Journal of Nurse and Physician within War/Summer 2022/ Tenth Year

ISSN: 2645-3940 DOI: 10.29252/npwjm.10.35.6

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

**Abstract**

**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

**Article Info**

**Authors:**

**Amir Farshid Fayyaz *[1]**

**Maryam Vasheghani Farahani[1]**

**Affiliations**

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

[ Downloaded from npwjm.ajaums.ac.ir on 2026-11-09 ]

[ DOI: 10.29252/npwjm.10.35.6 ]

فصلنامه پرستار و پزشک در رزم/ تابستان ۱۴۰۱ / سال دهم

سخن آغازین DOI: 10.29252/npwjm.10.35.6 ISSN: 2645-3940

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

**چکیده** **اطلاعات مقاله**

امیرفرشید فیاض*[۱]
مریم واشقانی فراهانی[۱]

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

**روش‌کار:** این پژوهش توصیفی-تحلیلی مقطعی بر روی ۱۰۴ نفر از دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی آجا (کارورز و دستیار) به‌صورت 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 دانشجو، 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 ازنظر 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 به‌صورت 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

[ Downloaded from npwjm.ajaums.ac.ir on 2026-11-09 ]

[ DOI: 10.29252/npwjm.10.35.6 ]

**مقدمه**

اخـلاق پزشـکی دانشـی میان‌رشـته‌ای و محصـول حوزه‌هـای مختلفـی چـون پزشـکی، فلسـفه، الهیـات و حقـوق می‌باشـد کـه جنبه‌هـای ارزشـی و اخلاقـی رشـته پزشـکی را مـورد مطالعـه قـرار می‌دهـد (۱). امـروزه آمـوزش اخـلاق پزشـکی در سـطوح مختلـف آمـوزش پزشـکی صـورت می‌پذیـرد (۲). اهـداف‌ی کـه بـرای آمـوزش اخـلاق پزشـکی ذکرشـده شـامل توانایـی درک اصـول پایـه اخلاقـی، اسـتدلال دقیـق جهـت مشـخص سـاختن بهتریـن روش برخـورد بـا شـرایط مشـکل اخلاقـی (۳)، آمـوزش نقـش ارزش‌هـا در رابطـه پزشـک بـا بیمـار، همـکاران و جامعـه (۴)، آگاه سـاختن پزشـکان بـه اصـول فلسـفی، اجتماعـی و قانونـی در اسـتدلال‌های بالینـی (۵) و آگاهـی از نحـوه مراقبـت از بیمـار بسـیار بدحـال و اعـلام وضعیـت وی بـه خانـواده از جملـه آنهـا می‌باشـد (۶).

وقایعـی کـه منجـر بـه شـکل‌گیری اخـلاق پزشـکی شـدند، زمینـه سـاز سـه پیشـرفت عمـده در ایـن زمینـه گردیدنـد؛ اول، حساسـیت بیشـتر پزشـکان بـه رعایـت اصـول اخلاقـی در حرفـه خـود و بـه دنبـال آن ضـرورت آموزش‌هـای رسـمی اخـلاق پزشـکی مطـرح گردیـد؛ دوم، جامعـه بـه اهمیـت تصمیم‌گیری‌هایـی کـه در بهداشـت و سـلامت عامـه مـردم اثـر می‌گذاشـت حسـاس شـده کـه ایـن امـر هـم بـه نوبـه خـود باعـث ارتقـای لیبرالیسـم، حقـوق فـردی و کرامـت انسـانی در طبابـت گردیـد و سـوم مشـارکت علـوم دیگـری ماننـد علـوم اجتماعـی در حـوزه پزشـکی بـه اجتماعـی شـدن علـم پزشـکی و بـه دنبـال آن دانـش اخـلاق زیسـتی منجـر گردیـد (۷). انجمـن کالج‌هـای پزشـکی آمریـکا[1] از اوایـل سـال ۱۹۹۸ در اهـداف دانشـکده پزشـکی[2]، ایـن دانـش را از اهـداف یادگیـری در آمـوزش دانشـجویان پزشـکی دانسـت (۸).

مؤسـس‌های معتبـر آمـوزش پزشـکی بـرای توسـعه حرفه‌گـری در دانشـجویان پزشـکی، بـه اخـلاق پزشـکی و آمـوزش علـوم انسـانی به‌عنـوان یـک رکـن اساسـی نیـاز دارنـد، بـا ایـن وجـود هرگـز ارزیابـی انتقـادی جامـع از آمـوزش پزشـکی در اخـلاق و علـوم انسـانی صـورت نگرفتـه اسـت. بیـش از ۴۰ سـال پـس از شـروع آمـوزش اخـلاق پزشـکی و علـوم انسـانی در برنامـه دروس پزشـکی در مـدارس پزشـکی سراسـر جهـان وقـت آن اسـت کـه روش‌هـای آموزشـی پزشـکی اخـلاق و علـوم انسـانی را ارزیابـی شـود و تـا بدیـن ترتیـب نقـش آن‌هـا را در شـکل‌گیری حرفه‌گـری دانشـجویان پزشـکی آشـکارتر، قویتـر و پاسـخگوتر گـردد (۹).

پـروژه کارگاه آموزشـی بازبینـی و تکمیـل آمـوزش پزشـکی[3] کـه در سـال ۲۰۱۰ تشـکیل شـد، اولیـن ارزیابـی مهـم از تعاریـف اهـداف و مقاصـد اخـلاق پزشـکی و آمـوزش علـوم انسـانی را انجـام داد. هـدف پـروژه ارزیابـی و تکمیـل آمـوزش پزشـکی نیـز ارتقـا سـطح کیفـی آمـوزش در علـوم اخلاقـی پزشـکی و علـوم انسـانی بـا ایجـاد اسـتانداردهای معیـار بـرای مـدارس پزشـکی و برنامه‌هـای آموزشـی بـرای دانشـجویان پزشـکی بـود (۱۰).

به‌عنـوان اولیـن قـدم بـرای دسـتیابی بـه هـدف ایـن پـروژه در سراسـر جهـان، یـک گـروه متخصـص از پژوهشـگران بایـد بـرای بررسـی نقـش آمـوزش اخـلاق پزشـکی و علـوم انسـانی در آمـوزش حرفهـای پزشـکی تشـکیل می‌گردیـد؛ امـا بـا توجـه بـه غفلت‌هـا و کاسـتی‌های موجـود و شـرایط بین‌المللـی کشـور، ایـن ارزیابـی بایـد به‌صـورت داخلـی انجـام شـود و چـه بهتـر کـه هـر موسسـه آموزشـی بـا ارزیابـی و بسـط دادن ایـن ارزیابی‌هـا بـه سیسـتم آمـوزش، بـه یـک جمع‌بنـدی جامـع برسـد تـا بتـوان بـا توجـه علـم روز جهـان و بـا در نظـر داشـتن اصـول ایرانـی اسـلامی، به‌منظـور هـر چـه مؤثرتـر بـودن آمـوزش اخـلاق پزشـکی در حـوزه آمـوزش پزشـکی، اصلاحـات لازم را انجـام داد. از ایـن رو هـدف از مطالعـه حاضـر، تعییـن نگـرش دانشـجویان پزشـکی (کارورزان و دسـتیاران) نسـبت بـه درس اخـلاق پزشـکی می‌باشـد.

**روش کار:**

ایـن مطالعـه از نـوع توصیفـی- مقطعی-پس‌رویـدادی بـود کـه در سـال ۱۳۹۹ بـر روی دانشـجویان پزشـکی (۷۳ نفـر کارورز و ۳۱ نفـر دسـتیار) دانشـگاه علـوم پزشـکی ارتـش جمهـوری اسـلامی ایـران کـه درس اخـلاق پزشـکی را گذرانـده بودنـد به‌صـورت تصادفـی انجـام گردیـد کـه تعـداد ۱۱۵ پرسشـنامه توضیـع گردیـد کـه از ایـن مـی‌ان ۱۰۴ پرسشـنامه برگشـت یافتـه و مـورد تجزیـه و تحلیـل قـرار گرفتنـد. جهـت ارزیابـی نگـرش دانشـجویان از ۲ پرسشـنامه اسـتفاده شـد. پرسشـنامه اول پرسشـنامه توسـط دیبایـی و همـکاران (۱۳۸۸) در سـال ۱۳۸۸ بـا هـدف بررسـی نگـرش دانشـجویان و فارغ التحصیـلان رشـته پزشـکی بـه درس اخـلاق پزشـکی در دانشـگاه علـوم پزشـکی جنـدی شـاپور اهـواز طراحـی شـده بود.اطلاعـات مـورد نظـر از طریـق پرسشـنامه حـاوی ۸ سـوال اصلـی پیرامـون نگـرش دانشـجویان نسـبت بـه درس اخـلاق پزشـکی جمعـآوری گردیـد. معیـار سـنجش دیـدگاه دانشـجویان مـورد مطالعـه، مقیـاس ۴ قسـمتی لیکـرت بـود. روایـی ایـن پرسشـنامه پـس از نظرخواهـی در کمیتـه دانشـکده پزشـکی دانشـگاه علـوم پزشـکی جندیشـاپور و مراجعـه بـه مطالعـات قبلـی مـورد تائیـد واقـع شـد (۱۱).

پرسشـنامه دوم کـه در ایـن مطالعـه اسـتفاده شـد، پرسشـنامه لافتا[4] و همـکاران (۲۰۱۴) (۱۲) کـه شـامل ۴ قسـمت بـود و در خصـوص نگـرش در مـورد روش‌هـای معمـول تدریـس، عملکـرد دانشـجویان، نظـرات در مـورد اخـلاق پزشـکی و نظـرات در مـورد روش‌هـای تدریـس اخـلاق پزشـکی طراحـی گردیـده بـود. پرسشـنامه ترجمـه گردیـد و بـرای تعییـن روایـی پرسشـنامه در اختیـار ۲۰ دانشـجو قـرار گرفـت. انجـام آزمـون بـه صـورت چهره‌به‌چهـره و در طـول آزمـون هـر اشـکالی در فهـم گزینه‌هـا بـوده را یادداشـت کـرده و تفسـیر دانشـجویان در هـر گویـه بررسـی شـد. در ایـن مرحلـه نقطـه نظـرات دانشـجویان در تنظیـم نسـخه نهایـی پرسشـنامه

1. Association of American Medical Colleges - AAMC
2.Medical School Objectives Project - MSOP
3.Project to Rebalance and Integrate Medical Education - PRIME
4.Lafta

[ Downloaded from npwjm.ajaums.ac.ir on 2026-11-09 ]
[ DOI: 10.29252/npwjm.10.35.6 ]

**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؟ | | بد | متوسط | خوب | عالی | ۰/۰۰۰ |
| | | | کارورزی | ۵ | ۳۶ | ۳۲ | ۰ | |
| | | | | ٪۶/۸۴ | ٪۴۹/۳۱ | ٪۴۳/۸۳ | ٪۰ | |
| | | | دستیاری | ۲۱ | ۸ | ۲ | ۰ | |
| | | | | ٪۶۷/۷۴ | ٪۲۵/۸۰ | ٪۶/۴۵ | ٪۰ | |
| | ۲ | بهترین روش یادگیری درس اخلاق پزشکی را کدام می دانید؟ | | شنیداری-دیداری | جفتی-گروهی | تکالیف | Iters* | ۰/۰۲۵ |
| | | | کارورزی | ۱۸ | ۴۸ | ۶ | ۱ | |
| | | | | ٪۲۴/۶۵ | ٪۶۵/۷۵ | ٪۸/۲۱ | ٪۱/۳۶ | |
| | | | دستیاری | ۲ | ۲۴ | ۰ | ۵ | |
| | | | | ٪۶/۴۵ | ٪۷۷/۴۱ | ٪۰ | ٪۱۶/۱۲ | |
| | ۳ | ارزیابی دانسته های دانشجو را از درس اخلاق پزشکی کدام می دانید؟ | | کم | متوسط | زیاد | خیلی زیاد | ۰/۰۰۰ |
| | | | کارورزی | ۳۵ | ۳۸ | ۰ | ۰ | |
| | | | | ٪۴۷/۹۴ | ٪۵۲/۰۵ | ٪۰ | ٪۰ | |
| | | | دستیاری | ۰ | ۱۸ | ۱۳ | ۰ | |
| | | | | ٪۰ | ٪۵۸/۰۶ | ٪۴۱/۹۳ | ٪۰ | |
| | ۴ | محتوای درس اخلاق پزشکی را در چه حد مناسب می دانید؟ | | کم | متوسط | زیاد | خیلی زیاد | ۰/۰۰۰ |
| | | | کارورزی | ۰ | ۲۸ | ۴۰ | ۵ | |
| | | | | ٪۰ | ٪۳۸/۳۵ | ٪۵۴/۷۹ | ٪۶/۸۴ | |
| | | | دستیاری | ۱۳ | ۱۳ | ۵ | ۰ | |
| | | | | ٪۴۱/۹۳ | ٪۴۱/۹۳ | ٪۱۶/۱۲ | ٪۰ | |
| | ۵ | مطالب ارائه شده در درس اخلاق چقدر نیازمند اصلاحات و بروز رسانی می باشد؟ | | کم | متوسط | زیاد | خیلی زیاد | ۰/۰۰۰ |
| | | | کارورزی | ۰ | ۳۷ | ۲۷ | ۹ | |
| | | | | ٪۰ | ٪۵۰/۶۸ | ٪۳۶/۹۸ | ٪۱۲/۳۲ | |
| | | | دستیاری | ۰ | ۱ | ۲۵ | ۵ | |
| | | | | ٪۰ | ٪۳/۲۲ | ٪۸۰/۶۴ | ٪۱۶/۱۲ | |
| | ۶ | مطالب ارائه شده در درس اخلاق تا چه حد روابط بیمار-پزشک را در واقعیت پوشش می دهد؟ | | کم | متوسط | زیاد | خیلی زیاد | ۰/۰۰۰ |
| | | | کارورزی | ۲ | ۴۵ | ۲۶ | ۰ | |
| | | | | ٪۲/۷۳ | ٪۶۱/۶۴ | ٪۳۵/۶۱ | ٪۰ | |
| | | | دستیاری | ۱۲ | ۱۷ | ۲ | ۰ | |
| | | | | ٪۳۸/۷۰ | ٪۵۴/۸۳ | ٪۶/۴۵ | ٪۰ | |
| | ۷ | به چه اندازه ایی ارائه درس اخلاق پزشکی را در دوره آموزشی خود لازم می دانید؟ | | کم | متوسط | زیاد | خیلی زیاد | ۰/۰۰۰ |
| | | | کارورزی | ۰ | ۱۶ | ۴۷ | ۰ | |
| | | | | ٪۰ | ٪۲۱/۹۱ | ٪۶۴/۳۸ | ٪۱۳/۶۹ | |
| | | | دستیاری | ۰ | ۱ | ۲۸ | ۲ | |
| | | | | ٪۰ | ٪۳/۲۲ | ٪۹۰/۳۲ | ٪۶/۴۵ | |
| | ۸ | بهترین مقطع آموزشی را برای تدریس درس اخلاق پزشکی کدام مقطع می دانید؟ | | عمومی | فیزیوپاتولوژی | کارآموزی | کارورزی | ۰/۰۵۷ |
| | | | کارورزی | ۰ | ۲۰ | ۳۹ | ۱۴ | |
| | | | | ٪۰ | ٪۲۷/۳۹ | ٪۵۳/۴۲ | ٪۱۹/۱۷ | |
| | | | دستیاری | ۶ | ۱ | ۸ | ۱۶ | |
| | | | | ٪۱۹/۳۵ | ٪۳/۲۲ | ٪۲۵/۸۰ | ٪۵۱/۶۱ | |

مدنظر قرار گرفت.

علاوه براین 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 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

[ Downloaded from npwjm.ajaums.ac.ir on 2026-11-09 ]
[ DOI: 10.29252/npwjm.10.35.6 ]

**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، درروند 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 به‌صورت 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 درزمینه‌ی 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 درزمینه‌ی 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 | |

به تجزیه و تحلیل سوالات پرداخته شد و به وسیله آزمون من ویتنی[1] 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.

## 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 ۲۵-۲۰ سال، ۲۹/۸ درصد در بازه سنی ۳۰-۲۵ سال، ۲۶ درصد در بازه سنی

1.Mann–Whitney

[ Downloaded from npwjm.ajaums.ac.ir on 2026-11-09 ]

[ DOI: 10.29252/npwjm.10.35.6 ]

**جدول ۳: بخش دوم: عملکرد دانشجویان**

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

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 می‌دهد که، نتایج آزمون من ویتنی نشان داد که بین دو گروه دستیار و کارورز ازنظر نحوه تدریس، بهترین روش ارزیابی دانسته‌های دانشجو، مناسب بودن محتوا، ضرورت اصلاح و به‌روزرسانی مطالب ارائه‌شده و تحت پوشش قرار دادن روابط بیمار پزشک در مطالب درس اخلاق پزشکی اختلاف آماری معنی‌داری در سطح ۱ درصد وجود داشت. نتایج آزمون همچنین نشان داد که، بین دو گروه دستیار و کارورز ازنظر بهترین روش یادگیری درس اخلاق پزشکی اختلاف آماری معنی‌داری در سطح ۵ درصد وجود داشت، هرچند نتایج آزمون من ویتنی 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 آموزشی اختلاف آماری معنی‌داری وجود نداشت.

جدول ۲ نمایانگر این است که، بین دو گروه دستیار و کارورز ازنظر اینکه تدریس اخلاق پزشکی یکی از جنبه‌های مهم آموزش پزشکی است، اخلاق پزشکی در یک دوره مدون، درروند مراقبت از بیماران بسیار مهم است، تدریس اخلاق پزشکی باید هم به‌صورت مقطعی و هم در طول دوره بالینی در برنامه درسی پزشکی ادغام شود، این‌که اساتید بالینی موظف هستند که مدرک معتبر تحصیلات تکمیلی درزمینه‌ی اخلاق پزشکی کسب کنند، آموزش اخلاق پزشکی باعث شد تا من از پیچیدگی‌های علم پزشکی آگاهی بیشتری پیدا کنم و آموزش اخلاق پزشکی بر نگرش و رفتار پزشکان تأثیر می‌گذارد و رابطه بیمار با پزشک را بهبود می‌بخشد اختلاف آماری معنی‌داری وجود ندارد، هرچند نتایج آزمون من ویتنی نشان داد که بین دو گروه دستیار و کارورز در سوالات من علاقه کلی به یادگیری بیشتر درزمینه‌ی علم اخلاق پزشکی دارم و آموزش اخلاق پزشکی من را قادر می‌سازد تا بتوانم با مباحث اخلاقی در طول خدمت درگیر شوم در سطوح ۱ و ۵ درصد اختلاف معنی‌داری را نشان داد.

[ Downloaded from npwjm.ajaums.ac.ir on 2026-11-09 ]

[ DOI: 10.29252/npwjm.10.35.6 ]

**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 سقطجنین موافق هستید؟ | کارورز | ۱۳ | ۱۴ | ۴۶ | ۰/۰۲۸ |
| | | | ٪۱۷/۸۰ | ٪۱۹/۱۷ | ٪۶۳/۰۱ | |
| | | دستیار | ۵ | ۱۶ | ۱۰ | |
| | | | ٪۱۶/۱۲ | ٪۵۱/۶۱ | ٪۳۲/۲۵ | |

جدول ۳ نشان می‌دهد که، بین دو گروه دستیار و کارورز ازنظر اینکه توانایی تشخیص مشکلات اخلاقی قابل‌توجه 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 تصمیم گیری آگاهانه در مورد مراقبت‌های پزشکی و بهداشتی خود، دانستن نحوه عملکرد خود در بیماری که ازنظر 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 وینتی نشان داد که بین دو گروه دستیار و کارورز ازنظر 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 وینتی نشان داد که بین دو گروه دستیار و کارورز ازنظر 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

[ Downloaded from npwjm.ajaums.ac.ir on 2026-11-09 ]
[ DOI: 10.29252/npwjm.10.35.6 ]

**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 | مخالفم | |
| ۱ | تا چه اندازه با تدریس درس اخلاق پزشکی به روش سخنرانی موافقید؟ | 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 موافقید؟ | 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 موافقید؟ | 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 موافقید؟ | 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 موافقید؟ | کارورز | ۷۱ | ۲ | ۰ | ۰/۳۵۴ |
| | | | ٪۹۷/۲۶ | ٪۲/۷۳ | ٪۰ | |
| | | دستیار | ۳۱ | ۰ | ۰ | |
| | | | ٪۱۰۰ | ٪۰ | ٪۰ | |

مورد درس اخلاق پزشکی مورد نظر سنجی قرار داد. نتایج آنها نشان داد که میزان رضایتمندی دانشجویان از تدریس اخلاق پزشکی مستقیما 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. بااین‌حال بین دو گروه دستیار و کارورز ازنظر 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 ننمودند 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 پزشکی در برنامه درسی پزشکی جدید دانشگاه گلاسکو بر رفتار دانشجویان در مواجهه با تنگناهای اخلاقی، پیشنهاد می‌کند، تدریس در گروه های کوچک می‌تواند بیشتری نتأثیر 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 ازنظر روش ارزیابی دانسته‌های دانشجو از درس اخلاق پزشکی اختلاف آماری معنی‌داری در سطح ۱ درصد وجود داشت.

[ Downloaded from npwjm.ajaums.ac.ir on 2026-11-09 ]

[ DOI: 10.29252/npwjm.10.35.6 ]

آرتـور[1] (۲۰۰۶) در ارزشـیابی برنامـه آموزشـی اخـلاق پزشـکی دانشـکده پزشـکی دانشـگاه ویسکانسـین، راهبردهـای آمـوزش دانشـجومحوری و مسـأله‌محوری را شناسـایی کـرده اسـت. از جملـه روش‌هـای آموزشـی کـه در ایـن برنامـه آموزشـی اسـتفاده شـده اسـت، روش ایفـای نقـش و کار در گروه‌هـای کوچـک اسـت کـه بـه وسـیله دانشـجویان هدایـت می‌شـود و اسـتاد مربوطـه تنهـا بـه عنـوان ناظـر و تسـهیل‌کننده یادگیـری دانشـجویان در جلسـات عمـل می‌کنـد (۱۶).

محبـی و همـکاران (۱۳۹۴) در مطالعـه پـس بررسـی نگـرش دانشـجویان بـر اسـاس فرانسـیس کلیـن[2] خـود نشـان دادنـد کـه واحـد اخـلاق پزشـکی در تمـام عناصـر ۹ گانـه نامطلـوب اسـت. کیفیـت بیرونـی برنامـه درسـی اخـلاق در مؤلفه‌هـای دانـش و نگـرش در سـطح متوسـط قـرار دارد و مؤلفـه مهـارت نامطلـوب ارزیابی‌شـده اسـت. درمجمـوع، کیفیـت درونـی و بیرونـی برنامـه درسـی اخـلاق پزشـکی در وضعیـت نـامطلوب قـرار دارد. بـا توجه بـه وضعیـت نامطلـوب کیفیـت درونـی و بیرونـی بایـد بـه بازنگـری و طراحـی مجـدد برنامـه درسـی اخـلاق پزشـکی پرداخـت (۱۷). در بررسـی مـا نظـر پاسـخ‌دهندگان پیرامـون ضـرورت اصـلاح و بروزرسـانی مطالـب ارائه‌شـده در درس اخـلاق نشـان دادنـد کـه گـروه کارورز ضـرورت اصـلاح و به‌روزرسـانی مطالـب ارائه‌شـده در درس اخـلاق را متوسـط می‌دانسـتند. درحالیکـه در گـروه دسـتیار ضـرورت اصـلاح و به‌روزرسـانی مطالـب ارائه‌شـده در درس اخـلاق را زیـاد تشـخیص دادنـد. بیـن دو گـروه دسـتیار و کارورز از نظـر ضـرورت اصـلاح و به‌روزرسـانی مطالـب ارائه‌شـده در درس اخـلاق اختـلاف آمـاری معنـی‌داری در سـطح ۱ درصـد وجـود داشـت. نتایـج ایـن مطالعـه تـا حـدودی بـا نتایـج مطالعـه غفـاری و همـکاران (۱۳۹۲) مشـابه بـود. در مطالعـه آن‌هـا نشـان داده شـد کـه ۷۹.۱ درصـد از اعضـای هیئت‌علمـی بـا لـزوم بازنگـری ارزیابـی ایـن درس کامـلاً موافـق بـوده و اعتقـاد بـه اسـتفاده از ابزارهـای متعـدد ارزیابـی در اخـلاق و رفتـار حرفـه‌ای داشـتند. به‌طوری‌کـه همـه حیطه‌هـای یادگیـری را شـامل شـود و محـدود بـه یـک مقطـع و دوره خاصـی از برنامـه آموزشـی نباشـد و مسـتمر ارزیابـی باشـد (۱۸).

در بررسـی نظـر پاسـخ دهنـدگان در مـورد پوشـش مطالـب ارائـه شـده در زمی‌نـه روابـط بیمار-پزشـک نتایـج نشـان داد کـه در هـر دو گـروه کارورز و دسـتیار، مطالـب ارائه‌شـده در درس اخـلاق تـا حـد متوسـط روابـط بیمـار پزشـک را پوشـش قـرار می‌دهـد. بااین‌حـال بیـن دو گـروه دسـتیار و کارورز از نظـر تحـت پوشـش قـرار دادن روابـط بیمـار پزشـک در مطالـب ارائه‌شـده در درس اخـلاق پزشـکی اختـلاف آمـاری معنـی‌داری در سـطح ۱ درصـد وجـود داشـت.

در بررسـی نظـر پاسـخ دهنـدگان در مـورد تدریـس اخـلاق پزشـکی نتایـج در مـورد نگـرش دانشـجویان در مـورد تدریـس اخـلاق پزشـکی نشـان داد کـه در هـر دو گـروه کارورز و دسـتیار اتفاق‌نظـر در مـورد اینکـه تدریـس اخـلاق پزشـکی یکـی از جنبه‌هـای مهـم آمـوزش پزشـکی اسـت، وجـود دارد. همچنیـن نتایـج نشـان داد کـه هـر دو گـروه کارورز و دسـتیار اتفاق‌نظـر در مـورد اینکـه آمـوزش اخـلاق پزشـکی در یـک دوره مـدون، درونـد مراقبـت از بیمـاران بسـیار مهـم اسـت، داشـتند. نتایـج ایـن مطالعـه بـا نتایـج مظفـری (۱۳۹۰) کـه اظهـار داشـت ۸۵.۴ درصـد ضـرورت وجـود درس را اعـلام کردنـد مطابقـت دارد (۱۹).

نتایـج مطالعـه اسـدی و همـکاران (۲۰۲۰) نشـان داد کـه می‌انگیـن نمـره اخـلاق پزشـکی ازنظـر کارکنـان در مقایسـه بـا مدیـران و بیمـاران بالاتـر بـود. ارتبـاط بـا همـکاران و رعایـت حقـوق بیمـار بـا بالاتریـن و کمتریـن امتیـاز بـه ترتیـب گـزارش شـد. نتایـج ایـن مطالعـه نشـان داد کـه اخـلاق پزشـکی در بیمارسـتان‌های اسـتان مازنـدران مطلـوب اسـت؛ امـا ارزیابـی مـداوم ابعـاد مختلـف اخـلاق پزشـکی بـرای شناسـایی نقـاط ضعـف و قـوت و درنتیجـه تصمی‌م‌گیـری مناسـب بـرای ارائـه خدمـات پیشـرفته موردنیـاز اسـت (۲۰).

نتایـج مطالعـه هاشـیم[3] و همـکاران (۲۰۱۹) نشـان داد کـه دانشـجویان به‌طـور مکـرر در طـول آمـوزش بـا تناقضـات اخلاقـی روبـرو می‌شـوند امـا فقـط سـطح متوسـطی از آمـوزش اخـلاق را در دانشـکده پزشـکی را دریافـت می‌کننـد. آن‌هـا متذکـر شـدند کـه آمـوزش آن‌هـا تـا حـدودی بـه حـل تناقضـات اخلاقـی کمـک کرده اسـت. دانـش آمـوزان اهمـی‌ت آمـوزش اخـلاق را به‌شـدت تائیـد کردنـد و مـدل نقـش مثبـت[4] را به‌عنـوان روش یادگیـری ترجیحـی تائیـد نمودنـد. همچنیـن دانشـجویان زن در مقایسـه بـا مـردان نیـاز بیشـتری بـه آمـوزش اخلاقـی بیشـتر داشـتند. دانشـجویانی کـه رفتارهـای غیرحرفه‌ای را تجربـه کرده‌انـد، از نگـرش محدودتـری از اهمـی‌ت اخـلاق پزشـکی داشـتند. در کل نتایـج گویـای آن بـود دانشـجویان پزشـکی نگـرش مثبتـی بـه آمـوزش اخـلاق داشـتند و روش‌هـای هماهنـگ بالینـی را بـرای یادگیـری ترجیـح می‌دهنـد (۲۱).

در بررسـی نظـر پاسـخ دهنـدگان در مـورد بهتریـن مقطـع آموزشـی بـرای تدریـس درس اخـلاق پزشـکی نتایـج نشـان داد کـه از نظـر گـروه کارورز بهتریـن مقطـع آموزشـی بـرای تدریـس درس اخـلاق پزشـکی مقطـع کارآمـوزی اسـت. در حالیکـه در گـروه دسـتیار بهتریـن مقطـع آموزشـی بـرای تدریـس درس اخـلاق پزشـکی را مقطـع کارورزی دانسـتند. نتایـج مطالعـه ارسـلان (۲۰۱۹) نشـان داد کـه اخـلاق زیسـتی در سـال سـوم دوره کارشناسـی پزشـکی، به‌عنـوان بخشـی از پزشـکی قانونـی تدریـس شـود. یافته‌هـا از تدریـس اخـلاق پزشـکی در آمـوزش دوره کارشناسـی پزشـکی پشـتیبانی می‌کنـد؛ بنابرایـن، می‌تـوان یـک برنامـه آموزشـی مؤثـر بـر اسـاس ارزیابـی نیازهـا بـرای اخـلاق پزشـکی تدویـن کـرد (۲۲). مظفـری و همـکاران (۱۳۹۰) نیـز بهتریـن زمـان تدریـس درس اخـلاق پزشـکی را تـرم ششـم گـزارش دادنـد (۱۹).

1. Arthur
2. Frances Klein
3. Hashim et al.
4. Positive role model

[ Downloaded from npwjm.ajaums.ac.ir on 2026-11-09 ]
[ DOI: 10.29252/npwjm.10.35.6 ]

**منابع**

1. Tabli H, Rezaiyan 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, Guldmann F, Andreasen 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, Aruldhas 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: 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, YAGHOOBI 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.

[ Downloaded from npwjm.ajaums.ac.ir on 2026-11-09 ]

[ DOI: 10.29252/npwjm.10.35.6 ]