

طراحی مدل اخلاق حرفه‌ای در پزشکان: مدل دلفی

شیرین قاضی^۱، حسین مهرداد^{۲*}، مهری دارایی^۲

۱- دانشجوی دکترای تخصصی مدیریت و برنامه‌ریزی آموزشی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد خرم‌آباد، خرم‌آباد، ایران.

۲- استادیار، گروه مدیریت آموزشی، دانشکده ادبیات، دانشگاه آزاد اسلامی واحد خرم‌آباد، خرم‌آباد، ایران.

یافته / دوره بیستم / شماره ۲ / تابستان ۹۷ / مسلسل ۷۶

چکیده

دریافت مقاله: ۹۶/۱۲/۱۹ پذیرش مقاله: ۹۷/۲/۱۳۱

*** مقدمه:** اخلاق حرفه‌ای پزشکی، نظامی ساختارمند جهت حل مسائل اخلاقی و ارائه راهکارهای مناسب در حیطه پزشکی است. هدف این پژوهش طراحی الگوی اخلاق حرفه‌ای در پزشکان بود. یافتن مؤلفه‌های مؤثر در اخلاق حرفه‌ای با رویکرد کیفی انجام پذیرفت که در آن چارچوبی از پیش تعیین شده مانند نظریه یا مدل وجود نداشت و این چارچوب بر اساس داده‌های گردآوری شده طراحی شد.

*** مواد و روش‌ها:** برای انجام این پژوهش، ابتدا از طریق مطالعه سوابق پژوهش‌های پیشین شناخت نسبتاً جامعی از ادبیات موجود در این زمینه حاصل شد و بر همین اساس نیز فهرستی مقدماتی از عوامل منابع انسانی اثرگذار بر مؤلفه‌های اخلاق حرفه‌ای با روش دلفی تکمیل و نهایی شد. بدین منظور ۱۴ نفر از خبرگان اخلاق حرفه‌ای به عنوان گروه خبره با استفاده از روش نمونه‌گیری غیراحتمالی و ترکیبی از روش‌های هدف‌دار یا قضاوتی و زنجیره‌ای برگزیده شدند.

*** یافته‌ها:** یافته‌ها با استفاده از روش پژوهش کیفی و مدل دلفی تحلیل شدند. یافته‌های به دست آمده حاصل از این پژوهش به شناسایی ۱۱ 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 منتهی شد. از بین این مؤلفه‌ها، مؤلفه‌های مدیریت زمان، هوش هیجانی، دانش اخلاقی و حساسیت اخلاقی دستاورد نوین این پژوهش می‌باشند. همچنین شاخص جدیدی به مؤلفه رازداری، یعنی الکترونیک شدن پرونده‌های بیماران افزوده شد.

*** بحث و نتیجه‌گیری:** نتایج این مطالعه می‌تواند الگویی اخلاقی برای وزارت بهداشت و سایر نهادهایی که اخلاق حرفه‌ای بخشی از گستره وظایف آن‌هاست مفید باشد.

*** واژه‌های کلیدی:** مدل اخلاق حرفه‌ای، پزشکان، روش دلفی، مؤلفه، شاخص.

*آدرس مکاتبه: خرم‌آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، دانشکده ادبیات، گروه مدیریت آموزشی.

پست الکترونیک: sinamhr@gmail.com

مقدمه

اخلاق شامل اصول و ارزش‌هایی است که بر رفتارهای فردی و جمعی تحت عنوان درست یا غلط حاکمیت دارد (۱). در این علم، چگونگی خوب بودن یا بد بودن رفتار انسانی بررسی شده و در راستای رسیدن به هدف متعالی اخلاق، توصیه‌هایی صورت می‌گیرد (۳،۲)؛ به عبارت دیگر، اخلاق مجموعه‌ای از ارزش‌ها و بایدها و نبایدها است که نقش مهمی در مدیریت اثربخشی بخش‌های درمانی ایفا می‌کند (۵،۴). اخلاق حرفه‌ای یکی از شعبه‌های جدید اخلاق است که می‌کوشد به مسائل اخلاقی حرفه‌های گوناگون پاسخ داده و برای آن اصولی خاص متصور است (۶). اخلاق حرفه‌ای عبارت است از رفتار، ادب و عمل شخص هنگام انجام کار حرفه‌ای و رعایت حقوق مردم در کسب و کار و تأکید بر شفاف‌سازی و تبیین اعمال ضد اخلاقی و مسئولیت‌پذیری در قبال آنها (۷-۱۰). از تعاریف گوناگون ارائه شده درباره اخلاق حرفه‌ای می‌توان چنین برآورد کرد که اخلاق حرفه‌ای مجموعه‌ای از کنش‌ها و واکنش‌های اخلاقی پذیرفته شده است که از سوی سازمان‌ها و مجامع حرفه‌ای فراهم آورد (۱۰). از سویی، اخلاق حرفه‌ای اشاره دارد به ویژگی‌هایی همچون وظایف ارزشمند، شایستگی‌های حرفه‌ای و همین‌طور مجموعه‌ای از هنجارهایی که در هر دو بعد اخلاق و رفتار حرفه‌ای باید به صورت روزانه در امورشان به کار برده شود، به عبارت دیگر اخلاق حرفه‌ای یا همان اخلاق کاری است و شاخصه‌های اخلاق حرفه‌ای شاخصه غالب در حرفه است (۱۲،۱۱).

رزنیک ۱۲ اصل یا معیار برای رفتار اخلاقی در عرصه حرفه و شغل و همچنین علم و فناوری پیشنهاد می‌کند که عبارت‌اند از: درستکاری، دقت، بلندنظری، آزادی، اعتبار مدرک، تعلیم، مسئولیت‌پذیری اجتماعی، قانون مداری، اعطای فرصت، احترام متقابل، کارایی، احترام و رعایت حقوق سوژه‌های پژوهشی (۱۳،۱). مطالعه مرتبطی

در دانشکده‌های پزشکی کشورهای عربی نشان داد تنها ۴۱٪ دانشجویان از محتوای کلی درس اخلاق اظهار رضایت نمودند و ۲۳٪ آنها از ارزش عملی این درس اطلاع نداشتند و بیان کردند برنامه‌های درسی اخلاق حرفه‌ای پزشکی چندان در برنامه درسی آنها کافی نیست (۱۵،۱۴).

نبود مدل‌های اخلاق حرفه‌ای در پژوهش دیگری نیز مورد تصریح قرار گرفته است. در پژوهشی ۸۷ برنامه آموزش رشته پزشکی در کشور برزیل مورد ارزیابی قرار گرفت. نتایج نشان داد که در ۴۵٪ این برنامه‌ها، مدل مناسب اخلاقی برای تدریس بر مبنای آن جود نداشت (۱۶).

نکته حائز اهمیت طراحی مدل‌های اخلاقی قبل از آموزش اخلاق حرفه‌ای است؛ به عبارت دیگر نیاز است مدل‌های اخلاقی طراحی شود که از طریق آنها دانشجویان پزشکی با مشکلات بالینی اخلاقی در بالین بیمار مواجه شوند و آنها را وادار به تصمیم‌گیری‌های اخلاقی کند (۱۷). در مطالعه‌ای نشان داده شد که ۸۵٪ دانشجویان بیان نمودند که تصویر سازی تجربیات و مسائل اخلاقی پیش آمده و استفاده از الگوها و نیز بحث و تبادل نظر در خصوص اتخاذ تصمیمات می‌تواند ذهن آنها را در این زمینه روشن نماید (۱۸).

پیشرفت و گسترش دانش و فناوری در فرآیندهای پیشگیری، تشخیص و درمان، بیماران و پزشکان را با انتخاب‌های متعددی مواجه ساخته است و این امر مسائل جدیدی را به وجود آورده که با اخلاق پزشکی بقراطی قادر به پاسخگویی به آنها نیستیم. در واقع آموزش اصول اخلاقی آمرانه و نهی کننده به تنهایی کفایت نمی‌کند و باید راهکارهای جدید اخلاقی برای حل مسائل به دانشجویان پزشکی آموزش داده شود. لازمه این امر، طراحی مدل‌های اخلاقی است (۱۹). بسیاری از دانشجویان رشته پزشکی آموزش‌هایی در ارتباط با اخلاق

حرفه‌ای دیده‌اند و مسلماً اساتید برجسته‌ای به تشریح مبانی نظری اخلاق حرفه‌ای پرداخته‌اند. همچنین بسیاری از کتاب‌های اخلاق حرفه‌ای و برنامه‌های آموزشی مربوطه، تنها بر اساس اصول نظری اخلاقی نگاشته شده و به بعد کاربردی آن توجه نداشته‌اند (۲۱،۲۰). همچنین بسیاری از دروس اخلاقی موجود در دانشکده‌های پزشکی کشور بر مبنای اصول اخلاقی است که بین رشته‌ای است و تقریباً مدل اختصاصی که به رشته پزشکی مرتبط باشد وجود ندارد. طراحی مدل‌های اخلاق حرفه‌ای در زمینه پزشکی می‌تواند دانشجویان پزشکی و اساتید این حرفه را بیش از پیش به اهمیت این امر واقف سازد و از سویی دانشجویان پزشکی مشغول کار در بالین را به تصویرسازی موضوعات اخلاقی و حل آنها راغب کند؛ بنابراین پژوهش حاضر با هدف طراحی مدل اخلاق حرفه‌ای در پزشکان با استفاده از روش دلفی انجام شده است.

مواد و روش‌ها

روش دلفی یکی از روش‌های تحقیق کیفی است که از آن به منظور دستیابی به اجماع در تصمیم‌گیری‌های گروهی استفاده می‌شود. در عمل، روش دلفی یک سری از پرسشنامه‌ها یا دوره‌های متوالی به همراه بازخورد کنترل شده‌ای است که تلاش دارد به اتفاق نظر میان یک گروه از افراد خبره درباره یک موضوع خاص دست یابد.

در پژوهش حاضر، در مرحله اول مسئله پژوهش تعریف شد و سپس با توجه به ویژگی‌های مدنظر جهت انتخاب شرکت کنندگان خبره، نامزدهای مشارکت در این کار گروه شناسایی و از آنان دعوت به عمل آمد. مرحله دوم مرحله تولید ایده در زمینه مسئله پژوهش است. در این مرحله، اعضای خبره، ایده‌های خود را درباره عوامل مرتبط با مسئله پژوهش ارائه کردند. پژوهشگر با حذف موارد تکراری و کاربرد واژگان یکسان، لیست نهایی عوامل

مرتبط با مسئله پژوهش را استخراج کرد. در مرحله سوم تعداد عوامل به میزانی کاهش یافت که کار با آنها قابل انجام باشد. در مرحله آخر نیز، با توجه به میزان اهمیت عوامل و ترتیب آنها، عوامل یا مؤلفه‌های نهایی تعیین شد. ترکیب اعضای خبره دلفی پژوهش حاضر متشکل از افرادی است که در موضوع پژوهش دارای دانش و تخصص هستند، یعنی جز اساتید اخلاق حرفه‌ای می‌باشند و دانش و صلاحیت لازم در زمینه اظهار نظر در ارتباط با مسئله پژوهش حاضر را دارند. هنگامی که میان اعضای کارگروه تجانس وجود داشته باشد تعداد آنها حدود ۱۰ تا ۲۰ نفر توصیه شده است. اعضای کارگروه دلفی برای این پژوهش ۱۴ نفر استاد خبره در حوزه اخلاق حرفه‌ای می‌باشند. این تعداد خبره، به صورت نمونه‌گیری غیراحتمالی و ترکیبی از روش‌های هدفدار یا قضاوتی و زنجیره‌ای برگزیده شدند. شکل ۱ روش انجام مدل دلفی را نشان می‌دهد.



شکل ۱: روش انجام مدل دلفی

یافته‌ها

بین ۳۸-۶۰ سال بود. جدول ۱ دربردارنده نتایج تحلیل

توصیفی دور اول تحلیل پاسخ‌های خبرگان است.

گروه خبرگان این پژوهش شامل ۱۴ نفر از اساتید

حاذق در حوزه اخلاق حرفه‌ای بودند که دامنه سنی آنها

جدول ۱. تحلیل دور اول پاسخ‌های خبرگان

سؤالات	تعداد پاسخگویان N	میانگین Mean	انحراف معیار Std. Deviation	حداقل Minimum	حداکثر Maximum	صدک‌ها Percentiles		
						صدک ۷۵ ام (چارک سوم) 75th	صدک ۵۰ ام (میان) 50th (Median)	صدک ۲۵ ام (چارک اول) 25th
q1	۱۴	۸/۴۳	۰/۷۶۵	۷	۹	۹/۰۰	۹/۰۰	۸/۰۰
q2	۱۴	۸/۷۱	۰/۴۶۹	۸	۹	۹/۰۰	۹/۰۰	۸/۰۰
q3	۱۴	۶/۲۹	۱/۶۸۴	۴	۹	۷/۲۵	۶/۵۰	۵/۰۰
q4	۱۴	۸/۵۷	۰/۶۴۶	۷	۹	۹/۰۰	۹/۰۰	۸/۰۰
q5	۱۴	۷/۵۷	۰/۸۵۲	۶	۹	۸/۰۰	۷/۵۰	۷/۰۰
q6	۱۴	۸/۷۹	۰/۴۲۶	۸	۹	۹/۰۰	۹/۰۰	۸/۷۵

۹/۰۰	۹/۰۰	۸/۰۰	۹	۷	۰/۶۳۳	۸/۶۴	۱۴	q7
۸/۲۵	۸/۰۰	۷/۷۵	۹	۶	۰/۸۲۹	۷/۹۳	۱۴	q8
۹/۰۰	۸/۵۰	۷/۰۰	۹	۷	۰/۸۹۳	۸/۲۱	۱۴	q9
۹/۰۰	۹/۰۰	۸/۰۰	۹	۶	۰/۹۴۱	۸/۵۰	۱۴	q10
۹/۰۰	۸/۰۰	۸/۰۰	۹	۷	۰/۶۱۱	۸/۲۹	۱۴	q11
۹/۰۰	۹/۰۰	۸/۰۰	۹	۸	۰/۴۶۹	۸/۷۱	۱۴	q12
۹/۰۰	۹/۰۰	۹/۰۰	۹	۸	۰/۲۶۷	۸/۹۳	۱۴	q13
۹/۰۰	۸/۰۰	۸/۰۰	۹	۴	۱/۳۵۱	۷/۸۶	۱۴	q14
۹/۰۰	۸/۰۰	۷/۰۰	۹	۵	۱/۲۵۱	۷/۷۹	۱۴	q15
۹/۰۰	۹/۰۰	۸/۷۵	۹	۸	۰/۴۲۶	۸/۷۹	۱۴	q16
۹/۰۰	۹/۰۰	۸/۰۰	۹	۸	۰/۴۶۹	۸/۷۱	۱۴	q17
۹/۰۰	۸/۰۰	۷/۰۰	۹	۶	۱/۰۹۹	۷/۸۶	۱۴	q18
۸/۰۰	۷/۵۰	۷/۰۰	۹	۶	۰/۸۵۲	۷/۵۷	۱۴	q19
۹/۰۰	۹/۰۰	۸/۰۰	۹	۷	۰/۶۵۰	۸/۵۰	۱۴	q20
۸/۰۰	۸/۰۰	۸/۰۰	۹	۸	۰/۳۶۳	۸/۱۴	۱۴	q21
۸/۲۵	۸/۰۰	۷/۰۰	۹	۶	۰/۸۶۴	۷/۸۶	۱۴	q22
۹/۰۰	۸/۰۰	۸/۰۰	۹	۷	۰/۵۷۹	۸/۲۱	۱۴	q23
۹/۰۰	۸/۰۰	۸/۰۰	۹	۷	۰/۶۹۹	۸/۲۱	۱۴	q24
۸/۲۵	۸/۰۰	۷/۰۰	۹	۶	۰/۸۹۳	۷/۷۹	۱۴	q25
۸/۰۰	۷/۰۰	۷/۰۰	۸	۶	۰/۷۲۶	۷/۲۹	۱۴	q26
۸/۰۰	۷/۰۰	۷/۰۰	۸	۶	۰/۶۳۳	۷/۳۶	۱۴	q27
۹/۰۰	۸/۰۰	۸/۰۰	۹	۷	۰/۶۱۱	۸/۲۹	۱۴	q28
۹/۰۰	۹/۰۰	۸/۰۰	۹	۷	۰/۶۵۰	۸/۵۰	۱۴	q29
۸/۰۰	۸/۰۰	۸/۰۰	۹	۷	۰/۴۷۵	۸/۰۷	۱۴	q30
۸/۰۰	۸/۰۰	۸/۰۰	۹	۷	۰/۴۷۵	۸/۰۷	۱۴	q31
۹/۰۰	۸/۰۰	۸/۰۰	۹	۷	۰/۷۲۶	۸/۲۹	۱۴	q32
۸/۰۰	۸/۰۰	۸/۰۰	۹	۸	۰/۴۹۷	۸/۳۶	۱۴	q33
۸/۲۵	۸/۰۰	۷/۰۰	۹	۷	۰/۷۷۰	۷/۸۶	۱۴	q34
۸/۰۰	۷/۵۰	۷/۰۰	۸	۷	۰/۵۱۹	۷/۵۰	۱۴	q35
۸/۰۰	۸/۰۰	۷/۷۵	۹	۷	۰/۶۱۶	۷/۹۳	۱۴	q36
۸/۰۰	۸/۰۰	۷/۰۰	۸	۶	۰/۷۶۰	۷/۵۰	۱۴	q37
۸/۲۵	۸/۰۰	۷/۰۰	۹	۵	۱/۲۸۴	۷/۵۷	۱۴	q38
۸/۰۰	۷/۵۰	۶/۰۰	۹	۵	۱/۳۱۱	۷/۲۱	۱۴	q39
۸/۰۰	۷/۵۰	۷/۰۰	۹	۷	۰/۷۴۵	۷/۶۴	۱۴	q40
۸/۲۵	۸/۰۰	۷/۷۵	۹	۷	۰/۶۷۹	۸/۰۰	۱۴	q41
۸/۰۰	۷/۵۰	۷/۰۰	۹	۷	۰/۶۴۶	۷/۵۷	۱۴	q42
۸/۰۰	۸/۰۰	۸/۰۰	۹	۷	۰/۵۵۵	۸/۰۰	۱۴	q43
۸/۰۰	۸/۰۰	۷/۰۰	۹	۶	۰/۹۲۹	۷/۶۴	۱۴	q44
۸/۰۰	۸/۰۰	۸/۰۰	۹	۸	۰/۳۶۳	۸/۱۴	۱۴	q45
۸/۰۰	۷/۰۰	۷/۰۰	۸	۶	۰/۶۹۹	۷/۲۱	۱۴	q46
۸/۰۰	۷/۰۰	۶/۷۵	۹	۵	۱/۰۲۷	۷/۱۴	۱۴	q47
۹/۰۰	۸/۰۰	۸/۰۰	۹	۷	۰/۶۱۱	۸/۲۹	۱۴	q48
۹/۰۰	۹/۰۰	۸/۰۰	۹	۸	۰/۴۶۹	۸/۷۱	۱۴	q49
۸/۰۰	۸/۰۰	۷/۰۰	۸	۷	۰/۴۹۷	۷/۶۴	۱۴	q50
۸/۰۰	۸/۰۰	۸/۰۰	۹	۷	۰/۵۵۵	۸/۰۰	۱۴	q51
۹/۰۰	۹/۰۰	۸/۰۰	۹	۸	۰/۴۹۷	۸/۶۴	۱۴	q52
۸/۲۵	۸/۰۰	۷/۰۰	۹	۶	۱/۰۰۸	۷/۶۴	۱۴	q53
۷/۲۵	۷/۰۰	۷/۰۰	۹	۷	۰/۶۱۱	۷/۲۹	۱۴	q54
۷/۰۰	۵/۰۰	۴/۰۰	۸	۴	۱/۳۳۶	۵/۳۶	۱۴	q55
۵/۲۵	۵/۰۰	۴/۰۰	۶	۴	۰/۷۳۰	۴/۹۳	۱۴	q56
۵/۰۰	۴/۵۰	۴/۰۰	۷	۴	۰/۸۴۲	۴/۶۴	۱۴	q57
۸/۰۰	۸/۰۰	۷/۰۰	۹	۷	۰/۶۹۹	۷/۷۹	۱۴	q58
۸/۰۰	۸/۰۰	۸/۰۰	۹	۷	۰/۴۷۵	۸/۰۷	۱۴	q59
۸/۰۰	۸/۰۰	۷/۷۵	۸	۷	۰/۴۲۶	۷/۷۹	۱۴	q60
۹/۰۰	۸/۰۰	۸/۰۰	۹	۸	۰/۵۱۴	۸/۴۳	۱۴	q61
۸/۰۰	۷/۰۰	۶/۰۰	۸	۵	۰/۹۷۵	۶/۷۹	۱۴	q62
۸/۲۵	۸/۰۰	۷/۰۰	۹	۷	۰/۸۰۲	۷/۷۹	۱۴	q63
۸/۲۵	۸/۰۰	۷/۰۰	۹	۷	۰/۷۳۰	۷/۹۳	۱۴	q64

۸/۰۰	۷/۵۰	۷/۰۰	۸	۶	۰/۶۴۶	۷/۴۳	۱۴	q65
۸/۲۵	۸/۰۰	۷/۷۵	۹	۷	۰/۶۷۹	۸/۰۰	۱۴	q66
۸/۰۰	۸/۰۰	۸/۰۰	۹	۷	۰/۵۵۵	۸/۰۰	۱۴	q67
۸/۲۵	۸/۰۰	۸/۰۰	۹	۸	۰/۴۲۶	۸/۲۱	۱۴	q68
۸/۰۰	۷/۰۰	۷/۰۰	۹	۷	۰/۷۵۶	۸/۵۷	۱۴	q69
۸/۰۰	۸/۰۰	۷/۰۰	۹	۷	۰/۶۶۳	۷/۸۶	۱۴	q70
۸/۰۰	۷/۵۰	۷/۰۰	۹	۷	۰/۶۴۶	۷/۵۷	۱۴	q71
۸/۰۰	۸/۰۰	۸/۰۰	۹	۸	۰/۳۶۳	۸/۱۴	۱۴	q72
۹/۰۰	۹/۰۰	۸/۰۰	۹	۸	۰/۴۶۹	۸/۷۱	۱۴	q73
۸/۰۰	۸/۰۰	۷/۰۰	۹	۷	۰/۵۷۹	۷/۷۹	۱۴	q74
۸/۰۰	۸/۰۰	۷/۰۰	۹	۷	۰/۶۶۳	۷/۸۶	۱۴	q75
۸/۲۵	۸/۰۰	۷/۰۰	۹	۷	۰/۷۳۰	۷/۹۳	۱۴	q76
۹/۰۰	۸/۰۰	۷/۷۵	۹	۷	۰/۷۳۰	۸/۰۷	۱۴	q77
۸/۰۰	۸/۰۰	۷/۰۰	۹	۷	۰/۶۱۱	۷/۷۱	۱۴	q78
۹/۰۰	۸/۰۰	۷/۰۰	۹	۶	۱/۰۲۷	۷/۸۶	۱۴	q79
۸/۰۰	۸/۰۰	۷/۷۵	۹	۶	۰/۷۷۰	۷/۸۶	۱۴	q80

چون مقدار به دست آمده برای آماره آزمون کندال در سطح خطای $\alpha=0/01$ معنی دار است
 در ارتباط با سؤالات توافق معنی دار وجود دارد. جدول ۲
 نیز دربردارنده نتایج تحلیل توصیفی حاصل از دور سوم
 پاسخ‌های خبرگان است.
 $(P<0/01)$ ، چنین استنباط می‌شود که بین پاسخگویان

جدول ۲. تحلیل دور دوم پاسخ‌های خبرگان

سؤالات	تعداد پاسخگویان N	میانگین Mean	انحراف معیار Std. Deviation	حداقل Minimum	حداکثر Maximum	صدک‌ها Percentiles		
						صدک ۷۵ ام (چارک سوم) 75th	صدک ۵۰ ام (میان) 50th (Median)	صدک ۲۵ ام (چارک اول) 25th
Q1	۱۴	۹/۰۰	۰/۰۰۰	۹	۹	۹/۰۰	۹/۰۰	۹/۰۰
Q2	۱۴	۸/۸۶	۰/۳۶۳	۸	۹	۹/۰۰	۹/۰۰	۹/۰۰
Q3	۱۴	۹/۰۰	۰/۰۰۰	۹	۹	۹/۰۰	۹/۰۰	۹/۰۰
Q4	۱۴	۹/۰۰	۰/۰۰۰	۹	۹	۹/۰۰	۹/۰۰	۹/۰۰
Q5	۱۴	۸/۶۴	۰/۴۹۷	۸	۹	۹/۰۰	۹/۰۰	۸/۰۰
Q6	۱۴	۸/۷۹	۰/۴۲۶	۸	۹	۹/۰۰	۹/۰۰	۸/۷۵
Q7	۱۴	۸/۷۹	۰/۴۲۶	۸	۹	۹/۰۰	۹/۰۰	۸/۷۵
Q8	۱۴	۸/۵۷	۰/۵۱۴	۸	۹	۹/۰۰	۹/۰۰	۸/۰۰
Q9	۱۴	۸/۷۹	۰/۴۲۶	۸	۹	۹/۰۰	۹/۰۰	۸/۷۵
Q10	۱۴	۸/۵۷	۰/۵۱۴	۸	۹	۹/۰۰	۹/۰۰	۸/۰۰
Q11	۱۴	۸/۱۴	۰/۳۶۳	۸	۹	۸/۰۰	۸/۰۰	۸/۰۰
Q12	۱۴	۸/۸۶	۰/۳۶۳	۸	۹	۹/۰۰	۹/۰۰	۹/۰۰
Q13	۱۴	۸/۵۰	۰/۵۱۹	۸	۹	۹/۰۰	۸/۵۰	۸/۰۰
Q14	۱۴	۸/۷۹	۰/۴۲۶	۸	۹	۹/۰۰	۹/۰۰	۸/۷۵
Q15	۱۴	۹/۰۰	۰/۰۰۰	۹	۹	۹/۰۰	۹/۰۰	۹/۰۰
Q16	۱۴	۷/۸۶	۰/۶۶۳	۷	۹	۷/۰۰	۸/۰۰	۷/۰۰
Q18	۱۴	۸/۴۳	۰/۵۱۴	۸	۹	۸/۰۰	۸/۰۰	۸/۰۰
Q19	۱۴	۷/۸۶	۰/۷۷۰	۷	۹	۷/۰۰	۸/۰۰	۷/۰۰
Q20	۱۴	۸/۶۴	۰/۴۹۷	۸	۹	۸/۰۰	۹/۰۰	۸/۰۰
Q21	۱۴	۸/۱۴	۰/۵۳۵	۷	۹	۸/۰۰	۸/۰۰	۸/۰۰
Q22	۱۴	۴/۸۶	۱/۲۹۲	۴	۸	۴/۰۰	۴/۰۰	۴/۰۰
Q23	۱۴	۸/۳۶	۰/۴۹۷	۸	۹	۸/۰۰	۸/۰۰	۸/۰۰
Q24	۱۴	۸/۵۰	۰/۵۱۹	۸	۹	۸/۵۰	۸/۵۰	۸/۰۰
Q25	۱۴	۸/۱۴	۰/۶۶۳	۷	۹	۸/۰۰	۸/۰۰	۸/۰۰

۹/۰۰	۸/۰۰	۸/۰۰	۹	۸	۰/۴۹۷	۸/۳۶	۱۴	Q26
۹/۰۰	۸/۰۰	۸/۰۰	۹	۸	۰/۴۶۹	۸/۳۹	۱۴	Q27
۹/۰۰	۹/۰۰	۸/۰۰	۹	۸	۰/۵۱۴	۸/۵۷	۱۴	Q28
۹/۰۰	۹/۰۰	۸/۰۰	۹	۸	۰/۵۱۴	۸/۵۷	۱۴	Q29
۸/۰۰	۷/۰۰	۷/۰۰	۹	۶	۰/۷۵۶	۷/۴۳	۱۴	Q30
۸/۰۰	۸/۰۰	۸/۰۰	۹	۷	۰/۴۷۵	۸/۰۷	۱۴	Q31
۹/۰۰	۸/۰۰	۸/۰۰	۹	۷	۰/۷۲۶	۸/۲۹	۱۴	Q32
۹/۰۰	۸/۰۰	۸/۰۰	۹	۸	۰/۴۹۷	۸/۳۶	۱۴	Q33
۸/۳۵	۸/۰۰	۷/۰۰	۹	۷	۰/۷۷۰	۷/۸۶	۱۴	Q34
۸/۰۰	۷/۵۰	۷/۰۰	۸	۷	۰/۵۱۹	۷/۵۰	۱۴	Q35
۸/۰۰	۸/۰۰	۷/۷۵	۹	۷	۰/۶۱۶	۷/۹۳	۱۴	Q36
۸/۰۰	۸/۰۰	۸/۰۰	۸	۸	۰/۰۰۰	۸/۰۰	۱۴	Q37
۹/۰۰	۸/۰۰	۸/۰۰	۹	۸	۰/۴۹۷	۸/۳۶	۱۴	Q38
۸/۰۰	۸/۰۰	۸/۰۰	۹	۸	۰/۳۶۳	۸/۱۴	۱۴	Q39
۹/۰۰	۹/۰۰	۸/۰۰	۹	۸	۰/۵۱۴	۸/۵۷	۱۴	Q40
۹/۰۰	۸/۵۰	۸/۰۰	۹	۸	۰/۵۱۹	۸/۵۰	۱۴	Q41
۹/۰۰	۸/۵۰	۷/۷۵	۹	۷	۰/۸۲۵	۸/۳۹	۱۴	Q42
۹/۰۰	۸/۰۰	۸/۰۰	۹	۸	۰/۴۹۷	۸/۳۶	۱۴	Q43
۹/۰۰	۸/۰۰	۸/۰۰	۹	۷	۰/۶۶۳	۸/۱۴	۱۴	Q44
۸/۰۰	۸/۰۰	۸/۰۰	۹	۸	۰/۳۶۳	۸/۱۴	۱۴	Q45
۹/۰۰	۹/۰۰	۸/۰۰	۹	۸	۰/۴۹۷	۸/۶۴	۱۴	Q46
۹/۰۰	۹/۰۰	۸/۰۰	۹	۸	۰/۴۹۷	۸/۶۴	۱۴	Q48
۹/۰۰	۹/۰۰	۸/۰۰	۹	۸	۰/۴۶۹	۸/۷۱	۱۴	Q49
۹/۰۰	۸/۰۰	۸/۰۰	۹	۸	۰/۴۶۹	۸/۳۹	۱۴	Q50
۹/۰۰	۹/۰۰	۸/۰۰	۹	۸	۰/۵۱۴	۸/۵۷	۱۴	Q51
۹/۰۰	۹/۰۰	۸/۰۰	۹	۸	۰/۴۹۷	۸/۶۴	۱۴	Q52
۹/۰۰	۸/۰۰	۸/۰۰	۹	۸	۰/۴۶۹	۸/۲۹	۱۴	Q53
۹/۰۰	۹/۰۰	۸/۰۰	۹	۸	۰/۴۹۷	۸/۶۴	۱۴	Q54
۹/۰۰	۸/۰۰	۸/۰۰	۹	۸	۰/۵۱۴	۸/۴۳	۱۴	Q55
۹/۰۰	۹/۰۰	۸/۰۰	۹	۸	۰/۴۹۷	۸/۶۴	۱۴	Q56
۹/۰۰	۸/۰۰	۸/۰۰	۹	۸	۰/۴۹۷	۸/۳۶	۱۴	Q57
۹/۰۰	۹/۰۰	۸/۰۰	۹	۸	۰/۴۹۷	۸/۶۴	۱۴	Q58
۹/۰۰	۹/۰۰	۸/۰۰	۹	۸	۰/۴۶۹	۸/۷۱	۱۴	Q59
۹/۰۰	۹/۰۰	۸/۰۰	۹	۸	۰/۴۶۹	۸/۷۱	۱۴	Q60
۸/۳۵	۸/۰۰	۸/۰۰	۹	۷	۰/۵۳۵	۸/۱۴	۱۴	Q61
۸/۰۰	۸/۰۰	۷/۰۰	۹	۷	۰/۷۲۶	۷/۷۱	۱۴	Q62
۹/۰۰	۸/۰۰	۸/۰۰	۹	۸	۰/۴۹۷	۸/۳۶	۱۴	Q63
۹/۰۰	۸/۰۰	۸/۰۰	۹	۸	۰/۴۹۷	۸/۳۶	۱۴	Q64
۸/۳۵	۸/۰۰	۸/۰۰	۹	۷	۰/۵۳۵	۸/۱۴	۱۴	Q65
۸/۳۵	۸/۰۰	۸/۰۰	۹	۷	۰/۶۱۶	۸/۰۷	۱۴	Q66
۸/۰۰	۷/۵۰	۷/۰۰	۹	۷	۰/۶۴۶	۷/۵۷	۱۴	Q67
۹/۰۰	۹/۰۰	۸/۰۰	۹	۸	۰/۵۱۴	۸/۵۷	۱۴	Q69
۸/۰۰	۷/۰۰	۷/۰۰	۸	۷	۰/۵۱۴	۷/۴۳	۱۴	Q70

چون مقدار به دست آمده برای آماره آزمون کندال (۰/۴۲۵) در سطح خطای $\alpha=۰/۰۱$ معنی دار است ($P<۰/۰۱$)، چنین استنباط می شود که بین پاسخگویان

در ارتباط با سؤالات توافق معنی دار وجود دارد. جدول ۳ نتایج حاصل از تحلیل دور سوم پاسخ های خبرگان را نشان می دهد.

جدول ۳. تحلیل دور سوم پاسخ‌های خبرگان

سؤالات	تعداد پاسخ	تعداد بدون پاسخ	میانگین	میان	نما (مد)	انحراف معیار	دامنه تغییرات	ضریب تغییرات	پارک اول	چارک دوم	چارک سوم
Q	Valid	Missing	Mean	Median	Mode	Std. Deviation	Range	CV	Q1	Q2	Q3
Q1	۱۴	۰	۹/۰۰	۹	۹	۰/۰۰۰	۰	۰/۰۰۰	۹	۹	۹
Q3	۱۴	۰	۹/۰۰	۹	۹	۰/۰۰۰	۰	۰/۰۰۰	۹	۹	۹
Q4	۱۴	۰	۹/۰۰	۹	۹	۰/۰۰۰	۰	۰/۰۰۰	۹	۹	۹
Q15	۱۴	۰	۹/۰۰	۹	۹	۰/۰۰۰	۰	۰/۰۰۰	۹	۹	۹
Q61	۱۴	۰	۸/۹۳	۹	۹	۰/۳۶۷	۱	۲/۹۹	۹	۹	۹
Q2	۱۴	۰	۸/۸۶	۹	۹	۰/۳۶۳	۱	۴/۱۰	۹	۹	۹
Q12	۱۴	۰	۸/۸۶	۹	۹	۰/۳۶۳	۱	۴/۱۰	۹	۹	۹
Q48	۱۴	۰	۸/۸۶	۹	۹	۰/۳۶۳	۱	۴/۱۰	۹	۹	۹
Q55	۱۴	۰	۸/۸۶	۹	۹	۰/۳۶۳	۱	۴/۱۰	۹	۹	۹
Q63	۱۴	۰	۸/۸۶	۹	۹	۰/۳۶۳	۱	۴/۱۰	۹	۹	۹
Q11	۱۴	۰	۸/۱۴	۸	۸	۰/۳۶۳	۱	۴/۴۶	۸	۸	۸
Q35	۱۴	۰	۷/۸۶	۸	۸	۰/۳۶۳	۱	۴/۶۲	۸	۸	۸
Q6	۱۴	۰	۸/۷۹	۹	۹	۰/۴۲۶	۱	۴/۸۵	۸/۷۵	۹	۹
Q7	۱۴	۰	۸/۷۹	۹	۹	۰/۴۲۶	۱	۴/۸۵	۸/۷۵	۹	۹
Q9	۱۴	۰	۸/۷۹	۹	۹	۰/۴۲۶	۱	۴/۸۵	۸/۷۵	۹	۹
Q14	۱۴	۰	۸/۷۹	۹	۹	۰/۴۲۶	۱	۴/۸۵	۸/۷۵	۹	۹
Q16	۱۴	۰	۸/۷۹	۹	۹	۰/۴۲۶	۱	۴/۸۵	۸/۷۵	۹	۹
Q41	۱۴	۰	۸/۷۹	۹	۹	۰/۴۲۶	۱	۴/۸۵	۸/۷۵	۹	۹
Q51	۱۴	۰	۸/۷۹	۹	۹	۰/۴۲۶	۱	۴/۸۵	۸/۷۵	۹	۹
Q64	۱۴	۰	۸/۷۹	۹	۹	۰/۴۲۶	۱	۴/۸۵	۸/۷۵	۹	۹
Q21	۱۴	۰	۸/۲۱	۸	۸	۰/۴۲۶	۱	۵/۱۸	۸	۸	۸/۲۵
Q34	۱۴	۰	۸/۲۱	۸	۸	۰/۴۲۶	۱	۵/۱۸	۸	۸	۸/۲۵
Q39	۱۴	۰	۸/۲۱	۸	۸	۰/۴۲۶	۱	۵/۱۸	۸	۸	۸/۲۵
Q18	۱۴	۰	۸/۷۱	۹	۹	۰/۴۶۹	۱	۵/۳۸	۸	۹	۹
Q19	۱۴	۰	۸/۷۱	۹	۹	۰/۴۶۹	۱	۵/۳۸	۸	۹	۹
Q23	۱۴	۰	۸/۷۱	۹	۹	۰/۴۶۹	۱	۵/۳۸	۸	۹	۹
Q42	۱۴	۰	۸/۷۱	۹	۹	۰/۴۶۹	۱	۵/۳۸	۸	۹	۹
Q44	۱۴	۰	۸/۷۱	۹	۹	۰/۴۶۹	۱	۵/۳۸	۸	۹	۹
Q46	۱۴	۰	۸/۷۱	۹	۹	۰/۴۶۹	۱	۵/۳۸	۸	۹	۹
Q50	۱۴	۰	۸/۷۱	۹	۹	۰/۴۶۹	۱	۵/۳۸	۸	۹	۹
Q59	۱۴	۰	۸/۷۱	۹	۹	۰/۴۶۹	۱	۵/۳۸	۸	۹	۹
Q60	۱۴	۰	۸/۷۱	۹	۹	۰/۴۶۹	۱	۵/۳۸	۸	۹	۹
Q25	۱۴	۰	۸/۲۹	۸	۸	۰/۴۶۹	۱	۵/۶۶	۸	۸	۹
Q27	۱۴	۰	۸/۲۹	۸	۸	۰/۴۶۹	۱	۵/۶۶	۸	۸	۹
Q30	۱۴	۰	۸/۲۹	۸	۸	۰/۴۶۹	۱	۵/۶۶	۸	۸	۹
Q49	۱۴	۰	۸/۲۹	۸	۸	۰/۴۶۹	۱	۵/۶۶	۸	۸	۹
Q53	۱۴	۰	۸/۲۹	۸	۸	۰/۴۶۹	۱	۵/۶۶	۸	۸	۹
Q5	۱۴	۰	۸/۶۴	۹	۹	۰/۴۹۷	۱	۵/۷۵	۸	۹	۹
Q20	۱۴	۰	۸/۶۴	۹	۹	۰/۴۹۷	۱	۵/۷۵	۸	۹	۹
Q31	۱۴	۰	۸/۶۴	۹	۹	۰/۴۹۷	۱	۵/۷۵	۸	۹	۹
Q52	۱۴	۰	۸/۶۴	۹	۹	۰/۴۹۷	۱	۵/۷۵	۸	۹	۹
Q54	۱۴	۰	۸/۶۴	۹	۹	۰/۴۹۷	۱	۵/۷۵	۸	۹	۹
Q56	۱۴	۰	۸/۶۴	۹	۹	۰/۴۹۷	۱	۵/۷۵	۸	۹	۹
Q58	۱۴	۰	۸/۶۴	۹	۹	۰/۴۹۷	۱	۵/۷۵	۸	۹	۹

Q26	۱۴	۰	۸/۳۶	۸	۸	۰/۴۹۷	۱	۵/۹۵	۸	۸	۹
Q33	۱۴	۰	۸/۳۶	۸	۸	۰/۴۹۷	۱	۵/۹۵	۸	۸	۹
Q37	۱۴	۰	۸/۳۶	۸	۸	۰/۴۹۷	۱	۵/۹۵	۸	۸	۹
Q57	۱۴	۰	۸/۳۶	۸	۸	۰/۴۹۷	۱	۵/۹۵	۸	۸	۹
Q8	۱۴	۰	۸/۵۷	۹	۹	۰/۵۱۴	۱	۵/۹۹	۸	۹	۹
Q10	۱۴	۰	۸/۵۷	۹	۹	۰/۵۱۴	۱	۵/۹۹	۸	۹	۹
Q28	۱۴	۰	۸/۵۷	۹	۹	۰/۵۱۴	۱	۵/۹۹	۸	۹	۹
Q29	۱۴	۰	۸/۵۷	۹	۹	۰/۵۱۴	۱	۵/۹۹	۸	۹	۹
Q40	۱۴	۰	۸/۵۷	۹	۹	۰/۵۱۴	۱	۵/۹۹	۸	۹	۹
Q22	۱۴	۰	۸/۴۳	۸	۸	۰/۵۱۴	۱	۶/۰۹	۸	۸	۹
Q43	۱۴	۰	۸/۴۳	۸	۸	۰/۵۱۴	۱	۶/۰۹	۸	۸	۹
Q45	۱۴	۰	۸/۴۳	۸	۸	۰/۵۱۴	۱	۶/۰۹	۸	۸	۹
Q13	۱۴	۰	۸/۵۰	۸/۵	۸	۰/۵۱۹	۱	۶/۱۰	۸/۵	۸	۹
Q24	۱۴	۰	۸/۵۰	۸/۵	۸	۰/۵۱۹	۱	۶/۱۰	۸/۵	۸	۹
Q32	۱۴	۰	۸/۵۰	۸/۵	۸	۰/۵۱۹	۱	۶/۱۰	۸/۵	۸	۹
Q36	۱۴	۰	۸/۵۰	۸/۵	۸	۰/۵۱۹	۱	۶/۱۰	۸/۵	۸	۹
Q38	۱۴	۰	۸/۵۰	۸/۵	۸	۰/۵۱۹	۱	۶/۱۰	۸/۵	۸	۹
Q47	۱۴	۰	۸/۵۰	۸/۵	۸	۰/۵۱۹	۱	۶/۱۰	۸/۵	۸	۹
Q62	۱۴	۰	۸/۵۰	۸/۵	۸	۰/۵۱۹	۱	۶/۱۰	۸/۵	۸	۹
Q17	۱۴	۰	۷/۹۳	۸	۸	۰/۶۱۶	۲	۷/۷۷	۷/۷۵	۸	۸

وجود، مقدار به دست آمده برای آماره کندال (۰/۶۴۳)
حاکمی از اتفاق نظر بالای پاسخگویان می باشد. همچنین
در جدول ۴ مؤلفه های کلیدی برآمد از اطلاعات به دست
آمده از خبرگان با استفاده از روش دلفی آمده است.

چون مقدار به دست آمده برای آماره آزمون کندال
(۰/۶۴۳) در سطح خطای $\alpha=0/01$ معنی دار است
($P<0/01$)، چنین استنباط می شود که بین پاسخگویان
در ارتباط با سؤالات توافق معنی دار وجود دارد با این

جدول ۴. مؤلفه های نهایی برآمده از مصاحبه با خبرگان با روش دلفی

ردیف	شاخص	مؤلفه
۱	به موقع رسیدن و آماده شدن برای کار از سرپرست پیروی کردن رعایت ضوابط و مقررات همکاری مناسب در کار تیمی انجام وظایف محوله به طور کامل و به موقع گزارش دقیق و کامل مراقبت هایی که برای بیمار انجام می شود اطلاع به دیگران در زمانی که برای انجام وظیفه نمی تواند حاضر شود و اطمینان از وجود جایگزینی برای خود اظهار خطای پزشکی به تیم یا سرپرست	وظیفه شناسی
۲	اصلاح رفتارها بر اساس فیدبک ارائه شده شناخت محدودیت های خود و کمک گرفتن از دیگران در مواردیکه دانش و مهارت او کافی نیست سازگاری با تغییر شرایط احساس مسئولیت برای بازآموزی خود شرکت در راندها، سمینارها و سایر فعالیت های آموزشی و دوره های بازآموزی رسمی ارزیابی سلامت جسمی، روحی و معنوی خود مطالعه بر اساس Case های بیمار که به وی مراجعه می کند	تعالی شغلی
۳	رفتار صادقانه (راستگویی، انصاف، رک بودن، خوش قول بودن) اجتناب از بزرگنمایی توانمندی های خود رعایت تساوی در رسیدگی به وضعیت بیماران رفتار مناسب شان پزشکی چه در رفتار چه در صحبت و چه در نحوه لباس پوشیدن و آراستگی اجتناب از سوء مصرف دارو و الکل اظهار نظر فقط در مورد موضوعاتی که در حیطه تخصص اوست	درستی و شرافت

پذیرفتن مسئولیت کار خود	
اجتناب از استفاده از شیوه‌های غیر منصفانه برای ارتقاء جایگاه آکادمیک خود	
۴	برقراری تفاهم با اعضای تیم معرفی خود و اعضای تیم به بیمار و خانواده‌اش مورد خطاب قرار دادن بیمار به شکل مناسب حفظ حریم‌های لازم در موقعیت‌های شغلی و آموزشی احترام و حفظ شأن انسانی بیماران و خانواده ایشان چه در حضور آنها چه در غیاب ایشان در بحث با سایر اعضای تیم درمان حفظ حریم‌های لازم در ارتباط با بیمار ارتباط خوب و مناسب با دانشجویان، اساتید و شاغلین سایر حرفه‌های مرتبط با سلامتی تحمل و صبوری نشان دادن در مقابل طیفی از رفتارها و عقاید تبعیض روا نداشتن در تعاملات خود با دیگران بر اساس مواردی همچون سن، نژاد، رنگ پوست، عقاید سیاسی، وضعیت تأهل، ناتوانی‌های جسمی، جنس، تمایل جنسی (همجنس‌گرا یا غیر همجنس‌گرا) و یا محکومیت‌های جزایی یا کیفری
۵	ارجحیت دادن منافع بیمار بر منافع خود توجه نشان دادن به خواسته‌های بیمار صرف وقت و حوصله برای توضیح اطلاعات به بیمار تلاش برای کاستن از رنج و درد بیمار از تمام راه‌های ممکن داوطلب شدن برای انجام کار فرد دیگری که نمی‌تواند کارش را انجام دهد. مشارکت در سازمان‌های حرفه‌ای محلی و ملی پیشنهاد کمک به سایر اعضای تیم
۶	توزیع عادلانه منابع مراقبت سلامتی بین بیماران طبابت بر مبنای هزینه اثربخشی پایبند بودن به استفاده از منابع حین انجام کار
۷	در دسترس بودن در زمان On call اولویت‌بندی وظایف به تعویق نینداختن امور انجام وظایف در زمان مربوطه
۸	توانایی درک احساسات دیگران خوش اخلاقی اعتماد به نفس مهارت‌های ارتباطی قوی خودشناسی صبر و خونسردی قابلیت‌های کارگروهی
۹	الکترونیکی کردن پرونده‌های بیمار کسب اعتماد بیماران محرمانه بودن در روابط شخصی با دانشجویان رعایت حقوق آموزشی و حریم خصوصی
۱۰	آشنایی با کدهای اخلاقی رشته پزشکی رعایت کدهای اخلاقی تلاش در جهت یادگیری کدهای اخلاقی
۱۱	تشخیص به موقع مشکلات دیگران شناسایی و گزارش خطاها و رفتار نامناسب همکاران با پرهیز از بی‌اعتبار بودن غیر منصفانه شهرت ایشان گزارش به موقع وجود تعارض منافع به سرپرست تیم

مؤلفه به دست آمده را تشکیل می‌دهند. لازم به ذکر است که مؤلفه‌های هوش هیجانی، دانش اخلاقی، مدیریت زمان و حساسیت اخلاقی مؤلفه‌های جدیدی هستند که به پژوهش‌های فعلی مربوط به مؤلفه‌های فعلی الگوهای اخلاقی اضافه شده است و تاکنون در مؤلفه‌های اخلاقی اشاره‌ای به آنها نشده بود. همچنین به برخی مؤلفه‌ها، شاخص‌های جدید افزوده شده است برای مثال، مؤلفه

همان‌طور که جدول ۴ نشان می‌دهد مؤلفه وظیفه‌شناسی با ۸ شاخص، تعالی شغلی با ۷ شاخص، درستی و شرافت با ۸ شاخص، احترام به دیگران با ۹ شاخص، نوع دوستی با ۷ شاخص، تعهد به عدالت اجتماعی با ۳ شاخص، مدیریت زمان با ۳ شاخص، هوش هیجانی با ۷ شاخص، رازداری با ۴ شاخص، دانش اخلاق با شاخص و حساسیت اخلاقی با ۳ شاخص مجموع ۱۱

رازداری قبلاً در ادبیات پژوهشی اخلاق حرفه‌ای موجود بوده است اما با افزودن شاخص الکترونیک کردن (رمز دار کردن) پرونده‌های بیماران، این مؤلفه به شکل جدیدی به روز رسانی شده است.

بحث و نتیجه‌گیری

گسترش استفاده از وسایل ارتباط جمعی و افزایش سطح تحصیلات افراد در جوامع امروزی و بسیاری از عوامل دیگر موجب بالا رفتن سطح آگاهی بیماران و تغییر نگرش آنها گردیده است که این امر می‌تواند از علل ایجاد مسائل جدید اخلاقی باشد. همچنین پیشرفت روزافزون علم و ارائه روش‌های درمانی نوین در حرفه پزشکی در بروز مشکلات اخلاقی مؤثر است. لذا بیش از پیش لزوم توجه به طراحی مدل‌های اخلاق حرفه‌ای احساس می‌شود (۲۵-۲۲)؛ بنابراین هدف این پژوهش، طراحی الگوی اخلاق حرفه‌ای در بین نمونه‌ای از پزشکان بود. بدین منظور با استفاده از روش دلفی و با استفاده از نظر ۱۴ نفر از اساتید اخلاق حرفه‌ای که جز پزشکان بودند تحلیل دور اول، دوم و سوم پاسخ‌های خبرگان به ۱۱ مؤلفه منتهی شد. این ۱۱ یازده مؤلفه عبارتند از: 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. همچنین هر

کدام از این مؤلفه‌ها با شاخص‌های مربوط به خود مدل کامل اخلاق حرفه‌ای را ارائه می‌دهد.

اهمیت اخلاق حرفه‌ای آن‌چنان که پیداست به قدری است که می‌توان سایر حوزه‌های بهداشتی را به خود مرتبط سازد. پژوهش‌های مرتبط با این حوزه به مؤلفه‌ها و شاخص‌های گوناگونی اشاره داشته‌اند که هر کدام به نحوی در تبیین این حوزه گام برداشته‌اند. این پژوهش درصدد طراحی مدلی اخلاقی با الهام از ادبیات پژوهشی و با کمک خبرگان حوزه اخلاق حرفه‌ای بود. مدلی که بتواند به صورت مشخص مؤلفه‌های حرفه‌ای‌گرایی را با مبنای دقیق روش‌شناختی مشخص سازد.

در کنار مفید بودن مدل طراحی شده حاصل این پژوهش، پیشنهاد می‌شود از برخی روش‌های آموزش اخلاق حرفه‌ای در بین دانشجویان پزشکی شامل ارائه هم‌اندیشی توسط دانشجویان، آموزش بر بالین بیمار، روش آموزش مدل‌های اخلاق حرفه‌ای به صورت کارگاهی و آموزش اخلاق به صورت داستان نیز بهره گرفته شود.

تشکر و قدردانی

بدین‌وسیله از تمامی کسانی که ما را در انجام این پژوهش یاری رساندند، کمال تشکر و قدردانی را داریم.

References

1. 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.
2. Monafian M. Introduction to Mulla Sadra's Ethics Philosoph. *J Ethics Sci Technol*. 2008; 2(51): 744-783.
3. Freeman S. How interpretate ethic? *J Ethic Sci*. 2017; 3(4): 34-49.
4. Khosravanian H, Shafiee M. A comparative study of the pattern of ethics management in the organization in Western schools and Alawite teachings. *Moral Res Ethics*. 2011; 4(12): 145-172.
5. Rogers S. Differences in ethic issues in medical students. *J Med Issues*. 2018; 3(1): 34-47.
6. Ghanbari S, Ardalan M, Soltanzadeh V. Professional Ethics of the Faculty Members and Their Relationship with the Quality of Higher Education. *Ethics Technol Sci*. 2015; 10(2): 23-34.
7. Irannezhad M, Amini Z, Asadpoor V. The role of participatory management in promoting the professional ethics of the staff of the central departments of Maskan bank. *J Quantitive Stud Managem*. 2014; 5(1): 174-149.
8. Imanipoor M. Principles of Journal of Ethics in Science and Technology in Education. *Iranian J Ethics Med History*. 2012; 5(6): 25-38.
9. Sarmadi M, Shabaf O. Professional Ethics in Total Quality Management. *J Ethics Sci Technol*. 2007; 3(4): 99-110.
10. Fazeli Z, Bazvan F, Rezaee M, Mozafari M, Moghadam R. Professional Ethics and Role in Medical Practice. *J Ilam Univ Med Sci*. 2012; 20(4): 10-17.
11. Abed R. Investigating the effect of professional ethics indicators on financial performance of companies, case stud: Tehran stock exchangr. *Mediterranean J Social Sci*. 2016; 7(3): 183-185.
12. Tripiet D. Education of ethic in medical schools. *J of Pro Ethic*. 2018; 3(2): 12-23.
13. Trier D. Ethic in medical students. *J of Med Sci*. 2016; 3(4): 34-46.
14. Al-Umran KU, Al-Shaikh BA, Al-Awary BH, Al-Rubaish AM, Al-Muhanna FA. Medical ethics and tomorrow's physicians: an aspect of coverage in the formal curriculum. *Med Teach*. 2006; 28(2): 182-184.
15. Rismons A. A review of Journal of Ethics in Science and Technology. *J Ethic in Med Sci*. 2018; 2(6): 34-46.
16. Aires CP, Hugo FN, Rosalen PL, Marcondes FK. Teaching of bioethics in dental graduate: New York. 2018.
17. Shakiras D. Ethic and Knowledge. *J Med Sci*. 2018; 2(3): 56-59.
18. Cameron ME, Schaffer M, Park HA. Nursing students' experience of ethical problems and use of ethical decision-making models. *Nurs Ethics*. 2017; 8(5): 432-447.
19. Larigani B. Physician and ethical considerations: A review of the foundations of medical ethics. Tehran. 2003.

20. Johnston C, Haughton P. Medical students' perceptions of their ethics teaching. *J Med Ethics*. 2017; 33(7): 418-422.
21. Arias D. A comparative study of ethic in students. *J of Pro Ethic*. 2017; 2(4): 34-46.
22. Rasman D. Is relationship between professional ethic in different career? *J of Med Issues*. 2019; 2(3): 34-49.
23. Bradman A. Thinking about public ethic in human. *J Humanity*. 2017; 4(3): 67-79.
24. Jareem S. Investigating differences in ethic if students. *J New Insight Psychol*. 2017; 2(3): 56-46.
25. Learman R. The art of solving ethical issues in hospital. *J of Med Issues*. 2018; 3(4): 45-59.

Designing a Professional Ethics Model for Doctors: The Delphi Model

Ghazi Sh¹, Mehrdad H^{*2}, Daraee M²

1. Phd student in educational management, University of Medical Sciences, Khorramabad, Iran.

2. Faculty member of Islamic Azad University, Khorramabad Branch, Iran, sinamhr@gmail.com.

Received: 10 March 2018 Accepted: 21 May 2018

Abstract

Background : Medical professional ethics is a structured discipline to address ethical issues and provide appropriate medical solutions. The purpose of this study was to design a professional ethics model for physicians. Finding effective components in professional ethics was carried out with a qualitative approach, in which there was no predetermined framework, such as a theory or model, and this framework was designed based on aggregated data.

Materials and Methods: To do this research, firstly, through the study of previous research, a relatively comprehensive understanding of the literature in this field was obtained. And on this basis, a preliminary list of human resource factors influencing the components of professional ethics with the Delphi method was completed and finalized. For this purpose, 14 professional ethics experts were selected as an expert group using non-instantial sampling and a combination of targeted or judgmental and sequential methods.

Results: The findings were analyzed using qualitative research methods and the Delphi model. The findings of this study reveal 11 key components, namely, conscientiousness, professional excellence, integrity and dignity, respect for others, friendship, commitment to social justice, time management, emotional intelligence, secrecy, moral knowledge and ethical sensitivity. Among these components, the importance of time management components, emotional intelligence, ethical knowledge and moral sensitivity were revealed in this research. A new index was added to the privacy component, concerning the e-mailing of patient records.

Conclusion: The results of this study can be a useful model for the Ministry of Health and other institutions where professional ethics are part of their mandate.

Keywords: Professional Ethics Model, Doctors, Delphi Method, Component, Indicator.

***Citation:** Ghazi Sh, Mehrdad H, Daraee M. Designing a Professional Ethics Model for Doctors: The Delphi Model. Yafte. 2018; 20(2):62-75.