Pejouhesh dar Pezeshki (i.e., Research in Medicine) **Original Article**

The Quarterly Journal of School of Medicine, Shahid Beheshti University of Medical Sciences 2023; Vol. 47; No. 1

The Effect of Implementing the Changed Code of Ethics and Professional Character on the Implementation of Hospital Protocols and the Behavior of Medical Assistants

Mehrdad Haghighi[1], Kourosh Vahidshahi[2], Alireza Manafi-rasi[3], Fateme Haghighi[4], Shahin Salehi[5]*

1. Department of Infectious Disease, Imam Hossein Educational Hospital, School of Medicine, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
2. Pediatric Cardiology Department, Modarres Hospital, School of Medicine, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
3. Department of Orthopedics, Imam Hossein Educational Hospital, School of Medicine, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
4. Clinical Research Development Center, Imam Hossein Educational Hospital, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
5. Department of Sports Medicine, Imam Hossein Educational Hospital, School of Medicine, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Received: December 28, 2021; Accepted: November 01, 2022

Abstract

Background and Aim: Professional behavior of residents plays an important role in improving hospital performance and patient satisfaction. In this study, we investigated the rate of changes in residents' adherence to protocols and patient satisfaction by changing the method of evaluation of residents' professional behavior.

Methods: In this observational study, this was designed and implemented by before and after, 384 specialized residents in Imam Hossein Hospital were included in the study. In two consecutive 5-month periods, residents' performance was evaluated first based on "Residents' Professional Behavior Evaluation Questionnaire Communicated by the Ministry of Health" and then on "New Protocol of Residents' Professional Ethics". Data were analyzed by SPSS software. To describe the data, mean and median indices were used. Wilcoxon and McNemar tests were used to analyze the data.

Results: Attendance of assistants in hospital conferences during the same period increased from 1038 people to 1669 people in the second round of the study ($p < 0.001$). Observance of religious and ethical standards in examination and treatment measures in outpatients increased from 79.6% to 90.7%, which was significant. (P = 0/016) Before the implementation of the new protocol, 81.51% of non-emergency consultations were performed in less than 24 hours, which increased to 90.84% after the implementation of the plan ($p < 0.032$). The rate of patient assignment index in the emergency department improved to an acceptable level. Indicators related to emergency outpatients, such as physician's attitude, adequate patient attention, and appropriate coverage, improved Also. In hospitalized patients, indicators such as observance of sharia rules in examination and treatment were improved, but these improvements were not significant.

Conclusion: It seems that the changed style sheet would improve the ethics and professional character of the assistants. It is recommended to conduct similar research at other universities. In this regard, it seems that changes in evaluation indicators as well as assigning part of the evaluations to the deputy of hospital education, can be effective in improving patient satisfaction level and more adherence of residents to ethical standards.

Keywords: Medical Ethics; Hospital Protocols; Medical Assistants

Please cite this article as: Haghighi M, Vahidshahi K, Manafi-rasi A, Haghighi F, Salehi S. The Effect of Implementing the Changed Code of Ethics and Professional Character on the Implementation of Hospital Protocols and the Behavior of Medical Assistants. Pejouhesh dar Pezeshki. 2023;47(1):93-100.

***Corresponding Author:** Shahin Salehi; Email: Salehi2955@yahoo.com

[Downloaded from pejouhesh.sbmu.ac.ir on 2026-10-07]

[DOR: 20.1001.1.17355311.1402.47.1.3.2]

پژوهش در پزشکی
مقاله پژوهشی
فصلنامه علمی- پژوهشی دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی- درمانی شهید بهشتی
دوره ۴۷، شماره ۱، سال ۱۴۰۲ شمسی، صفحات ۹۳ تا ۱۰۰

تأثیر اجرای شیوه‌نامه تغییر یافته اخلاق و منش حرفه‌ای دستیاران بر اجرای پروتکل‌های بیمارستانی و رفتار دستیاران

مهرداد حقیقی[۱]، کوروش وحیدشاهی[۲]، علیرضا منافی‌راثی[۳]، فاطمه حقیقی[۴]، شاهین صالحی[۵*]

۱- گروه عفونی، مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی امام حسین (ع)، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.
۲- گروه قلب کودکان، بیمارستان شهید مدرس، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.
۳- گروه ارتوپدی، مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی امام حسین (ع)، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.
۴- مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی امام حسین (ع)، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.
۵- گروه پزشکی ورزشی، مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی امام حسین (ع)، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۱۰/۰۷ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۸/۱۰

خلاصه

سابقه و هدف: رفتار حرفه‌ای دستیاران نقش بسیار مهمی در ارتقای عملکرد بیمارستان و میزان رضایت بیماران دارد. در این مطالعه ما با تغییر در روش ارزیابی رفتار حرفه‌ای دستیاران به بررسی میزان تغییر در پایبندی دستیاران به پروتکل‌ها و همچنین میزان رضایت بیماران پرداختیم.

روش کار: در این مطالعه مشاهده‌ای که به روش قبل و بعد طراحی و اجرا شد ۳۸۴ نفر از دستیاران تخصصی در بیمارستان امام‌حسین (ع) وارد مطالعه شدند. ارزیابی عملکرد دستیاران در دو بازه زمانی پنج ماهه متوالی ابتدا برمبنای «پرسشنامه ارزشیابی رفتار حرفه‌ای دستیاران ابلاغ شده توسط وزارت بهداشت» و سپس بر مبنای «پروتکل جدید اخلاق حرفه‌ای دستیاران» انجام شد. همزمان میزان اجرای پروتکل‌های بیمارستانی نیز در هر بازه زمانی ارزیابی شد. اطلاعات توسط نرم‌افزار SPSS تجزیه و تحلیل شد. برای توصیف داده‌ها از شاخص‌های میانگین و میانه و برای تحلیل داده‌ها از آزمون‌های ویلکاکسون و مک نمار استفاده شد.

یافته‌ها: حضور دستیاران در کنفرانس‌های بیمارستانی در مدت مشابه از ۱۰۳۸ نفر به ۱۶۶۹ نفر در دور دوم مطالعه افزایش یافت ($p < ۰/۰۰۱$). رعایت ضوابط شرعی و اخلاقی در معاینه و اقدامات درمانی در بیماران سرپایی از ۷۹/۶ درصد به ۹۰/۷ درصد افزایش یافت که معنادار بود. ($P = ۰/۰۱۶$) قبل از اجرای پروتکل جدید ۸۱/۵۱ درصد از مشاوره‌های غیر اورژانس کمتر از ۲۴ ساعت انجام می‌شد که بعد از اجرای طرح این نسبت به ۹۰/۸۴ درصد ارتقا یافت. ($p < ۰/۰۳۲$) شاخص میزان تعیین تکلیف بیماران در اورژانس رشد قابل قبولی پیدا کرد. شاخص‌هایی در رابطه با بیماران سرپایی مانند شیوه برخورد پزشک معالج و توجه کافی به بیمار بهبود داشت. همچنین در بیماران بستری شاخص‌هایی مانند رعایت ضوابط شرعی در معاینه و اقدامات درمانی ارتقا یافته بود، اما این بهبودها معنادار نبود.

نتیجه‌گیری: به نظر می‌رسد که شیوه‌نامه تغییر یافته سبب ارتقای اخلاق و منش حرفه‌ای دستیاران می‌شود. توصیه به انجام تحقیق مشابه در سایر دانشگاه‌ها می‌شود و در این راستا به نظر می‌رسد تغییر در شاخص‌های ارزیابی و همچنین اختصاص بخشی از ارزیابی‌ها به معاونت آموزش بیمارستان‌ها می‌تواند در بهبود سطح رضایتمندی بیماران و پایبندی بیشتر دستیاران به موازین اخلاقی تاثیرگذار باشد.

واژگان کلیدی: اخلاق پزشکی؛ منش حرفه‌ای؛ پروتکل‌های بیمارستانی؛ دستیاران پزشکی

به این مقاله، به صورت زیر استناد کنید:

Haghighi M, Vahidshahi K, Manafi-rasi A, Haghighi F, Salehi S. The Effect of Implementing the Changed Code of Ethics and Professional Character on the Implementation of Hospital Protocols and the Behavior of Medical Assistants. Pejouhesh dar Pezeshki. 2023;47(1):93-100.

*نویسنده مسئول مکاتبات: شاهین صالحی؛ آدرس پست الکترونیکی: Salehi2955@yahoo.com

[Downloaded from pejouhesh.sbmu.ac.ir on 2026-10-07]
[DOR: 20.1001.1.17355311.1402.47.1.3.2]

مقدمه

رفتار حرفه‌ای دستیاران نقش بسیار مهمی در ارتقای عملکرد بیمارستان دارد؛ به طوری که برای این موضوع ۳۰ نمره از ۱۵۰ نمره ارزیابی درون بخشی سالیانه دستیاران توسط شورای آموزش پزشکی و تخصصی معاونت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به این موضوع اختصاص داده شده است. این در حالی است که بسیاری از رفتار و اخلاق حرفه‌ای دستیاران مرتبط با معاونت آموزش بیمارستان‌ها است که در اعطای این نمره نقشی ندارند. با توجه به این اخلاق پزشکی دانشی است که موضوع آن در رابطه با رفتار و آداب پسندیده و یا ناپسند کادر پزشکی است. علم اخلاق بایدها و نبایدهای اخلاق پزشک را یادآوری می‌کند و نحوه رفتار با همکاران و بیماران را به پزشک و پرسنل پزشکی آموزش می‌دهد (۱). در سال‌های اخیر اخلاق حرفه‌ای توجه ویژه ای را به خود جلب کرده است. با این وجود درک مشترکی از کلمه حرفه‌ای بودن وجود ندارد (۲). اخلاق جزء بسیار مهم و ضروری از روابط انسانی است و می‌توان اخلاق را مرکز و کانون تحولات دنیای آینده دانست (۳). شناسایی کردن مؤلفه‌ها و همچنین ویژگی‌های اخلاق حرفه‌ای در آموزش دانشگاهی منجر به درک مشترک از اخلاق حرفه‌ای می‌شود (۴). دیده شده است که آموزش اخلاق حرفه‌ای به کارورزان منجر به کاهش رفتارهای نامناسب کارورزان و همچنین کاهش شکایت بیماران شده است (۵). ارتقای رفتارهای حرفه‌ای در حال حاضر یکی از دغدغه‌های اصلی در زمینه آموزش پزشکی است و یک مؤلفه مهم و دارای اهمیت ارزیابی است. در واقع ارزیابی هم از فراگیران و هم از برنامه‌ها الزامی است. برای ارزیابی تعهد حرفه‌ای و اخلاق حرفه‌ای پرسشنامه‌های زیادی استفاده شده‌اند. یکی از این موارد Wake Forest physician trust scale است که در سال ۲۰۰۲ توسط هال و همکاران تدوین شد و نسبت به پرسشنامه‌های قبل از خود دارای برتری‌های قابل قبولی بود (۶). همچنین نسخه فارسی پرسشنامه Wake - Forest از روایی ساختاری مناسبی برخوردار است و می‌تواند برای سنجش سطح تعهد حرفه‌ای پزشکان و همچنین ارزیابی میزان اعتماد بیمار به پزشک به کار رود (۷). پرسشنامه دیگری که در این زمینه کاربرد دارد پرسشنامه Professionalism Assessment Rating Scale (PARS) است. این پرسشنامه در سال ۲۰۱۲ توسط موسسه تکنولوژی نیویورک برای ارزیابی عملکرد حرفه‌ای پزشکان ایجاد شد (۸). پرسشنامه professionalism assessment scale (PAS) ابزار دیگری برای ارزیابی رفتار حرفه‌ای دانشجویان پزشکی است که در سال ۲۰۱۴ استاندارد شد. این پرسشنامه دارای سه قسمت ۱- همدلی و انسانیت ۲- ارتباط حرفه‌ای و توسعه و ۳- مسئولیت‌پذیری است. قسمت همدلی و انسانیت دارای ۱۰ آیتم، قسمت ارتباط حرفه‌ای و توسعه دارای ۸ آیتم و قسمت مسئولیت‌پذیری دارای ۴ آیتم است (۹). روش‌های دیگری مانند استفاده از چک لیست‌های استاندارد، نظرات نوشته شده و همچنین مصاحبه در جلسات ارزیابی رسمی برای بررسی اخلاق حرفه‌ای وجود دارد که در مطالعه آقای همر و همکاران به این روش‌ها اشاره شده و این روش‌ها با همدیگر مقایسه شده است (۱۰). در مطالعه خانم قاضی و همکاران در مورد طراحی مدل اخلاق حرفه‌ای در پزشکان۱۱ مؤلفه شامل وظیفه‌شناسی، تعالی شغلی، درستی و شرافت، احترام به دیگران، نوع دوستی، تعهد به عدالت اجتماعی، مدیریت زمان، هوش هیجانی، رازداری، دانش اخلاقی و حساسیت اخلاقی بررسی شدند که از این مؤلفه‌ها ۴ مؤلفه مدیریت زمان، هوش هیجانی، دانش اخلاقی و حساسیت اخلاقی موارد جدیدی بودند (۱۱). با توجه به اهمیت موضوع، همان‌طور که مشاهده شد مطالعات مختلفی در این حیطه انجام شده است. هدف از این مطالعه بررسی اثرات اختصاص بخشی از نمره رفتار حرفه‌ای دستیاران به معاونت آموزش بیمارستان و بررسی اثرگذاری این مورد بر ارتقای عملکرد بیمارستان در حوزه‌های مرتبط مانند حضور فیزیکی دستیاران، ویزیت بیماران و مشاوره‌های بیمارستانی بود. این مطالعه در بیمارستان امام‌حسین (ع) تهران و در سال‌های ۱۳۹۸ الی ۱۳۹۹ انجام شده است و تحلیل‌ها و بررسی اطلاعات در سال ۱۴۰۰ انجام شد.

[Downloaded from pejouhesh.sbmu.ac.ir on 2026-10-07]

[DOR: 20.1001.1.17355311.1402.47.1.3.2]

روش کار

این مطالعه به روش قبل و بعد طراحی و اجرا شد. جمعیت تحت مطالعه شامل ۳۸۴ نفر از دستیاران تخصصی در بیمارستان امام‌حسین (ع) در سال ۱۳۹۸ بود. ارزیابی عملکرد دستیاران به طور معمول بر مبنای پرسشنامه ارزشیابی رفتار حرفه‌ای دستیاران ابلاغ شده توسط وزارت بهداشت به دانشگاه‌ها در سال ۹۴ با شاخص‌های ارزیابی به شرح ذیر مورد سنجش قرار می‌گیرد:

الف- تعهد به اصول حرفه‌ای در حوزه نوع دوستی ۳ امتیاز.

ب- تعهد به اصول حرفه‌ای در حوزه وظیفه شناسی و مسئولیت ۱۳ امتیاز.

ج- تعهد به اصول حرفه‌ای در حوزه شرافت و درستکاری ۶ امتیاز.

د- تعهد به اصول حرفه‌ای در حوزه احترام به دیگران ۴ امتیاز.

ه- تعهد به اصول حرفه‌ای در حوزه تعالی شغلی ۴ امتیاز.

برای برآورد شرایط موجود، ارزیابی اولیه عملکرد دستیاران بر مبنای یک دوره پنج ماهه (ابتدای اردیبهشت تا پایان شهریور سال ۱۳۹۸) توسط استادان گروه‌های آموزشی انجام و به عملکرد هر دستیار نمره‌ای بین ۰ تا ۳۰ اختصاص داده شد و همزمان میزان اجرای پروتکل‌های بیمارستانی شامل حضور فیزیکی و شیفت‌های دستیاران، تعداد مشاوره‌های بیمارستانی انجام شده، تعداد ویزیت و میزان تعیین تکلیف بیماران و همچنین میزان حضور دستیاران در کنفرانس‌های بیمارستانی بررسی شد.

در مرحله بعد، پروتکل جدید اخلاق حرفه‌ای دستیاران از ابتدای مهر تا پایان بهمن سال ۱۳۹۸ در بیمارستان امام‌حسین (ع) اجرایی و دوباره میزان اجرای پروتکل‌های بیمارستانی بررسی شد.

نحوه ارزیابی عملکرد دستیاران در پروتکل جدید اخلاق حرفه‌ای به این صورت بود که ۳۰ امتیاز نمره اخلاق به دو قسمت (هر قسمت ۱۵ امتیاز) تقسیم شد. ۱۵ امتیاز اول مطابق معمول در اختیار گروه‌های آموزشی و ۱۵ امتیاز دوم در اختیار معاونت آموزشی بیمارستان قرار داده شد. معاونت آموزش بیمارستان ۱۵ امتیاز در اختیار خود را به پنج قسمت به شرح زیر تقسیم کرد و به هر کدام از این موارد ۳ نمره اختصاص داده شد:

الف- اجرای پروتکل‌های بیمارستانی و نوع پوشش.

ب- حضور فیزیکی و شیفت‌های بیمارستانی.

ج- مشاوره‌های بیمارستانی.

د- ویزیت، تعیین‌تکلیف خلاصه عمل.

ه- کنفرانس‌های بیمارستانی.

اطلاعات مورد نیاز جمع‌آوری و بعد از جمع‌آوری اطلاعات، داده‌ها وارد نرم‌افزار SPSS شد. برای توصیف داده‌ها از شاخص‌های میانگین و میانه و برای تحلیل داده‌ها از آزمون‌های ویلکاکسون و مک نمار استفاده شد.

یافته‌ها

در مطالعه انجام شده عملکرد ۳۸۴ دستیار در دو بازه زمانی پنج ماهه بر مبنای دو پروتکل قدیم (پرسشنامه وزارتی ارزشیابی رفتار حرفه‌ای دستیاران) و جدید (پروتکل جدید اخلاق حرفه‌ای بیمارستان امام‌حسین (ع)) ارزیابی شد. در پنج ماه اول تعداد عمل‌های جراحی ۸۱۰ مورد و تعداد کنسلی‌ها ۵۱ مورد بوده است. این درحالی است که در پنج ماه دوم مطالعه تعداد عمل‌های جراحی ۶۴۹ مورد و کل کنسلی‌ها فقط ۳۶ مورد بوده است. حضور در کنفرانس‌های بیمارستانی در مدت مشابه از ۱۰۳۸ نفر به ۱۶۶۹ نفر در دور دوم مطالعه افزایش یافت ($P < ۰/۰۰۱$). البته باید در این مورد شرایط پیک‌های کرونا را نیز در نظر داشت. تعداد افراد شرکت‌کننده در گزارش‌های صبحگاهی از ۱۹۶ نفر به ۲۶۵ نفر بالغ شد. قبل از اجرای پروتکل جدید ۸۱/۵۱ درصد از مشاوره‌های غیر اورژانس کمتر از ۲۴ ساعت انجام می‌شد که بعد از اجرای طرح این نسبت به ۹۰/۸۴ درصد ارتقا یافت ($P < ۰/۰۳۲$). مشارکت دستیاران در کنفرانس‌های هفتگی قبل از اجرای پروتکل جدید ۶۲/۴۲ درصد بود که پس از اجرای پروتکل جدید به ۹۰/۷۶ ارتقا یافت ($P < ۰/۰۰۱$). قبل از اجرای پروتکل جدید ۱۲/۶۸ درصد از دستیاران در گزارش صبحگاهی شرکت کردند که این میزان بعد از اجرای پروتکل جدید به ۱۸/۵۹ درصد افزایش یافت و این

[Downloaded from pejouhesh.sbmu.ac.ir on 2026-10-07]
[DOR: 20.1001.1.17355311.1402.47.1.3.2]

افزایش از نظر آماری معنادار بود (P < ۰/۰۰۱). قبل از اجرای پروتکل جدید ۶/۰۲ درصد از کل مراجعان به اورژانس و بعد از اجرای پروتکل جدید ۴/۹۸درصد از کل مراجعان به اورژانس تعیین‌تکلیف نشده بودند (P < ۰/۰۱). که این نشان‌دهنده افزایش میزان بیماران تعیین‌تکلیف شده در زمان استاندارد است. در حیطه رعایت پوشش و رفتار مناسب نیز میانگین نمره کسب شده افزایش آماری معناداری داشت (۸۱/۸۲ ± ۷/۴۲ در مقابل ۹۱/۳۸ ± ۱/۷۱) و (P = ۰/۰۳۲). همچنین شاخص‌های رضایتمندی بیماران سرپایی بعد از اجرای پروتکل جدید افزایش نشان داد، هر چند این افزایش در تعدادی از موارد معنادار نبود (جدول ۱).

جدول ۱- رضایتمندی بیماران سرپایی قبل و بعد از اجرای طرح.

سوال‌های مربوط به رضایت بیماران	قبل از اجرای طرح Mean ± SD	بعد از اجرای طرح Mean ± SD	P-value
شیوه برخورد پزشک معالج	۷۴/۹۲ ± ۲/۶۷	۸۰/۶۴ ± ۶/۴۸	۰/۰۵۶
داشتن اطلاعات کافی در مورد سوال‌های بیماران	۶۹/۱۱ ± ۵/۱۴	۷۶/۱۶ ± ۹/۳۰	۰/۳۱۰
توجه کافی	۶۸/۷۹ ± ۷/۰۱	۷۴/۷۷ ± ۱۰/۶۶	۰/۴۲۱
تعداد ویزیت کافی	۷۰/۱۰ ± ۴/۶۱	۶۷/۸۱ ± ۷/۴۴	۰/۹۹۹
عملکرد پزشکان	۷۲/۲۳ ± ۴/۱۷	۷۴/۵۱ ± ۶/۴۸	۰/۵۴۸
آموزش تخصصی از طرف پزشک	۵۶/۸۴ ± ۵/۹۹	۶۱/۱۵ ± ۱۴/۰۳	۰/۶۹۰
رفتار و پوشش حرفه‌ای	۸۱/۸۲ ± ۷/۴۲	۹۱/۳۸ ± ۱/۷۱	۰/۰۳۲
رعایت ضوابط شرعی و اخلاقی در معاینه و اقدامات درمانی	۷۹/۶۳ ± ۱۰/۰۹	۹۰/۸۳ ± ۳/۳۹	۰/۰۱۶
احترام به ارزش‌ها و اعتقادات بیماران	۷۸/۱۹ ± ۱۱/۰۶	۸۹/۴۰ ± ۶/۱۳	۰/۰۹۵

این مطالعه نشان داد که ارزشیابی دستیاران بر مبنای پروتکل جدید تأثیر مستقیمی در کیفیت ارائه خدمات به بیماران دارد، به گونه ای که میزان کنسلی‌های اتاق عمل بعد از اجرای پروتکل جدید به میزان ۵۰ درصد کاهش یافت (P < ۰/۰۰۱). میانگین رضایتمندی دستیاران از دیدگاه بیماران قبل و بعد از اجرای طرح در حیطه‌های شیوه برخورد پزشک معالج (P = ۰/۳۱۰)، کیفیت خدمات تشخیصی و درمانی ارائه شده (P = ۰/۰۹۵)، عملکرد پزشک (P = ۰/۴۲۱)، راهنمایی و آموزش پزشک در مورد علت و نوع بیماری (P = ۰/۹۹۹)، رعایت پوشش و رفتار مناسب (P = ۰/۰۹۵)، رعایت ضوابط شرعی در معاینه و اقدامات درمانی (P = ۰/۰۹۵) اختلاف آماری معناداری را در بیماران بستری با وجود بهبود، نشان نداد. این موارد در جدول زیر مشخص شده است. (جدول ۲).

جدول ۲- رضایتمندی بیماران بستری قبل و بعد از اجرای طرح.

سوال‌های مربوط به رضایت بیماران	قبل از اجرای طرح Mean ± SD	بعد از اجرای طرح Mean ± SD	P-value
شیوه برخورد پزشک معالج	۸۸/۷۸ ± ۰/۶۹۴	۸۹/۹۶ ± ۱/۸۶	۰/۳۱۰
کیفیت خدمات تشخیصی و درمانی ارائه شده	۸۱/۰۳ ± ۲/۰۳	۸۱/۰۳ ± ۱/۸۰	۰/۰۹۵
عملکرد پزشک	۸۳/۵۱ ± ۳/۱۱	۸۱/۴۹ ± ۲/۳۰	۰/۴۲۱
راهنمایی و آموزش پزشک در مورد علت و نوع بیماری	۷۸/۱۱ ± ۹/۳۰	۷۹/۸۱ ± ۲/۲۱	۰/۹۹۹
رفتار و پوشش حرفه‌ای	۸۸/۰۷ ± ۱/۶۲	۹۰/۶۵ ± ۲/۴۱	۰/۰۹۵
رعایت ضوابط شرعی و اخلاقی در معاینه و اقدامات درمانی	۸۷/۸۵ ± ۱/۷۲	۹۰/۷۹ ± ۲/۷۲	۰/۰۹۵
احترام به ارزش‌ها و اعتقادات بیماران	۸۷/۰۶ ± ۱/۹۶	۹۰/۶۸ ± ۲/۵۳	۰/۰۳۲

[Downloaded from pejouhesh.sbmu.ac.ir on 2026-10-07]

[DOR: 20.1001.1.17355311.1402.47.1.3.2]

میانگین نمره دستیاران در حیطه احترام به ارزش ها و اعتقادات بیماران بعد از اجرای پروتکل جدید ۳/۶۲ نمره افزایش داشت که این افزایش از نظر آماری معنادار بود. (۱/۹۶ ± ۸۷/۰۶ در مقابل ۲/۵۳ ± ۹۰/۶۸) بود (P = ۰/۰۳۲). یکی از نتایج چشمگیر اجرای پروتکل جدید کاهش ۵۰ درصدی میزان کنسلی‌های اتاق عمل بود (P < ۰/۰۰۱).

بحث

هدف این تحقیق نشان دادن میزان تأثیرگذاری نظارت بیشتر معاونت آموزش بر درصد اجرایی پروتکل‌های بیمارستانی توسط دستیاران رشته‌های تخصصی است که نتیجه آن با تغییر در میزان شاخص‌های رضایتمندی بیماران خود را نشان می‌دهد. در بیمارستان‌های آموزشی قسمت مهمی از بهبود خدمات‌رسانی به بیماران در گرو عملکرد مناسب دستیاران از نظر رعایت پروتکل‌های بیمارستانی است. در صورتی که هدف‌گذاری مناسب و ارزشیابی درست از رفتار حرفه‌ای دستیاران تخصص انجام شود. احتمال اجرای بهتر پروتکل‌های بیمارستانی بیشتر می‌شود و مطمئناً این موضوع بر میزان رضایت بیماران و ارائه خدمات بهتر کمک می‌کند. اخلاق پزشکی و رعایت اصول آن از مباحث مهم و کاربردی در علم روز است. با افزایش امید به زندگی و پیشرفت‌های فن‌آوری در مراقبت‌های پزشکی، کادر پزشکی باید در شرایط مختلف مداخله کنند و در نتیجه هر روز با مسائل اخلاقی متفاوتی مواجه می‌شوند که باید پاسخ عملکردی مناسبی را به این موارد بدهند (۱۲). موارد اخلاقی و آموزش‌های لازم در این حیطه در تمامی دنیا دارای اهمیت بسیار بالایی است و پژوهش‌های مختلف و دوره های آموزشی مناسبی در این موارد در دانشگاه‌های مختلف دنیا برگزار می‌شود (۱۵-۱۳). در ایران نیز به مباحث اخلاقی در حیطه پزشکی اهمیت بسیار بالایی داده می‌شود و پژوهش‌های فراوانی برای ارتقای این مبحث انجام شده است. مطالعه‌ای در دانشگاه مازندران در رابطه با دیدگاه دانشجویان، دستیاران و اعضای هیات علمی در رابطه با اخلاق حرفه‌ای بالینی انجام شده است. در این مطالعه حیطه‌های مختلف اخلاقی شامل وظیفه‌شناسی و مسئولیت، تعالی شغلی، شرافت و درستکاری، احترام به دیگران و همچنین نوع‌دوستی بررسی شد. نتایج این تحقیق نشان داد شرافت و درستکاری در بین حیطه‌های مورد بررسی اخلاق حرفه‌ای بالینی بیشترین اهمیت را داشت و سایر حیطه‌ها نیز از دیدگاه مشارکت‌کنندگان اهمیت قابل قبولی داشت، هرچند که درصد کمی از مشارکت‌کنندگان بر این باور بودند که برخی از مؤلفه‌های اخلاق حرفه‌ای اهمیت بالایی در زمینه بالینی ندارد و این موضوع اهمیت توجه بیشتر در این موارد را یادآور می‌شود. همچنین در این پژوهش استادان و دستیاران درجه اهمیت شاخص‌های اخلاقی را بیشتر از دانشجویان می‌دانستند (۱۶). در مطالعه‌ای که توسط خانم مژنونی و همکاران در دانشگاه شهید بهشتی روی دستیاران گروه‌های جراحی و داخلی انجام شده بود، نشان داده شد که میزان حساسیت اخلاقی دستیاران در حد متوسط است و این مورد نشان‌دهنده این موضوع است که احتیاج به کار بیشتری در این حوزه است (۱۷).

نتایج این مطالعه نشان داد که محول کردن بخشی از ارزیابی‌های دستیاران در حیطه اجرای پروتکل‌های بیمارستانی در بیمارستان امام‌حسین (ع) سبب ارتقای اجرای این پروتکل‌ها توسط دستیاران در حیطه‌های رعایت پوشش و رفتار مناسب با بیماران سرپایی، کم‌تر شدن زمان انتظار بیماران تا دریافت مشاوره‌های اورژانسی و غیر اورژانس، افزایش مشارکت دستیاران در کنفرانس‌های هفتگی و گزارش صبحگاهی، کاهش نسبت بلاتکلیفی مراجعان به اورژانس، افزایش احترام به ارزش ها و اعتقادات بیماران شد.

در بیماران بستری نیز احترام گذاشتن به ارزش‌ها و اعتقادات بیماران توسط دستیاران به صورت معناداری (P = ۰/۰۳۲) افزایش یافت که این موارد تقریباً قابل پیش‌بینی بود. همچنین نتیجه مطالعه نشان داد که نظارت بر اجرای پروتکل جدید در مقایسه با پروتکل قبلی در برخی از حیطه‌ها از جمله رضایتمندی بیماران سرپایی و بستری نتوانست سبب ارتقای اجرای پروتکل‌های بیمارستانی شود که ممکن است در نتیجه

[Downloaded from pejouhesh.sbmu.ac.ir on 2026-10-07]

[DOR: 20.1001.1.17355311.1402.47.1.3.2]

برگزار نشدن کلاس‌های آموزشی و همچنین میزان تراکم کاری دستیاران و سایر گروه‌های خدمات‌دهنده به بیماران باشد.

یکی از محدودیت‌های این مطالعه دسترسی نداشتن به داده‌های سایر عوامل موثر بر اجرای پروتکل‌های بیمارستانی بود که مانع از حذف یا تعدیل اثر آنها در تحلیل داده‌ها شد همچنین به نظر می‌رسد که برای ارزیابی بهتر باید مطالعات مشابهی در سایر مراکز درمانی انجام شود و تأثیرگذارترین شاخص‌ها مشخص شود. همچنین با بررسی میزان تاثیرگذاری شاخص‌ها هر چند مدت به‌روزرسانی شود.

توصیه‌ها

رضایتمندی بیماران در سیستم‌های ارائه‌دهنده خدمات بهداشتی و درمانی بسیار مهم است. در این راستا به نظر می‌رسد تغییر در شاخص‌های ارزیابی و همچنین اختصاص بخشی از نمره به معاونت آموزش بیمارستان‌ها می‌تواند در بهبود سطح رضایتمندی بیماران و پایبندی بیشتر دستیاران به موازین اخلاقی تأثیر گذار باشد. همچنین پیشنهاد می‌شود که طرح‌های تحقیقاتی مشابه به همراه آموزش‌های کاربردی برای دستیاران در حیطه اخلاق پزشکی انجام شود.

نتیجه‌گیری

به نظر می‌رسد که شیوه‌نامه تغییر یافته سبب ارتقای اخلاق و منش حرفه‌ای دستیاران می‌شود. توصیه به انجام تحقیق مشابه در سایر دانشگاه‌ها می شود و در این راستا به نظر می‌رسد تغییر در شاخص‌های ارزیابی و همچنین اختصاص بخشی از ارزیابی‌ها به معاونت آموزش بیمارستان‌ها می‌تواند در بهبود سطح رضایتمندی بیماران و پایبندی بیشتر دستیاران به موازین اخلاقی تأثیرگذار باشد.

تشکر و قدردانی

از واحد توسعه پژوهش‌های بالینی بیمارستان امام‌حسین (ع) که ما را در انجام این تحقیق یاری کردند سپاسگزاریم.

تعارض منافع

نویسندگان، تعارض منافعی را گزارش نکرده‌اند.

[Downloaded from pejouhesh.sbmu.ac.ir on 2026-10-07]

[DOR: 20.1001.1.17355311.1402.47.1.3.2]

References

1. khodadost k, hosini st, mohjal shoja ma. Medical ethics and its importance in ancient Iran and Islam. Medical Ethics and History of Medicine. 2010;3(5):11-8.

2. Swick HM. Toward a normative definition of medical professionalism. Academic medicine. 2000;75(6):612-6.

3. Borhani F, Alhani F, Mohammadi E, Abaszade A. Developing the competence of nurses' professional ethics, the necessities and challenges in teaching ethics. Iranian J Ethics Med History. 2009;2(3):27-38.

4. Yazdani S, Imanipour M. Professional ethics in higher education: dimensions and constructs. Journal of Medicine and Cultivation. 2018;26(4):272-84.

5. Asaar S, Heybar H, Bijanzadeh M, Tabesh H. Teaching Medical Ethics to Medical Interns Using Display and Analysis of Performance Approach to Patients. Educational Development of Judishapur. 2016;7(3):225-30.

6. Hall MA, Zheng B, Dugan E, Camacho F, Kidd KE, Mishra A, et al. Measuring patients' trust in their primary care providers. Medical care research and review. 2002;59(3):293-318.

7. Forati Kashani M, Dabiran S, Noroozi M. Professionalism in postgraduate students of TUMS: patients perspective. Medical Ethics and History of Medicine. 2010;3(4):46-56.

8. Vasheghani Farahani A, Maleki M, Golpira R, Bakhshandeh H, Parsa M, Mayel Afshar M, et al. Perspectives of doctors, nurses and patients on physicians' observance of professional ethics. Medical Ethics and History of Medicine. 2015;8(1):59-66.

9. Klemenc-Ketis Z, Vrecko H. Development and validation of a professionalism assessment scale for medical students. International journal of medical education. 2014;5:205.

10. Hemmer PA, Hawkins R, Jackson JL, Pangaro LN. Assessing how well three evaluation methods detect deficiencies in medical students' professionalism in two settings of an internal medicine clerkship. Academic Medicine. 2000;75(2):167-73.

11. Ghazi S, Mehrdad H, Daraei M. Designing a Professional Ethics Model for Doctors: The Delphi Model. scientific magazine yafte. 2018;20(2):62-75.

12. Martins VSM, Santos CMNC, Bataglia PUR, Duarte IMRF. The Teaching of Ethics and the Moral Competence of Medical and Nursing Students. Health Care Analysis. 2021;29(2):113-26.

13. Feder KJ, Chao SK, Vercler CJ, Shuman AG, Firn JI. A Pre-Doctoral Clinical Ethics Fellowship for Medical Students. J Clin Ethics. 2021;32(2):165-72.

14. Chidwick P, Faith K, Godkin D, Hardingham L. Clinical education of ethicists: the role of a clinical ethics fellowship. BMC Medical Ethics. 2004;5(1):6.

15. Horner C, Childress A, Fantus S, Malek J. What the HEC-C? An analysis of the healthcare ethics consultant-certified program: one year in. The American Journal of Bioethics. 2020;20(3):9-18.

16. Nasiri E, Haghshenas MR, Hagizadeh H. Evaluation of the Views of Externs, Interns, Assistants, and Clinical Faculty Members on Clinical Professional Ethics. Journal of Pizhūhish dar dīn va Salāmat (ie, Research on Religion & Health). 2021;7(1):112-23.

17. Majnooni A, Hosseinzadeh Davarzani M, Afshar L. Comparing the Ethical Sensitivity of Medical Residents with Surgical Residents of SBMU in 2016-17. Iranian Journal of Medical Education. 2020;20(0):418-24.

[Downloaded from pejouhesh.sbmu.ac.ir on 2026-10-07]

[DOR: 20.1001.1.17355311.1402.47.1.3.2]