



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 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 علومپزشکی آجا

اطلاعات مقاله

چکیده

امیرفرشید فیاض^{۱*}
مریم واشقانی فراهانی^۱

مقدمه: اخلاق، جزئی جداینپذیر 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.

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: تایج نشان داد که بین دو گروه دستیار و کارورز از نظر نحوه تدریس، بهترین روش ارزیابی دانشجویان پزشکی در مطالعه ارائه شده، 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 به روزرسانی 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 نویسنده‌گان

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

ایجاد استانداردهای معیار برای مدارس پزشکی و برنامه‌های آموزشی برای دانشجویان پزشکی بود (۱۰). به عنوان 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 به صورت داخلی انجام شود و چه بهتر که هر موسسه آموزشی با ارزیابی و بسط دادن این ارزیابی‌ها به سیستم آموزش، به یک جمعبندی جامع برست تا بتوان با توجه علم روز جهان و با در نظر داشتن اصول ایرانی اسلامی، به منظور 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- مقاطعی- پس‌رویدادی بود که در سال ۱۳۹۹ بر روی دانشجویان پزشکی (۷۳ نفر کارورز و ۳۱ نفر دستیار) دانشگاه علوم پزشکی ارشد جمهوری اسلامی ایران که درس اخلاق پزشکی را گذرانده بودند به صورت تصادفی انجام گردید که تعداد ۱۱۵ پرسشنامه توضیع 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 دبیایی 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. روابی این پرسشنامه پس از نظرخواهی در کمیته دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور و مراجعه به مطالعات قبلی مورد تائید واقع شد (۱۱).

پرسشنامه دوم که در این مطالعه استفاده شد، پرسشنامه لافتاً^۱ و همکاران (۲۰۱۴) 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 روابی پرسشنامه در اختیار ۲۰ دانشجو قرار گرفت. انجام آزمون به صورت چهربه‌چهره 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

مقدمه

اخلاق پزشکی دانشی میان رشته‌ای 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 بدخل و اعلام وضعیت وی به خانواده از جمله آنها می‌باشد (۶).

وقایعی که منجر به شکل‌گیری اخلاق پزشکی شدن، زمینه ساز سه پیشرفت عمده در این زمینه گردیدند؛ اول، حساسیت بیشتر پزشکان به رعایت اصول اخلاقی در حرفة 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 لیرالیسم، 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 حرفة‌گری در دانشجویان پزشکی، به اخلاق پزشکی و آموزش علوم انسانی به عنوان 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 بدين ترتیب نقش آن‌ها را در شکل‌گیری حرفة‌گری دانشجویان پزشکی آشکارتر، قویتر و پاسخگوتر گردد (۹).

پروژه کارگاه آموزشی بازینی 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

1. Association of American Medical Colleges - AAMC

2. Medical School Objectives Project - MSOP

3. Project to Rebalance and Integrate Medical Education - PRIME

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

سوالات پرسشنامه	مقطع	پاسخ	مقطع	من و یتنی
نحوه تدریس درس اخلاق پزشکی را چگونه می بینید؟	کارورزی	بد	کارورزی	علی خوب متوسط بد
				۰/۰۰۰
بهترین روش یادگیری درس اخلاق پزشکی را کدام می دانید؟	دستیاری	۵	دستیاری	۲۲ ۳۶ ۵
				%۴۳/۸۳ %۴۹/۳۱ %۶/۸۴
بهترین روش یادگیری درس اخلاق پزشکی را کدام می دانید؟	کارورزی	۲۱	کارورزی	۲ ۸ ۲۱
				%۶/۴۵ %۲۵/۸۰ %۶/۷۴
از زیبایی دانسته های دانشجو را از درس اخلاق پزشکی کدام می دانید؟	کارورزی	۱۸	کارورزی	۶ ۴۸ ۱۸
				%۸/۲۱ %۶۵/۷۵ %۲۴/۶۵
از زیبایی دانسته های دانشجو را از درس اخلاق پزشکی کدام می دانید؟	دستیاری	۲	دستیاری	۰ ۲۴ ۲
				%۱۶/۱۲ %۷۷/۴۱ %۶/۴۵
محنوتی درس اخلاق پزشکی را در چه حد مناسب می دانید؟	کارورزی	۳۵	کارورزی	زیاد متوسط کم
				۰ ۳۸ %۵۲/۰۵ %۴۷/۹۴
محنوتی درس اخلاق پزشکی را در چه حد مناسب می دانید؟	دستیاری	۰	دستیاری	٪۰ ۱۳ ۱۸
				%۴۱/۹۳ %۵۸/۱۰ %٪۰
مطلوب ارائه شده در درس اخلاق چقدر نیازمند اصلاحات و بروز رسانی می باشد؟	کارورزی	۰	کارورزی	زیاد متوسط کم
				۵ ۴۰ %۵۴/۷۹ %۲۸/۳۵ %٪۰
مطلوب ارائه شده در درس اخلاق چقدر حد روابط بیمار-پزشک را در واقعیت پوشش می دهد؟	دستیاری	۱۳	دستیاری	٪۰ ۵ ۱۳ ۱۳
				%۱۶/۱۲ %۴۱/۹۳ %۴۱/۹۳
به چه اندازه ای ارائه درس اخلاق پزشکی را در دوره آموزشی خود لازم می دانید؟	کارورزی	٪۰	کارورزی	٪۰ ۲۷ ۳۷ ۰
				%۱۲/۲۲ %۳۶/۹۸ %۵۰/۶۸ %٪۰
مطلوب ارائه شده در درس اخلاق تا چه حد روابط بیمار-پزشک را در واقعیت پوشش می دهد؟	کارورزی	۲	کارورزی	٪۰ ۲۵ ۱ ۰
				%۱۶/۱۲ %۸۰/۶۴ %۷۳/۲۲ %٪۰
به چه اندازه ای ارائه درس اخلاق پزشکی را در دوره آموزشی خود لازم می دانید؟	دستیاری	۱۲	دستیاری	٪۰ ۲ ۱۷ ۱۷
				%۶/۴۵ %۵۴/۸۳ %۳۸/۷۰
به چه اندازه ای ارائه درس اخلاق پزشکی را در دوره آموزشی خود لازم می دانید؟	کارورزی	٪۰	کارورزی	٪۰ ۴۷ ۱۶ ۰
				%۱۳/۶۹ %۶۴/۳۸ %۲۱/۹۱ %٪۰
بهترین مقطع آموزشی را برای تدریس درس اخلاق پزشکی کدام مقطع می دانید؟	کارورزی	۰	کارورزی	٪۰ ۲۸ ۱ ۰
				%۶/۴۵ %۹۰/۳۲ %۷۳/۲۲ %٪۰
بهترین مقطع آموزشی را برای تدریس درس اخلاق پزشکی کدام مقطع می دانید؟	دستیاری	۶	دستیاری	٪۰ ۸ ۱ ۶
				%۵۱/۶۱ %۲۵/۸۰ %۷۳/۲۲ %۱۹/۳۵

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
از زیارات 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

علاوه بر این جهت تعیین روایی، محتوایی ابزار در اختیار ۳ تن از اعضا هیئت علمی قرار داده شد. در این مرحله برای بررسی نمرات تأثیر از دانشجویان خواسته شد تا میزان اهمیت هر یک از گویه های پرسشنامه را در یک طیف لیکرتی ۳ قسمتی بیان نمایند. بعد از آن روایی صوری پرسشنامه به صورت کمی نیز بررسی شد و همخوانی درون گویه ها با استفاده از ضریب الگای کرونباخ اندازه گیری شد. ضریب الگای کرونباخ کلی این پرسشنامه ۰/۹۵ و برای خرده مقیاسه ای نگرش نسبت

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

ردیف	متغیر (سوال)	مقطع	پاسخ (فراوانی و درصد فراوانی)				من ویتنی
			مخالف	نظری ندارم	موافق		
۱	تدریس اخلاق پزشکی برای دانشجویان پزشکی یکی از جنبه‌های مهم آموزش پزشکی است.	کارورز	.	۱	۷۲		۰/۵۱۵
			%۰	%۱۳۶	%۹۸/۶۳		
		دستیار	.	.	۳۱		
			%۰	%۰	%۱۰۰		
۲	آموزش اخلاق پزشکی در یک دوره مدون، دروند مراقبت از بیماران بسیار مهم است.	کارورز	۲	۳	۶۸		۰/۱۳۷
			۲/۷۳	%۴/۱۰	%۹۳/۱۵		
		دستیار	.	.	۳۱		
			%۰	%۰	%۱۰۰		
۳	تدریس اخلاق پزشکی باید هم به صورت منقطعی و هم در طول بالین در برنامه درسی پزشکی ادغام شود.	کارورز	۶	۱۵	۵۲		۰/۴۰۴
			%۸/۲۱	%۲۰/۵۴	%۷۱/۲۳		
		دستیار	.	۷	۲۴		
			%۰	%۲۲/۵۸	%۷۷/۴۱		
۴	استید پالینی موظف هستند که مدرک معتبر تحصیلات تكمیلی در زمینه اخلاق پزشکی کسب کنند.	کارورز	۴	۱۵	۵۴		۰/۴۷۴
			%۵/۴۷	%۲۰/۵۴	%۷۳/۹۷		
		دستیار	۲	۸	۲۱		
			%۶/۴۵	%۲۵/۸۰	%۶۷/۷۴		
۵	من علاقه کلی به یادگیری بیشتر در زمینه علم اخلاق پزشکی دارم.	کارورز	۷	۷	۵۹		۰/۰۱۵
			%۹/۵۸	%۹/۵۸	%۸۰/۸۲		
		دستیار	۳	۱۱	۱۷		
			%۹/۶۷	%۳۵/۴۸	%۵۴/۸۳		
۶	فرآگیری اخلاق پزشکی به من ارتباط دارد.	کارورز	۱	.	۷۲		۰/۵۴۰
			%۱/۳۶	%۰	%۹۸/۶۳		
		دستیار	.	۱	۳۰		
			%۰	%۳/۲۲	%۹۶/۷۷		
۷	آموزش اخلاق پزشکی من را قادر می‌سازد تا بتوانم با مباحث اخلاقی در طول خدمت درگیر شوم.	کارورز	۱	۱۳	۵۹		۰/۰۳۵
			%۱/۳۶	%۱۷/۸۰	%۸۰/۸۲		
		دستیار	.	۱	۳۰		
			%۰	%۳/۲۲	%۹۶/۷۷		
۸	آموزش اخلاق پزشکی باعث شد تا من از پیچیدگی‌های علم پزشکی آگاهی بیشتری پیدا کنم.	کارورز	۴	۱۸	۵۱		۰/۱۴۳
			%۵/۴۷	%۲۴/۶۵	%۶۹/۸۶		
		دستیار	.	۵	۲۶		
			%۰	%۱۶/۱۲	%۸۲/۸۷		
۹	آموزش اخلاق پزشکی بر نگرش و رفتار پزشکان تأثیر می‌گذارد و رابطه بیمار با پزشک را بهبود می‌بخشد.	کارورز	۱	۵	۶۷		۰/۱۰۲
			%۱/۳۶	%۶/۸۴	%۹۱/۷۸		
		دستیار	.	.	۳۱		
			%۰	%۰	%۱۰۰		

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 ۱۹/۱۹ درصد کارورز (۲۳ نفر) و ۲۹/۸۱ درصد دستیار (۳۱ نفر) بودند، که ۴۱/۳ درصد از شرکت‌کنندگان در بازه سنی ۲۰-۲۵ سال، ۲۹/۸ درصد در بازه سنی ۲۵-۳۰ 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 قراردادیم.

IR.AJAUMS REC.1399.118 در کمی ته اخلاق در پژوهش دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی ارتش به تصویب رسیده است.

1.Mann-Whitney

جدول ۳: بخش دوم: عملکرد دانشجویان

ردیف	متغیر (سؤال)	قطعه	پاسخ (فراوانی و درصد فراوانی)	من ویتنی
			بلی	خیر
۱	من توانایی تشخیص مشکلات اخلاقی قابل توجه در بالین را دارم.	کارورز	۶۴	۹
			%۸۷/۶۷	%۱۲/۳۲
		دستیار	۱۳	۱۸
			%۴۱/۹۳	%۵۸/۰۶
۲	من در مواجهه با مشکلات اخلاقی در بالین توانایی تصمیم‌گیری صحیح را دارم.	کارورز	۵۱	۲۲
			%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
			%۷۶/۷۱	%۲۲/۲۸
		دستیار	۱۲	۱۹
			%۳۸/۷۰	%۶۱/۲۹
۴	من می‌دانم چگونه ظرفیت یک بیمار را برای تصمیم‌گیری آگاهانه در مورد مراقبتهای پزشکی و بهداشتی خود ارزیابی کنم.	کارورز	۵۸	۱۵
			%۷۹/۴۵	%۲۰/۵۴
		دستیار	۱۲	۱۹
			%۳۸/۷۰	%۶۱/۲۹
۵	من می‌دانم که وقتی یک بیمار از نظر ذهنی صلاحیت تصمیم‌گیری ندارد چگونه عمل کنم.	کارورز	۴۹	۲۴
			%۶۷/۱۲	%۳۲/۸۷
		دستیار	۱۱	۲۰
			%۳۵/۴۸	%۶۵/۵۱
۶	من توانایی انتقال اخبار بد به بیمار و همراهانش را دارم.	کارورز	۴۳	۳۰
			%۵۸/۹۰	%۴۱/۰۹
		دستیار	۱۱	۲۰
			%۳۵/۴۸	%۶۴/۵۱

آموزشی اختلاف آماری معنی‌داری وجود نداشت.
 جدول ۲ نمایانگر این است که، بین دو گروه دستیار و کارورز از نظر اینکه تدریس اخلاق پزشکی یکی از جنبه‌های 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 درزمینه اخلاق پزشکی کسب کنند، آموزش اخلاق پزشکی باعث شد تا من از پیچیدگی‌های علم پزشکی آکادمی 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.

۳۵ 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 از نظر نحوه تدریس، بهترین روش ارزیابی دانسته‌های دانشجو، مناسب بودن محتوا، ضرورت اصلاح و بهروزرسانی مطالب ارائه شده 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 از نظر 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

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

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

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 سمعی نار به ترتیب در سطح ۱ و ۵ درصد اختلاف معنی‌داری وجود داشت.

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 وینتی 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 محروم 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 سقط جنین در سطح ۵ درصد اختلاف معنی‌داری وجود داشت.

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

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

ردیف	متغیر (سوال)	قطعه	پاسخ (فرآوایی و درصد فرآوایی)	من و یتنی	مخالفم			
					موافقم	نظری ندارم	مخالفم	
۱	تا چه اندازه با تدریس درس اخلاق پزشکی به روش سخنرانی موافقید؟	کارورز	۲۶ ٪۳۵/۶۱	۲۶ ٪۳۵/۶۱	۲۱ ٪۲۸/۷۶	۰/۰۲۰		
			۶ ٪۱۹/۳۵	۸ ٪۲۵/۸۰	۱۷ ٪۵۴/۸۳			
۲		کارورز	۳۳ ٪۴۵/۲۰	۱۷ ٪۲۳/۲۸	۲۳ ٪۳۱/۵۰	۰/۰۰۰		
			۱ ٪۲۳/۲۲	۱۰ ٪۳۲/۲۵	۲۰ ٪۶۴/۵۱			
۳	تا چه اندازه با تدریس درس اخلاق پزشکی به روش بحث گروهی موافقید؟	کارورز	۰ ٪۰	۴ ٪۵/۴۷	۶۹ ٪۹۴/۵۲	۰/۴۱۸		
			۱ ٪۳/۲۲	۲ ٪۶/۴۵	۲۸ ٪۹۰/۳۲			
۴	تا چه اندازه با تدریس درس اخلاق پزشکی به روش شیوه‌سازی شرایط موافقید؟	کارورز	۰ ٪۰	۳ ٪۴/۱۰	۷۰ ٪۹۵/۸۹	۰/۶۱۱		
			۰ ٪۰	۲ ٪۶/۴۵	۲۹ ٪۹۳/۵۴			
۵	تا چه اندازه با تدریس درس اخلاق پزشکی به روش قرار گرفتن در برابر یک مورد بالینی موافقید؟	کارورز	۰ ٪۰	۲ ٪۲/۷۳	۷۱ ٪۹۷/۲۶	۰/۲۵۴		
			۰ ٪۰	۰ ٪۰	۳۱ ٪۱۰۰			

پزشکی در برنامه درسی پزشکی جدید دانشگاه گلاسکو بر رفتار دانشجویان در مواجهه با تنگناهای اخلاقی، پیشنهاد می‌کند، تدریس در گروه‌های کوچک می‌تواند بیشتری نتائیر را در پیشرفت اخلاقی دانشجویان نسبت به تدریس به روش سخنرانی و تدریس در گروه‌های بزرگ داشته باشد. وی برای دستیاری به اهداف برنامه درسی اخلاق پزشکی، پیشنهاد می‌کند که اساتید باید دانشجویان را قادر سازند به طور تقاداره 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 مقابل 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. بنابراین 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. با این 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 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

در مورد اینکه تدریس اخلاق پژوهشی یکی از جنبه‌های مهم آموزش پژوهشی است، وجود دارد. همچنین نتایج نشان داد که هر دو گروه کارورز و دستیار اتفاق نظر در مورد اینکه آموزش اخلاق پژوهشی در یک دوره مدون، دروند 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 پژوهشی 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 پژوهشی در بیمارستان‌های استان مازندران مطلوب است؛ اما ارزیابی مداوم ابعاد مختلف اخلاق پژوهشی برای شناسایی نقاط ضعف و قوت و درنتیجه تصمیم‌گیری مناسب برای ارائه خدمات پیشرفته موردنیاز است (۲۰).

نتایج مطالعه هاشمی^۳ و همکاران (۲۰۱۹) نشان داد که دانشجویان به طور مکرر در طول آموزش با تناقضات اخلاقی روبرو می‌شوند اما فقط سطح متواتری از آموزش اخلاق را در دانشکده پژوهشی را دریافت می‌کنند. آن‌ها متذکر شدند که آموزش آن‌ها تا حدودی به حل تناقضات اخلاقی کمک کرده است. دانش آموزان اهمیت آموزش اخلاق را بهشت تائید کردند و مدل نقش مثبت^۴ را به عنوان روش یادگیری ترجیحی تائید 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 پژوهشی داشتند. در کل نتایج گویای آن بود دانشجویان پژوهشی نگرش مثبتی به آموزش اخلاق داشتند و روش‌های هماهنگ بالینی را برای یادگیری ترجیح می‌دهند (۲۱).

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

آرتور^۱ (۲۰۰۶) در ارزشیابی برنامه آموزشی اخلاق پژوهشی دانشکده پژوهشی دانشگاه ویسکانسین، راهبردهای آموزش دانشجو 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 تسهیل کننده یادگیری دانشجویان در جلسات عمل می‌کند (۱۶).

محبی و همکاران (۱۳۹۴) در مطالعه پس بررسی نگرش دانشجویان بر اساس فرانسیس کلین^۲ خود نشان دادند که واحد اخلاق پژوهشی در تمام عناصر ۹ گانه نامطلوب است. کیفیت بیرونی برنامه درسی اخلاق در مؤلفه‌های دانش و نگرش در سطح متواتر قرار دارد و مؤلفه مهارت نامطلوب ارزیابی شده است. درمجموع، کیفیت درونی و بیرونی برنامه درسی اخلاق پژوهشی در وضعیت نامطلوب قرار دارد. با توجه به وضعیت نامطلوب کیفیت درونی و بیرونی باید به بازنگری و طراحی مجدد برنامه درسی اخلاق پژوهشی پرداخت (۱۷).

در بررسی ما نظر پاسخ دهنده‌گان پیرامون ضرورت اصلاح و بروزرسانی مطالب ارائه شده در درس اخلاق نشان دادند که گروه کارورز ضرورت اصلاح و بروزرسانی مطالب ارائه شده در درس اخلاق را متواتر می‌دانستند. در حالیکه در گروه دستیار ضرورت اصلاح و بروزرسانی مطالب ارائه شده در درس اخلاق را زیاد تشخیص دانند. بین دو گروه دستیار و کارورز از نظر ضرورت اصلاح و بروزرسانی مطالب ارائه شده 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 اعتقداد به استفاده از ایزارهای متعدد ارزیابی در اخلاق و رفتار حرفه‌ای داشتند. به طوری که 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 دهنده‌گان در مورد پوشش مطالب ارائه شده در زمینه روابط بیمار-پژوهش نتایج نشان داد که در هر دو گروه کارورز و دستیار، مطالب ارائه شده در درس اخلاق تا حد متواتر روابط بیمار پژوهش را پوشش قرار می‌دهد. با این حال بین دو گروه دستیار و کارورز از نظر تحت پوشش قرار دادن روابط بیمار پژوهش در مطالب ارائه شده در درس اخلاق پژوهشی اختلاف آماری معنی‌داری در سطح ۱ درصد وجود داشت.

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

1. Arthur

2. Frances Klein

- 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.

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, 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: