

بررسی نگرش پزشکان جامعه درباره‌ی اخلاق پزشکی

دکتر قدرت اله مومنی^۱، دکتر ندا یآوری^۲، مریم قاسمی^۳

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه: اخلاق پزشکی از موضوعات مهم در حیطه‌ی پزشکی است. این مطالعه انجام گرفت تا گامی در جهت ارزیابی نگرش جامعه‌ی پزشکی اصفهان به مباحث اخلاق پزشکی برداشته شود؛ در مراحل بعدی، با توجه به ارزیابی‌های صورت گرفته، می‌توان نقاط ضعف و قوت را شناسایی کرد و گام‌های مؤثرتری در جهت تحقق اصول اخلاقی در جامعه پزشکی برداشت.

روش‌ها: طی یک مطالعه‌ی توصیفی-تحلیلی در سال ۱۳۹۲، ۱۰۳ نفر از پزشکان شاغل در شهر اصفهان مورد مطالعه قرار گرفتند و سطح نگرش آنان راجع به اخلاق پزشکی، با استفاده از پرسشنامه مورد سنجش قرار گرفت. داده‌ها به وسیله‌ی نرم‌افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: میانگین نمره‌ی نگرش این افراد در زمینه‌ی اخلاق پزشکی $48/8 \pm 8/9$ با دامنه‌ی ۲۸-۹۶ (از حداکثر نمره‌ی قابل اکتساب ۱۰۰) بود. بر این اساس، ۱ نفر (۱/۰ درصد) دارای سطح نگرش ضعیف، ۶۲ نفر (۶۰/۲ درصد) دارای سطح نگرش متوسط و ۴۰ نفر (۳۸/۸ درصد) دارای سطح نگرش مطلوب بودند.

نتیجه‌گیری: پزشکان شاغل به چگونگی و محتوای اصول اخلاق پزشکی، نگرش قابل قبولی داشتند؛ ولی سطح نگرش آنان در مقایسه با مطالعه‌های دیگر در حد مطلوب نیست. یکی از مهم‌ترین راهکارهای ارتقای نگرش پزشکان، اهمیت دادن به درس اخلاق پزشکی در زمان دانشجویی است.

واژگان کلیدی: اخلاق پزشکی، نگرش، پزشک

ارجاع: مومنی قدرت اله، یآوری ندا، قاسمی مریم. بررسی نگرش پزشکان جامعه درباره‌ی اخلاق پزشکی. مجله دانشکده پزشکی اصفهان

۱۳۹۴؛ ۳۳ (۳۲۵): ۲۴۲-۲۵۱

مقدمه

در دهه‌های اخیر، به علت گسترده شدن تحقیقات و پژوهش‌های پزشکی، ارتقای سطح آگاهی جوامع در زمینه‌های پزشکی، فرهنگی و اجتماعی و قانونمند شدن تحقیقات بر روی انسان و سایر موجودات، اهمیت اخلاق پزشکی دو چندان شده است؛ به طوری که در اعصار قبل، بسیاری از داروها، روش‌های درمانی و واکسن‌های کشف شده، حتی

بدون اطلاع انسان‌ها، به گروه وسیعی از مردم تزریق می‌گردید تا نتایج حاصل مورد بررسی قرار گیرد؛ از نمونه‌های آن، می‌توان به آزمایشات دارویی و واکسن‌ها در جمعیت‌های آفریقایی توسط کشورهای پیشرفته و استعمارگر در طی قرون ۱۹ و ۲۰ اشاره نمود (۱).

در عصر حاضر، بسیاری از تحقیقات پزشکی که بر روی انسان، حیوان و حتی گیاهان انجام می‌گیرد،

۱- استادیار. گروه معارف اسلامی، دانشکده‌ی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

۲- پزشک عمومی، دانشکده‌ی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

۳- دانشجوی پزشکی، دانشکده‌ی پزشکی و کمیته‌ی تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

جنبه قانونی پیدا کرده است و محققین هر رشته، ملزم به رعایت پروتکلی جهت به حداقل رساندن آسیب و تهاجم به آزمودنی‌ها هستند. از این رو، افرادی که در معرض آزمون قرار می‌گیرند، به صورت آگاهانه و با امضای فرم‌های رضایت‌نامه و براءت‌نامه، در تحقیقات شرکت نموده، هر موقع که احساس کنند امکان ادامه شرکت در تحقیق برای آن‌ها میسر نیست و یا با خطرات و عوارض احتمالی مواجه هستند، می‌توانند از مطالعه خارج شوند (۲).

چنین پروتکلی در مورد حیوانات نیز وجود دارد و مطابق آن، محققین وظیفه دارند در آزمایشاتی که بر روی حیوانات انجام می‌دهند، ضوابط قانونی مربوط به کاهش عوارض درمان را رعایت کنند. دامنه‌ی فعالیت انجمن‌های رعایت اخلاق پزشکی در ابتدا به رعایت جنبه‌های اخلاقی در مداخلات بر روی انسان و حیوان محدود می‌گردید ولی به مرور زمان، گستره‌ی وسیع‌تری پیدا کرده است؛ به طوری که امروزه اکثریت قریب به اتفاق مداخلات پزشکی اعم از پژوهش‌های بالینی و کارآزمایی‌ها، درمان با روش‌های جدید، محروم کردن از روش درمان به منظور بررسی نتایج، آگاهی از بیماری، آگاهی از عوارض درمان، استفاده از پرونده‌ی بیماران و ... در فهرست موضوعات اخلاق پزشکی قرار دارد (۳).

بعد دیگری که در زمینه‌ی اخلاق پزشکی بسیار مورد توجه قرار دارد، به روابط بین پزشک و بیمار مربوط می‌گردد. در سال‌های اخیر، با افزایش موارد مشکل اخلاقی، ترویج اخلاق حرفه‌ای در میان دانشجویان پزشکی اهمیت خاصی یافته است (۱). افزایش موارد مشکل اخلاقی ناشی از دلایل متعددی می‌باشد که یکی از این دلایل، مواجهه‌ی پزشکان با

وسایل و ابزارهای جدید پزشکی، نظیر روش‌های جدید کمک باروری، بدون وجود راهنمایی‌های اجتماعی مناسب جهت استفاده از آن‌ها است (۲). به علاوه، دانشجویان پس از گذراندن دوره‌ی تحصیل، دارای باورها و رفتارهای خاص حرفه‌ای می‌شوند که متأسفانه تا حدی حساسیت‌های اخلاقی آن‌ها را کاهش می‌دهد و تصمیم‌گیری اخلاقی را برای آن‌ها دشوار می‌سازد (۳). هر چند، تعداد پزشکانی که رفتارهای غیر اخلاقی دارند، نسبت به کل پزشکان بسیار کم است، ولی یک عملکرد نادرست می‌تواند موجب از دست رفتن اعتماد و باور مردمی به کل پزشکان در سطح جامعه گردد (۴). از این رو، نیاز به داشتن پزشکان متعهد و آگاه به چگونگی برخورد با موارد دشوار اخلاقی، از محرک‌های اساسی تحول در امر آموزش اخلاق پزشکی است.

Huijer و همکاران، در بررسی ۵۰۰ مورد مشکل اخلاقی که کارورزان با آن‌ها مواجه شده بودند، نتیجه‌گیری کردند که استادان می‌بایستی نحوه‌ی برخورد با انواع موارد مشکل اخلاقی را در برنامه‌ی درسی خود به دانشجویان آموزش دهند (۵). از سوی دیگر، Koh نیز نشان داد که پیشرفت‌های پزشکی موجب تضعیف رابطه‌ی پزشک و بیمار شده است. همچنین، مواجهه‌ی هر چه بیشتر با مسایل اخلاقی، موجب تمایل بیشتر دانشجویان به فراگیری رویکردهای اخلاقی مربوط به ارتباط با بیمار می‌شود (۶).

استادان و برنامه‌ریزان آموزش اخلاق پزشکی در ژاپن تأکید می‌کنند که آموزش می‌بایستی به صورت بین گروهی و با همکاری متخصصان اخلاق پزشکی و استادان فلسفه‌ی اخلاق صورت گیرد (۷).

Holm و همکاران نیز نشان دادند که دانشجویان

حرفه‌ی پزشکی و هم به سود بیمارانی باشد که جهت درمان به این گروه مراجعه می‌کنند (۱۰).

با توجه به موارد مذکور و این نکته که تا زمان انجام این پژوهش، تا جایی که بررسی کردیم، مطالعه‌ی جامعی در مورد دیدگاه‌های پزشکان در زمینه‌ی اخلاق پزشکی در داخل کشور انجام و یا منتشر نشده بود، مطالعه‌ی حاضر با هدف تعیین نگرش پزشکان جامعه درباره‌ی اخلاق پزشکی انجام شد.

روش‌ها

این مطالعه‌ی توصیفی-تحلیلی در سال ۱۳۹۲ در سطح شهر اصفهان به انجام رسید و جامعه‌ی آماری مورد مطالعه، شامل پزشکان شاغل در سطح شهر اصفهان بود. معیارهای ورود به مطالعه شامل پزشک شاغل در شهر اصفهان و موافقت فرد برای شرکت در مطالعه بود. همچنین مقرر شد، در صورت عدم پاسخ‌گویی صحیح و کامل به سؤالات، مورد از مطالعه خارج شود.

حجم نمونه، با استفاده از فرمول بر آورد حجم نمونه جهت مطالعات شیوع و با در نظر گرفتن سطح اطمینان ۹۵ درصد محاسبه شد. شیوع آگاهی پزشکان در مورد اخلاق پزشکی، به علت نبود مطالعه‌ی مشابه، به میزان ۰/۵ در نظر گرفته شد و همچنین، با پذیرش میزان خطای ۰/۱، حجم نمونه تعداد ۹۶ نفر برآورد شد که جهت اطمینان بیشتر، ۱۰۰ پزشک مورد مطالعه قرار گرفتند.

روش کار بدین صورت بود که بعد از تصویب پروپوزال، با مراجعه‌ی پژوهشگر به مراکز بهداشتی-درمانی، کلینیک‌های تخصصی و مطب‌های خصوصی

پس از گذراندن دوره‌ی اخلاق پزشکی، نسبت به موارد مشکل اخلاقی درک بهتری پیدا می‌کنند (۸).

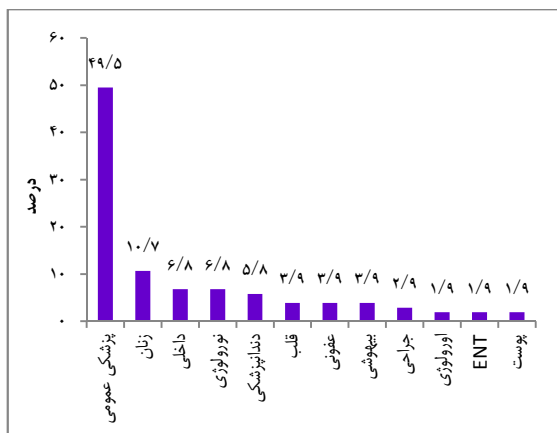
هم‌زمان با پیشرفت و توسعه‌ی موازین مربوط به اخلاق پزشکی، در بعد آموزشی نیز شاهد گسترش آن در سطح دانشگاه‌ها و مراکز آموزش عالی می‌باشیم؛ به طوری که اخلاق پزشکی، که در ابتدا هیچ جایگاهی در متون آموزش پزشکی نداشت، با اجرای برنامه‌های انقلاب فرهنگی در کشور، به صورت یک واحد درسی مستقل در سطح بسیاری از دانشگاه‌ها ارایه گردید و بدین طریق، با ارتقای سطح آگاهی دانشجویان، زمینه‌ی تدوین و اجرای برنامه‌های مربوط به حیطه‌ی اخلاق پزشکی در سطح دانشگاه‌ها فراهم شد (۹). به یمن این فعالیت‌های گسترده، امروزه شاهد فعال‌سازی واحدها و کمیته‌های اخلاق پزشکی در سطح کلیه‌ی دانشگاه‌های علوم پزشکی در سراسر کشور می‌باشیم؛ ولی در عین حال، توسعه‌ی آموزش اخلاقی خود با چالش‌های متعددی روبه‌رو بوده است.

دشواری در رعایت منشور اخلاق پزشکی، اغلب ناشی از تنوع دیدگاه‌های پزشکان و جامعه‌ای است که با موارد مشکل اخلاقی مواجه می‌شود. در واقع، پزشکان می‌باید به نحوی کار کنند که بتوانند همراه با تعهد علمی به عقاید اخلاقی و مسئولیت‌های حرفه‌ای خود، تصمیم‌گیری درستی در امور پزشکی انجام دهند (۱۰). اغلب پزشکان، از ناتوانی روش سنتی در جهت دستیابی به این اهداف نگران هستند (۹) و از این رو، تلاش عمومی جهت بهبود این امر قوت گرفته است. باید توجه داشت که اصلاح موارد عملی در زمینه‌ی اخلاق پزشکی زیاد دشوار نیست و تحول ساختاری در این زمینه می‌تواند، هم به سود

یافته‌ها

در این مطالعه، ۱۰۳ نفر از پزشکان عمومی، دندان‌پزشکان و پزشکان متخصص شاغل در سطح شهر اصفهان مورد مطالعه و بررسی قرار گرفتند. میانگین سن این افراد، $34/6 \pm 8/0$ سال با دامنه‌ی ۲۵-۵۵ سال بود. ۳۱ نفر (۳۰/۱ درصد) در سن زیر ۳۰ سال، ۴۹ نفر (۴۷/۶ درصد) در سن ۳۰-۳۹ سال و ۲۳ نفر (۲۲/۳ درصد) در سن ۴۰ سال و بالاتر بودند. همچنین، ۵۸ نفر (۵۶/۳ درصد) از شرکت کنندگان، مرد و ۴۵ نفر (۴۳/۷ درصد) زن بودند. ۵۶ نفر (۵۴/۴ درصد) از نمونه‌های مورد مطالعه، پزشکی عمومی و ۴۷ نفر (۴۵/۵ درصد) متخصص بودند. در نمودار ۱، درصد فراوانی نوع تخصص افراد نشان داده شده است.

میانگین نمره‌ی نگرش شرکت کنندگان در زمینه‌ی اخلاق پزشکی برابر $48/8 \pm 8/9$ با دامنه‌ی ۲۸-۹۶ (از حداکثر نمره‌ی قابل اکتساب ۱۰۰) بود و بر اساس آن، ۱ نفر (۱/۰ درصد) دارای سطح نگرش ضعیف، ۶۲ نفر (۶۰/۲ درصد) دارای سطح نگرش متوسط و ۴۰ نفر (۳۸/۸ درصد) دارای سطح نگرش مطلوب بودند (نمودار ۲).



نمودار ۱. درصد فراوانی رشته‌ی شغلی پزشکان مورد مطالعه

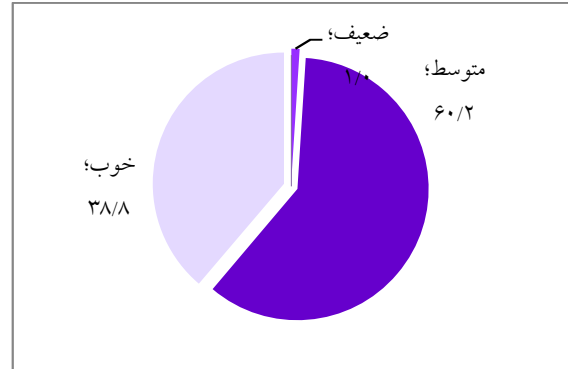
پزشکان، ضمن صحبت با پزشکان و توضیح در مورد اهداف طرح و پس از جلب رضایت آن‌ها برای شرکت در مطالعه، پرسش‌نامه‌ی طرح که شامل اطلاعات عمومی و سؤالات راجع به آگاهی، نگرش و عملکرد پزشک در حیطه‌ی اخلاق پزشکی بود، به آن‌ها تحویل شده، درخواست می‌شد تا نسبت به تکمیل آن اقدام کنند. تکمیل پرسشنامه، بسته به نظر پزشک، در همان روز انجام می‌شد و یا در صورت درخواست مهلت، پژوهشگر در روز بعد جهت اخذ پرسشنامه مراجعه می‌نمود.

ابزار گردآوری اطلاعات در زمینه‌ی نگرش پزشکان در مورد اخلاق پزشکی، پرسشنامه‌ای محقق‌ساخته مشتمل بر ۱۵ سؤال بود که نحوه‌ی امتیازدهی به هر سؤال در مقیاس Likert به صورت بسیار موافق با امتیاز ۴، موافق با امتیاز ۳، بی‌نظر با امتیاز ۲، مخالف با امتیاز ۱ و بسیار مخالف با امتیاز صفر طبقه‌بندی شد. به منظور تعیین پایایی (Reliability)، پرسشنامه در ابتدا توسط ۲۰ پزشک تکمیل شد و آلفای کرونباخ به میزان ۰/۷۵ به دست آمد؛ پس از اصلاح گزینه‌های اشکال‌دار و تکمیل مجدد پرسشنامه توسط ۱۰ پزشک دیگر، میزان آلفا به ۰/۸۲ رسید. همچنین، جهت اطمینان از روایی پرسشنامه، نظرات استادان درس اخلاق پزشکی در آن لحاظ گردید.

داده‌های مطالعه بعد از جمع‌آوری، با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه‌ی ۲۲ (version 22, SPSS Inc., Chicago, IL) و به کارگیری آزمون‌های آماری χ^2 ، t-student، و آزمون آنالیز واریانس یک طرفه مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

میانگین این نمره، در سنین ۴۰ سال و بالاتر، به طور معنی داری بیشتر بود؛ ولی سایر متغیرها نظیر توزیع جنس، مقطع تحصیلی و رشته‌ی شغلی تأثیر معنی داری در میانگین نمره‌ی نگرش نداشت.

در جدول ۲، توزیع فراوانی نظرات پزشکان مورد مطالعه در مورد سؤالات مطرح شده در پرسشنامه نشان داده شده است. مطابق این جدول، گزینه‌ی «اکثر پزشکان، تا حد زیادی با مباحث اخلاق پزشکی آشنا هستند» بالاترین موافق را داشت؛ به طوری که ۴/۹ درصد با این گزینه کاملاً موافق و ۵۷/۳ درصد موافق بودند. از طرف دیگر، گزینه‌ی «توجه به اصول ضامن رعایت حقوق بیمار و پزشک می‌باشد»، بیشترین مخالف را داشت؛ به طوری که، ۶۸/۹ درصد پزشکان با این گزینه کاملاً مخالف بودند.



نمودار ۲. درصد فراوانی میزان سطح نگرش پزشکان مورد مطالعه در مورد اخلاق حرفه‌ای

در جدول ۱، میانگین و انحراف معیار نمره‌ی پزشکان مورد مطالعه بر حسب متغیرهای مورد بررسی نشان داده شده است. انجام آزمون‌های χ^2 و دقیق Fisher بر روی داده‌ها نشان داد که نمره‌ی نگرش بر حسب سن اختلاف معنی دار داشت و

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار نمره‌ی نگرش بر حسب متغیرهای دموگرافیک

مقدار P	میانگین نمره	سطح	متغیر
۰/۰۴۸	۵۱/۱ ± ۷/۷	زیر ۳۰ سال	سن
	۴۹/۱ ± ۱۰/۰	۳۰-۳۹ سال	
	۴۵/۱ ± ۶/۹	۴۰ سال و بالاتر	
۰/۴۳	۴۸/۲ ± ۷/۷	مرد	جنس
	۴۹/۶ ± ۱۰/۴	زن	
۰/۶۵	۴۸/۴ ± ۷/۰۹	عمومی	مقطع تحصیلی
	۴۹/۲ ± ۱۰/۸	متخصص	
۰/۰۹	۴۹/۱ ± ۴/۵	دندان پزشکی	رشته‌ی شغلی
	۵۱/۳ ± ۰/۹	اورولوژی	
	۴۵/۸ ± ۸/۴	زنان	
	۵۰/۹ ± ۱۰/۶	داخلی	
	۴۸/۲ ± ۷/۴	عمومی	
	۴۶/۷ ± ۴/۶	نورولوژی	
	۷۲/۰ ± ۳۳/۹	گوش و حلق	
	۵۰/۳ ± ۱۰/۵	قلب	
	۴۷/۳ ± ۹/۸	عفونی	
	۴۷/۰ ± ۷/۶	بیهوشی	
	۴۹/۳ ± ۱۱/۳	پوست	
	۵۴/۲ ± ۱۳/۰	جراحی	

جدول ۲. توزیع فراوانی (نسبی) نظرات پزشکان در خصوص اصول اخلاق پزشکی

گزینه‌ها	فراوانی نظرات [تعداد(درصد)]	کاملاً موافق	موافق	بی‌نظر	مخالف	کاملاً مخالف
توجه به اصول اخلاق پزشکی می‌تواند، اثربخشی اقدامات درمانی را ارتقا دهد.	۲(۱/۹)	۱(۱)	۶(۵/۸)	۴۳(۴۱/۷)	۵۱(۴۹/۵)	
توجه به اصول اخلاق پزشکی، ضامن رعایت حقوق بیمار و پزشک می‌باشد.	۱(۱)	۳(۲/۹)	۵(۴/۹)	۲۳(۲۲/۳)	۷۱(۶۸/۹)	
توجه به اصول اخلاق پزشکی باعث ارتباط بهتر بیمار و پزشک می‌شود.	۳(۲/۹)	۷(۶/۸)	۳۲(۳۱/۱)	۶۰(۵۸/۳)	۱(۱)	
من با مباحث اخلاق پزشکی تا حد زیادی آشنا هستم.	۱(۱)	۲۱(۲۰/۴)	۴۰(۳۸/۸)	۳۶(۳۵)	۵(۴/۹)	
من معتقدم رعایت اخلاق پزشکی می‌تواند، اثربخشی اقدامات درمانی را ارتقا دهد.	۰(۰)	۶(۵/۸)	۱۰(۹/۷)	۴۶(۴۴/۷)	۴۱(۳۹/۸)	
اکثر پزشکان تا حد زیادی با مباحث اخلاق پزشکی آشنا هستند.	۵(۴/۹)	۵۹(۵۷/۳)	۲۳(۲۲/۳)	۱۴(۱۳/۶)	۲(۱/۹)	
در اکثر پزشکان، نگرش مثبتی نسبت به اخلاق پزشکی وجود دارد.	۰(۰)	۲۵(۲۴/۳)	۴۳(۴۱/۷)	۳۳(۳۲)	۲(۱/۹)	
از نظر پزشکان، قوانین اخلاق پزشکی باعث محدودیت در آزادی عمل پزشک می‌شود.	۳(۲/۹)	۳۳(۳۲)	۲۵(۲۴/۳)	۳۷(۳۵/۹)	۵(۴/۹)	
اخلاق پزشکی فقط در زمینه‌ی تحقیقات و آزمایشات کاربرد دارد.	۴(۳/۹)	۵(۴/۹)	۱۵(۱۴/۶)	۵۷(۵۵/۳)	۲۲(۲۱/۴)	
مبانی اخلاق پزشکی منجر به جلوگیری از اعمال غیر قانونی می‌شود.	۳(۲/۹)	۷(۶/۸)	۲۴(۲۳/۳)	۵۳(۵۱/۵)	۱۶(۱۵/۵)	
رعایت موازین شرعی در حرفه‌ی پزشکی باید به عنوان شاخه‌ای از اخلاق پزشکی تلقی گردد.	۴(۳/۹)	۸(۷/۸)	۲۲(۲۱/۴)	۴۰(۳۸/۸)	۲۹(۲۸/۲)	
یکی از مهم‌ترین وظایف نظام پزشکی، مراقبت از رعایت اخلاق پزشکی است.	۲(۱/۹)	۵(۴/۹)	۱۲(۱۱/۷)	۵۸(۵۶/۳)	۲۶(۲۵/۲)	
موازین اخلاق پزشکی در مراکز دولتی بهتر از مراکز خصوصی رعایت می‌شود.	۶(۵/۸)	۴۰(۳۸/۳)	۲۸(۲۷/۲)	۲۲(۲۱/۴)	۷(۶/۸)	
لازم است، آموزش اخلاق پزشکی از اولویت‌های بازآموزی پزشکان باشد.	۲(۱/۹)	۹(۸/۷)	۲۲(۲۱/۴)	۵۴(۵۲/۴)	۱۶(۱۵/۵)	
آموزش اخلاق پزشکی به دانشجویان، باعث افزایش راندمان سیستم ارایه‌ی خدمات بهداشتی درمانی می‌شود.	۰(۰)	۲(۱/۹)	۱۳(۱۲/۶)	۶۱(۵۹/۲)	۲۷(۲۶/۲)	

بحث

هدف کلی از انجام این مطالعه، تعیین نگرش پزشکان جامعه درباره‌ی اخلاق پزشکی بود. طبق نتایج به دست آمده، میانگین نمره‌ی نگرش این افراد در زمینه‌ی اخلاق پزشکی، برابر $48/8 \pm 8/9$ بود و بر اساس آن، ۱ نفر دارای سطح نگرش ضعیف، ۶۲ نفر دارای سطح نگرش متوسط و ۴۰ نفر دارای سطح نگرش مطلوب بودند.

نتایج این مطالعه نشان می‌دهد که اکثریت پزشکان، نگرش متوسطی در مورد اصول اخلاق پزشکی دارند؛ این آشنایی و نگرش، در حد مطلوب نیست و می‌تواند در عملکرد آنان نیز اثرگذار باشد. به عبارت دیگر، آشنایی و نگرش مثبت، زمانی کارا

خواهد بود که در رفتار پزشک و بیمار تأثیر گذاشته، باعث رعایت اصول آن در حین کار گردد؛ که متأسفانه در کشور ما، با وجود تلاش‌های زیادی که توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سازمان نظام پزشکی در این زمینه صورت گرفته است، نقطه ضعف‌های فراوانی در آن وجود دارد.

همچنین، میزان خطاهای پزشکی نیز در مراکز درمانی و مطب پزشکان، آمار در خور توجهی دارد (۱۰) که سهل‌انگاری، کمبود وقت، کمبود تجهیزات و وسایل، کمی دستمزد و... در ایجاد آن دخیل است؛ به طوری که هر روزه، شاهد شکایات متعدد بیماران از پزشکان در زمینه‌ی مسایل مالی و یا قصور پزشکی هستیم.

امر محقق گشته، پزشک و بیمار ارتباطی دوستانه و منطقی داشته باشند، در زمینه‌ی درمان بیماری و همکاری بیمار و خانواده، بسیار کمک کننده خواهد بود. همچنین پزشکان مورد مطالعه، موافقت چندانی با این گزینه که «اخلاق پزشکی منجر به پیش‌گیری از اعمال غیر قانونی می‌شود»، نداشتند؛ در حالی که اخلاق پزشکی، در زمینه‌ی پیش‌گیری از لغزش‌ها و سوء رفتار پزشکی بسیار با اهمیت است.

همچنین، اخلاق پزشکی در زمینه‌ی حقوق بیمار و پزشک نیز دارای اهمیت بالایی می‌باشد که در این مورد نیز نگرش مثبتی وجود نداشت. در مطالعه‌ای که توسط دیبایی و همکاران در دانشگاه علوم پزشکی اهواز انجام گرفت، ۸۲ درصد مصاحبه‌شوندگان که شامل تعدادی از دانشجویان رشته‌ی پزشکی و تعدادی از پزشکان شاغل بودند، اخلاق پزشکی را یکی از مسایل بسیار با اهمیت دانستند. در آن مطالعه، از میان کل شرکت‌کنندگان، ۳۳۲ نفر (۸۳/۴ درصد) دانشجوی و ۶۶ نفر (۱۶/۵ درصد) دانش‌آموخته بودند. به علاوه، ۲۳۵ نفر از شرکت‌کنندگان (۵۹ درصد)، زن و ۱۶۳ نفر از آن‌ها (۴۰/۹ درصد)، مرد بودند. به طور کلی، افراد دانش‌آموخته، از نحوه‌ی تدریس و محتوای درسی واحد اخلاق پزشکی رضایت کمتری داشتند و اهمیت این درس را خیلی بیشتر از دانشجویان درک کرده بودند. بیشتر شرکت‌کنندگان دانشجوی (۵۳ درصد)، دوره‌ی کارورزی را دوره‌ی مناسب برای تدریس این درس می‌دانستند؛ که در مورد افراد دانش‌آموخته، این نسبت به طور متمایزتری (۹۳/۹ درصد) وجود داشت و درصد بیشتری از افراد دانش‌آموخته، زمان مناسب برای ارایه‌ی این درس را مقاطع پایانی دوره‌ی تحصیل می‌دانستند (۱۲).

اهمیت اخلاق پزشکی از دیرباز و حتی از دوران قبل از میلاد، مورد توجه پزشکان و طبیبان قرار داشته است و در این ارتباط، سوگندنامه‌ی بقراط، که یکی از مهم‌ترین اصول آن، به کار بردن نهایت سعی و تلاش در درمان بیمار، بدون توجه به فرقه و نژاد و قومیت و همچنین، رازداری و حفظ اسرار بیماران می‌باشد، نمونه‌ی بارزی می‌باشد؛ امروزه نیز با پیشرفت و توسعه‌ی علوم پزشکی و انجام پژوهش‌ها و تحقیقات متعدد، این مقوله پررنگ‌تر شده و دارای اصول و احکام مدونی گردیده است که پزشکان و پژوهشگران حیطه‌ی پزشکی، چه در زمینه‌ی تحقیقات انسانی و چه در زمینه‌ی تحقیق بر روی حیوانات، ملزم به رعایت آن‌ها می‌باشند.

در کشور ایران، به برکت جاری شدن احکام شرع مقدس اسلام، این رویه بسیار پررنگ‌تر بوده، مقررات مربوط به احکام و اخلاق پزشکی، بسیار گسترده‌تر می‌باشد (۱۱). در مطالعه‌ی ما، حداکثر امتیازی که برای اهمیت این مبحث مد نظر قرار گرفت، امتیاز ۱۰۰ بود که بر اساس نتایج، اهمیت مبحث اخلاق پزشکی از دید پزشکان، ۴۸/۸ درصد به دست آمد؛ این یافته، به منزله‌ی کم‌اهمیت تلقی شدن این مبحث از دید پزشک نیست، بلکه به گزینه‌هایی مربوط می‌گردد که در مطالعه مطرح شده است. به عبارت دیگر تعدادی از پزشکان، به جز گزینه‌های مطرح شده در پرسشنامه، به اصول دیگری معتقد بوده‌اند که در پرسشنامه، قید نشده است.

از طرف دیگر، بررسی تک تک سؤالات مطرح شده در خصوص اهمیت اخلاق پزشکی نشان داد که ارتباط پزشک با بیمار، مهم‌ترین گزینه‌ای است که باید در این مبحث مورد توجه قرار گیرد؛ چنانچه این

آن‌ها همچنین تأکید کرده‌اند که آموزش می‌بایستی به صورت بین گروهی و با همکاری متخصصین اخلاق پزشکی و استادان فلسفه‌ی اخلاق صورت گیرد (۷). میزان تأثیر آموزش بر درک اخلاقی دانشجویان نیز در مطالعه‌ی Holm و همکاران مورد بررسی قرار گرفته است. آنان نشان دادند که دانشجویان پس از گذراندن دوره‌ی اخلاق پزشکی، به وضوح به سطح بالاتری از توانایی استدلال‌های اخلاقی رسیده، درک بهتری نسبت موارد مشکل اخلاقی پیدا می‌کنند (۸).

بنابراین می‌توان گفت که به طور کلی در این مطالعه، پزشکان شاغل نگرش قابل قبولی به محتوای اصول اخلاق پزشکی داشتند ولی سطح نگرش آنان، در مقایسه با مطالعه‌های مورد اشاره، در حد مطلوب نیست. از آن جایی که، یکی از مهم‌ترین راهکارهای ارتقای نگرش پزشکان، اهمیت دادن به درس اخلاق پزشکی در زمان دانشجویی است، پیشنهاد می‌شود تا تغییرات جدیدی در نحوه‌ی تدریس این درس به عمل آید و مبنای کاربردی آن به دانشجویان آموزش داده شود؛ همچنین، با توجه به نظر استادان، ساعات لازم جهت تدریس این درس باید افزایش یابد. به علاوه، باید مقاطع پایانی دوره‌ی تحصیلی رشته‌ی پزشکی به این گونه دروس اختصاص داده شود تا دانشجویان، با انگیزه و نگرش جدی تری نسبت به فراگیری این درس اقدام کنند.

در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، درس اخلاق پزشکی چندین سال است که در دروسنامه‌ی آموزش پزشکی قرار گرفته است. با توجه به این که اخلاق پزشکی، یا اخلاق حرفه‌ای، پیش از آن که یک علم باشد، یک مهارت است، بنا به توصیه‌ی علمای آموزش، برای آموزش این مهارت باید از روش‌های

در مطالعه‌ی انجام شده در نیجریه، ۸۸ درصد از دانشجویان پزشکی معتقد به اهمیت و جایگاه ویژه‌ی این مبحث در پزشکی بودند. همچنین ۸۴ درصد این دانشجویان، بر این عقیده بودند که اخلاق پزشکی، در جهت درمان پزشکی مناسب، نقش حیاتی دارد (۱۳). در مطالعه‌ی Howe و همکاران نیز دانشجویان معتقد بودند که رعایت موازین اخلاق پزشکی، موجبات همراهی بیمار و پزشک و تعامل طرفین در درمان بیماری را فراهم می‌آورد (۱۴).

Huijer و همکاران ۵۰۰ مورد مشکل اخلاقی را که کارورزان با آن مواجه شده بودند، مورد بررسی قرار دادند تا موضوعات لازم جهت آموزش اخلاق پزشکی را مشخص سازند؛ آن‌ها نتیجه‌گیری کردند که نحوه‌ی برخورد با انواع موارد مشکل اخلاقی باید در برنامه‌ی درسی دانشجویان توسط استادان آموزش داده شود و البته، بر روی موضوعاتی همچون راست‌گویی، پایان زندگی، قصورهای پزشکی و نحوه‌ی انتقال بیمار از یک مراقبت کننده به مراقبت کننده‌ی دیگر، توجه ویژه‌ای مبذول شود (۵).

در نهایت، در بررسی Koh، ۷۷ درصد از دستیاران پزشکی اظهار کرده بودند که حداقل یک بار در سال، با مسایل اخلاقی پیچیده مواجه شده‌اند؛ ۴۴ درصد از آن‌ها نیز بیش از ۲ بار با این موارد روبه‌رو شده بودند (۶).

مواجهه‌ی هرچه بیشتر با مسایل مشکل اخلاقی، موجب تمایل بیشتر دانشجویان به فراگیری رویکردهای اخلاقی ارتباط با بیمار شده است. استادان و برنامه‌ریزان آموزش اخلاق پزشکی در ژاپن توصیه می‌کنند که برنامه‌ی آموزشی مناسب‌تر و فراگیرتری جهت آگاهی پزشکان از موارد مشکل اخلاقی و نحوه‌ی تصمیم‌گیری مناسب آماده گردد؛

سیاست‌گذاران آموزشی مد نظر قرار گیرد.

تشکر و قدردانی

این مقاله، حاصل پایان‌نامه‌ی دوره‌ی دکترای حرفه‌ای مریم قاسمی به شماره‌ی ۳۹۲۴۴۱ در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان است که در معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی اصفهان تصویب شده و با حمایت‌های بی‌دریغ این معاونت، به انجام رسیده است؛ نویسندگان مقاله از زحمات و حمایت‌های این معاونت، تشکر و قدردانی می‌نمایند.

مبتنی بر مهارت (Skill-based) یا روش‌های تجربه‌ای (Experiential) استفاده گردد؛ ولی هنوز روش یکسانی در آموزش این درس دیده نمی‌شود و در بسیاری موارد، از روش‌های تئوریک (Didactic) که توانایی ایجاد مهارت لازم را ندارد، استفاده می‌گردد. به طور کلی، در دانشگاه‌های مختلف، نظرات متفاوتی در زمینه‌ی محتوای این درس و روش اجرای آن در بین استادان وجود دارد و به روش‌های گوناگونی ارایه می‌گردد که به نظر می‌رسد، تجدید نظر و یکسان‌سازی آن بایستی در برنامه‌های آتی

References

1. Lovett LM, Seedhouse D. An innovation in teaching ethics to medical students. *Medical Education* 1990; 24(1): 37-41.
2. Schneider GW, Snell L. C.A.R.E.: an approach for teaching ethics in medicine. *Soc Sci Med* 2000; 51(10): 1563-7.
3. Charon R, Fox RC. Critiques and remedies: medical students call for change in ethics teaching. *JAMA* 1995; 274(9): 767, 771.
4. Martinez SA. Currents in contemporary ethics. *J Law Med Ethics* 2002; 30(3): 452-4.
5. Huijer M, van LE, Boenink A, Kimsma G. Medical students' cases as an empirical basis for teaching clinical ethics. *Acad Med* 2000; 75(8): 834-9.
6. Koh Y. Residents' preparation for and ability to manage ethical conflicts in Korean residency programs. *Acad Med* 2001; 76(3): 297-300.
7. Asai A, Kishino M, Fukui T, Masano T. Postgraduate education in medical ethics in Japan. *Med Educ* 1998; 32(1): 100-4.
8. Holm S, Nielsen GH, Norup M, Vegner A, Guldmann F, Andreassen PH. Changes in moral reasoning and the teaching of medical ethics. *Med Educ* 1995; 29(6): 420-3.
9. Ministry of Health and Medical Education. *Medical ethics and brief of history of medicine*. Tehran, Iran: Sepehr Publications; 1991. [In Persian].
10. Larijani MB. *Physician and ethical considerations*. Tehran, Iran: Baray-e-Farda Publication; 2004. [In Persian].
11. Esmaeeli Yazdi A. *Culture of ethics*. Qom, Iran: Jamkaran Mosque Publications; 1983. [In Persian].
12. Dibaei A, Saadati N. Evaluating the attitudes of medical students and graduates to medical ethics courses in Ahwaz University of Medical Sciences in 2006-2007. *Medical Ethics* 2009; 3(7): 111-39. [In Persian].
13. McDonald C, Nijhof A. Beyond codes of ethics: an integrated framework for stimulating morally responsible behaviour in organisations. *Leadership & Organization Development Journal* 1999; 20(3): 133-47.
14. Howe KR. Medical students' evaluations of different levels of medical ethics teaching: implications for curricula. *Med Educ* 1987; 21(4): 340-9.

Evaluation of Physicians' Attitude about Medical Ethics

Ghodratollah Momeni PhD¹, Neda Yavari MD², Maryam Ghasemi³

Original Article

Abstract

Background: One of the most important fields in medicine is medical ethics. This study aimed to evaluate the attitude to medical ethics among physicians to determine weak and strength points in this statement and to improve it.

Methods: In a cross-sectional study, 103 physicians were selected from Isfahan areas, Iran, and their attitude about medical ethics was evaluated via a special questionnaire. Finally, the data were analyzed using SPSS software.

Findings: The mean \pm SD of attitude score in studied population was 48.4 ± 8.9 (rang: 28-96) from the maximum score of 100. 1 physician (1%) had weak attitude, 62 (61.2%) had moderate attitude and 40 (38.8%) had good attitude about medical ethics.

Conclusion: According to our findings, physicians' attitude about medical ethics is not acceptable and some strategies must be done for improvement of this attitude, especially among medical students.

Keywords: Medical ethic, Attitude, Physician

Citation: Momeni Gh, Yavari N, Ghasemi M. **Evaluation of Physicians' Attitude about Medical Ethics.** J Isfahan Med Sch 2015; 33(325): 242-51

1- Assistant Professor, Department of Islamic Knowledge, School of Medicine, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran
2- General Practitioner, School of Medicine, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran
3- Student of Medicine, School of Medicine AND Student Research committee, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran
Corresponding Author: Ghodratollah Momeni PhD, Email: gh_momeni@mail.mui.ac.ir