

## ارزیابی کیفیت برنامه‌ی درسی اخلاق پزشکی از دیدگاه دانشجویان

سکینه محبی امین<sup>۱\*</sup>، مهدی ربیعی<sup>۲</sup>، امیر حسین کیزوری<sup>۱</sup>

### مقاله‌ی پژوهشی

#### چکیده

در سال‌های اخیر اعتقاد بر این است که آموزش پزشکی باید شامل برنامه‌های درسی اخلاقی با هدف ایجاد مهارت‌های تصمیم‌گیری بالینی و اخلاق حرفه‌ای و نهادینه‌کردن مجموعه‌ای از ارزش‌ها در پزشکان باشد. هدف این پژوهش ارزیابی کیفیت درونی و بیرونی برنامه‌ی درسی اخلاق پزشکی از دیدگاه دانشجویان است.

تحقیق حاضر از نوع تحقیقات پیمایشی است. جامعه‌ی آماری مورد مطالعه شامل ۱۵۷ دانشجوی پزشکی عمومی که درس اخلاق پزشکی را انتخاب نموده‌اند می‌باشند. با روش نمونه‌گیری تصادفی ساده تعداد ۱۱۳ دانشجو انتخاب شدند. به‌منظور گردآوری اطلاعات از دو پرسشنامه با مجموع ۳۴ گویه استفاده شد. کیفیت درونی برنامه‌ی درسی اخلاق پزشکی با توجه به عناصر ۹ گانه‌ی الگوی Frances Klein و کیفیت بیرونی آن بر اساس الگوی Kirk Patrick مورد بررسی قرار گرفت. برای سنجش روایی پرسشنامه، از روایی محتوا استفاده شده است و با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ، مقدار پایایی پرسشنامه‌ی کیفیت درونی ۰/۹۳ و پرسشنامه‌ی کیفیت بیرونی ۰/۹۱ محاسبه شد. جهت تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) و آمار استنباطی (t تک‌نمونه‌ای) استفاده شد.

نتایج حاصل از تحقیق نشان داد که از دیدگاه دانشجویان وضعیت کیفیت درونی برنامه‌ی درسی اخلاق پزشکی در تمام عناصر ۹ گانه نامطلوب است. کیفیت بیرونی برنامه‌ی درسی اخلاق در مؤلفه‌های دانش و نگرش در سطح متوسط قرار دارد و مؤلفه‌ی مهارت نامطلوب ارزیابی شده است. در مجموع، کیفیت درونی و بیرونی برنامه‌ی درسی اخلاق پزشکی در وضعیت نامطلوب قرار دارد. با توجه به وضعیت نامطلوب کیفیت درونی و بیرونی باید به‌بازنگری و طراحی مجدد برنامه‌ی درسی اخلاق پزشکی پرداخت.

**واژگان کلیدی:** برنامه‌ی درسی اخلاق پزشکی، کیفیت درونی، کیفیت بیرونی

<sup>۱</sup> استادیار، گروه علوم تربیتی، دانشگاه حکیم سبزواری، سبزوار، توحیدشهر، ایران

<sup>۲</sup> دانشجوی دکتری برنامه‌ریزی توسعه آموزش عالی، دانشگاه مازندران، ساری، ایران

\* نشانی: سبزوار، توحید شهر، دانشگاه حکیم سبزواری، تلفن: ۰۹۳۵۲۵۱۵۹۴۰، Email: [aminehmohebi@gmail.com](mailto:aminehmohebi@gmail.com)

## مقدمه

مبحث اخلاق پزشکی در طب جدید با توجه به پیشرفت سریع علوم زیستی و پزشکی اهمیتی روزافزون پیدا کرده‌است. در این دوران گسترش دانش طب، ایجاد تکنولوژی‌های نوین علوم پزشکی را با موضوعات اخلاقی جدیدی مواجه کرده‌است. بنابراین، آموزش اخلاق پزشکی در کشورهای مختلف به صورت علمی و عملی با شیوه‌های جدید مورد توجه قرار گرفته‌است و به درجات متفاوت در برنامه‌ی درسی دانشکده‌های پزشکی فعال شده‌است. به طوری که آموختن اخلاق پزشکی به عنوان یک سرفصل اصلی و با اهمیت در همه‌ی موضوعات مربوط به آموزش بالینی پزشکی آمده‌است (۱). آموزش رسمی دوره‌ی پزشکی بر کسب دانش و مهارت‌های ویژه‌ی تأکید می‌کند. این دانش‌ها و مهارت‌ها نه تنها ضروری هستند بلکه ویژگی‌های یک پزشک خوب تلقی می‌شوند. در سال‌های اخیر، این تلقی ظهور یافته‌است که آموزش پزشکی باید شامل برنامه‌های درسی اخلاقی با هدف ایجاد مهارت‌های تصمیم‌گیری بالینی و اخلاق حرفه‌ای و نهادینه‌کردن مجموعه‌ای از ارزش‌ها در پزشکان باشد (۲). دانشجویان پزشکی در حرفه‌ی خود با مسائل اخلاقی روبه‌رو هستند و در ابتدای فعالیت حرفه‌ای خود نیازمند کسب دانش در زمینه‌ی اخلاق هستند. گرچه برخی از این مهارت‌ها را در مواجهه با دنیای واقعی کسب می‌کنند، روش‌های مختلفی در دانشگاه‌ها برای بهبود درک دانشجویان از اخلاق و پرورش تفکر انتقادی و استدلال اخلاقی آن‌ها به کار می‌رود. این روش‌ها می‌تواند به صورت سخنرانی، بحث گروهی، استفاده از بیمار استاندارد شده و سایر روش‌ها باشد. اگرچه آموزش اخلاق مدت‌هاست که در مراکز پزشکی شروع شده‌است، سؤال‌هایی مانند این‌که «آیا اخلاق نیز باید مانند دروس دیگر تدریس شود؟ چه کسانی باید آن را تدریس کنند؟ و چگونه باید تدریس شود؟»، هم‌چنان، ذهن پژوهشگران را مشغول

کرده‌است (۳). دانشجویان پس از گذراندن دوره‌ی تحصیل، دارای باورها و رفتارهای خاص حرفه‌ای می‌شوند که متأسفانه تا حدی حساسیت‌های اخلاقی آن‌ها را کاهش می‌دهد و تصمیم‌گیری اخلاقی را برای آن‌ها دشوار می‌سازد. از این رو، نیاز به داشتن پزشکان متعهد و آگاه به چگونگی برخورد با مشکلات اخلاقی از محرک‌های اساسی تحول در آموزش اخلاق پزشکی بوده‌است (۴).

مطالعات نشان می‌دهد که بعضی از دروسی که به عنوان اخلاق پزشکی در برنامه‌ی درسی وارد شده، نتوانسته‌است واقعاً به افزایش توانایی استدلال اخلاقی پزشکان کمک کند.

مباحثی هم‌چون «اصول اخلاق پزشکی» و «تاریخچه‌ی اخلاق» هر چند جالب هستند اما موضوعات مهم پیش روی دانشجویان و پزشکان در این زمان را مورد توجه قرار نمی‌دهد. علاوه بر این برنامه‌های درسی گرایش به ادبیات و تجارب غربی دارند. مطالعات نشان داده‌اند که آموزش اثربخش اخلاق پزشکی باید مبتنی بر شرکت‌کنندگان بوده و مخصوص مرحله‌ی رشد آنان باشد (۲).

Parsons و همکاران معتقدند که از بررسی مطالعات صورت‌گرفته در زمینه‌ی اخلاق پزشکی می‌توان به نقص در برنامه‌ی درسی، ساعات و محتوای مورد نیاز و روش آموزش مناسب برای اخلاق پی برد. این نقص باعث شده که پزشکان در مواجهه با مسائل اخلاقی، احساس عدم قدرت و اضطراب کرده و در انجام مراقبت از بیماران با در نظر داشتن مبانی استدلال اخلاق حرفه‌ای مشکلاتی داشته باشند (۵). هم‌چنین، در تحقیق Saud و همکاران گرچه اکثر دانشجویان (۸۴٪) از دوره‌ی اخلاق پزشکی و زمان آن رضایت داشتند، بیش‌تر از ۸۵ درصد آن‌ها بر این باور بودند که روش آموزش باید به سمت آموزش موردمدار تغییر یابد (۳). برهانی و همکاران معتقدند در برنامه‌ی درسی اخلاق پزشکی در زمینه‌ی صلاحیت‌های تصمیم‌گیری، ضعف شدیدی به چشم می‌خورد. این در حالی است

کیفیت درونی، بررسی مطلوبیت و وضعیت عناصر و مؤلفه‌های نظام آموزشی در جهت تحقق اهداف مفروض و معین و در عین حال منظور از ارزیابی کیفیت بیرونی، میزان دستیابی به هدف‌های معین با توجه به منابع (انسانی، مادی و مالی) در دسترس برای موسسات آموزش عالی است (۱۰). اگر بخواهیم حقیقتی را در مورد یک نظام آموزشی کشف کنیم باید به رویه‌ی ارزیابی آن نظام توجه کنیم؛ چرا که مهم‌ترین هدف ارزیابی، بهبود، تضمین و تقویت کیفی برنامه‌های آموزشی است. به‌خصوص ضرورت آن در نظام آموزش پزشکی که می‌باید نیروی انسانی کارآموده و با کیفیت مطلوب را برای عرصه‌ی رقابت‌های درمانی و بهداشتی تربیت کند و به‌طور مستقیم با سلامتی انسان‌ها سرو کار دارد بیش از پیش احساس می‌شود. از جمله روش‌هایی که کاربرد زیادی در بهبود مستمر کیفیت نظام دانشگاهی دارد و به‌عنوان اولین مرحله در استقرار نظام کیفیت از آن یاد می‌شود، ارزیابی درونی است (۱۱). ارزیابی درونی شرایطی را فراهم می‌آورد که کیفیت آموزشی تصویر شده و به مجموعه‌ی آموزشی امکان می‌دهد تا در راه دستیابی به اهداف بلندمدت خود تلاش کنند و راه را برای ایجاد برنامه‌ی توسعه در سازمان باز نگاه دارند. در عین حال، ارزشیابی برنامه‌ی درسی شامل تشخیص نقاط قوت و ضعف طرح‌هاست. یکی از نتایج ارزشیابی این است که به کمک آن می‌توان تعیین کرد که برنامه‌های درسی از چه جهاتی مؤثر بوده و از چه جهاتی به‌اصلاح، تغییر یا تکمیل نیاز دارند (۱۲).

ارزیابی کیفیت درونی از جمله مهم‌ترین فعالیت‌های مرکز ارزیابی کیفیت دانشگاه و در ارتباط با ساختارسازی ارزیابی کیفیت دانشگاهی است. این ارزیابی فرایند جمع‌آوری اطلاعات از طریق اعضای هیات علمی، دانشجویان، دانش‌آموختگان، کارفرمایان و تهیه‌ی گزارش از نقاط ضعف و قوت گروه آموزشی و برنامه‌ی درسی است. محصول مهم ارزیابی کیفیت درونی که طی این فرایند حاصل می‌شود

که ضعف در این زمینه می‌تواند عوارض جبران‌ناپذیری را بر اعتماد جامعه به این حرفه‌ی مهم بر جای گذارد (۶).

با توجه به عدم وجود متخصصان اخلاق پزشکی، تدریس این درس را اغلب متخصصانی از رشته‌های مختلف پزشکی به‌عهده دارند که معمولاً بر اساس علاقه‌ی فردی و بسته به میزان دسترسی‌شان به منابع، با مطالعه‌ی خودآموز، توانمندی نسبی در ارائه‌ی این درس به‌دست آورده‌اند. آموزش نظام‌مند افرادی که در این حوزه بتوانند آموزش درس اخلاق را به شیوه‌ی علمی و مؤثر انجام دهند از نیازهای بارز تمامی دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور است (۷). بی‌تردید در برنامه‌ریزی‌های آموزش پزشکی به‌طور اعم و آموزش اخلاق پزشکی به‌طور اخص، ارزیابی برنامه‌ی درسی اخلاق پزشکی می‌تواند به‌عنوان یک ابزار مناسب و قابل استناد توسط برنامه‌ریزان مورد استفاده قرار گیرد. تلاش در جهت تقویت مبانی اخلاق پزشکی باید با نیازها و انتظارات مجریان و مخاطبان در جهت‌گیری‌های اجتماعی متوازن و متناسب باشد. دستیابی به این توازن و تناسب با ارزیابی کیفیت درونی برنامه‌ی درسی اخلاق پزشکی امکان‌پذیر خواهد بود (۸). ارزیابی از نظام‌های آموزشی یکی از ضروریات پویایی این نظام‌ها است. به‌عبارت دیگر، عدم وجود فرایند ارزیابی مستمر در نظام‌های آموزشی موجب رکود آن‌ها می‌شود. کیفیت آموزشی و پژوهشی از جمله دغدغه‌هایی است که همیشه نظام‌های دانشگاهی برای دستیابی به آن تلاش می‌کنند. ارتقای مستمر کیفیت آموزش عالی مستلزم استفاده از ارزیابی آموزشی است (۹).

اقدامات انجام‌شده در زمینه‌ی تبیین مفهوم کیفیت در موسسات گوناگون، به تمیز بین دو بعد یا نوع متفاوت از آن منجر شده است که از آن‌ها با عنوان ارزیابی کیفیت درونی<sup>۱</sup> و ارزیابی کیفیت بیرونی<sup>۲</sup> نام برده می‌شود. منظور از ارزیابی

<sup>1</sup> Internal Quality Review

<sup>2</sup> External Quality Review

## در سطح دانش

در دوره‌های آموزشی مدرسان در جهت ارتقای دانش نظری تلاش می‌کنند. مهم‌ترین ملاک در مؤثر بودن آموزش‌ها میزان یادگیری فراگیران است. دانش فرایند توسعه‌ی دانش و معلومات نظری است که به‌طور معمول از راه تحصیل در سطوح دانشگاهی حاصل می‌شود.

## در سطح نگرش

رضایت‌مندی فراگیران از برنامه‌های آموزشی مورد سؤال قرار می‌گیرد. نگرش عبارت از تصویر ذهنی انسان از دنیا و پیرامون آن است. تصویر ذهنی انسان چارچوبی است که میدان اندیشه و عمل وی را تبیین کرده و شکل می‌دهد. درک انسان از پدیده‌های پیرامون خود و تصمیم‌گیری وی برای عمل، بر مبنای تصویر ذهنی اوست (۱۷).

## در سطح مهارت

ارزشیاب به‌دنبال شواهدی است که نشان دهد فراگیر قادر به استفاده از آموخته‌های خود در محیط واقعی و بالین است (۱۶). مهارت عبارت از توانایی اجرای علم در عمل است. مهارت از راه تکرار دانش در محیط واقعی به‌دست می‌آید و توسعه می‌یابد. توسعه‌ی مهارت منجر به بهبود کیفیت عملکرد می‌شود. بدون آن، در بسیاری از موارد، معلومات، منشأ تأثیر زیادی نخواهند بود. مجموعه عناصری که جهت پاسخگویی به دغدغه‌ی پژوهش مورد توجه قرار گرفته است در جدول شماره‌ی ۱ و ۲ آورده شده است.

با توجه به مطالب یادشده و اهمیت برنامه‌ی درسی اخلاق پزشکی به‌عنوان یکی از ارکان مهم در تربیت پزشکان در این پژوهش تلاش می‌شود تا کیفیت درونی و بیرونی برنامه‌ی درسی اخلاق پزشکی از دیدگاه دانشجویان پزشکی مشهد بررسی شود. هدف کلی درس اخلاق پزشکی، آموزش و ارتقای مسئولیت‌پذیری، درک و احساس ارتباط اخلاقی در دانشجویان پزشکی جهت شناخت و تجزیه و تحلیل مسائل و مشکلات اخلاقی بیان شده است. این درس برای دانشجویان

آگاهی از فرصت‌ها، بهبود کیفیت افراد و مجموعه‌ی گروه آموزشی و برنامه‌ی درسی آنان است. از سوی دیگر، هدف تضمین کیفیت بیرونی، دستیابی به پاسخگویی است. کیفیت بیرونی نشان می‌دهد که اهداف معین شده به‌وسیله‌ی مؤسسه تحقق یافته است یا خیر (۱۳).

برای ارزشیابی کیفیت درونی برنامه‌ی درسی، چالش‌های مهمی وجود دارد که در بین آن‌ها تعیین عناصر برنامه‌ی درسی و نیز ایجاد تعادل و انسجام در بین آن‌ها از مهم‌ترین موارد محسوب می‌شود. میان صاحب‌نظران درباره‌ی عناصر برنامه‌ی درسی وحدت نظر وجود ندارد. دامنه‌ی این اختلافات از یک عنصر تا نه عنصر از برنامه‌ی درسی را در بر می‌گیرد (۱۴).

Decker Walker تنها به سه عنصر یعنی هدف‌ها، محتوا و سازماندهی محتوای یادگیری اشاره می‌کند و Tyler چهار عنصر هدف، محتوا، روش و ارزشیابی را پیشنهاد می‌کند. Hilda Taba اندیشمند دیگر حوزه‌ی برنامه‌ی درسی، این عناصر را به‌هفت عنصر نیازها، هدف‌ها، محتوا، سازماندهی محتوا، تجربیات یادگیری، سازماندهی تجربیات یادگیری و ارزشیابی گسترش داد (۱۵). با این وجود، شاید معروف‌ترین برداشت از عناصر برنامه‌ی درسی، الگوی Klein باشد که این عناصر را در قالب ۹ عنصر اهداف، محتوا، فعالیت‌های یادگیری، روش‌های تدریس، مواد و منابع یادگیری، ارزشیابی، زمان، فضا و گروه‌بندی مطرح کرده است.

هم‌چنین، از شاخص‌های مهم ارزشیابی کیفیت بیرونی، دستیابی فراگیران به اهداف تعیین شده است. از سؤالات اصلی اساتید پزشکی که برای ارزشیابی برنامه‌های خود استفاده می‌کنند آن است که تا چه حد برنامه‌ی آموزشی و روش تدریس استفاده شده توانسته است به فراگیران در رسیدن به اهداف آموزشی کمک کند. برای جواب به این سؤال الگوهای متعددی ارائه شده است. یکی از این الگوهای ساده و کاربردی الگوی Kirk Patrick است. وی عقیده دارد که اثربخشی یک برنامه‌ی آموزشی در چند سطح قابل بررسی است.

مستحده.

### روش کار

تحقیق حاضر از نوع تحقیقات پیمایشی است. جامعه‌ی آماری مورد مطالعه شامل ۱۵۷ دانشجوی مقطع کارآموزی پزشکی مشهد در سال ۹۳-۱۳۹۲ که درس اخلاق پزشکی را انتخاب کرده‌اند با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی ساده تعداد ۱۱۳ دانشجو انتخاب شدند. گردآوری اطلاعات به‌وسیله‌ی دو پرسشنامه‌ی بسته پاسخ انجام پذیرفت: جهت ارزیابی کیفیت درونی، از پرسشنامه‌ی ارزشیابی کیفیت برنامه‌ی درسی دانشگاهی که توسط فتحی واجارگاه و شفیع‌ی طراحی شده و مشتمل بر عناصر ۹ گانه‌ی الگوی Frances Klein بود (۱۵)، استفاده شد و پرسشنامه‌ی کیفیت بیرونی نیز توسط محققان بر اساس الگوی Kirk Patrick با توجه به نگرش دانشجویان در مورد تحقق اهداف (بر حسب دانش، مهارت و نگرش) طراحی شد. روایی پرسشنامه‌ها از طریق روایی محتوا تعیین شد. برای این منظور پرسشنامه در اختیار ۴ نفر از اعضای هیات علمی علوم پزشکی قرار گرفت و سپس اصلاحات مورد نظر آن‌ها انجام گرفت. بدین ترتیب، پرسشنامه‌ی نهایی تنظیم شد. برای تعیین پایایی این ابزار از روش آلفای کرونباخ استفاده شد. بدین شیوه که ابتدا پرسشنامه به‌طور تصادفی بین ۳۰ نفر از دانشجویان پزشکی توزیع شد و پس از جمع‌آوری پرسشنامه‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS مورد تحلیل قرار گرفت که بر این اساس ضریب آلفای کرونباخ برای پرسشنامه‌ی کیفیت درونی ۰/۹۳ و مقدار پایایی پرسشنامه کیفیت بیرونی ۰/۹۱ محاسبه شد.

پرسشنامه‌ی کیفیت درونی مشتمل بر ۹ مؤلفه و ۱۸ سؤال است. مؤلفه‌ی هدف (۳ سؤال)، مؤلفه‌ی محتوا (۳ سؤال)، مؤلفه‌ی فعالیت‌های یادگیری (۲ سؤال)، مؤلفه‌ی راهبردهای یادگیری (۲ سؤال)، مؤلفه‌ی مواد و منابع آموزشی (۲ سؤال)، مؤلفه‌ی گروه‌بندی (۱ سؤال)، مؤلفه‌ی زمان (۲ سؤال)، مؤلفه‌ی مکان (۱ سؤال) و مؤلفه‌ی ارزشیابی (۲ سؤال) را به‌خود

پزشکی (مقطع کارآموزی) به‌ارزش ۲ واحد و به‌مدت ۳۴ ساعت به روش سخنرانی و بحث گروهی ارائه می‌شود. جدول شماره ۱ - عناصر برنامه‌ی درسی و تبیین آن‌ها در

### فرایند کیفیت درونی برنامه‌ی درسی

عناصر	پرسشهای جهت دهنده
اهداف	دانشجویان در جهت تحقق چه اهدافی به یادگیری می‌پردازند؟
محتوا	دانشجویان چه چیزی می‌آموزند؟
فعالیت‌های یادگیری	دانشجویان چگونه می‌آموزند؟
راهبردهای یادگیری	در فرایند یاددهی و یادگیری از چه راهبردهایی استفاده می‌شود؟
مواد و منابع	با کمک چه چیزهایی به یادگیری می‌پردازند؟
گروه‌بندی	با چه کسانی به یادگیری می‌پردازند؟
زمان	چه مدت زمانی یاد می‌گیرند؟
مکان	کجا به یادگیری می‌پردازند؟
ارزشیابی	چه قدر در یادگیری پیشرفت داشته اند؟

### جدول شماره ۲ - عناصر کیفیت بیرونی برنامه‌ی درسی

عناصر	پرسش‌های جهت‌دهنده
دانش	میزان تأثیر دانش ایجاد شده چه میزان بوده است؟
مهارت	میزان تأثیر مهارت ایجاد شده تا چه حد بوده است؟
نگرش	میزان تأثیر نگرش ایجاد شده چه قدر بوده است؟

فهرست محتوا و ترتیب ارائه‌ی این درس در دانشکده‌ی پزشکی مشهد به‌شرح ذیل است:

مقدمه، تاریخچه و بیان اهمیت اخلاق پزشکی، اخلاق پزشکی از دیدگاه اسلام و تئوری‌های اخلاقی، تعهد حرفه‌ای، اصول چهارگانه و ابزارهای تحلیل اخلاقی، ارتباط پزشک و بیمار- پزشک و همکار، رازداری و حقیقت‌گویی، اتونومی و رضایت آگاهانه، حقوق بیمار، اخلاق در آموزش، اخلاق در پژوهش، تعارض منافع، تخصیص منابع، خطاهای پزشکی و مسئولیت پزشک، ملاحظات اخلاقی در آغاز حیات، ملاحظات اخلاقی در پایان حیات، فناوری‌های نوین و مسائل

از ۱۰۲ نفر شرکت‌کننده در مطالعه‌ی حاضر، ۳۸ نفر مرد (۳۷/۳ درصد) و ۶۴ نفر (۶۲/۷ درصد) زن بودند.

برای مقایسه‌ی میانگین نظرات دانشجویان درباره‌ی عناصر کیفیت درونی با نقطه‌ی برش از آزمون One Sample t Test استفاده شد. داده‌های جدول شماره‌ی ۳ نشان می‌دهد که در تمام عناصر، اختلاف مشاهده شده بین میانگین به‌دست آمده (میانگین تجربی) با نقطه‌ی برش (عدد ۳) معنی‌دار بوده و پایین‌تر از آن قرار داشته است. از این رو، می‌توان گفت وضعیت این مؤلفه‌ها نامطلوب است.

جدول ۳ - نتایج آزمون One Sample t Test در مورد

کیفیت درونی برنامه‌ی درسی اخلاق پزشکی

متغیر	میانگین و انحراف معیار	t	Sig
هدف	۲/۷۷۴ ± ۰/۹۷۳	-۲/۳۳۸	۰/۰۲۱
محتوا	۲/۵۸۴ ± ۰/۸۶۲	-۴/۸۵۷	۰/۰۰۰
فعالیت‌های یادگیری	۲/۲۷۴ ± ۱/۰۴۰	-۷/۰۴۳	۰/۰۰۰
راهبردهای یاددهی	۲/۵۱۴ ± ۱/۱۱۱	-۴/۴۱۰	۰/۰۰۰
مواد آموزشی	۲/۰۰۰ ± ۰/۹۵۴	-۱۰/۵۸۲	۰/۰۰۰
گروه‌بندی	۲/۰۰۹ ± ۱/۰۱۹	-۹/۸۰۹	۰/۰۰۰
زمان	۲/۵۵۳ ± ۱/۰۵۲	-۴/۲۷۹	۰/۰۰۰
فضا	۲/۴۶۰ ± ۱/۱۴۹	-۴/۷۴۰	۰/۰۰۰
ارزشیابی	۲/۲۲۵ ± ۱/۱۳۱	-۶/۹۱۳	۰/۰۰۰

اطلاعات جدول شماره‌ی ۴ در خصوص کیفیت بیرونی برنامه‌ی درسی اخلاق پزشکی حاکی از آن است که مؤلفه‌های دانش و نگرش معنی‌دار نیست. از این رو، می‌توان گفت وضعیت این مؤلفه‌ها در سطح متوسط قرار دارد. به عبارت دیگر، دانشجویان بر این باورند که تأثیر درس اخلاق پزشکی بر توسعه‌ی دانش و معلومات نظری و ایجاد نگرش مثبت در حد متوسط بوده است.

اما در مؤلفه‌ی مهارت، اختلاف مشاهده شده بین میانگین به‌دست آمده با نقطه‌ی برش معنی‌دار بوده و پایین‌تر از آن

اختصاص دادند. پرسشنامه‌ی کیفیت بیرونی برنامه‌ی درسی شامل ۳ مؤلفه و ۱۶ سؤال در خصوص دانش (۴ سؤال)، مهارت (۵ سؤال) و نگرش (۷ سؤال) ایجاد شده در دانشجویان است. مقیاس نمره‌دهی پرسشنامه‌ها بر اساس مقیاس لیکرت، در طیف پنج‌گانه (خیلی کم، کم، متوسط، زیاد، و خیلی زیاد) بود. بنابراین، نمره‌ی ۱ نشانه‌ی حداقل گرایش و نمره‌ی ۵ به‌معنای حداکثر گرایش مثبت محسوب شد. نحوه‌ی محاسبه‌ی نقطه‌ی برش بدین ترتیب بود که چون مقدار گویه‌ها: خیلی کم = ۱، کم = ۲، متوسط = ۳، زیاد = ۴ و خیلی زیاد = ۵ بود، مجموع نمره‌ی گزینه‌ها برابر ۱۵ می‌شود که با تقسیم آن بر تعداد گزینه‌ها (۵ گزینه) عدد ۳ به‌دست آمد.

جهت رعایت ملاحظات اخلاقی، پژوهشگر با معرفی خود و توضیح اهداف پژوهش، به گروه نمونه اطمینان داد که اطلاعات آن محرمانه خواهد ماند. برای اطمینان‌بخشی بیش‌تر محقق پرسشنامه‌ها را بعد از اتمام دوره‌ی اخلاق پزشکی و شروع ترم بعدی که نمرات آن‌ها ثبت شده بود توزیع کرد و توسط دانشجویان تکمیل شد. در نهایت، داده‌ها با محاسبه‌ی آماری توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) و آمار استنباطی (تی تک گروهی) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

در این تحقیق میزان مطلوب بودن مؤلفه‌ها، بالا بودن میانگین تجربی از میانگین نظری و معنی‌دار شدن مقدار t (۱/۹۶) می‌باشد. میانگین نظری (نقطه‌ی برش) هر گویه ۶۰ درصد در نظر گرفته شده است. لذا چنان‌چه میانگین به‌دست آمده (تجربی) از پاسخ افراد نمونه در هر مؤلفه بزرگ‌تر از میانگین فرضی باشد و مقدار t به‌دست آمده نیز معنی‌دار باشد، آن مؤلفه به‌عنوان یکی از مؤلفه‌های مورد توجه قلمداد می‌شود. در غیر این صورت میزان توجه به این مؤلفه پایین ارزیابی می‌شود.

### نتایج

از ۱۱۳ پرسشنامه‌ی توزیع شده، تعداد ۱۰۲ پرسشنامه تکمیل و جمع‌آوری شد (نرخ بازگشت برابر ۹۰ درصد بود).

حرفه‌ی پزشکی، مبهم بودن اهداف و تک بعدی بودن آن‌ها، محدود شدن اهداف برنامه‌ی درسی اخلاق پزشکی به مباحث تئوری، عدم توجه لازم به اهداف رفتاری می‌توانند دلایلی باشند که بر عدم مطلوبیت اهداف برنامه‌ی درسی رشته‌ی اخلاق پزشکی تأثیر داشته‌اند (۱۱).

عنصر محتوا نیز از دیدگاه دانشجویان این پژوهش نامطلوب ارزیابی شده است. با توجه به اهمیتی که محتوا و تصمیمات مربوط به آن در برنامه‌های درسی دارد، ضروری است که برای انتخاب محتوا، معیارها و ملاک‌های ویژه‌ای در دسترس باشد تا بر اساس آن بتوان محتوای مناسب را برگزید. برای آموزش اخلاق در همه‌ی دانشکده‌های پزشکی کشورهای مختلف نمی‌توان برنامه‌ای یکسان به‌کار برد. به‌خصوص در کشورهای در حال توسعه‌ی غیر غربی که دارای ویژگی‌های فرهنگی، مذهبی و حرفه‌ای خاص خود هستند. بنابراین، در تدوین محتوای برنامه‌های درسی اخلاق پزشکی باید به این مسأله توجه نمود (۲۰، ۱۹). فعالیت‌های یادگیری و راهبردهای یادگیری نیز در این تحقیق نامطلوب برآورد شد. لاریجانی و متوسلی در پژوهش خود در زمینه‌ی روش‌های نوین آموزش اخلاق پزشکی نشان دادند که در زمینه‌ی آموزش اخلاق پزشکی دو مبحث اهمیت به‌خصوصی دارد که یکی مشارکت فعالانه‌ی دانشجویان در روند آموزش به‌جای سخنرانی صرف در مورد موضوعات اخلاقی و دیگری ارزیابی عملی دانشجویان در مورد توانایی استفاده‌ی آن‌ها از اصول اخلاقی آموزش داده شده در شرایط بحرانی است و نتیجه گرفتند که روش آموزش سنتی کارایی لازم را جهت رفع نیازهای عملی و علمی دانشجویان دارا نیست و استفاده از روش‌های جدید آموزش هم‌چون آموزش فعال، مشارکت فردی، تقابلات گروهی و رویکرد مبتنی بر مسأله ضروری است (۲۱).

در عنصر مواد و منابع نیز به‌دلیل این‌که رشته‌ی اخلاق پزشکی در ایران رشته‌ای نو است با کمبود منابع روبه‌رو هستیم. هم‌چنین، کمبود وسایل سمعی و بصری و فیلم‌های

است و این امر نشان‌دهنده‌ی نامطلوب بودن وضعیت مهارت ایجاد شده در دانشجویان است. به عبارتی تأثیر درس اخلاق پزشکی در پیاده‌سازی علم در عمل نامناسب بوده است.

#### جدول شماره ۴ - نتایج آزمون One Sample t Test در مورد کیفیت بیرونی برنامه‌ی درسی اخلاق پزشکی

متغیر	میانگین و انحراف معیار	t	Sig
دانش	۲/۹۸۰ ± ۰/۹۵۴	-۰/۲۰۷	۰/۸۳۶
نگرش	۲/۷۹۹ ± ۱/۲۰۱	-۱/۶۸۴	۰/۰۹۵
مهارت	۲/۶۱۱ ± ۰/۹۹۴	-۳/۹۴۱	۰/۰۰۰

داده‌های جدول شماره ۵ نشان می‌دهد که میانگین نمره کیفیت درمانی درونی و بیرونی به ترتیب ۲/۴۲۷ و ۲/۲۸۶ است که هر دو از سطح کیفیت مطلوب کم‌تر است. بنابراین، کیفیت درونی و بیرونی برنامه‌ی درسی اخلاق پزشکی نامطلوب برآورده می‌شود.

#### جدول شماره ۵ - نتایج آزمون One Sample t Test در مورد کیفیت درونی و بیرونی برنامه‌ی درسی اخلاق پزشکی

متغیر	میانگین و انحراف معیار	t	Sig
کیفیت درونی	۲/۴۲۷ ± ۰/۷۸۸	-۷/۳۴۰	۰/۰۰۰
کیفیت بیرونی	۲/۷۸۶ ± ۰/۹۹۲	-۲/۱۷۷	۰/۰۳۲

#### بحث و نتیجه‌گیری

نتایج حاصل از پژوهش نشان داد که از دیدگاه دانشجویان وضعیت کیفیت درونی برنامه‌ی درسی اخلاق پزشکی بر اساس عناصر ۹ گانه‌ی Klein نامطلوب است. در این پژوهش عنصر هدف، نامطلوب ارزیابی شده است. این یافته با نتایج پژوهش فتحی و اجارگاه و شفیعی مطابقت دارد. وی در تحقیق خود نتیجه گرفته است که عواملی مثل عدم جامعیت اهداف برنامه‌ی درسی اخلاق پزشکی، مبتنی نبودن اهداف بر نیازهای جامعه، نیازهای دانشجویان و نیازهای

آموزشی به‌خصوص تجهیزات رایانه‌ای در آموزش اخلاق پزشکی از دیگر ضعف‌ها در زمینه‌ی منابع و امکانات آموزشی است که کیفیت این عنصر را نامطلوب می‌سازد. این یافته‌ها با نتایج تحقیق یزدانی (۲۲) هم‌خوانی دارد که معتقد است دیدگاه دانشجویان نسبت به مواد و منابع در رشته‌ی برنامه‌ریزی درسی نامطلوب است. عنصر گروه‌بندی به این سؤال که آیا در فرایند تدریس و یادگیری درس، گروه‌های فعال یادگیری و تحقیق تشکیل می‌شود، پرداخت. عنصر گروه‌بندی نیز در وضعیت نامطلوب برآورد شد.

از دلایل آن می‌توان عدم استفاده از فعالیت‌های یاددهی - یادگیری گروهی مانند مباحثه، بحث در گروه‌های کوچک، برگزاری ژورنال کلاب و برگزاری کنفرانس را نام برد. این یافته با نتایج تحقیق فتحی واجارگاه و شفیع (۱۸) که بیان کرده است گروه‌بندی در برنامه‌ی درسی دوره‌ی مورد مطالعه مطلوب نیست و متوسط است هم‌خوانی دارد. عنصر زمان به تناسب زمان اختصاص داده شده به درس با میزان دشواری آن و همچنین، سرعت ارائه‌ی مطالب می‌پردازد. از نظر دانشجویان، سرعت ارائه‌ی مطالب سریع بوده و زمان اختصاص یافته به آموزش اخلاق پزشکی کم است و طی این زمان نمی‌توان انتظار تغییر در رفتار اخلاقی یا نگرش اخلاقی دانشجویان داشت. نتایج این پژوهش هم‌چنین، حاکی از عدم ارزشیابی صحیح است. این در حالی است که در تجارب بین‌المللی بر استفاده از روش‌های ارزشیابی متعدد و متنوع تأکید شده است. از مهم‌ترین روش‌های ارزشیابی می‌توان به آزمون بالینی ساختارمند عینی، روش ایفای نقش و ارزیابی میزان مشارکت در بحث‌ها و تعاملات گروهی اشاره کرد (۲۳).

در خصوص کیفیت بیرونی برنامه‌ی درسی نیز که نشان‌دهنده‌ی میزان تحقق اهداف مورد نظر است، یافته‌ها نشان داد که از دید دانشجویان، میزان تأثیر برنامه‌ی درسی اخلاق پزشکی بر نگرش و دانش آن‌ها در سطح متوسط است اما به آنان در افزایش مهارت کمک چندانی نکرده است.

نکته‌ی قابل توجه این است که کارفرمایان بیش‌تر انتظار دارند دانش‌آموختگان از دانش عملی و کاربردی لازم برای انجام دادن وظایف تخصصی در سازمان برخوردار باشند. این یافته با نتایج پژوهش محمدی و همکاران همسو است. وی معتقد است قابلیت‌های رفتاری لازم در دانش‌آموختگان ایجاد نمی‌شود. از این رو، برنامه‌ی درسی برای استعداد‌های یادگیرندگان مطابق شاخص‌های کیفیت آموزشی نیازمند سازماندهی حرفه‌ای تعلیم و تربیت و عوامل دخیل در برنامه‌ریزی حرفه‌ای برای افزایش فرصت‌های تجربه‌آموزی افراد است (۲۴). Soleymani و همکاران در تحقیق خود به این نتیجه رسیدند که اولاً برنامه‌های درسی اخلاق پزشکی ایالات متحده و کانادا، اغلب از پرداختن به نیازهای پزشکان شاغل و دانشجویان کوتاهی می‌کند. ثانیاً نشانه‌هایی وجود دارد که اساتید دانشکده‌های پزشکی ممکن است بازدارنده‌ی رشد اخلاقی دانشجویان باشند و این باید ما را بر آن دارد که در آموزش اخلاق پزشکی خود بازاندیشی کنیم (۲۵). با توجه به نتایج تحقیق پیشنهاد می‌شود مسئولان و برنامه‌ریزان جهت ارتقای کیفیت برنامه‌ی درسی اخلاق پزشکی به بازنگری و طراحی مجدد برنامه‌ی درسی اخلاق پزشکی که اهمیت و ضرورت حیاتی دارد، اهتمام ورزند.

تحقیقات آتی در زمینه‌ی درس اخلاق پزشکی می‌تواند به سؤالاتی از این قبیل که ویژگی‌ها و مهارت‌های لازم مدرسان اخلاق پزشکی چیست؟ کدام روش‌های تدریس جهت این درس مؤثرترند؟ اعضای هیأت علمی و نیز بیماران تا چه حد از دانش، مهارت و نگرش کسب شده دانشجویان رضایت دارند؟ بپردازد.

#### تشکر و قدردانی

بدین‌وسیله از کلیه‌ی دانشجویان پزشکی که در این پژوهش مشارکت داشتند، قدردانی می‌شود.



- Ethics 2014; 8(27): 129-152. [in Persian]
- 12- Pinazar VA, Margolis SA. Western medical ethics taught to junior medical students can cross cultural and linguistic boundaries. *BMC Med Ethics* 2004; 5: 4.
- 13- Rameshkumar K. Ethics in medical curriculum; ethics by the teachers for students and society. *Indian J Urol* 2009; 25(3): 337-9.
- 14- Mehrmohamadi M. [Barnameh darsi: nazargahha, roykardha va cheshmandazha (Second Edition)]. Tehran: Astane Ghodse Razavi; 2009. [in Persian]
- 15- Fathi Vajargah K, Shafiee Z. [Arzeshyabi Kaifiat Barnameh Darsi Daneshgahy Mored Barnameh Darsi Amozesh Bozorgsalan]. *Journal of Curriculum Studies* 2007; 2(5): 1-26. [in Persian]
- 16- Changiz T, Fakhari M, Omid A. Kirkpatrick's model: a framework for evaluating the effectiveness of short-term and in-service training programs. *Iran J Med Edu* 2014; 13(12): 1058-72. [in Persian]
- 17- Shasti S. Competency based education. *Bimonthly Education Strategies in Medical Sciences* 2010; 3(2): 77-80. [in Persian]
- 18- Larijani B, Motevaseli E. New methods of medical ethics education. *Iran J Diabetes Metabolism* 2005; 4(3): 39-46. [in Persian]
- 19- Khaghanizadeh M, Maleki H, Abbasi M, Abbasi pour A, Mesri M. The challenges of medical ethics curriculum: a qualitative study of instructors view. *Iran J Med Hist Ethics* 2012; 5(2): 70-79. [in Persian]
- 20- Yazdani H. [Arzyabi Kaifiat Daroni Va Bironi Barnamehaye Amozeshi] [dissertation], 2010. [in Persian]
- 21- Mohammadi M, Naseri Jahromi R, Moeini Shahraki H, Mehrabaniyan N. Evaluation of Internal Efficiency and External Effectiveness of the General Medicine Curriculum: Perspectives of Students, Graduates and Faculty Members at Shahid Sadughi University of Medical Sciences .*Iran J Med Education*. 2013; 13(3): 233-43. [in Persian]
- 22- Lehmann LS, Kasoff WS, Koch P, Federman DD. A survey of medical ethics education at US and Canadian medical schools. *Acad Med* 2004; 79(7): 682-9

## منابع

- 1- Yosefi MR, Ghanbar MR, Mohagheghi M A, Emami Razavi SH. The possibility of including medical ethics courses in the clinical training of medicine students: academic members' viewpoints. *Strides Dev Med Educ* 2012; 9(1): 1-10. [in Persian]
- 2- Rose A, George K, Pulimood AB. Survey of ethical issues reported by Indian medical students: basis for design of a new curriculum. *Indian J Med Ethics* 2014; 11(1): 25-8.
- 3- Aldughaiter SK, Almazyiad MA, Alsultan SA, et al. Student perspectives on a course on medical ethics in Saudi Arabia .*J Taibah Uni Med Sci* 2012; 7(2): 113-117.
- 4- Taboli H, Rezaeian M. Development of medical ethics strategies in Rafsanjan university of medical sciences. *J Rafsanjan Uni Med Sci* 2010; 9(3): 195-209. [in Persian]
- 5- Khaghanizade M, Maleki H, Abbasi M, Abbaspour A. Essence of designing a model for medical ethics curriculum with Islamic approach. *Iran J Educ Strategies* 2010; 3(3): 93-9. [in Persian]
- 6- Borhani F, Alhani F, Mohammadi I, Abbaszadeh A. Professional nursing ethics: It's development and challenges. *Iran J Med Hist Ethics* 2009; 2(3): 27-38. [in Persian]
- 7- Rahmani R, Fathi vajargah k. [Arzeshyabi Kaifiat Dar Amozesh-e- Aali]. *Scientific Journal of Education Strategies in Medical Sciences* 2008; 1(1): 28-39. [in Persian]
- 8- Bagheri A, Asghari F, Larijani B. Master of public health in medical ethics: presenting an educational model. *Iran J Med Hist Ethics* 2010; 3(2): 1-6. [in Persian]
- 9- Keyzori AH, Falahi K, khoshknab M. [Tasire Arzyabi dakheli bar Behbood Keyfiate Amoozeh va Pajooohesh]. *Iranian J Nursing Research* 2008; 3(8-9). [in Persian]
- 10- Rabiei M, Mohebi Amin S, Haji Khajelo SR. [Arzyabi Kayfiat Daroni Barnameh Darsi Doureh Amozesh Majazi Daneshgah Ferdowsi Mashhad]. *Horizons of Medical Education Development* 2010; 4(1): 29-36. [in Persian]
- 11- Fathi Vajargah K, Khosravi Babadi A, Hajatmand F. [Arzyabi Kayfiat Daroni Barnameh Darsi Doure Doctoraye Akhlaghe Pezeshki Daneshgahhaye Olom Pezeshki-e- Iran Az Didgahe Ostadan Va Daneshjoyan]. *Medical*

## A review of students' evaluation of the medical ethics curriculum

Sakineh Mohebbi Amin<sup>\*1</sup>, Mehdi Rabiei<sup>2</sup>, Amir Hossein Keizoori<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Assistant Professor, Department of Educational Sciences, University of Hakim Sabzevari, Sabzevar, Touhidshahr, Iran;

<sup>2</sup>PhD Candidate in Developing Postgraduate Education, University of Mazandaran, Sari, Iran.

### Abstract

In recent years, the general consensus is that medical education should comprise ethics courses focusing on clinical decision-making skills and professional ethics in order to institutionalize a set of values in physicians. The purpose of this study was to evaluate the internal and external qualities of the medical ethics curriculum from the perspective of students.

This was a survey research on a study population of 157 medical students who were taking the medical ethics course. A sample of 113 students were selected by simple random sampling, and data collection tool consisted of two researcher-made questionnaires. In this research, the internal quality of the curriculum was evaluated according to the following 9 elements as proposed by Francis Klein: objectives, content, learning activities, learning strategies, instructional material, resources, grouping, time, location, and evaluation. The external quality of the curriculum was assessed based on Kirkpatrick's model with attention to students' views on achievement of course objectives in terms of knowledge, skills and attitudes. Data analysis was performed using descriptive statistics (mean and standard deviation) and inferential statistics (one-sample t-test).

Based on the findings, the students viewed the internal quality of the medical ethics curriculum as undesirable in terms of the above-mentioned nine elements. Students also believed that the external quality of the ethics curriculum was at an average level in the knowledge and attitudes components, and undesirable in the skills component. Overall, our findings indicate that from the perspective of students, the quality of the medical ethics curriculum is low and the course needs to be reviewed and redesigned.

**Keywords:** medical ethics curriculum, internal quality, external quality

---

\*Email: [aminehmohebi@gmail.com](mailto:aminehmohebi@gmail.com)