



## آگاهی و رعایت شاخص‌های رفتار حرفه‌ای در اساتید بالینی

حسن عدالتخواه<sup>۱</sup>، سعید صادقیه اهری<sup>۲</sup>، معصومه آزادخانی<sup>۳</sup>، منصوره کریم‌اللهی<sup>۴\*</sup>

۱. دانشیار گروه پوست، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران.
۲. استاد گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران.
۳. پزشک عمومی، مرکز تحقیقات بیماری‌های گوارش و کبد، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران.
۴. دانشیار گروه پرستاری داخلی جراحی، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران.

### چکیده

**زمینه و هدف:** اساتید بالینی به عنوان الگوهای عملی نقش به‌سزایی در آموزش رفتار حرفه‌ای برای دانشجویان گروه پزشکی دارند. هدف این مطالعه بررسی میزان آگاهی و رعایت اخلاق حرفه‌ای در پزشکان شاغل در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی اردبیل در سال ۱۳۹۶ بود.

**مواد و روش‌ها:** در این مطالعه توصیفی مقطعی تعداد ۵۰ نفر از اساتید بالینی شاغل در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، به روش سرشماری و به صورت خودسنجی وارد مطالعه شدند. پرسشنامه دویید موزیک، پس از تأیید روایی و پایایی به اساتید ارائه شد و داده‌ها پس از جمع‌آوری، به کمک نرم‌افزار آماری SPSS و با استفاده از شاخص‌های آماری توصیفی و تحلیلی تجزیه و تحلیل گردید.

**یافته‌ها:** میانگین میزان توانمندی و آگاهی پزشکان بخش‌های مختلف در مورد شاخص‌های اخلاق حرفه‌ای در ۷/۹۱ درصد در حد عالی، ۸٪ در حد قابل قبول و ۳/۰ درصد در حد غیر قابل قبول برآورد شد و میزان به‌کارگیری شاخص‌های اخلاق حرفه‌ای توسط پزشکان در محیط‌های بالینی، در ۸۴/۹۰ درصد در حد عالی، ۷/۸ درصد در حد قابل قبول و ۴۶/۰ درصد در حد غیر قابل قبول برآورد گردید.

**ملاحظات اخلاقی:** پس از کسب مجوز از کمیته اخلاق دانشگاه، پژوهشگر با معرفی خود به پزشکان توضیحات کافی را در مورد هدف از انجام این مطالعه ارائه کرده و رضایت آگاهانه شفاهی و کتبی کسب و به منظور رعایت اصول اخلاق پزشکی اطلاعات پس از جمع‌آوری به‌طور محرمانه نگهداری و نتایج بدون ذکر نام گزارش گردید.

**نتیجه‌گیری:** نتایج مطالعه حاضر نشان داد در ارزیابی به‌شیوه خودسنجی، آگاهی و به‌کارگیری شاخص‌های اخلاق حرفه‌ای بین اساتید بخش‌های مختلف در حد مطلوب بود، هرچند در برخی از حیطه‌ها مانند مهارت‌های رهبری، مهارت‌های سازمانی و مدیریتی و قوه ابتکار و ابداع در ارائه درمان به بیماران، مداخلات آموزشی و فرهنگی بیشتری لازم است، در عین حال تدوین ساز و کار ارزشیابی ۳۶۰ درجه‌ای با رویکرد مشاهده‌ای در این خصوص توصیه می‌شود.

### اطلاعات مقاله

تاریخ دریافت: ۹۸/۰۵/۰۳

تاریخ پذیرش: ۹۹/۰۲/۱۲

تاریخ انتشار: ۹۹/۰۳/۰۶

### واژگان کلیدی:

- حرفه‌گرایی
- بخش‌های آموزشی
- خودارزیابی
- شاخص‌های حرفه‌ای

\* نویسنده مسؤؤل: منصوره کریم‌اللهی

آدرس پستی: ایران، اردبیل، دانشگاه علوم پزشکی، دانشکده پرستاری، گروه پرستاری داخلی جراحی.

تلفن: +۴۵ ۳۳۷۲ ۸۰۰۵

نمابر: +۴۵ ۳۳۷۲ ۸۰۰۴

پست الکترونیک:

[m.karimollahi@arums.ac.ir](mailto:m.karimollahi@arums.ac.ir)

## ۱. مقدمه

علم اخلاق شاخه‌ای از علوم انسانی است که موضوع آن شناخت مصادیق ارزش‌ها و بیانگر راه‌های کسب فضائل و ترک رذایل اخلاقی است و بعد از علم الهی که موضوع آن شناخت ذات حق است، هیچ علمی از نظر اهمیت و ضرورت در سطح علم اخلاق نیست (۱). هر عمل ارادی انسان می‌تواند مورد داوری اخلاقی قرار گیرد، چنانچه داوری‌های اخلاقی ناظر بر هرگونه فعل ارادی انسان است (۲).

اخلاق حرفه‌ای از نظر تئوریک شاخه‌ای از علم اخلاق بوده و شامل یکسری ارزش‌ها، اصول و هنجارهایی است که بستر مهمی برای هر حرفه و فنی است (۳).

در جامعه پزشکی طرح بحث اخلاق به دلیل اهمیت حرفه پزشکی از جایگاه ویژه‌ای برخوردار است و در سال‌های اخیر با اختصاص کرسی‌های تخصصی مورد توجه بیشتری نیز قرار گرفته است. علت طرح مباحث اخلاق پزشکی و تأکید بر اهمیت آن به این خاطر است که مسائل آن فراتر از اخلاق عمومی است و آنچه به عنوان اخلاق عمومی مطرح می‌شود، نمی‌تواند جوابگوی نیازهای اخلاقی در حرفه پزشکی باشد. دانشگاه‌های علوم پزشکی مسئولیت تعلیم و تربیت افرادی را به عهده دارند که پس از دانش‌آموختگی بتوانند با انجام وظایف حرفه‌ای خود در جهت پایبندی به اصول مشخصی که در بخش سلامت ایجاب می‌کند، تلاش نمایند، زیرا در تربیت نیروی پزشکی، غیر از 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 شکل‌دهنده رفتارهای انسانی است نیز توجه شود (۴).

از آنجایی که اساتید دانشگاه از یکسو مسؤول انتقال صحیح مفاهیم علمی و از سوی دیگری الگوی عملی و انسانی ارزش‌های اخلاقی در محیط‌های کاری هستند، بنابراین رفتارهای حرفه‌ای آنان در محیط‌های آموزشی بالینی و کلیت

شرایط محیط آموزشی بالینی به شکل آشکار و پنهان در عملکرد دانشجویان تأثیر می‌گذارد (۵).

یکی از مباحث مطرح و مهم در اخلاق پزشکی اخلاق حرفه‌ای یا پروفشنالیسم است. واژه «Profession» از کلمه «Professio» مشتق شده که به معنی اعلان عمومی یا الزام بر برآوردن وعده‌هایی خاص می‌شود (۶)، هرچند که مفهوم ذاتی حرفه‌گرایی ارجحیت‌بخشیدن به نیازهای بیماران بر نیازهای پزشکان است، اما انجمن بورد طب داخلی آمریکا عناصر اخلاق حرفه‌ای را صفاتی مانند نوع‌دوستی، مسؤلیت‌پذیری، تعالی، شرافت و صداقت و احترام به دیگران برشمرده است (۷). طی یک مطالعه کیفی در کانادا نیمی از دانشجویان خود تجربه زیاده رفتار غیر اخلاقی را داشته و ۶۱٪ آن‌ها شاهد رفتار غیر اخلاقی اساتید خود بوده‌اند و مباحثه و تلاش برای حل و فصل مسائل اخلاقی در محیط بالینی به ندرت صورت گرفته است (۸). در مطالعه دیگری با موضوع عناصر اخلاق حرفه‌ای در دانشگاه واشنگتن، نظرات دانشجویان منطبق با کدهای اخلاق حرفه‌ای بورد داخلی آمریکا بوده و آن‌ها حیطه تعارض در اخلاق حرفه‌ای و سوءاستفاده از قدرت را به عنوان عوامل ضد اخلاق حرفه‌ای معرفی نمودند (۷).

یکی از شیوه‌های موجود برای سنجش و ارزیابی رفتارهای حرفه‌ای، خودسنجی است. این شیوه ارزیابی امروزه در پارادایم مدیریت دانایی جایگاه ویژه‌ای دارد و می‌تواند در بهره‌مندی از ظرفیت‌ها و توانایی‌های پایان‌ناپذیر انسان و به فعلیت‌رساندن آن بسیار مؤثر باشد. در چنین شرایطی انسان شجاعت پذیرش مسؤلیت‌های اجتماعی و پذیرش نقش خود در ارتقای آگاهی و ارزیابی خویش را در خود احساس می‌کند و با این توانایی‌ها و قابلیت‌ها تغییر مناسبات اجتماعی و بازاندیشی را در رفتار خود آغاز می‌کند و به تدریج به این باور می‌رسد که جامعه و سازمانی که در آن زندگی و کار می‌کند، می‌تواند عملکرد بهتری داشته باشد (۹). می‌توان گفت موانع متعددی در راه آموزش اخلاق حرفه‌ای وجود دارد، اما یکی از مهم‌ترین آن‌ها وجود اعضای هیأت‌علمی مسلط به دانش اخلاق حرفه‌ای و با

پس از جمع‌آوری به طور محرمانه نگهداری و نتایج بدون ذکر نام گزارش گردید.

### ۳. مواد و روش‌ها

مطالعه حاضر از نوع مطالعات توصیفی مقطعی و محیط پژوهش بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی اردبیل در سال ۱۳۹۶ بود.

جامعه پژوهش، پزشکان متخصص عضو هیأت‌علمی و درمانی شاغل در بخش‌های فوق بود که به روش نمونه‌گیری سرشماری بود که پرسشنامه در اختیار تمام اعضای هیأت‌علمی بالینی قرار داده شد، اما فقط ۵۰ نفر پرسشنامه‌ها را برگرداندند (میزان پاسخگویی ۷۰٪). معیار ورود به مطالعه شامل اشتغال به کار در بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل به عنوان پزشک بخش و داشتن حداقل یک سال سابقه کاری در این شغل بود.

ابزار جمع‌آوری داده‌ها پرسشنامه ۵۲ سؤالی دیوید موزیک بود (۱۷) که پس از ترجمه اصل پرسشنامه، با نظر متخصصان بومی‌سازی گردیده است (۱۸). این پرسشنامه متشکل از دو بخش اطلاعات دموگرافیک شامل سن، جنس، نوع تخصص، بخش محل خدمت و سابقه کار و ۲۶ سؤال (سؤالات فرد) مربوط به میزان آگاهی از رعایت شاخص‌های اخلاق حرفه‌ای و ۲۶ سؤال دیگر (سؤالات زوج) مربوط به میزان به کارگیری عناصر رفتار حرفه‌ای شامل مهارت‌های رهبری، قابلیت اطمینان، اعتماد و احساس مسؤولیت در برابر بیمار، اعتماد و احساس مسؤولیت در برابر دانشجوی، دلسوزی و همدردی با بیمار، قضاوت و تصمیم‌گیری بالینی، قوه ابتکار و ابداع در ارائه درمان به بیماران مختلف، احترام به دیگران، اعتماد به نفس، سرعت و آمادگی، پذیرش انتقاد، ارائه سند و مدرک جهت اثبات تشخیص، آموزش بیمار و خانواده، مشارکت و نظارت بر تمامی جنبه‌های درمان، همکاری و تشریک مساعی با همکاران پزشک و دانشجویان، حسن تفاهم با کارکنان غیر پزشکی و حضور در جلسات و گردهمایی‌های مربوط به رشته

وقت و مهارت کافی برای آموزش ذکر شده است (۱۱-۱۰). یکی دیگر از نگرانی‌های آموزش حرفه‌ای‌گرایی، کوریکولوم پنهان است (۱۲) و عمده دانشجویان تجاربی را از آموزش حرفه‌ای‌گرایی با کوریکولوم پنهان دارند (۱۳). در حالی که در آموزش حرفه‌ای‌گرایی ارائه صریح و روشن رکن‌شناختی و سپس تقویت آن از طریق یادگیری تجربی اهمیت مضاعفی دارد و این آموزش باید در طول دوره برنامه‌ریزی و اجرا گردد (۱۴). شاهینی و همکاران در مطالعه خود اذعان کردند، برخی از شواهد نشان می‌دهد که علی‌رغم نگرش مثبت پزشکان به رفتار خوب با بیماران، نارسایی در مقوله حرفه‌ای‌گری شایع است و متوجه شدند که دانشجویان نیز مهارت‌های ارتباطی و رفتارهای حرفه‌ای خود را در سطح مطلوب ارزیابی کردند، در صورتی که هیچ وقت مثل اساتید خود با فعالیت مستقلی در ارتباط نبودند (۱۵). با این حقایق می‌توان به نقش انکارناپذیر اعضای هیأت‌علمی در فرایند آموزش اخلاق حرفه‌ای به عنوان اجراکننده کوریکولوم آشکار و پنهان پی برد، اما علی‌رغم سابقه طولانی اخلاق حرفه‌ای در آموزه‌های پزشکی نظیر بوعلی‌سینا و رازی و تأکید بر رعایت آن در برنامه امروز وزارت، مطالعات بسیار محدودی در سطح کشور به مطالعه وضعیت حرفه‌ای‌گرایی در اساتید دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور پرداخته‌اند (۱۶). لذا این مطالعه با هدف تعیین میزان رعایت شاخص‌های اخلاق حرفه‌ای توسط پزشکان شاغل در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی اردبیل طراحی و انجام شد.

### ۲. ملاحظات اخلاقی

پس از کسب مجوز از کمیته اخلاق دانشگاه با کد IR.ARUMS<REC<57,1396 پژوهشگر با معرفی خود به پزشکان بخش‌های مختلف، توضیحات کافی را در مورد هدف از انجام این مطالعه ارائه کرده و رضایت آگاهانه شفاهی و کتبی از آن‌ها کسب و به منظور رعایت اصول اخلاق پزشکی اطلاعات

(جدول ۲). میانگین کلی نمرات پزشکان در زمینه توانمندی و آگاهی از شاخص‌های رفتار حرفه خود ۲۰۴/۶ با انحراف معیار ۱۳/۱ محاسبه شد و به طور میانگین پزشکان بخش‌های مختلف میزان توانمندی و آگاهی خود را در مورد شاخص‌های اخلاق حرفه‌ای ۷/۹۱ درصد در حد عالی، ۸٪ در حد قابل قبول و ۳/۰ درصد در حد غیر قابل قبول ارزیابی نمودند.

همچنین در ارتباط با به کارگیری شاخص‌های اخلاق حرفه‌ای در محیط‌های بالینی، ۹۸٪ پاسخ‌دهندگان عملکرد خود را در حیطه صلاحیت‌ها و شایستگی‌های خود به عنوان یک پزشک عالی ارزیابی کردند. همچنین عملکرد خود را در حیطه قضاوت و تصمیم‌گیری بالینی عالی ارزیابی نموده‌اند و حیطه‌هایی مانند قوه ابتکار و ابداع در ارائه درمان به بیماران مختلف عملکرد خود را در ۶۰٪ موارد عالی ارزیابی نمودند (جدول ۳). میانگین نمرات آن‌ها در به کارگیری شاخص‌های اخلاق حرفه‌ای توسط خود ۲۰۶/۱ با انحراف معیار ۱۴/۵ محاسبه شد. همچنین به طور میانگین پزشکان بخش‌های مختلف میزان به کارگیری شاخص‌های اخلاق حرفه‌ای را توسط خود در محیط‌های بالینی، ۸۴/۹۰ درصد در حد عالی، ۷/۸ درصد در حد قابل قبول و ۴۶/۰ درصد در حد غیر قابل قبول ارزیابی نمودند.

تفاوت معنی‌دار آماری بین میزان توانمندی و آگاهی پزشکان در زمینه رعایت شاخص‌های اخلاق حرفه‌ای و همچنین از نظر به کارگیری این شاخص‌ها با سن و جنس و نوع رشته تخصصی و سابقه کار، مشاهده نشد.

#### ۵. بحث

در مطالعه حاضر که وضعیت رعایت رفتار حرفه‌ای در پزشکان شاغل در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی اردبیل به روش خودسنجی از دیدگاه اساتید انجام شد، اساتید بالینی بخش‌های مختلف عمده‌تاً رفتارهای مرتبط با اخلاق حرفه‌ای خود را مطلوب و در حد عالی ارزشیابی نمودند. در مطالعه بذرافکن و همکاران در سال ۱۳۹۱ با عنوان بررسی خودسنجی

تخصصی خود است. نحوه پاسخگویی به پرسش‌ها در یک پیوستار ۹ عددی (از ۱ تا ۹) است که نمره‌دهی و پاسخ‌ها برای هر یک از ویژگی‌های اخلاق حرفه‌ای در سه مقوله عالی (نمره ۷-۹)، قابل قبول (نمره ۴-۶) و غیر قابل قبول (نمره ۱-۳) در نظر گرفته می‌شود، یعنی در هر سؤال کم‌ترین امتیاز ۱ و بالاترین امتیاز ۹ است. بنابراین بازه نمرات در پرسشنامه در هر یک از حیطه‌های توانمندی و به کارگیری شاخص‌های اخلاق حرفه‌ای، به طور کلی از حداقل ۲۶ تا حداکثر ۲۳۴ محاسبه می‌شود. در مجموع نمره هر فرد در هر یک از حیطه‌های توانمندی و به کارگیری شاخص‌های اخلاق حرفه‌ای، در دامنه ۲۳۴-۱۸۸ عالی، نمرات ۱۵۶-۱۰۴ قابل قبول و نمرات ۷۸-۲۶ در حد غیر قابل قبول ارزیابی می‌شود.

پرسشنامه‌ها توسط محقق در بخش‌های مختلف و درمانگاه‌های بیمارستان‌های آموزشی (امام خمینی (ره)، فاطمی، علوی) بین تمام اساتید توزیع گردید. داده‌ها پس از جمع‌آوری، به کمک نرم‌افزار آماری SPSS 19 و با استفاده از آمار توصیفی (فراوانی، میانگین، انحراف معیار و جداول و نمودارها) و تحلیلی با آزمون‌های تی مستقل، آنالیز واریانس و ضریب همبستگی پیرسون تجزیه و تحلیل شد. در تمام آزمون‌ها مقدار P value کم‌تر از ۰/۰۵ معنی‌دار در نظر گرفته شد.

#### ۴. یافته‌ها

دامنه سنی شرکت‌کنندگان در پژوهش از ۳۳ تا ۵۹ سال متغیر بود و میانگین سنی آنان ۴۴/۲ سال با انحراف معیار ۶/۹ سال بود. سابقه کار افراد مورد مطالعه از ۱ تا ۳۰ سال متغیر بود و میانگین آن ۱۲/۰۴ سال با انحراف معیار ۷/۸ سال بود (جدول ۱).

نتایج حاکی از این بود که شرکت‌کنندگان، آگاهی و برآورد از توانمندی خود در زمینه شاخص‌های اخلاق حرفه‌ای را در حیطه صلاحیت و شایستگی کلی به عنوان یک پزشک و قضاوت بالینی/تصمیم‌گیری بالینی در حد عالی گزارش کردند

اعتقاد غالب در فرهنگ پزشکی را به چالش می‌کشند و معتقدند آموزش فعلی ممکن است در مورد معلومات اخلاقی (مثلاً مهارت در شناخت مشکلات اخلاقی متداول موجود، مهارت در استدلالات اخلاقی یا بهبود فهم بهتر زبان و مفاهیم اخلاقی) را آموزش دهد، ولی محتوای درسی یا حتی کل برنامه درسی به هیچ‌وجه نمی‌تواند قاطعانه بر شخصیت دانشجو تأثیر گذاشته یا رفتار اخلاقی را تضمین کند. برای این منظور، چندین موضوع مورد بررسی قرار می‌گیرد، از جمله این‌که آیا اخلاق پزشکی به عنوان بدنه دانش و مهارت شکل بگیرد یا به عنوان بخشی از هویت حرفه‌ای فرد تنظیم شود. نویسندگان معتقدند که بیشتر عوامل تعیین‌کننده هویت پزشک نه در برنامه درسی رسمی، بلکه در «برنامه درسی پنهان»، ظریف‌تر و کم‌تر رسمیت‌پذیر به عمل می‌آیند. روند کلی آموزش پزشکی به عنوان شکلی از آموزش اخلاقی ارائه می‌شود که آموزش رسمی اخلاق تنها یک قطعه کوچک را تشکیل می‌دهد. نهایتاً، نویسندگان معتقدند که هرگونه تلاش برای تهیه یک برنامه درسی جامع اخلاق باید اعتقاد گسترده‌ای به محیط فرهنگی داشته باشد که در آن برنامه درسی باید اجرا شود. آن‌ها توصیه‌هایی در مورد چگونگی تولید برنامه درسی اخلاق بایانات‌تر برای تبدیل شدن به بخشی بدون شکاف در روند آموزش ارائه می‌دهند (۲۲). از طرف دیگر نابسامانی‌هایی که در نظام بیمارستانی در قالب پرداخت‌های با تأخیر در کارانه‌های اساتید وجود دارد نوعی از خطا را در اساتید ایجاد نماید که با این شرایط کاری وضع موجود و عملکرد خود را کاملاً عالی ارزیابی نمایند. از طرف دیگر بخشی از تفاوت‌ها در برآوردها از توانمندی‌های فردی ممکن است ناشی از یکسری تفاوت‌های فرهنگی باشد.

در مطالعه بادیه پیمای جهرمی و همکاران در سال ۱۳۹۴ تعداد ۱۴۲ نفر از دانشجویان سال سوم و چهارم دانشکده پرستاری میزان رعایت اخلاق حرفه‌ای اساتید خود را در حوزه بالینی ارزیابی کردند. بیش از نیمی از دانشجویان (۵۵/۶ درصد) صلاحیت و شایستگی همه اساتید را به عنوان مربی

رعایت اخلاق حرفه‌ای در دانشکده پزشکی شیراز نیز اساتید بخش‌های مختلف توانمندی خود را در زمینه حرفه‌گرایی ۷۹/۴ درصد در حد عالی و ۲۰/۴ درصد در حد قابل قبول و ۰/۲ درصد در حد غیر قابل قبول ارزیابی نمودند که نتایج مشابهی با مطالعه حاضر داشت (۱۸). در خود ارزیابی اخلاق حرفه‌ای ۷۹/۴ درصد اساتید علوم پایه و ۵۶/۱ درصد اساتید بالینی اعلام کردند که حضور به موقع در محیط آموزشی را رعایت کرده‌اند. در زمینه توانایی انتقال مفاهیم درسی ۵۳/۵ درصد اساتید علوم پایه و ۶۹/۱ درصد اساتید بالینی و همچنین در بحث مهارت‌های علمی و عملی ۶۷/۱ درصد علوم پایه‌ای‌ها و ۵۰٪ بالینی‌ها این موارد را مد نظر داشته‌اند. ارتباط مناسب با دانشجو در گروه‌های بالینی ۴۸٪ و گروه‌های پایه ۶۴/۳ درصد بوده و بازخورد و ارزیابی مناسب از طرف دانشجویان در گروه‌های بالینی ۵۲/۳ درصد و گروه‌های پایه ۵۱/۸ درصد بود (۱۹). دقت در نتایج این سه مطالعه مواردی به ذهن متبادر می‌کند، از یک طرف در مطالعه ما میزان به کارگیری شاخص‌های اخلاق حرفه‌ای توسط پزشکان در محیط‌های بالینی در روش خود سنجی ۹۰/۸۴ درصد در حد عالی گزارش شده است و در مطالعه شیراز و همکاران تنها در ۵۶/۱ درصد موارد اساتید حضور به موقع خود را در محیط‌های بالینی داشته و در ۵۰٪ موارد مهارت‌های علمی عملی خود را مناسب ارزیابی کرده‌اند (۲۰). همچنین نایاک و همکاران در سال ۲۰۱۶ دریافتند که دندان‌پزشکان آگاهی و عملکرد ضعیفی در اخلاق حرفه‌ای داشتند (۲۱). به نظر می‌رسد یک خطای سامانمند در برآوردهای خودسنجی اساتید وجود داشته باشد، شاید یکی از موارد اجتماعی ایجاد نوعی تسلط و سیطره در روابط بیماران و اساتید باشد به نوعی این سیطره ناخودآگاه می‌تواند نوعی احساس کمال کاذب در فرد ایجاد نماید. هافرتی و همکاران اعلام کردند طبق تماس‌های گسترده‌ای از طریق مخاطبان غیر متخصص و متخصصان رشته پزشکی برای تشدید آموزش رسمی اخلاق در برنامه درسی دانشکده‌های پزشکی دریافت می‌شود. به ویژه، آن‌ها

ارزیابی کرده‌اند، در حالی که از دیدگاه دیگران ممکن است این‌گونه نباشند. احتمال دیگر این است که ارزیابی‌کنندگان در روش خودسنجی، مفاهیم دقیق شاخص‌ها را درک نکرده و خود را عالی ارزیابی کرده‌اند و تفاوت مشاهده‌شده در مقادیر این مطالعه و مطالعه بادیه پیمای جهرمی و همکاران ممکن است به دلیل درک متفاوت دانشجویان از مفاهیم شاخص‌های حرفه‌ای و همچنین عملکرد اساتید خود در این ارتباط باشد، البته برعکس این نظر هم می‌تواند صادق باشد، یعنی دانشجویان خواه و یا ناخواه دچار خطا در قضاوت شده باشند، طوری که حتی در میان متخصصین هم امکان فهم روشن و مطلوب در مورد شاخص‌های اخلاق حرفه‌ای محتمل است.

همچنین مطالعه هاریهاران و همکاران در جزیره باربادوس در سال ۲۰۰۶ نشان داد که پزشکان و پرستاران آگاهی ضعیفی از اصول اخلاق حرفه‌ای داشتند (۲۶). پژوهشی که در سال ۲۰۰۵ در این ارتباط در کراچی پاکستان انجام شد، نشان داد ۴۹٪ از پزشکان پاکستانی از اصول اخلاق حرفه‌ای آگاهی ضعیفی داشتند (۲۰)، در حالی که در مطالعه حاضر پزشکان بخش‌های مختلف میزان آگاهی خود را از اصول و شاخص‌های اخلاق حرفه‌ای مطلوب ارزیابی نمودند.

بر اساس نتایج این خود ارزیابی در مطالعه حاضر چنین به نظر می‌رسد اساتید در رعایت اصول و شاخص‌های رفتار حرفه‌ای می‌توانند الگوی مناسبی برای دانشجویان باشند، ولی عمدتاً دانشجویان در ارزیابی‌های مختلف اغلب اساتید را الگوی مناسبی برای حرفه‌ای‌گری نمی‌دانند، به طوری که در مطالعه بذرافکن و همکاران با عنوان بررسی معیارهای الگوبودن یک استاد از دیدگاه دانشجویان، دانشجویان از عدم ارتباط صحیح با بیمار و عدم رضایت حرمت بیماران شکایت داشته‌اند و اکثراً ویژگی‌های الگوهای منفی را عدم رعایت احترام دیگران به خصوص بیماران دانسته‌اند (۲۷). از محدودیت‌های این پژوهش، همکاری سخت برخی از پزشکان بخش‌های مختلف جهت شرکت در مطالعه بود. دیگر این‌که این مطالعه تنها از طریق خودسنجی انجام شده و ابزارهای دیگر ارزشیابی مانند

بالینی در حد قابل قبول ارزیابی نمودند. همچنین توانمندی اساتید خود را در دلسوزی و همدردی با بیمار (۷۷/۵ درصد)، احترام به همکار (۷۶/۱ درصد) و قابلیت اعتماد و احساس مسؤولیت در برابر بیمار (۷۴٪) قابل قبول ارزیابی کردند، اما آن‌ها توانمندی اساتید خود را در مورد انتقادپذیری (۶۶/۷ درصد) و قوه ابتکار و ابداع در مراقبت از بیماران مختلف (۴۴/۴ درصد) غیر قابل قبول ارزیابی نمودند (۲۳). این در حالی است که مطالعه ما که به شیوه خودسنجی انجام شده اساتید بخش‌های مختلف صلاحیت و شایستگی خود را به عنوان پزشک در حد عالی ارزیابی نمودند. همچنین توانمندی خود را در زمینه دلسوزی و همدردی با بیمار، احترام به دیگران، انتقادپذیری و قابلیت اعتماد و احساس مسؤولیت در برابر بیمار را در حد مطلوب و توانمندی خود را در قوه ابتکار و ابداع در ارائه درمان به بیماران مختلف در حد قابل قبول ارزیابی نمودند.

در بررسی مقایسه‌ای نتایج خودسنجی و ارزشیابی دانشجویان از عملکرد آموزشی اعضای هیأت‌علمی دانشگاه علوم پزشکی ایلام بین نتایج ارزشیابی دانشجویان و خودسنجی اساتید در حیطه‌های خصوصیات فردی استاد، روش آموزش، توان علمی، ارتباط استاد با فراگیر، ارتقای کیفیت پژوهش در آموزش و به کارگیری وسایل کمک‌آموزشی توسط استاد تفاوت معنی‌دار مشاهده نشد (۲۴). همچنین در بررسی مقایسه‌ای نتایج (خودارزیابی) اعضای هیأت‌علمی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مازندران با ارزیابی دانشجویان از آنان بین نمرات خود ارزشیابی اساتید با ارزشیابی اساتید توسط دانشجویان نه تنها همبستگی بسیار ضعیفی وجود داشت، بلکه بین میانگین نمرات «خودارزیابی» اساتید و ارزشیابی آنان توسط دانشجویان اختلاف معنادار وجود داشت و این ناهمبستگی در آموزش بالینی و بخش‌های مینور بیشتر بود (۲۵).

واضح است که در دو روش ارزیابی فوق نتایج متفاوت حاصل شده باشد. یک احتمال این است که در روش خودسنجی مانند روش مطالعه ما، ارزیابی‌کنندگان خود را به خطا عالی

## ۷. تقدیر و تشکر

این مقاله از پایان نامه مقطع دکترای حرفه‌ای مصوب دانشگاه علوم پزشکی اردبیل با شماره پایان نامه ۰۶۴۱ استخراج شده است. بدین وسیله از تمام افراد شرکت کننده در پژوهش تشکر و قدردانی می‌شود.

## ۸. سهم نویسندگان

حسن عدالتخواه: ایده مطالعه، تحریر مقاله.

سعید صادقی اهری: مشاوره تهیه پروپوزال، مشاوره ایده مطالعه، تحریر مقاله.

معصومه آزادخانی: تهیه پروپوزال، جمع‌آوری داده‌ها.

منصوره کریم‌اللهی: مشاوره ابزار، تحلیل داده‌ها، تحریر مقاله.

## ۹. تضاد منافع

نویسندگان این مقاله اذعان می‌دارند که هیچ‌گونه تضاد منافی در این مورد ندارند.

نظرات هم‌تایان، دانشجویان، رزیدنت‌ها و حتی بیماران نیز می‌تواند این مطالعه را کامل‌تر نماید، در عین حال تعداد کم نمونه و نیز استفاده از روش نمونه‌گیری غیر تصادفی نیز می‌تواند به عنوان محدودیت این مطالعه قید گردد.

## ۶. نتیجه‌گیری

به طور کلی این مطالعه وضعیت موجود دانش و عملکرد اخلاق در پزشکان اردبیل را نشان می‌دهد که رعایت شاخص‌های حرفه‌ای‌گری به روش خودارزیابی بین پزشکان بخش‌های آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل در حد مطلوب است، هرچند در برخی از حیطه‌ها مانند مهارت‌های رهبری، مهارت‌های سازمانی و مدیریتی و قوه ابتکار و ابداع در ارائه خدمات درمان به بیماران مختلف، مداخلات آموزشی مؤثری لازم است، اما با وجود این که در مطالعه حاضر پزشکان بخش‌های مختلف میزان آگاهی خود را از اصول و شاخص‌های اخلاق حرفه‌ای مطلوب ارزیابی نمودند. با نظرگرفتن توجه محدود به مفاهیم اخلاق حرفه‌ای در کوریکولوم آموزش پزشکی عمومی و دوره‌های دستبازی و فقدان واحد و محتوای مستقل در این ارتباط در کوریکولوم دانشجویان شاید بتوان نوعی از خطای در ارزیابی از آگاهی و توانمندی اساتید در حوزه‌های اخلاق حرفه‌ای را محتمل دید و حتی ممکن است نوعی شک در دسترسی سایرین به نتایج ارزیابی از خود نیز در برآورد بیش از واقع توسط اساتید مؤثر بوده باشد. همچنین بیشتر اوقات نتایج خودارزیابی ممکن است با سوگیری همراه باشد. به همین دلیل پیشنهاد می‌گردد در پژوهش‌های آینده از روش‌های مختلف ارزشیابی استفاده شود تا نتایج قابل قبول‌تری به دست آید. همچنین نیاز است که مباحث مربوط به اخلاق در کنفرانس‌ها و نشست‌ها مورد تأکید قرار گرفته و نیز آموزش دقیق مبتنی بر حل مسأله و کارگاه‌های تعاملی و بحث گروهی در دانشکده‌های پزشکی و دوره‌های دستبازی انجام گیرد.

جدول ۱: توزیع فراوانی شرکت کنندگان در پژوهش برحسب متغیرهای دموگرافیک

تعداد (درصد)	متغیر جمعیت‌شناختی	
۱۵ (۳۰)	داخلی	نوع تخصص
۸ (۱۶)	جراحی	
۶ (۱۲)	قلب	
۵ (۱۰)	نورولوژی	
۵ (۱۰)	روان‌پزشکی	
۴ (۸)	طب اورژانس	
۳ (۶)	عفونی	
۲ (۴)	پوست و مو	
۲ (۴)	ارولوژی	
۱۱ (۲۲)	زن	
۳۹ (۷۸)	مرد	
۳۰ (۶۰)	کم‌تر از ۱۵ سال	سابقه کار
۲۰ (۲۰)	بیش از ۱۵ سال	

جدول ۲: فراوانی آگاهی و توانمندی پزشکان در زمینه رعایت شاخص‌های اخلاق حرفه‌ای به تفکیک ابعاد

شماره سؤال	سؤال	غیر قابل قبول		قابل قبول	
		تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)
۱	صلاحیت و شایستگی کلی به عنوان یک پزشک		۳ (۶)	۴۷ (۹۴)	
۳	قضاوت بالینی / تصمیم‌گیری بالینی		۱ (۲)	۴۹ (۹۸)	
۵	مهارت‌های رهبری	۱ (۳)	۱۱ (۲۲)	۳۸ (۷۶)	
۷	کاربرد اطلاعات پزشکی در زمینه تشخیص و درمان		۱ (۲)	۴۹ (۹۸)	
۹	مهارت‌های معاینه			۵۰ (۱۰۰)	
۱۱	مهارت‌های تشخیص		۱ (۲)	۴۹ (۹۸)	
۱۳	ارائه سند و مدرک جهت اثبات تشخیص			۵۰ (۱۰۰)	
۱۵	آموزش بیمار و خانواده‌اش		۴ (۸)	۴۶ (۹۲)	
۱۷	مشارکت و نظارت بر تمامی جنبه‌های درمان		۴ (۸)	۴۶ (۹۲)	
۱۹	قابلیت اطمینان و اعتماد و احساس مسؤلیت در برابر بیمار			۵۰ (۱۰۰)	
۲۱	قابلیت اطمینان و اعتماد و احساس مسؤلیت در برابر دانشجو		۱ (۲)	۴۹ (۹۸)	
۲۳	دلسوزی و همدردی با بیمار		۱ (۲)	۴۹ (۹۸)	
۲۵	قوه ابتکار و ابداع در ارائه درمان به بیماران مختلف		۱۹ (۳۸)	۳۱ (۶۲)	
۲۷	مهارت‌های سازمانی و مدیریتی	۲ (۴)	۲۴ (۴۸)	۲۴ (۴۸)	
۲۹	احترام به دیگران	۱ (۲)		۴۸ (۹۶)	

۳۱	اعتماد به نفس	۱ (۲)	۴۹ (۹۸)
۳۳	سرعت و آمادگی		۵۰ (۱۰۰)
۳۵	پذیرش انتقاد	۳ (۶)	۴۷ (۹۴)
۳۷	رابطه مناسب (حسن تفاهم) با کارکنان غیر پزشکی		۵۰ (۱۰۰)
۳۹	رابطه مناسب (حسن تفاهم) با بیماران و خانواده	۱ (۲)	۴۹ (۹۸)
۴۱	مهارت‌های بین فردی و اجتماعی	۳ (۶)	۴۷ (۹۴)
۴۳	وضوح و روشنی در امر ارتباطات با بیمار		۵۰ (۱۰۰)
۴۵	وضوح و روشنی در امر ارتباطات با بیمار	۲ (۴)	۴۸ (۹۶)
۴۷	همکاری و تشریک مساعی با همکاران پزشک و دانشجویان		۵۰ (۱۰۰)
۴۹	حضور در جلسات و گردهمایی‌های مربوط به رشته تخصصی خود	۸ (۱۶)	۴۲ (۸۴)
۵۱	مشارکت فعال در اجرای جلسات و گردهمایی‌های مربوط به رشته تخصصی خود	۱۵ (۳۰)	۳۵ (۷۰)

جدول ۳: فراوانی به کارگیری شاخص‌های اخلاق حرفه‌ای توسط پزشکان به تفکیک ابعاد

شماره سؤال	سؤال	غیر قابل قبول	قابل قبول	عالی
		تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)
۲	صلاحیت و شایستگی کلی به عنوان یک پزشک		۱ (۲)	۴۹ (۹۸)
۴	قضاوت بالینی / تصمیم‌گیری بالینی		۲ (۴)	۴۸ (۹۶)
۶	مهارت‌های رهبری		۱۳ (۲۶)	۳۷ (۷۴)
۸	کاربرد اطلاعات پزشکی در زمینه تشخیص و درمان		۱ (۲)	۴۹ (۹۸)
۱۰	مهارت‌های معاینه		۲ (۴)	۴۸ (۹۶)
۱۲	مهارت‌های تشخیص		۲ (۴)	۴۸ (۹۶)
۱۴	ارائه سند و مدرک جهت اثبات تشخیص		۳ (۶)	۴۷ (۹۴)
۱۶	آموزش بیمار و خانواده	۱ (۲)	۵ (۱۰)	۴۴ (۸۸)
۱۸	مشارکت و نظارت بر تمامی جنبه‌های درمان		۴ (۸)	۴۶ (۹۲)
۲۰	قابلیت اطمینان و اعتماد و احساس مسؤلیت در برابر بیمار		۱ (۲)	۴۹ (۹۸)
۲۲	قابلیت اطمینان و اعتماد و احساس مسؤلیت در برابر دانشجوی		۱ (۲)	۴۹ (۹۸)
۲۴	دلسوزی و همدردی با بیمار		۳ (۶)	۴۷ (۹۴)
۲۶	قوه ابتکار و ابداع در ارائه درمان به بیماران مختلف		۲۰ (۴۰)	۳۰ (۶۰)
۲۸	مهارت‌های سازمانی و مدیریتی	۴ (۸)	۲۰ (۴۰)	۲۶ (۵۸)
۳۰	احترام به دیگران		۱ (۲)	۴۹ (۹۸)
۳۲	اعتماد به نفس		۱ (۲)	۴۹ (۹۸)
۳۴	سرعت و آمادگی		۱ (۲)	۴۹ (۹۸)
۳۶	پذیرش انتقاد	۱ (۲)	۱ (۲)	۴۸ (۹۶)
۳۸	رابطه مناسب (حسن تفاهم) با کارکنان غیر پزشکی		۱ (۲)	۴۹ (۹۸)
۴۰	رابطه مناسب (حسن تفاهم) با بیماران و خانواده‌هایشان		۱ (۲)	۴۹ (۹۸)

۴۲	مهارت‌های بین فردی و اجتماعی			۵۰ (۱۰۰)
۴۴	وضوح و روشنی در امر ارتباطات با بیمار			۵۰ (۱۰۰)
۴۶	پیگیری روند درمان بیماران	۴ (۸)		۴۶ (۹۲)
۴۸	همکاری و تشریک مساعی با همکاران پزشک و دانشجویان			۵۰ (۱۰۰)
۵۰	حضور در جلسات و گردهمایی‌های مربوط به رشته تخصصی خود	۱۰ (۲۰)		۴۰ (۸۰)
۵۲	مشارکت فعال در اجرای جلسات و گردهمایی‌های مربوط به رشته تخصصی خود	۱۹ (۳۸)		۳۱ (۶۲)

## References

1. Karamporian A, Imani B, Torkzaban P. The Attitude of Faculty Members towards Professional Ethics at Hamadan University, School of Dentistry. *J Research in Dent Sci* 2013; 10(1 (35)): 43-51. Available at: <https://www.sid.ir/En/Journal/ViewPaper.aspx?ID=325131>.
2. Behjat A. 1nd ed SIAU of S 2006. professional ethics. 1nd ed. Shiraz: Islamic Azad University; 2006.
3. Chadwick R. Ethics and the professions. *J Value Inq* 1994; 28(3): 481-484. Available at: <http://www.link.springer.com/10.1007/BF01079510>.
4. 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. *Iran J Med Educ* 2010; 9(4): 382-389.
5. Jones AR, Winslade WJ-ES. Clinical ethics: A practical approach to ethical decisions in teaching and learning in higher education. London: Rutledge Press; 2001. p.70-76.
6. Lawrence C, Becker B, Charlotte BR. Encyclopedia of Ethics. Rutledge Press; 2001. p.70-76.
7. Robins LS, Braddock CH, Fryer-Edwards KA. Using the American Board of Internal Medicine's "elements of professionalism" for undergraduate ethics education. *Acad Med* 2002; 77(6): 523-531.
8. Hicks LK, Lin Y, Robertson DW, Robinson DL, Woodrow SI. Understanding the clinical dilemmas that shape medical students' ethical development: Questionnaire survey and focus group study. *Br Med J* 2001; 322(7288): 709-710.
9. Davis DA, Mazmanian PE, Fordis M, Van Harrison R, Thorpe KE, Perrier L. Accuracy of Physician Self-assessment Compared With Observed Measures of Competence. *JAMA* 2006; 296(9): 1094-1102. Available at: <http://www.jama.jamanetwork.com/article.aspx?doi=10.1001/jama.296.9.1094>.
10. Asghari F, Mirzazadeh A, Samadi A, Safa AN, Jafarian A, Farahani AV, et al. Reform in medical ethics curriculum: A step by step approach based on available resources. *J Med Ethics Hist Med* 2011; 4: 8-16. Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23908750>.
11. Ekmekçi PE. Medical Ethics Education in Turkey; State of Play and Challenges. *Int online J Educ Teach* 2016; 3(1): 54-63. Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27213100>.
12. Azmand S, Ebrahimi S, Iman M, Asemani O. Learning professionalism through hidden curriculum: Iranian medical students' perspective. *J Med ethics Hist Med* 2018; 9(11): 10-21. Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31346387>.
13. Ashktorab T, Mohammadi E, Abedi H, Zarea K, Karimi Z. Resources of learning through hidden curriculum: Iranian nursing students' perspective. *J Educ Health Promot* 2015; 4(1): 57-62. Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26430684>.
14. Shooshtarizade S, Yousefy A, Keshtiarai N. Is Professionalism Teachable in Medical Education? A Literature Review. *Iran J Med Educ* 2018; 18(0): 269-281. Available at: <http://www.ijme.mui.ac.ir/article-1-4285-en.html>.
15. Shahini N, Sanagoo A, Jouybari L. Communication Skills and Professionalism: The Self-Assessment of Golestan University of Medical Sciences' Students. *Futur Med Educ J* 2012; 2(3): 3-6.
16. Ahadi T, Mianehsaz E, Raissi G, Moraveji SA, Sharifi V. Professionalism in residents of physical medicine and rehabilitation in Iran. *J Med Ethics Hist Med* 2015; 8: 3-8.
17. Musick DW, McDowell SM, Clark N, Salcido R. Pilot study of a 360-degree assessment instrument for physical medicine & rehabilitation residency programs. *Am J Phys Med Rehabil* 2003; 82(5): 394-402. Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12704281>.
18. Bazrafkan L, Amini M, Lotfi F, Jalali Z. Professionalism among clinical faculty in Shiraz medical school by self assessment. *Hormozgan Med J* 2012; 16(5): 387-394.
19. Haeri S, Mehdipoor N. Investigating the self-assessment and professional ethics of faculty members of Shiraz faculty of medicine in 2011-2012. *J Med Educ Dev* 2014; 9(13): 722.
20. Shiraz B, Shamim MS, Shamim MS, Ahmed A. Medical ethics in surgical wards: knowledge, attitude and practice of surgical team members in Karachi. *Indian J Med Ethics* 2005; 2(3): 94-96.
21. Nayak PP, Raju VK, Nanjundaiah V, Lakshmikantha R, Nayak SS, Kshetrimayum N. Ethical conventions: A study on dental practitioner's knowledge and practice of ethics in their line of work in bangalore, India. *J Clin Diagnostic Res* 2016; 10(8): ZC84-ZC87.
22. Hafferty FW, Franks R. The hidden curriculum, ethics teaching, and the structure of medical education. *Acad Med* 1994; 69(11): 861-871.
23. Badi Peymaei Jahromi Z, Parandavar N, Vasmehjani AA, Koshkaki AR. Perspective of students about professional ethics compliance of clinical instructors in Jahrom University of Medical Sciences. *J Educ Ethics Nurs* 2014; 3(2): 55-62.
24. Alaei M, Jalilian N, Pournajaf A, Azami A-MF. Comparative study of the students' self-assessment and evaluation of professors' training performance in Ilam University of Medical Sciences. *J Ilam Univ Med Sci* 2011; 18(4): 50-55.

25. Jafari H, Vahid Shahi K, Kosaryan M-MM. Comparison between the results of academic staff self assessment and those made by the students, Faculty of Medicine, Mazandaran University of Medical Sciences, 2006. *J Maz Univ Med Sci* 2007; 17(57): 67-74.
26. Hariharan S, Jonnalagadda R, Walrond E, Moseley H. Knowledge, attitudes and practice of healthcare ethics and law among doctors and nurses in Barbados. *BMC Med Ethics* 2006; 7: 1-9.
27. Bazrafkan L, Nabeiei P, Shokrpour N, Moadab N. Medical ethics as practiced by students, nurses and faculty members in Shiraz University of Medical Sciences. *J Adv Med Educ Prof* 2015; 3(1): 33-38. Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25587553>.



# Faṣḥnāmah-i akhlāq-i pizishkī i.e., Quarterly Journal of Medical Ethics

2020; 14(45): e4  
doi: <https://doi.org/10.22037/mej.v14i45.26161>  
Journal Homepage: <http://journals.sbm.ac.ir/me>



ORIGINAL RESEARCH

Open Access

## Knowledge and Performance of Professional Ethics among the Clinical Professors

Hasan Edalatkhah<sup>1</sup>, Saeid Sadeghieh Ahary<sup>2</sup>, Masoumeh Azadkhani<sup>3</sup>, Mansoureh Karimollahi<sup>4\*</sup>

1. Associate Professor, Department of Dermatology, Faculty of Medicine, Ardabil University of Medical Science, Ardabil, Iran.

2. Professor, Department of Community Medicine, Faculty of Medicine, Ardabil University of Medical Science, Ardabil, Iran.

3. Medical Doctor, Digestive Disease Research Center, Ardabil University of Medical Science, Ardabil, Iran.

4. Associate Professor, Department of Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Ardabil University of Medical Sciences, Ardabil, Iran.

### ARTICLE INFORMATION

#### Article history:

Received: 25 July 2019

Accepted: 01 May 2020

Published online: 26 May 2020

#### Keywords:

Professionalism

Instructional Departments

Self Assessment

Professional Indicators

\* Corresponding Author: Mansoureh Karimollahi

Address: School of Nursing and Midwifery, Shohada Headway, Ardabil, Iran.

Postal Box: 5615751147

Tel: (+45) 3372 8005

Email: [m.karimollahi@arums.ac.ir](mailto:m.karimollahi@arums.ac.ir)

### ABSTRACT

**Background and Aim:** Clinical professors as practical models have a significant role in teaching professional behavior to medical students. This study aimed to determine the level of awareness and observance of professional ethics in physicians of hospitals affiliated to Ardabil University of Medical Sciences.

**Materials and Methods:** In a descriptive cross-sectional study, 50 clinical professors working in hospitals affiliated to the Ardabil University of Medical Sciences were selected through self-assessment sampling. David Music's questionnaire was presented to professors after confirmation of validity and reliability. The collected data were analyzed using descriptive and analytical statistics using statistical software.

**Findings:** The average level of knowledge and ability of physicians in different departments about professional ethics indicators was excellent in 91.7%, acceptable in 8% and 0.3% in the unacceptable level and the rate of application of professional ethics indicators by physicians in the Clinical environments were considered in 90.84%, excellent, in 8.7% were acceptable and in 0.46% unacceptable.

**Ethical Considerations:** After obtaining permission from the University's Ethics Committee, by expressing the research objectives for the participants, oral informed consent was obtained and information collected without mentioning the name.

**Conclusion:** The results of this study showed that in assessing by self-assessment method, the knowledge and application of professional ethics indexes among the professors of the different departments were optimal. However, effective educational and cultural interventions are required in some areas such as leadership skills, organizational and managerial skills, and the ability to initiate and innovate in delivering treatment to different patients.

Cite this article as:

Edalatkhah H, Sadeghieh Ahari S, Azadkhani M, Karimollahi M. Knowledge and Performance of Professional Ethics among the Clinical Professors. *Faṣḥnāmah-i akhlāq-i pizishkī i.e., Quarterly Journal of Medical Ethics*. 2020; 14(45): e4.