

Evaluation the level of compliance with ethical codes for clinical medicine educators in NKUMS from medical interns' viewpoints during 2019-2022

Morteza Rastgar: Faculty member, Department of General Courses and Islamic Studies, School of Medicine, North Khorasan University of Medical Sciences, Bojnurd, Iran.

Ramin Haghighi Faculty member, Department of Urology, School of Medicine, North Khorasan University of Medical Sciences, Bojnurd, Iran.

Mohammadreza Safdari: Faculty member, Department of Surgery, School of Medicine, North Khorasan University of Medical Sciences, Bojnurd, Iran.

Mohammadreza Taghavi : Faculty member, Department of Infectious Diseases, School of Medicine, North Khorasan University of Medical Sciences, Bojnurd, Iran.

Amir Saberi: Student, Student research committee, School of Medicine, North Khorasan University of Medical Sciences, Bojnurd, Iran.

Hasan Namdar Ahmadabad*: Vector-borne Diseases Research Center, North Khorasan University of Medical Sciences, Bojnurd, Iran

Abstract

Introduction: In the present study, we investigated the viewpoint of clinical internship students about respecting the codes of ethics among clinical medicine educators in North Khorasan University of Medical Sciences (NKUMS).

Methods: In this descriptive cross-sectional study, 90 clinical internship students who were training in educational hospitals of NKUMS selected using simple random sampling. The data were collected using a valid, reliable researcher-made questionnaire, which consisted of three parts: 1) demographic information 2) evaluating the ethical codes for clinical medicine educators (9 components with 54 items), and 3) evaluation of ethical codes in different clinical departments based on a 5-point Likert scale.

Results: The overall compliance with ethical codes for clinical medicine educators was 3.50 ± 1.08 at a semi-desirable or average level. The highest scores were respectively related to work conscience (3.85 ± 1.00) and secrecy (3.76 ± 0.98) and the lowest scores were respectively related to attention to the student (3.09 ± 1.14) and patience and good manners (3.19 ± 1.13). Our results also showed that departments of emergency medicine and pediatrics have the highest and the lowest ethics compliance levels. We observed significant differences between clinical departments in level of compliance with ethical codes ($P < 0.05$).

Conclusion: Taken together, these results suggest that, although respecting the codes of ethics among clinical medicine educators in NKUMS are at a semi-desirable level, clinical medicine educators pay more attention to students and deal with them patiently and with good manners.

Keywords: Ethical codes, Medical intern, Medical education, Clinical medicine educator.

***Corresponding author:** Faculty member, Vector-borne Diseases Research Center, North Khorasan University of Medical Sciences, Bojnurd, Iran.

E-mail: namdar360@gmail.com

Evaluation the level of compliance with ethical codes for clinical medicine educators in NKUMS from medical interns' viewpoints during 2019-2022

Introduction: The implementation of professional ethics training programs within the curriculum of medical schools is crucial in establishing and reinforcing ethical principles among medical students. However, it is widely acknowledged that solely relying on formal professional ethics education may not be sufficient to effectively shape the attitudes, behaviors, and performance of future healthcare professionals. Research indicates that a substantial portion of ethical values are internalized through the "hidden curriculum," which is influenced by the conduct of clinical lecturers and peers at advanced educational stages. Therefore, the failure of clinical lecturers to uphold ethical standards can inadvertently impact the ethical development of medical students. Clinical medicine educators have dual ethical obligations. On the one hand, society expects them to adhere to the principles of professional ethics when providing healthcare services. On the other hand, the education system aims to cultivate exceptional students. Students observe and emulate their professors, who serve as their clinical lecturers, at the bedside. This modeling process acts as a gateway to molding the student's future professional persona. Given the pivotal role of role modeling in clinical education, it is imperative for clinical internship students to be exposed to exemplary and ethical role models in addition to formal instruction on medical ethics. This study marks the first attempt to investigate the level of adherence to ethical standards among clinical lecturers, as perceived by clinical intern students at North Khorasan University of Medical Sciences. The findings of this study are anticipated to have a positive impact on promoting ethical behavior among clinical educators.

methods: This study employed a cross-sectional descriptive design conducted between 2019 and 2021 at the teaching hospitals affiliated with North Khorasan University of Medical Sciences, Bojnourd city. The study focused on clinical internship students selected through simple random sampling, with the sample size calculated using Cochran's formula. Data was collected using a researcher-developed questionnaire, crafted based on previous studies outlining ethical standards for medical clinical educators, with minimal adjustments made. The questionnaire consisted of three sections: the first part gathered demographic information, the second part comprised 54 items aligned with ethical codes categorized into nine components—conscientiousness in work (6 items), responsibility (8 items), respect for others (5 items), justice (5 items), integrity and collegiality (5 items), academic excellence (6 items), confidentiality (5 items), student support (9 items), and patient care (5 items). The third section evaluated the status of each component of professional ethics as perceived by clinical training groups using a five-point Likert scale. To ensure the tool's validity, both face and content validity assessments were conducted. Graphpad Prism version 5 software was used for statistical analysis of data.

Results: In this study, a total of 90 clinical internship students completed the designated questionnaire. According to the students' perspectives, the overall adherence to ethical codes by clinical lecturers was rated at 3.50 ± 1.08 , indicating a moderate to favorable level. Among the nine components assessed, work ethics, respect for others, confidentiality, and patient care were deemed to be in a strong or favorable condition. The remaining components were rated at an average or relatively favorable level. Notably, conscientiousness and confidentiality stood out with the highest average scores of 3.85 ± 1.00 and 3.76 ± 0.98 , respectively, while attention to students and positivity exhibited the lowest averages at 3.09 ± 1.14 and 3.19 ± 1.13 , respectively. Further analysis revealed significant discrepancies between male and female students' perceptions regarding respect for others, collegiality, and academic excellence ($P < 0.05$). When comparing different educational groups within the medical school concerning clinical lecturers' adherence to professional ethics from the viewpoint of clinical

internship students, the pediatric educational group scored an average of 3.39 ± 1.18 , whereas the emergency medicine group obtained the highest compliance level with an average of 4.16 ± 0.87 .

Conclusion: This study has revealed that the level of adherence to ethical principles among clinical medicine educators is moderately satisfactory, although particular components such as student attention and interpersonal demeanor received lower ratings from the students' perspective. Given the importance of fostering relationships based on trust and respect between educators and students in clinical settings, it is essential to create conducive conditions for the establishment of such effective connections within teaching hospitals. Previous study has underscored the challenges faced in maintaining effective communication in hospital settings due to overcrowded outpatient departments and healthcare providers' time constraints and resource limitations.

This study suggests that the relatively limited number of hospitals and inpatient beds in North Khorasan province, in relation to the population size, may have contributed to the observed difficulties in fostering trust-based relationships between clinical educators and students. Despite the existing constraints and heavy workloads, clinical medicine educators are encouraged to prioritize student engagement, demonstrating patience and a positive attitude in their interactions. Efforts to enhance student-educator relationships within the clinical setting are crucial for promoting a supportive and constructive learning environment.

Keywords: International student, attracting international students, expectations, university, content analysis

فصلنامه‌ی مرکز مطالعات و توسعه‌ی آموزش علوم پزشکی
سال پانزدهم، شماره ۱، بهار ۱۴۰۳

ارزیابی دیدگاه کارورزان پزشکی عمومی پیرامون میزان رعایت کدهای اخلاقی آموزش دهندگان بالینی پزشکی در دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی در سال‌های ۱۳۹۸-۱۴۰۰

مرتضی رستگار: عضو هیات علمی، گروه معارف و دروس عمومی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد، ایران
رامین حقیقی: عضو هیات علمی، گروه اورولوژی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد، ایران
محمد رضا صفدری: عضو هیات علمی، گروه جراحی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد، ایران
محمد رضا تقوی: عضو هیات علمی، گروه عفونی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد، ایران
امیر صابری: دانشجوی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد، ایران.
حسن نامدار احمدآباد*: عضو هیات علمی، مرکز تحقیقات بیماری‌های منتقله بوسیله ناقلین، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد، ایران

چکیده

مقدمه: در مطالعه حاضر، دیدگاه کارورزان پزشکی عمومی در مورد رعایت اصول اخلاقی در بین اساتید بالینی در دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی (NKUMS) مورد بررسی قرار گرفت.

روش کار: در این مطالعه توصیفی مقطعی، ۹۰ کارورز پزشکی عمومی شاغل در بیمارستان‌های آموزش شی NKUMS با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب شدند. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه محقق ساخته روا و پایا مشتمل بر سه بخش (۱) اطلاعات دموگرافیک (۲) ارزیابی کدهای اخلاقی اساتید بالینی (۹ مولفه با ۵۴ گویه) و (۳) ارزیابی کدهای اخلاقی در گروه‌های مختلف بالینی بر اساس مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای جمع‌آوری شد.

یافته‌ها: میزان رعایت کلی کدهای اخلاقی برای اساتید بالینی $1/08 \pm 3/50$ در سطح نیمه مطلوب یا متوسط بود. بیشترین امتیاز به ترتیب مربوط به وجدان کاری ($1/00 \pm 3/85$) و رازداری ($0/98 \pm 3/76$) و کمترین امتیاز به ترتیب مربوط به توجه به دانشجویان ($1/14 \pm 3/09$) و سعه صدر و خوش خلقی ($1/13 \pm 3/19$) بود. نتایج ما همچنین نشان داد که گروه‌های طب اورژانس و اطفال به ترتیب بالاترین و کمترین سطح رعایت کدهای اخلاق را دارند. در گروه‌های مختلف آموزش بالینی از نظر میزان رعایت کدهای اخلاقی تفاوت‌های آماری معناداری مشاهده شد ($P < 0/05$).

نتیجه‌گیری: این نتایج پیشنهاد می‌دهد اگرچه رعایت اصول اخلاقی در بین اساتید بالینی در سطح نیمه مطلوبی قرار دارد، اما آنها باید توجه بیشتری به دانشجویان داشته باشند و با صبر و خوش خلقی با آنها برخورد کنند.

کلمات واژه‌ها: کدهای اخلاقی، کارورز پزشکی عمومی، آموزش پزشکی، آموزش دهنده بالینی پزشکی

***نویسنده مسئول:** عضو هیات علمی، مرکز تحقیقات بیماری‌های منتقله بوسیله ناقلین، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی،

بجنورد، ایران

E-mail: namdar360@gmail.com

مقدمه

اخلاق حرفه‌ای، مجموعه‌ای از اصول و استانداردهایی هست که رفتار و ارزش‌های مورد انتظار از افراد و گروه‌هایی که در یک سازمان یا مجموعه حرفه‌ای با یکدیگر کار می‌کنند را تعیین می‌کند (گور ۲۰۱۰). رعایت این اصول و استانداردها در مشاغل که روابط انسانی و ارتباط با افراد چه در نقش مشتری و چه در نقش همکار پر رنگ است ضروری به نظر می‌رسد (گور ۲۰۱۰).

اخلاق حرفه‌ای در حرفه پزشکی از جایگاه ویژه و ارزشمندی برخوردار است. رعایت اخلاق حرفه‌ای ارتقای کیفیت مراقبت، رفاه، احترام به تصمیم‌گیری، کرامت، عدالت، مسئولیت‌پذیری، حفظ حریم خصوصی، رازداری و صداقت را در حرفه پزشکی فراهم می‌نماید (ایراکسین ۲۰۱۲). در ضمن اخلاق حرفه‌ای با ارائه استانداردهایی در رابطه بین پزشک و مراجعان یا بیماران از بروز دعوی‌های قضایی بین آنها پیشگیری می‌نماید (هستون ۲۰۲۱). متخصصان آموزشی کالج سلطنتی پزشکان لندن، حرفه‌ای بودن پزشکی را مجموعه‌ای از ارزش‌ها، رفتارها و روابطی تعریف کرده‌اند که اساس اعتماد عمومی به پزشکان است و پزشکان متعهد به صداقت، شفقت، نوع‌دوستی، بهبود مستمر، تعالی و کار گروهی هستند (کنکین ۲۰۱۲).

با توجه به تحولات چالش برانگیز ارزشی و اخلاقی در علم و فناوری، تغییرات ایدئولوژیکی و اجتماعی قابل توجه و افزایش سطح آگاهی عمومی و افزایش تقاضا برای دریافت مراقبت‌های بهداشتی-درمانی با کیفیت و مسئولانه لزوم رعایت اخلاق حرفه‌ای از سوی ارائه‌دهندگان مراقبت سلامت بیش از پیش ضروری به نظر می‌رسد (ایکلز ۲۰۰۵). بر این اساس ضروری است که میزان آگاهی و عملکرد پزشکان از کدهای اخلاق حرفه‌ای افزایش پیدا کند. دانشجویان دوره پزشکی عمومی نیز به عنوان پزشکان آینده باید در طول دوران تحصیل خویش با اصول و استانداردهای اخلاق حرفه‌ای و اهمیت آنها در پزشکی آشنا گردند (کواس ۲۰۲۰). این ضرورت سبب گردید امروزه آموزش اخلاق حرفه‌ای در سطح جهانی به عنوان بخش

ضروری از آموزش پزشکی در نظر گرفته شود (کواس ۲۰۲۰). آموزش اخلاق حرفه‌ای نه تنها دانشی را برای رفتار بالینی خوب و مطلوب ارائه می‌دهد، بلکه دانشجویان پزشکی را به عنوان پزشکان با فضیلت تربیت می‌کند (یاوری ۱۳۹۸).

تدوین و اجرای برنامه‌های آموزشی اخلاق حرفه‌ای به صورت کاربردی و قابل اجرا در کوریکولوم دوره پزشکی عمومی بخشی از برنامه‌های دانشکده‌های پزشکی برای نهادینه کردن اصول اخلاق حرفه‌ای در بین دانشجویان پزشکی می‌باشد (کریس ۲۰۱۵). اما آموزش اخلاق حرفه‌ای به صورت محدود در قالب برنامه درسی به تنهایی نمی‌تواند تضمین‌کننده بهبود نگرش، رفتار و عملکرد پزشکان آینده باشد. مشخص شده بخش قابل توجه‌ای از اصول اخلاق حرفه‌ای به صورت کوریکولوم پنهان تحت تاثیر رفتار اساتید و دانشجویان هم رشته سطوح بالاتر کسب می‌شود (انصاری ۱۳۹۷). بنابراین عدم رعایت اخلاق حرفه‌ای از جانب اساتید بالینی می‌تواند به صورت ناخودآگاه موجب تاثیرات نامطلوبی بر اخلاق حرفه‌ای دانشجویان پزشکی شود (انصاری ۱۳۹۷). در تایید این موضوع دهقانی و همکاران در یک مطالعه مروری نتیجه‌گیری کردند برای اثربخشی بیشتر آموزش اصول اخلاقی، این آموزش‌ها باید توسط اساتیدی بالینی انجام شود که خود را موظف به رعایت این اصول هم در محیط عملی و هم در محیط تدریس و یادگیری می‌دانند (دهقانی ۱۴۰۰).

با توجه به نقش انکارناپذیر اساتید بالینی در آموزش اخلاق حرفه‌ای، شایسته است آنها علاوه بر داشتن دانش و تبحر کافی در زمینه طبابت با کدهای اخلاق حرفه‌ای آشنا بوده و ضمن رعایت و آموزش عملی به دانشجویان و کادر درمان، در موارد ضروری تذکر نیز دهند (ایزدی خواه ۱۳۹۱). یکی از روش‌های موثر و کارآمد آموزش اخلاق حرفه‌ای، آموزش منطبق بر روش الگومداری است (بنباسات ۱۳۹۲). در این روش که اساس آن بر محور الگودهی و آرایه نمونه‌های عینی و عملی بنا شده است مدرس تلاش می‌کند

بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی نگذرانده بودند از مطالعه حذف شدند.

نمونه‌گیری به روش تصادفی ساده و حجم نمونه با استفاده از فرمول کوکران تعیین گردید. بنابراین با در نظر گرفتن تعداد کل دانشجویان کارورز در حال تحصیل حجم نمونه با سطح اطمینان ۹۵ درصد و خطای ۰/۰۵ درصد ۹۷ نفر محاسبه گردید که از این تعداد ۹۰ نفر پرسشنامه‌ها را به‌صورت داوطلبانه و صحیح تکمیل نمودند.

ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه محقق ساخته‌ای بود که بر اساس الگوی کدهای اخلاقی ارائه شده برای آموزش‌دهندگان بالینی پزشکی توسط ایزدی خواه (ایزدی خواه ۱۳۹۱) و مطالعه پورلیلی و همکاران (۱۳۹۳) با کمی دخل و تصرف طراحی گردید. این پرسشنامه شامل سه بخش بود که بخش اول مربوط به اطلاعات جمعیت شناختی شامل سن، جنس، وضعیت تاهل، معدل و سال ورود به دانشگاه بود. بخش دوم پرسشنامه شامل ۵۴ گویه از کدهای اخلاقی بود که در قالب ۹ مولفه وجدان کاری (۶ گویه)، مسئولیت‌پذیری (۸ گویه)، احترام به دیگران (۵ گویه)، عدالت (۵ گویه)، سعه صدر و خوش خلقی (۵ گویه)، تعالی علمی (۶ گویه)، رازداری (۵ گویه)، توجه به دانشجو (۹ گویه) و توجه به بیمار (۵ گویه)، طبقه بندی گردید. بخش سوم پرسشنامه نیز مربوط به ارزیابی وضعیت هر یک از مولفه‌های اخلاق حرفه‌ای به تفکیک گروه‌های آموزش بالینی بود. این پرسشنامه بر اساس طیف پنج‌گزینه‌ای لیکرت تنظیم شد.

برای تعیین میزان مطلوب بودن گویه‌های مرتبط با کدهای اخلاقی از مقیاس نمره‌دهی لیکرت پنج‌تایی شامل کاملاً موافقم=۵، موافقم = ۴، نظری ندارم=۳، مخالفم=۲، کاملاً مخالفم=۱ استفاده گردید و برای ارزیابی وضعیت هر یک از مولفه‌های اخلاق حرفه‌ای به تفکیک گروه‌های آموزش بالینی نیز از مقیاس نمره‌دهی لیکرت پنج‌تایی شامل بسیار خوب=۵، خوب=۴، متوسط=۳، ضعیف=۲، بسیار ضعیف=۱ استفاده شد.

که نمونه رفتار و کردار مطلوب را در معرض دید فراگیر قرار دهد تا شرایط لازم را برای الگوبرداری و تقلید برای وی فراهم آید (بنباسات ۲۰۱۴). با توجه به نقش کلیدی و غیرقابل انکار الگومداری در آموزش بالینی ضروری است دانشجویان پزشکی کارورز علاوه بر داشتن دانش و آگاهی کافی از کدهای اخلاق پزشکی که در قالب کوریکولوم دوره پزشکی عمومی با آنها آشنا می‌شوند، با الگوهای عینی و شایسته از مدرسینی که این کدهای اخلاقی را رعایت می‌نمایند، مواجه شوند (پاسی ۲۰۱۶). آیا اساتیدی که در بالین وظیفه آموزش به دانشجویان پزشکی عمومی را دارند می‌توانند این الگوهای عملی و شایسته اخلاق حرفه‌ای را ارائه دهند؟ دیدگاه دانشجویان پزشکی عمومی حاضر در بالین در این زمینه چیست؟ در پژوهش حاضر برای اولین بار میزان رعایت کدهای اخلاقی مرتبط با آموزش‌دهندگان بالینی از سوی اساتید بالین از دیدگاه کارورزان پزشکی در دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی مورد بررسی قرار گرفت. مطالعه‌ای که شاید بتواند نتایج آن در ارتقای میزان رعایت کدهای اخلاقی در بین اساتید بالینی موثر باشد.

روش

مطالعه حاضر از نظر هدف و جهت‌گیری پژوهش که درباره یک موضوع واقعی، عینی و زنده صورت گرفته است و از نتایج آن می‌توان به طور عملی استفاده کرد، یک تحقیق کاربردی محسوب می‌شود. شیوه انجام مطالعه از لحاظ گردآوری داده‌ها از نوع توصیفی-مقطعی است.

جامعه آماری پژوهش حاضر دانشجویان پزشکی عمومی بودند که در فاصله سال‌های ۱۴۰۰-۱۳۹۸ به عنوان کارورز در بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی شهرستان بجنورد در حال تحصیل بودند. در این مطالعه آن‌دسته از دانشجویان پزشکی عمومی کارورز که به‌صورت میهمان برای گذراندن تعدادی از بخش‌های بالینی در بیمارستان‌های آموزشی شهرستان بجنورد مشغول به فعالیت بودند، یا دوره کارآموزی خویش را در

انحراف معیار استفاده شد. اطلاعات جمع آوری شده با استفاده از آزمون ناپارامتریک مجذور کای جهت متغیرهای کیفی و نتایج به صورت میانگین \pm انحراف معیار نشان داده شدند. برای مقایسه میانگین گویه‌های مورد مطالعه از آزمون‌های یومن-ویتنی و کروسکال والیس استفاده شد. مقادیر P کمتر از $0/05 >$ از نظر آماری معنادار در نظر گرفته شد.

یافته ها

در این مطالعه تعداد ۹۰ نفر از دانشجویان پزشکی عمومی در مقطع کارورزی پرسشنامه طراحی شده را تکمیل نمودند. در جدول شماره یک درصد و توزیع فراوانی متغیرهای جمعیت شناختی مطالعه نشان داده شده است. از دیدگاه کارورزان پزشکی عمومی میزان رعایت کلی کدهای اخلاقی در بین اساتید بالینی برابر با $1/08 \pm 3/50$ یعنی در سطح متوسط یا نسبتاً مطلوب بود. در بین مولفه‌های نه گانه مورد بررسی چهار مولفه وجدان کاری، احترام به دیگران، رازداری و توجه به بیمار در وضعیت قوی یا مطلوب و سایر مولفه‌ها در سطح متوسط یا نسبتاً مطلوب ارزیابی گردید. بررسی‌های بیش‌تر نشان داد دو مولفه وجدان کاری و رازداری به ترتیب با $3/85 \pm 0/98$ و $3/76 \pm$ دارای بالاترین مقادیر میانگین و دو مولفه مربوط به توجه به دانشجو و سعه صدر و خوش‌خلقی به ترتیب با $3/09 \pm 1/13$ و $3/19 \pm$ دارای کم‌ترین مقادیر میانگین بین مولفه‌های مختلف بودند (جدول ۲).

جهت تعیین اعتبار ابزار گردآوری اطلاعات از روش‌های بررسی روایی صوری و محتوا استفاده شد. به منظور روایی صوری پرسشنامه، ۱۰ نفر از دانشجویان پزشکی عمومی مستقر در بالین به صورت چهره به چهره مصاحبه شدند و روایی صوری با توجه به سطح دشواری، میزان تناسب، ابهام بر اساس طیف لیکرت ۴ تایی مورد بررسی قرار گرفت و از نظر آنها امتیاز قابل قبول را کسب کرد. در بررسی کیفی محتوا، از ۱۰ نفر از اعضای هیات علمی دانشکده پزشکی صاحب نظر در حوزه‌های اخلاق پزشکی و آموزش پزشکی و آشنا با پژوهش‌های کیفی خواسته شد این پرسشنامه را از نظر معیارهای رعایت دستور زبان، استفاده از واژه‌های مناسب و ضرورت و اهمیت قرارگیری عبارات در جای مناسب خود بررسی نمایند که این پرسشنامه را مناسب ارزیابی کردند. برای تعیین روایی کمی محتوی از شاخص روایی محتوایی استفاده شد. این پرسشنامه با استفاده از نظر ۱۰ نفر دیگر از افراد متخصص (اعضای هیئت علمی) درباره معیار مرتبط بودن، سادگی، وضوح و ضروری بودن با مقیاس لیکرت جهت تک تک سوالات بررسی شد و نسبت و شاخص روایی محتوی کمی با استفاده از فرمول مرتبط $0/84$ محاسبه شد. برای سنجش همسانی درونی پرسشنامه، از آلفای کرونباخ استفاده شد و میزان پایایی پرسشنامه نیز با استفاده از آزمون آلفای کرونباخ $0/89$ بدست آمد.

از نرم افزار گراف پد پریزم نسخه ۵ برای آنالیز آماری داده‌ها استفاده شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش‌های آماری توصیفی مثل توزیع فراوانی، درصد، میانگین و

جدول ۱. درصد و توزیع فراوانی متغیرهای جمعیت شناختی شرکت کنندگان.

Table 1. Percentage and frequency distribution of the demographic variables of the participants.

متغیر	فراوانی (درصد)
سن (سال)	۲۳-۲۲
	۲۵-۲۴
	۲۷-۲۶
	بالاتر از ۲۷
جنس	مرد
	۴۶(۵۱/۱)

۴۴(۴۸/۹)	زن	
۳۱(۳۴/۴)	متاهل	وضعیت تاهل
۵۹(۶۵/۶)	مجرد	
۲۰(۲۲/۲)	۱۳۹۲	سال ورود به دانشگاه
۲۴(۲۶/۷)	۱۳۹۳	
۱۷(۱۸/۹)	۱۳۹۴	
۲۹(۳۲/۲)	۱۳۹۵	
۳۹(۴۳/۳)	۱۵-۱۴/۹۹	معدل کل دوره (تا زمان مطالعه)
۴۶(۵۱/۱)	۱۷-۱۶/۹۹	
۵(۵/۶)	۲۰-۱۸	

جدول ۲. میانگین نمرات اصول اخلاق حرفه‌ای آموزش دهنده‌گان بالینی به تفکیک مولفه‌های مختلف.

Table 2. Average scores of principles of professional ethics of clinical medicine educators by different components.

میانگین \pm انحراف معیار	مولفه‌های اخلاق حرفه‌ای اساتید بالینی
۳/۸۵ \pm ۱/۰۰	وجدان کاری
۳/۴۹ \pm ۱/۰۱	مسئولیت پذیری
۳/۷۴ \pm ۱/۰۶	احترام به دیگران
۳/۳۳ \pm ۱/۲۱	عدالت
۳/۱۹ \pm ۱/۱۳	سعه صدر و خوش خلقی
۳/۵۷ \pm ۰/۹۳	تعالی علمی
۳/۷۶ \pm ۰/۹۸	رازداری
۳/۰۹ \pm ۱/۱۴	توجه به دانشجو
۳/۷۰ \pm ۰/۹۱	توجه به بیمار

مسئولیت‌پذیری و تعالی علمی کم‌ترین میانگین نمره را کسب نمودند و در هفت مولفه دیگر گروه آموزشی اطفال کم‌ترین میانگین نمره را کسب نمودند. گروه آموزشی جراحی در دو مولفه وجدان کاری و تعالی علمی، گروه آموزشی زنان در دو مولفه مسئولیت‌پذیری و رازداری و در پنج مولفه باقی مانده گروه طب اورژانس بیش‌ترین میانگین نمره را کسب نمودند. بین دیدگاه دانشجویان آقا و خانم پیرامون میزان رعایت کدهای اخلاقی در گروه‌های مختلف آموزشی بالینی نتایج نشان داد تنها در مورد گروه‌های داخلی، زنان و اطفال تفاوت معناداری وجود دارد ($P < 0.05$). مقادیر به صورت میانگین \pm انحراف معیار نشان داده شده است. مقادیر P کمتر از 0.05 معنادار در نظر گرفته

آنالیزهای بیشتر نشان داد بین دیدگاه دانشجویان آقا و خانم در مولفه‌های احترام به دیگران، سعه صدر و خوش خلقی و تعالی علمی تفاوت معناداری وجود دارد ($P < 0.05$ ، شکل ۱).

در مقایسه بین گروه‌های مختلف آموزشی دانشکده پزشکی بجنورد در میزان رعایت اخلاق حرفه‌ای از سوی اساتید بالینی از دیدگاه کاروزان پزشکی عمومی نتایج نشان داد گروه آموزشی اطفال با میانگین نمره $1/18 \pm$ و $3/39$ و گروه طب اورژانس با میانگین نمره $0/87 \pm$ و $4/16$ به ترتیب کم‌ترین و بیش‌ترین میزان رعایت اخلاق حرفه‌ای از سوی اساتید بالینی وجود دارد (جدول ۳). بررسی‌های بیش‌تر نشان داد گروه آموزشی عفونی در دو مولفه

شده است. در جدول شماره ۳ به تفکیک میانگین نمرات مولفه‌های مختلف برای هر یک از گروه‌های آموزشی نشان داده شده است.

جدول ۳. میانگین نمرات اصول اخلاق حرفه‌ای آموزش دهندگان بالینی به تفکیک مولفه‌های مختلف.

Table 3. Average scores of principles of professional ethics of clinical educators by different components

مقیاس P	گروه‌های آموزش بالینی بالینی (میانگین ± انحراف معیار)								مولفه‌های اخلاق حرفه‌ای استاتید
	چشم، اورولوژی، گوش، حلق و بینی	عفونی	طب اورزانس	روانپزشکی	زنان	داخلی	جراحی	اطفال	
۰/۱۰۱	± ۰/۸۸ ۴/۰۰	± ۱/۱۵ ۳/۵۵	۰/۸۹ ۴/۱۸ ±	۴/۰۲ ± ۰/۹۲	۰/۸۱ ۴/۱۷ ±	± ۰/۹۸ ۳/۶۷	± ۰/۸۶ ۴/۲۰	± ۱/۰۵ ۳/۵۳	وجدان کاری
۰/۰۹۸	± ۰/۹۳ ۳/۹۱	± ۱/۱۰ ۳/۶۱	۰/۷۹ ۴/۲۲ ±	۳/۹۲ ± ۰/۹۹	۰/۷۹ ۴/۲۷ ±	± ۱/۰۵ ۳/۶۸	± ۰/۸۵ ۴/۲۱	± ۱/۰۵ ۳/۶۴	مسئولیت پذیری
۰/۰۰۰۱ <	± ۰/۷۷ ۴/۱۴	± ۱/۱۰ ۳/۶۱	۰/۷۳ ۴/۲۰ ±	۴/۰۵ ± ۰/۹۰	۰/۹۶ ۳/۹۱ ±	± ۰/۹۴ ۳/۷۴	± ۰/۸۷ ۴/۰۵	± ۱/۲۷ ۳/۲۶	احترام به دیگران
۰/۰۱۰	± ۰/۹۷ ۳/۹۸	± ۱/۱۱ ۳/۳۷	۰/۹۶ ۴/۰۷ ±	۳/۸۳ ± ۰/۹۹	۱/۰۰ ۳/۷۷ ±	± ۱/۰۶ ۳/۵۷	± ۱/۲۱ ۳/۲۲	± ۱/۲۳ ۳/۱۷	عدالت
۰/۰۰۷	± ۱/۰۲ ۳/۹۴	± ۱/۱۶ ۳/۵۱	۰/۹۶ ۴/۲۰ ±	± ۰/۹۸ ۴/۰۶	۰/۹۴ ۳/۸۲ ±	± ۱/۱۲ ۳/۶۷	± ۱/۰۲ ۳/۹۵	± ۱/۲۵ ۳/۰۰	سعه صدر و خوش خلقی
۰/۰۰۷	± ۰/۹۹ ۳/۹۰	± ۱/۱۱ ۳/۵۶	۰/۷۸ ۴/۱۷ ±	۳/۸۷ ± ۱/۰۰	۰/۷۷ ۴/۱۰ ±	± ۱/۰۸ ۳/۶۱	± ۰/۸۱ ۴/۲۰	± ۱/۰۶ ۳/۶۳	تعالی علمی
۰/۰۷۶	± ۰/۸۵ ۴/۰۷	± ۰/۹۷ ۳/۸۳	۰/۸۴ ۴/۱۲ ±	۴/۱۰ ± ۱/۰۰	۰/۸۶ ۴/۱۳ ±	± ۰/۹۱ ۳/۸۵	± ۰/۸۳ ۴/۰۷	± ۱/۰۸ ۳/۶۳	رازداری
۰/۰۱۹	± ۱/۰۲ ۳/۹۳	± ۱/۰۹ ۳/۵۰	۱/۰۳ ۴/۱۱ ±	۳/۹۶ ± ۱/۰۲	۱/۱۲ ۳/۷۸ ±	± ۱/۱۵ ۳/۴۶	± ۰/۹۹ ۴/۰۱	± ۱/۳۲ ۲/۹۸	توجه به دانشجویان
۰/۰۶۵۰	± ۰/۸۶ ۴/۰۲	± ۱/۰۵ ۳/۸۱	۰/۸۵ ۴/۱۴ ±	۴/۰۸ ± ۰/۹۴	۰/۹۷ ۳/۹۶ ±	± ۰/۹۷ ۳/۸۴	± ۰/۹۱ ۴/۰۲	± ۱/۰۱ ۳/۶۷	توجه به بیمار
۰/۰۰۰۱ <	± ۰/۹۲ ۳/۹۹	± ۱/۱۰ ۳/۵۹	۰/۸۷ ۴/۱۶ ±	۳/۹۹ ± ۰/۹۷	۰/۹۳ ۳/۹۹ ±	± ۱/۰۳ ۳/۶۸	± ۰/۹۷ ۳/۹۹	± ۱/۱۸ ۳/۳۹	میانگین کلی

± ۳/۲۴) و در سایر گویه‌ها میانگین نمرات در وضعیت قوی

یا مطلوب ارزیابی گردید.

در بین گویه‌های مختلف مربوط به مولفه مسئولیت‌پذیری تنها گویه «تعهد به اطلاع رسانی به بیمار پیرامون موفقیت درمان، خطرات احتمالی و عوارض جانبی معالجه» با میانگین نمره ۰/۶۶ ± ۴/۰۳ در سطح مطلوب ارزیابی

در بررسی بین گویه‌های مختلف مربوط به مولفه وجدان- کاری مشخص شد از دیدگاه کارورزان میانگین نمرات مربوط به گویه «سوءاستفاده از بیماران و دانشجویان برای کسب منافع شخصی خود نظیر پیشرفت علمی و بهره برداری مالی» در سطح متوسط یا نسبتاً مطلوب بود (۱/۱۷)

در جهت توسعه اطلاعات خود و دانشجویان در سایر رشته‌های مرتبط با پزشکی و ارج نهادن به آنها» بود ($1/01 \pm$ ۳/۳۰).

بررسی میانگین نمرات گویه‌های مختلف مرتبط با مولفه رازداری نشان می‌دهد گویه «رعایت اصول رازداری در تحلیل خطاهای پزشکی صورت گرفته از سوی همکاران یا دانشجویان» کمترین امتیاز ($1/04 \pm 3/58$) و «حفظ اسرار بیماران و تشویق دانشجویان تحت سرپرستی خویش به این امر» بالاترین میانگین نمره ($0/90 \pm 3/98$) را کسب نمود.

بررسی گویه‌های مختلف مرتبط با مولفه توجه به دانشجویان نشان داد میانگین نمره کسب شده برای هر یک از گویه‌ها در حد متوسط و در وضعیت نسبتاً مطلوب قرار داشت. در بین گویه‌های مختلف، گویه «تلاش در جهت حفظ دانشجویان از موقعیت‌هایی که برای یادگیری یا سلامت روحی-جسمی آنها مضر است (نظیر ساعات کشیک طولانی، کار با مواد خطرناک و...)» کمترین میانگین نمره ($1/23 \pm 2/56$) و گویه «توجه ویژه به رفتار، پوشش و گفتار دانشجویان در محیط بالینی، تذکر به آنها در موارد نامناسب و در صورت تکرار مورد بازخواست آنها» بالاترین میانگین نمره ($0/87 \pm 3/57$) را از دیدگاه کاروزان کسب نمودند.

مقایسه گویه‌های مختلف مرتبط با مولفه توجه به بیمار نشان داد از دیدگاه کاروزان گویه «درک احساسات و نگرانی‌های بیمار و دادن آرامش به او و همراهان با رفتار و گفتارشان» بالاترین میانگین نمره ($0/90 \pm 3/98$) و گویه «پرهیز از بی‌اعتنایی نسبت به بیمار به بهانه آموزش و گوش دادن با حوصله و دقت به صحبت‌های بیماران» کمترین میانگین نمره ($1/04 \pm 3/58$) را کسب نمودند.

بحث

اساتید آموزش بالینی تعهدات اخلاقی دوگانه‌ای دارند: از یک‌سو جامعه از آنها انتظار دارد که در ارائه خدمات

گردید و سایر گویه‌ها دارای میانگین نمره متوسط و سطح نسبتاً مطلوب بودند.

در مولفه احترام به دیگران تنها دو گویه «جلوگیری از بی‌احترامی به بیماران کم توان ذهنی، غیر هوشیار، و جسد انسان در موقعیت‌های آموزشی» با میانگین نمره $0/92 \pm$ ۴/۰۰ و گویه «احترام به خواست بیماران در توزیع فراگیران برای مراقبت از بیمار و عدم تحمیل افراد تحت نظرشان (دانشجویان) به بیمار» با میانگین نمره $0/69 \pm$ ۴/۱۷ در وضعیت مطلوب ارزیابی شدند و سایر گویه‌های این مولفه در حد متوسط بودند.

مقایسه بین گویه‌های مختلف مرتبط با مولفه عدالت نشان داد از دیدگاه کاروزان گویه «عدم تبعیض بین بیماران به واسطه تفاوت‌هایی در جنسیت، قومیت، زبان، دین و مذهب، وضعیت اقتصادی و...» بالاترین میانگین نمره ($1/12 \pm 3/74$) و «توجه به زمینه آموزشی و سطح یادگیری دانشجویان حین آموزش آنها و تغییر روش‌های یاددهی به فراخور هر دانشجو» کمترین میانگین نمره ($1/29 \pm 2/97$) را کسب نمودند.

بر اساس میانگین نمرات کسب شده برای گویه‌های مرتبط با سعه صدر و خوش‌خلقی نشان می‌دهد این گویه‌ها از دیدگاه کاروزان در سطح متوسط یا نسبتاً مطلوب ارزیابی شد. گویه «پرهیز از جر و بحث بی‌مورد در محیط‌های بالینی و آموزشی» کمترین میانگین نمره ($1/29 \pm 2/97$) و گویه «با گذشت بودن و راهنمایی بدون منت دانشجویان و همکاران که دچار قصور یا خطایی شده‌اند» دارای بالاترین میانگین نمره ($1/12 \pm 3/74$) بودند.

از دیدگاه کاروزان پزشکی عمومی در مولفه تعالی علمی تنها گویه «تسلط به علم به روز و بکارگیری آن در آموزش و درمان» در وضعیت مطلوبی قرار داشت ($0/78 \pm 3/85$) و سایر گویه‌های این مولفه در وضعیت نسبتاً مطلوبی بودند. کمترین میانگین نمره در این مولفه مربوط به گویه «تلاش

مطلوب و سایر مولفه‌ها در سطح متوسط یا نسبتاً مطلوب ارزیابی گردید. بررسی‌های بیشتر نشان داد؛ دو مولفه وجدان کاری و رازداری دارای بالاترین مقادیر میانگین و دو مولفه مربوط به؛ توجه به دانشجو و سعه صدر و خوش اخلاقی، دارای کمترین مقادیر میانگین بین مولفه‌های مختلف بودند (جدول ۲). در ضمن از دیدگاه دانشجویان بین گروه‌های مختلف آموزش بالینی از نظر میزان رعایت کدهای اخلاق حرفه‌ای اختلاف معناداری وجود داشت (جدول ۳). در این بررسی‌ها گروه آموزشی اطفال کمترین و گروه آموزشی طب اورژانس بیشترین میزان رعایت اخلاق حرفه‌ای را از سوی اساتید بالینی داشتند.

در مطالعه ای مشابه مطالعه ما پورلیلی و همکارانش وضعیت اخلاق حرفه ای اعضای هیات علمی بالینی را در دانشگاه علوم پزشکی قزوین بررسی کردند. نتایج آنها هم راستا با نتایج ما بود بطوری که وضعیت اخلاق حرفه‌ای اساتید بالینی در سطح متوسط بود. در حیطه های مختلف مورد بررسی، حیطه وجدان کاری بالاترین امتیاز و حیطه عدم توجه به فراگیران کمترین امتیاز را کسب نمود (پورلیلی ۱۳۹۳).

بر خلاف نتایج مطالعه ما که گروه آموزشی زنان جزء گروه‌های آموزشی با میانگین نمره بالا بود، در مطالعه پورلیلی این گروه آموزشی کمترین میانگین نمره را کسب نمود (پورلیلی ۱۳۹۳). در مطالعه ما گروه آموزشی طب اورژانس بالاترین میانگین نمره را داشت که این می تواند به دلایلی همچون جوان بودن اعضای هیات علمی طب اورژانس و حضور مستمر آنها در بخش و ارتباط بیشتر با دانشجویان در کشیک باشد که زمینه را برای ارتباط موثر و اثربخش فراهم می‌کند. در ضمن حضور دانشجویان کشیک گروه‌های داخلی و جراحی نیز این وضعیت را بهبود می بخشد.

در مطالعه‌ای که توسط عباسی و همکاران انجام شد وضعیت اخلاق حرفه‌ای اساتید از دیدگاه دانشجویان مورد بررسی قرار گرفت. نتایج آن‌ها نشان داد، امتیاز اساتید در

بهداشتی و درمانی اصول اخلاق حرفه‌ای را رعایت نمایند و از سوی دیگر نظام آموزش از آن‌ها می‌خواهد دانش آموختگانی شایسته تربیت کنند. دانشجویان در بالین آن‌چه را که اساتیدشان انجام می‌دهند مشاهده و الگوبرداری می‌کنند (سینگ ۲۰۱۰). این الگوبرداری خود می‌تواند دروازه-ای برای ساخت شخصیت دانشجو در آینده شغلی خویش فراهم نماید (سینگ ۲۰۱۰).

صالحی و همکاران معتقدند اگر محیط‌های یادگیری بالینی از ابراز دغدغه‌ها و نگرانی‌های دانشجویان جلوگیری نماید، بدرفتاری با کارآموز را مشروعیت ببخشد و رفتار غیراخلاقی را توجیه نماید می‌تواند منجر به خطر افتادن ایمنی بیمار، کاهش همدلی و مسئولیت پذیری پزشک، تضعیف یادگیری دانشجویان و کاهش رضایت از آموزش گردد. آنها پیشنهاد می‌کنند با تمرکز بر رهبری آموزش توأم با رعایت اصول اخلاقی و حرفه‌ای و افزایش سازوکارهایی به منظور ارتقای حمایت سازمانی از کارآموزان می‌توان یک محیط آموزشی حمایتی فراهم نمود (صالحی ۱۳۹۹).

با افزایش تعداد دانشکده‌های پزشکی و روند افزایشی در پذیرش دانشجوی پزشکی لزوم توجه اساتید بالینی به رعایت اصول اخلاقی جدی‌تر می‌نماید و ضروری به نظر می‌رسد با بررسی‌ها و نظارت‌های مستمر تخلفات رایج اخلاقی و معضلات ناشی از به کارگیری نادرست اصول اخلاقی در محیط‌های آموزشی به درستی تبیین گردد. بر این اساس ما در پژوهش حاضر برای اولین بار به مطالعه بررسی میزان رعایت کدهای اخلاقی مرتبط با آموزش‌دهندگان بالینی از سوی اعضای هیات علمی بالینی در بیمارستان‌های آموزشی بجنورد از دیدگاه کارورزان پزشکی حاضر در این بیمارستان‌ها پرداختیم.

نتایج این مطالعه نشان داد از دیدگاه کارورزان پزشکی عمومی میزان رعایت کلی کدهای اخلاقی در بین اساتید بالینی در سطح متوسط یا نسبتاً مطلوب بود. در بین مولفه‌های نه گانه مورد بررسی چهار مولفه وجدان کاری، احترام به دیگران، رازداری و توجه به بیمار در وضعیت قوی یا

قبادی‌فر و همکاران نشان دادند از دیدگاه کادر درمانی مولفه تعهد به رازداری دارای ضعیف‌ترین نمره می‌باشد (قبادی‌فر ۱۳۹۱). بر این اساس پیش‌بینی می‌شود دیدگاه دانشجویان حاضر در بالین با دیدگاه کادر درمانی پیرامون میزان رعایت کدهای اخلاقی در بیمارستان‌های آموزشی متفاوت باشد. در مطالعه‌ای دیگر که توسط رومی و همکاران در علوم پزشکی اهواز انجام شد، رعایت شاخص احترام به دیگران بالاترین امتیاز را کسب کرد (رومی ۱۳۹۹).

در این مطالعه از دیدگاه کاروزان دو مولفه توجه به دانشجوی و سعه صدر و خوش‌خلقی از مولفه‌هایی بودند که میانگین نمره پایینی را از دیدگاه کاروزان پزشکی عمومی کسب کرد. در توجیه این یافته باید به مطالعه آگاروال و همکاران اشاره کرد (آگاروال ۲۰۲۲). آنها معتقدند دانشجویان پزشکی عمومی که وارد محیط بالینی می‌شوند به اندازه کافی توانایی لازم برای مقابله با استرس ناشی از دیدن رنج بیماران را ندارند و این موضوع اثر منفی بر سلامت روانی آنها می‌گذارد. از سوی دیگر در مواردی آنها از حساسیت‌های لازم برای درمان بیماران با مهربانی و همدلی برخوردار نمی‌باشند. این دو موضوع از دلایل اصلی بدخلقی، برخورد و تنبیه دانشجویان از سوی آموزش‌دهندگان بالینی در نظر گرفته شده است (آگاروال ۲۰۲۲). دسیا (۲۰۲۲) معتقد است یکی از ویژگی‌های مورد انتظار و مطلوب آموزش‌دهندگان بالینی حفظ روابط مناسب با دانشجویان و بیماران است که سبب ایجاد اعتماد و احترام می‌گردد. آنها اظهار می‌نمایند بزرگترین چالش برای برقراری این ارتباط موثر در محیط‌های بیمارستانی، بخش‌های سرپایی شلوغ، پزشکان پرمشغله با کمبود زمان و منابع محدود هستند (دسیا ۲۰۲۲). بر اساس یافته‌های دسیا و کاپادیا می‌توان اظهار نمود وجود تعداد کم بیمارستان و تخت‌های بستری در استان خراسان شمالی نسبت به جمعیت (مصدق‌راد ۱۳۹۹) می‌تواند از دلایلی احتمالی باشد که منجر به کاهش ارتباط موثر همراه با اعتماد و احترام بین آموزش‌دهندگان بالینی و دانشجویان شده باشد. مک کالو

تمام شاخص‌های اخلاق حرفه‌ای در وضعیت بالاتر از متوسط قرار دارد (۲۰۱۸). این در حالی است که در مطالعه ما میزان کلی رعایت کدهای اخلاقی در بین آموزش‌دهندگان بالینی در سطح متوسط بود. همچنین در مقایسه بین این دو مطالعه مشخص شد، سعه صدر و خوش‌خلقی که جزء مولفه‌های با امتیاز پایین در مطالعه ما بود، در مطالعه عباسی و همکاران بالاترین امتیاز را کسب کرده است. علت متفاوت بودن این نتایج می‌تواند مرتبط با گروه‌های مورد مطالعه باشد. زیرا مطالعه عباسی و همکاران (۱۳۹۷) در دانشگاه‌های غیر علوم پزشکی و مطالعه ما در دانشکده پزشکی و با همکاری دانشجویان کارورز پزشکی انجام شد.

در مطالعه‌ای دیگر که توسط شافعی‌پور و همکاران با هدف تعیین اختلاف وضعیت موجود و مطلوب رعایت اخلاق حرفه‌ای در آموزش توسط اساتید، از نظر دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی بیرجند انجام شده بود میانگین نمره رعایت اخلاق حرفه‌ای اساتید $0.73 \pm 3/8$ و در وضعیت مطلوب گزارش شد (پورشافعی ۱۳۹۷)، در حالی که این میانگین نمره در مطالعه ما کمتر (در حد متوسط) و به میزان $1/08 \pm 3/50$ بود. هر چند این مطالعه مشابه مطالعه ما در یک دانشگاه علوم پزشکی انجام شد اما آن‌ها دانشجویان رشته مقاطع مختلف تحصیلی را وارد مطالعه کردند، ولی مطالعه ما به طور خاص متمرکز بر دانشجویان پزشکی کارورز بود و این می‌تواند دلیلی برای اختلاف نتایج باشد.

در مقایسه بین مولفه‌های مختلف؛ نتایج ما نشان داد، دو مولفه وجدان کاری و رازداری، بهترین وضعیت را از دیدگاه کاروزان پزشکی داشت. در موافقت با نتایج ما، حاج‌خزیمه و همکاران نیز در بررسی مولفه‌های اخلاق حرفه‌ای آموزش اعضای هیات علمی دانشگاه شیراز متوجه شدند حفظ اسرار و رازداری بالاترین امتیاز را کسب کرد (حاج‌خزیمه ۱۳۹۲). اگرچه در مطالعه ما از دیدگاه کاروزان حفظ اسرار و رازداری بالاترین امتیاز را کسب کرد ولی در یک مطالعه

قرار دارد، اما آنها باید توجه بیشتری به دانشجویان داشته باشند و با صبر و خوش خلقی با آنها برخورد کنند.

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل طرح تحقیقاتی مصوب معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی می باشد که در کمیته اخلاق دانشگاه با کد IR.NKUMS.REC.1399.070 ثبت گردیده است. نویسندگان این مقاله مراتب سپاس و قدردانی خویش را از کارشناسان آموزش بالینی مستقر در بیمارستان‌های آموزشی شهر بجنورد که در انجام این مطالعه با ما همکاری نموده اند، اعلام می نمایند. در ضمن هیچ کدام از نویسندگان این مقاله تعارض منافی ندارند.

References

- Hamidifar F, Yusoff K, Ebrahimi M. 2017. Leadership and management in the internationalization of higher education. *Journal of Research and Planning in Higher Education*, Vol.23, No.1, Pp. 49-71. (In Persian)
- Hasan LM Masri R. 2013. Factors Influence the Satisfaction of International Students at Private Universities in Malaysia. *International Journal of Science and Research*, Vol.4, No.8, Pp. 136-142.
- Jalilvand H, Abdi M, shahidi M. 2020. Determining the Criteria for Attract foreign students in Iranian Medical Universities from the Viewpoint of Faculty Members. *Iranian Journal of Medical Education*, Vol.20, Pp. 194-204. (In Persian)
- Khorasani A, Panahi M, Ghanbari R. 2022. Evaluation of university services quality: perspectives of international students in Iran. *Journal of Research and Planning in Higher Education*, Vol.27, No.4, Pp. 55-82. (In Persian)

و همکاران معتقدند مدیران آموزش و آموزش‌دهندگان بالینی می‌توانند از طریق احترام به دیگران، ایجاد روحیه انتقادپذیری، و پاسخگو و متعهد بودن به فراگیران در ایجاد و حفظ یک فرهنگ سازمانی حرفه ای نقش داشته باشند و این فرهنگ سازمانی حرفه ای منجر به تربیت پزشکانی قابل اعتماد خواهد گردید (مک‌کالو ۲۰۲۰).

پژوهش حاضر دارای محدودیت هایی است. همه گیری کووید-۱۹ در زمان انجام مطالعه علاوه بر اینکه سبب طولانی شدن این مطالعه گردید، موجب گردید تعدادی از دانشجویان پزشکی عمومی که معیارهای ورود به این مطالعه را داشتند به دانشگاه های دیگر انتقال یابند و از دسترس ما خارج شوند. به منظور رفع این مشکل بازه زمانی انجام مطالعه طولانی گردید و دانشجویان پزشکی عمومی ورودی ۱۳۹۵ نیز وارد مطالعه شدند. یکی دیگر از محدودیت های این مطالعه مقایسه گروه‌های آموزشی بالینی بجای مقایسه بخش های بالینی بود که اگر مطالعه به تفکیک بخش های بالینی انجام می شد اطلاعات مفیدتری می توانست حاصل گردد. همچنین انجام این مطالعه با استفاده از پرسشنامه محقق ساخته با سوالات مشخص انجام شد و این روش گردآوری اطلاعات می توانست منجر به از دست رفتن برخی کدهای اخلاقی آموزش‌دهندگان بالینی پزشکی شده باشد. ممکن است استفاده از روش‌های مصاحبه و بحث گروهی در کنار پرسشنامه می توانست در شناخت ابعاد ناشناخته و نتایج بهتر و معتبرتر کمک نماید. در مطالعات آینده پیشنهاد می‌شود به منظور درک بهتر از میزان رعایت کدهای اخلاقی از سوی اساتید بالینی در NKUMS نتایج حاضر با نتایج ارزشیابی ۳۶۰ درجه و نتایج میزان رضایتمندی بیماران از رعایت کدهای اخلاق حرفه ای از سوی اساتید بالینی مورد مقایسه و تحلیل قرار گیرد.

نتیجه‌گیری

در مجموع، این نتایج پیشنهاد می‌دهد اگرچه رعایت اصول اخلاقی در بین اساتید بالینی در سطح نیمه مطلوبی

of Medical Sciences in Tehran. *Payavard*, Vol.14, No.4, Pp. 297-310. (In Persian)

Nedelcu A, Ulrich C. 2014. Are we ready for international students? Our university as window and mirror. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, Vol.142, Pp. 90-96.

Pouratashi, M. Zamani A. 2021. Analysis of International Students' Issues and Expectations of Iranian Higher Education in the Corona Crisis. *Higher Education Letter*, Vol.14, No.54, Pp. 25-42. (In Persian)

SPRI.Sharif 2018. *International mobility of students and graduates in Iran and the world*. Tehran: Sharif University of Technology. (In Persian)

Lawrence Dennis J. Ammigan R. 2020. *International student satisfaction: A new perspective*. Retrieved from <https://www.drjohndennis.com/post/international-studentsatisfaction-a-new-perspective>

Molaei H. 2018. Investigating the Most Important Factors Affecting the Socio-Cultural Adaptation of International Students in Iran: A Case Study of International Students at the University of Tehran. *Iranian Journal of Cultural Research*, Vol.11, No.3, Pp. 131-159. (In Persian)

Nakhoda K, Hosseini MA, Mohammadkhani K, Ghorchian NG. 2020. A Model of Satisfaction Promotion for International Students in Universities