

چالش‌های آموزش اخلاق پزشکی از دیدگاه اساتید و دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی تهران: یک گزارش کوتاه

چکیده

دریافت: ۱۴۰۰/۰۵/۰۸ ویرایش: ۱۴۰۰/۰۵/۱۵ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۸/۲۴ آنلاین: ۱۴۰۰/۰۹/۰۱

زمینه و هدف: رویکرد دوره‌های آموزش اخلاق پزشکی در دانشگاه علوم پزشکی تهران برای تغییر نگرش و ارتقای دانش اخلاق پزشکی فراگیران دارای چالش‌هایی است. هدف پژوهش حاضر شناسایی چالش‌های موجود در آموزش اخلاق پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران است.

روش بررسی: این یک مطالعه کیفی، و با مصاحبه‌های نیمه ساختاریافته است که در اردیبهشت سال ۱۳۹۸ در دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام شد. با استفاده از نمونه‌گیری هدف‌مند ۲۳ شرکت‌کننده از اعضای هیئت علمی بالینی و گروه اخلاق پزشکی و دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران انتخاب شدند. داده‌ها با روش تحلیل درون‌مایه مورد تحلیل محتوا قرار گرفتند.

یافته‌ها: نتایج مطالعه نشان داد که چالش‌های آموزش اخلاق پزشکی از دیدگاه شرکت‌کنندگان در سه تم: ۱- برنامه درسی (Curriculum) پنهان ۲- ضرورت تکمیل برنامه آموزشی اخلاق پزشکی ۳- عوامل اجرایی و مدیریتی کلان دسته‌بندی می‌شوند.

نتیجه‌گیری: اثرگذاری و بازده آرایه درس اخلاق پزشکی جهت تغییر در رفتار و نگرش فراگیران قابل قبول نیست. مقابله با چالش‌های موجود نیازمند تلاش گروه اخلاق پزشکی برای استفاده حداکثری از منابع موجود و تعامل اثربخش با سایر بخش‌های دانشگاهی است.

کلمات کلیدی: برنامه درسی پنهان، آموزش، اخلاق پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران.

امیر حسین مردانی^۱، محمد حسن پور^۲، شهلا خسروی^۳، علیرضا پارساپور^۴، امیر احمد شجاعی^{۴*}

- ۱- مرکز تحقیقات اخلاق و تاریخ پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.
- ۲- دانشجوی پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.
- ۳- گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.
- ۴- گروه اخلاق پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

* نویسنده مسئول: تهران، دانشگاه علوم پزشکی تهران، مرکز تحقیقات اخلاق و تاریخ پزشکی.

تلفن: ۰۲۱-۶۶۴۱۹۶۶۱

E-mail: dramirahmadsh@yahoo.com

مقدمه

دوره آموزش اخلاق پزشکی در دانشکده‌های پزشکی ایران شامل دو واحد درسی است که در ورود به مقطع بالینی در کلاس تدریس می‌شوند.^۱ مطالعاتی از جمله توسط Asghari و همکاران در دانشگاه علوم پزشکی تهران به‌منظور تدوین درس اخلاق پزشکی انجام شده‌اند که نتیجه آن‌ها دستیابی به شیوه‌کنونی آموزش اخلاق پزشکی است.^{۲،۳} در این برنامه آموزشی تم طولی تعهد حرفه‌ای، اخلاق و حقوق پزشکی به‌نحو ادغام‌یافته در فازهای علوم پایه، مبانی طب بالینی (مطب)، کارآموزی و کارورزی آموزش داده و ارزیابی می‌شوند.

فعالیت‌های متعددی برای توسعه اخلاق پزشکی در دانشگاه‌های علوم پزشکی ایران صورت گرفته است از جمله: تدوین برنامه راهبردی اخلاق پزشکی، راه‌اندازی دوره‌های تحصیلات تکمیلی، بازنگری درس اخلاق پزشکی، طراحی تم طولی پروفشنالیسم (Professionalism)، طراحی برنامه آموزش اخلاق پزشکی در مقاطع دستیاری، برگزاری کارگاه‌های آموزشی برای گروه‌های هدف و انتشار مجلات علمی اخلاق پزشکی.

مصاحبه عمیق نیمه ساختاریافته شد. از دانشجویان پزشکی خواسته شد تا در مورد چالش‌های آموزش غیر مستقیم اخلاق، چالش‌های آموزش مستقیم اخلاق (دوره دو واحدی اخلاق)، تاثیر آموزش اخلاق بر شخصیت حرفه‌ای آن‌ها، نحوه تجربه مسایل مربوط اخلاق در طول آموزش پزشکی، و توصیه‌های آن‌ها برای آموزش موثرتر اخلاق صحبت کنند.

مربیان دعوت شدند تا در مورد رفتار حرفه‌ای دانشجویان پزشکی و تغییرات آن در طول آموزش پزشکی، نقش آموزش رسمی بر رفتار حرفه‌ای دانشجویان، دانش اخلاقی دانشجویان پزشکی، نقش برنامه درسی پنهان بر فراگیری اخلاق، و توصیه‌های آن‌ها برای آموزش موثرتر اخلاق صحبت کنند. تجزیه و تحلیل محتوای مصاحبه‌ها همزمان با استفاده از روش Graneheim و همکاران انجام شد.^{۱۳} برای ارزیابی روایی و پایایی داده‌ها از معیارهای Guba و همکاران، شامل قابلیت‌های اعتبار، اطمینان، تصدیق و انتقال استفاده شد.^{۱۴}

یافته‌ها

اطلاعات جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان مطالعه در جدول ۱ ارائه شده‌اند. ۲۳ شرکت‌کننده در این مطالعه حضور داشتند. از جمله اعضای هیئت علمی (اخلاق پزشکی و بالینی) و دانشجویان رزیدنت و انترن. بیشتر شرکت‌کنندگان مرد بوده‌اند (۱۹ مرد در برابر ۴ زن). سوالات پرسیده شده در مصاحبه‌های اساتید از سوالات مصاحبه‌های دانشجویان پزشکی متفاوت بودند. اما سوال اصلی چالش‌های آموزش اخلاق پزشکی، در هر دو بعد تدریس حضوری و Curriculum پنهان، از هر دو گروه پرسیده شد. داده‌های متنی به‌دست آمده از مصاحبه‌ها با یکدیگر ترکیب و مورد تحلیل محتوایی قرار گرفتند.

جدول ۱: مشخصات مشارکت‌کنندگان

سمت	مرد	زن	تعداد کل
هیئت علمی اخلاق پزشکی	۳	۱	۴
هیئت علمی بالینی	۳	۱	۴
دانشجوی رزیدنت	۲	۱	۳
دانشجوی انترن	۱۱	۱	۱۲
مجموع	۱۹	۴	۲۳

در حال حاضر شیوه تدریس اخلاق پزشکی مشتمل بر دو گونه روش تدریس می‌باشد: کلاس‌های گروه کوچک و کلاس‌های سخنرانی که طی آن‌ها سرفصل‌های زیر تدریس می‌شوند: ۱- تعهدات و رفتار حرفه‌ای شامل: کلیات پروفشنالیسم، نوع‌دوستی و احترام، تعالی شغلی، عدالت، شرافت و درست‌کاری، وظیفه‌شناسی. ۲- تئوری‌های اخلاقی. ۳- اصول چهارگانه و ابزارهای تحلیل اخلاقی. ۴- اتونومی (Autonomy) و رضایت آگاهانه. ۵- تعیین ظرفیت و تصمیم‌گیری جایگزین. ۶- رابطه پزشک و بیمار. ۷- رازداری و حقیقت‌گویی. ۸- ملاحظات اخلاقی آغاز و پایان حیات. ۹- رابطه پزشک با سایر اعضای کادر سلامت. ۱۰- خطاهای پزشکی. ۱۱- اخلاق در آموزش پزشکی. ۱۲- تعارض منافع.^۳

با توجه به مطالعات در کشورهای مختلف گزارش داده‌اند که آموزش اخلاق پزشکی با چالش‌هایی مانند نبود توافق درباره بهترین شیوه آموزش اخلاق حرفه‌ای، رفتار غیر اخلاقی اساتید بالینی، کمبود مدرس دارای تخصص اخلاق پزشکی و عدم تعیین اهداف میانی و نهایی در آموزش اخلاق پزشکی روبرو است.^{۴،۵،۶،۷}

توسعه آموزش اخلاق پزشکی در دانشگاه‌های علوم پزشکی ایران با چالش‌هایی در زمینه محتوای برنامه دروس، منابع مورد استفاده، روش‌های تدریس و ارزیابی، تدوین مناسب مباحث اخلاق پزشکی در برنامه درسی، نقش سازنده اساتید اخلاق پزشکی در رشد اخلاقی دانشجویان، و مدرسان آگاه و صاحب تجربه در این حیطه روبرو است.^{۸،۹،۱۰،۱۱،۱۲} مطالعه حاضر سعی دارد به چالش‌های موجود در آموزش اخلاق پزشکی از دیدگاه دانشجویان پزشکی و اساتید دانشگاه علوم پزشکی تهران بپردازد.

روش بررسی

این پژوهش به‌عنوان یک مطالعه کیفی انجام شده است. ۲۳ شرکت‌کننده با نمونه‌گیری هدفمند از میان اعضای هیئت علمی (اخلاق و بالینی)، دانشجویان انترن و رزیدنت دانشگاه علوم پزشکی تهران برای انجام مصاحبه‌ها انتخاب شدند.

معیار ورود به مطالعه شامل اساتید بالینی و اساتید اخلاق پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران و دانشجویانی که کارگاه‌های اخلاق و تعهد حرفه‌ای و یا کلاس‌های اخلاق پزشکی را گذرانده باشند، بود. هر شرکت‌کننده پس از کسب رضایت آگاهانه وارد یک

مرتبط با آن‌ها به بحث گذاشته شوند.

۱: Curriculum پنهان: این موضوع به درس‌ها، ارزش‌ها و دیدگاه‌هایی اشاره دارد که توسط فراگیران آموخته می‌شود، اما دانشگاه علوم پزشکی تهران برای آموزش آن‌ها برنامه روشنی ندارد. شرکت‌کنندگان دو مقوله مهم را در Curriculum پنهان مطرح کرده‌اند: ۱-۱: چالش‌های Curriculum پنهان: توصیفی از ضعف‌های فعلی و موانع پیشرفت کوریکولوم (Curriculum) پنهان در محیط دانشگاه و بیمارستان‌هاست.

شرکت‌کنندگان بی‌اخلاقی اساتید و کارکنان و نبود محیطی مناسب برای رعایت اخلاق را دلیلی موجه برای بی‌اخلاقی خود می‌دانند. به عبارتی، اگر موانعی خارج از کنترل آنان، رفتار استاندارد اخلاقی را ناممکن می‌کند، دیگر نباید انتظار رفتاری اخلاقی داشت.

با تحلیل متن مصاحبه‌ها، ۱۰۹ کد اولیه شناسایی شدند که درون ۲۲ زیرطبقه تعریف شدند و در هفت طبقه اصلی قرار گرفتند. سرانجام سه تم اصلی: ۱- برنامه درسی (Curriculum) پنهان ۲- ضرورت تکمیل برنامه آموزشی اخلاق پزشکی ۳- عوامل اجرایی و مدیریتی کلان، استخراج شدند (جدول ۲).

بحث

در این پژوهش موارد متعددی به‌عنوان چالش‌های آموزش اخلاق پزشکی وجود دارند که در مقوله‌های برنامه درسی پنهان، ضرورت تکمیل برنامه آموزشی و عوامل اجرایی و مدیریتی کلان مطرح می‌شوند. در این جا سعی می‌شود که مقوله‌ها و موضوعات

جدول ۲: تم، طبقات و زیرطبقات استخراج شده از یافته‌ها

تم	طبقه	زیرطبقه
Curriculum پنهان	چالش‌های Curriculum پنهان	عدم وجود زمینه مناسب رعایت اخلاق سوق داده شدن به سمت نافرمانی‌های مدنی جایگاه مهم اساتید بی‌اخلاق در بی‌اخلاقی فراگیران وجود رویکرد بهانه‌تراشی جهت بی‌اخلاقی
		ارجحیت اثر Curriculum پنهان بر آشکار افزایش انتظارات اخلاقی جامعه از پزشک وجود هر چند محدود اساتید بالینی با دغدغه اخلاق لزوم آموزش و ارتقای اخلاقی اساتید بالین‌گر فرصت بودن بیمارستان و دانشگاه جهت اخلاقی‌تر کردن افراد
ضرورت تکمیل برنامه آموزشی اخلاق	آموزش غیر پاسخگو	نقص در محتوا واقع‌بینانه نبودن آموزش اخلاق برنامه‌ریزی و زمان‌بندی نامناسب نامناسب بودن شیوه تدریس و کلاس‌داری
		عدم تغییر رفتار اخلاقی فراگیران، پس از دوره اخلاق اثر غالب بر دانشجویان اخلاق‌مدار سطحی تدریس شدن بحث‌های نظری
عوامل اجرایی و مدیریتی کلان	عدم ممیزی کارآمد	عدم حساسیت سیستم نسبت به رعایت اخلاق مهم نبودن اخلاق در گزینش متقاضیان پزشکی
	عوامل مدیریتی گروه اخلاق	عدم نفوذ حاکمیتی گروه اخلاق ضعف اجرایی گروه اخلاق بار کاری نامتعارف فراگیران
	عوامل مدیریتی در بیمارستان	لزوم فراهم شدن زمینه اصلاح اخلاقی

اهمیت رفتار اخلاقی و لزوم رعایت آن را بیش از پیش حیاتی بدانند. مطالبه و شکایت مردمی باعث توجه به اخلاق شده است یا از حضور اساتید بالینی که از دغدغه اخلاقی برخوردارند و می‌توانند الگوی اخلاقی محسوب شوند باید استفاده بهینه نمود. آموزش از طریق کوریکولوم (Curriculum) پنهان کم است و فقط برخی اساتید منتقل می‌کنند، یا در بیمارستان و دانشگاه روابطی میان افراد شکل می‌گیرد که زمینه اثرگذاری شده و به توسعه اخلاقی کمک می‌کند. خیلی موثر است که دانشجو در محیطی پر از تعامل و ذکر خاطرات، انگیزه‌اش بالا رود و نگرشش تغییر کند.

۲: ضرورت تکمیل برنامه آموزشی اخلاق پزشکی: برنامه آموزشی نیازمند تکمیل و اصلاح است. آموزش فعلی پاسخگوی نیازها و نگرانی‌های جاری نیست و آن‌ها را می‌توان در دو دسته، آموزش غیر پاسخگو و آموزش ناکارآمد، بیان کرد.

۱-۲: آموزش غیر پاسخگو: نواقص مهمی در برنامه آموزش فعلی از نظر محتوا، قالب و اجرا وجود دارند که آن را غیر پاسخگو به نیازها نشان می‌دهد. در آموزش اخلاق پزشکی، موانع اخلاقی خاص دانشگاه پیش‌بینی نمی‌شود و فارغ از واقعیت‌هایی است که فراگیران لمس می‌کنند.

درس اخلاق پزشکی مشابه کشورهای تدریس می‌شود که پذیرش فراگیران با ارایه رزومه اخلاقی صورت می‌گیرد. لزوم تبدیل درس دو واحدی اخلاق پزشکی به تم طولی احساس می‌شود که از مقطع علوم پایه آغاز و تا انتهای دوره پزشکی ادامه یابد، به طوری که مسایل اخلاق مرتبط هر بخش در دوره انترنی، هم‌زمان آموزش داده شود

شرکت‌کننده‌ای به این ضرورت اشاره دارد: زمان آموزش اخلاق کم است و باید تم طولی شود و از دوره انترنی کلاس اجباری داشته باشیم و یا راند اخلاقی انجام شود. با توجه به استمرار آموزش در برخورد با چالش‌های اخلاقی، ارایه درس اخلاق پزشکی در دانشگاه علوم پزشکی تهران در دوره بالین ضرورت دارد.^{۱۲}

مباحث اخلاق پزشکی به صورت مباحثی مستقل ارایه می‌شوند و مطلوب آن است که در ارتباط با یکدیگر و با سایر دروس و فعالیت‌های بالینی و به صورت میان‌رشته‌ای سازمان‌دهی شوند.^{۱۳} در روش‌های آموزش اخلاق پزشکی پیشنهاد می‌شود آموزش این دروس به صورت بین‌گروهی و همراه با اساتید علوم بالینی انجام شوند.^{۱۷}

آن‌ها مطرح می‌کنند قوانینی نانوشته در بیمارستان‌ها وجود دارند که رفتار اخلاقی را مختل می‌سازد: فشارهایی از طرف سیستم به افراد، مثلاً انترن، وجود دارد که پس از ساعتی مشخص، بیمار پذیرش نکند. Yusefi و همکاران اشاره می‌کنند بخش زیادی از باورها و نگرش‌های دانشجویان پزشکی در فراگیری اخلاق پزشکی در طول دوره‌های بالینی از طریق مشاهده رفتار و خصایل اساتید و همکاران شکل می‌گیرند.^{۱۴}

در مطالعه Kusnoor و همکاران مطرح می‌شود که کوریکولوم (Curriculum) پنهان در تشدید رفتار غیر اخلاقی دوران بالین موثر است و دانشجویان از طرف رزیدنت‌ها به رفتارهای نادرست تشویق می‌شوند، مانند وادار کردن به نوشتن نوت پرونده بیمار در حالی که وظیفه رزیدنت است.^{۱۵}

بسیاری از فراگیران به دلیل برنامه درسی پنهان به بهانه‌تراشی برای رفتار غیر اخلاقی سوق داده می‌شوند: خیلی‌ها از عمد با مباحث اخلاق تعهد حرفه‌ای مقاومت می‌کنند چون دانشگاه غیر اخلاقی است.

از چالش‌های آموزش در دانشگاه علوم پزشکی تهران آن است که اساتید اخلاق پزشکی نتوانسته‌اند نقش خود را در ارتقای اخلاقی دانشجویان ایفا کنند.^{۱۶}

Mosalanejad به نقش با اهمیت اساتید در شکل‌گیری اخلاق حرفه‌ای اشاره می‌کند که محیط آموزشی امروزه با ایفای نقش‌های غیر حرفه‌ای، تعهد به ارزش‌های پزشکی را کم‌رنگ کرده است.^{۱۶} نکته مهمی که در این قسمت آشکار می‌شود این‌که گروه‌های آموزشی اخلاق پزشکی باید با اساتید بالین‌گر جوان و مستعد به صورت ساختارمند وارد همکاری شوند و با آموزش‌های لازم، در کنترل و ارتقای آموزه‌های کوریکولوم (Curriculum) پنهان به ایفای نقش بپردازند.

۱-۲: فرصت‌ها و بایدها: شرکت‌کنندگان بر این باورند که فرصت‌هایی برای بهره‌برداری از کوریکولوم (Curriculum) پنهان وجود دارد که به‌خوبی استفاده نمی‌شود. برای مثال، کوریکولوم (Curriculum) پنهان در تربیت اخلاقی فراگیران نسبت به کوریکولوم (Curriculum) آشکار تاثیر بیشتری دارد و مطرح شده است که رفتار عملی اساتید در بالین بسیار موثرتر از گفته‌های نظری اساتید اخلاق هستند، یا انتظارات اخلاقی از جانب مردم سبب شده که پزشکان

و ماموریت‌های آن از طرف نهادهای بالادستی نادیده گرفته می‌شود و کدهای اخلاقی تصویب شده در سطح قابل قبولی مورد توجه مجریان قرار نمی‌گیرند. شاید بخشی از این مشکل به این دلیل است که دانشکده‌ها بودجه‌ای را برای تدریس اخلاق پزشکی و توسعه آن در کوریکولوم (Curriculum) آموزشی تخصیص نمی‌دهند.^{۱۸}

۳-۳: عوامل مدیریتی در سطح بیمارستان: مدیریت ناعادلانه و توزیع نامتعرف کارها در فعالیت‌های محیط بیمارستانی وجود دارد و این موجب می‌شود تا فراگیران توانایی انجام کدهای اخلاقی را نداشته باشند. دانشجویان بیان کردند، بار کاری زیاد رزیدنت سال اول، او را در حد نیازهای پایه مانند خواب نگه می‌دارد و اجازه رشد اخلاقی نمی‌دهد. Kusnoor و همکاران ذکر می‌کنند که فراگیران مبتلا به خستگی و فرسودگی روانی به صورت چشم‌گیری در معرض تقلب و رفتار غیر اخلاقی هستند.^{۱۹}

یکی از ملزومات مهم توسعه اخلاقی این است که فراگیران احساس کنند تمهیداتی برای اعتراض به بی‌اخلاقی و یا اصلاح آن وجود دارند. از جمله یک سامانه حمایتی که اعتراض و گزارش فراگیران در مورد شخص بالادستی را مورد حمایت قرار دهد: ما باید سیستمی حمایتی را به وجود بیاوریم که یک دانشجو حتی به استاد در مورد یک بی‌اخلاقی تذکر بدهد و توبیخ نشود. شرکت‌کنندگان بر این باورند که تمایل به رفتار اخلاقی دارند، اما مورد حمایت سازمانی قرار نمی‌گیرند و انگیزه خود را همسو با اهداف سازمانی نمی‌بینند، بنابراین پس از چندی حساسیت خود را از دست می‌دهند.

AbuDaggan اظهار می‌کند که به دلیل نبود قوانین الزام‌آور، افراد تمایلی به گزارش رفتار غیر اخلاقی همکاران ندارند و بیمارستان‌ها معمولاً گزارش رفتار غیر اخلاقی را نادیده می‌گیرند و یا خنثی می‌سازند.^{۱۹}

با توجه به نتایج این پژوهش درمی‌یابیم که اثرگذاری و بازده درس اخلاق پزشکی برای تغییر رفتار و نگرش فراگیران قابل قبول نیست و مقابله با چالش‌های شناسایی شده یعنی کوریکولوم (Curriculum) پنهان، ضرورت تکمیل برنامه آموزشی و عوامل اجرایی و مدیریتی کلان نیاز به تلاش موثر گروه آموزشی اخلاق پزشکی جهت استفاده حداکثری از منابع موجود و جلب همکاری بخش‌های ذیربط دانشگاهی دارد.

۲-۲: آموزش ناکارآمد: مشارکت‌کنندگان مطرح می‌کنند آموزش اخلاق پزشکی بازده بالایی ندارد، زیرا به‌گونه‌ای است که فقط توانایی تاثیر بر روی فراگیرانی را دارد که خودشان دغدغه اخلاقی دارند: آموزش فعلی بی‌اخلاق‌ها و ضد اخلاق‌ها را اخلاق‌مدار نمی‌کند، برای آن‌هایی که از اول اخلاق‌مدار بودند، آموزش موثر است.

کلاس‌های درس اثر بخشی ملموس در تغییر رفتار دانشجویان نداشته و در ایجاد مهارت‌های اخلاقی و تصمیم‌گیری اخلاقی کافی نیست. در حال حاضر، آموزش در سطحی است که صرفاً به‌خاطر سپاری و حفظ یک‌سری گزاره اخلاقی را از فراگیران انتظار دارد. شرکت‌کننده‌ای که عضو هیئت علمی گروه اخلاق پزشکی بود ذکر می‌کند: ما برای دانشجویان جا نمی‌اندازیم که چرا اخلاق برایشان سودمند است.

۳: عوامل اجرایی و مدیریتی کلان: این عوامل به مواردی اشاره دارند که فراتر از شیوه مدیریتی افراد مسئول بوده است و در شکل سنت و قانون گستردگی یافته‌اند.

۳-۱: عدم ممیزی کارآمد: سازوکار کارآمدی برای ارزیابی و امتیازدهی وضعیت عملکرد اخلاقی افراد و مجموعه‌ها و نیز اصلاح آن‌ها وجود ندارد. قوانین و مجریان، حساسیت قابل توجهی در مورد رعایت اخلاق ندارند و در مصاحبه‌ها چنین اشاره شد که دانشجویان نترن کار محوله را انجام نمی‌دهد و البته نمره کامل را می‌گیرد.

معیارهای اخلاق دانشگاهی در گزینش دانشجویان پزشکی چندان با اهمیت نیستند و ادامه کار با دانشجویان پزشکی را مشکل می‌کند. از علل ناکارآمدی آموزش اخلاق وجود متقاضیانی است که فراتر از ضعف در اخلاق پزشکی، از اخلاق عام هم بهره چندانی نبرده‌اند، اما وارد رشته پزشکی شده‌اند.

یکی از شرکت‌کنندگان که عضو هیئت علمی بود به این مشکل اشاره داشت: بخشی از بی‌اخلاقی‌ها به‌خاطر نوع گزینش برای پزشکی است که صرفاً هوش و مهارت تست‌زنی معیار است و هیچ بررسی در مورد جنبه‌های اخلاق متقاضیان صورت نمی‌گیرد.

۳-۲: عوامل مدیریتی گروه اخلاق پزشکی: گروه اخلاق پزشکی به‌عنوان مجری و دیده‌بان اخلاق پزشکی در دانشگاه در چانه‌زنی با مسئولان بالادستی برای پیگیری الزامات آموزش موثر اخلاق و تضمین اجرای کدهای اخلاقی ضعیف عمل می‌کند. همچنین وظایف

نظام‌مند گروه‌های اخلاق پزشکی با سایر گروه‌های آموزشی و اساتید بالینگر، تلاش در تعمیق فلسفه اخلاق پزشکی با نگرشی اسلامی و دوری از بیان تیتروار سرفصل‌های مکاتب فلسفی مختلف، و زدودن زمینه‌ها و دلایل توجیه رفتار غیر اخلاقی فراگیران. سپاسگزاری: این مقاله حاصل بخشی از پایان‌نامه تحت عنوان «تبیین درک و تجربه اساتید و دانشجویان پزشکی از یادگیری اخلاق حرفه‌ای پزشکی» در مقطع دکترای پزشکی در سال ۱۳۹۸ و کد می‌باشد که با حمایت دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران اجرا شده است.

دانشگاه علوم پزشکی تهران در مقام سازمانی پویا باید نسبت به توسعه آموزش اخلاق پزشکی در محیط خود به‌ویژه بیمارستان‌ها دغدغه نشان دهد و از هدف‌گذاری، برنامه‌ریزی و نظارت برخوردار باشد تا فعالیت‌های همسو با این برنامه‌ها را تقویت کند و فعالیت‌های ناهمسو را متفعل کند. در این راستا، با توجه به چالش‌های اشاره شده در این پژوهش می‌توان اقداماتی را پیشنهاد کرد: رایبه برخی مباحث درسی اخلاق پزشکی بدون تخصیص زمان تدریس و حضور مدرس، افزایش نفوذ حاکمیتی گروه‌های اخلاق پزشکی، آموزش متناسب با واقعیت‌های محیط بالین و زمینه‌های اخلاقی فراگیران، همکاری

References

- Shidfar F, Sadeghi S, Kaviani A. A Survey of medical ethics education in Iran medical faculties. *Iran J Allergy Asthma Immunol* 2007;6(Suppl. 5):47-51.
- Asghari F, Samadi A, Rashidian A. Medical ethics course for undergraduate medical students: A needs assessment study. *J Med Ethics History Med* 2013;6:24-9.
- 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.
- Okoye O, Nwachukwu D, Maduka-Okafor FC. Must we remain blind to undergraduate medical ethics education in Africa? A cross-sectional study of Nigerian medical students. *BMC Med Ethics* 2017;18(1):73-9.
- Ekmekçi PE. Medical ethics education in Turkey; state of play and challenges. *Int Online J Educ Teach* 2016;3(1):54-63.
- Yoo SH, Joo YS, Lee SH. Graduate and postgraduate medical ethics education. *J Korean Med Assoc* 2017;60(1):24-31.
- Kiani M, Bazmi S. Teaching medical ethics in Iran: A quantitative study. *J Med Educ* 2016;15(3):124-36.
- Khaghanizadeh M, Maleki H, Abbasi M, Abbaspoor A. The identity of the medical ethics curriculum, based on the experiences of medical ethics professors: A qualitative study. *Med Ethics* 2011; 5(16):95-116. (In Persian)
- Khaghanizadeh M, Maleki H. A critique of the content of the medical ethics curriculum from the perspective of medical ethics experts. *J Curriculum Studies* 2013;4(7):52-63. (In Persian)
- Khaghanizade M, Malaki H, Abbasi M, Abbaspoor A, Mohamadi E. Faculty-related challenges in medical ethics education: A qualitative study. *Iran J Med Educ* 2012;11(8):903-16. (In Persian)
- Yosefi MR, Ghanbari MR, Mohagheghi MA, Emami Razavi SH. The Possibility of Including Medical Ethics Courses in the Clinical Training of Medicine Students: Academic Members Viewpoints. *Strides in Development Med Educ* 2012;9(1):1-10. (In Persian)
- Graneheim UH, Lundman B. Qualitative content analysis in nursing research: Concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Educ Today* 2004;24(2):105-12.
- Guba EG, Lincoln YS. Competing Paradigms in Qualitative Research. *Handbook Qualitative Res* 1994;2(163-194):105.
- Kusnoor AV, Falik R. Cheating in medical school: the unacknowledged ailment. *South Med J* 2013;106(8):479-83.
- Mosalanejad L, Parandavar N, Rezaie E. Students' experience about the hidden curriculum: A qualitative study. *J Rafsanjan Univ Med Sci* 2014;13(2):111-24. (In Persian)
- Larijani B, Motevaseli E. New methods for medical ethics education. *J Diabetes Metab Disord* 2004;4:39-46.
- 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.
- AbuDaggan A, Caroma M, Wolfe SM. Time to end physician sexual abuse of patients: Calling the U.S. medical community to action. *J Gen Intern Med* 2019;34(7):1330-3.

Challenges of teaching medical ethics from the perspective of mentors and students of Tehran university of medical sciences: a brief report

Amir Hossein Mardani Ph.D.¹
 Mohamad Hasanpour M.D.²
 Shahla Khosravi Ph.D.³
 Alireza Parsapour Ph.D.^{1,4}
 Amir Ahmad Shojaee
 Ph.D.^{1,4*}

1- Medical Ethics and History of
 Medicine Research Center, Tehran
 University of Medical Sciences,
 Tehran, Iran.

2- Medical Student, School of
 Medicine, Tehran University of
 Medical Sciences, Tehran, Iran.

3- Department of Social Medicine,
 School of Medicine, Tehran
 University of Medical Sciences,
 Tehran, Iran.

4- Department of Medical Ethics,
 School of Medicine, Tehran
 University of Medical Sciences,
 Tehran, Iran.

* Corresponding author: Medical Ethics
 and History of Medicine Research
 Center, Tehran University of Medical
 Sciences, Tehran, Iran.
 Tel: +98-21-66419661
 E-mail: dramirahmadsh@yahoo.com

Abstract

Received: 30 Jul. 2021 Revised: 06 Aug. 2021 Accepted: 15 Nov. 2021 Available online: 22 Nov. 2021

Background: The approach of medical ethics training courses at Tehran University of Medical Sciences to change the attitude and promote medical ethics knowledge of learners has challenges. This study aims to identify the challenges in teaching medical ethics at Tehran University of Medical Sciences.

Methods: This is a qualitative study with semi-structured interviews conducted in April 2018 at Tehran University of Medical Sciences. Using purposive sampling, 23 participants were selected from the clinicians and faculty members of medical ethics and medical students. Data were analyzed by the content analysis method.

Results: The challenges of teaching medical ethics from the participant's point of view are classified into three themes: 1- Hidden curriculum 2- Necessity of completing medical ethics education program 3- Executive and managerial macro factors. The results showed that medical ethics training courses are not effective for changing students' behavior and their moral decision-making. There are substantial shortcomings in the current curriculum in terms of content, format, and implementation that make it unresponsive to ethical needs and concerns. Teaching medical ethics should be turned into a longitudinal theme. The duties and missions of the Department of Medical Ethics at the university are not well understood. The Department does not act as a strong executor and supervisor of medical ethics in interaction with higher authorities to pursue the requirements of effective ethics education and to ensure the implementation of ethical codes. There is no effective mechanism for evaluating the ethical performance of activists and students and giving feedback to them. There is insufficient organizational support for students' complaints and reports about the misconduct and unethical behavior of faculty or staff.

Conclusion: The effectiveness and efficiency of medical ethics courses to change the behavior and attitude of learners are not acceptable. Dealing with the existing challenges requires the efforts of the Medical Ethics Department to make maximum use of available resources and interact effectively with other academic departments.

Keywords: curriculum, education, medical ethics, Tehran university of medical sciences.