

## بررسی آگاهی دانشجویان مامایی، کارورزان پزشکی زنان و دستیاران تخصصی زنان از موازین اخلاق پزشکی، در بخش لیبر بیمارستان‌های آموزشی منتخب شهر تهران سال ۱۳۹۰

نسرین عظیمی<sup>۱</sup>

مهرزاد کیانی<sup>۲</sup>

محبوبه احمدی<sup>۳</sup>

حمید علوی مجد<sup>۴</sup>

### چکیده

مقدمه: ظهور جنبش‌هایی که با مضمون حقوق بیمار و با هدف افزایش رضایت بیماران و اعتلای خدمات درمانی به آن‌ها در حیطه بهداشت و درمان شکل گرفته است، زمینه رعایت و آگاهی از مفهوم موازین اخلاق پزشکی را که حقوق بیماران را نیز شامل می‌گردد، بیش از پیش مورد توجه قرار داده است. لازمه عملکرد اخلاقی مناسب در حیطه درمان، آگاهی از مفاهیم اخلاق پزشکی می‌باشد.

روش: این پژوهش از نوع توصیفی می‌باشد. ۳۹ دانشجوی گروه علوم پزشکی (مامایی، کارورز زنان و دستیار زنان) که در زمان مطالعه مشغول به ارائه خدمات درمانی

۱. دانش‌آموخته کارشناسی ارشد مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

۲. فلوشیب اخلاق زیست پزشکی و دانشیار مرکز تحقیقات اخلاق و حقوق پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

۳. کارشناس ارشد مامایی و عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.  
(نویسنده مسؤول)

پست الکترونیک: [Mah.ahmadi@sbmu.ac.ir](mailto:Mah.ahmadi@sbmu.ac.ir)

۴. دانشیار و مدیر گروه آمار زیستی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

در بخش لیبر ۵ بیمارستان آموزشی منتخب شهر تهران بودند، با روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند و آگاهی آنها نسبت به موازین اخلاق پزشکی مورد بررسی قرار گرفت. ابزار، پرسشنامه پژوهشگر ساخته دو قسمتی شامل اطلاعات دموگرافیک و ۱۵ سؤال در حیطه آگاهی از موازین اخلاق پزشکی بود. جهت تجزیه و تحلیل داده ها از آمار توصیفی و نرم افزار SPSS ۱۷ استفاده شد.

یافته ها: میانگین نمره آگاهی دانشجویان گروه علوم پزشکی  $8/53 \pm 2/07$  از حداکثر ۱۵ به دست آمد که در این پژوهش بیانگر آگاهی در سطح متوسط بود. بین سن، رشته تحصیلی و نمره آگاهی دانشجویان ارتباط معناداری وجود نداشت ( $p \geq 0/05$ ).

بحث: آگاهی افراد در یک سازمان بر عملکرد آنها تأثیر می گذارد، لذا شناسایی میزان آگاهی شاغلین بهداشت و درمان، زمینه مناسبی را جهت شناسایی کمبودها و برنامه ریزی در جهت ارتقای آگاهی آنها فراهم می کند که خود می تواند بر عملکرد ارائه دهندگان خدمات درمانی، رضایت بیماران و ارتقای سطح سلامتی و خدمات حوزه درمان تأثیر گذار باشد.

### واژگان کلیدی

موازین اخلاق پزشکی، دانشجویان علوم پزشکی، آگاهی، بخش لیبر

## مقدمه

اخلاق خوی‌ها و ویژگی‌های درونی انسان است که منشأ رفتارهای انسان بوده و عمیق‌ترین اثر و نفوذ را در حوزه‌های مختلف رفتار آدمی دارد، به عبارت دیگر اخلاق ساختار وجودی انسان است. (لاریجانی، ۱۳۸۶ ش.) اخلاق به عنوان عالی‌ترین سرمایه بشری از دیرباز تاکنون مورد توجه بوده است و در حرفه‌های مختلف، اخلاق در چارچوب ویژه‌ای تعریف شده تا افراد بر اساس آن عمل کنند و عملکرد آن‌ها نیز بر اساس شاخص‌های اخلاق خاص همان حرفه بررسی شود که به آن اخلاق حرفه‌ای گفته می‌شود. (عظیمی، ۱۳۹۲ ش.) در میان همه شاخه‌های اخلاق حرفه‌ای، اخلاق پزشکی از جایگاه خاصی برخوردار است. (لاریجانی، ۱۳۸۶ ش.) در اخلاق پزشکی ما با واژگانی از قبیل بشریت، کرامت انسانی، احترام به حقوق، آزادی‌های فردی و اجتماعی و ارزش واقعی انسان سر و کار داریم. (جوادی، ۱۳۸۶ ش.) مفهوم موازین اخلاق پزشکی دربرگیرنده اصول و قوانین اخلاقی، محسنات اخلاقی و حقوق است. اصول اخلاقی شامل: ۱- اصل سودرسانی؛ ۲- عدم ضرررسانی؛ ۳- احترام به استقلال و ۴- عدالت است. مفهوم قوانین اخلاقی شامل راست‌گویی، رازداری، وفاداری و احترام به حریم افراد است. (بوچامپ، ۲۰۰۹ م.) پزشکی در بعد وسیع‌تر هم ابعاد جسمی و هم روحی - روانی دریافت‌کنندگان خدمات درمانی را شامل می‌شود. این نکته نیز بسیار حائز اهمیت است که در بسیاری موارد سلامت جسمی بیمار از شرایط روحی او تأثیر می‌پذیرد. ورود به بخش ناآشنای بیمارستان و مشکلات جسمی بیمار خود زمینه ایجاد مشکلات روحی، اضطراب و استرس بیمار را فراهم می‌کند. از طرفی در مواردی برخورد نامناسب با بیماران از سوی کارکنان درمانی و عدم رعایت اخلاق پزشکی و حقوق بیماران زمینه ایجاد شکایات از پرسنل درمانی را فراهم می‌کند. (عظیمی، ۱۳۹۲ ش.) رمز

موفقیت در امر درمان شیوه ارتباط میان پزشک و بیمار است به طوری که این ارتباط می‌تواند در کاهش اضطراب، نگرانی، افسردگی و در نهایت ایجاد احساس بهبودی در بیمار مؤثر باشد و می‌تواند باعث کاهش شکایت‌های ناشی از اقدامات غلط گردد. (لاریجانی، ۱۳۸۶ ش.) گفتگو با بیمار درباره تردیدهای کلینیکی موجود و راه‌های درمانی در دسترس باعث آگاهی بیمار از پیچیدگی‌های طبابت شده و اجازه می‌دهد بیمار با پرسش سؤالات لازم، تصمیمات واقع‌گرایانه و آگاهانه اخذ کرده و مسئولیت آن‌ها را نیز به عهده گیرد. (لاریجانی، ۱۳۸۶ ش.) مطلع شدن بیمار از شرایط بیماری خود جز حقوق اولیه بیماران محسوب می‌شود. بیمار حق دارد که از حقایق بیماری اعم از نوع بیماری، پیش‌آگهی بیماری، پروتکل‌های درمانی موجود، میزان اثربخشی درمان‌ها، هزینه درمان‌های متفاوت موجود و تفاوت اثربخشی آن‌ها در قیاس با هزینه هر کدام، عوارض جانبی سوء هر کدام از درمان‌ها و... مطلع گردد. (کاظمی، ۱۳۸۸ ش.) احترام به شأن افراد گامی در جهت افزایش رضایت بیماران از خدمات ارائه‌شده توسط کارکنان بوده و تبعاتی چون ارتباط مطلوب بین مددجو و کارکنان، احساس امنیت، کاهش مدت اقامت در بیمارستان، کاهش هزینه‌ها و افزایش انگیزه کارکنان جهت ارائه خدمات بهتر را به همراه خواهد داشت. (پیمانی، ۱۳۸۸ ش.) لازمه دستیابی به برخورد اخلاقی مناسب کارکنان بهداشت و درمان با بیماران اعم از ارتباط مناسب با آن‌ها، حفظ شأن و حریم بیماران، احترام به انتخاب آگاهانه بیماران و آگاه ساختن آن‌ها از وضعیت بیماری و روند درمان‌ها و به طور کلی توجه به موازین اخلاق حرفه‌ای و حقوق بیماران، آگاهی پزشکان و پیراپزشکان از مفهوم کلی اخلاق پزشکی می‌باشد. (عظیمی، ۱۳۹۲ ش.)

پژوهش عرب و زارعی در سال ۱۳۸۷ نشان داد که ۵۴٪ از مدیران بیمارستان‌های خصوصی شهر تهران در زمینه حقوق بیمار آگاهی متوسطی داشتند. در مطالعه رنجبر در سال ۱۳۸۸، ۶۳/۳ درصد از دانشجویان دوره کارآموزی از آگاهی ضعیف و متوسطی پیرامون منشور حقوق بیمار برخوردار بودند و ۶۲/۲ درصد از دانشجویان بیان کردند که قبل از دوره کارآموزی از منشور حقوق بیمار مطلع نشده بودند و ۶۳/۶۳ درصد از واحدهای پژوهش بیان کردند از طریق استاد خود از منشور حقوق بیمار مطلع شدند. در مطالعه بطحائی و آسایش در سال ۱۳۸۹، ۵۸/۸ درصد از دانشجویان علوم پزشکی آگاهی متوسطی از منشور حقوق بیمار (که خود زیرمجموعه‌ای از موازین اخلاق پزشکی است) داشتند.

رفتار نتیجه تصمیم و تصمیم مبتنی بر آگاهی و گرایش می‌باشد. به عبارت دیگر این امر پذیرفته شده که فرد ابتدا می‌شناسد یا اطلاعاتی را پیرامون موضوعاتی جمع می‌کند و سپس به وسیله جریان تفکر و احساس گرایشی را شکل می‌دهد که ممکن است به عمل یا رفتار مورد علاقه تبدیل گردد. (رحمان‌سرشت، ۱۳۸۲ ش.) عملکرد افراد را در یک سازمان می‌توان تابعی از عوامل فردی، محیطی و شغلی در نظر گرفت. (پیت، ۲۰۰۱ م.) نارسایی‌ها ممکن است ناشی از نگرش، کمبود آگاهی و توانایی کارکنان یا کمبود انگیزه و علاقه به کار در آن‌ها باشد. (فورت، ۲۰۰۴ م.) آگاهی یا دانش نیاز فرد را به دانستن برمی‌انگیزد و از طریق تأثیر در عقاید و اعمال فرد قدرت تصمیم‌گیری را در وی افزایش می‌دهد و او را در جهت رفتار خود یاری می‌دهد. (اسکندری، ۱۳۷۶ ش.) بسیاری از مشکلات بشر ناشی از ناآگاهی‌های بشر است و این پیش‌فرض در کلیه جنبه‌های زندگی به خصوص در جنبه زندگی به خصوص در مسائل بهداشتی - درمانی تا حد زیادی صادق است. تحقیقات نیز بیانگر این موضوع است که افرادی که درصدد کسب

اطلاعات و افزایش آگاهی خود در زمینه مسائل بهداشتی هستند از نظر سلامتی در سطح بالاتری قرار دارند. اگرچه آگاهی به معنی تغییر رفتار نیست، لیکن می‌توان یک عامل تعیین‌کننده در رفتارهای بهداشتی فرد باشد. اندازه‌گیری نگرش‌ها، باورها و آگاهی می‌تواند به درک مراحل و رفتاری که به تغییر عادات بهداشتی در یک جمعیت منجر شود کمک کند. (رحمان‌سرشت، ۱۳۸۲ ش.) به وسیله آموزش می‌توان سطح دانش و تخصص افراد را بالا برد تا بتوانند به نحو بهتری وظایف شغلی خود را انجام دهند و برای مسؤولیت‌های بالاتر آماده شوند. افزایش مهارت‌ها و دانش کارکنان برای تحقق هدف بهبود عملکرد فردی و سازمانی می‌باشد و برای رشد پیوسته و بهبود پرسنل و سازمان ضروری است. (خسروی نسب، ۱۳۷۷ ش.)

یکی از شاخص‌های ارزیابی عملکرد مراکز درمانی میزان رضایت بیماران می‌باشد. برخورد اخلاقی مناسب ارائه‌دهندگان خدمات درمانی در زمینه‌های مختلف از ارتباط اولیه در زمان پذیرش تا رعایت حریم بیماران، آگاه‌ساختن آن‌ها از روند اقدامات درمانی و رعایت منشور حقوق بیمار که زیرمجموعه‌ای از اخلاق پزشکی می‌باشد، سبب برقراری ارتباط مناسب‌تر کادر درمان با بیماران می‌شود که این امر خود زمینه اعتماد بیماران به آن‌ها و همکاری بهتر بیمار با ارائه‌دهندگان خدمات درمانی می‌شود و نتیجه آن تسریع در روند تشخیص و درمان بیماری می‌باشد و این چرخه، روند دستیابی به رضایت بیماران و بهبود شاخص‌های درمانی را تسریع می‌کند. هدف از این مطالعه تعیین میزان آگاهی دانشجویان مامایی، کارورزان پزشکی زنان و دستیاران تخصصی زنان...

بخش لیبر بیمارستان‌های آموزشی منتخب شهر تهران در سال ۱۳۹۰ می‌باشد.

## روش

این پژوهش مطالعه‌ای توصیفی می‌باشد. ابزار پژوهش یک پرسشنامه پژوهشگر ساخته دو قسمتی بود، که توسط دانشجویان گروه علوم پزشکی تکمیل گردید. قسمت اول شامل ۸ سؤال در زمینه اطلاعات دموگرافیک دانشجویان (سن، جنس، تأهل، وضعیت تحصیلی، درآمد)، تعداد شیفت‌های هفتگی، گذراندن درس اخلاق در دانشگاه و شرکت در کارگاه اخلاق و قسمت دوم پرسشنامه شامل ۱۵ سؤال پیرامون آگاهی از موازین اخلاق پزشکی بود که این سؤالات پس از مطالعه متون مرتبط در زمینه موازین اخلاق پزشکی و بهره‌مندی از نظر اساتید حوزه اخلاق پزشکی، تدوین گردید و شامل سؤالاتی در حیطه‌هایی از قبیل حریم بیمار، راستگویی در برخورد با بیماران، احترام به استقلال بیماران و ارتباط با آنها و... بود. با توجه به دامنه وسیع مفهوم موازین اخلاق پزشکی، در این مقاله بر آن شدیم تا بر اساس متون مرتبط که برخی از آنها بر حقوق بیمار و برخی بر روی یکی از اجزای موازین اخلاق پزشکی تمرکز داشتند، سؤالاتی را جهت سنجش آگاهی دانشجویان از مفهوم کلی موازین اخلاق پزشکی مطرح کنیم. برای انتخاب گزینه صحیح نمره (۱) و گزینه غلط نمره (۰) در نظر گرفته شد. نمره کلی پرسشنامه ۱۵ به دست آمد، نمری (۵-۰) آگاهی ضعیف، نمره (۱۰-۵) آگاهی متوسط و نمره [۱۰-۱۵] آگاهی خوب در نظر گرفته شد. همچنین ارتباط بین سن دانشجویان، درآمد آنها، وضعیت تأهل، تعداد شیفت‌های هفتگی و رشته تحصیلی با نمره آگاهی دانشجویان نیز بررسی شد. نتایج این پژوهش بخش از پایاننامه کارشناسی ارشد مامایی با عنوان «میزان رعایت موازین اخلاق پزشکی و عوامل مرتبط آن توسط دانشجویان گروه علوم پزشکی، در بخش لیبر بیمارستان‌های منتخب شهر تهران در سال ۱۳۹۰» می‌باشد. پژوهشگر پس از اخذ مجوز و موافقت کمیته اخلاق

معاونت پژوهشی دانشکده پرستاری و مامایی شهید بهشتی، برای گردآوری اطلاعات پایان‌نامه به مدت دو ماه از اردیبهشت تا تیرماه ۱۳۹۰، در محیط‌های پژوهش مستقر شد و به مشاهده عملکرد اخلاقی دانشجویان مامایی، کارورزان پزشکی زنان و دستیاران تخصصی زنان در حین ارائه خدمات درمانی به مددجویان بستری در واحد زایشگاه ۵ بیمارستان آموزشی منتخب شهر تهران (شهید اکبرآبادی، هدایت، میرزا کوچکخان، مهدیه و آرش) اقدام نمود. در پایان دوره حضور دانشجویان در این واحد، پرسشنامه را در اختیار تعداد ۳۹ دانشجوی خانم گروه مامایی، کارورز زنان و دستیار تخصصی زنان که در زمان پژوهش در واحدهای مورد مطالعه حضور داشتند و پژوهشگر قبلاً عملکرد اخلاقی آن‌ها را مشاهده نموده بود و تمایل به شرکت در پژوهش داشتند، قرار گرفت، در این پژوهش منظور از عملکرد اخلاقی دانشجویان، رعایت برخی از جنبه‌های موازین اخلاق پزشکی، از سوی دانشجویان نسبت به مددجویان بستری در زایشگاه، از جمله: رعایت حریم مددجو، نحوه برقراری ارتباط با وی، رعایت استقلال مددجویان و برخورد صادقانه با آن‌ها در هنگام ارائه خدمات درمانی به مددجویان بود. اعتبار پرسشنامه به روش اعتبار محتوا توسط ۱۱ تن از اعضای هیأت علمی دانشکده پرستاری و مامایی و اساتید گروه اخلاق زیستی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی بررسی شد (CVI=۰/۸۵) و پایایی آن نیز با روش ضریب آلفای کرونباخ (r=۰/۹۵) تعیین گردید. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی شامل میانگین استاندارد و درصد فراوانی و نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۷ استفاده شد و سطح معناداری نیز  $P \leq 0/05$  در نظر گرفته شد.



#### یافته‌ها

در این پژوهش میزان آگاهی ۳۹ دانشجویان مامایی، کارورزان پزشکی زنان و دستیاران تخصصی زنان از موازین اخلاق پزشکی، در بخش لیبر بیمارستان‌های آموزشی منتخب شهر تهران سال ۱۳۹۰ مورد بررسی قرار گرفت. در این مطالعه تمامی پرسشنامه‌های ارائه شده به دانشجویان تکمیل گردید و توسط پژوهشگر جمع‌آوری شد، لذا درصد پاسخگویی دانشجویان ۱۰۰٪ می‌باشد. جدول ۱ اطلاعات دموگرافیک واحدهای پژوهش را نشان می‌دهد.

میانگین نمره آگاهی دانشجویان از موازین اخلاق پزشکی ۸/۵۳ از حداکثر ۱۵ بود که در این پژوهش بر اساس ملاک‌های ذکر شده در ابزار پژوهش، بیانگر آگاهی در سطح متوسط است. همچنین بین نمره آگاهی با سن دانشجویان، درآمد آنها، وضعیت تأهل، تعداد شیفت‌های هفتگی (ضریب همبستگی پیرسون)، و رشته تحصیلی (آزمون آنالیز واریانس) ارتباط معناداری وجود نداشت (در تمام موارد  $p \geq 0/05$ ).

## نتیجه گیری

همه سازمان‌های حرفه‌ای باید دارای مقررات اخلاقی درباره حرفه خود و اعضای آن حرفه باشند تا راهنمای رفتار درست شاغلین آن حرفه باشند. (اشرفی، ۱۳۸۴ ش.) از جمله مباحث اخلاق پزشکی می‌توان وظایف و مسؤولیت‌های پزشک، حقوق و نقش بیمار در تصمیم‌گیری‌های پزشکی، فایده‌رساندن و زیان وارد نکردن، رضایت آگاهانه، مفهوم کرامت انسانی و... را نام برد. مفهوم موازین اخلاق پزشکی دربرگیرنده اصول و قوانین اخلاقی، محسنات اخلاقی و حقوق است. اصول اخلاقی شامل: ۱- اصل سودرسانی؛ ۲- عدم ضرررسانی؛ ۳- احترام به استقلال و ۴- عدالت است. (بوچامپ، ۲۰۰۹ م.) رفتار نتیجه تصمیم و تصمیم مبتنی بر آگاهی و گرایش می‌باشد. به عبارت دیگر این امر پذیرفته شده که فرد ابتدا می‌شناسد یا اطلاعاتی را پیرامون موضوعاتی جمع می‌کند و سپس به وسیله جریان تفکر و احساس، گرایشی را شکل می‌دهد که ممکن است به عمل یا رفتار مورد علاقه تبدیل گردد. (رحمان‌سرشت، ۱۳۸۲ ش.) آگاهی یا دانش نیاز فرد را به دانستن برمی‌انگیزد و از طریق تأثیر در عقاید و اعمال فرد قدرت تصمیم‌گیری را در فرد افزایش می‌دهد و او را در جهت رفتار خود یاری می‌دهد. (اسکندری، ۱۳۷۶ ش.)

با توجه به بعد وسیع موازین اخلاق پزشکی، پژوهش‌های مرتبط با این حوزه عمدتاً بر روی برخی از اجزای مفهوم موازین اخلاق پزشکی مانند: احترام به حریم بیماران، رضایت آگاهانه، ارتباط با بیمار و... و برخی از مطالعات نیز بر مفهوم آگاهی ارائه‌دهندگان خدمات درمانی از حقوق بیمار و رعایت آن تمرکز دارند.

هدف از این مطالعه تعیین میزان آگاهی دانشجویان مامایی، کارورزان پزشکی زنان و دستیاران تخصصی زنان از موازین اخلاق پزشکی، در بخش لیبر بیمارستان‌های آموزشی منتخب شهر تهران در سال ۱۳۹۰ بود. میانگین نمره آگاهی دانشجویان از

موازن اخلاق پزشکی در سطح متوسط بود و همچنین بین نمره آگاهی دانشجویان با سن دانشجویان، درآمد آن‌ها، وضعیت تأهل، تعداد شیفت‌های هفتگی و رشته تحصیلی ارتباطی وجود نداشت ( $p \geq 0/05$ ). مطالعه بصیری مقدم و همکاران در سال ۱۳۹۰ نشان داد که ۸۷/۹ درصد از کارکنان گروه پزشکی از آگاهی بالایی نسبت به منشور حقوق بیمار برخوردار بودند، این تفاوت می‌تواند ناشی از سابقه اشتغال، میانگین سنی کارکنان پزشکی و اثر تجربه آن‌ها بر عملکردشان، تعداد نمونه‌ها و تنوع رشته تحصیلی آن‌ها باشد. مطالعه رنجبر و همکاران در سال ۱۳۸۸ نیز نشان داد که بیش از نیمی از دانشجویان دوره کارآموزی بالینی از منشور حقوق بیمار مطلع هستند. در پژوهش رنجبر بین متغیر آگاهی با سن دانشجویان، مقطع تحصیلی و رشته تحصیلی ارتباط معناداری وجود داشت ( $p \leq 0/05$ )، به طوری که افراد بالای ۲۵ سال، دانشجویان مقطع دکترا، دانشجویان رشته‌های مامایی و پزشکی نمرات بالاتری کسب کردند، یافته فوق با مطالعه حاضر همخوانی نداشت که این امر می‌تواند ناشی از تفاوت در تعداد نمونه‌ها، سؤالات ذکر شده در پرسشنامه، رشته و مقاطع تحصیلی دانشجویان باشد. در مطالعه قلجی و همکاران در سال ۱۳۸۸ میزان آگاهی پزشکان و پرستاران از منشور حقوق بیمار به ترتیب خوب و متوسط بود. بین سن و نمره آگاهی پرستاران نسبت به حقوق بیمار ارتباط وجود داشت ( $p \leq 0/000$ ). همچنین بین سن ( $p = 0/001$ ) و سطح تحصیلات پزشکان ( $p \leq 0/001$ ) با نمره آگاهی آن‌ها ارتباط معناداری وجود داشت. نتایج فوق با مطالعه حاضر همخوانی ندارد که این امر می‌تواند ناشی از تفاوت در تعداد نمونه‌ها، میانگین سنی واحدهای پژوهش و وضعیت اشتغال آن‌ها باشد، زیرا سابقه کار می‌تواند با تأثیر بر آگاهی و تجربه افراد بر عملکرد افراد هم مؤثر باشد. پژوهش عرب و زارعی در سال ۱۳۸۷ نشان داد که ۵۴٪ از مدیران بیمارستان‌های

خصوصی شهر تهران در زمینه حقوق بیمار آگاهی متوسطی داشتند. ۵۴٪ در زمینه حق دسترسی بیمار به خدمات درمانی آگاهی خوب، ۴۹٪ در زمینه حق بیمار برای آگاهی از بیماری و روش‌های درمانی از آگاهی متوسطی برخوردار بودند. در مطالعه هوشمند و همکاران در سال ۱۳۸۵ اکثریت پرستاران آگاهی خوبی پیرامون مفهوم حقوق بیمار داشتند. بین نمره آگاهی پرستاران با سن، جنس، تأهل، تحصیلات، سمت مدیریتی و سابقه کار آن‌ها ارتباط معناداری وجود نداشت. در مطالعه امیری و همکاران در سال ۱۳۸۵ آگاهی پزشکان و پیراپزشکان از مفهوم حقوق بیمار در سطح خوب ارزیابی شد. سن، جنس و مرتبه شغلی با نمره آگاهی پزشکان و پیراپزشکان نسبت به حقوق بیمار ارتباط معناداری وجود نداشت.

اخلاق عالی‌ترین و برترین سرمایه بشر است. هر بیمار دارای بعد روحی و جسمی خاص خود می‌باشد که گاه مشاهده می‌شود نادیده گرفتن نیاز روحی بیماران، برخورد اخلاقی نامناسب با بیمار و بی‌توجهی به شخصیت فردی و استقلال بیمار، بیش از درد جسمی، وی را آزرده خاطر می‌کند.

با توجه به نتایج پژوهش حاضر و سطح آگاهی دانشجویان از موازین اخلاق پزشکی، لزوم بازنگری در متون درس اخلاق حرفه ویژه دانشجویان گروه علوم پزشکی و هرچه کاربردی کردن مفاهیم آن، احساس می‌گردد، زیرا در زمینه مفاهیم اخلاقی سطح متوسط آگاهی و عملکرد مطلوب نمی‌باشد و باید تلاش در جهت ارتقا و نزدیک شدن به سطح مطلوب مد نظر باشد. با نظر به این که ۹۴/۹ درصد از دانشجویان در کارگاه‌هایی با مضمون اخلاق و حقوق بیمار شرکت نکرده بودند و با توجه به اثرات مثبتی که این قبیل روش‌های آموزشی بر سطح آگاهی دانشجویان دارد، پیشنهاد می‌گردد که کارگاه‌هایی از این قبیل در سطح دانشگاه‌ها برگزار گردد و به عنوان جزئی از واحد درس اخلاق حرفه‌ای دانشجویان گروه

علوم پزشکی قرار گیرد تا از این طریق بتوان با ارتقای سطح آگاهی دانشجویان به نوعی عملکرد آنها و طبع آن رضایت دریافت کنندگان خدمات درمانی را از کادر درمان به سطح مطلوب نزدیک تر نمود.

### سپاسگزاری

این مقاله برگرفته شده از پایان نامه کارشناسی ارشد مامایی می باشد. نویسندگان این مقاله از همکاری معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، مسئولین ۵ بیمارستان آموزشی منتخب شهر تهران و دانشجویان علوم پزشکی شرکت کننده در پژوهش قدردانی می نمایند.

جدول ۱: اطلاعات دموگرافیک دانشجویان مامایی، کارورزان پزشکی زنان و دستیاران تخصصی زنان - مامایی از موازین اخلاق پزشکی، در بخش لیبر بیمارستان‌های آموزشی منتخب شهر تهران در سال ۱۳۹۰

| رشته تحصیلی                | مامایی      | کارورز پزشکی           | دستیار تخصصی زنان  | کل دانشجویان       |
|----------------------------|-------------|------------------------|--------------------|--------------------|
| تعداد                      | ۲۱          | ۸                      | ۱۰                 | ۳۹                 |
| درصد فراوانی               | ۵۳/۸۵       | ۲۰/۵۱                  | ۲۵/۶۴              | ۱۰۰٪               |
| درآمد                      | بدون درآمد  | کمتر از ۲۰۰ هزار تومان | ۲۰۰-۴۰۰ هزار تومان | ۴۰۰-۶۰۰ هزار تومان |
| تعداد                      | ۲۱          | ۴                      | ۵                  | ۹                  |
| درصد فراوانی               | ۵۳/۸        | ۱۰/۵                   | ۱۲/۸               | ۲۳/۱               |
| تعداد کل دانشجویان: ۳۹ نفر |             |                        |                    |                    |
| وضعیت تاهل                 | مجرد        | متاهل                  |                    |                    |
| تعداد                      | ۲۴          | ۱۵                     |                    |                    |
| درصد فراوانی               | ۶۱/۵        | ۳۸/۵                   |                    |                    |
| گذراندن درس اخلاق          | اخلاق پزشکی |                        | اخلاق مامایی       |                    |
|                            | بلی         | خیر                    | بلی                | خیر                |
| تعداد                      | ۱۸          | -                      | ۱۸                 | ۳                  |
| درصد فراوانی               | ۱۰۰٪        | -                      | ۸۵/۷۱              | ۱۴/۲۹              |
| شرکت در کارگاه اخلاق       | بلی         |                        | خیر                |                    |
| تعداد                      | ۲           |                        | ۳۷                 |                    |
| درصد فراوانی               | ۵/۱         |                        | ۹۴/۹               |                    |

بررسی آگاهی دانشجویان مامایی، کارورزان پزشکی زنان و دستیاران تخصصی زنان...

لازم به ذکر در این مطالعه کلیه واحدهای پژوهش خانم بودند.

جدول ۲: آگاهی دانشجویان مامایی، کارورزان پزشکی زنان و دستیاران تخصصی زنان - مامایی از موازین اخلاق پزشکی، در بخش لیبر بیمارستان‌های آموزشی منتخب شهر تهران در سال ۱۳۹۰

| درصد | تعداد | مقیاس آگاهی  |
|------|-------|--------------|
| ۷/۷  | ۳     | ۰-۵ (ضعیف)   |
| ۷۹/۵ | ۳۱    | ۵-۱۰ (متوسط) |
| ۱۲/۸ | ۵     | ۱۰-۱۵ (خوب)  |
| ۱۰۰  | ۳۹    | کل           |

## پی‌نوشت‌ها

1. Buchamp
2. Pittet
3. Fort

## فهرست منابع

- Amiri, M. Sadeghi, A. Nazemi, S. (2007). Physician's and paramedic's viewpoint & knowledge of patient rights in subsidiary hospitals of medical science university of Shahrud. *Magazine of medical science Azad university of Mashad*. 1 (11): 151-7.
- Arab, M. Zarei, A. (2009). Awareness managers private hospital in Tehran about patient right and effective factors on. *Payesh Journal Eight Years*. 1: 25-30.
- Ashrafi, M. (2006). *Medical ethics and professional misconduct*. Iran medical science university publisher.
- Azimi, N. Bakhshandeh Bavarsad, M. (2013). *Medical ethic, right and notes from ordinances and forensic medicine problems in midwifery*. Ahvaz Medical Science and Technology Publisher
- Basirimogham, K. Basirimoghadam, M. Moslem, M. Ajam, H. Jmal, F. (2012). Patient and medical personnel' awareness about patient rights and its observing rate in a training Gonabad hospital. *Ofogh Journal*. Seventeenth round. No (1): 45-56.
- Bathae, A. Asayesh, H. (2013). Awareness rate of medical science students about patient rights in Qom. *Iranian Journal Education in Medical Science*. 12 (5): 347-55.
- Beauchamp, T. Childress, J. (2009). *Principles of biomedical ethics*. Oxford university press.
- Eskandari, F. (2001). *Survey on risk behaviors and bedridden patients in Psychiatry part training hospital of Tehran about AIDS*. Nursing master science thesis, Shahid Beheshti medical science university.
- Fort, A. Valterol, L. (2004). Factors affecting the performance of maternal health care providers. *American Recourses for Health*. 2: (8): 1-11.



- Ghelje, M. Zakeri, Z. Rezai, N. Abedzade, R. (2010). A Survey on physician and nurse's knowledge on observing patient rights charter and their function who are working in medical science university of Zahedan. *Ethic and Medical History Magazine*. 3: 69-75.
- Hushmand, A. Julai, S. Mehrdad, N. Bahrani, N. (2006). Knowledge of patient working in training hospitals of Tehran about patient' rights and facilitating elements of these right in their point of view. *Nursing and Obstetrician School of Medical Science University of Tehran (Hayat) Magazine*. 2 (4): 57-66.
- Javadi, A. (2007). *Medical ethics and patient's expectations of physician*. Hoghughi publisher.
- Kazemi, A. Pursolaimani, A. Fakhaari, A. (2009). Survey on truth fullness's aspect based medical group of collection. *Tabriz Medical Science University*. 3 (2): 55-63.
- Khosravinasab, F. (1999). *Examination effective factors on function of nurses in hospital's Shiraz medical science university*. Nursing master science thesis, Shahid Beheshti medical science university.
- Larijani, B. (2004). *Physician and ethical regulations*. Baraye farad publisher.
- Larijani, B. (2007). *Physician and ethical regulations*. Baraye farad publisher.
- Peimani, Z. Asadi kalame, Z. Sherafat, M. Mahmudian, F. (2009). Investigation of observing coordination between gender of under surgery patient, physicians and nurses and analysis of its ethical and canonical aspects. *Ethical and Medical History Magazine*. 2 (4): 37-45.
- Pittet, D. (2001). Improving adherence to hand hygiene practice: A multi-disciplinary approach. *Emerging Infectious Disease*. 7 (2): 55-63.
- Rahman seresht, H. (2004). *Diagnosing motivation element of physicians*. Teaching government center publisher.
- Ranjbar, M. Samiyezargar, A. Dehghani, A. (2010). Investigating knowledge of clinical intern students of training hospitals of Yazd about patient rights. *Ethic and Medical History Magazine*. 2: 52-60.

یادداشت شناسه مؤلفان

نسرین عظیمی: دانش‌آموخته کارشناسی ارشد مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

مهرزاد کیانی: فلوشیب اخلاق زیست پزشکی و دانشیار مرکز تحقیقات اخلاق و حقوق پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

محبوبه احمدی: کارشناس ارشد مامایی و عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران. (نویسنده مسؤول)

پست الکترونیک: Mah.ahmadi@sbmu.ac.ir

حمید علوی مجد: دانشیار و مدیر گروه آمار زیستی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

**Awareness of midwifery 'students , medical interns women and gynecologist students about medical ethics standards in department of labor, chosen hospitals training of Tehran in 2011**

*N.Azimi  
M.Kiini  
M.Ahmadi  
H.Alavi Majd*

**Abstract**

**Background:** Movements that emerged with the concept of patient right and purpose of increase patient' satisfaction and advance health care to them, cause more and more attention has been observation and knowledge Standards of medical ethics that including the rights of patients. Awareness about medical ethical standards is necessary for Appropriate ethical performance

**Material & Methods:** This research is a descriptive study. 39 medical science students (midwifery, intern, medical intern's women and gynecologist student) that were busy to produce health care services in department of labor, five chosen hospitals training of Tehran in, that was selected by available sampling. Tool was a dichotomous questionnaire a researcher made and includes demographic data and 15 questions about medical ethic .Data was analyzed by descriptive statistic and Correlation Coefficients and SPSS software version 17.

**Results:** Average score of student's awareness of medical were derived  $8/53 \pm 2/07$  from maximum 15 that is intermediate level in this research. Between age and educational field's student and awareness score were not significant ( $p \geq 0/05$ ).

**Conclusion:** Persons' awareness effect on their function in organization, so determining awareness level of health provider's cause to detecting shortages and programming for promotion their awareness and it can effective on their functions, patients of satisfaction and upgrades health and therapeutic services.

**Keywords**

Medical Ethical Standards, Medical Science Students, Awareness, Department of Labor