

بررسی نگرش دانشجویان و فارغ التحصیلان رشته پزشکی به درس
اخلاق پزشکی در دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز در سال
تحصیلی ۸۶-۸۵

امیر دیبایی
نسرین سعادت
صابر فدک زاده

چکیده

مقدمه و هدف: تأکیدی که در کشور ما بر ارزشهای دینی و معنوی وجود دارد، زیربنای اقداماتی است که جهت حفظ مقام و ارزش انسانها در نظر گرفته شده است و اخلاق پزشکی جایگاه ویژه و منحصر به فردی در میان مباحث علمی دارد، زیرا مسقیماً با جان آدمی مرتبط است به همین دلیل اخلاق، جزئی جدایی ناپذیر از علم پزشکی تلقی می شود و توصیه های آن در جهت هدایت رفتارها و روشهای حرفه ای پزشکی می باشد. آموزش اخلاق پزشکی طی دو دهه اخیر در برنامه آموزشی پزشکی ایران بعنوان یک موضوع حائز اهمیت مطرح شده است و اجرا می شود. با این حال، خود دانشجویان پزشکی که از عمده ترین کاربران علم اخلاق پزشکی هستند، در مورد این درس کمتر مورد نظر سنجی قرار گرفته اند. هدف از مطالعه حاضر، دستیابی به نگرش و نظریات دانشجویان و فارغ التحصیلان رشته پزشکی دانشگاه جندی شاپور اهواز در سال ۸۶-۸۵ در مورد درس اخلاق پزشکی بود، یافته های و نتایج این مطالعه می تواند در زمینه حل مشکلات احتمالی و نحوه برنامه ریزی آموزشی مفید باشد.

روش کار: در این مطالعه اپیدمیولوژیک توصیفی (توصیفی - مقطعی) کلیه فارغ التحصیلان و دانشجویان رشته پزشکی دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور

اهواز در سال تحصیلی ۸۶-۸۵ که درس اخلاق پزشکی را در برنامه آموزشی گذرانده اند، مورد بررسی قرار گرفتند. تعداد پرسشنامه کتبی که مشتمل بر سوالات دموگرافیک و ۸ سوال در مورد نگرش به درس اخلاق پزشکی تنظیم و در میان دانشجویان و فارغ التحصیلان توزیع شد که در نهایت، تعداد ۳۹۸ پرسشنامه پاسخ داده شده جمع آوری شد. داده های حاصل از پرسشنامه با استفاده از نرم افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج: از میان کل شرکت کنندگان ۳۳۲ (۸۳/۴٪) نفر دانشجو و ۶۶ (۱۶/۵٪) نفر فارغ التحصیل بودند. به علاوه ۲۳۵ نفر از شرکت کنندگان مونث (۵۹٪) و ۱۶۳ نفر از آنها مذکر (۴۰/۹٪) بودند. به طور کلی افراد فارغ التحصیل از نحوه تدریس و محتوای درسی واحد درس اخلاق پزشکی رضایت کمتری داشتند، افراد فارغ التحصیل اهمیت این درس را خیلی بیشتر از دانشجویان درک کرده بودند. بیشتر شرکت کنندگان دانشجو دوره کارورزی را دوره مناسب برای تدریس این درس می دانستند (۵۳/۰٪)، که در مورد افراد فارغ التحصیل این نسبت به طور متمایزتری وجود داشت (۹۳/۹٪). درصد بیشتری از افراد فارغ التحصیل زمان مناسب برای ارائه این درس را مقاطع پایان دوره تحصیل می دانستند.

نتیجه گیری: با توجه به نتایج عنوان شده پیشنهاد می شود که تغییر جدی در نگرش به این درس و تغییر فرانس های این درس به سمت فرانس های کاربردی تر انجام گیرد و از طرفی ساعات لازم جهت تدریس این درس افزایش یابد. به علاوه باید مقاطع پایانی دوره تحصیلی رشته پزشکی به اینگونه دروس

اختصاص داده شود تا دانشجویان با انگیزه و نگرش جدی تری نسبت به فراگیری این درس اقدام کنند.

واژگان کلیدی: نگرش به اخلاق پزشکی؛ آموزش؛ رفتارها؛ کیفیت تدریس؛ دانشجو؛ فارغ التحصیل.

مقدمه

تاکیدی که در کشور ما بر ارزشهای دینی و معنوی وجود دارد، زیربنای اقداماتی است که جهت حفظ مقام و ارزش انسانها در نظر گرفته شده است و اخلاق پزشکی جایگاه ویژه ای در این میان دارد (منبع ۲). پزشکی در میان مباحث علمی منحصر به فرد است، زیرا مستقیماً با جان آدمی مرتبط است به همین دلیل اخلاق، جزیی جدایی ناپذیر از علم پزشکی تلقی می شود و توصیه های آن در جهت هدایت رفتارها و روشهای حرفه ای پزشکی می باشد. آموزش اخلاق پزشکی طی دو دهه اخیر در برنامه آموزشی پزشکی ایران بعنوان یک موضوع حائز اهمیت مطرح شده است و اجرا می شود (منبع ۲). با این وجود، خود دانشجویان پزشکی که از عمده ترین کاربران علم اخلاق پزشکی هستند، در مورد این درس کمتر مورد نظر سنجی قرار گرفته اند. اخلاق پزشکی، مجموعه تظاهرات رفتاری یک پزشک در جریان انجام وظیفه شغلی است که به صورت خصلتهای فردی در رابطه با بیمار و بستگان و همراهان وی، جامعه و حکومت، محیط کار و همکاران و سایر موارد تجلی می نماید (منبع ۳). در شمال غربی خوزستان در دوره ساسانی، یکی از بزرگترین مراکز علمی و فرهنگی زمان خود به نام جندی شاپور بود که به واسطه دانشکده پزشکی و بیمارستان معروفش، در جهان آن روز آوازه ای کسب

کرد. به دستور انوشیروان، در کنار دانشکده پزشکی، بیمارستان جندی شاپور برای معالجه بیماران و آموزش پزشکی دایر شد و از هندوستان و یونان پزشکیانی استخدام شدند تا در آنجا طب هندی و طب یونانی (بقراطی) تدریس شود. عرب‌ها ایجاد بیمارستان را از ایرانیان آموختند و همانند بیمارستان جندی شاپور که بزرگترین بیمارستان پیش از اسلام بود، بیمارستان‌هایی در نقاط مختلف ممالک اسلامی دایر کردند. برخی از مورخین نوشته‌اند که فارغ‌التحصیلان این دانشگاه بعضاً به جزیره العرب رفته و در نهضت اسلامی که پایه آن بر عدل و یگانگی پرستی بود پیشقدم شده‌اند، می‌گویند طیب مخصوص حضرت محمد (ص) از این دانشگاه بوده است (منبع ۴). جامعه پزشکان پس از روحانیت، از قداست و نفوذ خوبی در بین مردم برخوردارند، بنابراین، هر اقدامی در جهت تعالی اخلاق پزشکی از اهمیت والایی برخوردار است. نیاز بشر به پزشک امری ضروری است و اسلام نیز به خاطر ضرورت وجود پزشک در جامعه درباره آن کمتر سخن گفته و بیشتر به شرح وظایف او پرداخته است. لذا پزشکی که بتواند در اثر تقوی، خود را به درجات عالی برساند، از علم و تخصص کافی هم برخوردار خواهد شد (منبع ۳). پزشک با تقوی مورد احترام جامعه بوده و در درمان بیماران دقت بیشتری می‌نماید و رابطه صمیمی با بیماران برقرار می‌نماید و در نتیجه بیماران به دستورات دارویی و رژیم غذایی که از طرف این پزشک داده می‌شود، دقیقاً عمل می‌کنند (منبع ۵). از قدیمی‌ترین روزگاران امر طبابت در ایران با دیانت توأم بوده است. طب باستانی ایرانی با آیین زرتشت و تعلیمات اوستا پیوند جدایی ناپذیری داشته است. پزشکان از طبقه روحانیون که عالی‌ترین طبقه از طبقات چهارگانه (روحانیون - سربازان - کشاورزان و صنعتگران) بودند، انتخاب می‌شدند. این طبقه رشته الهیات و طب را همزمان تحصیل می‌نمودند و بعد از اتمام مقدمات آن یکی از این دو

رشته را انتخاب کرده و ادامه می دادند. موبدان زرتشتی بر حسن انجام اخلاق پزشکی که بخشی از موردینی محسوب می شد، نظارت می کردند و رئیس پزشکان نیز فن طبابت را تحت مراقبت و کنترل داشت و در کمک به بینویان امر می کرد. در اوستا شرایط طبیب این بوده که اولاً: کتب زیادی مطالعه کرده و در فن خود تجربه کافی داشته باشد. ثانیاً: با صبر و حوصله به سخنان بیمار گوش فرادهد و بیمار را با وجدانی بیدار معالجه کند و ثالثاً: از خدا بترسد. در آئین زرتشت مهارت در درمان بیماران تنها معیار یک پزشک شایسته نبود؛ بلکه شخصیت اخلاقی و دارا بودن وجدان در رتبه ای اولی تر قرار داشته است. زرتشتیان نسبت به اعمال خلاف چون سقط جنین بارداری غیر مشروع و خطاهای پزشکی تعصب و حساسیت خاصی داشتند، هر چند در عهد ساسانی اصول طب ایران کاملاً زرتشتی و مبتنی بر روایات اوستایی بود، اما نفوذ طبابت یونانی نیز در آن مشهود می باشد. مکارم اخلاقی وجه امتیاز و شرافت انسان است. ارزش هرانسان بستگی به انصاف و آراستگی او به سجایا و اخلاق حسنه دارد. هدف و فلسفه بعثت پیامبران الهی نیز تکامل اخلاقی بشری بوده است. حاکمیت اخلاق کریمه در جوامع انسانی نیز نشانه تعالی و تمدن واقعی آن جامعه تلقی می شود. پیشرفت های علمی بشری زمانی برای نوع بشر مفید و ثمربخش است که از پشتوانه اخلاقی برخوردار باشد. علم و تخصص بدون بهره مندی از اخلاقیات پاسخگوی نیازهای فطری بشر نبوده و گاهی نقض غرض است، زیرا هر نوع پیشرفت باید دارای جهت و هدف باشد و اخلاق به پیشرفت علمی جهت و هدف می بخشد. پیشرفت علمی عاری از مکارم و سجایای اخلاقی حرکت در تاریکی است (منبع ۶). در عرصه پزشکی نیز این حکم صادق است و اساساً حرکت طب بر محور اخلاق بوده و پایه های آن بر مبنای اخلاقی استوار است. کوشش برای نجات جان انسانها و اعاده حیات و سلامت به آنان و

درمان بیماریها و تشفی و تسکین آلام دردمندان و تلاش در بقای نسل و سالم سازی محیط انسانی خود از ارزشهای اخلاقی است. اگر تکاپو و مساعی متصدیان امور پزشکی برای دستیابی و نیل به اهداف مقدس فوق باشد، خدمات ارزنده آنان جنبه عبادی به خود می‌گیرد و زیباترین کمالات اخلاقی به منصفه ظهور می‌رسد، زیرا عالی‌ترین تظاهر عواطف بشری، چون تعهد، علم و تخصص، فداکاری و ایثار، نجات، التیام و آرام بخشی و عشق و دلسوزی در این نوع خدمات پزشکی متبلور است، جلوه‌گاه این کرامت اخلاقی در دنیای پزشکی در مرحله حساس و سرنوشت‌ساز برخورد پزشک با بیمار است. هر قدر این برخورد انسان، اخلاقی، عاطفی و صمیمانه، شکوهمند و شرافتمندانه و احترام آمیز باشد، حصول آرمانهای مقدس پزشکی و امنیت روانی و جسمی بیمار و رضایت خاطر او و اطرافیانش قطعی‌تر خواهد بود (منبع ۶). ممکن است پزشک از دیدگاه علمی و فنی به وظیفه خود عمل و حتی بیمار را معالجه نماید؛ لیکن عدم مراعات جنبه‌های اخلاقی و انسانی در برخورد با بیمار او را از هدف عالی پزشکی دور کند و کوچکترین غفلت، مسامحه از موازین اخلاقی و وجدانی و بی‌حرمتی نسبت به شخصیت بیمار و اطرافیان او سبب عدم امنیت خاطر، دل‌شکستگی، آشفتگی و تکدر روحی بیمار و سلب اعتماد اواز پزشک معالج گردد. به نظر می‌رسد این مهم، یعنی نحوه برخورد پزشکان با بیماران، می‌بایست سرلوحه خدمات پزشکی قرار گیرد تا از رهگذر این اصول به اهداف متعالی پزشکی که نجات جان و مداوا و حفظ حیات و سلامت آنان و ایجاد امنیت جسمی و روانی افراد جامعه و جلب رضایت مردم و لازمه رضایت خالق است، محقق گردد (منبع ۶). پزشکی علاوه بر دانستن و به کار بستن دانش و فن آموخته شده به نوعی هنر نیز نیاز دارد که آن مانده‌همه

هنرهای معمولاً اکتسابی نیست و بستگی به میزان عشق و علاقه شخص به شغل پزشکی دارد (منبع ۲).

در ناف دو علم بوی طیب است
 می باش فقیه طاعت اندوز
 کان هر دو فقیه یا طیب است
 اما نه فقیه حیلت آموز
 می باش طیب عیسوی هس
 اما نه طیب آدمی کش

اصل مساوات و برابری همه مردم، توجه نداشتن به نژاد، طبقه، قبیله، زبان و ملیت، فرهنگ، ثروت، قدرت و غیره و توجه به پرهیزکاری و اعمال آنان در مقابل اجتماع، یعنی امت از بزرگترین عوامل پیشرفت اسلام و از آن جمله گسترش علوم است (منبع ۷). این اصل بر اثر گسترش اسلام در ممالک مفتوحه رواج یافت و سبب آزاد شدن طبقات پایین اجتماع از زیر یوغ و سلطه طبقات حاکم شد و انحصار علم و دانش و پزشکی نیز از دست طبقات اشراف و روحانیون خارج شد و همه مردم به اندازه توانایی و استعداد خود توانستند از ثمرات علم و دانش بهره ور شوند. چه بسیار پزشکانی که از طبقات پایین اجتماع قبلی برخاستند و درجات شامخی در علم و دانش به دست آوردند. یعنی در حقیقت، اسلام، دانش را همگانی کرد و مسأله برتری نژاد، طبقه، القاب، و عناوین و «خون» و غیره را مطرود ساخت. مسلمانان نه فقط مدارک گرانبهای اصیل یونان قدیم را حفظ کردند و آنها را ترجمه کردند و مورد استفاده قرار دادند بلکه با نوشتن تفسیر و شرح و حاشیه، با عقل و منطق و به درستی، آنها را مورد انتقاد قرار دادند و اولین روش علمی و تجربی را در طب بنیان گذاردند (منبع ۲).

در طب اسلامی و مخصوصاً دستورات پیغمبر و اوصیای او توجه بیشتر به امر بهداشت و سالم سازی محیط و به سازی بوده تا مداوای بیمار، ولی امر بهداشت و مخصوصاً بهداشت روانی جزو وظایف عام پیغمبران است و به نام کلی تزکیه و

پاکسازی نامیده می‌شود. شک نیست که طب و طبابت یک وظیفه شرعی و نوعی واجب کفایی است که ترک کلی آن مورد مؤاخذه است و وجود تعدادی شاغل به این شغل تکلیف را از دیگران ساقط می‌سازد، یعنی حتماً در هر اجتماعی تعدادی پزشک برای زندگی، رفاه و سلامت افراد آن اجتماع لازم است، به طوری که کفایت آن امر را بکنند (منبع ۲ و ۸).

مسئولیت دینی که، مخصوصاً در دین اسلام، رفتار و مکتسبات انسان را ملامک اجرو پاداش او در دنیا و آخرت می‌داند، بیشتر از سایر ادیان آسمانی بر آن تأکید شده است. مسئولیت اجتماعی، که مراد از آن سالم سازی افراد تشکیل دهنده اجتماع و محیط زندگی آنهاست و علاوه بر سالم سازی بدن انسان در سالم سازی روان وی نیز مدخلیت دارد. در نتیجه یک پزشک وظیفه شناس در جهت رشد و کمال جسمی و روحی بنی نوع بشر مسئولیت اجتماعی بزرگی خواهد داشت. مسئولیت اخلاقی، که مانند هر فرد موظف دیگر، باید در آنچه بر عهده گرفته است با کمال صمیمیت و علاقه در تمام مدت عمر، و لااقل در تمام مدت اشتغال به حرفه پزشکی کوشا باشد و هر وقت به عللی قوای بدنی و فکری، علمی و عملی خود را کافی ندانست، وجدان او باید چنین حکم کند که الزاماً باید از این کار و مسئولیت کناره گیری کند. در دین اسلام، طبابت، شغلی مجاز و مورد لزوم شناخته شده است و چنانکه از سخنان حضرت رسول (ص) و ائمه هدی (ع) بر می‌آید: مقام پزشک در ردیف مقام فقیه دانشمند است. حال آنکه در میان پیروان مذاهب دیگر و از آن جمله در میان ملل اروپا شغل پزشکی تا قبل از دوره تجدد یارنسانس که هنوز مکتب اسلام مورد استفاده عملی عیسویان قرار نگرفته بود، شغل مجازی به شمار نمی‌آمد و فقط کلیسا و روحانیون می‌توانستند، در شفا دادن بیماران دخالت کنند. آنها هم با تجویز دارو برای درمان بیمار مخالفت می‌ورزیدند

و کلید شفای هر دردی را در دعاها می دانستند. رؤس قوانین بین المللی اخلاق پزشکی که در سومین مجمع عمومی انجمن پزشکی جهانی در لندن (انگلستان) در اکتبر ۱۹۴۹ به تصویب رسیده به قرار زیر است: پزشک باید در چهارچوب رسالت انسانی و اجتماعی خود همیشه از نظر اخلاقی سرمشق و نمونه باشد و مقررات حرفه خویش را رعایت کند. پزشک هیچگاه نباید اعمال پزشکی را منحصرأ برای جلب نفع شخصی خویش انجام دهد (منع ۹ و ۲).

پزشک مجاز نیست درباره خدمات پیشگیری و تشخیص یا درمان هیچگونه نظر مشورتی بدهد یا عمل اجرائی به عهده بگیرد که نفع مستقیم بیمار در آن نباشد، به ویژه اگر با ابراز این نظر یا اجرای آن دستور، مقاومت بدنی یا روانی یک موجود انسانی ضعیف شود؛ مگر اینکه از نظر درمانی به سود بیمار تمام گردد. پزشک باید با احتیاط کامل و نه به منظور کسب شهرت یا حیثیت دروغین از اکتشافات جدیدی که در امور درمانی انجام می گیرد، استفاده نماید و مادام که ارزش حقیقی آنها مسلم نشده، نباید آنها را به کار برد. پزشک باید همیشه اصل حفظ حیات انسانی را در نظر داشته باشد. پزشک باید تمام وسایل و اطلاعات دانش پزشکی خویش را همراه با فداکاری لازم در اختیارات بیمار قرار دهد و اگر احساس کرد که تشخیص یک بیماری یا یک وسیله درمانی مشخصی از حدود توانایی و دسترس او خارج است، باید همکار دیگری را که در این قسمت بر او رجحان دارد به بیمار و کسان او معرفی کند. پزشک باید مطلقاً راز بیمار خویش را نگاه دارد؛ خواه آن قسمت که بیمار مستقیماً در اختیار او گذاشته یا خود از راههای دیگر به دست آورده است. پزشک باید در موارد فوری و ضروری از راه انسانی و نوع دوستی خدمات ممکن را نسبت به بیمار انجام دهد. فقط وقتی مطمئن شد که پزشک مناسب دیگری هست که ممکن است این خدمات را انجام دهد، می تواند

خود را کنار بکشد. پزشک باید همکاران خود را، به همان نحو که از آنها انتظار دارد درمان و مواظبت کند. بی تردید اصلاح درونی و تهذیب نفس در سعادت فردی، اجتماعی، دنیوی و اخروی انسان نقش بسزایی دارد. به طوری که اگر انسان تمام علوم را تحصیل نماید و تمام نیروهای طبیعی را به تسخیر خویش درآورد، اما از تسخیر درون و تسلط بر نفس خود ناتوان باشد، از رسیدن به سعادت و نیل به کمال باز خواهد ماند. پیشرفتهای علمی و صنعتی در صورتی که با اصلاح درونی انسان همراه نباشد، گاخهای سر به فلک کشیده ای را می ماند که بر فراز قله آتشفشان بنا گردیده است. از این رو، تربیت روحی و اخلاقی انسان و در یک کلام برنامه انسان سازی برای هر جامعه ای امری به غایت جدی و حیاتی است. تمامی نابسامانیها و گرفتاریهایی که امروزه بشریت با آن دست به گریبان است، نتیجه غفلت انسان از امر تربیت و سازندگی روحی و اخلاقی خویش است (منبع ۳).

در واقع آنچه که از زمان بقراط حکیم در مورد اخلاق پزشکی مانده، حاوی نکات اخلاقی مهمی بوده که اصول اخلاق پزشکی را می سازد؛ ولی با تغییرات عمیقی که در رشته های مختلف پزشکی حاصل گردیده، علاوه بر مسائل اخلاقی پیشین باید با مسائل جدید و پیچیدگیهای علمی و اخلاقی آن نیز آشنایی داشته باشیم. بقراط حکیم، پیوسته یاد آور شده که پزشکان باید خصلت روحانیت و معنویت داشته باشند. اگر پزشکان با تقوا و امانتدار و درستکار در خدمت عالم بشریت باشند، در این صورت کار طبابت که خدمت به خلق خداوند سبحان است، یک عبادت بزرگ و خطیر محسوب خواهد شد. پزشکی در درمان بیماران خود موفق است که از اخلاق نیکو و خداپسندانه ای برخوردار باشد. با حوصله و احترام و محبت با بیماران سخن گفتن یک درمان شفا بخش برای آنان است که هیچ دارویی به آن اندازه تاثیر مثبت در حال بیمار نخواهد داشت (منبع ۳). بنابراین

ماهیت پزشکی، پرهیزکاری است و علم اخلاق پزشکی در حقیقت یک نوع امر به معروف و نهی از منکر علم پزشکی است؛ یعنی امر و تشویق به اعمال و رفتار و کردار پسندیده و نهی از اعمال ناصوابی که باید از آنها دوری کرد، امر به وقار، به بی طمعی، پاک چشمی، پاکدامنی، دلسوزی و محبت، مهربانی، صمیمت، شکیبایی، به همدردی با مردم و بیماران، امر به راز داری، به امانت و صداقت، امر به مطالعات و روزآمد نگاهداشتن دانش خود و اما نهی از عدم توجه به مسئولیت های بزرگ خودمان نسبت به بیماران و جامعه، نهی از مصرف مواد مخدر و مشروبات الکلی، نهی از انتخاب دوستان نامناسب، نهی از طبابت غلط و اعمال اشتباه آمیز، نهی از بازگویی اسرار بیماران، نهی از خشونت های بی مورد با بیماران و تحقیر پزشکان و همکاران، نهی از جستجوی مشتری و دلال بازی و بیمار دزدی، نهی از صدور گواهی های خلاف، نهی از ارجاع بیماران به همکاران نادرست و ناوارد، نهی از دریافت حق العلاج های سنگین و نامتناسب و بالاخره نهی از ناپاک چشمی و بیماران را به دیده شهوت نگریستن. اخلاق، صفات و رفتارهایی را که در انسان ثابت و مستمر می نماید، شامل می شود و زمینه های اساسی بحث اخلاق تنظیم رفتارها و روابط شایسته و پسندیده در برابر خدا، خود انسان و محیط زیست است. اخلاق در این معنا یکی از مهمترین ثمرات تربیت است؛ زیرا هدف تربیت فراهم آوردن زمینه رشد و شکوفایی استعداد انسان است. اخلاق حرفه ای در خدمات بهداشتی و درمانی در واقع چیزی وسیعتر از اخلاق پزشکی به معنای خاص کلمه است و آنچه را به عنوان مقررات اخلاقی برای همه صاحبان مشاغل رشته های مختلف بهداشتی، پزشکی و علوم و خدمات وابسته مطرح است، در بر می گیرد (منبع ۳). قوانین حمورابی تقریباً به مجازات پزشکان خلافکار پرداخته و جنبه های اخلاقی ندارد. در قوانین حمورابی به رشته پزشکی مخصوصاً طب قانونی و

نظام پزشکی توجه مخصوص شده و به ویژه در مورد تخلفات پزشکی و آثار نیک و سخاوت و تعاون موجودات و شرافت شغل طبابت بحث مفصل به عمل آمده است (منبع ۱۰). در زمان تمدن آشوریان و بابلیان ادای سوگند توسط پزشکان معمول بوده است که از متن سوگندنامه آنان اطلاع دقیق در دست نیست. در تمدن یونان مسئله اخلاق پزشکی از اهمیت ویژه ای برخوردار بوده و سند مهم باقیمانده در این باب، سوگندنامه معروف بقراط است. در دنیای پزشکی بقراط سرشناس ترین چهره و اولین کسی بود که مبانی اخلاقی را با طبابت درآمیخت. قسم نامه اول نوعی نیایش پزشکی و در واقع به منزله یک تعهدنامه اخلاقی برای قبول و به کار بستن اصول اخلاقی حرفه پزشکی است و پزشکان را متعهد می سازد که خود را به زیور اخلاق بیاریند و از نادرستی و ناپاکی پرهیزند. پزشکان قبل از عهد بقراط نیز به نحوی در ارتباط با مسائل اخلاق پزشکی خود را مکلف به رعایت اصولی می دانستند. تاریخ علوم پزشکی نیز به طور کلی در جوامع اسلامی به طور خاص خاطره الگوهای برجسته و مظاهر اخلاقی را در حرف و ابسته به علوم پزشکی ثبت کرده است. در ایران قبل از اسلام علاوه بر استعدادی که در خور ایرانیان در زمینه های علمی به خصوص پزشکی وجود داشته، دستیابی به ترقیات پزشکی آشوریان، بابلیان و یونانیان هم نقش عمده ای داشته اند. با توجه به اعتقادات و دستورات مذهبی از روزگاران بسیار قدیم، امر طبابت با دیانت توأم بوده و مراعات مبانی بهداشتی بخش عمده ای از آداب و قوانین جدی و مذهبی به حساب می آمده است (منبع ۱۳).

دانشگاه یکی از مهمترین ارکان یک جامعه پویا و مکان مقدسی است که در آن به لطف به خداوند سبحان و نخبگان جامعه گردآمده اند تا با تعلیم و تعلم، رسالت سنگین خویش را به نحو احسن به نمایش گذاشته و در این رهگذر مردم محروم

و درد آشنای جامعه خویش رابه عالیترین حد کمال برسانند. زیربنای این مجموعه مقدس را استاد و دانشجو تشکیل می دهند. استادی که دیروز دانشجو بوده است و امروز به عنوان یک مرجع، تجارب ذی قیمت خویش رادراختیار جویندگان دانش قرار می دهد و دانشجویی که امروز جوینده علم است تا فردا در مقام استاد آموخته های خود را به دیگران انتقال دهد. در واقع آموزش، هنر است و استاد هنرمندی است که با نازک اندیشی خاص، هنر خویش راعرضه می دارد. زمینه اصلی آموزش در این رشته جسم و روح انسان است، موجودی که اشرف مخلوقات و بهترین و کاملترین آفریده پروردگار است. فارغ التحصیل این رشته وظیفه درمان آلام و تسکین رنجهای انسانها را بر عهده خواهد داشت. دانشجوی این رشته درجاده ای به طول تاریخ خلقت جانوران و پهنای تاریخ خلقت انسان قدم می گذارد. علمی را شروع می نماید که از همان اوان خلقت بشر به وجود آمده است. بیماریهایی را خواهد شناخت که میلیونها سال قبل وجود داشته اند. علم پزشکی شبیه هیچ یک از علوم نیست و درعین حال چکیده و مخلوطی از سایر علوم است. در اسلام، علم پزشکی همتای علم دین ارزشمند به حساب آمده است. اگرچه اکثر حرفه ها و علوم موجود مورد نیاز اجتماع اند، ولی نیاز به پزشکی واضحتر و جدیتر است. لذا باید پزشکی با صفات و کمالات والای انسانی تربیت شود؛ زیرا فقط یک انسان خوب، می تواند طیب خوب باشد. دانشجوی پزشکی و کسی که هدف والای خدمت به بیماران و دردمندان را بر می گزیند، بایستی دارای ویژگی ها و برجستگی های خاص اخلاقی باشد، عشق و محبت به همنوع بایستی به درجات بالا در وجود وی متبلور شده باشد. از درد دیگران رنج ببرد و از سلامت دیگران خشنود گردد. میل به آموزش و تحقیق داشته باشد و بداند که جهت درمان بهتر بیماران بایستی با علم روز به جلو حرکت نماید (منبع ۳). در مرور متون مربوط به

درس اخلاق پزشکی هیچ گزارشی در مورد ارزیابی نگرش دانشجویان پزشکی نسبت به درس اخلاق پزشکی در شهر اهواز یافت نشد.

در سال ۱۹۸۳، الوکویا، نظر ۱۰۱ دانشجوی پزشکی سالهای مختلف تحصیلی را در مورد درس اخلاق پزشکی در برنامه آموزشی دانشگاه لاگوس نیجریه بررسی نمود. به گمان ۸۸٪ دانشجویان، آموزش اخلاق پزشکی در برنامه تحصیلی پزشکی جایگاه دارد و ۸۴٪ برایین عقیده بوده اند که اخلاق پزشکی در جهت درمان پزشکی مناسب نقش حیاتی و مهم دارد (منبع ۱۲).

در سال ۱۹۸۷، هاو در دانشگاه میشیگان آمریکا، ۱۳۷ دانشجوی پزشکی دوره قبل از بالینی (preclinical) و ۲۱۶ دانشجوی دوره بالینی (clinical) را در مورد درس اخلاق پزشکی مورد نظر سنجی قرارداد. نتایج این مطالعه به شرح ذیل بود: (۱) میزان رضایتمندی دانشجویان از تدریس اخلاق پزشکی، مستقیماً به میزانی که به آنها تدریس می شود، وابسته است (۲) دانشجویان به طور گسترده خواهان تدریس اخلاق دانان و پزشکان به همراه هم بودند (۳) یک دوره اخلاق پزشکی (preclinical) به همراهی یک دوره علمی اخلاق پزشکی در دوره بالینی (clinical) برای دانشجویان، دانش اخلاق پزشکی مکفی را فراهم می آورد (منبع ۱۳).

در سال ۲۰۰۶، العمران در دانشگاه King Faisal عربستان سعودی با هدف بررسی و مرور وضعیت تدریس درس اخلاق پزشکی، تصمیم گرفت عقیده دانشجویان این دانشگاه را در مورد پوشش مناسب برنامه درسی جویا شود و راهکارهای مناسبی را ارائه دهد. وی با استفاده از یک پرسشنامه خود تنظیم در یک مطالعه مقطعی نظر ۲۰۱ دانشجویان جمع آوری کرد. تنها ۴۶٪ با پوشش کنونی درس اخلاق پزشکی در برنامه درسی موافق بودند و ۲۳٪ از اهمیت آن اطلاعی

نداشتند. درخواست اکثر دانشجویان برارائه بیشتر درسهایی همچون نورولوژی و روان پزشکی بود (۷۰٪) (منبع ۱۴).

درایران، در مطالعه ای از صابری فیروزی م و همکاران، از دیدگاه دانشجویان پزشکی سال آخر درس اخلاق پزشکی در نحوه برخورد با بیماران و رفتار آنان در بخش تاثیر مناسب نداشته است (منبع ۱۵).

با توجه به نتایج عنوان شده، پیشنهاد می شود که تغییر جدی در نگرش به این درس و تغییر فرانس های این درس به سمت فرانس های کاربردی تر انجام گیرد و از طرفی ساعات لازم جهت تدریس این درس افزایش یابد. به علاوه باید مقاطع پایانی دوره تحصیلی رشته پزشکی به این گونه دروس اختصاص داده شود تا دانشجویان با انگیزه و نگرش جدی تری نسبت به فراگیری این درس اقدام کنند. نتایج بررسی حاضر می تواند راهنمای مفیدی جهت اساتید درس اخلاق پزشکی و طراحان برنامه های آموزشی دانشگاه باشد.

روش کار

در این مطالعه اپیدمیولوژیک توصیفی و تحلیلی (توصیفی و تحلیلی - مقطعی) می باشد و در این مطالعه کلیه (۴۵۷) فارغ التحصیلان و دانشجویان رشته پزشکی دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز در سال تحصیلی ۸۶-۸۵ که درس اخلاق پزشکی را در برنامه آموزشی گذرانده اند، مورد بررسی قرار گرفتند.

شرکت کننده ها	مونت	در صد	مذکر	در صد	جمع کل	در صد
کار آموز	۱۳۵	۶۴	۷۶	۳۶	۲۱۱	۱۰۰
کارورز	۹۸	۵۷	۷۳	۴۳	۱۷۱	۱۰۰
فارغ التحصیلان	۴۳	۵۷	۳۲	۴۳	۷۵	۱۰۰
جمع	۲۷۶	۶۰	۱۸۱	۴۰	۴۵۷	۱۰۰

در این مطالعه تعداد ۴۵۷ پرسشنامه توزیع شد که به علت عدم همکاری برخی افراد ۵۹ نفر (۱۳٪)، تعداد ۳۹۸ پرسشنامه پاسخ داده شده جمع آوری شد. ابزار جمع آوری اطلاعات یک پرسشنامه کتبی محقق تنظیم است که مشتمل بر سوالات دموگرافیک و ۸ سوال در مورد نگرش به درس اخلاق پزشکی می باشد. نظر واحد پژوهش بصورت یک مقیاس درجه بندی ۴ تایی در مقابل هر سوال مشخص شد، داده های حاصل از پرسشنامه با استفاده از نرم افزار SPSS و شاخص های آمار توصیفی و مجذور کای، تجزیه و تحلیل شده و به ترتیب با $P < 0.05$ و $P < 0.001$ معنی دار تلقی شد. تمام پرسشنامه ها بدون ذکر نام و مشخصات و

غیر قابل پیگیری بود و به شرکت کنندگان اطمینان کامل داده شد که اطلاعات مربوط به پرسشنامه آنان کاملاً محرمانه و محفوظ خواهد ماند و تمامی افراد، با رضایت کامل در این مطالعه شرکت کردند. در این مطالعه ۳۳۲ نفر (۸۳/۴٪) دانشجو و ۶۶ نفر فارغ التحصیل (۱۶/۵٪) شرکت داشتند. به علاوه ۲۳۵ نفر از شرکت کنندگان مونث (۵۹٪) و ۱۶۳ نفر از آنها مذکر (۴۰/۹٪) بودند.

الف: کیفیت تدریس و محتوای درسی درس اخلاق پزشکی

در این قسمت سوالات ۱ تا ۶ پرسشنامه، در مورد نحوه تدریس و محتوای درسی درس اخلاق پزشکی، بررسی شدند. به طور کلی ۳۹۸ نفر در این بررسی شرکت کردند. در کل ۵۱٪ از پاسخ‌های افراد شرکت کننده در این مطالعه محتوا و نحوه تدریس این درس را ضعیف توصیف کرده است، ۲۲٪ متوسط، ۲۰٪ خوب و نهایتاً ۵٪ عالی. در ادامه به بررسی جواب شرکت کنندگان به هر یک از سوالات به تفکیک پرداختیم. افراد مذکر ۵۷/۵٪ از پاسخ‌های سوالات مذکور را ضعیف ارزیابی کردند در حالیکه این نسبت در بین افراد مونث ۴۷/۵٪ بوده است و از طرف دیگر دختران بیشتر از پسران مورد مطالعه گزینه عالی را برای پاسخ به این سوالات انتخاب کرده اند (۷/۲٪ در مقابل ۳/۳٪).

کل	عالی	خوب	متوسط	ضعیف	مذکر	
					تعداد	درصد
۹۷۸	۳۲	۱۷۱	۲۱۳	۵۶۲		
%۱۰۰	%۳,۳	%۱۷,۵	%۲۱,۸	%۵۷,۵		
کل	عالی	خوب	متوسط	ضعیف	مونث	
					تعداد	درصد
۱۴۱۰	۱۰۱	۳۲۱	۳۱۶	۶۷۲		
%۱۰۰	%۷,۲	%۲۲,۸	%۲۲,۴	%۴۷,۵		
کل	عالی	خوب	متوسط	ضعیف	کل	
					تعداد	درصد
۲۳۸۸	۱۳۳	۴۹۲	۵۲۹	۱۲۳۴		
%۱۰۰	%۵,۶	%۲۰,۶	%۲۲,۲	%۵۱,۷		

جدول ۱: فراوانی نسبی پاسخ به سوالات در مورد محتوا و نحوه تدریس درس اخلاق پزشکی در بین افراد مذکر و مونث به تفکیک.

این اطلاعات با تست آماری **Chi-Square** بررسی شد که **p-value** کمتر از ۰,۰۰۱ محاسبه گردید، که از نظر آماری معنی دار در نظر گرفته می شود. بنابراین می توان گفت که به طور کلی در این مطالعه افراد مونث از نحوه تدریس و محتوای درسی درس اخلاق پزشکی رضایت بیشتری داشتند. آیا کیفیت تدریس و محتوای درس مذکور از دید شرکت کنندگان دانشجو و فارغ التحصیل با یکدیگر متفاوت است؟ دانشجویان ۴۵/۵٪ از پاسخ های سوالات مذکور را ضعیف ارزیابی کردند در حالیکه این نسبت در بین افراد فارغ التحصیل ۸۲/۵٪ بوده است و از طرف دیگر دانشجویان بیشتر از فارغ التحصیلان مورد مطالعه گزینه عالی را برای پاسخ به این سوالات انتخاب کرده اند (۶/۶٪ در مقابل ۰/۳٪).

کل	عالی	خوب	متوسط	ضعیف		
۱۹۹۲	۱۳۲	۴۸۱	۴۷۳	۹۰۶	تعداد	دانشجو
%۱۰۰	%۶,۶	%۲۴,۱	%۲۳,۷	%۴۵,۵	درصد	
۳۶۹	۱	۱۱	۵۶	۳۲۸	تعداد	فارغ التحصیل
%۱۰۰	%۰,۳	%۲,۸	%۱۴,۱	%۸۲,۸	درصد	
۲۳۸۸	۱۳۳	۴۹۲	۵۲۹	۱۲۳۴	تعداد	کل
%۱۰۰	%۵,۶	%۲۰,۶	%۲۲,۲	%۵۱,۷	درصد	

جدول ۲: جدول فراوانی نسبی پاسخ به سوالات در مورد محتوا و نحوه تدریس درس اخلاق پزشکی در بین افراد دانشجو و فارغ التحصیل به تفکیک. این اطلاعات با تست آماری **Chi-Square** بررسی شد که **p-value** در این مورد نیز کمتر از ۰/۰۰۱ محاسبه گردید، که از نظر آماری معنی دار در نظر گرفته می شود. بنابراین می توان گفت که به طور کلی در این مطالعه افراد فارغ التحصیل از نحوه تدریس و محتوای درسی درس اخلاق پزشکی رضایت کمتری داشتند.

ب - احساس نیاز به درس اخلاق پزشکی

در این قسمت سوال ۷ پرسشنامه که نشان دهنده احساس نیاز افراد مورد مطالعه نسبت به این درس می باشد، بررسی شد. به طور کلی ۳۸٪ از افراد شرکت کننده به این درس هیچ نیازی را احساس نمی کردند، ۱۱٪ نیاز کم، ۹٪ نیاز زیاد و ۴۰٪ این افراد نیاز خیلی زیاد را عنوان کرده اند. پس بررسی شد که آیا احساس نیاز افراد مذکور با مؤنث نسبت به این درس اختلافی دارد یا خیر؟ نتیجه اینکه ۴۷-۲٪

از شرکت کنندگان مذکور نیاز خود را به این درس خیلی زیاد عنوان کردند، در حالی که ۳۵/۷٪ از افراد مونث این پاسخ را ذکر کرده بودند.

کل	خیلی زیاد	زیاد	کم	هیچ		
					تعداد	مذکر
۱۶۳	۷۷	۱۴	۱۱	۶۱	تعداد	
%۱۰۰	%۴۷/۲	%۸/۶	%۶/۷	%۳۷/۴	درصد	
۲۳۵	۸۴	۲۵	۳۴	۹۲	تعداد	مونث
%۱۰۰	%۳۵/۷	%۱۰/۶	%۱۴/۵	%۳۹/۱	درصد	
۳۹۸	۱۶۱	۳۹	۴۵	۱۵۳	تعداد	کل
%۱۰۰	%۴۰/۵	%۹/۸	%۱۱/۳	%۳۸/۴	درصد	

جدول ۳: جدول فراوانی نسبی پاسخ به سوالات در مورد احساس نیاز به درس اخلاق پزشکی در بین افراد مذکر و مونث به تفکیک.

این اطلاعات نیز با تست آماری Chi-Square بررسی شد که میزان p -value، ۰,۰۳۴ محاسبه گردید، که از نظر آماری معنی دار در نظر گرفته می شود. بنابراین می توان گفت که به طور کلی در این مطالعه افراد مذکر بیشتر از افراد مونث نیاز خود را به این درس عنوان کرده اند. سپس بررسی شد که آیا احساس نیاز افراد دانشجو با فارغ التحصیل نسبت به این درس اختلافی دارد یا خیر؟ نتیجه اینکه ۳۲/۲٪ از شرکت کنندگان دانشجو نیاز خود را به این درس خیلی زیاد عنوان کردند، در حالی که ۸۱/۸٪ از افراد فارغ التحصیل این پاسخ را ذکر کرده بودند، به

علاوه هیچکدام از افراد فارغ التحصیل شرکت کننده در این مطالعه خود را بی نیاز از این درس ندانسته اند؛ درحالیکه ۴۶٫۱٪ از دانشجویان خود را نسبت به این درس بی نیاز دانسته اند.

کل	خیلی زیاد	زیاد	کم	هیچ		
۳۳۲	۱۰۷	۳۰	۴۲	۱۵۳	تعداد	دانشجو
%۱۰۰	%۳۲/۲	%۹/۰	%۱۲/۷	%۴۶/۱	درصد	
۶۶	۵۴	۹	۳	۰	تعداد	فارغ التحصیل
%۱۰۰	%۸۱/۸	%۱۳/۶	%۴/۵	%۰	درصد	
۳۹۸	۱۶۱	۳۹	۴۵	۱۵۳	تعداد	کل
%۱۰۰	%۴۰/۵	%۹/۸	%۱۱/۳	%۳۸/۴	درصد	

جدول ۴: جدول فراوانی نسبی پاسخ به سوالات در مورد احساس نیاز به درس اخلاق پزشکی در بین افراد دانشجو و فارغ التحصیل به تفکیک.

این اطلاعات نیز با تست آماری Chi-Square بررسی شد که میزان p-value کمتر از ۰/۰۰۱ محاسبه گردید، که از نظر آماری معنی دار در نظر گرفته می شود. بنابراین می توان گفت که به طور کلی در این مطالعه افراد فارغ التحصیل بیشتر از دانشجویان نیاز خود را به این درس عنوان کرده اند.

ج - مقطع تحصیلی جهت تدریس درس اخلاق پزشکی

در این قسمت سوال ۸ پرسشنامه بررسی شد (مراجعه کنید به فصل ششم) که نظر افراد مورد مطالعه نسبت به مقطع تحصیلی این درس می باشد. به طور کلی

۱۳٪ از افراد شرکت کننده در این مطالعه مقطع علوم پایه را زمان مناسب برای تدریس این درس عنوان می کردند، ۱۴٪ مقطع فیزیوپاتولوژی، ۱۲٪ مقطع کارآموزی و ۵۹٪ این افراد دوره اینترنتی را عنوان کرده اند. سپس بررسی شد که آیا نظر افراد مذکور با مونث نسبت به زمان تدریس این درس اختلافی دارد یا خیر؟ نتیجه اینکه بیشتر شرکت کنندگان مذکور دوره کارورزی را دوره مناسب برای تدریس این درس در نظر گرفتند (۵۶/۴٪)، که در مورد افراد مونث نیز این نسبت وجود داشت (۶۲/۱٪).

کل	کارورزی	کارآموزی	فیزیوپاتولوژی	علوم پایه		
۱۶۳	۹۲	۲۲	۲۵	۲۴	تعداد	مذکر
٪۱۰۰	٪۵۶/۴	٪۱۳/۵	٪۱۵/۳	٪۱۴/۷	درصد	
۲۳۵	۱۴۶	۲۶	۳۲	۳۱	تعداد	مونث
٪۱۰۰	٪۶۲/۱	٪۱۱/۱	٪۱۳/۶	٪۱۳/۲	درصد	
۳۹۸	۲۳۸	۴۸	۵۷	۵۵	تعداد	کل
٪۱۰۰	٪۵۹/۸	٪۱۲/۱	٪۱۴/۳	٪۱۳/۸	درصد	

جدول ۵: جدول فراوانی نسبی پاسخ به سوالات در مورد مناسب بودن مقطع تحصیلی که در آن درس اخلاق پزشکی تدریس شود به تفکیک بین افراد مذکر و مونث مورد مطالعه.

این اطلاعات نیز با تست آماری Chi-Square بررسی شد که میزان p -value، ۰,۰۷۱۶ محاسبه گردید، که از نظر آماری معنی دار نیست. بنابراین می توان گفت که به طور کلی در این مطالعه نظر افراد مذکر و مونث نسبت به زمان تدریس درس اخلاق پزشکی اختلافی ندارد. سپس بررسی شد که آیا نظر افراد دانشجو با

فارغ التحصیل نسبت به زمان تدریس این درس اختلافی دارد یا خیر؟ نتیجه اینکه بیشتر شرکت کنندگان دانشجو دوره کارورزی را دوره مناسب برای تدریس این درس در نظر گرفتند (۵۳,۰٪)، که در مورد افراد فارغ التحصیل نیز این نسبت به طور متمایزتری وجود داشت (۹۳,۹٪). نکته قابل توجه اینکه هیچکدام از افراد فارغ التحصیل مقاطع علوم پایه و فیزیوپاتولوژی را زمان مناسبی برای تدریس این درس در نظر نگرفتند.

کل	کارورزی	کارآموزی	فیزیوپاتولوژی	علوم پایه		
۳۳۲	۱۷۶	۴۴	۵۷	۵۵	تعداد	دانشجو
%۱۰۰	%۵۳/۰	%۱۱۳/۳	%۱۷/۲	%۱۶/۶	درصد	
۶۶	۶۲	۴	۰	۰	تعداد	فارغ التحصیل
%۱۰۰	%۹۳/۹	%۶/۱	%۰	%۰	درصد	
۳۹۸	۲۳۸	۴۸	۵۷	۵۵	تعداد	کل
%۱۰۰	%۵۹/۸	%۱۲/۱	%۱۴/۳	%۱۳/۸	درصد	

جدول ۶: جدول فراوانی نسبی پاسخ به سوالات در مورد مناسب بودن مقطع تحصیلی که در آن درس اخلاق پزشکی تدریس شود به تفکیک بین افراد فارغ التحصیل و دانشجویان مورد مطالعه. این اطلاعات نیز با تست آماری Chi-Square بررسی شد که میزان p-value، کمتر از ۰/۰۰۱ محاسبه گردید، که از نظر آماری معنی دار در نظر گرفته می شود. بنابراین می توان گفت که به طور کلی در این مطالعه افراد فارغ التحصیل بیشتر از دانشجویان مقطع مناسب برای تدریس این درس را مقاطع آخر دوره پزشکی می دانستند.

بحث و نتیجه

در این مطالعه در کل ۳۹۸ نفر از شرکت کردند، که از این میان ۳۳۲ نفر شرکت کردند که ۸۳/۴٪ دانشجوی و ۱۶/۵٪ فارغ التحصیل بودند و از طرفی نسبت افراد مونث به مذکر تقریباً مساوی بود. از طرفی جهت بررسی نتایج این مطالعه سوالات موجود در پرسشنامه به سه دسته تقسیم بندی شدند: سوالاتی که کیفیت مطالب درسی و تدریس درس اخلاق پزشکی را بررسی می کرد. در این قسمت سوالات ۱ تا ۶ پرسشنامه بررسی شدند. به طور کلی ۳۹۸ نفر در این بررسی شرکت کردند و به ۶ سوال در مورد نحوه تدریس و محتوای درسی درس اخلاق پزشکی پاسخ دادند، افراد شرکت کننده در پاسخ به سوالات این قسمت در کل ۵۱٪ گزینه ضعیف را انتخاب کرده بودند که متأسفانه نشاندهنده نارضایتی افراد شرکت کننده نسبت به رفرانسها و مباحث مطرح شده در این درس می باشد. در ادامه به بررسی جواب شرکت کنندگان به هر یک از سوالات به تفکیک پرداختیم، در این بررسی مشخص شد که بیشترین جواب «ضعیف» به سوال ۲ داده شده است. لازم به ذکر است که سوال شماره ۲ در مورد میزان آشنایی با مسائل حقوقی در پزشکان از طریق درس اخلاق پزشکی می باشد که این خود نشانه عدم کفایت و تطابق رفرانس های مطرح شده نسبت به مسائل واقعی و قانونی دارد. کیفیت تدریس و محتوای درس اخلاق پزشکی از دید افراد مذکر و مونث نیز به تفکیک بررسی شد. افراد مذکر ۵۷/۵٪ از پاسخ های سوالات مذکور را ضعیف ارزیابی کردند؛ در حالیکه این نسبت در بین افراد مونث ۴۷/۵٪ بوده است و از طرف دیگر دختران بیشتر از پسران مورد مطالعه گزینه عالی را برای پاسخ به این سوالات انتخاب کرده اند (۷/۲٪ در مقابل ۳/۳٪). با توجه به آزمون آماری انجام شده میزان p-value کمتر از ۰/۰۰۱ محاسبه گردید، که از نظر آماری معنی دار در

بررسی
کمی
روش
دانشجویان
فارغ التحصیلان
رشته
پزشکی
...

نظر گرفته می شود. بنابراین می توان گفت که به طور کلی در این مطالعه افراد مونث از نحوه تدریس و محتوای درسی درس اخلاق پزشکی رضایت بیشتری داشتند. سپس کیفیت تدریس و محتوای درس اخلاق پزشکی از دید دانشجویان و فارغ التحصیلان به تفکیک بررسی شد. دانشجویان ۴۵/۵٪ از پاسخ های سوالات مذکور را ضعیف ارزیابی کردند، در حالیکه این نسبت در بین افراد فارغ التحصیل ۸۲/۵٪ بوده است و از طرف دیگر دانشجویان بیشتر از فارغ التحصیلان مورد مطالعه گزینه عالی را برای پاسخ به این سوالات انتخاب کرده اند (۶/۶٪ در مقابل ۰/۳٪)، این نسبت نیز از نظر آماری معنی دار گزارش شد ($p < 0/001$).

در مطالعه شلپ و همکارانش در سال ۱۹۸۱ میلادی در کشور امریکا که ۱۰۶ دانشجوی پزشکی از نظر نگرش و آگاهی در مورد اخلاق پزشکی مورد ارزیابی قرار گرفتند. نتایج نشان داد که ۶۴٪ از دانشجویان اهمیت درس اخلاق پزشکی را برای طبابت مطلوب بسیار مهم یا ضروری دانستند و ۶۶٪ از آنان تمایل به دانستن مطالب بیشتری در مورد مسائل مهم اخلاق پزشکی، داشتند. همچنین در مورد مواجهه با بیمارانی که اطلاع از اخلاق پزشکی داشتند، حدود ۶٪ از این دانشجویان، ذکر کردند که در هفته تعداد یک یا بیشتر بیمار داشته اند که با اخلاق پزشکی آشنایی داشته اند. این دانشجویان آگاهی بیشتری از مسائل کلی اخلاق پزشکی داشتند و در مورد جزئیات و مسائلی که کمتر مورد تبلیغات قرار گرفته بود، آگاهی کمتری داشتند. وقتی از این دانشجویان در مورد نحوه تدریس درس اخلاق پزشکی پرسیده شد، ذکر کردند که بهتر است این به صورت موردی و در مواجهه با موارد خاص در طول دوره تحصیلی آموزش داده شود (منبع ۱۶).

مطالعه دیگری را تیبریوس و همکارانش در سال ۱۹۸۴ در کشور کانادا جهت بررسی تغییر نگرش دانشجویان پزشکی در مورد درس اخلاق پزشکی در طول

دوره پزشکی انجام دادند. در این مطالعه دو پرسشنامه، یکی در سال اول ورود به دانشکده و دیگری در سال چهارم تحصیل در مورد نگرش دانشجویان در مورد درس اخلاق پزشکی در اختیار آنان قرار گرفت و نتایج این دو آزمون با هم مقایسه شد. از آنجا که در آگاهی و درک اهمیت نقش اخلاق پزشکی در دانشجویان سال اول در مقایسه با سال چهارم تغییراتی ایجاد نشده بود، زیرا نیاز به ارائه درس اخلاق پزشکی در طول دوره تحصیلی در میان دانشجویان سال چهارم اهمیت چندانی نداشت. نتایج تغییرات عمده ای را در نگرش اولیه این دانشجویان نشان داد که دلیل این تغییرات نامعلوم بود، اما می تواند در دوره های تخصصی و پژوهشی آینده کمک شایانی به آنها کند. این مطالعه پیشنهاد کرد که دانشکده های پزشکی باید نگرش مثبت دانشجویان در مورد اخلاق پزشکی را در سال های اول را تقویت کنند (منبع ۱۷).

در سال ۱۹۹۴ شور و همکارانش در دانشگاه ویرجینیا به تاثیر آموزش درس اخلاق پزشکی در سال اول رشته پزشکی پرداختند. در این مطالعه از ۱۱۰ دانشجوی سال اول پزشکی در ابتدا امتحان اخلاق پزشکی گرفته شد و پس از تدریس این درس نیز دوباره اطلاعات آنها مورد آزمون قرار گرفت. این مطالعه نشان داد که غیر از مباحث چند دیدگاه از درس اخلاق پزشکی، به طور کلی در نتیجه آزمون این دانشجویان تفاوت معنی داری وجود نداشت. این بدان معنی است که تدریس این درس در سال اول پزشکی نمی تواند تاثیر زیادی در اطلاعات دانشجویان باشد (منبع ۱۸).

به طور کلی در مطالعه اخیر افراد فارغ التحصیل از نحوه تدریس و محتوای درسی درس اخلاق پزشکی رضایت کمتری داشتند. که این امر احتمالاً به دلیل موجهه واقعی تر این افراد نسبت به مسائل حقوقی و اخلاقی در زمینه پزشکی می

باشد. همچنین افراد مونث از نحوه تدریس و محتوای درسی درس اخلاق پزشکی رضایت بیشتری داشتند. با مقایسه احساس نیاز افراد دانشجو با فارغ التحصیل نیز دیده شد که افراد فارغ التحصیل اهمیت این درس را خیلی بیشتر از دانشجویان درک کرده اند. بیشتر شرکت کنندگان دانشجو و ۹۳/۹٪ افراد فارغ التحصیل، دوره کارورزی را دوره مناسب برای تدریس این درس در نظر گرفتند. نکته قابل توجه اینکه هیچکدام از افراد فارغ التحصیل، مقاطع علوم پایه و فیزیوپاتولوژی را که در حال حاضر این درس ارائه می گردد، زمان مناسبی برای تدریس این درس در نظر نگرفتند.

فهرست منابع

- 1- Ghoran Karim, Hojarrat sorreh, aye of 14.
- 2- Isfahani, Mohammad Mahdi. Professional Ethics in Therapeutic & health services, Iran University of medical sciences publications, 1994, Chapter 6, pp: 138.
- 3- Nafisi, Abotorab; History of medical ethics, Isfahan University of medical sciences publications Chapter 10, Summer1993, and pp: 100.
- 4- Dibaie, Amir; Schema of Ethics& Provision Medicine, Maaref Emission Cahier, autumn 2008 Chapters of 1, 2,12,13,22.
- 5- Harbinger Of Persian medicine cite; WWW. Phm.ir / content- 45.php,
- 6- Etemadian, Ali; medical ethics & Manners, Tehran University publications, 1971, pp: 896.
- 7- Majmaolbayann Discussion, Volume 3, pp: 208.
- 8- Morteza Amely, Jafar. Aladabeltayebeh feleslam; Teachers Society of Qom elmiyeh Zone, 1974, pp: 203.
- 9- Version of Islamic Culture in Europe, second Volume, pp: 49
- 10- Ministry of health Complainers group of medical moral, 1974, pp: 38.
- 11- Darabi, Bahman. Ghefty, Ali yebneh Josef Shaybany; Tarikhohokamah, Tehran University publications; 1371, 2nd edition, pp: 222-3,585.
- 12- Olukoya AA. Attitudes of medical students to medical ethics in their curriculum. Med Edie. 1983 Mar; 17(2):83-6.
- 13- Howe KR. Medical students' evaluation of different levels of medical ethics teaching complications for curricula. Med Edu. 1987. Jul; 21(4):340-9.
- 14- Ashrafy, Mansor; Medical ethics, first edition. Tabriz unit of Islamic Azad University.
Medical ethics papers, first edition, study & research center Tehran 19791
- 15- Shelp EE, Russell ML, Grose NP. Students' attitudes to ethics in the school curriculum. J Med Ethics. 1981 Jun; 7(2):70-3.
- 16- Tiberius RG, Cleave-Hogg D. changes in undergraduate attitudes toward medical ethics. Can Med Assoc J. 1984.
- 17-Shorr AF, Hayes RP, Finnerty JF. The effect of a class in medical ethics on first-year medical students. Acad Med. 1994 Dec; 69(12):998-1000.

یادداشت شناسه مؤلفان

این مقاله برگرفته از پایان نامه است و با حمایت گروه پزشکی قانونی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور، انجام شده و نتایج حاصله در قالب پایان نامه ارائه و از آن دفاع و به صورت مقاله ارائه می گردد.

دکتر امیر دیبایی؛ متخصص پزشکی قانونی، عضو هیأت علمی و مدیر گروه پزشکی قانونی.

نسرین سعادت؛ فوق لیسانس مامایی، عضو هیأت علمی گروه پزشکی اجتماعی و نویسنده مسئول.

Email: Saadatyasrin@yahoo.com

تلفکس: ۰۶۱۱-۳۳۶۱۵۱۸

صابر قدک زاده؛ دانشجوی پزشکی.

تاریخ وصول مقاله: ۸۷/۸/۱۳

تاریخ داوری مقاله: ۸۷/۱۱/۱۹