



Determining the Attitude of Medical Students (interns and residents) towards the Course of Medical Ethics at AJA University of Medical Sciences

Abstract

Article Info

Introduction: Ethics is considered as an integral part of medical science and its recommendations are to guide professional behaviors and practices. The purpose of this study was to obtain the attitudes of medical students (interns and residents) towards the course of medical ethics.

Methods: This cross-sectional descriptive-analytical study was performed on 104 students of AJA University of Medical Sciences (intern and residents) as randomly available in 2016. In order to evaluate students' attitudes, two written questionnaires consisting of demographic questions and 36 questions about attitude and practice were prepared and distributed among medical students. Data were analyzed using SPSS-20 software and Mann-Whitney test.

Results: The results showed the two groups of resident and intern in terms of teaching method, the best way to assess student knowledge, the appropriateness of the content, the need to modify and update the presented materials, covering the patient-physician relationship in medical ethics, diagnosing ethical problems, exposure With moral problems and the ability to make the right decision, the ability to defend one's decision, how to make informed decisions, how to act when a patient is mentally incompetent, the ability to convey bad news, and the method of teaching medical ethics, there was a statistically significant difference at the level of 1 percent.

Conclusion: According to the research findings, both interns and residents emphasized the appropriateness of the content, the need to modify and update the content, cover patient-physician relationships and teach medical ethics both cross-sectionally and alongside the clinical courses of medical students.

Keywords: Medical Ethics, Attitude, Practice

Authors:

Amir Farshid Fayyaz ^{*1}

Maryam Vasheghani Farahani¹

Affiliations

1- Faculty of Medicine, Forensic Medicine Department, Artesh University of Medical Sciences, Tehran, Iran. kiya9sh@gmail.com



تعیین نگرش دانشجویان پزشکی (کارورزان و دستیاران) نسبت به درس اخلاق پزشکی در دانشگاه علوم پزشکی آجا

چکیده

اطلاعات مقاله

مقدمه: اخلاق، جزئی جدایی‌ناپذیر از علم پزشکی تلقی می‌شود و توصیه‌های آن در جهت هدایت رفتارها و روش‌های حرفه‌ای می‌باشد. از این‌روی، هدف مطالعه حاضر دستیابی به نگرش و نظریات دانشجویان پزشکی (کارورزان و دستیاران) نسبت به درس اخلاق پزشکی بود.

روش کار: این پژوهش توصیفی-تحلیلی مقطعی بر روی ۱۰۴ نفر از دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی آجا (کارورز و دستیار) به صورت تصادفی در دسترس در سال ۱۳۹۹ انجام گرفت. ارزیابی نگرش دانشجویان از دو پرسشنامه مشتمل بر سوالات دموگرافیک و ۳۶ سوال در مورد نگرش و عملکرد به درس اخلاق پزشکی تنظیم و در میان دانشجویان توزیع شد. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS-۲۰ و آزمون منویتنی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که بین دو گروه دستیار و کارورز از نظر نحوه تدریس، بهترین روش ارزیابی دانسته‌های دانشجویان، مناسب بودن محتوا، ضرورت اصلاح و به‌روزرسانی مطالب ارائه‌شده، تحت پوشش قرار دادن روابط بیمار پزشک در مطالب درس اخلاق پزشکی، تشخیص مشکلات اخلاقی، مواجهه با مشکلات اخلاقی و توانایی تصمیم‌گیری صحیح، توانایی در دفاع از تصمیم خود، نحوه تصمیم‌گیری آگاهانه، نحوه عملکرد وقتی یک بیمار از نظر ذهنی صلاحیت تصمیم‌گیری ندارد، توانایی انتقال اخبار بد و روش تدریس درس اخلاق پزشکی به اختلاف آماری معنی‌داری در سطح ۱ درصد وجود داشت.

بحث و نتیجه‌گیری: با توجه به یافته‌ها، هر دو گروه کارورز و دستیاران بر مناسب بودن محتوا، ضرورت اصلاح و به‌روزرسانی مطالب، تحت پوشش قرار دادن روابط بیمار پزشک و تدریس اخلاق پزشکی هم به صورت مقطعی و هم در طول دوره بالینی برنامه درسی دانشجویان پزشکی تاکید داشتند.

واژگان کلیدی: اخلاق پزشکی، نگرش، عملکرد

وابستگی سازمانی نویسندگان

۱- گروه پزشکی قانونی، دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی ارتش، تهران، ایران kiya9sh@gmail.com

امیرفرشید فیاض*
مریم واشقانی فراهانی^۱

مقدمه

اخلاق پزشکی دانشی میان‌رشته‌ای و محصول حوزه‌های مختلفی چون پزشکی، فلسفه، الهیات و حقوق می‌باشد که جنبه‌های ارزشی و اخلاقی رشته پزشکی را مورد مطالعه قرار می‌دهد (۱). امروزه آموزش اخلاق پزشکی در سطوح مختلف آموزش پزشکی صورت می‌پذیرد (۲). اهدافی که برای آموزش اخلاق پزشکی ذکر شده شامل توانایی درک اصول پایه اخلاقی، استدلال دقیق جهت مشخص ساختن بهترین روش برخورد با شرایط مشکل اخلاقی (۳)، آموزش نقش ارزش‌ها در رابطه پزشک با بیمار، همکاران و جامعه (۴)، آگاه ساختن پزشکان به اصول فلسفی، اجتماعی و قانونی در استدلال‌های بالینی (۵) و آگاهی از نحوه مراقبت از بیمار بسیار بدحال و اعلام وضعیت وی به خانواده از جمله آنها می‌باشد (۶).

وقایعی که منجر به شکل‌گیری اخلاق پزشکی شدند، زمینه ساز سه پیشرفت عمده در این زمینه گردیدند؛ اول، حساسیت بیشتر پزشکان به رعایت اصول اخلاقی در حرفه خود و به دنبال آن ضرورت آموزش‌های رسمی اخلاق پزشکی مطرح گردید؛ دوم، جامعه به اهمیت تصمیم‌گیری‌هایی که در بهداشت و سلامت عامه مردم اثر می‌گذاشت حساس شده که این امر هم به نوبه خود باعث ارتقای لیبرالیسم، حقوق فردی و کرامت انسانی در طبابت گردید و سوم مشارکت علوم دیگری مانند علوم اجتماعی در حوزه پزشکی به اجتماعی شدن علم پزشکی و به دنبال آن دانش اخلاق زیستی منجر گردید (۷). انجمن کالج‌های پزشکی آمریکا^۱ از اوایل سال ۱۹۹۸ در اهداف دانشکده پزشکی^۲، این دانش را از اهداف یادگیری در آموزش دانشجویان پزشکی دانست (۸).

مؤسس‌های معتبر آموزش پزشکی برای توسعه حرفه‌گری در دانشجویان پزشکی، به اخلاق پزشکی و آموزش علوم انسانی به‌عنوان یک رکن اساسی نیاز دارند، با این وجود هرگز ارزیابی انتقادی جامع از آموزش پزشکی در اخلاق و علوم انسانی صورت نگرفته است. بیش از ۴۰ سال پس از شروع آموزش اخلاق پزشکی و علوم انسانی در برنامه دروس پزشکی در مدارس پزشکی سراسر جهان وقت آن است که روش‌های آموزشی پزشکی اخلاق و علوم انسانی را ارزیابی شود و تا بدین ترتیب نقش آن‌ها را در شکل‌گیری حرفه‌گری دانشجویان پزشکی آشکارتر، قوی‌تر و پاسخگوتر گردد (۹). پروژه کارگاه آموزشی بازبینی و تکمیل آموزش پزشکی^۳ که در سال ۲۰۱۰ تشکیل شد، اولین ارزیابی مهم از تعاریف اهداف و مقاصد اخلاق پزشکی و آموزش علوم انسانی را انجام داد. هدف پروژه ارزیابی و تکمیل آموزش پزشکی نیز ارتقا سطح کیفی آموزش در علوم اخلاقی پزشکی و علوم انسانی با

ایجاد استانداردهای معیار برای مدارس پزشکی و برنامه‌های آموزشی برای دانشجویان پزشکی بود (۱۰). به‌عنوان اولین قدم برای دستیابی به هدف این پروژه در سراسر جهان، یک گروه متخصص از پژوهشگران باید برای بررسی نقش آموزش اخلاق پزشکی و علوم انسانی در آموزش حرفه‌ای پزشکی تشکیل می‌گردید؛ اما با توجه به غفلت‌ها و کاستی‌های موجود و شرایط بین‌المللی کشور، این ارزیابی باید به‌صورت داخلی انجام شود و چه بهتر که هر موسسه آموزشی با ارزیابی و بسط دادن این ارزیابی‌ها به سیستم آموزش، به یک جمع‌بندی جامع برسد تا بتوان با توجه علم روز جهان و با در نظر داشتن اصول ایرانی اسلامی، به‌منظور هر چه مؤثرتر بودن آموزش اخلاق پزشکی در حوزه آموزش پزشکی، اصلاحات لازم را انجام داد. از این رو هدف از مطالعه حاضر، تعیین نگرش دانشجویان پزشکی (کارورزان و دستیاران) نسبت به درس اخلاق پزشکی می‌باشد.

روش کار:

این مطالعه از نوع توصیفی-مقطعی-پس‌رویدادی بود که در سال ۱۳۹۹ بر روی دانشجویان پزشکی (۷۳ نفر کارورز و ۳۱ نفر دستیار) دانشگاه علوم پزشکی ارتش جمهوری اسلامی ایران که درس اخلاق پزشکی را گذرانده بودند به‌صورت تصادفی انجام گردید که تعداد ۱۱۵ پرسشنامه توزیع گردید که از این میان ۱۰۴ پرسشنامه برگشت یافته و مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. جهت ارزیابی نگرش دانشجویان از ۲ پرسشنامه استفاده شد. پرسشنامه اول پرسشنامه توسط دیبایی و همکاران (۱۳۸۸) در سال ۱۳۸۸ با هدف بررسی نگرش دانشجویان و فارغ التحصیلان رشته پزشکی به درس اخلاق پزشکی در دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز طراحی شده بود. اطلاعات مورد نظر از طریق پرسشنامه حاوی ۸ سوال اصلی پیرامون نگرش دانشجویان نسبت به درس اخلاق پزشکی جمع‌آوری گردید. معیار سنجش دیدگاه دانشجویان مورد مطالعه، مقیاس ۴ قسمتی لیکرت بود. روایی این پرسشنامه پس از نظرخواهی در کمیته دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور و مراجعه به مطالعات قبلی مورد تأیید واقع شد (۱۱).

پرسشنامه دوم که در این مطالعه استفاده شد، پرسشنامه لافتا^۴ و همکاران (۲۰۱۴) (۱۲) که شامل ۴ قسمت بود و در خصوص نگرش در مورد روش‌های معمول تدریس، عملکرد دانشجویان، نظرات در مورد اخلاق پزشکی و نظرات در مورد روش‌های تدریس اخلاق پزشکی طراحی گردیده بود. پرسشنامه ترجمه گردید و برای تعیین روایی پرسشنامه در اختیار ۲۰ دانشجو قرار گرفت. انجام آزمون به صورت چهره‌به‌چهره و در طول آزمون هر اشکالی در فهم گزینه‌ها بوده را یادداشت کرده و تفسیر دانشجویان در هر گویه بررسی شد. در این مرحله نقطه نظرات دانشجویان در تنظیم نسخه نهایی پرسشنامه

جدول ۱: تجزیه و تحلیل پرسشنامه نگرش دانشجویان نسبت به درس اخلاق پزشکی

سوالات پرسشنامه		مقطع	پاسخ	من ویتنی		
سوالات پرسشنامه	۱	نحوه تدریس درس اخلاق پزشکی را چگونه می بینید؟	کارورزی	بد	متوسط	خوب
				۵	۳۶	۳۲
				%۶/۸۴	%۴۹/۳۱	%۴۳/۸۳
				۲۱	۸	۲
				%۶۷/۷۴	%۲۵/۸۰	%۶/۴۵
	۲	بهترین روش یادگیری درس اخلاق پزشکی را کدام می دانید؟	کارورزی	شنیداری-دیداری	جفتی-گروهی	تکالیف
				۱۸	۴۸	۶
				%۲۴/۶۵	%۶۵/۷۵	%۸/۲۱
				۲	۲۴	۵
				%۶/۴۵	%۷۷/۴۱	%۱۶/۱۲
	۳	ارزیابی دانسته های دانشجو را از درس اخلاق پزشکی کدام می دانید؟	کارورزی	کم	متوسط	زیاد
				۳۵	۳۸	۰
				%۴۷/۹۴	%۵۲/۰۵	%۰
				۰	۱۸	۱۳
				%۰	%۵۸/۰۶	%۴۱/۹۳
	۴	محتوای درس اخلاق پزشکی را در چه حد مناسب می دانید؟	کارورزی	کم	متوسط	زیاد
				۰	۲۸	۴۰
				%۰	%۳۸/۳۵	%۵۴/۷۹
				۱۳	۱۳	۵
				%۴۱/۹۳	%۴۱/۹۳	%۱۶/۱۲
	۵	مطالب ارائه شده در درس اخلاق چقدر نیازمند اصلاحات و بروز رسانی می باشد؟	کارورزی	کم	متوسط	زیاد
				۰	۳۷	۲۷
				%۰	%۵۰/۶۸	%۳۶/۹۸
				۰	۱	۲۵
				%۰	%۳/۲۲	%۸۰/۶۴
	۶	مطالب ارائه شده در درس اخلاق تا چه حد روابط بیمار-پزشک را در واقعیت پوشش می دهد؟	کارورزی	کم	متوسط	زیاد
				۲	۴۵	۲۶
				%۲/۷۳	%۶۱/۶۴	%۳۵/۶۱
				۱۲	۱۷	۲
				%۳۸/۷۰	%۵۴/۸۳	%۶/۴۵
	۷	به چه اندازه ای ارائه درس اخلاق پزشکی را در دوره آموزشی خود لازم می دانید؟	کارورزی	کم	متوسط	زیاد
				۰	۱۶	۴۷
				%۰	%۲۱/۹۱	%۶۴/۳۸
				۰	۱	۲۸
				%۰	%۳/۲۲	%۹۰/۳۲
	۸	بهترین مقطع آموزشی را برای تدریس درس اخلاق پزشکی کدام مقطع می دانید؟	کارورزی	عمومی	فیزیوپاتولوژی	کارآموزی
				۰	۲۰	۳۹
				%۰	%۲۷/۳۹	%۵۳/۴۲
				۶	۱	۸
				%۱۹/۳۵	%۳/۲۲	%۲۵/۸۰

به تدریس اخلاق پزشکی، عملکرد دانشجویان، نظرات دانشجویان در مورد درس اخلاق و نظرات دانشجویان در مورد نحوه تدریس و ارزیابی به ترتیب ۰/۹۵، ۰/۸۱، ۰/۹۳ و ۰/۸۹ ارزیابی شد.

جهت تجزیه و تحلیل آماری داده‌های حاصل از مطالعه از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۰ استفاده شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها به دو دسته توصیفی و استنباطی تقسیم‌بندی شدند. در آمار توصیفی به فراوانی، درصد، میانگین و انحراف معیار جمعیت‌شناختی اشاره شد. همچنین در بخش آمار استنباطی

مدنظر قرار گرفت. علاوه بر این جهت تعیین روایی، محتوایی ابزار در اختیار ۳ تن از اعضای هیئت‌علمی قرار داده شد. در این مرحله برای بررسی نمرات تأثیر از دانشجویان خواسته شد تا می‌زان اهمیت هر یک از گویه‌های پرسشنامه را در یک طیف لیکرتی ۳ قسمتی بیان نمایند. بعد از آن روایی صوری پرسشنامه به‌صورت کمی نیز بررسی شد و همخوانی درون گویه‌ها با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ اندازه‌گیری شد. ضریب آلفای کرونباخ کلی این پرسشنامه ۰/۹۵ و برای خرده مقیاسه‌ای نگرش نسبت

جدول ۲: بخش اول: نگرش دانشجویان در مورد تدریس اخلاق پزشکی

ردیف	متغیر (سوال)	مقطع	پاسخ (فراوانی و درصد فراوانی)			من ویتنی
			موافقم	نظری ندارم	مخالفم	
۱	تدریس اخلاق پزشکی برای دانشجویان پزشکی یکی از جنبه‌های مهم آموزش پزشکی است.	کارورز	۷۲	۱	۰	۰/۵۱۵
			%۹۸/۶۳	%۱/۳۶	%۰	
		دستیار	۳۱	۰	۰	
			%۱۰۰	%۰	%۰	
۲	آموزش اخلاق پزشکی در یک دوره مدون، در روند مراقبت از بیماران بسیار مهم است.	کارورز	۶۸	۳	۲	۰/۱۳۷
			%۹۳/۱۵	%۴/۱۰	%۲/۷۳	
		دستیار	۳۱	۰	۰	
			%۱۰۰	%۰	%۰	
۳	تدریس اخلاق پزشکی باید هم به صورت مقطعی و هم در طول بالین در برنامه درسی پزشکی ادغام شود.	کارورز	۵۲	۱۵	۶	۰/۴۰۴
			%۷۱/۲۳	%۲۰/۵۴	%۸/۲۱	
		دستیار	۲۴	۷	۰	
			%۷۷/۴۱	%۲۲/۵۸	%۰	
۴	اساتید بالینی موظف هستند که مدرک معتبر تحصیلات تکمیلی در زمینه اخلاق پزشکی کسب کنند.	کارورز	۵۴	۱۵	۴	۰/۴۷۴
			%۷۳/۹۷	%۲۰/۵۴	%۵/۴۷	
		دستیار	۲۱	۸	۲	
			%۶۷/۷۴	%۲۵/۸۰	%۶/۴۵	
۵	من علاقه کلی به یادگیری بیشتر در زمینه علم اخلاق پزشکی دارم.	کارورز	۵۹	۷	۷	۰/۰۱۵
			%۸۰/۸۲	%۹/۵۸	%۹/۵۸	
		دستیار	۱۷	۱۱	۳	
			%۵۴/۸۳	%۳۵/۴۸	%۹/۶۷	
۶	فراگیری اخلاق پزشکی به من ارتباط دارد.	کارورز	۷۲	۰	۱	۰/۵۴۰
			%۹۸/۶۳	%۰	%۱/۳۶	
		دستیار	۳۰	۱	۰	
			%۹۶/۷۷	%۳/۲۲	%۰	
۷	آموزش اخلاق پزشکی من را قادر می‌سازد تا بتوانم با مباحث اخلاقی در طول خدمت درگیر شوم.	کارورز	۵۹	۱۳	۱	۰/۰۳۵
			%۸۰/۸۲	%۱۷/۸۰	%۱/۳۶	
		دستیار	۳۰	۱	۰	
			%۹۶/۷۷	%۳/۲۲	%۰	
۸	آموزش اخلاق پزشکی باعث شد تا من از پیچیدگی‌های علم پزشکی آگاهی بیشتری پیدا کنم.	کارورز	۵۱	۱۸	۴	۰/۱۴۳
			%۶۹/۸۶	%۲۴/۶۵	%۵/۴۷	
		دستیار	۲۶	۵	۰	
			%۸۳/۸۷	%۱۶/۱۲	%۰	
۹	آموزش اخلاق پزشکی بر نگرش و رفتار پزشکان تأثیر می‌گذارد و رابطه بیمار با پزشک را بهبود می‌بخشد.	کارورز	۶۷	۵	۱	۰/۱۰۲
			%۹۱/۷۸	%۶/۸۴	%۱/۳۶	
		دستیار	۳۱	۰	۰	
			%۱۰۰	%۰	%۰	

نتایج

نتایج دموگرافیک پژوهش نشان داد که ۸۰/۸ درصد از شرکت‌کنندگان در این پژوهش، مرد و ۱۹/۲ درصد از شرکت‌کنندگان، خانم بودند که از این میان ۷۰/۱۹ درصد کارورز (۷۳ نفر) و ۲۹/۸۱ درصد دستیار (۳۱ نفر) بودند، که ۴۱/۳ درصد از شرکت‌کنندگان در بازه سنی ۲۵-۳۰ سال، ۲۹/۸ درصد در بازه سنی ۳۰-۳۵ سال، ۲۶ درصد در بازه سنی

به تجزیه و تحلیل سوالات پرداخته شد و به وسیله آزمون من ویتنی^۱ مقایسه می‌ان دو گروه کارورز و دستیار از نظر سوال مطرح شده پرداخته شد و آنها را در سطوح احتمال یک و پنج درصد مورد آزمون قرار دادیم.

لازم به ذکر است مطالعه حاضر با کد اخلاق IR.AJAUMS.REC.1399.118 در کمی‌ته اخلاق در پژوهش دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی ارتش به تصویب رسیده است.

جدول ۳: بخش دوم: عملکرد دانشجویان

ردیف	متغیر (سوال)	مقطع	پاسخ (فراوانی و درصد فراوانی)		من وینتی
			خیر	بلی	
۱	من توانایی تشخیص مشکلات اخلاقی قابل توجه در بالین را دارم.	کارورز	۹	۶۴	۰/۰۰۰
			%۱۲/۳۲	%۸۷/۶۷	
		دستیار	۱۸	۱۳	
			%۵۸/۰۶	%۴۱/۹۳	
۲	من در مواجهه با مشکلات اخلاقی در بالین توانایی تصمیم گیری صحیح را دارم.	کارورز	۲۲	۵۱	۰/۰۰۳
			%۳۰/۱۳	%۶۹/۸۶	
		دستیار	۱۹	۱۲	
			%۶۱/۲۹	%۳۸/۷۰	
۳	من می توانم در دفاع از تصمیم خود در مورد مسائل اخلاقی بالینی، به همکارانم دلیل ارائه دهم.	کارورز	۱۷	۵۶	۰/۰۰۰
			%۲۳/۲۸	%۷۶/۷۱	
		دستیار	۱۹	۱۲	
			%۶۱/۲۹	%۳۸/۷۰	
۴	من می دانم چگونه ظرفیت یک بیمار را برای تصمیم گیری آگاهانه در مورد مراقبت های پزشکی و بهداشتی خود ارزیابی کنم.	کارورز	۱۵	۵۸	۰/۰۰۰
			%۲۰/۵۴	%۷۹/۴۵	
		دستیار	۱۹	۱۲	
			%۶۱/۲۹	%۳۸/۷۰	
۵	من می دانم که وقتی یک بیمار از نظر ذهنی صلاحیت تصمیم گیری ندارد چگونه عمل کنم.	کارورز	۲۴	۴۹	۰/۰۰۳
			%۳۲/۸۷	%۶۷/۱۲	
		دستیار	۲۰	۱۱	
			%۶۵/۵۱	%۳۵/۴۸	
۶	من توانایی انتقال اخبار بد به بیمار و همراهانش را دارم.	کارورز	۳۰	۴۳	۰/۰۳۰
			%۴۱/۰۹	%۵۸/۹۰	
		دستیار	۲۰	۱۱	
			%۶۴/۵۱	%۳۵/۴۸	

آموزشی اختلاف آماری معنی داری وجود نداشت.

جدول ۲ نمایانگر این است که، بین دو گروه دستیار و کارورز از نظر اینکه تدریس اخلاق پزشکی یکی از جنبه های مهم آموزش پزشکی است، اخلاق پزشکی در یک دوره مدون، در روند مراقبت از بیماران بسیار مهم است، تدریس اخلاق پزشکی باید هم به صورت مقطعی و هم در طول دوره بالینی در برنامه درسی پزشکی ادغام شود، این که اساتید بالینی موظف هستند که مدرک معتبر تحصیلات تکمیلی در زمینه ی اخلاق پزشکی کسب کنند، آموزش اخلاق پزشکی باعث شد تا من از پیچیدگی های علم پزشکی آگاهی بیشتری پیدا کنم و آموزش اخلاق پزشکی بر نگرش و رفتار پزشکان تأثیر می گذارد و رابطه بیمار با پزشک را بهبود می بخشد اختلاف آماری معنی داری وجود ندارد، هر چند نتایج آزمون من وینتی نشان داد که بین دو گروه دستیار و کارورز در سوالات من علاقه کلی به یادگیری بیشتر در زمینه ی علم اخلاق پزشکی دارم و آموزش اخلاق پزشکی من را قادر می سازد تا بتوانم با مباحث اخلاقی در طول خدمت درگیر شوم در سطوح ۱ و ۵ درصد اختلاف معنی داری را نشان داد.

۳۵-۳۰ سال و ۲/۹ درصد در بازه سنی ۳۵ سال به بالا قرار داشتند.

در "جدول ۱" نتایج حاصل از پرسشنامه نگرش دانشجویان نسبت به درس اخلاق پزشکی آورده شده است. همچنین نتایج پرسشنامه عملکرد درس اخلاق پزشکی در چهار بخش در جداول ۲ الی ۵ آورده شده است.

نتایج جدول ۱ نشان می دهد که، نتایج آزمون من وینتی نشان داد که بین دو گروه دستیار و کارورز از نظر نحوه تدریس، بهترین روش ارزیابی دانسته های دانشجویان، مناسب بودن محتوا، ضرورت اصلاح و به روز رسانی مطالب ارائه شده و تحت پوشش قرار دادن روابط بیمار پزشک در مطالب درس اخلاق پزشکی اختلاف آماری معنی داری در سطح ۱ درصد وجود داشت. نتایج آزمون همچنین نشان داد که، بین دو گروه دستیار و کارورز از نظر بهترین روش یادگیری درس اخلاق پزشکی اختلاف آماری معنی داری در سطح ۵ درصد وجود داشت، هر چند نتایج آزمون من وینتی نشان داد که بین دو گروه دستیار و کارورز از نظر ضرورت ارائه و انتخاب بهترین مقطع آموزشی برای تدریس درس اخلاق پزشکی در دوره

جدول ۴: بخش سوم: نظرات دانشجویان در مورد درس اخلاق پزشکی

ردیف	متغیر (سوال)	مقطع	پاسخ (فراوانی و درصد فراوانی)			من ویتنی
			موافقم	نظری ندارم	مخالفم	
۱	آیا با مراقبت از بیمار در مرحله انتهایی زندگی موافق هستید؟	کارورز	۵۷	۱۳	۳	۰/۹۶۱
			%۷۸/۰۸	%۱۷/۸۰	%۴/۱۰	
		دستیار	۲۴	۶	۱	
			%۷۷/۴۱	%۱۲/۹۰	%۹/۶۷	
۲	آیا با گفتن حقیقت به بیمار موافق هستید؟	کارورز	۵۹	۱۲	۲	۰/۴۴۹
			%۸۰/۸۲	%۱۶/۴۳	%۲/۷۳	
		دستیار	۲۴	۴	۳	
			%۷۷/۴۱	%۱۲/۹۰	%۹/۶۷	
۳	آیا با گفتن زمان مرگ به بیمار موافق هستید؟	کارورز	۴۱	۱۹	۱۳	۰/۳۴۱
			%۵۶/۱۶	%۲۶/۰۲	%۱۷/۸۰	
		دستیار	۱۴	۱	۱۶	
			%۴۵/۱۶	%۳/۲۲	%۵۱/۶۱	
۴	آیا با محرم بودن پزشک به بیمار موافق هستید؟	کارورز	۵۱	۱۹	۳	۰/۷۲۶
			%۶۹/۸۶	%۲۶/۰۲	%۴/۱۰	
		دستیار	۲۳	۶	۲	
			%۷۴/۱۹	%۱۹/۳۵	%۶/۴۵	
۵	آیا با مراقبت طولانی از بیمار موافق هستید؟	کارورز	۵۵	۱۶	۲	۰/۰۱۴
			%۷۵/۳۴	%۲۱/۹۱	%۲/۷۳	
		دستیار	۳۰	۱	۰	
			%۹۶/۷۷	%۳/۲۲	%۰	
۶	آیا با سقط جنین موافق هستید؟	کارورز	۱۳	۱۴	۴۶	۰/۰۲۸
			%۱۷/۸۰	%۱۹/۱۷	%۶۳/۰۱	
		دستیار	۵	۱۶	۱۰	
			%۱۶/۱۲	%۵۱/۶۱	%۳۲/۲۵	

دستیار و کارورز از نظر می‌زان تدریس درس اخلاق پزشکی به روش بحث گروهی، میزان تدریس درس اخلاق پزشکی به روش شبیه‌سازی و میزان تدریس درس اخلاق پزشکی به روش قرار گرفتن در برابر یک مورد بالینی اختلاف آماری معنی‌داری وجود نداشت با این وجود در بین دو گروه دستیار و کارورز در سوالات مربوط به میزان تدریس درس اخلاق پزشکی به روش سخنرانی و می‌زان تدریس درس اخلاق پزشکی به روش سمی‌نار به ترتیب در سطح ۱ و ۵ درصد اختلاف معنی‌داری وجود داشت.

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج این مطالعه مشابه با نتایج مطالعه بروکس و همکاران (۲۰۱۷) بود که در مطالعه خود به بررسی آموزش درس اخلاق پزشکی در دانشگاه‌های انگلیس پرداختند که بیشترین مشکل در مورد تدریس، کمبود وقت (۶۴ درصد) و در مورد ارزیابی، عدم زمان و مناسب بودن ارزیابی‌ها بود (۷ درصد) (۸). در سال ۱۹۸۷، هاو در دانشگاه می‌شیگان آمریکا، ۱۳۷ دانشجوی پزشکی دوره قبل از بالینی و ۲۱۶ دانشجوی دوره بالینی را در

جدول ۳ نشان می‌دهد که، بین دو گروه دستیار و کارورز از نظر اینکه توانایی تشخیص مشکلات اخلاقی قابل توجه در محیط بالینی، توانایی تصمیم‌گیری صحیح در مواجهه با مشکلات اخلاقی در محیط بالینی، توانایی دفاع و ارائه دلیل از تصمیم خود در مورد مسائل اخلاقی بالینی به همکاران، چگونگی ارزیابی ظرفیت بیماران برای تصمیم‌گیری آگاهانه در مورد مراقبت‌های پزشکی و بهداشتی خود، دانستن نحوه عملکرد خود در بیماری که از نظر ذهنی صلاحیت تصمیم‌گیری ندارد و توانایی انتقال اخبار بد به بیمار و همراهانش اختلاف آماری معنی‌داری در سطح ۱ درصد وجود داشت.

جدول ۴ نتایج آزمون من ویتنی نشان داد که بین دو گروه دستیار و کارورز از نظر مراقبت از بیمار در مرحله انتهایی زندگی موافق، گفتن حقیقت به بیمار، گفتن زمان مرگ به بیمار و محرم بودن پزشک به بیمار موافق اختلاف آماری معنی‌داری وجود نداشت. با این وجود در بین دو گروه دستیار و کارورز در سوالات مربوط به مراقبت طولانی از بیمار و سقط‌جنین در سطح ۵ درصد اختلاف معنی‌داری وجود داشت.

جدول ۴ نتایج آزمون من ویتنی نشان داد که بین دو گروه

جدول ۵: بخش چهارم: نظرات دانشجویان در مورد نحوه تدریس و ارزیابی درس

ردیف	متغیر (سوال)	مقطع	پاسخ (فراوانی و درصد فراوانی)			من ویتنی
			موافقم	نظری ندارم	مخالقم	
۱	تا چه اندازه با تدریس درس اخلاق پزشکی به روش سخنرانی موافقت می‌کنید؟	کارورز	۲۱	۲۶	۲۶	۰/۰۲۰
			%۲۸/۷۶	%۳۵/۶۱	%۳۵/۶۱	
		دستیار	۱۷	۸	۶	
			%۵۴/۸۳	%۲۵/۸۰	%۱۹/۳۵	
۲	تا چه اندازه با تدریس درس اخلاق پزشکی به روش سمینار موافقت می‌کنید؟	کارورز	۲۳	۱۷	۳۳	۰/۰۰۰
			%۳۱/۵۰	%۲۳/۲۸	%۴۵/۲۰	
		دستیار	۲۰	۱۰	۱	
			%۶۴/۵۱	%۳۲/۲۵	%۳/۲۲	
۳	تا چه اندازه با تدریس درس اخلاق پزشکی به روش بحث گروهی موافقت می‌کنید؟	کارورز	۶۹	۴	۰	۰/۴۱۸
			%۹۴/۵۲	%۵/۴۷	%۰	
		دستیار	۲۸	۲	۱	
			%۹۰/۳۲	%۶/۴۵	%۳/۲۲	
۴	تا چه اندازه با تدریس درس اخلاق پزشکی به روش شبیه‌سازی شرایط موافقت می‌کنید؟	کارورز	۷۰	۳	۰	۰/۶۱۱
			%۹۵/۸۹	%۴/۱۰	%۰	
		دستیار	۲۹	۲	۰	
			%۹۳/۵۴	%۶/۴۵	%۰	
۵	تا چه اندازه با تدریس درس اخلاق پزشکی به روش قرار گرفتن در برابر یک مورد بالینی موافقت می‌کنید؟	کارورز	۷۱	۲	۰	۰/۳۵۴
			%۹۷/۲۶	%۲/۷۳	%۰	
		دستیار	۳۱	۰	۰	
			%۱۰۰	%۰	%۰	

پزشکی در برنامه درسی پزشکی جدید دانشگاه گلاسکو بر رفتار دانشجویان در مواجهه با تنگنای اخلاقی، پیشنهاد می‌کند، تدریس در گروه‌های کوچک می‌تواند بیشتری تأثیر را در پیشرفت اخلاقی دانشجویان نسبت به تدریس به روش سخنرانی و تدریس در گروه‌های بزرگ داشته باشد. وی برای دستیابی به اهداف برنامه درسی اخلاق پزشکی، پیشنهاد می‌کند که اساتید باید دانشجویان را قادر سازند به طور نقادانه درباره مسائل اخلاقی فکر کنند و عقاید خود را درباره اخلاق منعکس کنند، و گاهی اوقات از شیوه‌های رقابتی استفاده کنند تا دانشجویان بتوانند برای شرکت در بحث‌های آگاهانه به صورت متقابل بحث کنند (۱۵).

در مورد روش ارزیابی دانسته‌های دانشجو از درس اخلاق پزشکی نتایج نشان داد که گروه کارورز دانسته‌های دانشجو از درس اخلاق پزشکی را در سطح کم و متوسط می‌دانستند در حالیکه در گروه دستیار روش ارزیابی دانسته‌های دانشجو از درس اخلاق پزشکی بیشتر در سطح متوسط و سپس در سطح زیاد ارزیابی کردند. بین دو گروه دستیار و کارورز از نظر روش ارزیابی دانسته‌های دانشجو از درس اخلاق پزشکی اختلاف آماری معنی‌داری در سطح ۱ درصد وجود داشت.

مورد درس اخلاق پزشکی مورد نظر سنجی قرار داد. نتایج آنها نشان داد که می‌زان رضایتمندی دانشجویان از تدریس اخلاق پزشکی مستقیماً به می‌زانی که به آن‌ها تدریس می‌شود بستگی دارد (۱۳).

در مورد بهترین روش یادگیری درس اخلاق پزشکی، هر دو گروه دستیار و گروه کارورز بهترین روش را جفتی-گروهی می‌دانستند. باین حال بین دو گروه دستیار و کارورز از نظر بهترین روش یادگیری درس اخلاق پزشکی اختلاف آماری معنی‌داری در سطح ۵ درصد وجود داشت. در گروه دستیار روش تکالیف را به هیچ عنوان توصیه نمودند در حالیکه این روش در گروه کارورز پیشنهاد شد.

دشواری در آموزش اغلب ناشی از تنوع دیدگاه‌های پزشکان و جامعه‌ای است که با موارد مشکلات اخلاقی مواجه می‌شوند. در واقع استادان می‌بایست به نحوی به دانشجویان آموزش دهند که پزشک بتواند همراه با تعهد علمی، به عقاید اخلاقی و مسئولیت‌های حرفه‌ای خود، تصمیم‌گیری درستی انجام دهد (۱۴). اغلب پزشکان و دانشجویان پزشکی از ناتوانی روش سنتی در جهت دستیابی به این اهداف، نگران بوده‌اند و از این رو، تلاش عمومی جهت بهبود روش آموزش صورت گرفته است. گولدی و همکاران (۲۰۰۰) در بررسی تأثیر آموزش اخلاق

در مورد اینکه تدریس اخلاق پزشکی یکی از جنبه‌های مهم آموزش پزشکی است، وجود دارد. همچنین نتایج نشان داد که هر دو گروه کارورز و دستیار اتفاق نظر در مورد اینکه آموزش اخلاق پزشکی در یک دوره مدون، در روند مراقبت از بیماران بسیار مهم است، داشتند. نتایج این مطالعه با نتایج مظفری (۱۳۹۰) که اظهار داشت ۸۵.۴ درصد ضرورت وجود درس را اعلام کردند مطابقت دارد (۱۹).

نتایج مطالعه اسدی و همکاران (۲۰۲۰) نشان داد که می‌انگین نمره اخلاق پزشکی از نظر کارکنان در مقایسه با مدیران و بیماران بالاتر بود. ارتباط با همکاران و رعایت حقوق بیمار با بالاترین و کمترین امتیاز به ترتیب گزارش شد. نتایج این مطالعه نشان داد که اخلاق پزشکی در بیمارستان‌های استان مازندران مطلوب است؛ اما ارزیابی مداوم ابعاد مختلف اخلاق پزشکی برای شناسایی نقاط ضعف و قوت و در نتیجه تصمیم‌گیری مناسب برای ارائه خدمات پیشرفته مورد نیاز است (۲۰).

نتایج مطالعه هاشیم^۳ و همکاران (۲۰۱۹) نشان داد که دانشجویان به‌طور مکرر در طول آموزش با تناقضات اخلاقی روبرو می‌شوند اما فقط سطح متوسطی از آموزش اخلاق را در دانشکده پزشکی را دریافت می‌کنند. آن‌ها متذکر شدند که آموزش آن‌ها تا حدودی به حل تناقضات اخلاقی کمک کرده است. دانش آموزان اهمیت آموزش اخلاق را به‌شدت تأیید کردند و مدل نقش مثبت^۴ را به‌عنوان روش یادگیری ترجیحی تأیید نمودند. همچنین دانشجویان زن در مقایسه با مردان نیاز بیشتری به آموزش اخلاقی بیشتر داشتند. دانشجویانی که رفتارهای غیرحرفه‌ای را تجربه کرده‌اند، از نگرش محدودتری از اهمیت اخلاق پزشکی داشتند. در کل نتایج گویای آن بود دانشجویان پزشکی نگرش مثبتی به آموزش اخلاق داشتند و روش‌های هماهنگ بالینی را برای یادگیری ترجیح می‌دهند (۲۱).

در بررسی نظر پاسخ دهندگان در مورد بهترین مقطع آموزشی برای تدریس درس اخلاق پزشکی نتایج نشان داد که از نظر گروه کارورز بهترین مقطع آموزشی برای تدریس درس اخلاق پزشکی مقطع کارآموزی است. در حالیکه در گروه دستیار بهترین مقطع آموزشی برای تدریس درس اخلاق پزشکی را مقطع کارورزی دانستند. نتایج مطالعه ارسلان (۲۰۱۹) نشان داد که اخلاق زیستی در سال سوم دوره کارشناسی پزشکی، به‌عنوان بخشی از پزشکی قانونی تدریس شود. یافته‌ها از تدریس اخلاق پزشکی در آموزش دوره کارشناسی پزشکی پشتیبانی می‌کند؛ بنابراین، می‌توان یک برنامه آموزشی مؤثر بر اساس ارزیابی نیازها برای اخلاق پزشکی تدوین کرد (۲۲). مظفری و همکاران (۱۳۹۰) نیز بهترین زمان تدریس درس اخلاق پزشکی را ترم ششم گزارش دادند (۱۹).

آرتور^۱ (۲۰۰۶) در ارزشیابی برنامه آموزشی اخلاق پزشکی دانشکده پزشکی دانشگاه ویسکانسین، راهبردهای آموزش دانشجویان محوری و مسأله‌محوری را شناسایی کرده است. از جمله روش‌های آموزشی که در این برنامه آموزشی استفاده شده است، روش ایفای نقش و کار در گروه‌های کوچک است که به وسیله دانشجویان هدایت می‌شود و استاد مربوطه تنها به عنوان ناظر و تسهیل‌کننده یادگیری دانشجویان در جلسات عمل می‌کند (۱۶).

مجبی و همکاران (۱۳۹۴) در مطالعه پس بررسی نگرش دانشجویان بر اساس فرانسيس کلین^۲ خود نشان دادند که واحد اخلاق پزشکی در تمام عناصر ۹ گانه نامطلوب است. کیفیت بیرونی برنامه درسی اخلاق در مؤلفه‌های دانش و نگرش در سطح متوسط قرار دارد و مؤلفه مهارت نامطلوب ارزیابی شده است. در مجموع، کیفیت درونی و بیرونی برنامه درسی اخلاق پزشکی در وضعیت نامطلوب قرار دارد. با توجه به وضعیت نامطلوب کیفیت درونی و بیرونی باید به بازنگری و طراحی مجدد برنامه درسی اخلاق پزشکی پرداخت (۱۷). در بررسی ما نظر پاسخ دهندگان پیرامون ضرورت اصلاح و به‌روزرسانی مطالب ارائه‌شده در درس اخلاق نشان دادند که گروه کارورز ضرورت اصلاح و به‌روزرسانی مطالب ارائه‌شده در درس اخلاق را متوسط می‌دانستند. در حالیکه در گروه دستیار ضرورت اصلاح و به‌روزرسانی مطالب ارائه‌شده در درس اخلاق را زیاد تشخیص دادند. بین دو گروه دستیار و کارورز از نظر ضرورت اصلاح و به‌روزرسانی مطالب ارائه‌شده در درس اخلاق اختلاف آماری معنی‌داری در سطح ۱ درصد وجود داشت. نتایج این مطالعه تا حدودی با نتایج مطالعه غفاری و همکاران (۱۳۹۲) مشابه بود. در مطالعه آن‌ها نشان داده شد که ۷۹.۱ درصد از اعضای هیئت‌علمی با لزوم بازنگری ارزیابی این درس کاملاً موافق بوده و اعتقاد به استفاده از ابزارهای متعدد ارزیابی در اخلاق و رفتار حرفه‌ای داشتند. به‌طوری‌که همه حیطه‌های یادگیری را شامل شود و محدود به یک مقطع و دوره خاصی از برنامه آموزشی نباشد و مستمر ارزیابی باشد (۱۸).

در بررسی نظر پاسخ دهندگان در مورد پوشش مطالب ارائه شده در زمینه روابط بیمار-پزشک نتایج نشان داد که در هر دو گروه کارورز و دستیار، مطالب ارائه‌شده در درس اخلاق تا حد متوسط روابط بیمار-پزشک را پوشش قرار می‌دهد. با این حال بین دو گروه دستیار و کارورز از نظر تحت پوشش قرار دادن روابط بیمار-پزشک در مطالب ارائه‌شده در درس اخلاق پزشکی اختلاف آماری معنی‌داری در سطح ۱ درصد وجود داشت.

در بررسی نظر پاسخ دهندگان در مورد تدریس اخلاق پزشکی نتایج در مورد نگرش دانشجویان در مورد تدریس اخلاق پزشکی نشان داد که در هر دو گروه کارورز و دستیار اتفاق نظر

3. Hashim et al.

4. Positive role model

1. Arthur

2. Frances Klein

منابع

- implications for curricula. *Medical education*. 1987;21(4):340-9.
14. Souza AD, Vaswani V. Diversity in approach to teaching and assessing ethics education for medical undergraduates: A scoping review. *Annals of Medicine and Surgery*. 2020;56:178-85.
 15. Goldie J, Schwartz L, Morrison J. A process evaluation of medical ethics education in the first year of a new medical curriculum. *Medical Education*. 2000;34(6):468-73.
 16. Derse AR. The evolution of medical ethics education at the Medical College of Wisconsin. *WMJ: official publication of the State Medical Society of Wisconsin*. 2006;105(4):18-20.
 17. Mohebbi Amin S, Rabiei M, Keizoori AH. A review of students' evaluation of the medical ethics curriculum. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine*. 2015;8(3):77-86.
 18. GHAFFARI R, YAGHOUBI AR, ABBASI M, SALEK RANJBARZADEH F, HASSANZADEH SALMASI S, GOLANBAR P. OFFERING THE COMPREHENSIVE EVALUATION MODEL FOR ASSESSING MEDICAL ETHICS COURSE FROM THE PERSPECTIVE OF FACULTY MEMBERS. *MEDICAL ETHICS*. 2013;7(24).
 19. Mozafari M. Evaluating an Educational Experience: Nursing Students' Viewpoints of Ilam University of Medical Sciences About New Course of Professional Ethics and Regulations in Nursing. *Medical ethics journal*. 2012;6(2).
 20. MALEKZADEH R, Assadi T, ABEDINI E, Sarafraz S. Assessing Professional Ethics from the Perspective of Recipients and Service Providers in Hospitals Affiliated with Mazandaran University of Medical Sciences. *JOURNAL OF MAZANDARAN UNIVERSITY OF MEDICAL SCIENCES*. 2020;30(187 #AG0056).
 21. Al Hashim A. Critical thinking and reflective practice in the science education practicum in Kuwait. *Utopía y praxis latinoamericana: revista internacional de filosofía iberoamericana y teoría social*. 2019(6):85-96.
 22. Javaeed A. Targeted need's assessment: Medical ethics in MBBS curriculum of Pakistan. *Pakistan Journal of Medical Sciences*. 2019;35.
 1. Tabli H, Rezaian M. Developing strategies for developing medical ethics education in Rafsanjan University of Medical Sciences.
 2. Lovett L, Seedhouse D. An innovation in teaching ethics to medical students. *Medical Education*. 1990;24(1):37-41.
 3. Fischer GS, Arnold RM. Measuring the effectiveness of ethics education. *Journal of General Internal Medicine*. 1994;9(11):655-6.
 4. Miles SH, Lane LW, Bickel J, Walker RM, Cassel CK. Medical ethics education: coming of age. *Academic medicine*. 1989.
 5. Holm S, Nielsen G, Norup M, Vegner A, Guldman F, Andreassen P. Changes in moral reasoning and the teaching of medical ethics. *Medical education*. 1995;29(6):420-3.
 6. Brody EFTBA. Medical ethics education: Past, present, and. *Acad Med*. 1995;70:761-9.
 7. Carrese JA, Sugarman J. The inescapable relevance of bioethics for the practicing clinician. *Chest*. 2006;130(6):1864-72.
 8. Brooks L, Bell D. Teaching, learning and assessment of medical ethics at the UK medical schools. *Journal of Medical Ethics*. 2017;43(9):606-12.
 9. Mahajan R, Aruldas BW, Sharma M, Badyal DK, Singh T. Professionalism and ethics: a proposed curriculum for undergraduates. *International Journal of Applied and Basic Medical Research*. 2016;6(3):157.
 10. Doukas D, McCullough L, Wear S. Project to Rebalance and Integrate Medical Education (PRIME) Investigators. Perspective: Medical education in medical ethics and humanities as the foundation for developing medical professionalism. *Acad Med*. 2012;87(3):334-41.
 11. Dibaee A, Sa'adati N, Ghadakzadeh S. Evaluation of medical students and graduates' opinions on the medical ethics course in the medical school curriculum in 2006-2007. *Journal of Medical Ethics*. 2009;3(7):111-39.
 12. Lafta HH. Medical students' attitudes concerning medical ethics courses in AL-Kindy medical college 2013-2014. *Al-Kindy College Medical Journal*. 2014;10(2).
 13. Howe KR. Medical students' evaluations of different levels of medical ethics teaching: