مقاله پژوهشی

بررسی میزان حساسیت اخلاقی دستیاران تخصصی گروه‌های داخلی و جراحی در دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

آذر مژنونی، محمد حسین‌زاده، لیلا افشار*

چکیده

مقدمه: حساسیت اخلاقی مهم‌ترین جزء صلاحیت اخلاقی و یکی از مهارت‌های مورد انتظار از فارغ‌التحصیلان رشته پزشکی است. این مطالعه با هدف بررسی میزان حساسیت اخلاقی دستیاران داخلی و جراحی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در سال ۱۳۹۶ انجام شد.

روش‌ها: در این مطالعه مقطعی- توصیفی، ۲۱۸ نفر از دستیاران رشته‌های داخلی و جراحی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی به روش خوشه‌ای تصادفی وارد مطالعه شدند. ابزار جمع‌آوری داده‌ها نسخه فارسی پرسشنامه حساسیت اخلاقی لوتزن (LUTZEN) بودکه روایی و پایایی آن قبلا تأیید شده است. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی و آزمون تی تست استفاده شد.

نتایج: حساسیت اخلاقی در ۶۹٪ دستیاران متوسط، ۱۸٪ کم و در ۱۳٪ زیاد بود. میانگین حساسیت اخلاقی بین دستیاران داخلی و جراحی ۶۵/۱۸ (از مجموع ۱۰۰ نمره) بود. حساسیت اخلاقی دستیاران داخلی سال اول و آخر به ترتیب ۷/۵۳±۶۶/۷۲ و ۱۱/۰۶±۶۶/۷۰ بود (p=۰/۲۴). حساسیت اخلاقی دستیاران جراحی سال اول و آخر به ترتیب ۱۲/۶۰±۶۴/۰۴ و ۱۰/۵۵±۶۳/۴۷ بود (p=۰/۴۱). حساسیت اخلاقی دستیاران سال اول داخلی و جراحی، ۱۱/۲۹±۶۴/۸۷ و حساسیت اخلاقی دستیاران سال آخر داخلی و جراحی، ۱۰/۷۸±۶۴/۷۰ بود (p=۰/۷۲).

نتیجه‌گیری: یافته‌ها نشان داد میزان حساسیت اخلاقی دستیاران در حد متوسط بود و در طول تحصیل در دانشگاه کاهش داشته است و بخش محل خدمت بر میزان حساسیت اخلاقی تأثیر دارد، لذا بازنگری برنامه آموزشی دستیاران و مداخله آموزشی پیشنهاد می‌گردد.

واژه‌های کلیدی: حساسیت اخلاقی، صلاحیت اخلاقی، دستیار داخلی، دستیار جراحی

مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی/ اسفند ۱۳۹۹؛ ۲۰(۵۰): ۴۱۸ تا ۴۲۴

مقدمه

در تربیت نیروی پزشکی، علاوه بر دانش و مهارتی که برای پرداختن به این حرفه ضروری است، باید به توسعه و تقویت ارزش‌ها، نگرش‌ها، هنجارهای اخلاقی، مهارت‌های اجتماعی و بقیه ویژگی‌هایی که شکل دهنده رفتارهای انسانی یک پزشک و منش حرفه‌ای اواست، توجه شود(۱).

صلاحیت اخلاقی که جزیی از صلاحیت حرفه‌ای است شامل چهار جزء (حساسیت اخلاقی، استدلال اخلاقی، کمال اخلاقی، شجاعت اخلاقی) است. این چهار جزء یک سیستم ایجاد می‌کند که به صورت پویا بر روی یکدیگر اثر کرده

* **نویسنده مسؤول:** دکتر لیلا افشار (دانشیار)، گروه اخلاق پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران. lafshar@gmail.com

آذر مژنونی، کارشناسی ارشد رشته آموزش پزشکی، مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران. (azarmajnooni@yahoo.com)؛ دکتر محمد حسین‌زاده، دکترای تخصصی آموزش پزشکی، مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران. (drmhosseinzadeh@yahoo.com)

تاریخ دریافت مقاله: ۹۹/۵/۱۵، تاریخ اصلاحیه: ۹۹/۵/۲۸، تاریخ پذیرش: ۹۹/۸/۲۰

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-10-30]

و یک رفتار اخلاقی را موجب می‌شود. که دو جزء اول شناختی و دو جزء دوم نگرشی هستند(۲). از نظر رست (Rest) برای رشد اخلاقی این اجزاء باید به ترتیب در فرد رشد کند، یعنی ابتدا حساسیت اخلاقی، سپس استدلال اخلاقی و کمال اخلاقی و سرانجام شجاعت اخلاقی باید در فرد بروز کند(۳).

حساسیت اخلاقی یعنی در یک رفتار اخلاقی باید ابتدا نوعی از تفسیر موقعیت، آگاهی از جنبه‌ها و فاکتورهای اخلاقی آن موقعیت و تعیین مناسب بودن پاسخ اخلاقی وجود داشته باشد. این جزء ابتدا توسط رست معرفی و سپس به نام حساسیت اخلاقی نام‌گذاری شد. حساسیت اخلاقی، آگاهی از چگونگی تأثیر عملکرد ما بر دیگران، همدردی، درک هیجان‌های دیگران و بینش نسبت به خود است(٤و٥).

لوتزن (Lutzen) حساسیت اخلاقی را قابلیت تفسیر واکنش‌ها و احساسات دیگران معرفی نمود که به عبارتی حساسیت اخلاقی باعث درک درست از نیازهای بیماران و خانواده‌هایشان، توجه و ارزیابی آن‌ها و مقدمه استدلال مناسب بالینی است(٦).

با توجه به این که در برنامه آموزشی و ضوابط رشته‌های تخصصی بیماری‌های داخلی و جراحی عمومی دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی در بخش انتظارات اخلاق اجتماعی و حرفه‌ای از دستیاران و دانش‌آموختگان این رشته‌ها در حوزه‌های نوع دوستی، وظیفه‌شناسی و مسؤولیت، شرافت و درستکاری، احترام به دیگران و تعالی شغلی و در یک کلام تعهد نسبت به وظایف حرفه‌ای، رعایت اصول اخلاقی و حساس بودن نسبت به جمعیت تحت نظر خود بدون تبعیض برای زیر گروه خاصی، بسیار مورد توجه و تأکید بوده است(۷و۸). حساس بودن نسبت به مسائل اخلاقی از معیارهای صلاحیت حرفه‌ای پزشکان محسوب می‌شود. همچنین شواهد، کاهش حساسیت اخلاقی فراگیران پزشکی را در طی سال‌های تحصیل نشان می‌دهند، لذا انجام این مطالعه ضروری به نظر رسید. هدف این مطالعه بررسی میزان حساسیت اخلاقی دستیاران داخلی و جراحی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در سال ۱۳۹٦ بود.

روش‌ها

در این مطالعه مقطعی، توصیفی، پس از کسب مجوزهای لازم، به همه دستیاران سال یک، دو، سه و چهار رشته‌های داخلی (گوارش، داخلی اطفال، عفونی، داخلی مغز و اعصاب، غدد) و جراحی (گوش و حلق و بینی، زنان، جراحی عمومی، ارتوپدی، ارولوژی و جراحی مغز و اعصاب) در بیمارستان‌های مختلف آموزشی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی با نمونه‌گیری به روش تصادفی شده خوشه‌ای ۲۱۸دستیار وارد مطالعه شدند و به همین تعداد پرسشنامه بین این افراد توزیع شد. در صورت تمایل، کلیه دستیاران رشته‌های گروه داخلی و جراحی مجاز به شرکت در این مطالعه بودند. معیار عدم ورودوخروج از مطالعه شامل عدم تمایل دستیاران به مشارکت و همچنین عدم تکمیل پرسشنامه بود.

ابزار جمع‌آوری داده در این مطالعه نسخه فارسی پرسشنامه حساسیت اخلاقی لوتزن بود که در مطالعه نژادسروری و همکاران مورد استفاده قرار گرفت و پایایی و روایی پرسشنامه آن به ترتیب ۹۲٪ و ۹۲٪ گزارش شده است(۹). پرسشنامه دارای ۲۵ سؤال در ٦ بعد حساسیت اخلاقی بود. حیطه‌ها عبارت بود از: میزان احترام به استقلال مددجو، میزان آگاهی از نحوه ارتباط با بیمار، میزان دانش حرفه‌ای، تجربه مشکلات و کشمکش‌های اخلاقی، به کارگیری مفاهیم اخلاقی در تصمیم‌گیری‌های اخلاقی، صداقت و خیرخواهی. مقیاس پرسشنامه به شیوه لیکرت با نمره کاملاً موافق(٤)، نسبتاً موافق(۳)، نسبتاً مخالف(۲)، کاملاً مخالف(۱) و بی‌نظر(۰) در نظر گرفته شد. به این ترتیب بیش‌ترین امتیاز پرسشنامه ۱۰۰ و کم‌ترین امتیاز صفر در نظر گرفته شد. بر این اساس، در صورتی که امتیاز کل هر نمونه بین ۵۰-۰ باشد، دارای حساسیت اخلاقی کم، ۷۵-۵۰ حساسیت اخلاقی متوسط و ۱۰۰-۷۵ حساسیت اخلاقی زیاد

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-10-30]

محسوب می‌شد.

این پژوهش با کد اخلاق ۱۳۹۶. ۹٤۱ به تصویب رسید. به منظور رعایت مسایل اخلاقی اهداف مطالعه به صورت شفاهی برای شرکت‌کنندگان توضیح داده شد و شرکت در مطالعه داوطلبانه و آزادانه بود. اطلاعات بدون نام جمع‌آوری گردید. تکمیل پرسشنامه توسط شرکت‌کنندگان به منزله رضایت ایشان از شرکت در مطالعه تلقی گردید. با توجه به این که برای شرکت‌کنندگان مداخله‌ای وجود نداشت و فقط جمع‌آوری اطلاعات انجام شد، نیاز به دریافت رضایت نامه به صورت مکتوب نبود.

اطلاعات مربوط به پرسشنامه به همراه اطلاعات دموگرافیک دستیاران وارد نرم‌افزار SPSS-25 (Armonk, NY: IBM Corp.) شد و آزمون آماری T-TEST) برای مقایسه گروه‌ها، استفاده گردید.

نتایج

از ۲۱۸ پرسشنامه ارائه شده، ۲۱۵ مورد پاسخ کامل داده شد و مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت(درصد پاسخ‌دهی ۹۸٪) بود.

٤۱ درصد (۸۸ نفر) از دستیاران شرکت‌کننده در پژوهش، مرد و ۵۸ درصد (۱۲٤ نفر) زن بودند. جنسیت ۱ درصد (۳ نفر) در پرسشنامه‌های مربوطه ذکر نشده بود.

میانگین سنی دستیاران شرکت‌کننده در پژوهش، ۳۱/٦۲±٤/۵۱ سال به حداقل ۲۳ و حداکثر ۵۰ سال بود

اکثر (٦۹ درصد، ۱٤۹ نفر) شرکت‌کنندگان در پژوهش از حساسیت اخلاقی متوسطی (امتیاز بین ۵۱ تا ۷۵) برخوردار بودند. ۱۸ درصد (۳۹ نفر) حساسیت اخلاقی کم (امتیاز بین ۰ تا ۵۰) و ۱۳ درصد (۲۷ نفر)، حساسیت اخلاقی زیاد (امتیاز بین ۷٦ تا ۱۰۰) داشتند. میانگین و انحراف معیار حساسیت اخلاقی شرکت‌کنندگان گروه داخلی برابر ۱۲/۰٤± ٦٦/۸٦ و درگروه جراحی برابر ۱۳/۰۸± ٦۳/۲۱ این بود که اختلاف معنادار نداشتند (p<۰/۰۵).

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار نمره حساسیت اخلاقی دستیاران داخلی و جراحی سال رزیدنتی

نوع تخصص	سال‌های رزیدنتی	تعداد	میانگین نمره حساسیت اخلاقی
داخلی	سال‌های اول (سال ۱و۲)	٦۸	٦٦/۷۲±۷/۵۳
	سال‌های آخر(سال ۳و٤)	۳۷	٦٦/۷۰±۱۱/۰٦
جراحی	سال‌های اول(سال ۱و۲)	٤۹	٦٤/۰٤±۱۲/٦۰
	سال‌های آخر(سال ۳و٤)	٦۱	٦۳/٤۷±۱۰/۵۵

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار نمره حساسیت اخلاقی در دستیاران داخلی و جراحی به تفکیک حیطه‌ها و سال دستیاری

	سال اول	سال دوم	سال سوم	سال چهارم
میزان احترام به استقلال مددجو	۸/۷۱±۱/۹۷	۸/۲۷±۲/۱۰	۹/٤٤±۱/۲۸	۸/۰۸±۱/۷۵
میزان آگاهی از نحوه ارتباط با بیمار	۱٦/۰۳±۲/۸۹	۱۵/۹٤±۳/۷۵	۱۵/۸۱±۲/۹٦	۱٦/۱۸±۲/۷٤
میزان دانش حرفه ای	۳/۹٦±۱/۸٤	۳/۹۷±۲/۲۳	۳/۳۳±۲/٤٦	۳/۸۳±۲/۱۰
تجربه مشکلات و کشمکش‌های اخلاقی	۸/۱۷±۲/٤۲	۸/۲۸±۲/۹۵	۷/۵۵±۳/۱۱	۸/۵۱±۲/۳۹
به کارگیری مفاهیم اخلاقی در تصمیم‌گیری‌های اخلاقی	۱۲/٤۱±۲/۸٤	۱۲/٦٦±٤/۰٤	۱۲±۳/۷۲	۱۲/۰۹±۳/۰۲

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-10-30]

صداقت و خیرخواهی	۱۶/۱۷±۳/۶۴	۱۷/۶۳±۴/۹۳	۱۵±۵/۱۷	۱۶/۱۲±۴/۴۰
میانگین کل	۶۵/۵۸±۸/۵۴	۶۷/۳۱±۱۶/۰۶	۶۲/۶۶±۱۵	۶۵/۲۹±۱۰/۶۷
میانگین کل پرسشنامه	۶۵/۱۸±۱۲/۶۳			

جدول ۳: مقایسه میانگین و انحراف معیار حساسیت اخلاقی دستیاران سال اول وسال آخر

نوع تخصص	سال رزیدنتی	میانگین نمره حساسیت اخلاقی	P value	t
رشته‌های داخلی و جراحی	سال‌های اول	۶۴/۸۷±۱۱/۲۹	۰/۷۲۲	۰/۲۰۴
	سال‌های آخر	۶۴/۷۰±۱۰/۷۸		

تفاوت بین میانگین نمره حساسیت اخلاقی دستیاران سال‌های اول و آخر معنادار نبود.

بحث

این مطالعه با هدف بررسی میزان حساسیت اخلاقی دستیاران تخصصی بالینی در طول برنامه آموزشی و مقایسه آن در گروه‌های داخلی و جراحی در دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در سال ۱۳۹۶ انجام شد، در بررسی نتایج به دست آمده اولاً با توجه به جدول ۱ میانگین میزان حساسیت اخلاقی دستیاران داخلی از میانگین میزان حساسیت اخلاقی دستیاران جراحی بالاتر بود. در مطالعه مشابهی از نژاد سروری و همکاران با عنوان «بررسی ارتباط حساسیت اخلاقی و پریشانی اخلاقی در پزشکان شاغل در بیمارستان‌های تابعه دانشگاه علوم پزشکی تهران در سال ۱۳۹۲» که جهت جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه حساسیت اخلاقی لوتزن استفاده نمودند، بیش‌ترین میانگین امتیاز متخصصین اطفال ۹۳/۸۴ و کم‌ترین میانگین امتیاز مربوط به متخصصین طب اورژانس ۶۷/۴۶ گزارش شد(۹)، که مؤید تأثیر محل کار بر میزان حساسیت اخلاقی است و هم‌سو با نتایج مطالعه ما است. همچنین نتایج مطالعه نژادسروری، نشان داد که بین حساسیت اخلاقی و فراوانی مسائل اخلاقی رابطه مثبت و معنادار وجود داشت وشرکت در دوره‌های آموزش اخلاق پزشکی، نقش مؤثری بر ارتقای حساسیت اخلاقی و کاهش دیسترس اخلاقی داشت(۹). با توجه به نتایج فوق، محققین تجدید نظر در شیوه آموزش اخلاق پزشکی آکادمیک در دانشگاه‌ها و تدوین برنامه‌های آموزشی مدون برای تخصص‌های گوناگون در بالین را ضروری می‌دانند این موضوع می‌تواند نشانگر این باشد که افزایش حساسیت اخلاقی چنانچه توام با آموزش شیوه مواجهه و حل مسائل اخلاقی باشد می‌تواند به فرد احساس کارآمدی در حل مسأله را داده و از دیسترس اخلاقی او بکاهد. (۹)

نتایج نشان داد در بین ابعاد مختلف پرسشنامه حساسیت اخلاقی نیز امتیاز میزان احترام به استقلال مددجو، به کارگیری مفاهیم اخلاقی در تصمیم‌گیری‌های اخلاقی، صداقت و خیرخواهی، رزیدنت‌های سالهای اول (۱۶/۹۵±۴/۲۶) نسبت به رزیدنت‌های سالهای آخر (۱۵/۵۶±۴/۷۵) بالاتر بود و این اختلاف از نظر آماری معنادار بود (p=۰/۰۳۲). در این راستا لپید (Lapid) و همکاران بر روی دستیاران روان‌پزشکی شش دانشگاه آمریکا توسط پرسشنامه ارزیابی اخلاق پزشکی، دریافتند که میزان آموزش حاضر برای اخلاق پزشکی نتوانسته است به طور کامل دستیاران را در حل مسائل اخلاقی کمک کند و میزان این آموزش‌ها باید افزایش یابد(۱۰).

با توجه به نتایج جدول ۳ میانگین میزان حساسیت اخلاقی دستیاران سال اول در هر دو گروه داخلی و جراحی تفاوت چندانی ندارد، این موضوع نا هم‌سو با نتیجه مطالعه عباس‌زاده و همکاران است، آنها نشان دادند که نمره حساسیت اخلاقی دانشجویان سال سه پرستاری بیش‌تر از دانشجویان سال چهار است(۱۱).

هبرت (Hebert) و همکاران نیز در مطالعه مشابه به این نتیجه رسیدند که حساسیت اخلاقی بین دانشجویان

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-10-30]

پزشکی سال‌های اول و دوم افزایش می‌یابد و در ادامه دوره آموزشی پزشکی کاهش می‌یابد. به گونه‌ای که دانشجویان سال چهارم پزشکی در مقایسه با دانشجویان سال‌های پایین‌تر مسائل اخلاقی کم‌تری را می‌توانند شناسایی کنند(۱۲).

یافته‌ها نشان داد میزان حساسیت اخلاقی در اکثر شرکت‌کنندگان متوسط بود، سؤال اصلی اینجا است که چرا با وجود آموزش اخلاق پزشکی در کوریکولوم‌های دانشگاهی و نیز وجود مطالعات انجام شده در زمینه اهمیت رعایت این اصول، تغییر مورد انتظار در رفتارهای جامعه هدف (دانشجویان پزشکی و دستیاران) آن گونه که باید مشاهده نمی‌شود؟ همان‌طور که در مطالعه ما نیز اکثر دستیاران شرکت‌کننده (٦٩ درصد) در طرح از حساسیت اخلاقی متوسطی برخوردار بودند.

در پاسخ به سؤال مطرح شده در مورد تأثیر اندک آموزش اخلاق پزشکی بر رفتار دانش‌آموختگان پزشکی و دستیاران، تعدادی از صاحب نظران معتقدند که رفتارهای غیرحرفه‌ای و غیراخلاقی پزشکان، ناشی از تأثیرات محیط آموزشی دانشگاه‌ها و بیمارستان‌ها یا همان کوریکولوم پنهان بر رفتار دانشجویان پزشکی در طی سال‌های تحصیل است(۱۳و۱٤).

در واقع این دسته از پژوهشگران معتقدند که دانشجویان در بدو ورود به دانشگاه‌های علوم پزشکی و نیز بیمارستان‌های آموزشی از حساسیت اخلاقی کافی برای رعایت اخلاق حرفه‌ای برخوردارهستند و آموزش اخلاق پزشکی نیز دانش و دید لازم و کافی را برای رعایت کدهای اخلاقی ایجاد می‌کند ولیکن محیط آموزشی نامناسب و سرشار از رفتارهای غیرحرفه‌ای و غیراخلاقی گروه‌های همکار و الگو مانند اساتید و دستیاران پزشکی، دانشجویان را در اجرای رفتار صحیح اخلاقی دچار مشکل نموده و آن‌ها را مستعد بی‌تفاوتی اخلاقی می‌کند(۱٤). پاتنود (Patenaude) و همکاران نیز با جمع بندی مطالعات مختلف از جمله مطالعات پرسش‌نامه‌ای ارزیابی حساسیت اخلاقی، بیان کرده‌اند که میزان مهارت‌های اخلاقی دانشجویان پزشکی در آمریکا و سایر کشورها روند منفی به خود گرفته است(۱۵).

ماتیک (Mattick) و همکاران پیشنهاد کردند که اساتید اخلاق پزشکی به طور مستمر باید برنامه‌های درسی اخلاق پزشکی را مورد بررسی قرار داده وایده‌های جدید و خلاقانه‌ای را برای یادگیری مؤثر اخلاق ارائه دهند. زیرا بدون چنین عملی این خطر وجود دارد که در تضمین رفتار اخلاقی پزشکان آینده شکست بخوریم(١٦). همچنین بویکس (Buyx) و همکاران در تحقیقات خود به این نتیجه رسیدند که آموزش پزشکی نیازمند به تمرکز بخشیدن بر روی ایجاد نگرش حرفه‌گرایی در میان دانشجویان پزشکی است و بدین منظور متخصصین اخلاق پزشکی باید مسؤولیت آموزشی در زمینه ایجاد نگرش و رفتار حرفه‌گرایی و فضایل اخلاقی را در دانشجویان بر عهده گیرند(۱۷). همچنین گولدی (Goldie) و همکاران نیز بیان داشتند که تدریس در گروه‌های کوچک می‌تواند بیش‌ترین تأثیر را در پیشرفت اخلاقی دانشجویان نسبت به تدریس به روش سخنرانی و تدریس در گروه‌های بزرگ داشته باشد. این محققین برای دستیابی به اهداف برنامه درسی اخلاق پزشکی، پیشنهاد کردند که اساتید باید دانشجویان را قادر سازند به طور نقادانه درباره مسائل اخلاقی تفکر کنند و عقاید خود را درباره اخلاق منعکس کنند (۱۸).

ارزیابی سیر تغییرات حساسیت اخلاقی دانشجویان پزشکی در مقاطع مختلف تحصیلی همانند بدو ورود به دانشگاه و نیز در طول تحصیل می‌تواند معیار مناسبی برای تعیین ویژگی‌های یک کوریکولوم مناسب و نیز بررسی تأثیر محیط آموزشی بر حفظ و ارتقاء حساسیت اخلاقی دانشجویان پزشکی باشد(١٤).

در این راستا به تدریج حساسیت اخلاقی به عنوان یک معیار مناسب جهت ارزیابی تأثیر آموزش‌ها و اصلاحات ایجاد شده در کوریکولوم آموزشی اخلاق پزشکی مطرح و برای سنجش آن پرسشنامه‌هایی طراحی شده که بیش‌تر آن‌ها شامل موارد

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-10-30]

بالینی اخلاق پزشکی و توانایی تشخیص وجود چالش اخلاقی توسط دانشجویان بوده است(۱۹و۲۰). هر چند آموزش اخلاق پزشکی و اصول رفتار حرفه‌ای، در کوریکولوم آموزشی اکثر دانشگاه‌های معتبر علوم پزشکی دنیا لحاظ شده است اما این نکته که لزوماً آموزش اخلاق پزشکی به دانشجویان پزشکی موجب افزایش حساسیت اخلاقی شود، مورد تردید بوده است(۱۹و۲۱).

نتیجه‌گیری

بر اساس نتایج این مطالعه، میزان حساسیت اخلاقی دستیاران داخلی و جراحی در حد متوسط بود ودر طول تحصیل در دانشگاه تغییر قابل انتظار با توجه به اهداف برنامه های تربیت دستیار حاصل نمی‌شود، بنابراین بازنگری و تجدید نظر در شیوه آموزش اخلاق پزشکی آکادمیک، انجام مداخلات آموزشی و تدوین برنامه‌های آموزشی مدون برای تخصص-های گوناگون در بالین و توجه ویژه به ابعاد مفهوم حساسیت اخلاقی و نقش کوریکولوم پنهان در برنامه آموزشی دستیاران گروه‌های داخلی و جراحی در برنامه‌ریزی‌های آموزشی پیشنهاد می‌گردد.

قدردانی

این مقاله از پایان‌نامه کارشناسی ارشد به شماره ۹۱۲۸ در دانشکده مجازی، آموزش پزشکی و مدیریت دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی برگرفته شده است. بدینوسیله ازکلیه دستیاران که با همکاری خود انجام این پژوهش را میسر نمودند، قدردانی می نماییم .

منابع

1. Yamani N, Liaghatdar MJ, Changiz T, Adibi P. [How Do Medical Students Learn Professionalism During Clinical Education? A Qualitative Study Of Faculty Members' And Interns' Experiences]. Iranian Journal Of Medical Education. 2010; 9(4): 382-95. [Persian]
2. Morton KR, Worthley JS, Testerman JK, Mahoney ML. Defining Features Of Moral Sensitivity And Moral Motivation: Pathways To Moral Reasoning In Medical Students. Journal Of Moral Education. 2006; 35(3): 387-406.
3. Rest JR, Narvaez D. Moral Development In The Professions: Psychology And Applied Ethics. 1st Ed. London: Psychology Press; 1994.
4. Chambers DW. Developing A Self-Scoring Comprehensive Instrument To Measure Rest's Four-Component Model Of Moral Behavior: The Moral Skills Inventory. Journal Of Dental Education. 2011;75(1): 23-35.
5. Walker LJ. The Model And The Measure: An Appraisal Of The Minnesota Approach To Moral Development. Journal Of Moral Education. 2002; 31(3): 353-67.
6. Lützén K, Dahlqvist V, Eriksson S, Norberg A. Developing The Concept Of Moral Sensitivity In Health Care Practice. Nursing Ethics. 2006; 13(2): 187-96.
7. The Ministry of Health and Medical Education. Dabirkhaneye Shoraye Amoozesh Pezeshki Va Takhasosi. [Barnameye Amoozeshi Va Zavabete Reshteye Takhasosi Bimarihaye Dakheli]; 2008. [cited 2020 Nov 27]. available from: https://med. umsu. ac. ir/uploads/264_920_curriculumtakh_dakheli. pdf. [Persian]
8. The Ministry of Health and Medical Education. Dabirkhaneye Shoraye Amoozesh Pezeshki Va Takhasosi. [Barnameye Amoozeshi Va Zavabete Reshteye Takhasosi Jarahiye Omoomi]; 2008. [cited 2020 Nov 27]. available from: https://medicine. mubabol. ac. ir. [Persian]
9. Nejadsarvari N, Abbasi M, Borhani F, Ebrahimi A, Rasooli H, KalantarMotamedi MH, et al. Relationship of moral sensitivity and distress among physicians. Trauma monthly. 2015; 20(2): 21-26.
10. Lapid M, Moutier C, Dunn L, Hammond KG, Roberts LW. Professionalism and ethics education on relationships and boundaries: psychiatric residents' training preferences. Academic Psychiatry. 2009; 33(6): 461-9.
11. Abbaszadeh A , Borhani F, Moazen Nematollahi F. [The comparison of the level of moral sensitivity in nursing students and nursing staffs in Kerman in 1389]. Journal of Medical Ethics. 2010; 4(12): 39-54. [Persian]
12. Hebert PC, Meslin EM, Dunn EV. Measuring The Ethical Sensitivity Of Medical Students: A Study At

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-10-30]

The University Of Toronto. Journal Of Medical Ethics. 1992; 18(3): 142-7.
13. Goldie J, Schwartz L, Mcconnachie A, Morrison J. The Impact Of Three Years' Ethics Teaching, In An Integrated Medical Curriculum, On Students′ Proposed Behaviour On Meeting Ethical Dilemmas. Medical Education. 2002; 36(5): 489-97.
14. Chiu CH, Lu HY, Arrigo LG, Wei CJ, Tsai DJ. A professionalism survey of medical students in Taiwan. Journal of Experimental & Clinical Medicine. 2010; 2(1): 35-42.
15. Patenaude J, Niyonsenga T, Fafard D. Changes in students' moral development during medical school: a cohort study. Canadian Medical Association Journal. 2003; 168(7):840-4.
16. Mattick K, Bligh J. Undergraduate Ethics Teaching: Revisiting The Consensus Statement. Medical Education. 2006; 40(4): 329-32.
17. Buyx AM, Maxwell B, Schöne-Seifert B. Challenges Of Educating For Medical Professionalism: Who Should Step Up To The Line?. Medical Education. 2008; 42(8): 758-64.
18. Goldie J, Schwartz L, Mcconnachie A, Morrison J. The Impact Of A Modern Medical Curriculum On Students' Proposed Behaviour On Meeting Ethical Dilemmas. Medical Education. 2004; 38(9): 942-9.
19. Hébert P, Meslin Em, Dunn Ev, Byrne N, Reid Sr. Evaluating Ethical Sensitivity In Medical Students: Using Vignettes As An Instrument. Journal Of Medical Ethics. 1990; 16(3): 141-5.
20. Al-Eraky Mm, Chandratilake M, Wajid G, Donkers J, Van Merriënboer J. Medical Professionalism: Development And Validation Of The Arabian Lamps. Medical Teacher. 2013; 35(Supll 1): S56-S62.
21. Tokuda Y, Barnett Pb, Norisue Y, Konishi R, Kudo H, Miyagi S. Questionnaire Survey For Challenging Cases Of Medical Professionalism In Japan. Medical Teacher. 2009; 31(6): 502-7.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-10-30]

Comparing the Ethical Sensitivity of Medical Residents with Surgical Residents of SBMU in 2016-17

Azar Majnooni[1], Mohammad Hosseinzadeh Davarzani[2], Leila Afshar[3]

Abstract

Introduction: Ethical sensitivity is one of the components of the professional competence, which leads medical education institute to pay more attention to achievement of the goal. This study intends to compare the ethical sensitivity of internal medicine residents with that of surgery residents.
Methods: The participants were briefed on the goals of the study. Their participation was voluntary and the Data were gathered confidentially.
Results: In this cross-sectional study, questionnaires were distributed among 218 Residents of internal medicine and surgery working in different teaching hospitals of *Shahid Behesti University of Medical Sciences* (SBMU); 215 residents completed the questionnaire. The participants answered a validated Persian version of Lutzen's ethical sensitivity questionnaire..
Conclusion: Most residents had a moderate ethical sensitivity and no meaningful difference was found between juniors and seniors, and residents of internal medicine and surgery. If further improvements of ethical sensitivity in residents are intended, a well-planned evidence-based educational intervention is needed.

Keywords: Ethical Sensitivity, Internal Medicine Residents, Surgery Residents

Addresses:
[1.] MSc, Department of Medical Education, Medical Education Development Center, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran. Email: azarmajnooni@yahoo.com
[2.] Ph.D, Department of Medical Education, Medical Education Development Center, Shahid Beheshti University of Medical Sciences , Tehran, Iran. Email: drmhosseinzadeh@yahoo.com
[3.] (✉) Associate Professor, Department of Medical Ethics, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran. Email: lafshar@gmail.com

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-10-30]