



تأثیر آموزش اخلاق پزشکی بر فرهنگ اخلاقی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی شیراز

سید ابراهیم مناقب: دانشجوی دکتری مدیریت آموزشی، واحد مرودشت، دانشگاه آزاد اسلامی، مرودشت، ایران
مژگان امیریان زاده: استادیار، گروه مدیریت آموزشی، واحد مرودشت، دانشگاه آزاد اسلامی، مرودشت، ایران (* نویسنده مسئول) Mamirianzadeh15@gmail.com
مسلم صالحی: استادیار، گروه مدیریت آموزشی، واحد مرودشت، دانشگاه آزاد اسلامی، مرودشت، ایران
رضا زارعی: استادیار، گروه مدیریت آموزشی، واحد مرودشت، دانشگاه آزاد اسلامی، مرودشت، ایران

چکیده

کلیدواژه‌ها

علوم پزشکی،
فرهنگ اخلاقی،
اخلاق پزشکی،
دانشجویان علوم پزشکی

زمینه و هدف: فرهنگ اخلاقی دانشجویان دانشگاه‌های علوم پزشکی، نشان دهنده ارزش‌های مورد احترام سیستم آموزشی این دانشگاه‌ها می‌باشد و این نوع فرهنگ، بر روش کار این دانشجویان پس از فارغ‌التحصیلی تأثیر خواهد داشت. مطالعه‌ی حاضر با هدف تعیین تأثیر آموزش اخلاق پزشکی بر فرهنگ اخلاقی دانشجویان علوم پزشکی انجام شد.

روش کار: روش پژوهش، شبه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل بود. نمونه مورد مطالعه، چهار کلاس درس شامل ۹۹ نفر دانشجو بود که با روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای از بین کلاس‌های مقطع کارشناسی دانشجویان دانشکده پرستاری دانشگاه علوم پزشکی شیراز که در حال گذراندن درس اخلاق پزشکی بودند، انتخاب شدند و به صورت آرایش تصادفی، دو کلاس به صورت آزمایشی و دو کلاس به صورت گواه انتخاب شد. برای گروه آزمایش، از بسته آموزشی جدید اخلاق پزشکی و برای گروه گواه از بسته آموزشی قدیمی و سنتی اخلاق پزشکی جهت تدریس استفاده شد.

یافته‌ها: میانگین نمرات پس‌آزمون پس از اتمام دوره در گروه آزمایش که بسته آموزشی اخلاق پزشکی را دریافت کرده‌اند برابر با ۷۳/۵۱ و انحراف معیار ۷/۶۷ بود. همچنین این مقدار برای گروه گواه ۷۰/۱۹ و انحراف معیار ۴/۶۰ بود؛ بنابراین با توجه به اینکه میانگین پس‌آزمون در گروه آزمایش بالاتر از میانگین گروه گواه بوده و بر اساس تی‌بی‌تست دست آمده ۲/۴۷ در درجه آزادی ۹۷ تفاوت معنی‌داری در سطح $P < 0.05$ بین دو نمره پس‌آزمون در دو گروه آزمایش و کنترل وجود داشت.

نتیجه‌گیری: استفاده از بسته جدید آموزشی نسبت به روش‌های سنتی و قدیمی، تأثیر بیشتری بر فرهنگ اخلاقی دانشجویان علوم پزشکی دارد و پیشنهاد می‌گردد که مراکز آموزشی علوم پزشکی برای تدریس درس اخلاق پزشکی از این بسته استفاده کنند.

تعارض منافع: گزارش نشده است.

منبع حمایت‌کننده: حامی مالی نداشته است.

شیوه استناد به این مقاله:

Managhe SE, Amirianzadeh M, Salehi M, Zareii R. The effect of medical ethics education on the moral culture of students of Shiraz University of Medical Sciences. Razi J Med Sci. 2021;28(1):84-94.

*انتشار این مقاله به‌صورت دسترسی آزاد مطابق با CC BY-NC-SA 3.0 صورت گرفته است.



Original Article

The effect of medical ethics education on the moral culture of students of Shiraz University of Medical Sciences

Syed Ebrahim Managhe: PhD Student of Educational Administration, Marvdasht Branch, Islamic Azad University, Marvdasht, Iran

Mozhgan Amirianzadeh: Department of Educational Administration, Marvdasht Branch, Islamic Azad University, Marvdasht, Iran (*Corresponding author) Mamirianzadeh15@gmail.com

Moslem Salehi: Department of Educational Administration, Marvdasht Branch, Islamic Azad University, Marvdasht, Iran

Reza Zareii: Department of Educational Administration, Marvdasht Branch, Islamic Azad University, Marvdasht, Iran

Abstract

Background & Aims: The moral culture of the students of medical universities reflects the respected values of the educational system of these universities. This kind of culture will affect the way these students work after graduation. The aim of this study was to determine the effect of medical ethics education on the moral culture of medical students. One of the important strategic priorities of education and research of medical universities is education and observance of medical ethics, and in this regard, it is very important to pay attention to education and implementation of ethical culture. On the other hand, teaching the principles of medical ethics should be active and appropriate. And considering that in most medical universities, traditional methods are used to teach medical ethics and research has shown that these methods do not have much effect on changing the moral culture of medical students, so in this study based on the component Medical Ethics in Medical Education, while designing a new educational package, tried to measure and study the impact of medical ethics education on the moral culture of medical students. Ethical culture is an important factor in creating public value and credibility among employees, and if supervisors and field managers are morally influenced, they will eventually create an ethical culture in their organization, which will have a positive effect on the behavior of their subordinates. The existence and implementation of a proper ethical culture in medical universities causes medical students to receive a good model and after graduation, to use this type of culture in society. In our research, we sought to find the answer to this question. Is there a significant difference between the pre-test and post-test scores of the two control groups (the group that was taught medical ethics by the old and traditional methods) and the experimental group (the group that was taught medical ethics with the new training package)? There are selected training courses, in other words, does the new training package have a greater impact on the moral culture of medical students?

Methods: The research method was a quasi-experimental pretest-posttest with a control group. The study sample consisted of four classrooms consisting of 99 students who were selected by cluster random sampling method from nursing students of Shiraz University of Medical Sciences who were taking a course in professional ethics (medical ethics) and by random arrangement, two classes were selected experimentally and two classes as evidence. For the experimental group, a new medical ethics training package was used and for the control group, an old and traditional medical ethics training package was used for teaching. Old and traditional ethics education package. Medicine included pure lectures and in rare cases, PowerPoint presentation, but in the new medical ethics training package, new content and teaching methods that include lectures, PowerPoint presentations, videos, WhatsApp group, texting, CD or flash,

Keywords

Medical Sciences,
Ethical Culture,
Medical Ethics,
Medical Students

Received: 01/12/2020

Published: 11/04/2021

photos, PDF and was used, in other words, students participated in an active combination and multimedia educational program. Data collection in the present study was done by referring to research samples by presenting researcher-made questionnaires. Questionnaires were designed in two parts. The first part was related to individual questions and demographic information of the samples and the second part was questions designed in line with the research objectives. The researcher-made questionnaire on moral culture included 24 items and 6 dimensions. Before the intervention, a pre-test was performed to compare the information of the two groups in the selected courses and after the intervention, ie applying an independent variable (new training package), a post-test was performed to compare the final information of the two groups in the selected courses. Finally, based on quantitative results, discussions and conclusions were made.

Results: The mean of pre-test scores in the experimental group is 67.06 and the standard deviation is 8.94. These values in the post-test for the experimental group with an average of 72.15 and standard deviation are 7.41. Therefore, considering that the mean of the post-test in the experimental group was higher than the mean of the control group and based on the obtained $t = -6.46$ in the degree of freedom of 57, there was a significant difference at the level of $p < 0.01$ in the two groups of experiments and controls.

Conclusion: In the present study, participants in the experimental and control groups were not significantly different in terms of demographic information such as age, marital status, field of study, degree and were similar to each other. According to the research questions and based on the obtained results, according to the means in the control and experimental groups based on the obtained t value (-1.63) in the degree of freedom 97, there is a significant difference between the mean scores of the two groups in the pre-test. It is not observed. Also, the mean of pre-test scores in the experimental group is 67.06 and the standard deviation is 8.97. These values in the post-test for the experimental group are 72.15 and the standard deviation is 7.41. Therefore, considering that the mean of the post-test in the experimental group was higher than the mean of the control group and based on the obtained $t = -6.46$ in the degree of freedom of 57, there was a significant difference at the level of $p < 0.01$. There are two groups of experiments and controls. According to the results of this research, it is possible to promote the moral culture in medical students by changing the method and content of medical ethics courses. One of the limitations of the research, which fortunately became an opportunity, is the limitation of face-to-face classes due to the prevalence of coronary heart disease, which caused two-thirds of face-to-face classes to be held virtually, which fortunately was in line with the research hypothesis.

In this study and based on the findings, it was found that teaching medical ethics with a new educational package compared to the old method, has a greater impact on the moral culture of medical students and it is suggested that medical education centers use this package in their training. Also, more attention of educational planners to combined education is very important in teaching medical ethics, and educational planners should pay more attention to this point, especially in clinical settings.

Conflicts of interest: None

Funding: None

Cite this article as:

Managhe SE, Amirianzadeh M, Salehi M, Zareii R. The effect of medical ethics education on the moral culture of students of Shiraz University of Medical Sciences. Razi J Med Sci. 2021;28(1):84-94.

*This work is published under CC BY-NC-SA 3.0 licence.

مقدمه

یکی از اولویت‌های مهم راهبردی آموزشی و پژوهشی دانشگاه‌های علوم پزشکی، آموزش و رعایت اخلاق پزشکی می‌باشد و در این زمینه توجه به آموزش و اجرای فرهنگ اخلاقی بسیار مهم است. از طرفی، آموزش اصول اخلاق پزشکی باید به روش فعال و مناسب باشد و با توجه به این که در اکثر دانشگاه‌های علوم پزشکی، از روش‌های مرسوم سنتی برای تدریس اخلاق پزشکی استفاده می‌شود و تحقیقات نشان داده که این روش‌ها تأثیر زیادی بر ارتقاء فرهنگ اخلاقی دانشجویان علوم پزشکی ندارد، لذا در این مطالعه بر مبنای مؤلفه‌های اخلاق پزشکی در آموزش علوم پزشکی، ضمن طراحی یک بسته آموزشی جدید، سعی شد که میزان تأثیر آموزش اخلاق پزشکی بر روی فرهنگ اخلاقی دانشجویان علوم پزشکی موردسنجش و مطالعه قرار گیرد.

فرهنگ اخلاقی یک عامل مهم برای ایجاد ارزش و اعتبار عمومی در میان کارکنان است و اگر سرپرستان و مدیران میدانی از نظر اخلاقی تحت تأثیر قرار بگیرند در نهایت فرهنگ اخلاقی را در سازمان خود ایجاد می‌کنند که این فرهنگ تأثیر مثبتی بر رفتار زیردستان آن‌ها خواهد گذاشت و منجر به عملکرد بهتر در محل کار و ایجاد یک ارزش و اعتبار اجتماعی و عمومی خواهد شد (۱).

مدارا کردن در برابر سایر باورهای اخلاقی و سیستم‌های ارزشی مختلف، مردم را قادر به موفقیت در زندگی با یکدیگر در جوامع متنوع و مدرن می‌کند. مدارا و تحمل اخلاقی که غالباً از نظر مفهومی معادل نسبی‌گرایی اخلاقی تلقی می‌شود، به‌عنوان مشخصه فرهنگ مدرن و مترقی حساب می‌شود و امیدواریم که تفکر بیشتری در مورد اخلاق در سطح اجتماعی و شخصی، داشته باشیم و بتوانیم تحقیقات جدیدی را در روانشناسی اخلاق و شخصیت انجام دهیم (۲).

بهترین حالت اخلاق، زمانی است که فرد از روی ترس، خود را ملزم به پیروی از قانون نمی‌کند، بلکه راستی، امانت‌داری و پایبندی به ارزش‌های اخلاقی است که او را ملتزم می‌سازد و پذیرش قوانین و التزام به آن را برای او نه‌تنها آسان بلکه لذت‌بخش می‌نماید (۳).

فضائل اخلاقی سازمانی دارای ویژگی‌های خاصی هستند که موجب افزایش شفافیت در ابعاد فرهنگ اخلاقی و رفتارهای اخلاقی می‌شوند و فشار بیشتر سازمان برای مشارکت کارمندان در رفتارهای اخلاقی و احساس اخلاقی، منجر به رفتارهای اخلاقی تر کارمندان رده‌بالا در سازمان می‌شود. همچنین عدم توجه کافی به اخلاق در فرهنگ سازمانی منجر به فساد و فروپاشی سازمان می‌شود (۴). رشد اخلاقی، بستگی به یادگیری باورها و ارزش‌های اخلاقی از سایر مراکز آموزشی دیگر نیز که دارای امکان انتخاب فرهنگی هستند، دارد (۵). یکی از عوامل مهم اثرگذاری آموزش اخلاق پزشکی بر رفتار اخلاقی و فرهنگ اخلاقی دانشجویان، میزان کمیت و کیفیت ارتباط بین آن‌ها است. مهارت‌های ارتباطی خوب، یک مؤلفه اساسی در آموزش پزشکی است (۶).

بحران اخلاقی در جامعه ما به تشدید عوامل بیگانه ساز و تضعیف عوامل یگانه‌ساز اجتماعی برمی‌گردد؛ اما این وضعیت بحرانی غیرقابل حل و تعدیل نیست. با تلاش در جهت بازاندیشی ارزش‌ها و سنن فرهنگی و اخلاقی، تقویت عوامل یگانه‌ساز و تضعیف و تخفیف نیروهای بیگانه ساز، نظم اخلاقی بر جامعه حکم‌فرما خواهد شد. بدون چنین تلاش‌ها و تغییراتی، جامعه به ناگزیر دورانی از آشفتگی اخلاقی را تجربه خواهد کرد (۷).

رفتار اخلاقی، یک عنصر اساسی در تعدادی از تئوری‌های رهبری من جمله تئوری رهبری تحول‌گرا می‌باشد و مفهوم اخلاق سازمانی، با استفاده از هنجارها، رویه‌ها و سیاست‌های اخلاقی در سازمان به دو چارچوب اصلی جو اخلاقی و فرهنگ اخلاقی مرتبط می‌باشد (۸). محیط آموزش پزشکی از نظر معضلات اخلاقی مرتبط با مشکلات روزمره متنوع بالینی، پیچیده‌تر شده و دانشجویان را به چالش می‌کشد (۹). اخلاقی و حرفه‌ای بودن برای رشته پزشکی، اساسی و مهم است و صرفاً یک روش اصلاحی نیست و باید کاملاً در آموزش پزشکی ادغام شود و جدا کردن اصول اخلاقی از هر بخشی از فعالیت‌های بالینی پزشکی حتی در مورد تصمیمات همیشگی و روزانه امکان‌پذیر نیست (۱۰). مطالعات نشان می‌دهد که مداخلات آموزشی جدید به‌خوبی می‌توانند اخلاق حرفه‌ای پزشکی و برهان اخلاقی را تقویت کنند و محیط آموزش پزشکی، از نظر

دانشگاه‌های علوم پزشکی موجب می‌گردد که دانشجویان علوم پزشکی، الگوی مناسبی دریافت کنند و پس از فارغ‌التحصیل شدن، این نوع فرهنگ را در جامعه گسترش دهند. ما در مطالعه خود به دنبال یافتن پاسخ این سؤال بودیم که آیا تفاوت معناداری بین نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون دو گروه گواه (گروهی که درس اخلاق پزشکی، با روش قدیمی و سنتی داده شد) و گروه آزمایش (گروهی که با بسته جدید آموزشی، به آن‌ها درس اخلاق پزشکی، تدریس شده بود) در دوره‌های آموزشی منتخب وجود دارد و به عبارت دیگر آیا بسته جدید آموزشی تأثیر بیشتری بر فرهنگ اخلاقی دانشجویان علوم پزشکی دارد؟

روش کار

روش پژوهش، شبه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل بود. نمونه مورد مطالعه، چهار کلاس درس شامل ۹۹ نفر دانشجو بود که با روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای از بین کلاس‌های مقاطع کارشناسی دانشجویان دانشکده پرستاری دانشگاه علوم پزشکی شیراز که در حال گذراندن درس اخلاق حرفه‌ای (اخلاق پزشکی) بودند، انتخاب شدند و به صورت آرایش تصادفی، دو کلاس به صورت آزمایشی و دو کلاس به صورت گواه انتخاب شد. برای گروه آزمایش، از بسته آموزشی جدید (که تعداد جلسات و زمان آن‌ها در جدول شماره ۱ آمده است) اخلاق پزشکی و برای گروه گواه از بسته آموزشی قدیمی و سنتی اخلاق پزشکی جهت تدریس استفاده شد. بسته قدیمی و سنتی آموزش اخلاق پزشکی شامل سخنرانی محض و در مواقع نادر، ارائه پاور پوینت بود اما در بسته آموزشی جدید اخلاق پزشکی، از محتوا و روش تدریس جدید که شامل ارائه سخنرانی، پاور پوینت، نمایش فیلم، گروه واتساپ، ارسال پیامک، لوح فشرده یا فلش، عکس، پی دی اف و ... بود، استفاده شد و به عبارت دیگر، دانشجویان در یک برنامه آموزشی ترکیبی و چندرسانه‌ای فعال شرکت کردند که مشخصات آن‌ها در جدول شماره ۲ آمده است.

جمع‌آوری داده‌ها در پژوهش حاضر، از طریق مراجعه به نمونه‌های تحقیق، با ارائه پرسش‌نامه محقق ساخته، انجام شد. پرسش‌نامه‌ها در دو بخش طراحی گردید.

معضلات اخلاقی مرتبط با مشکلات روزمره متنوع بالینی پیچیده‌تر شده و دانشجویان را به چالش می‌کشاند (۱۱). همچنین محمود و همکاران معتقدند که دانشجویان پزشکی غالباً معتقدند که برنامه‌های درسی به‌طور کافی به توانمند شدن آن‌ها برای تبدیل شدن به یک عنصر فرهنگی کمک نمی‌کند (۱۱). ابراهیمی و همکاران معتقدند که آموزش اخلاق فقط در کارگاه اخلاق، آن هم تنها در شروع مقطع بالینی کافی نیست، بلکه باید، به‌صورت فعال، در بیمارستان و بر بالین بیمار نیز آموزش داده شود (۱۶). همچنین از گونولو همکاران معتقدند که در آموزش پزشکی بهتر هست که آموزش اخلاق، مبتنی بر یادگیرنده و مبتنی بر مشکلات باشد و برای آموزش اخلاق، یادگیری مبتنی بر تیم بهتر از یادگیری مبتنی بر سخنرانی است و همچنین، روش بحث در گروه‌های کوچک به‌عنوان مؤثرترین راه برای ارائه آموزش اخلاق به دانشجویان پزشکی شناخته شده است (۱۸). به نظر می‌رسد که در محتوا و روش آموزش اخلاق پزشکی که هم‌اکنون تدریس می‌شود، مشکلاتی وجود دارد که در ذیل به تعدادی از آن‌ها اشاره می‌شود. در این رابطه، برانان و همکاران به این نتیجه رسیدند که آموزش اخلاق پزشکی گاهی چون به صورت کامل اجرا نمی‌شود، مورد انتقاد است (۲۵). همچنین عادل مشهد سوری و همکاران معتقدند که ضعف‌ها و چالش‌های موجود در برنامه درسی اخلاق پزشکی می‌تواند یک مانع مهم در ارتقاء و رشد اخلاقی دانشجویان پزشکی محسوب شود، در حالی که با ارائه راهکارهای مناسب و جدید می‌توان به توسعه برنامه درسی اخلاق پزشکی و آموزش آن کمک کرد (۲۶). لیهمان و همکاران در تحقیقی به بررسی وضعیت آموزش و تحصیل اخلاق پزشکی در دانشگاه‌های پزشکی ایالات متحده و کانادا پرداخته‌اند و در تحقیق خود به این نتیجه رسیده‌اند که اولاً برنامه‌های درسی اخلاق پزشکی، اغلب از پرداختن به نیازهای پزشکان شاغل و دانشجویان کوتاهی می‌کند. ثانیاً نشانه‌هایی وجود دارد که اساتید دانشکده‌های پزشکی ممکن است بازدارنده رشد اخلاقی دانشجویان باشند و این باید ما را برآن دارد که در آموزش اخلاق پزشکی خود بازاندیشی کنیم (۲۹).

وجود و اجرای فرهنگ اخلاقی مناسب در

جدول ۱- مشخصات و محتوی جلسات بسته آموزشی

| جلسه/زمان | عنوان جلسه | اهداف جلسه | محتوی جلسه | تکالیف دانشجویان |
|----------------------------|---|---|--|---|
| اول /یک ساعت و سی دقیقه | آشنایی/ آموزش کلیات اخلاق پزشکی و ضرورت آن | دانشجویان بتوانند با این پژوهش ارتباط اولیه برقرار کنند/دانشجویان بتوانند کلیات اخلاق پزشکی و ضرورت آن را توضیح دهند | معارفه اعضای گروه با یکدیگر، بیان اهداف پژوهش و روش کار، گروه بندی و تعیین تاریخ جلسات، بیان مقررات و اصول جلسه ها، بیان توضیحاتی در مورد جلسات آموزشی، تحویل دادن بسته مولتی مدیا (شامل: پمفلت، سی دی، انیمیشن، فیلم، مجله و ...) | اجرای پیش آزمون /تحویل گرفتن بسته مولتی مدیا اخلاق پزشکی توسط دانشجویان/تکمیل پرسش نامه/ارائه شماره تلفن موبایل برای ارسال پیامک یا واتساپ |
| دوم/یک ساعت و سی دقیقه | آموزش تاریخچه اخلاق پزشکی | دانشجویان بتوانند تاریخچه اخلاق پزشکی را توضیح دهند / دانشجویان بتوانند نظرات خود را در مورد پمفلت بیان کنند | آموزش تاریخچه اخلاق پزشکی. | مطالعه و بررسی پمفلت اخلاق پزشکی و ارائه نظرات خود در همان پمفلت و اولویت بندی آن ها. |
| سوم/یک ساعت و سی دقیقه | آموزش اخلاق پزشکی در ایران و جهان | دانشجویان بتوانند تفاوتها و شباهت های اخلاق پزشکی در ایران و جهان را بشمارند/ دانشجویان بتوانند در اینترنت مسائل اخلاق پزشکی را جستجو کنند. | آموزش اخلاق پزشکی در ایران و جهان و آموزش مروری بر حقوق بیمار. تمرین گرفتن اطلاعات اخلاق پزشکی در جهان با استفاده از اینترنت | بحث و بررسی اخلاق پزشکی در جهان با استفاده از اینترنت از طریق موبایل. |
| چهارم/یک ساعت و سی دقیقه | آموزش مروری بر حقوق بیمار | دانشجویان بتوانند حقوق بیمار را توضیح دهند/ دانشجویان بتوانند مطالب فلش مموری را تحلیل کنند | آموزش مروری بر حقوق بیمار. مرور مطالب سی دی | یادداشت نقاط ضعف و اولویت بندی مطالب سی دی هایی که شب قبل تماشا کرده اند. |
| پنجم/یک ساعت و سی دقیقه | آموزش استانداردهای خدمات پزشکی، | دانشجویان بتوانند استانداردهای خدمات پزشکی را بشمارند/ دانشجویان بتوانند خاطرات و تجربه های اخلاقی و غیر اخلاقی خود و دیگران بازگو یا ثبت کنند. | آموزش استانداردهای خدمات پزشکی با سخنرانی، آموزش استانداردهای خدمات پزشکی با انیمیشن. | یادداشت ۳ تا ۵ خاطره و تجربه اخلاقی و غیر اخلاقی خود و دیگران و توضیح آن ها در صورت امکان/بررسی نقاط ضعف و قوت این خاطرات و چگونگی واکنش دیگران به آن |
| ششم/یک ساعت و سی دقیقه | آموزش قوانین پزشکی و آموزش آیین نامه های انتظامی و مجازات اسلامی قصور حرفه ای | دانشجویان بتوانند مجازات اسلامی قصور حرفه پزشکی را نام ببرند. / دانشجویان بتوانند سوال پیامکی شب قبل را پاسخ دهند. | آموزش قوانین پزشکی و آموزش آیین نامه های انتظامی و مجازات اسلامی قصور حرفه ای | تماشای فیلم های قصورات پزشکی. جواب دادن به سوال پیامکی شب قبل ((چهار قانون و آیین نامه مهم اخلاق پزشکی)) به صورت پیامک |
| هفتم/یک ساعت و سی دقیقه | آموزش مسائل اخلاقی در رابطه با مرگ و آموزش اصول اخلاقی در تحقیقات | دانشجویان بتوانند اصول اخلاقی در تحقیقات پزشکی را بازگو کنند و چند مورد فعالیت غیر اخلاقی در تحقیقات را مثال بزنند | آموزش مسائل اخلاقی در رابطه با مرگ و آموزش اصول اخلاقی در تحقیقات | ارائه شواهد و معیارهای معتبر برای عدم رعایت اصول اخلاقی در تحقیقات پزشکی از طریق اینترنت یا مجلات پزشکی |
| هشتم/یک ساعت و سی دقیقه | جمع بندی | دانشجویان بتوانند از جلسات قبل یک نتیجه گیری کلی داشته باشند | جمع بندی نهایی، انتخاب سه نفر از دانشجویان برتر اخلاقی از نظر دانشجویان و ارائه جوایز به آن ها، اجرای پس آزمون، نظر سنجی. | ارائه بازخورد، بیان میزان تاثیر پذیری رفتار اخلاقی، فرهنگ اخلاقی و ارتباط موثر، از اخلاق پزشکی/تکمیل پرسش نامه/تکمیل نظر سنجی |

توضیح داده و رضایت آن ها جهت شرکت در تحقیق، جلب شد و با اساتید مربوطه برای تدریس روش جدید در گروه آزمایش هماهنگی شد. قبل از مداخله متغیر مستقل، پیش آزمون برای مقایسه اطلاعات دو گروه در دوره های منتخب صورت گرفت و بعد از مداخله، یعنی اعمال متغیر مستقل (بسته آموزشی جدید)، پس آزمون

بخش اول مربوط به سؤالات فردی و اطلاعات دموگرافیک نمونه ها و بخش دوم، سؤالات طراحی شده در راستای اهداف تحقیق بود. پرسش نامه ی محقق ساخته فرهنگ اخلاقی شامل ۲۴ گویه و ۶ بعد، بود. در این مطالعه، با مراجعه مستقیم به نمونه های تحقیق، در رابطه با اهداف و اقدامات پژوهش حاضر

جدول ۲- توزیع فراوانی نمونه‌های تحقیق بر اساس جنسیت و گروه آزمایش و گواه

| متغیر | فراوانی | درصد | درصد واقعی |
|-------------|---------|------|------------|
| مرد | ۲۹ | ۲۹/۳ | ۲۹/۳ |
| زن | ۷۰ | ۷۰/۷ | ۷۰/۷ |
| جمع | ۹۹ | ۱۰۰ | ۱۰۰ |
| گروه آزمایش | ۶۴ | ۶۴/۶ | ۶۴/۶ |
| گروه گواه | ۳۵ | ۳۵/۴ | ۳۵/۴ |
| جمع | ۹۹ | ۱۰۰ | ۱۰۰ |

انیمیشن، عکس، پیامک و...) جهت تایید برای متخصصان این رشته ارسال شد که پس از لحاظ کردن پیشنهادات اساتید مربوطه، مورد تایید آن‌ها قرار گرفت. -بسته آموزشی در ۸ جلسه ارائه شد و هر جلسه حدود ۹۰ دقیقه طول کشید.

-در بسته آموزشی ارائه شده، نوآوری‌هایی در محتوا و روش تدریس با تایید اساتید مربوطه بکار رفت
-روش آموزش در این بسته آموزشی، به روش چندرسانه‌ای بود.

ملاحظات اخلاقی: در این مقاله تلاش گردید صداقت و امانت‌داری در گزارش مقالات رعایت شود و یافته‌های حاصل از این مقالات بدون هیچ‌گونه سوگیری بیان شود. پروپوزال این تحقیق در تاریخ ۳۱،۴،۹۹ در دانشگاه آزاد مرودشت و با کد اخلاقی IR.IAU.M.REC.1399.045 به تصویب رسیده است.

یافته‌ها

ویژگی‌های جمعیت شناختی در این مطالعه به این صورت بود که ۱۲ درصد دانشجویان زیر ۲۰ سال؛ ۵۶/۶ درصد دانشجویان ۲۱ تا ۲۵ سال و ۳۱/۳ درصد دانشجویان بالاتر از ۲۵ سال بودند.

یکی دیگر از متغیرهای دموگرافیک جنسیت مشارکت‌کنندگان گروه‌های آزمایش و گواه در تحقیق بود که تعداد ۲۹/۳ درصد افراد مرد و تعداد ۷۰/۷ درصد افراد زن بودند و تعداد افراد گروه آزمایش ۶۴ نفر و تعداد افراد در گروه گواه ۳۵ نفر بود.

در ابتدا وضعیت نرمال بودن توزیع نمرات مورد بررسی قرار گرفت و از آزمون کالموگروف اسمیرنوف استفاده شد (جدول شماره ۳). آزمون کالموگروف اسمیرنوف برای متغیر پیش‌آزمون فرهنگ اخلاقی در

برای مقایسه اطلاعات نهایی دو گروه در دوره‌های منتخب صورت گرفت. در نهایت بر اساس نتایج آزمون‌های انجام شده، بحث و نتیجه‌گیری صورت گرفت.

بسته آموزشی مورد استفاده در این تحقیق دارای خصوصیات زیر بود:

-تنظیم محتوای بسته آموزشی براساس مبانی نظری که درباره اخلاق پزشکی مطرح می‌باشد و رویکردهای جدید آموزشی در سطح جهان و نیز براساس مقالاتی که در این زمینه وجود دارد، صورت گرفت.

-در تنظیم این بسته آموزشی ابتدا معرفی و توضیح کاملی پیرامون اخلاق پزشکی، علل آن و نظریه‌های موجود درباره آن در پمفلت آموزشی گنجانده شد و در جلسه اول به دانشجویان آرایه شد و سعی شد دانشجویان ضمن شناخت کامل اخلاق پزشکی، با خود ارزیابی‌هایی که از خود به دست می‌آوردند، عوامل مؤثر در اخلاق پزشکی را تشخیص دهند و با راه‌های درک و عمل کردن به آن آشنا گردند. همچنین در جلسه اول، برنامه‌ها و تکالیف سایر جلسات مشخص شد. در اجرا و آموزش بسته آموزشی تدوین شده، روی مشارکت فعال یادگیرندگان تأکید شده و از آنجایی که هدف پژوهش تغییر نگرش همراه با تغییر رفتار و افزایش سطح انگیزش در دانشجویان بود، از دانشجویان درخواست می‌شد که علاوه بر استماع و انجام تکالیفی که اساتید دروس به صورت روتین از آن‌ها می‌خواستند، به سایر مواد آموزشی (پمفلت، فلش مموری، سایت، گروه واتساپ و ...) یا مواد درسی ارسال شده از طریق سامانه مجازی آموزشی نوید نیز مراجعه کنند.

-جهت تعیین روایی محتوایی بسته آموزشی براساس اهداف مشخص شده، محتوای بسته آموزشی تدوین شده (مجموعه‌ای از: خلاصه جلسات، پمفلت، فیلم،

سطح معنی‌داری ۰/۰۶۶ برابر با ۰/۰۶۱ می‌باشد؛ بنابراین از آزمون تی به منظور مقایسه میانگین دو گروه استفاده شد.

با توجه به جدول شماره ۴ می‌توان گفت میانگین نمرات پیش‌آزمون در گروه آزمایش که بسته آموزشی اخلاق پزشکی را دریافت کرده‌اند برابر با ۶۷/۰۶ و انحراف معیار ۸/۹۴ است. همچنین این مقدار برای گروه گواه ۶۸/۹۲ و انحراف معیار ۵/۳۸ می‌باشد. با توجه به مقدار میانگین‌ها در گروه گواه و آزمایش بر اساس مقدار تی به دست آمده (۱۰) در درجه آزادی ۹۷ تفاوت معنی‌داری بین میانگین نمرات دو گروه در پیش‌آزمون مشاهده نمی‌شود. بر اساس نتایج فوق و همگن بودن واریانس‌ها در دو گروه آزمایش و کنترل پیش از اعمال متغیر مستقل (بسته آموزش اخلاق پزشکی) و مقایسه میانگین‌ها در گروه‌ها، اختلاف معنی‌داری وجود نداشت.

همچنین آزمون کالموگروف اسمیرنوف برای متغیر پس‌آزمون فرهنگ اخلاقی در سطح معنی‌داری ۰/۰۹۱ برابر با ۰/۰۶۱ می‌باشد (جدول ۵). بنابراین از آزمون تی

به منظور مقایسه میانگین دو گروه استفاده شد. با توجه به جدول ۶، می‌توان گفت میانگین نمرات پس‌آزمون پس از اتمام دوره در گروه آزمایش که بسته آموزشی اخلاق پزشکی را دریافت کرده‌اند برابر با ۷۳/۵۱ و انحراف معیار ۷/۶۷ است. همچنین این مقدار برای گروه گواه ۴۱/۴۹ انحراف معیار ۷۰/۱۹ می‌باشد؛ بنابراین با توجه به اینکه میانگین پس‌آزمون در گروه آزمایش بالاتر از میانگین گروه گواه بوده و بر اساس تی به دست آمده ۲/۴۷ در درجه آزادی ۹۷ تفاوت معنی‌داری در سطح $p < 0/01$ بین دو نمره پس‌آزمون در دو گروه آزمایش و کنترل وجود دارد.

همچنین برای حصول اطمینان بیشتر از نتایج به دست آمده، نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه آزمایش، بر اساس آزمون تی وابسته مورد مقایسه قرار گرفت که نتایج در جدول ۷ آورده شده است.

با توجه به جدول ۷، می‌توان گفت میانگین نمرات پیش‌آزمون در گروه آزمایش ۶۷/۰۶ و انحراف معیار ۸/۹۴ است. این مقادیر در پس‌آزمون برای گروه آزمایش با میانگین ۷۲/۱۵ و انحراف معیار ۷/۴۱

جدول ۳- آزمون کالموگروف اسمیرنوف برای بررسی نرمال بودن توزیع نمرات پیش‌آزمون

| متغیر | ارزش عددی | درجه آزادی | سطح معنی‌داری |
|--------------|-----------|------------|---------------|
| فرهنگ اخلاقی | ۰/۰۶۶ | ۹۹ | ۰/۰۶۱ |

جدول ۴- مقایسه میانگین‌ها ی پیش‌آزمون دو گروه در فرهنگ اخلاقی

| پیش‌آزمون | تعداد | میانگین | انحراف معیار | مقدار تی | درجه آزادی | سطح معنی‌داری |
|-------------|-------|---------|--------------|----------|------------|---------------|
| گروه آزمایش | ۵۸ | ۶۷/۰۶ | ۸/۹۴ | -۱/۶۳ | ۹۷ | ۰/۱۰ |
| گروه گواه | ۴۱ | ۶۸/۹۲ | ۵/۳۸ | | | |

جدول ۵- آزمون کالموگروف اسمیرنوف برای بررسی نرمال بودن توزیع نمرات پس‌آزمون

| متغیر | ارزش عددی | درجه آزادی | سطح معنی‌داری |
|--------------|-----------|------------|---------------|
| فرهنگ اخلاقی | ۰/۰۹۱ | ۹۹ | ۰/۰۶۱ |

جدول ۶- مقایسه میانگین‌ها ی پس‌آزمون دو گروه در فرهنگ اخلاقی

| پیش‌آزمون | تعداد | میانگین | انحراف معیار | مقدار تی | درجه آزادی | سطح معنی‌داری |
|-------------|-------|---------|--------------|----------|------------|---------------|
| گروه آزمایش | ۵۸ | ۷۳/۵۱ | ۷/۶۷ | ۲/۴۷ | ۹۷ | ۰/۰۱ |
| گروه گواه | ۴۱/۴۹ | ۷۰/۱۹ | ۴/۶۰ | | | |

جدول ۷- مقایسه میانگین‌ها ی پیش و پس‌آزمون گروه آزمایش در فرهنگ اخلاقی

| آزمون | تعداد | میانگین | انحراف معیار | مقدار تی | درجه آزادی | سطح معنی‌داری |
|-----------|-------|---------|--------------|----------|------------|---------------|
| پیش‌آزمون | ۵۸ | ۶۷/۰۶ | ۸/۹۴ | -۳/۴۶ | ۵۷ | ۰/۰۰۱ |
| پس‌آزمون | ۵۸ | ۷۲/۱۵ | ۷/۴۱ | | | |

برای آموزش سایر پرستاران و دانشجویان پرستاری استفاده شود (۱۱). شریعتی و همکاران در سال ۱۳۹۸ به این نتیجه رسیدند که میزان آگاهی کارورزان در زمینه اخلاق پزشکی در حد متوسط می‌باشد (۱۲). مصطفویان و همکاران در سال ۱۳۹۸ تحقیقی بر روی دانشجویان سال آخر کارشناسی پرستاری انجام شد، محقق به این نتیجه رسید که با توجه به تأثیر متقابل رویکردهای اخلاقی پرستاران در کیفیت خدمات مراقبتی و الگوبذیری دانشجویان از آنها، تقویت این مقوله از طریق بازآموزی پرستاران و نظارت‌های کیفی بر عملکردهای حرفه‌ای پرستاران و تأکید این مقوله در آموزش دانشجویان پرستاری بایستی مورد توجه قرار گیرد (۱۳). صفری و همکاران در سال ۱۳۹۷ تحقیقی به صورت نیمه تجربی انجام دادند و به این نتیجه رسیدند که روش سخنرانی توسط استاد هنوز نیز به‌عنوان شیوه‌ای مؤثر مورد قبول و اطمینان دانشجویان است و در کنار این شیوه استفاده از روش‌های فراگیرمدار مانند آموزش توسط هم‌تایان به‌ویژه در مواردی که روش سخنرانی پاسخگوی نیازهای یادگیری دانشجویان نیست از جمله در حیطه ایجاد علاقه‌مندی و تشویق به مشارکت در یادگیری برای جلوگیری از یکنواختی فضای کلاس و خستگی بی‌انگیزی دانشجویان، به‌عنوان یک روش تکمیلی در تدریس این درس باید در نظر گرفته شود (۱۴). مناقب و صادقی مزیدی در سال ۱۳۹۵ تحقیقی به صورت توصیفی-مقطعی انجام داد. در این مطالعه که جامعه پژوهش شامل مدرسین درس اخلاق پزشکی بود، محقق به این نتیجه رسید که بهتر است درس اخلاق پزشکی به‌صورت طولی در دوره‌های مختلف آموزش پزشکی به‌ویژه در دوره بالینی تدریس گردد (۱۵). ابراهیمی و علی نژاد در سال ۱۳۹۶ تحقیقی با عنوان "تأثیر کارگاه اخلاق پزشکی بر دانش و صلاحیت اخلاقی دانشجویان پزشکی سال چهارم دانشگاه علوم پزشکی شیراز" با روش مقطعی انجام داد و به این نتیجه رسید که آموزش اخلاق فقط در کارگاه اخلاق، آن هم تنها در شروع مقطع بالینی کافی نیست، بلکه باید، به‌صورت فعال، در بیمارستان و بر بالین بیمار نیز آموزش داده شود (۱۶). خواجه دلویی و همکاران در سال ۱۳۹۲ تحقیقی با عنوان "اثربخشی کوریکولوم

می‌باشد؛ بنابراین با توجه به اینکه میانگین پس‌آزمون در گروه آزمایش بالاتر از میانگین گروه گواه بوده و بر اساس تی به دست آمده ۳/۴۶- در درجه آزادی ۵۷ تفاوت معنی‌داری در سطح $p < 0/01$ بین دو نمره پیش و پس‌آزمون در دو گروه آزمایش و کنترل وجود دارد.

بحث

در مطالعه حاضر، شرکت‌کنندگان دو گروه آزمایش و گواه از نظر اطلاعات دموگرافیک مانند سن (۲۰ تا ۳۰ سالگی)، تأهل، رشته تحصیلی و مقطع تحصیلی تفاوت معنی‌داری نداشتند و با یکدیگر همسان بودند. با توجه به سؤالات پژوهش و بر اساس نتایج به دست آمده، با توجه به میانگین‌ها در گروه گواه و آزمایش بر اساس مقدار تی به دست آمده (۱/۶۳-) در درجه آزادی ۹۷ تفاوت معنی‌داری بین میانگین نمرات دو گروه در پیش‌آزمون مشاهده نمی‌شود. همچنین میانگین نمرات پیش‌آزمون در گروه آزمایش ۶۷/۰۶ و انحراف معیار ۸/۹۷ است. این مقادیر در پس‌آزمون برای گروه آزمایش با میانگین ۷۲/۱۵ و انحراف معیار ۷/۴۱ می‌باشد؛ بنابراین با توجه به اینکه میانگین پس‌آزمون در گروه آزمایش بالاتر از میانگین گروه گواه بوده و بر اساس تی به دست آمده ۳/۴۶- در درجه آزادی ۵۷ تفاوت معنی‌داری در سطح $p < 0/01$ بین دو نمره پیش و پس‌آزمون در دو گروه آزمایش و کنترل وجود دارد.

در این مطالعه مشخص شد که تدریس اخلاق پزشکی با بسته آموزشی جدید در مقایسه با روش قدیمی تأثیر بیشتری بر روی فرهنگ اخلاقی دارد. ذولفقاری و همکاران در سال ۱۳۹۹ به این نتیجه رسیدند که اساتید می‌توانند با ایجاد موقعیت‌های پویا و برانگیزاننده در یادگیری، فراگیران را یاری کنند تا با توجه به علائق و توانایی‌های خویش به تجربه‌اندوزی و یادگیری بپردازند؛ بدین ترتیب زمینه‌ی ظهور انگیزه پیشرفت در آنها فراهم می‌شود (۱۰). نصیریانی و همکاران در سال ۱۳۹۹ به این نتیجه رسیدند که لازم است پرستاران به ثبت و اشتراک‌گذاری چالش‌های اخلاقی که با آن مواجه می‌شوند، تشویق گردند تا بدین ترتیب، ضمن ارتقای عملکرد اخلاقی خود، از روایت‌های آنها

تحقیقی با روش مطالعه مروری و با عنوان نیاز به استقلال مبتنی بر اصالت در اخلاق پزشکی انجام داد و به این نتیجه رسید که شرط اصالت، محور بسیاری از مدل‌های استقلال نظریات فلسفی است و در مفاهیم صلاحیت نیز نقش دارد (۲۳). با توجه به نتایج این تحقیق، می‌توان با تغییر در روش و محتوی دروس اخلاق پزشکی، فرهنگ اخلاقی را در دانشجویان علوم پزشکی ارتقاء داد. از محدودیت‌های پژوهش که خوشبختانه تبدیل به فرصت شد، می‌توان به محدودیت کلاس‌های حضوری به دلیل شیوع بیماری کرونا اشاره کرد که موجب شد دو سوم کلاس‌های حضوری به صورت مجازی برگزار گردد که خوشبختانه در راستای فرضیه این پژوهش قرار داشت.

نتیجه‌گیری

در مطالعه حاضر و بر اساس یافته‌ها، ما به این نتیجه رسیدیم که تدریس اخلاق پزشکی با بسته آموزشی جدید در مقایسه با روش قدیمی، تأثیر بیشتری بر روی فرهنگ اخلاقی دانشجویان علوم پزشکی دارد و پیشنهاد می‌گردد که مراکز آموزشی علوم پزشکی از بسته‌های آموزشی که به این روش تهیه می‌شوند، استفاده کنند. همچنین توجه بیشتر برنامه ریزان آموزشی به آموزش‌های ترکیبی در آموزش اخلاق پزشکی بسیار مهم است و برنامه ریزان آموزشی باید به این نکته بخصوص در محیط‌های بالینی توجه بیشتری داشته باشند.

تقدیر و تشکر

از همه همکاران تشکر می‌گردد. پروپوزال این تحقیق در تاریخ ۳۱،۴،۹۹ در دانشگاه آزاد مرودشت و با کد اخلاقی IR.IAU.M.REC.1399.045 به تصویب رسیده است و این مقاله منتج از پایان‌نامه همین پروپوزال است.

References

1. Sami A, Jusoh A, Mahfar M, Qureshi MI, Khan MM. Role of ethical culture in creating public value. *Int Rev Manag Market*. 2016;6(4S):255-261.
2. Collier-Spruel L, Hawkins A, Jayawickreme E, Fleeson W, Furr RM. Relativism or tolerance? Defining, assessing, connecting, and distinguishing

اخلاق پزشکی و بهترین شیوه‌ی اجرا از دیدگاه کارورزان دانشکده پزشکی مشهد " به صورت مطالعه توصیفی - مقطعی انجام داد و به این نتیجه رسید که بازنگری در محتوا و ایجاد تناسب با نیازهای بومی و همچنین، بازنگری در مقطع و شیوه‌ی ارائه‌ی این درس، روش‌های آموزش و یادگیری و نیز شیوه‌های ارزشیابی دانشجویان نیاز هست (۱۷). از گونولو علموگلو در سال ۲۰۱۹ تحقیقی با روش مطالعه کمی و با عنوان " مقایسه روش سخنرانی و روش یادگیری مبتنی بر تیم در آموزش پزشکی " انجام داد و به این نتیجه رسید که در آموزش پزشکی بهتر هست که آموزش اخلاق، مبتنی بر یادگیرنده و مبتنی بر مشکلات باشد (۱۸). سد و همکاران در سال ۲۰۱۷ تحقیقی با روش مطالعه کمی و با عنوان " برنامه درسی پزشکی در حال گذار " انجام داد. وی معتقد بود که جدا کردن اصول اخلاقی از هر بخشی از فعالیت‌های بالینی پزشکی حتی در مورد تصمیمات همیشگی و روزانه امکان‌پذیر نیست و اخلاقی و حرفه‌ای بودن برای رشته پزشکی، اساسی و مهم است و صرفاً یک روش اصلاحی نیست و باید کاملاً در آموزش پزشکی ادغام شود (۲۰). مطالعه سمی و همکارانش که در سال ۲۰۱۶ با روش مطالعه مروری انجام گرفت، نشان داد که فرهنگ اخلاقی یک سازمان برای ایجاد ارزش عمومی در میان کارکنان یک فاکتور مهم است (۴). فاضل و همکاران در سال ۱۳۹۶ تحقیقی با عنوان " اتاق عمل بنیاد مستحکم اخلاق و خدمت در حرفه پزشکی (درآمدی بر اصول، مسئولیت‌ها، بایسته‌ها، شایسته‌ها، چالش‌ها و راه‌حل‌های اخلاقی و حرفه‌ای در اتاق‌های اعمال جراحی) " به صورت مطالعه کیفی انجام داد و به این نتیجه رسید که شناسایی، تبیین، ترویج، نهادینه‌سازی و التزام به اصول و ارزش‌ها و مبانی اخلاقی و حرفه‌ای و مصادیق خاص آن‌ها در اتاق‌های اعمال جراحی، ضرورتی مبرم و دائمی و در ردیف ارزش‌های متعالی حرفه مقدس طب است (۲۱). المحمود و همکاران در سال ۲۰۱۷ تحقیقی با روش مطالعه کمی و با عنوان تدریس اخلاق در آموزش پزشکی انجام داد و به این نتیجه رسید که دانشجویان پزشکی آموزش اخلاق را مثبت ارزیابی می‌کنند و روش‌های یادگیری بالینی را ترجیح می‌دهند (۲۲). وایت و همکاران در سال ۲۰۱۸

3. two moral personality features with prominent roles in modern societies. *J Person.* 2019;87(6):1170-1188.
4. Alshibly M, AL- Nabulsi M. The impact of applying marketing service ethics on client's behavior: Applied study on Jordanian banks. *Int J Bus Soc Sci.* 2017;8(10):1-18.
5. Chadegani AA, Jari A. Corporate ethical culture: Review of literature and introducing pp model. *Proced Econ Fin.* 2016;36:51-61. (Persian)
6. Heyes C. Is morality a gadget? Nature, nurture and culture in moral development. *Synthese.* 2019:1-24.
7. Modi JN, Chhatwal J, Gupta P, Singh T. Teaching and assessing communication skills in medical undergraduate training. *Ind Pediatr.* 2016;53(6):497-504
8. Bayat F, Mahdavi SMS, Sarukhani B. Moral Crisis and Social Factors Affecting It (Research among Tehran Citizens). *Bi-Q J Iran Soc Issues.* 2016;1:35-61. (Persian)
9. Bedi A, Alpaslan CM, Green S. A meta-analytic review of ethical leadership outcomes and moderators. *J Bus Ethics.* 2016;139(3):517-536.
10. Bentwich ME. Process factors facilitating and inhibiting medical ethics teaching in small groups. *J Med Ethics.* 2017;43(11):771-777
11. Saad TC, Riley S, Hain R. A medical curriculum in transition: audit and student perspective of undergraduate teaching of ethics and professionalism. *J Med Ethics.* 2017;43(11):766-770.
12. AlMahmoud T, Hashim MJ, Elzubeir MA, Branicki F. Ethics teaching in a medical education environment: preferences for diversity of learning and assessment methods. *Med Educ Online.* 2017;22(1):1328257.
13. Shariati A, Derakhshan M, Qazvini K, Yousefi M. Awareness of medical interns of Mashhad University of Medical Sciences on medical ethics in 1394. *Horiz Develop Med Educ.* 2019; 2:31-37. (Persian)
14. Mostafavian Z, Gholampour J, Farajpour A, Akbari Pharmed S, RahChamani MA. Comparison of Ethical Sensitivity of Nursing Students and Nurses Working in Teaching Hospitals of Islamic Azad University of Mashhad. *Nurs Educ Ethics.* 2017;3:30-3. (Persian)
15. Safari M, Yazdanpanah B, Mahmoudi F, Yaghoobian N. Comparison of students' learning in two methods of lecturing and peer education and examining their views. *Res Med Educ.* 2015;3:24-34. (Persian)
16. Managheb SE, Sadeghi Mazinani M. Teaching Methodology and Evaluation of Medical Ethics Course from the Perspective of Teachers of Shiraz and Jahrom University of Medical Sciences. *Bi-Q J Med Educ.* 2016;1:47-52. (in Persian)
17. Ebrahimi S, Ali Nejad N. The effect of medical ethics workshop on the knowledge and moral competence of medical students in the fourth year of Shiraz University of Medical Sciences. *Ethics Med History Course* 2017;10:55-65. (Persian)
18. Khajeh Mozaffari J, Sohrabi MB, Zarouj Hosseini R, Zolfaghari P, Najafi F, Yahyaie E. The effect of educational intervention on the observance of medical ethics in the morning report sessions. *Med Ethics Quart.* 2017;20:25. (Persian)
19. Ozgonul L, Alimoglu MK. Comparison of lecture and team-based learning in medical ethics education. *Nurs Ethics.* 2019;26(3):903-913.
20. Siegler M. *Clinical Medical Ethics: Its History and Contributions to American Medicine.* *J Clin Ethics.* 2019;30(1):17-26.
21. Zolfaghari M, Janghorbanian Z, Karvan Boroujerdi K, Aghaziarti A. The role of teaching methods and teacher-student interaction in the motivation of conditional students' academic achievement. *Educ Strateg Med Sci.* 2020;3:220-222. (Persian)
22. Fazel I, Abbasian K, Sehat S, Jaber Ansari M, Akasheh G, Hesabi A, Hafizi M. Operating Room of the Foundation for Strong Ethics and Service in the Medical Profession (Income on Principles, Responsibilities, Competencies, Merits, Challenges and Ethical and Professional Solutions in Surgery Rooms). *Iran J Surg.* 2017;1:132-187. (Persian)
23. Nasiriani Kh, Fazljoo SE, Dehghani Tafti A, Mobari Y. The effect of virtual teaching of ethical principles through narration, on the moral sensitivity of intensive care nurses. *Ethics Med History.* 2020;13:168-179. (Persian)
24. White L. (The need for authenticity-based autonomy in medical ethics. *Springer Netherlands.* 2018;30(3):191-209).
25. Mohtashami R, Sadeghi Z, Miri A, Honarvar H. Teaching Medical Ethics in Research. *J Educ Strateg.* 2010;2:81-86. (Persian)
26. Crispin B, English D, Shitter M. *Modern medical ethics,* (translated by Ghorban Behzadiannejad). Tehran: University of Tehran. (Original language release date 2011).
27. Mashhad Sari A, Atai A. The position of medical ethics in medical education in Iran. *J Med Ethics.* 2017 November:1-7.
28. Khaghanizadeh M, Maleki H, Abbasi M, Abbaspour A, Mohammadi I. Challenges of medical ethics education related to professors: Qualitative study. *J Educ Med Sci.* 2011; 8:903-916.
29. Larijani B, Motusali E. New Levels of Medical Ethics Education. *Iran J Diabetes Lipids.* 2005;2:39-46.
30. 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):682-689.