌های خود در آموزش عالی را در ۴ مؤلفه‌ی اصلی ارائه و درصد اهمیت هر دسته را نیز محاسبه نموده‌اند: ۱- اخلاق در عملکرد علمی با اهمیت ۶۵ درصد، ۲- اخلاق در تعاملات با اهمیت ۱۱ درصد، ۳- شخصیت اخلاقی با اهمیت ۱۵ درصد، ۴- منش اخلاقی با اهمیت ۹ درصد. بنابراین بر اساس این بررسی اهمیت رعایت اخلاق در عملکرد علمی بسیار پررنگ‌تر از مجموع منش، شخصیت و تعاملات اخلاقی می‌باشد (۱۵).

نویسندگان بر این باورند، اگر ارتباط مطلوبی میان استاد و دانشجو برقرار نشود نمی‌توان انتظار بازدهی مثبتی از جریان یادگیری داشته باشیم و برعکس همکنش سازنده و دوسویه استاد و دانشجو در کنار رعایت اصول اخلاقی پیشرفت تحصیلی دانشجویان، ارتقا کیفیت یادگیری و آموزش، توسعه توانمندی‌های دانشجویان و افزایش انگیزه دانشجویان را هم‌افزایی می‌نماید (۱۵).

برآیند واکاوی مطالعات انجام شده در کشور در زمینه‌ی رعایت اخلاق حرفه‌ای نشان می‌دهد، رعایت اخلاق عملکردی در بین اعضای هیأت علمی دانشگاه‌های وابسته به وزارت علوم و وزارت بهداشت در وضعیت متوسط و پایین‌تر از آن قرار دارد و توجه به نقش اعضای هیأت علمی در تربیت و پرورش اخلاقی دانشجویان در هم‌افزایی و اثربخشی آن کمک می‌کند. گفتمان و کنش اخلاقی اعضای هیأت علمی با داشتن روحیه شوخ طبعی و عدم برخورد‌های زننده با دانشجو در بالا بردن عزت نفس دانشجویان، علاقمندی به استاد و در نهایت به رشد شخصیت اخلاقی و پیشرفت تحصیلی دانشجویان اثر شایانی می‌گذارد (۱۵).

یکی از مهم‌ترین چالش‌های کدهای اخلاقی قسمت نیابدهای رفتاری می‌باشد که در مقاله‌ی منتشر شده توسط فرج پور و افشار، علاوه بر تأکید بر الزامات اخلاقی در آموزش بالینی مشکلات، چالش‌ها و رفتارهای غیر اخلاقی مورد پیگرد را در ۸ دسته و ۳۷ مصداق متذکر می‌گردد که از نظر آموزشی و حقوقی باید مورد توجه متولیان آموزش در حوزه‌ی سلامت قرار گیرد (۱۶).

وی معتقد است در فرایند آموزش بالینی با چالش‌هایی در زمینه‌ی رضایت بیمار و رضایت دانشجو از آموزش و رضایت پزشک از فرایند درمان و آموزش روبرو هستیم و بدیهی است که باید تعادلی بین این سه محور وجود داشته باشد. رعایت اصول اخلاقی و کدهای رفتاری با تأکید بر عدالت و زیان نرساندن در جریان فرایند آموزش بالینی باعث می‌شود تا رضایت بیمار به نسبت زیادی افزایش یابد و آموزش مؤثرتری برای دانشجو ایجاد شود. رسالت دانشگاه‌ها در این است که محیط آموزش بالینی را متناسب با فرهنگ و نیازهای کشور ساماندهی نمایند و نیز اساتید بالینی خود باید به عنوان الگوهای مناسب اخلاقی و حرفه‌ای برای دانشجویان ایفای نقش نمایند. به نظر می‌رسد که نظام سلامت کشور باید با تدوین رویه و نظام نامه نسبت به استاندارد سازی نحوه و میزان دخالت دانشجویان گروه پزشکی در امر تشخیص و درمان بیماران مبادرت نموده و مسئولیت اساتید بالینی را نیز در آموزش و درمان همزمان در بیمارستان‌های دانشگاهی به خوبی روشن نماید (۱۶).

در خصوص اینکه اگر مواردی از عدم رعایت اخلاق در اعضای هیأت علمی مشاهده شود ریشه در کجا دارد. مشایخ و همکاران، موضوع

خدمات مستشاری دسته‌بندی نموده‌اند. فصل متمایز این بررسی شایستگی‌های بخش خدمات مستشاری در این نوع دانشگاه‌ها می‌باشد (۲۱). در این مقاله صحبتی از شایستگی امور درمانی به میان نیامده است و یکی از نقاط قوت در این پژوهش اینکه بطور مفصل به مصداق‌هایی از نقض اصول اخلاق حرفه‌ای پرداخته است که تکمیل‌کننده مصداق‌های ارائه شده توسط فرج پور و افشار می‌باشد (۱۶).

از جمله تأکیدات این مطالعه، تلاش در جهت اجرای نقش فرهنگی و تربیتی برای دانشجویان و تأثیر رفتاری بر آنها می‌باشد. شرکت در جلسات فرهنگی، در دسترس بودن برای پاسخ به سؤالات دانشجویان و مشاوره‌ی صحیح و مؤثر به ایشان از نکته‌هایی است که از استادان انتظار می‌رود. همچنین استاد به وسیله‌ی نمود شایستگی‌های خوشایند و برانگیزاننده از خویش، روحیه‌ی علم‌جویی و علاقه به علم و پژوهش را در دانشجویان برانگیزد. عضو هیأت علمی در فعالیت‌های آکادمیک خود باید کیفیت‌محور باشد و از کمیت‌گرایی دوری نماید. نظر به پایبندی دوطرفه‌ای که اعضای هیأت علمی به دانشگاه و سازمان دارند توقع آن می‌رود که همواره برای پاسخگویی و رفع مشکلات علمی و اجرایی در دسترس باشند و خود را صرفاً به محدوده‌ی ساعات کار رسمی منحصر نمایند (۲۱).

تحقیق محمدی و همکاران، نقاط قوت بسیار خوبی از جمله دسته‌بندی‌های منطقی دارد و به ۶۰ کد اخلاقی عضو هیأت علمی در دانشگاه علوم پزشکی دست یافته است ولی پیشینه موضوع را در بازه‌ی زمانی ۵ ساله بررسی نموده که بهتر است در تحقیقات آینده در بازه‌ی زمانی وسیع‌تر دیده شود و همچنین بایسته‌های حوزه‌ی بالینی در آن مغفول مانده است. بررسی‌های وی نشان داد، بسیاری از دانشگاه‌های کشورمان دارای کدهای اخلاقی مشخص برای کارکنان، دانشجویان و اعضای هیأت علمی نمی‌باشند (۴). نتایج به دست آمده که تحت عنوان بایسته‌های اخلاقی بیان شده است با آنچه که انجو و همکاران (۱۸) از متون کهن فارسی در خصوصیات اخلاقی طبیبان و حکیمان استخراج نموده است همخوانی داشت. از جمله محاسن این مقاله که با نتایج ارائه شده توسط صفیان و همکاران (۲۱) و فاضل و همکاران (۲۲) اشتراک دارد دسته‌بندی مولفه‌های اخلاقی در حوزه‌های فردی، آموزش، پژوهش و مدیریت است که می‌تواند برای محققان در تحقیقات آینده مفید باشد.

فاضل و همکاران بطور مبسوط ارزش‌ها و موازین اخلاقی جراحان که نقش هیأت علمی نیز دارند را بررسی و یافته‌ها را در ۲۰ محور کلان طبقه‌بندی نموده‌اند. این مقاله در حوزه‌ی تخصصی جراحی بسیار ریزبینانه و جامع اصول اخلاقی را مورد بحث قرار داده است و شایسته است در بررسی‌های دیگری حوزه علوم پایه پزشکی نیز به همین جامعیت بررسی گردد (۲۲).

را آسب شناسی نموده و خواست‌گاه‌ها را در عوامل فردی، سازمانی و فراسازمانی دسته‌بندی می‌نمایند. در واقع ارزش این آسیب‌شناسی آنست که باید واقعیت‌ها و علل عدم توجه به اخلاق را مورد توجه قرار داد و با مهندسی معکوس سعی در رفع ریشه‌های آن نمود (۱۷).

آنچه به عنوان نظام اخلاقی در دانشگاه دیده می‌شود، تصویر هنجارهای درونی علمی و احساس تعهد اخلاقی از سوی اساتید و دانشجویان است و اساس آن خودفهمی حرفه‌ای و عبور از دیدگاه‌های سطحی نسبت به آموزش و پژوهش است. این نظام اخلاقی، به سطح پند و اندرز قابل تقلیل نیست و اصالت آن موضوع نظارت‌ها و مراقبت‌های بیرونی و دستورالعمل‌های رسمی به ویژه از سوی منابع بالادستی نمی‌باشد. برای ترقی اخلاق در علم و پژوهش و در دانشگاه بایست رویکردی سامان‌مند داشت و زمینه‌ها و بسترهای مساعد ساختاری و سازوکارهای مناسب انگیزشی ایجاد نمود. به طور مثال میزان رضایتمندی اعضای هیأت علمی از میزان حقوق و دستمزد و سایر عوامل اقتصادی دیگر به عنوان یکی از عوامل مؤثر شناسایی و عنوان گردیده است (۱۷).

انجو و همکاران، جایگاه اخلاق پزشکی در تاریخ پزشکی کهن ایران را واکاوی نموده و توصیه‌های قدما به طبیبان که نقش استادی نیز داشته‌اند را در ۱۰ محور گردآوری نموده‌اند. می‌توان گفت تمامی این توصیه‌ها امروزه نیز مورد توجه قرار دارد و حاکی از مطلق بودن اصول اخلاقی در دوران‌های مختلف ایران زمین می‌باشد (۱۸).

کهنوجی از دیدگاه روانشناسی تربیتی، موضوع اخلاق اساتید را واکاوی نموده و بیان می‌کند اعضای هیأت علمی می‌توانند با نهادینه کردن اصول تربیت اخلاقی در ابعاد رفتاری، شناختی و عاطفی در وجود خودشان آنها را به دانشجویان نیز انتقال دهند و در تبدیل این ویژگی‌های نیکو به منش نقش به‌سزایی داشته باشند. اگر استانداردهای تربیت اخلاقی و وضوح بیشتری داشته باشند اعضای هیأت علمی بهتر خواهند توانست که بر اساس این استانداردها رفتار نمایند. اساس این انتقال بصورت الگوبرداری رفتاری می‌باشد (۱۹).

کهنوجی، همان‌گونه که روانشناسی تربیتی به اخلاق را دارد. در این راستا هرچه در جهت رشد ابعاد عاطفی و شناختی و رفتاری کوشش شود عامل رشد تربیت اخلاقی در اعضای هیأت علمی و دانشجویان خواهد بود (۱۹). از نظر خجسته، یکی از وظایف اعضای هیأت علمی دانشگاه‌ها در این است که اعتقادات دینی دانشجویان را استوار نموده و در رشد تربیت اخلاقی آنها نیز تلاش نمایند (۲۰).

صفیان و همکاران در بررسی ویژگی‌های اخلاق حرفه‌ای اعضای هیأت علمی دانشگاه‌های سازمانی به ۵۳ شاخص دسته‌یافته‌اند و آنها را در ۶ بعد شامل شایستگی آموزشی، شایستگی پژوهشی، شایستگی اجرایی، شایستگی فرهنگی تربیتی، شایستگی تعهدی، شایستگی

مطلوب در دانشگاه و به اوج رسیدن و وضعیت چنین استانداردهایی کمک نماید. داشتن یک تعریف جامع و مانع برای اخلاق حرفه‌ای که مانع از برداشت‌های متفاوت در افراد شود لازم و ضروری می‌باشد.

با توجه به اهمیت حوزه سلامت و از طرف دیگر کمبود جدی تحقیقات مبتنی بر رعایت اخلاق حرفه‌ای در حوزه سلامت پیشنهاد می‌گردد تحقیق بر روی الزامات اخلاق حرفه‌ای در زمان آموزش دانشجویان و دستیاران اعم از کلاس‌های تئوری یا آموزش بر بالین بیمار تحقیقات کاربردی انجام دهند و منتشر نمایند.

همچنین با توجه به نیاز دانشگاه‌های علوم پزشکی به نظام‌نامه‌ی اخلاقی برای اعضای هیأت علمی در تحقیقی جامع که تمام وظایف و ذینفعان عضو هیأت را در نظر بگیرد تمام وظایف و مؤلفه‌های اخلاقی مربوطه استخراج و به صورتی آکادمیک، شفاف، دارای دسته‌بندی منطقی و همه‌پذیر ارائه گردد آنگاه مسئولین محترم وزارت بهداشت درمان و آموزش سازمانی نسبت به توانمندسازی اعضای هیأت علمی در زمینه‌های رشد اخلاقی با برگزاری کارگاه‌های آموزشی ویژه اساتید جدید با بهره‌گیری از اساتید فرهیخته، گردآوری مطالب در قالب کتاب و درسنامه، حمایت از پایان‌نامه‌ها و مقالات اقدام نمایند. در تدوین آیین‌نامه‌های مربوطه به ارتقاء مرتبه‌ی علمی و تبدیل وضعیت استخدامی اعضای محترم هیأت علمی نسبت به بندهایی در مورد رعایت رفتار و صفات اخلاقی تأکید گردد.

با ایجاد فرصت‌هایی به منظور آموزش و تقدیر از رفتارهای اخلاقی می‌توان قدم‌های قابل توجهی به عنوان تأثیرگذاری مدیریت در زمینه استقرار اخلاق در دانشگاه برداشت.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از راهنمایی‌های استاد گرانقدر جناب آقای دکتر رضا خدیوی عضو محترم هیأت علمی دانشکده‌ی پزشکی اصفهان کمال تشکر و قدردانی را نموده و همچنین از کلیه‌ی محققین گرامی که مقالات ایشان در این پژوهش مورد استفاده قرار گرفت، سپاسگزاری می‌گردد.

پنج اصل و دستاورد راهبردی در خصوص اصول، ارزش‌ها، موازین اخلاقی و حرفه‌ای، وظایف و مناسبات آموزشی، درمانی، مدیریتی و اجتماعی جراحان عبارتند از: ۱- سرنوشت‌ساز بودن آموزش اخلاق بالینی در تمام مراحل آموزش و ارائه خدمات، ۲- لزوم تحکیم ساختار مراقبت و ترویج آموزه‌های اخلاقی و حرفه‌ای در بیمارستان، ۳- ضروری بودن تدوین کدهای ملی اخلاق بالینی جراحی، ۴- تأکید بر اصل مشاوره در امور مهم بیمارستانی و مشاوره اخلاقی توسعه‌ی مناسبات انسانی اعم از روابط حسنه با بیماران و مردم و ۵- رعایت اخلاق در روابط درون حرفه‌ای و میان رشته‌ای و فرارحرفه‌ای (۲۲).

یافته‌های Khalajinia و همکاران نشان داد، از چالش‌های اساتید دانشگاه‌های علوم پزشکی حجم کاری بیش از حد و امکانات ناکافی می‌باشد که باعث کاهش کیفیت مراقبت‌های بهداشتی درمانی می‌شود. همین کاهش کیفیت با سیاست‌ها، قوانین و اخلاقیات مغایرت دارد. کمبود نیروی انسانی نیز از عوامل خطاهای بیشتری در نظام سلامت در همه زمینه‌ها از جمله حساسیت اخلاقی می‌باشد. کسب اخلاق حرفه‌ای توسط شرایط سازمانی و خصوصیات فردی تسهیل می‌گردد. این عوامل واند به‌هنگارها و استانداردهای قانونی حاکم بر رفتار حرفه‌ای پزشکان در روابط خود با بیماران منتهی شود. همچنین تعهد به حقوق بیمار، مسئولیت‌پذیری، ارتباط پزشک با بیمار و همراه بیمار، مهربانی، صداقت، امانتداری، کار تیمی و نظام پاداش می‌تواند باعث رعایت اخلاق حرفه‌ای در خدمات نظام سلامت شود. مقایسه یافته‌های فوق با دیگر پژوهش‌ها نشان می‌دهد که عوامل بیان شده در این مطالعه حائز اهمیت بوده و باید برای رشد اخلاق پزشکی در ایران بطور قابل ملاحظه‌ای مورد نظر مسئولین و صاحب‌نظران قرار گیرد (۲۳).

نتیجه‌گیری

بررسی جایگاه و وضعیت استانداردهای اخلاق در نظام دانشگاهی می‌تواند به سیاستگذاران، مدیران و برنامه‌ریزان آموزشی در انتخاب راهبردهای اثربخش برای کاهش شکاف بین وضع موجود و

References

1. Kersting F, Wohnsiedler I, Wolf N. Weber revisited: The protestant ethic and the spirit of nationalism. *The Journal of Economic History* 2020; 80(3): 710-45.
2. Najafi H, Maleki H, Farmahini Farahani M, Jafari Harandi R. An assessment of faculty members' professional ethics from students' viewpoint in medical school of Shahed university [in Persian]. *Journal of Medical Education Development* 2016; 9(21): 93-102.
3. Ghanbari S, Ardalan M, Beheshtirad R, Soltanzadeh V. Professional ethics of faculty members and their relationship with the quality of higher education [in Persian]. *Journal of Ethics in Science and Technology* 2015; 10(2): 45-56.
4. Mohammadi M, Shafiei SM, Salimi G, Naseri JR, Mirghafari F, Seidi M. Requirements of ethics-oriented faculty members in universities of medical sciences: A meta-synthesis approach [in Persian]. *Jundishapur Education Development Journal* 2022; 12(4): 1057-73.
5. Sadeghimahalli F, Valipour Khajehghyasi R, Akbari Farmad S. Professional ethics in teaching from the perspectives of professors and graduate students of Mazandaran University of Medical Sciences: A

- comparative study. *Strides Dev Med Educ* 2021; 18(1): e1035.
6. Shubayri SMRW. The status of moral education in teaching and pedagogical texts [in Persian]. *Bi-Quarterly Research Scientific Journal in Educational Jurisprudence Studies* 2012; 6(16): 121.
 7. Qaramalaki AF. Ethics of Muslim civilization of Iran and Tehran. Tehran, Iran: Institute for Cultural and Social Studies; 2008. [in Persian]
 8. Friedman HH, Fogel J, Friedman LW. Student Perceptions of the Ethics of Professors *EJBO - Electronic Journal of Business Ethics and Organization Studies* 2005; 10(2): 10-5.
 9. Haghgoo M, Daneshfard K, Tabibi SJ. Dimensions and requirements of professionalism in health sector: A comparative study [in Persian]. *Payavard* 2018; 11(5): 549-59.
 10. Mohammadzadeh M, Rahimi H, Sabri MR, Yamani N. Develop and implement a "set of guidelines and tools for assessing the commitment of residents to professional principles" in clinical training groups training specialized assistants [in Persian]. *Iran J Med Educ* 2017; 17(14): 137-42.
 11. Arksey H, O'malley L. Scoping studies: towards a methodological framework. *Int J Soc Res Methodol* 2005; 8(1): 19-32.
 12. Colquhoun HL, Levac D, O'Brien KK, Straus S, Tricco AC, Perrier L, et al. Scoping reviews: time for clarity in definition, methods, and reporting. *J Clin Epidemiol* 2014; 67(12): 1291-4.
 13. Cleyle S, Glynn L. A critical appraisal tool for library and information research. *Library Hi Tech* 2006; 24(3): 387-99.
 14. Soleimani M, Zavvar T, Heris ZD, Khadivi A, Talebi B. Characteristics of professional ethics in the health education system of northwestern medical universities: a qualitative study. *Depiction of Health* 2022; 13(2): 198-209.
 15. Keykha A, Imanipour M. Meta-synthesis of professional ethics elements in higher education. *Journal of Medical Education and Development*. 2020; 15(1).
 16. Farajpour A, Afshar L. Review of ethical consideration in clinical training; propose behavioral codes in Iranian educational system [in Persian]. *Educational Development of Judishapur* 2016; 7(1): 1-9.
 17. Mashayekh F, Karimi F, Shah Talebi B. Pathology of professional ethics among faculty members [in Persian]. *Ethical Research (Islamic Education Association)*. 2019; 9(3): 237-58.
 18. Enjoo SA, Mosavat SH, Heydari M. Medical Ethics in Iranian traditional medicine, a review of Qutb al-Din al-Shirazi's ethical code [in Persian]. *Res Hist Med* 2014; 3(3): 114-22.
 19. Kahnoji M. Manifestation of moral education dimensions in the behavior of university faculty members [in Persian]. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine* 2015; 8(6): 83-9.
 20. Khojasteh S. Perspective: The role of faculty members in promoting moral education in universities [in Persian]. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine* 2021; 14(1): 34-42.
 21. Safian M, Mohammadi M, Moosavi SA, Amaraei SAS. Components and Characteristics of Professional Ethics of the Professors and Faculty Members of Organizational Universities Case Study: Imam Hussein Comprehensive University [in Persian]. *Scientific Journal of Islamic Management* 2020; 27(4): 25-51.
 22. Fazel E, Abbassioun K, Sehhat S, Jaberansari M, Akashe G, Hesabi A, et al. Operating room the base of morality and the basis of humanistic professional duties [in Persian]. *Iranian Journal of Surgery* 2017; 25(1): 131-87.
 23. Khalajinia Z, Alipour Z, Safaeipour R. Exploring medical teachers' and interns' experiences regarding professional ethics. *J Educ Health Promot* 2020; 9: 131.

A Review of the Ethical Characteristics of Faculty Members in Medical Universities

Mohammad Reza Kianmehr¹, Narges Saeidian², Nasrolah Ghashghaeizadeh³

Review Article

Abstract

Background: The aim of this research was to examine the professional ethics characteristics of faculty members in the health education system in published articles.

Methods: The research utilized a scoping review method and the five-step strategy of the University of York to investigate studies related to the components of professional ethics that faculty members of medical universities must adhere to. Keywords used for the search included: Codes of ethics, faculty members, Conduct of ethics, medical professional ethics. The electronic databases searched were: PubMed, Scopus, SID, Magiran, Iranmedex, Civilica.

Findings: The search was conducted for the period from 2014 to 2024 by reviewing titles. Out of 1,414 initial titles, 1,304 unrelated ones were removed, leaving 110 remaining. In the next stage, the abstracts of the articles were studied, and related articles were selected for full-text review, which included 46 articles. Then, the Glenn critical appraisal tool was used, and finally, 12 articles that scored above 30 out of 50 in content quality were selected, from which 137 ethical themes were extracted, although they lacked sufficient comprehensiveness.

Conclusion: The number of articles specifically addressing the ethical responsibilities of faculty members in medical universities is very limited. The ethical themes obtained do not cover all the areas in which faculty members are active. Given the need for universities to have an ethical framework for faculty members to reduce the gap between the current and desired states, a comprehensive study should present all relevant ethical themes in an academic, transparent, logically categorized, and universally acceptable manner, thereby contributing to the elevation of such standards.

Keywords: Professionalism; Medical ethics; Academic medical centers; Faculty; Health education

Citation: Kianmehr MR, Saeidian N, Ghashghaeizadeh N. A Review of the Ethical Characteristics of Faculty Members in Medical Universities. J Isfahan Med Sch 2026; 43(842): 1695- 705.

1- PhD Student, Department of Educational Management, Isf.C., Islamic Azad University, Isfahan, Iran

2- Associate Professor, Department of Educational Management, Isf.C., Islamic Azad University, Isfahan, Iran

3- Assistant Professor, Department of Educational Management, Isf.C., Islamic Azad University, Isfahan, Iran

Corresponding Author: Narges Saeidian, Associate Professor, Department of Educational Management, Isf.C., Islamic Azad University, Isfahan, Iran; Email: n.saeidian@iau.ac.ir