

Original Article



Investigating the Moral Sensitivity of Physicians to Misbehavior of Colleagues in Hamadan, Iran

Zahra Ataei Barazandeh¹ , Elham Soltani^{2*} , Elham Khanlarzadeh³, Behroz Karkhanei⁴, Alireza Nazari⁵

¹ School of Paramedicine, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran

² Department of Ophthalmology, School of Medicine, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran

³ Department of Community Medicine, School of Medicine, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran

⁴ Department of Anesthesia, School of Medicine, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran

⁵ School of Medicine, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran

Abstract

Article history:

Received: 23 April 2025

Revised: 18 June 2025

Accepted: 05 August 2025

ePublished: 16 September 2025

***Corresponding author:** Elham Soltani, Department of Ophthalmology, School of Medicine, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran

E-mail: e.soltani@umsha.ac.ir

Background and Objective: Moral sensitivity is the first step towards ethical practice in the medical field. This study aimed to determine physicians' moral sensitivity to the misbehavior of their colleagues and their reactions.

Materials and Methods: In this cross-sectional study, 550 general practitioners, residents, and medical specialists from private and government health centers in Hamadan, Iran, were selected using convenience sampling in 2024. Participants were assessed for physicians' moral sensitivity to colleagues' misbehavior and their reactions using a moral sensitivity assessment questionnaire. In a one-way analysis of variance examining age and moral sensitivity, $P < 0.001$; examining work experience, $P < 0.005$; and examining moral sensitivity with workplace, $P < 0.016$ (Fisher's exact test).

Results: The mean and standard deviation of the participants' age were 36.33 ± 9.51 years; 52.9% were male, and 47.1% were female. Of the total number of participants, 50 (9.1%) had low sensitivity, 169 (30.7%) had medium sensitivity, and 331 (60.2%) had high moral sensitivity. No significant relationship was observed between physicians' moral sensitivity and their specialty, marital status, and field of work. Also, moral sensitivity was significantly related to gender, age, and work experience.

Conclusion: Most participating physicians had high to moderate sensitivity towards colleagues' misbehavior, and their predominant reaction was talking to colleagues. The moral sensitivity of female physicians was higher than that of males, and increasing age and experience were also associated with increasing moral sensitivity of physicians. Moral sensitivity was higher in private practice.

Keywords: Behavior, Medical ethics, Physicians

Please cite this article as follows: Ataei Barazandeh Z, Soltani E, Khanlarzadeh E, Karkhanei B, Nazari A. Investigating the Moral Sensitivity of Physicians to Misbehavior of Colleagues in Hamadan, Iran. The Risk of Metabolic Syndrome in Women with a History of Gestational Diabetes: A Population-Based Study. Avicenna J Clin Med. 2026; 33(2): 120-126 DOI: 10.53208/ajcm.33.2.120



بررسی حساسیت اخلاقی پزشکان نسبت به سوء رفتار همکاران در شهر همدان

زهره عطائی برازنده^۱ ID، الهام سلطانی^۲ ID*، الهام خانلرزاده^۳، بهروز کارخانه‌ای^۴، علیرضا نظری^۵

۱. دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

۲. گروه چشم‌پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

۳. گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

۴. گروه بیهوشی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

۵. دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

چکیده

سابقه و هدف: حساسیت اخلاقی اولین قدم در جهت عملکرد اخلاقی رشته پزشکی است. در این راستا مطالعه حاضر با هدف تعیین حساسیت اخلاقی پزشکان به سوء رفتار همکاران و عکس‌العمل آنان انجام شد.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه مقطعی به روش نمونه‌گیری در دسترس، تعداد ۵۵۰ نفر از پزشکان عمومی، دستیاران و متخصصان پزشکی مراکز درمانی خصوصی و دولتی شهر همدان در سال ۱۴۰۳ انتخاب شدند. شرکت‌کنندگان از نظر حساسیت اخلاقی پزشکان به سوء رفتار همکاران و عکس‌العمل آنان با پرسش‌نامه ارزیابی حساسیت اخلاقی مورد بررسی قرار گرفتند. در تحلیل واریانس یک‌طرفه جهت بررسی سن با حساسیت اخلاقی $P < 0.001$ و تجربه کار $P < 0.005$ بوده و طبق آزمون فیشر حساسیت اخلاقی با محل کار $P < 0.016$ بوده است.

یافته‌ها: میانگین و انحراف معیار سن افراد شرکت‌کنندگان $36/33 \pm 9/51$ سال، $52/9\%$ مرد و $47/1\%$ زن بودند. از مجموع شرکت‌کنندگان، تعداد ۵۰ نفر ($9/1\%$) دارای حساسیت اخلاقی کم، ۱۶۹ نفر ($30/7\%$) متوسط و ۳۳۱ نفر ($60/2\%$) حساسیت اخلاقی زیاد بودند. بین میزان حساسیت اخلاقی پزشکان با تخصص، وضعیت تأهل و رشته شغلی ارتباط معنی‌دار مشاهده نشد. همچنین حساسیت اخلاقی با جنسیت، سن و تجربه کاری ارتباط معنی‌داری داشت.

نتیجه‌گیری: اکثر پزشکان شرکت‌کننده نسبت به سوء رفتار همکاران حساسیت زیاد تا متوسط داشتند و عکس‌العمل غالب آنان صحبت با همکار بود. حساسیت اخلاقی پزشکان زن نسبت به مردان بیشتر بود و افزایش سن و تجربه نیز با افزایش حساسیت اخلاقی پزشکان همراه بود. در مطب شخصی حساسیت اخلاقی بیشتر بود.

واژگان کلیدی: اخلاق پزشکی، پزشکان، رفتار

تاریخچه مقاله:

دریافت: ۱۴۰۵/۰۲/۰۳

ویرایش: ۱۴۰۵/۰۳/۲۸

پذیرش: ۱۴۰۵/۰۵/۱۴

انتشار: ۱۴۰۵/۰۶/۲۵

تمامی حقوق نشر برای دانشگاه علوم پزشکی همدان محفوظ است.

* نویسنده مسئول: الهام سلطانی، گروه چشم‌پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

ایمیل: e.soltani@umsha.ac.ir

استناد: عطائی برازنده، زهره؛ سلطانی، الهام؛ خانلرزاده، الهام؛ کارخانه‌ای، بهروز؛ نظری، علیرضا. بررسی حساسیت اخلاقی پزشکان نسبت به سوء رفتار همکاران در شهر همدان. مجله پزشکی بالینی ابن سینا، تابستان ۱۴۰۵؛ ۳۳(۲): ۱۲۶-۱۲۰

مقدمه

رعایت اخلاق حرفه‌ای فراگیرتر باشد میزان تعهد به اصول آن از درجه بالاتری برخوردار است و هر قدر محدودیت‌های اعمال شده ناشی از اصول اخلاق حرفه‌ای منطقی‌تر و در رشد سازمان مؤثرتر باشد، پایبندی به آن محکم‌تر خواهد بود [۱].

اخلاق پزشکی دانشی میان‌رشته‌ای است که موضوع آن مسائل و مباحث اخلاقی در حوزه علوم پزشکی است. اخلاق پزشکی سنتی، مبتنی بر امر و نهی بود ولی اخلاق پزشکی مدرن

علم اخلاق شاخه‌ای از علوم انسانی است که موضوع آن، خوب بودن یا بد بودن رفتارهای انسانی است [۱]. گرایش به ارزش‌های اخلاقی به‌طور فطری در نهاد آدمی وجود دارد [۲]. اخلاق حرفه‌ای یکی از مسائل اساسی در جوامع بشری به‌شمار می‌آید. اگر تعریف جامعی از اصول اخلاقی ارائه شود، افراد حرفه‌ای در هر شغلی می‌توانند تصمیم بگیرند که چه رفتاری منطقی یا غیرمنطقی است، کدام عمل اخلاقی و کدام غیراخلاقی است. اگر مزایای حاصل از

و معاصر، اخلاق کاربردی است [۳]. امروزه تأکید بر آموزش اخلاق پزشکی باید در طول دوره آموزش دانشجویان صورت بگیرد و علاوه بر مراحل ابتدایی فاز آموزشی باید از لحاظ کاربردی نیز ارائه گردد [۴]. همچنین تأکید بر مسائل آموزش اخلاقی با فرایندهای بالینی مد نظر قرار گیرد [۵].

درک فرایند حساسیت اخلاقی از اهمیت زیادی برخوردار است. حساس بودن نسبت به مسائل اخلاقی یکی از معیارهای صلاحیت حرفه‌ای پزشکان و پرستاران محسوب می‌شود [۶]. توسعه حساسیت اخلاقی، عکس‌العمل و نگرش پایه را برای پزشکان و پرستاران ایجاد می‌کند تا بتوانند مراقبت مؤثر و اخلاقی لازم را از بیمارشان به عمل آورند [۷]. برخی عوامل همچون سن، جنس، ارزش‌های معنوی، فرهنگ، مذهب و سطح تحصیلات می‌توانند بر میزان حساسیت اخلاقی افراد مؤثر باشند [۸]. از آنجاکه حساسیت اخلاقی پزشکان نسبت به سوءرفتار همکاران و چگونگی گزارش آن می‌تواند در بهبود کیفیت خدمات بهداشتی و درمانی به بیماران و بهبود فضای اخلاق‌مدار در بین پزشکان مؤثر باشد و همچنین از آنجاکه مطالعات، به‌خصوص در این حوزه، اندک است، مقرر شد تا حساسیت اخلاقی پزشکان نسبت به سوءرفتار همکاران در شهر همدان در سال ۱۴۰۳ ارزیابی شود تا براساس نتایج به‌دست آمده مداخلات لازم صورت گیرد.

روش کار

این مطالعه مقطعی در ۵ مرکز درمانی خصوصی، ۱۴ مرکز دولتی و ۶ مرکز وابسته به دانشگاه شهر همدان و در سال ۱۴۰۳ انجام شد. نمونه‌گیری در دسترس و به‌صورت طبقه‌ای با ۵۵۰ نفر از پزشکان عمومی، دستیاران و متخصصان شاغل در شهر همدان بود. از مجموع پزشکان شرکت‌کننده در مطالعه، ۸۸ نفر متخصص، فوق تخصص و فلوشیپ، ۳۳۹ نفر پزشک عمومی و ۱۲۳ نفر دستیار بودند. تخصص‌های شرکت‌کننده در مطالعه شامل پوست، عفونی، بیهوشی، چشم، زنان و زایمان، داخلی، جراحی عمومی، گوش و حلق و بینی، نورولوژی، اورولوژی، ارتوپدی، قلب و عروق، طب اورژانس، اطفال، نوروسرجری، پزشکی اجتماعی و روان پزشکی است. بیشترین تعداد مشارکت‌کنندگان از گروه داخلی و کمترین تعداد مربوط به گروه پزشکی اجتماعی بود. ابزارهای گردآوری داده‌ها، پرسش‌نامه اختصاصی میزان حساسیت اخلاقی پزشکان و پرسش‌نامه عمومی جهت گردآوری مشخصات دموگرافیک، سوابق شغلی و تحصیلی شرکت‌کنندگان بود. در پرسش‌نامه اختصاصی میزان حساسیت اخلاقی پزشکان سنجیده شد که شامل ۱۶ سؤال بود. روایی و پایایی پرسش‌نامه توسط ابوالفتح زاده در سال ۱۳۹۳ مورد تأیید قرار گرفته است که میانۀ شاخص هم‌بستگی (Intraclass Correlation Coefficient/ICC) برای سؤالات نهایی شده ۰/۸ و آلفای کرونباخ ۰/۶۷ به‌دست آمده است [۹]. پاسخ‌گویی به سؤالات در دو بخش عملکرد پزشک در شرایط مشابه و واکنش پزشک به مشاهده

سوءرفتار همکار انجام شد. به این ترتیب است که در انتهای هر سؤال پرسیده می‌شود که اگر شما جای پزشک این سناریو بودید چه می‌کردید، در قسمت عملکرد پاسخ داده می‌شود که ۱. من هم همان کار را می‌کردم؛ ۲. احتمالاً همان کار را می‌کردم؛ ۳. این کار را نمی‌کردم. در بخش واکنش به رفتار همکار پاسخ‌ها به شرح ذیل است. ۱. با همکار در این مورد صحبت می‌کردم؛ ۲. به مراجع بالاتر اطلاع می‌دادم؛ ۳. فعل صورت‌گرفته را غیراخلاقی می‌دانم ولی اقدامی نمی‌کردم.

در خصوص امتیازبندی حساسیت اخلاقی پزشکان، در پرسش‌نامه ۱۶ سؤالی، کسب نمره کمتر از ۵۰ درصد حساسیت کم، ۵۰ تا ۷۵ درصد، حساسیت متوسط و بیشتر از ۷۵ درصد حساسیت زیاد در نظر گرفته شده است [۱۰، ۱۱]. در مطالعه حاضر با توجه به تعداد سؤالات، کسب نمره ۲۴-۰ (حساسیت کم)، ۲۵-۳۶ (حساسیت متوسط) و ۳۶-۱۰۰ (حساسیت زیاد) در نظر گرفته شد.

حجم نمونه با فرمول محاسبه نسبت‌ها، خطای نوع اول ۵ درصد و دقت ۹۶ درصد و اطمینان ۹۵ درصد، مقدار $P=0/7$ براساس یافته‌های مطالعه مجنونی و همکاران [۱۰] و در نظر گرفتن کلاستر فاکت ۶۵۰ نفر محاسبه شد.

پس از اخذ کد اخلاق از کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه علوم پزشکی همدان، پرسش‌نامه‌های مربوط به اطلاعات دموگرافیک و حساسیت اخلاقی پزشکان در اختیار پزشکان شامل پزشکان عمومی، دستیار و متخصص قرار گرفت. پس از تکمیل پرسش‌نامه‌ها از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ جهت تجزیه و تحلیل استفاده گردید. توصیف داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی با بیان میانگین و انحراف معیار برای متغیرهای کمی و نسبت و درصد برای متغیرهای کیفی انجام شد. به‌منظور مقایسه میزان حساسیت اخلاقی پزشکان شرکت‌کننده در مطالعه برحسب متغیرهای کمی از آزمون تحلیل واریانس یک‌طرفه و متغیرهای کیفی از مجذور کای و تست دقیق فیشر استفاده شد.

نتایج

در این مطالعه از بین ۶۵۰ پرسش‌نامه توزیع‌شده در بین پزشکان شاغل در مراکز درمانی دولتی و خصوصی شهر همدان، تعداد ۵۵۰ پرسش‌نامه تکمیل شد. میانگین و انحراف معیار سن افراد شرکت‌کننده در مطالعه $36/33 \pm 9/51$ سال (دامنه ۲۵-۶۵ سال) بود. جدول شماره ۱ حاوی مشخصات دموگرافیک شرکت‌کنندگان است که از مجموع شرکت‌کنندگان ۵۲/۹٪ مرد، ۴۷/۱٪ زن بودند. از نظر وضعیت تأهل، ۵۸/۹٪ متأهل و ۴۱/۱٪ مجرد بودند. از نظر نوع استخدامی ۱۲۱ نفر رسمی، ۸۴ نفر قراردادی، ۵۶ نفر پیمانی، ۹۲ نفر تعهد خدمت و ۱۹۷ نفر جزء سایر موارد بودند. از مجموع شرکت‌کنندگان ۶۲ نفر دارای مطب شخصی، ۳۶۵ نفر در بیمارستان دولتی، ۷۶ نفر در مرکز بهداشتی درمانی وابسته به دانشگاه دولتی، ۴۷ نفر در کلینیک‌ها و مراکز خصوصی شاغل بودند. ۳۳۹ نفر پزشک عمومی، ۱۲۳ نفر دستیار و ۸۸ نفر متخصص، فوق تخصص و فلوشیپ در مطالعه حضور داشتند.

جدول ۱. مشخصات دموگرافیک شرکت کنندگان

متغیر	تعداد	درصد
جنسیت	مرد	۲۹۱
	زن	۲۵۹
وضعیت تأهل	مجرد	۴۱/۱
	متأهل	۵۸/۹
نوع استخدام	رسمی	۲۲
	قراردادی	۱۵/۳
	پیمانی	۱۰/۲
	تعهد خدمت	۱۶/۷
	سایر	۳۵/۸

($P < 0.001$) و سابقه کار ($P = 0.005$) تفاوت معنی دار مشاهده شد. براساس نتیجه تست تعقیبی توکی، پزشکانی که حساسیت زیاد نسبت به سوءرفتار همکار داشتند، از میانگین سنی بالاتر و سابقه کار بیشتر در مقایسه با پزشکانی که حساسیت متوسط و کم داشتند برخوردار بودند.

از مجموع پزشکان مورد مطالعه، تعداد ۵۰ نفر (۹/۱٪) دارای حساسیت اخلاقی کم، ۱۶۹ نفر (۳۰/۷٪) متوسط و ۳۳۱ نفر (۶۰/۱٪) حساسیت اخلاقی زیاد نسبت به سوءرفتار همکار داشتند. با توجه به یافته‌های جدول ۲، بین حساسیت اخلاقی پزشکان شرکت کننده در مطالعه نسبت به سوءرفتار همکار برحسب سن

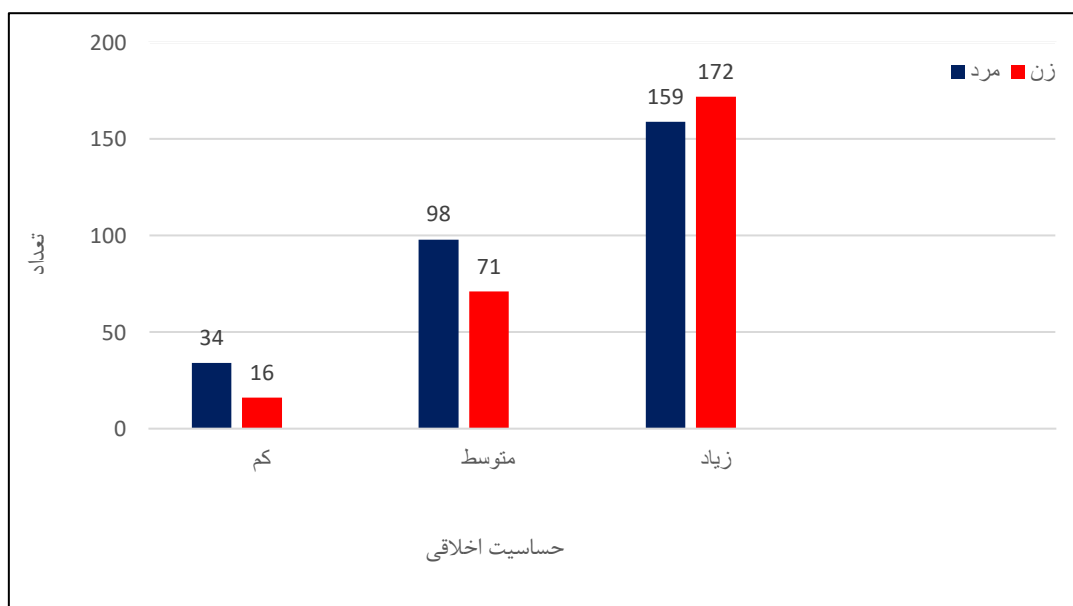
جدول ۲. میانگین و انحراف معیار سن و سابقه کار پزشکان شرکت کننده نسبت به سوءرفتار همکار

متغیر	حساسیت اخلاقی نسبت به سوءرفتار همکار			P.value*
	کم	متوسط	زیاد	
سن (سال)	۳۴/۵۸±۲/۹۴	۳۴/۱۹±۱/۱۹	۳۷/۶۸±۱۰/۰۸	<0.001
سابقه کار (سال)	۵/۸۸±۴/۰۵	۵/۲۳±۳/۴۸	۸/۲۶±۵/۳۶	0.005

*. تحلیل واریانس یک طرفه

نتیجه آزمون مجذور کای، میزان حساسیت اخلاقی پزشکان زن به سوءرفتار همکاران به طور معنی داری بیشتر از مردان بود ($P = 0.009$).

مطابق شکل ۱، فراوانی حساسیت کم، متوسط و زیاد نسبت به سوءرفتار همکار در پزشکان مرد به ترتیب ۱۱/۷، ۳۳/۷ و ۵۴/۶ درصد و در پزشکان زن ۶/۲، ۲۷/۴ و ۶۶/۴ درصد بود. براساس



شکل ۱. میزان حساسیت اخلاقی پزشکان به سوءرفتار همکاران برحسب جنسیت شرکت کنندگان در مطالعه

با توجه به یافته‌های جدول ۳ بین میزان حساسیت اخلاقی پزشکان به سوءرفتار همکاران برحسب وضعیت تأهل، رشته شغلی و وضعیت استخدام شرکت‌کنندگان در مطالعه تفاوت معنی‌دار

مشاهده نشد ($P > 0.05$)، اما با محل کار، تفاوت معنی‌دار مشاهده شد ($P = 0.016$). در مطب شخصی حساسیت اخلاقی بیشتر مشاهده شد.

جدول ۳. میزان حساسیت اخلاقی پزشکان برحسب وضعیت تأهل، شغل، محل کار و وضعیت استخدام

متغیر	کم	متوسط	زیاد	مجموع	P.value*
وضعیت تأهل	مجرد	۲۱ (۹/۳)	۷۴ (۳۲/۷)	۱۳۱ (۵۸/۰)	۰/۶۵۸
	متأهل	۲۹ (۹/۰)	۹۵ (۲۹/۳)	۳۲۴ (۱۰۰)	
رشته شغلی	پزشک عمومی	۳۰ (۸/۸)	۱۰۳ (۳۰/۴)	۲۰۶ (۶۰/۸)	۰/۲۶۴
	دستیار	۱۳ (۴۰/۶)	۴۵ (۳۶/۶)	۶۵ (۵۲/۸)	
	متخصص	۷ (۸/۰)	۲۱ (۲۳/۹)	۶۰ (۶۸/۲)	
محل کار	مطب شخصی	۲ (۳/۲)	۱۹ (۳۰/۶)	۴۱ (۶۶/۲)	۰/۰۱۶
	بیمارستان دولتی	۴۰ (۱۱/۰)	۱۲۵ (۳۴/۲)	۲۰۰ (۵۴/۸)	
	کلینیک و مرکز خصوصی	۲ (۸/۳)	۸ (۳۳/۸)	۳۷ (۵۷/۹)	
	مرکز بهداشتی درمانی	۶ (۷/۹)	۱۷ (۲۲/۴)	۵۳ (۶۹/۷)	
	وابسته به دانشگاه	۶ (۵/۰)	۳۴ (۲۸/۱)	۸۱ (۶۶/۹)	
وضعیت استخدام	رسمی	۹ (۱۰/۷)	۲۷ (۳۲/۱)	۴۸ (۵۷/۲)	۰/۰۵۲
	قراردادی	۹ (۱۶/۱)	۱۳ (۲۳/۲)	۳۴ (۶۰/۷)	
	پیمانی	۸ (۸/۷)	۲۱ (۲۲/۸)	۶۳ (۶۸/۵)	
	تعهد خدمت	۱۸ (۹/۱)	۷۴ (۳۷/۶)	۱۰۵ (۵۳/۳)	
	سایر			۱۹۷ (۱۰۰)	

*. آزمون دقیق فیشر

فراوانی حساسیت کم، متوسط و زیاد نسبت به سوءرفتار همکار در پزشکانی که دوره‌های بازآموزی اخلاق پزشکی را گذرانده بودند به‌ترتیب ۶/۸، ۲۷/۷ و ۶۵/۵ درصد و در پزشکانی که دوره‌های بازآموزی اخلاق پزشکی را نگذرانده بودند ۱۱/۲، ۳۳/۶ و ۵۵/۲ درصد بود. براساس نتیجه آزمون مجذور کای، میزان حساسیت اخلاقی پزشکانی که دوره‌های بازآموزی اخلاق پزشکی را گذرانده بودند به‌طور معنی‌داری بیشتر از پزشکانی بود که دوره‌های بازآموزی اخلاق پزشکی را نگذرانده بودند ($P = 0.032$).

بحث

در مطالعه حاضر، اکثر پزشکان شرکت‌کننده در مطالعه دارای حساسیت اخلاقی زیاد و سپس متوسط نسبت به عملکرد اخلاقی همکاران پزشک خود بودند. بخش اندکی از پزشکان (۹/۱٪) دارای حساسیت اخلاقی کم نسبت به سوءرفتار همکاران بودند.

در مطالعه آقاحسینی و همکاران (۲۰۲۳) در بررسی همبستگی بین حساسیت اخلاقی با همکاری بین‌حرفه‌ای پزشکان، همه پزشکان شرکت‌کننده در مطالعه (۱۰۰٪) دارای حساسیت اخلاقی زیاد بودند [۱۲]. وجه اشتراک یافته‌های ما با این مطالعه،

حساسیت اخلاقی زیاد پزشکان بود، با این تفاوت که در مطالعه ما به‌جای حساسیت اخلاقی فرد شرکت‌کننده، حساسیت وی نسبت به سوءرفتار همکارانش مورد بررسی قرار گرفت. در مطالعه مورنو-سگورا (Moreno-Segura) و همکاران (۲۰۲۳) در اسپانیا، حساسیت اخلاقی ۵۸٪ شرکت‌کنندگان در حد زیاد گزارش شد [۱۳].

در مطالعه بزمی (Bazmi) و همکاران (۲۰۲۳) که بر روی دانشجویان پزشکی در دو مقطع پیش‌کارورزی و کارورزی انجام شد، ۲/۱٪ دانشجویان حساسیت اخلاقی کم و ۹۸/۸٪ حساسیت اخلاقی متوسط داشتند [۱۴]. در مطالعه مجنونی و همکاران (۱۳۹۶) در بررسی میزان حساسیت اخلاقی دستیاران داخلی و جراحی دانشگاه شهید بهشتی، حساسیت اخلاقی در ۶۹٪ دستیاران متوسط، در ۱۸٪ کم و در ۱۳٪ زیاد بود [۱۰] و در مطالعه‌ای توصیفی که توسط حسین‌آبادی و همکاران (۲۰۱۹) بر روی پرستاران وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در شهر تهران صورت گرفت، نتایج بیانگر سطح متوسط حساسیت اخلاقی در میان پرستاران بود [۱۱].

در مطالعه حاضر، بین افزایش سن و سابقه کار پزشکان شرکت‌کننده در مطالعه، حساسیت اخلاقی بیشتری مشاهده شد.

به‌طور معنی‌داری نسبت به خطاهای پزشکی حساس بودند و به‌احتمال بالاتری خطاهای پزشکی همکاران خود را گزارش می‌دادند [۱۹]. به‌نظر می‌رسد آموزش اخلاق پزشکی و برگزاری دوره‌های بازآموزی در این زمینه، علاوه بر افزایش حساسیت اخلاقی فرد آموزش‌دیده، وی را نسبت به سوءرفتار همکاران نیز حساس‌تر می‌کند. اگرچه ممکن است از گزارش کردن سوءرفتار همکاران امتناع ورزند، حداقل غیراخلاقی بودن رفتار را تشخیص می‌دهند و ممکن است نسبت به تغییر آن رفتار سوء تذکر دهند.

با توجه به اینکه درک حساسیت اخلاقی پزشکان، برای طراحی و اجرای برنامه‌های آموزشی یکپارچه با هدف بهبود کیفیت مراقبت از بیماران در عملکرد بالینی آنها ضروری است. پیشنهاد می‌شود با برگزاری کلاس‌های آموزشی و بازآموزی برای پزشکان، خصوصاً پزشکان جوان و کم‌تجربه نسبت به ارتقاء حساسیت اخلاقی آنان اقدام شود. همچنین پیشنهاد می‌شود طی مطالعات مداخله‌ای، تأثیر روش‌های مختلف آموزشی (حضوری، غیرحضوری) بر افزایش حساسیت اخلاقی پزشکان بررسی و مقایسه شود.

نتیجه‌گیری

در مطالعه حاضر اکثر پزشکان شرکت‌کننده نسبت به سوءرفتار همکاران حساسیت زیاد تا متوسط داشتند و عکس‌العمل غالب صحبت با همکار بود. با این وجود، نسبت قابل‌توجهی از شرکت‌کنندگان برخی رفتارهای سوء را غیراخلاقی نمی‌دانستند که جای تأمل دارد. حساسیت اخلاقی پزشکان زن نسبت به مردان به‌طور چشمگیری بیشتر بود و افزایش سن و تجربه نیز با افزایش حساسیت اخلاقی پزشکان همراه بود.

تشکر و قدردانی

نویسندگان از معاونت محترم تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی همدان به‌خاطر حمایت از مطالعه در قالب پایان‌نامه جهت اخذ مدرک دکتری عمومی پزشکی به‌شماره ۱۴۰۳۰۷۱۷۶۱۹۲ تشکر و قدردانی می‌نمایند. همچنین از تمامی پزشکان عزیزی که در این مسیر همکاری نمودند سپاس‌گزاری می‌کنیم.

تضاد منافع

بین نتایج مطالعه و منافع نویسندگان هیچ‌گونه تضاد منافی اعلام نشده است.

ملاحظات اخلاقی

این مطالعه دارای تأییدیه از کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه علوم پزشکی همدان با شناسه IR.UMSHA.REC.1403.480 است.

همسو با یافته‌های مطالعه حاضر، در مطالعه حسین‌آبادی و همکاران (۲۰۱۹) بین سن پرستاران و نمرات حساسیت اخلاقی همبستگی مستقیم و معنی‌دار مشاهده شد [۱۱]. همچنین، در مطالعه الیوسفی (Alyousefi) و همکاران (۲۰۲۱) در عربستان سعودی بر روی پزشکان شاغل در یک مرکز درمانی سطح ۳، ارتباط معنی‌داری میان میزان حساسیت اخلاقی پزشکان و سن آنها وجود داشت [۱۵].

در مطالعه حاضر، میزان حساسیت اخلاقی پزشکان زن به سوءرفتار همکاران به‌طور معنی‌داری بیشتر از پزشکان مرد بود. در مطالعه مورنو-سگورا (Moreno-Segura) و همکاران (۲۰۲۳) در اسپانیا، در مقایسه براساس جنسیت، زنان به‌طور قابل‌توجهی حساسیت اخلاقی بالاتر از مردان گزارش کردند [۱۳]. همچنین، نتیجه یک متاآنالیز انجام‌شده (۲۰۱۱) در خصوص اختلاف جنسیتی حساسیت اخلاقی نشان داد تفاوت‌های جنسیتی در حساسیت اخلاقی مستقل از تحصیلات و ابزار ارزیابی حساسیت اخلاقی، به‌نفع زنان است [۱۶].

در مطالعه حاضر بین میزان حساسیت اخلاقی پزشکان به سوءرفتار همکاران با گذراندن دوره‌های بازآموزی اخلاق پزشکی ارتباط معنی‌دار مشاهده شد. مطالعات مشابه نشان داده‌اند که شرکت در کلاس‌های آموزش اخلاق، به‌طور معنی‌داری باعث افزایش حساسیت اخلاقی پزشکان می‌شود [۱۷]. پزشکانی که سابقه گذراندن دوره اخلاق پزشکی را داشتند، نمرات بالاتری در میزان حساسیت اخلاقی دریافت کرده بودند [۱۵]. همچنین، پزشکانی که در حوزه اخلاق پزشکی تحقیق و پژوهش نموده‌اند، حساسیت اخلاقی بالاتری نسبت به رفتار خود نشان داده‌اند [۱۴]. در مطالعه حاضر بین پزشکان عمومی، دستیاران و متخصصان از نظر حساسیت اخلاقی پزشکان به سوءرفتار همکاران تفاوت معنی‌دار مشاهده نشد. همسو با یافته‌های ما، در مطالعه بزمی (Bazmi) و همکاران (۲۰۲۳) در تهران، بین استیجراها و کارورزان از نظر حساسیت اخلاقی تفاوت معنی‌دار مشاهده نشد [۱۴].

در مطالعه توصیفی ستین (Cetin) و همکاران (۲۰۱۱) در ترکیه، نتایج نشان داد که ارتباط معنی‌داری میان ابعاد مختلف حساسیت اخلاقی و محل کار پزشکان، سابقه کاری و تخصص آنها وجود داشت [۱۸].

در مطالعه حاضر بین میزان حساسیت اخلاقی پزشکان به سوءرفتار همکاران برحسب وضعیت تأهل، شغل وضعیت استخدام شرکت‌کنندگان در مطالعه تفاوت معنی‌دار مشاهده نشد، اما با محل کار، تفاوت معنی‌دار مشاهده شد. برخلاف یافته‌های ما، در مطالعه توصیفی ستین (Cetin) و همکاران (۲۰۱۱) در ترکیه، ارتباط معنی‌داری میان ابعاد مختلف حساسیت اخلاقی و محل کار پزشکان، سابقه کاری و تخصص آنها وجود داشت [۱۸].

در خصوص ارتباط بین حساسیت اخلاقی و عکس‌العمل نسبت به آن، گلنار (Gülınar) و همکاران (۲۰۲۰) در ترکیه، پرستارانی که نمرات بالاتری در میزان حساسیت اخلاقی دریافت کرده بودند

سهم نویسندگان

پنجم (پژوهشگر اصلی): مشارکت در تهیه پروپوزال، جمع‌آوری داده‌ها، مشارکت در تدوین بخش‌های مختلف طرح، مرور مقاله (۲۰ درصد).

حمایت مالی

پژوهش حاضر از سوی معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی همدان تأمین مالی شده است.

نویسنده اول (پژوهشگر همکار): مشارکت در تهیه پروپوزال، جمع‌آوری داده‌ها، مشارکت در تدوین بخش‌های مختلف طرح، نگارش مقاله (۳۰ درصد)؛ نویسنده دوم (پژوهشگر اصلی): مسئول مکاتبات، ایده‌پردازی، تدوین بخش‌های مختلف طرح، ویرایش علمی مقاله (۴۰ درصد)؛ نویسنده سوم (پژوهشگر همکار): آنالیز و تحلیل داده‌ها، نگارش بخش روش‌شناسی طرح، مرور مقاله (۵ درصد)؛ نویسنده چهارم (پژوهشگر همکار): بیماریابی، مشارکت در تدوین بخش‌های مختلف طرح، مرور مقاله (۵ درصد)، نویسنده

REFERENCES

1. Prasad DK, Hegde C, Jain A, Shetty M. Philosophy and principles of ethics: Its applications in dental practice. *J Educ Ethics Dent*. 2011;1(1):2. DOI: 10.4103/0974-7761.93408
2. Lantz MS, Bebeau MJ, Zarkowski P. The status of ethics teaching and learning in US dental schools. *J dent educ*. 2011;75(10):1295-309. PMID: 22012772
3. fazeli bavand pour f, rezaee tavirani m, mozafari m, haidari moghadam r. Professional ethics and its role in the medicin. *j ilam univ med sci*. 2013;20(5):10-7. Link
4. Emanuel EJ. The inevitable reimagining of medical education. *Jama*. 2020;323(12):1127-8. PMID: 32105294 DOI: 10.1001/jama.2020.1227
5. Managheb SE, Amiranzadeh M, SALEHI M, Zareii R. The effect of medical ethics education on the moral culture of students of shiraz university of medical sciences. 2021. Link
6. Borhani F, Alhani F, Mohammadi E, Abbaszadeh A. Professional Ethical Competence in nursing: the role of nursing instructors. *J med ethics his med*. 2010;3. PMID: 23908738
7. Borhani F, Abbaszadeh A, Kohan M, Fazael M. Comparssion of the moral resoning ability of nurses and nursing students at kerman university of medical sciences in dealing with ethical problems. *J Med Ethic History Med*. 2010;4:74-6. Link
8. Schluter J, Winch S, Holzhauser K, Henderson A. Nurses' moral sensitivity and hospital ethical climate: a literature review. *Nurs ethics*. 2008;15(3):304-21. PMID: 18388166 DOI: 10.1177/0969733007088357
9. Abolfathzadeh N, Nejat S, Asghari F. Development of an indigenous questionnaire to assess the moral sensitivity of Iranian medical students. *Iran J Med Ethics Hist Med*. 2014;7(3):13-25. Link
10. Majnooni A, Hosseinzadeh Davarzani M, Afshar L. Comparing the Ethical Sensitivity of Medical Residents with Surgical Residents of SBMU in 2016-17. *Iran J Med Educ*. 2020;20:418-24. Link
11. Hosseinabadi R, Abolfathi Momtaz Y, Mohammdi Shahboulaghi F, Abbaszadeh A, Akbari Kamran AA, Pournia Y. Inter-professional ethical values in Iranian aged care: a qualitative study. *Med Glas (Zenica)*. 2020;17(1). PMID: 31432658 DOI: 10.17392/1049-20
12. Aghahosseini SS, Mohamadi H, Hamzehpour H. Correlation between moral sensitivity of physicians and interprofessional collaboration. *Knowl Nurs J*. 2023;1(2):156-63. Link
13. Moreno-Segura N, Fuentes-Aparicio L, Fajardo S, Querol-Giner F, Atef H, Sillero-Sillero A, et al. Physical therapists' ethical and moral sensitivity: a strobe-compliant cross-sectional study with a special focus on gender differences. *Healthcare*. 2023;11(3):333. PMID: 36766908 DOI: 10.3390/healthcare11030333
14. Bazmi S, Samadi F, Forouzandeh M. Investigating the moral sensitivity of medical students in the preclinical and late clinical courses. *Med J Islam Repub Iran*. 2023;37. PMID: 37284691 DOI: 10.47176/mjiri.37.39
15. Alyousefi N, Alibrahim A, Taleb H, Alotaibi L, Alrahmah L, Aldubaib N, et al. The predictors of moral sensitivity among physicians. *Int J Gen Med*. 2021:6815-23. PMID: 34703287 DOI: 10.2147/IJGM.S336121
16. You D, Maeda Y, Bebeau MJ. Gender differences in moral sensitivity: A meta-analysis. *Ethics Behav*. 2011;21(4):263-82. DOI: 10.1080/10508422.2011.585591
17. Nejad sarvari N, Abbasi M, Borhani F, Ebrahimi A, Rasooli H, Motamedi MHK, et al. Relationship of moral sensitivity and distress among physicians. *Trauma mon*. 2015;20(2). PMID: 26290859 DOI: 10.5812/traumamon.26075
18. Cetin M, Cimen M. Assessing a group of physicians' ethical sensitivity in Turkey. *Iran J Public Health*. 2011;40(3):89. PMID: 23113090
19. Gülnar E, Özveren H, Özden D. The relationship between moral sensitivity and medical errors attitude in nursing students. *J Forensic Leg Med*. 2020;73:101981. PMID: 32451318 DOI: 10.1016/j.jflm.2020.101981