تأثیر کارگاه اخلاق پزشکی بر دانش و صلاحیت اخلاقی دانشجویان پزشکی
سال چهارم دانشگاه علوم پزشکی شیراز

Abstract ref

تأثیر کارگاه اخلاق پزشکی بر دانش و صلاحیت اخلاقی دانشجویان پزشکی سال چهارم دانشگاه علوم پزشکی شیراز

1. دانشیار گروه اخلاق پزشکی، متخصص کودکان و نوزادان، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران.
2. دکتری عمومی، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران.
* نویسنده مسئول: شیراز، خیابان ایلی، گرگان، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز.
Email: sedighebrahimi@gmail.com
مقدمه

اختلاف را به عنوان بعد ارشذ تجسمیگیریها و رفتارهای انسانی تعریف می‌کنیم که شامل اعمالی چون: درست یا غلط، عادلانه یا ناعادلانه و خوب یا بد است. اختلاف پزشکی شاخص از اختلاف در زمینه موضوعات مرتبط با علم و حرفه پزشکی است (1). اختلاف پزشکی، استبدال‌ها و نحوه تجسمیگیری پزشک در حیطه عملکرد طبی، خوب یا بد، صحیح یا نادرست و باید و نباید را مشخص می‌سازد. به بیانی دیگر، رابطه میان ابتکار و پیاده‌بری بین استدلال‌های اخلاقی و عملکرد بین‌النهری وجود دارد (2). بنابراین عملکرد بین‌النهری مناسب و بهبود مراقبت از بیمار، فقط از طریق بهبود دینی بیانی و تکنیک‌های پزشکی تأمین نمی‌شود. بنابراین بهبود حسابی اخلاقی و توانایی پزشکان در تحلیل موارد نیز لازم و مؤثر است و به برخورداری از نگرش‌ها، دیدگاه‌ها و رفتارهای نیاز دارد که پزشکی را در مواجه با جالش‌های گوناگون باید کند (3). مجموعه‌ای از قوانین، اصول اخلاقی و راهکارهایی سازمانی‌های که موجب پیاده‌بری حسن اعمال و رابطه مستحکم پزشک و بیمار گردید، این ارزش‌ها شامل سجاویان مانند نوشته‌های از کودک‌گذشته و تقدم رفاه بیمار، امان‌دادن، محبت، داشتن ارتقاء مناسب، احترام به دیگران، مسئولیت و پاسخگویی، صداقت، عزت و شرف، تعالی و عدالت اجتماعی است (اخلاق حرفه‌ای) (4). اختلاف حرفه‌ای مستلزم تلاش پزشکان برای برتری در زمینه‌های ذکرند است؛ تأثیر آن اهمیت فزاینده خواهد گرفت و انتی‌های آن شود (5).

با افزایش سطح اهداف و تحولات ایجادشده، در روند تکرش و درمان انواع بیماری‌ها، نگرانی‌های زیادی درباره دیدگاه پزشکان در پویش با نقش مستقل‌تری و رفتارشان در روند درمان روزمره وجود دارد. ظهور که اختلاف پزشکی و حرفه‌ای به عنوان یک موضوع جدی و شایع
بوشیده نیست و همچنان، نیاز به این آموزش احساس می‌شود.

با وجود توان اهمیت کردنی در زمینه‌ی اخلاقیت آموزش اخلاقی، به نظر می‌رسد که این آموزش منجر به ارتقای نکته‌ی کلی باشد. ابتدا وارد روی راه‌های آموزشی موجود، وجود دارد.

پژوهش حاضر با هدف بررسی ارتباطی برخی از آموزش‌های اخلاقی است که در این استادی باید استدلال‌های شما را در این پژوهش به کمک شما بررسی و بررسی کرد.

روش کار

در این پژوهش، مطالعه به روش مقطعی و بر روی آن دسته از دانشجویان رشته پزشکی مقطع استودنتی که در جلسات آموزشی بخش اخلاق پزشکی شرکت کرده بودند، انجام گرفت.

این در ضرورت دارای باید با این این استادی که در گذشته این پژوهش، بیش از این آموزش‌های اخلاقی مورد احتمال حرفه‌ای کلی می‌باشد. اخلاقی کلی می‌باشد. اخلاقی کلی می‌باشد. اخلاقی کلی می‌باشد. اخلاقی کلی می‌باشد. اخلاقی کلی می‌باشد. اخلاقی کلی می‌باشد. اخلاقی کلی می‌باشد. اخلاقی کلی می‌باشد. اخلاقی کلی می‌باشد. اخلاقی کلی می‌باشد. اخلاقی کلی می‌باشد. اخلاقی کلی می‌باشد. اخلاقی کلی می‌باشد.
ملاحظات اخلاقی زیر رعایت کردن:
1. اخض مجوز و موافقت لازم از مسئول برگزاری کلاس‌های درس اخلاق پزشکی برای دانشجویان;
2. تکمیل پرسشنامه‌ها از سوی دانشجویان بصورت داوطلبانه;
3. استخراج داده‌های مورد نیاز با رعایت اصول محرمان‌بندان و بدون ذکر مشخصات فردی افراد شرکت‌کننده;
4. امانت و صداقت در استفاده از داده‌ها.

پایان‌ها
پرداخت آزمون تأثیر کارگاه اخلاق پزشکی بر ارزیابی پیش‌نامه‌ها به داوطلبان شرکت در این پژوهش، پرسشنامه‌های میزان اهمیت مؤلفه‌های اخلاقی پزشکی (پرسشنامه شماره‌ی ۱)، خودآگاهی از نظر رفتار اخلاقی (پرسشنامه شماره‌ی ۲) و خودآگاهی کل برای میزان اخلاق حرفه‌ای (پرسشنامه شماره‌ی ۳) بصورت یک پیشآزمون و پسآزمون ارائه شد که نتایج بررسی این پرسشنامه‌ها در جدول شماره‌ی ۱ دیده می‌شود.

همانطور که در این جدول مشاهده می‌شود، میانگین نمره‌ی دانشجویان در زمینه‌ی میزان اهمیت مؤلفه‌های اخلاقی پزشکی (پرسشنامه شماره‌ی ۱)، بعد از کارگاه بیشتر از قبل از آن گزارش شده است. براساس آزمون ویکالاکسون ۲۰۰۲ محاسبه‌گر که از نظر آماری وجود تفاوت معنی‌دار میان آنها نیلی می‌دهد ولی در خودآگاهی‌های رفتار اخلاقی و خودآگاهی‌های کلی میزان رعایت اخلاق حرفه‌ای بین میانگین نمره‌ی دانشجویان قبل و بعد از کارگاه تفاوت آماری معناداری نیواده است.

پرسشنامه‌های توزیع‌شده که قبل و بعد از کارگاه اخلاق پزشکی تکمیل شده بود، به شکل پیش‌تر بررسی شدند. ابتدا میانگین نمره‌ی کل، حداکثر و حداقل نمره‌ی هر پرسشنامه قبل و بعد از کارگاه مشخص و با هم مقایسه گردید. در مرحله دوم، به مقایسه تأثیر کارگاه، براساس جنسیت پرداخته شد. سپس، نتایج پرسشنامه شماره‌ی ۱ و پرسشنامه شماره‌ی ۲ و ۳ (پرسشنامه‌های خودآگاهی) با هم مقایسه شد. در دومین مرحله اخلاق حرفه‌ای دسته‌بندی شد.

بعد از آن، میانگین نمره‌ی کل، حداکثر و حداقل نمره‌های در عنوان مشخص و در آخر نیز، مقایسه نمره‌ی قبل و بعد آنها پرداختی شد. در انتهای هم، مؤلفه‌های اخلاقی خاصی که دانشجویان پیشین و کمترین نمره را در آن کسب کردند، با ذکر نمره‌های نسبی و این مؤلفه‌ها، براساس مقیاس لیکرت به ضعیف (نمره‌ی ۱۶)، متوسط (نمره‌ی ۲۶) و خوب (نمره‌ی ۳۸) تقسیم‌بندی شدند.

در مرحله بعد، همیشه داده‌های به‌دست‌آمده، در اختیار نرم‌افزار spss 15.5 قرار گرفت و نتایج، بصورت اطلاعات توصیفی شامل میانگین نمره‌ی کل، انحراف معیار، حداکثر و حداقل نمره‌ی هر پرسشنامه قبل و بعد از کارگاه مشخص و Wilcoxon Signed-Ranks test گردید و براساس آزمون p-value با به اطلاعات تحت‌نیابی بیان مقدار نسبی حيثیت بیان می‌کنند، برای مقایسه تأثیر کارگاه اخلاق بررسی جنسیت، نیز، از آزمون Mann-Whitney Test انحراف معیار و p-value استفاده گردید.

ملاحظات اخلاقی
در هر مرحله از برنامه طرح، رعایت اصول کلی اخلاق در دستور کار قرار گرفت و پژوهشگران در این مطالعه، Website: http://ijme.tums.ac.ir
جدول شماره 1- نتایج نمرات ارزیابی دانشجویان قبل و بعد از کارگاه اخلاق پزشکی

<table>
<thead>
<tr>
<th>p-value</th>
<th>انحراف معیار</th>
<th>میانگین</th>
<th>حداقل</th>
<th>تعداد</th>
<th>پرسشنامه</th>
<th>پرسشنامه</th>
<th>پرسشنامه</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>P=0.02</td>
<td>24/63</td>
<td>130</td>
<td>84</td>
<td>199</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>22/33</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>2</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>P=0.42</td>
<td>24/1</td>
<td>83/2</td>
<td>13/5</td>
<td>195</td>
<td>40/5</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>44/5</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>12/4</td>
<td>8/8</td>
<td>10/5</td>
</tr>
<tr>
<td>P=0.85</td>
<td>9/16</td>
<td>88/9</td>
<td>107</td>
<td>29</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
</tr>
</tbody>
</table>

(p-value: کمتر از 0/05 گزارش شده است (دست 0/05).)

در جدول شماره 1، نتایج نمرات ارزیابی دانشجویان قبل و بعد از کارگاه اخلاق پزشکی به دست آمده است. نمرات پیشین نمرات با پرسشنامه 1، پرسشنامه 2 و پرسشنامه 3 مقایسه شده است.

جدول شماره 2- تفاوت میان دانشجویان از نظر جنسیت قبل و بعد از کارگاه اخلاق پزشکی

<table>
<thead>
<tr>
<th>p-value</th>
<th>متغیر</th>
<th>انحراف معیار</th>
<th>میانگین</th>
<th>تعداد</th>
<th>پرسشنامه</th>
<th>پرسشنامه</th>
<th>پرسشنامه</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>P=0.13</td>
<td>دختر</td>
<td>26/15</td>
<td>42/2</td>
<td>132/1</td>
<td>19/25</td>
<td>29/15</td>
<td>26/25</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>پسر</td>
<td>22/13</td>
<td>31/7</td>
<td>172/9</td>
<td>19/19</td>
<td>28/7</td>
<td>24/19</td>
</tr>
<tr>
<td>P=0.27</td>
<td></td>
<td>28/7</td>
<td>34/8</td>
<td>21/24</td>
<td>27/35</td>
<td>25/35</td>
<td>26/35</td>
</tr>
<tr>
<td>P=0.50</td>
<td></td>
<td>25/30</td>
<td>37/7</td>
<td>21/24</td>
<td>27/35</td>
<td>25/35</td>
<td>26/35</td>
</tr>
</tbody>
</table>

(p-value: کمتر از 0/05 گزارش شده است)

جدول شماره 2 نشان می‌دهد که تفاوت نمرات ارزیابی دانشجویان از نظر جنسیت قبل و بعد از کارگاه اخلاق پزشکی، وجود نداشت. در نتیجه بیشترین تأثیر بر جنسیت بر پرسشنامه 1 و پرسشنامه 2 و پرسشنامه 3 داشته است.

در جدول شماره 3، نتایج نمرات ارزیابی دانشجویان قبل و بعد از کارگاه اخلاق پزشکی به دست آمده است. نمرات پیشین نمرات با پرسشنامه 1، پرسشنامه 2 و پرسشنامه 3 مقایسه شده است.

(جدول شماره 3 و پرسشنامه شماره 1 که نشان دهنده اهمیت مؤلفه‌های اخلاق پزشکی بود، به صورت...)
جدول شماره ۳- مقایسه نمره‌های خوددارویی رفتار اخلاقی دانشجویان قبل و بعد از برگزاری کارگاه

<table>
<thead>
<tr>
<th>p-value</th>
<th>بعد از کارگاه</th>
<th>قبل از کارگاه</th>
<th>ابعاد اخلاقی حرفه‌ای پزشکی</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>حداقل</td>
<td>مانگین</td>
<td>اخلاقی</td>
</tr>
<tr>
<td>p=۹۷٪۰</td>
<td>۵۰ (۳)</td>
<td>۳۵ (۵)</td>
<td>۲۴ (۵)</td>
</tr>
<tr>
<td>P=۸۷۰</td>
<td>۴۰ (۲)</td>
<td>۱۵ (۳)</td>
<td>۱۱ (۳)</td>
</tr>
<tr>
<td>P=۸۴۰</td>
<td>۴۰ (۲)</td>
<td>۱۱ (۲)</td>
<td>۷ (۲)</td>
</tr>
<tr>
<td>P=۸۱۰</td>
<td>۴۰ (۲)</td>
<td>۷ (۲)</td>
<td>۳ (۲)</td>
</tr>
<tr>
<td>P=۸۰۰</td>
<td>۴۰ (۲)</td>
<td>۳ (۲)</td>
<td>۲ (۲)</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول شماره ۴- مقایسه اهمیت مؤلفه‌های اخلاقی حرفه‌ای پزشکی از دیدگاه دانشجویان قبل و بعد از کارگاه

<table>
<thead>
<tr>
<th>p-value</th>
<th>بعد از کارگاه</th>
<th>قبل از کارگاه</th>
<th>ابعاد اخلاقی حرفه‌ای پزشکی</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>حداقل</td>
<td>مانگین</td>
<td>اخلاقی</td>
</tr>
<tr>
<td>p=۹۷٪۰</td>
<td>۶۲ (۱)</td>
<td>۴۰ (۰)</td>
<td>۲۵ (۰)</td>
</tr>
<tr>
<td>P=۸۷۰</td>
<td>۴۰ (۱)</td>
<td>۱۵ (۰)</td>
<td>۱۰ (۰)</td>
</tr>
<tr>
<td>P=۸۴۰</td>
<td>۱۵ (۰)</td>
<td>۵ (۰)</td>
<td>۲ (۰)</td>
</tr>
<tr>
<td>P=۸۱۰</td>
<td>۵ (۰)</td>
<td>۲ (۰)</td>
<td>۰ (۰)</td>
</tr>
<tr>
<td>P=۸۰۰</td>
<td>۲ (۰)</td>
<td>۰ (۰)</td>
<td>۰ (۰)</td>
</tr>
</tbody>
</table>

سومین جدول شماره ۵، مؤلفه‌های خاص اخلاقی که دانشجویان در آن پیشترین و کمترین نمره را کسب کرده‌اند مشخص شده است. این جدول نشان می‌دهد که قبل از کارگاه، مؤلفه‌های اخلاقی جوین یا پاسخ‌بندی بیمار، صرف وقت کافی برای او و سواسرافتن‌کردن از او و بعد از کارگاه نیز، مؤلفه‌های همچون: "تعیین مشاور در زمانی که اطلاعات کافی در دست نبست، صرف وقت کافی برای بیمار و..."
جدول شماره 6 - فراوانی مؤلفه‌های اخلاقی ذکر شده در تحلیل لایه‌گویی یا بررسی نظر دانشجویان پاسخگو

<table>
<thead>
<tr>
<th>فراوانی اخلاقی</th>
<th>مورد اخلاقی</th>
<th>تعداد پاسخگو (درصد)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>عدم اخراج رضایت آگاهانه</td>
<td>32 (8%)</td>
<td>(100)</td>
</tr>
<tr>
<td>رعایتیت درون شرایط زادواری</td>
<td>28 (7%)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>نتایج اطلاعات درباره پیامدهای درمان و سیر درمان به پیام</td>
<td>24 (6%)</td>
<td>(100)</td>
</tr>
<tr>
<td>تداان برای بد</td>
<td>28 (7%)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>طراحی ناماسب با پیام</td>
<td>26 (7%)</td>
<td>(100)</td>
</tr>
<tr>
<td>ناچیزه سمت و یهای</td>
<td>23 (6%)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>طراحی ناماسب با پیام مبتلا به ایدز</td>
<td>21 (5%)</td>
<td>(100)</td>
</tr>
<tr>
<td>نتایج اخلاقی</td>
<td>13 (3%)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>احترام‌گذاری به شرایط روپنه</td>
<td>6 (7%)</td>
<td>(100)</td>
</tr>
</tbody>
</table>
| اخلاقی و شرایط دانشیان به خیال برداشته شده، به دو کل دانشجویان مورد گسترش را که موضوع رازداران،
تشخیص داده بودند. از مایان دانشجویانی که به موضوع
نوحی برخورد با بیمار انسانی که به دمودی حدود 90 درصد،
توانستند نموده بیماری تکمیلی، نموده برخورد
با بیمار را کسب کنند. در این مقاله، حدود 62 درصد از
دانشجویان به وجود مسئولیت پذیری اشاره کرده‌اند.
اگر در این مورد، موضوعات دیگر مثل رژیم‌ها،
ویژه‌ای اگاهانه به صورت بازبینی نمایان بود. در موارد که
می‌توانند نمونه‌های اتحاد و همدلی بین کادر درمانی باشد،
فقط 30 درصد از دانشجویان توستندن به آن اشاره کنند.
از این نمونه‌های معروفی که در آنها موضوع همدلی
با بیمار و احترام به وضعیت روحی او وجود داشت، فقط
حدود 44 درصد از دانشجویان توستندن به این یکشک
کسب کننده در حالی که همه ادعا داشته‌اند که شراپ اعلام خیر
بی‌بستری رعایت نشده است.
از مایان موردی که در آنها به‌نحوی مسئولیت رضایت
آگاهانه مطرح شده، موضوع اطلاع‌دادن به بیمار نیز، به صورت
مستقیم غیرمستقیم، وجود داشته که تنها 22 درصد از
دانشجویان توستندن به آن اشاره کنند؛ این در حالی است که
متوسط موضوع رضایت آگاهانه و انتظار شده بودند.
از مجموع موارد مطرح‌شده در زمینه‌ی اخلاقی
که در اکثر بخش‌ها در برخورد با افراد مبتلا به ایدز در حال
نکردن است، فقط در مورد نظر دانشجویان را به عوامل یک
رفتار غیرحریفه‌ای جلب کرده و در دانشجویان به آن اشاره کرده
بودند. این دانشجویان به برخورد به پزشک پسردار و مددکار
اجتماعی بهداشتی یکسان و حتی امتیاز از مردان
بیماری مبتلا به ایدز را در بخش اطفال مستند بوده است.
گردش کرده بودند.
همان‌طور که گفته شد، در بیشتر موارد معرفی‌شده،
کوتاهی پزشک‌های پسردار در اجرا جایگاه صحت مسئولیت‌ها
دیده می‌شود؛ در حالی که موضوع توضیح انشای‌های پزشکان و

Website: http://ijme.tums.ac.ir
روش‌هایی برای ارائه این آموزش‌ها، بصورت متسرم با توجه به پژوهش حاضر، به آن تیپ می‌رسید که روشن‌های گذشته و سخنرانی‌ها، دیگر ارگانبار نیستند و باید به نقش ارائه‌ندازه و آموزش پنجه که در بیمارستان‌ها و برای بینایان می‌باشد، نه در حال انجام است، بیشتر اهمیت دارد. در پژوهشی که سلف و هماهنگی در سال 1989 انجام داده مروط استادی‌لایه‌ای اخلاقی با هم مقایسه شده است. نتایج آن پژوهش نشان می‌دهد که آموزش استادی‌لایه‌ای اخلاقی از طریق مطالعه‌های موردی، بطور مشخص، مؤثرتر از برگزاری جلسات تئوری است (9).

در این پژوهش، براساس بیشترین و کمترین نمره مؤلفه‌های اخلاقی، می‌توان به این تجربه رسید که ضرف وقت کافی برای بیمار و سویاستفاده ترکند از این اجسامه مؤلفه‌های است که همواره مورد توجه دانشجویان بوده است. مواردی که در ناماسکار توزیع نمی‌دهد

دقت در لغابوکه‌های مربوط به این پژوهش نشان می‌دهد که در یک‌دیگری هم به اشتباهات و رعایت‌نکردن مسائل اخلاقی از سوی رژیم‌ها و دانشگاه‌های سالم بالاخر و پرسی اشاره شده است. این موضوع می‌تواند نشان‌دهنده بازه‌ای از نگاه دیگر می‌باشد که در پژوهش اخلاقی کارگاه اخلاقی پزشکی در شرود دوی نمایان کافی نبود و با این کار نقص بررسی مؤثر آموزش پنجه که در بیمارستان و برای بینایان بیمار اتفاق می‌افتد، نادیده گرفته می‌شود. با این آموزش اخلاقی، برای بینایان و در حالی که بالاخر نمایش داده‌اند.

استفاده از بحث‌های فعال در کلاس می‌تواند مفید باشد. اخلاقی را به دانشجویان بهتر تفهیم کند و گذشته، دیگر بجز آنچه آکوئن در حال اجراشده است، برای ارائه می‌تواند مرحله‌ای فعال باشد که آکوئن مدلی و همچنین، کاهش آثار منفی آموزش پنجه است. این بحث در غیررسی است که آن‌ها از استادان و روزگاه‌های برای بینایان تأکید.
میتوان از زیادیتی این استادانی که بیشترین نفی را در ایجاد و شکل‌گیری رفتار حرفه‌ای دانشجویان دارند، بهره برد.
11- Yamani N, Liaghatdar M, Changiz T, Adibi P. How Do Medical Students Learn Professionalism During Clinical Education? A Qualitative Study of Faculty Members' and Interns' Experiences. *Iranian Journal of Medical Education.* 2010; 9(4): 382-3995. [in Persian]
The Impact of Ethics Workshop on the Ethical Knowledge and Competency of fourth Years Medical Students of Shiraz University of Medical Sciences

Sedigheh Ebrahimi *,1, Nasrin Alinejad2

1Associate professor, Department of Medical ethics, School of Medicine, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran.
2MD, Department of Medical Ethics, School of Medicine, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran.

Abstract
Today, due to the highlighted the importance of respect for the human dignity, and increasing awareness of patients, traditional methods of ethics training cannot meet the educational needs. In this cross-sectional study, the effect of medical ethics workshops on knowledge and attitudes of 40 fourth years medical students was studied. A pre-post questionnaire on the measurement of the importance of the medical ethics components, the self-assessment of ethical knowledge, behavior and professional ethics was presented. There was a significant difference between the mean score of the importance of the medical ethics components (questionnaire number 1) before and after the workshop (p = 0.002); but in the case of self-assessment of moral behavior (P = 0.64) and self-assessment of professional ethics compliance (p = 0.48), there was no significant difference between the mean score of students before and after the workshop. The analysis of log-books indicated that students understand, topics of confidentiality, informed consent, and breaking bad news; but issues such as empathy, respect for the patient's emotional state, interaction with a patient suffering from AIDS, informing the patient about the disease and the course of the treatment, accepting a mistake from the doctor, and apologizing to the patient were inadequately addressed by the students. Ethics training is not sufficient just at the beginning of the clinical course; it must also be trained actively in the hospital and on the patient's bedside.

Keywords: Professional Ethics, Self-Assessment , Ethical Behavior, Medical Ethics' Workshop

* Corresponding Author: Email: sedighebrahimi@gmail.com

Website: http://ijme.tums.ac.ir