

بررسی وضعیت آموزش واحد درسی اخلاق پزشکی در دانشگاه علوم پزشکی تهران و موانع موجود در اثربخشی آن

چکیده

دریافت: ۱۴۰۱/۰۲/۱۲ ویرایش: ۱۴۰۱/۰۲/۱۹ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۵/۲۳ آتلاین: ۱۴۰۱/۰۶/۰۱

سپهر صحرانیان^۱، علیرضا پارساپور^۲،
امیر احمد شجاعی^{۳*}

۱- پزشک عمومی، دانشکده پزشکی، دانشگاه
علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

۲- گروه اخلاق پزشکی، دانشکده پزشکی،
دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

زمینه و هدف: سالیان اخیر تلاش بسیاری برای ارتقای آموزش اخلاق پزشکی صورت گرفته است، اما با توجه به نوبت بودن این ساختار آموزشی، نیازمند پژوهش‌های بیشتری برای شناسایی و رفع مشکلات آن می‌باشیم. هدف این مطالعه توصیف وضعیت آموزش این واحد درسی در دانشگاه علوم پزشکی تهران و موانع موجود در اثربخشی آن می‌باشد تا بتوان با برنامه‌ریزی مناسب سبب ارتقای آن شد.

روش بررسی: نوع این پژوهش کمی-کیفی توصیفی با روش نمونه‌گیری سرشماری است و داده‌های آن از تاریخ دی ۱۳۹۷ تا مهر ۱۳۹۸ در دانشگاه علوم پزشکی تهران جمع‌آوری شده است. ابتدا ۱۶۵ مقطع تحصیلی در دانشگاه علوم پزشکی تهران از نظر وجود واحد اخلاق پزشکی یا حرفه‌ای در کوریکولوم آموزشی توصیف شدند. سپس مصاحبه نیمه ساختارمند با ۱۳ نفر از افراد موثر در آموزش این واحد درسی برای توصیف چگونگی وضعیت مدرسین-آموزش و شناسایی موانع در اثربخشی انجام شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد در ۵۳٪ مقاطع از ۱۶۵ مقطع تحصیلی بررسی شده در کوریکولوم آموزشی، واحد درسی اخلاق پزشکی یا حرفه‌ای به صورت جداگانه وجود ندارد و بیشترین پوشش آموزشی این واحد درسی در دانشکده‌های پزشکی، دندانپزشکی، پرستاری و مامایی صورت می‌گرفت. موانع موجود در اثربخشی آموزش آن، در پنج مقوله اصلی کوریکولوم آموزشی، کوریکولوم پنهان، شیوه تدریس، مدرسین و مدیریت آموزش دسته‌بندی گردید.

نتیجه‌گیری: نتایج نشان داد که محتوای برنامه‌های درسی نیاز به بازنگری دارد و آموزش باید فراگیر باشد. ایجاد یک سازمان آموزشی منسجم و نظارت بر آموزش پنهان از دیگر موضوعاتی است که باید مورد توجه قرار گیرد.

کلمات کلیدی: آموزش پزشکی، اخلاق پزشکی، وضعیت‌سنجی.

* نویسنده مسئول: تهران، خیابان ۱۶ آذر، مرکز
تحقیقات اخلاق و تاریخ پزشکی.

تلفن: ۰۲۱-۶۶۴۱۹۶۶۱

E-mail: dramirahmadsh@yahoo.com

مقدمه

اخلاق پزشکی قدمتی بسیار طولانی دارد اما دانش اخلاق پزشکی به‌عنوان یک دانش تخصصی و دانشگاهی از حدود ۴۰ سال قبل مورد توجه واقع شده است و به‌عنوان واحد درسی مستقل توسط متخصصین اخلاق پزشکی در حال تدریس است. در این راستا طی سالیان اخیر تلاش‌های بسیاری برای ارتقای آموزش اخلاق پزشکی در کشور انجام شده است اما شرایط کنونی تا تبدیل شدن به یک سیستم آموزشی منسجم و کارآمد فاصله زیادی دارد.^{۱،۲} اخلاق پزشکی دانشی

با توجه به رشد سریع علم پزشکی در دهه‌های اخیر، پیشرفت فناوری در این زمینه، گسترش وسایل ارتباط جمعی، افزایش سطح تحصیلات افراد، افزایش توجه جوامع بین‌المللی به حقوق افراد و موضوعات مرتبط با آن، آموزش و نظارت بر رعایت اصول اخلاق پزشکی جایگاه ویژه‌ای پیدا کرده است.^۱ اگرچه مفاهیم

دارد.^۷ همچنین Khajedaluee و همکاران در مطالعه‌ای مقطعی-توصیفی که با مشارکت کارورزان در دانشگاه علوم پزشکی مشهد برای بررسی کارایی کوریکولوم آموزش اخلاق پزشکی انجام شد، بیان کردند که اثربخشی این آموزش در کشور کم است و نیازمند تغییرات اساسی است تا بتواند نقش موثرتری داشته باشد.^۸ Giubilini و همکاران نیز در مطالعه‌ای مروری ایرادات آموزش اخلاق پزشکی را به سه دسته تقسیم می‌کنند که شامل تأثیرات نامناسب کوریکولوم پنهان بر آموزش‌های داده شده و عدم نظارت بر آن، آموزش ناکافی برای استفاده از دانش اخلاقی و تفکر نقادانه در مواجهه با کیس‌های واقعی در محیط بالینی و بی‌توجهی به نحوه شکل‌دهی شخصیت پزشکان آینده در طول دوره‌ی تحصیل می‌باشد. در این راستا توصیه به تأکید بر آموزش جنبه‌های مختلف استدلال اخلاقی و تفکر نقادانه، طولی شدن آموزش در تمامی دوره‌ی تحصیلی استفاده از محیط‌های بالینی برای آموزش و عملی کردن آن، مواجهه با کیس‌های اخلاقی متفاوت، درگیر کردن دانشجویان در سیستم آموزش و پژوهشی اخلاق پزشکی، اصلاح و نظارت بر کوریکولوم پنهان و استفاده از الگوهای انسانی مناسب می‌کند.^۹

این نتایج نشانگر آن است که شرایط موجود برای آموزش اخلاق پزشکی مطلوب نیست و برای ارتقای آن باید در ابتدا به شناخت کاملی از وضعیت آموزش اخلاق پزشکی و رخنه‌های آن رسید تا بتوان اقدامات مناسبی را برای رفع مشکلات موجود برنامه‌ریزی کرد. هدف از انجام این مطالعه توصیف وضعیت آموزش واحد درسی اخلاق پزشکی یا حرفه‌ای و شناسایی رخنه‌های آن براساس بررسی کوریکولوم‌ها و مصاحبه با افراد موثر در آموزش این واحد درسی در دانشگاه علوم پزشکی تهران بوده است تا با دستیابی به نمایی واضح از شرایط فعلی، بتوان به اصلاح وضعیت موجود اقدام کرد.

روش بررسی

نوع این مطالعه کمی-کیفی توصیفی است و داده‌های آن از تاریخ دی ۱۳۹۷ تا مهر ۱۳۹۸ در دانشگاه علوم پزشکی تهران جمع‌آوری شده است و کد اخلاق این طرح IR.TUMS.VCR.REC.1397.150 می‌باشد. داده‌های این مطالعه از روش سرشماری به‌دست آمده است

محدود به مرزهای مشخص نیست و می‌توان گفت مجموعه وسیعی از فعالیت‌ها را در برمی‌گیرد و در تمامی جنبه‌های زندگی و شغلی، می‌توان ردپای آن را مشاهده کرد، بنابراین آموزش آن نیز محدود به یک جنبه نمی‌باشد و در ابتدا باید از شرایط کنونی که آموزشی مستقیم است به مراحل آموزش عملیاتی و سپس به آموزش اجتماعی یعنی آمیخته شدن این آموزش‌ها در تمامی اجزای دانشگاهی برسد تا اثربخشی بالایی داشته باشد.^۴

De Ruyter نیز در مطالعه‌ای تحلیلی فلسفی برای بررسی بازدهی شیوه‌های آموزش پزشکی آنها را به چهار روش آموزشی تدریس براساس واحدهای تحصیلی، آشنایی دانشجویان با اخلاق حرفه‌ای، ارتقای شهروندی دانشگاهی و پرورش مهارت زندگی خوب تقسیم کرده و مورد بررسی قرار داده است. در ادامه به بازدهی کم روش اول که با کمترین مواجهه دانشجویان با استدلال همراه است اشاره دارد و در روش دوم نیز معرفی دانشجویان با اخلاق حرفه‌ای را ضروری می‌داند ولی آن را کافی نمی‌داند. از این‌رو مدلی را پیشنهاد می‌کند که در آن دانشگاه شرایطی را فراهم کند که دانشجویان درون یک سیستم دمکراتیک-مدنی قرار بگیرند تا بتوانند تکامل شخصی بیابند و پرورش لازم جهت داشتن یک زندگی خوب را داشته باشند. این مورد نیازمند این است که ساختار دانشگاه‌ها تغییر یابد و بر استانداردهای اخلاقی سرمایه‌گذاری بیشتری شود تا تمامی سیستم اخلاقی شود.^۵

در راستای بررسی اثربخشی آموزش اخلاق پزشکی در ایران و جهان نیز مطالعات متعدد انجام شده است که نتایج نشانگر آن است که امروزه آموزش اخلاق پزشکی به شیوه سنتی بدون توجه به جنبه‌های بالینی کارایی کمی دارد و در حال حاضر مباحث تدریس شده با واقعیات تفاوت بسیاری دارد و آموزش کارآمد نیست.^۶ Shidfar و همکاران در مطالعه‌ای توصیفی برای وضعیت‌سنجی آموزش اخلاق پزشکی در ۲۲ دانشکده پزشکی در ایران نشان دادند که تمامی دانشکده‌ها این درس را در قالب یک درس دو واحدی ارائه می‌کنند، در ۲۷/۳٪ موارد دپارتمان اخلاق پزشکی به‌صورت مستقل موجود بود و در بقیه دپارتمان‌های دیگر مسئولیت آموزش را بر عهده داشتند. در ۷۲٪ دانشکده‌ها تعداد مدرسین واحد اخلاق پنج نفر یا کمتر بود و در ۱۸٪ دانشکده‌ها وجود یک یا دو مدرس اخلاق تمام‌وقت گزارش شد که این نتایج با شرایط ایده‌آل فاصله بسیاری

اطلاعات، متون حاصل از مصاحبه‌ها، تحت تجزیه و تحلیل محتوای کیفی قرار گرفت. در انتها داده‌های کمی شامل میزان پوشش تدریس واحد درسی اخلاق پزشکی در تمامی مقاطع و وضعیت مدرسین- شیوه تدریس به صورت داده‌های آماری توصیف شدند و داده‌های کیفی به دست آمده از تحلیل محتوای مصاحبه‌ها در پنج مقوله اصلی و ۲۳ مقوله فرعی در جدولی به نمایش درآمدند.

یافته‌ها

برای نمایش واضح‌تر داده‌های این تحقیق، نتایج به دست آمده به دو بخش یافته‌های کمی و کیفی تقسیم شده است. یافته‌های کمی مربوط به توصیف بررسی کوریکولوم‌ها از نظر وجود واحد درسی اخلاق پزشکی و تدریس آن در دانشگاه می‌باشد و داده‌های کیفی مربوط به توصیف وضعیت مدرسین-شیوه تدریس واحد اخلاق پزشکی و رخنه‌های آموزشی آن می‌باشد.

یافته‌های کمی مطالعه: در قسمت اول نتایج کمی، ۱۶۵ مقطع مربوط به ۱۱۱ رشته تحصیلی در حال تدریس در دانشگاه علوم پزشکی تهران (۱۴ مقطع کارشناسی، ۵۲ مقطع کارشناسی ارشد، سه مقطع دکترای عمومی پزشکی و دندانپزشکی و داروسازی و ۹۶ مقطع دکترای تخصصی که ۳۷ مورد مربوط به تخصص‌های بالینی پزشکی و دندانپزشکی بودند و جداگانه در نمودار ۱ بررسی شدند) از نظر وجود تدریس واحد درسی اخلاق پزشکی یا حرفه ای توصیف شده‌اند. در تمامی رشته‌های فوق تخصصی و فلوشیپ پزشکی (۸۵ مقطع) قسمتی جداگانه مربوط به آموزش و انتظارات اخلاق حرفه‌ای در کوریکولوم وجود داشت، اما شیوه آموزش و ارزیابی آن بر عهده استاد بالینی گذاشته شده بود و به همین دلیل در این مطالعه بررسی نشده‌اند. در بررسی‌ها ۵۳٪ از تمامی مقاطع مورد بررسی، کوریکولوم آموزشی تدریس واحد اخلاق پزشکی نداشتند که بیشتر این موارد مربوط به مقاطع دکترای (PHD) و کارشناسی ارشد می‌باشند. ۳۵٪ از مقاطع در کوریکولوم آموزشی واحد اخلاق پزشکی دارند و تدریس صورت می‌گیرد و ۱۲٪ از مقاطع در کوریکولوم آموزشی واحد اخلاق پزشکی دارند اما تدریس صورت نمی‌گیرد که علت آن امکان انتخاب تدریس این واحد درسی به صورت اختیاری یا جبرانی بود که اغلب دانشجویان این واحد را انتخاب نکرده بودند. داده‌های آماری

به این معنا که تمامی مقاطع تحصیلی مورد بررسی قرار گرفتند و با تمامی اساتید مسول برگزاری این واحد درسی مصاحبه شد. روش اجرای این مطالعه از دو مرحله تشکیل شده است. در مرحله اول کوریکولوم‌های آموزشی تمامی مقاطع آموزشی در دانشکده علوم پزشکی تهران شامل ۱۶۵ مقطع تحصیلی از سایت وزارت بهداشت در تاریخ ۱۳۹۷/۱۰/۱ استخراج شده‌اند و از نظر وجود یا عدم وجود واحد یا برنامه درسی مدون جهت آموزش اخلاق پزشکی، حرفه‌ای یا زیستی مورد بررسی قرار گرفتند. سپس از طریق مصاحبه با کارشناسان آموزشی هر دانشکده اطلاعاتی در ارتباط با تدریس یا عدم تدریس این درس در آن دانشکده و در صورت تدریس، اسامی اساتید موثر در آموزش این واحد درسی پرسیده شد. منظور از کارشناسان آموزشی هر دانشکده افرادی می‌باشند که مسولیت برنامه‌ریزی آموزشی و هماهنگی‌های لازم جهت آن در هر دانشکده را در مقاطع تحصیلی مربوطه بر عهده داشتند و در دفاتر آموزش هر دانشکده مشغول به کار بوده‌اند.

پس از توصیف اولیه و شناسایی مقاطعی که واحد درسی اخلاق پزشکی در آنها در حال تدریس بود، مرحله دوم که مصاحبه با افراد موثر در آموزش این واحد درسی شروع شد. شیوه نمونه‌گیری برای انتخاب این افراد جهت انجام مصاحبه‌ها مبتنی بر هدف بود و منظور از این افراد اساتید شاغل در دانشگاه تهران هستند که مدیریت برگزاری و برنامه‌ریزی این واحد درسی را در آن مقطعی که این آموزش طبق گفته کارشناس آموزشی هر دانشکده در آنها انجام می‌شد بر عهده داشتند.

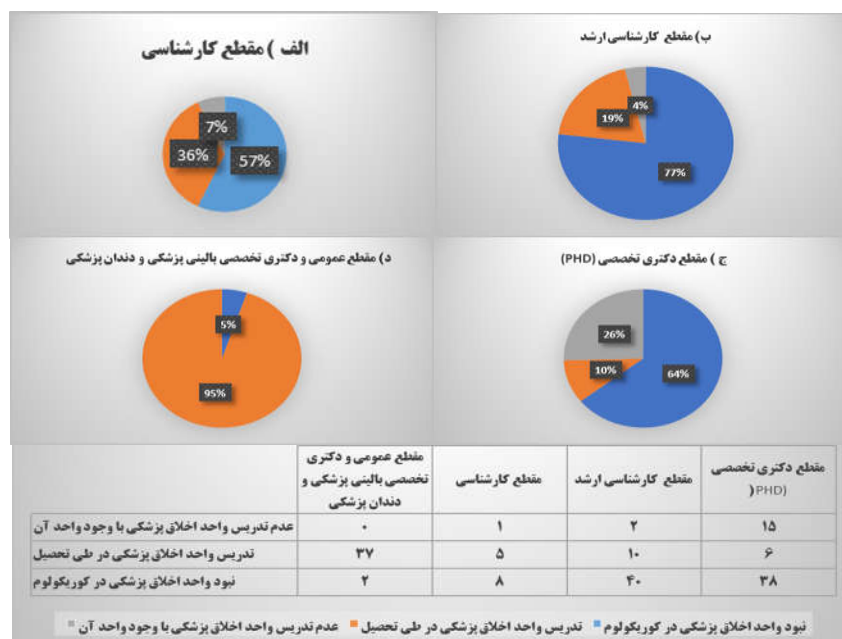
تعداد افراد معرفی شده ۱۳ نفر بود که با تمامی آنها مصاحبه انجام شد و نمونه‌ای حذف نشد. پیش از انجام مصاحبه، هدف مطالعه و سؤالات مصاحبه از طریق تلفن یا حضوری به اطلاع مصاحبه‌شونده رسانده شد و زمان و مکان مناسب از ایشان پرسیده شد. جلسات با اجازه مصاحبه‌شوندگان ضبط گردید. مدت زمان هر مصاحبه ۹۰-۴۵ دقیقه بود. در ابتدا سؤالات باز در ارتباط با چگونگی وضعیت آموزش واحد درسی اخلاق پزشکی و برنامه‌های اجرایی در این زمینه و سپس سایر سؤالات شامل متدهای آموزشی، منابع درسی استفاده شده، موانع موجود بر اثربخشی این آموزش، راهکارهای رفع آنها پرسیده شد. پس از پایان هر مصاحبه متن گفتگو از روی نوار پیاده شد و داده‌ها کدگذاری شد و سپس مصاحبه بعدی انجام گردید. پس از اشیاع

چهار نفر مدرک دکترای تخصصی اخلاق پزشکی داشتند (۳۰/۷٪) از افراد موثر) که این متخصصین تنها در شش مقطع از ۵۸ مقطع دارای آموزش واحد درسی اخلاق پزشکی مجری درس بودند (۱۰/۳٪). مقطعی که واحد اخلاق پزشکی در آنها تدریس می‌شود) و در بقیه مقاطع متخصصین اخلاق پزشکی اغلب به‌عنوان مشاوره یا مدرس کمکی حضور داشتند.

همه افراد از کتاب پزشکی و ملاحظات اخلاقی نوشته دکتر باقر لاریجانی به‌عنوان یکی از منابع تدریس استفاده می‌کردند و در کنار آن از سایر منابع بر اساس تشخیص مدیر گروه نیز استفاده می‌شد. ۷۰٪ افراد مصاحبه شده برنامه درسی مدون برای آموزش در هر ترم داشتند. بیشترین شیوه‌ی آموزش مورد استفاده، شیوه سخنرانی بود و ۷۰٪ نیز از ارایه کیس، سناریو و کارگاه‌های آموزشی و غیره در کنار سخنرانی استفاده می‌کردند. در برگزاری آزمون در همه موارد از آزمون تشریحی و تستی جهت ارزیابی دانشجویان استفاده می‌شد و ۵۰٪ نیز کار گروهی و عملکرد فردی در کلاس‌ها را در کنار نتیجه آزمون

مربوط به هر مقطع به تفکیک در نمودار ۱ آمده است. در دانشکده‌های پزشکی، دندانپزشکی، مامایی و پرستاری تا ۹۵٪ مقاطع تحصیلی آموزش این واحد درسی پوشش داده شده بود. ذکر این نکته ضروری است که در رشته داروسازی، دندانپزشکی و پرستاری در مقطع عمومی و کارشناسی این واحد برای محصلین تدریس می‌شود ولی در برخی مقاطع بالاتر شامل چهار مقطع دکترای دندانپزشکی و دو مقطع دکترای پرستاری و نه مقطع دکترای داروسازی این واحد به‌صورت تخصصی‌تر وجود ندارد و این به معنای عدم تدریس این واحد درسی به دانشجویان این رشته‌ها در طی تمامی دوره تحصیلی نمی‌باشد.

قسمت دوم نتایج کمی شامل وضعیت مدرسین-شیوه تدریس واحد اخلاق پزشکی می‌باشد. میانگین سابقه تدریس درس اخلاق پزشکی برای دانشجویان رشته تحصیلی تحت آموزش هر فرد در بین ۱۳ فرد موثر مصاحبه شده، $8/3 \pm 6/2$ سال بود که چهار نفر بیش از ۱۰ سال و یک نفر بیش از ۲۰ سال تجربه تدریس داشتند.



نمودار ۱: نمودارهای آماری مربوط به پوشش آموزش اخلاق پزشکی در مقاطع مختلف در دانشگاه علوم پزشکی تهران. الف- وضعیت آموزش اخلاق پزشکی و حرفه‌ای در مقطع کارشناسی. ب- وضعیت آموزش اخلاق پزشکی و حرفه‌ای در مقطع کارشناسی. ج- وضعیت آموزش اخلاق پزشکی و حرفه‌ای در مقطع PHD ارشد. د- وضعیت آموزش اخلاق پزشکی و حرفه‌ای در مقطع عمومی و تخصصی پزشکی و دندانپزشکی (کارشناسی پروتز دندان و PHD سلامت دندان و مواد دندان) در سایر نمودارها وارد شده‌اند).

جدول ۱: مقوله‌های به‌دست آمده از تحلیل کیفی محتوا به شیوه استقرایی از مصاحبه با افراد موثر در آموزش واحد درسی اخلاق پزشکی در دانشگاه علوم پزشکی تهران

مقوله اصلی	مقوله فرعی	مدرسین	مدیریت واحد و سازماندهی آموزش اخلاق پزشکی	کوریکولوم‌های آموزشی	روش‌های آموزش
مقوله اصلی	مقوله فرعی	مدرسین	مدیریت واحد و سازماندهی آموزش اخلاق پزشکی	کوریکولوم‌های آموزشی	روش‌های آموزش
کم‌رنگ شدن اهمیت الگوسازی در ساختار آموزشی نوین	نظارت و برنامه‌ریزی ناکافی در حیطه آموزش پنهان	به‌کارگیری افراد غیرمتخصص	عدم انطباق بردارهای آموزش اخلاق پزشکی در ساختارهای آموزشی-مدیریتی دانشگاه با هم‌دیگر	عدم پویایی و تطابق محتوایی با شرایط روز و نیاز دانشجویان	شیوه ارزشیابی قدیمی
ارتباط سطحی و مقطعی مدرسین این درس با دانشجویان	تضعیف رابطه استادی-شاگردی	وجود فاصله عملکردی بین رفتار اساتید در سیستم بالینی با آنچه تدریس می‌شود	مشخص نبودن سند چشم‌انداز و راهبردی واحد در آموزش اخلاق پزشکی	کافی نبودن زمان و تعداد واحد اختصاص داده شده	کمبود امکانات و منابع آموزشی
عدم تطابق آموزش‌های داده شده با میزان رعایت و پایبندی به آن در محیط واقعی	ارتباط سطحی و مقطعی مدرسین این درس با دانشجویان	تعامل ناکافی گروه اخلاق پزشکی با سایر ساختارهای اجرایی و هدف‌گذار	نبود ساختار نظارتی و ارزیابی موثر بر آموزش اخلاق پزشکی	ساختار قدیمی طراحی کوریکولوم‌ها	دستوری بودن انتقال اطلاعات
استفاده از اساتید غیرمرتبط و ناآشنا با آن رشته تحصیلی	عدم تطابق آموزش‌های داده شده با میزان رعایت و پایبندی به آن در محیط واقعی	نیروی هماهنگی و انسجام بین افراد موثر در آموزش اخلاق پزشکی در سطح دانشگاه	تعداد واحد اختصاص داده شده	مقتعی بودن آموزش	عدم استفاده از شیوه‌های نوین آموزشی

بحث

نهایی، ملاک ارزیابی قرار می‌دادند. منبع آزمون نیز در همه موارد مطالب تدریس شده در سخنرانی‌ها و کارگاه‌های برگزار شده در طی دوره بود که در مقطع پزشکی عمومی درسنامه‌ای توسط اساتید اخلاق پزشکی برای دانشجویان نیز برای ارزیابی تهیه شده بود. در همه مقاطع تغییراتی در پیاده‌سازی کوریکولوم‌ها براساس نیاز دانشجویان، تجربه و سلیقه اساتید مدرس به‌خصوص در شیوه تدریس و سرفصل مطالب ارائه شده ایجاد شده بود.

نتایج بخش کیفی مطالعه: نتایج کیفی شامل تحلیل محتوای مصاحبه برای بررسی رخنه‌ها و موانع آموزشی در کارایی و تاثیرگذاری تدریس این واحد درسی می‌باشد. در تحلیل محتوای کیفی مصاحبه‌ها کدهای اولیه مشتمل بر ۲۰۰ کد بودند که پس از حذف موارد نامربوط و کاملاً مشابه در پایان ۷۱ کد حاصل شد. کدها در نهایت در پنج مقوله اصلی و ۲۳ مقوله فرعی طبقه‌بندی شد که در جدول ۱ نمایش داده شده است.

نتایج نشان می‌دهد آن‌چنان‌که باید به آموزش اخلاق پزشکی پرداخته نمی‌شود و پوشش آموزشی این واحد درسی در حدود ۳۵٪ مقاطع از ۱۶۵ مقطع مورد بررسی در دانشگاه علوم پزشکی تهران می‌باشد که آن هم اغلب آموزشی مقطعی با متد سخنرانی به همراه ارزیابی نهایی ناکارآمد دانشجویان بر مبنای حفظیات می‌باشد. پوشش آموزشی این درس در مقاطع رشته‌هایی مانند پزشکی، دندانپزشکی، مامایی و پرستاری که نیازمند مواجهه مستقیم با بیمار هستند نسبت به رشته‌های علوم پایه بهتر است (تا ۹۵٪) اما هنوز هم تعداد واحد و ساعت‌های اختصاص داده شده برای تدریس تمامی مفاهیم و سرفصل‌هایی مهم در راستای چالش‌های جدید مانند اخلاق در فضای مجازی و غیره ناکافی است. مصاحبه با افراد موثر نیز نشان‌دهنده علاقه کمتر دانشجویان رشته‌های علوم پایه به این انتخاب این مبحث

در روش آموزشی و محتوای درسی کوریکولومها براساس نیاز و خواست دانشجویان و تجربه اساتید مدرس ایجاد شده بود. Khaghanizadeh و همکاران در مطالعه‌ای کیفی جهت بررسی چالش‌های کوریکولوم آموزشی درس اخلاق پزشکی از دیدگاه مدرسین نیز به مواردی مشابه نظیر عدم تطابق با نیازهای روز، ضعف در ارتباط دو طرفه و چالش‌های ارزشیابی اشاره شده است.^{۱۲}

در مطالعات دیگر نیز به چالش‌های مشابهی مانند عدم توجه کافی به پژوهش در زمینه آموزش اخلاق پزشکی در ایران و همچنین عدم تناسب محتوای آموزش داده شده با شرایط واقعی اشاره شده است.^{۱۳، ۱۴} این موارد به این دلیل است که در آموزش سنتی رشد فردی نادیده گرفته می‌شود و برخی شاخصه‌ها همانند همدلی و کار تیمی به تنهایی با سخنرانی قابل نهادینه شدن نیستند و باید از روش‌های ساختارمندتری بهره برد. در حال حاضر روش تدریس درس اخلاق پزشکی در ایران اکثراً به صورت سخنرانی همراه با ارائه موارد چالش‌برانگیز اخلاقی است.^{۱۵}

پیشنهاد‌های ذکر شده توسط افراد موثر شامل استفاده از روش‌های آموزشی کارآمدتر همانند برگزاری راندهای بالینی اخلاق پزشکی و کارگاه‌های عملی، تخصیص امکانات و منابع آموزشی با توجه به نیاز هر دانشکده برای استفاده از شیوه‌های آموزشی نوین، تأکید بر تقویت استدلال و حساسیت اخلاقی به جای حفظیات، تدوین تم طولی آموزش اخلاق پزشکی برای مواجه دانشجویان در تمامی طی تحصیل و حتی پس از فارغ التحصیلی، تغییر کوریکولوم‌های موجود به کوریکولوم‌های Competency-based یا مبتنی بر شایستگی (در این مدل کوریکولومها به جای تمرکز به ارائه آنچه باید یاد گرفته شود به آنچه از آموزش‌ها در دنیای واقعی نیاز است توجه دارند که این موارد از ارزیابی ساختارمند و مداوم کوریکولومها و آموزش اخلاق پزشکی از منظر دانشجویان و مراجعین سلامت و مشارکت و اعمال نظرات آنها در تدوین و اصلاح کوریکولومها به دست می‌آید)، اهمیت بیشتر به پژوهش‌ها در زمینه آموزش اخلاق پزشکی در ایران، تولید محتوا و تدوین منابع جامع و پویا توسط متخصصین و افزایش ساعات اختصاص داده شده به درس اخلاق پزشکی می‌باشد.

همانند پیشنهادات ذکر شده توسط افراد موثر در این مطالعه، در

به علت عدم تخصصی بودن سرفصل‌های معرفی شده، عدم کاربرد مسایل مربوط به مواجهه بیمار و عدم تطابق با محیط واقعی کار می‌باشد. همچنین محدودیت‌های انتخاب این واحد درسی با توجه به محدودیت واحدها از مشکلات ذکر شده در کوریکولومها به خصوص در مقاطع دکتری تخصصی می‌باشد. پیشنهاد می‌شود در مطالعه‌ای تاثیرات عدم توجه کافی به جایگاه آموزش درس اخلاق پزشکی در مقاطع علوم پایه و آزمایشگاهی بر رعایت اصول آن در سیستم‌های سلامت و الگوی رفتاری رشته‌هایی که مواجه مستقیم با بیمار دارند بررسی شود.

در کنار پوشش آموزشی نامطلوب مقاطع در حال تحصیل در دانشگاه، موانع متعددی نیز در اثربخشی این آموزش وجود دارد که بیشترین تأکید بر مقطعی بودن آموزش، همراستا نبودن بردارهای آموزش کوریکولوم پنهان و شرایط واقعی کار با آموزش‌های دانشگاهی، عدم وجود همکاری دوسویه و سازمان یافته با گروه اخلاق پزشکی، منابع درسی غیربومی و غیرتخصصی، کمبود متخصص اخلاق پزشکی، نبود اتفاق نظر بر نحوه آموزش اخلاق پزشکی می‌باشد. نتایج مشابه در مطالعه کیفی Mardani و همکاران برای بررسی چالش‌های آموزش اخلاق پزشکی از نظر اساتید و دانشجویان به دست آمد و به اهمیت نقش کوریکولوم پنهان، ضرورت تکمیل برنامه‌های آموزشی و یک پارچگی عوامل اجرایی و مدیریتی کلان اشاره شده است.^{۱۶} همچنین در مطالعه Nemati و همکاران که برای بررسی چالش‌های برنامه درسی دوره پزشکی عمومی با رویکرد اخلاق حرفه‌ای انجام شد، کاستی در زمینه محتوا و منابع آموزشی، مدیریت آموزش پنهان، امکانات و اجرای نامناسب مشاهده شد.^{۱۱} در ادامه به بررسی هر کدام از مقوله‌های به دست آمده می‌پردازیم.

۱- روش‌های آموزشی مورد استفاده و کوریکولومها: نتایج نشان داد شیوه آموزش و ارزیابی در کوریکولومها و دانشگاه قدیمی و در عین حال دارای محدودیت است و استفاده از روش‌های تدریس یک طرفه و مقطعی مثل روش سخنرانی و ارزیابی دانشجویان با آزمون‌های تستی و تشریحی مبتنی بر حفظیات با ماهیت درس اخلاق پزشکی که مبحثی پویا با تکیه بر استدلال و مباحثه می‌باشد همخوانی ندارد و باید به روش‌هایی با امکان ایجاد ارتباط عمیق‌تر، مداوم، مبتنی بر حل مسأله و استدلال تغییر یابند، همانطور که در دوره‌های آموزشی بررسی شده تغییراتی خارج از برنامه کوریکولومها

و شناسایی مشکلات موجود، نیاز به یک مدیریت واحد و سازمان‌یافته را الزامی می‌کند. اما باید به این نکته توجه داشت که هم‌اکنون نیز ساختارهای مختلفی نظیر کمیته‌های اخلاق پزشکی و سازمان‌های مدیریتی و اجرایی مربوطه، کمیته ملی اخلاق در آموزش، کمیته دانشگاهی اخلاق در آموزش و غیره در حال فعالیت می‌باشند و در ابتدا پیشنهاد می‌شود در مطالعه‌ای این ساختارها بررسی شده و سپس جایگاه و نقش‌هایی که آنها می‌توانند در اجرایی‌سازی یک ساختار منسجم‌تر داشته باشند مشخص شود.

از پیشنهادات ذکر شده می‌توان به موارد زیر اشاره کرد: تدوین سند واحد چشم‌انداز و راهبردی آموزش اخلاق پزشکی، تعامل دوسویه سیستم اجرایی دانشگاه و گروه اخلاق پزشکی، ایجاد سازمان منسجم آموزش اخلاق پزشکی در دانشگاه با مشارکت تمامی ساختارهای آموزشی و اجرایی دانشگاه و تعیین دقیق وظیفه هر کدام در ارتقای این آموزش.

۳- مدرسین: با توجه به پیچیدگی‌های بحث اخلاق، افراد دخیل در آموزش اخلاق پزشکی نیازمند دید علمی عمیق و استدلالی، مهارت مباحثه با دانشجویان، توانایی تأثیرگذاری و تعامل مداوم با دانشجویان و غیره می‌باشند که این امر نیازمند توانمندی و تأثیرگذاری بالای مدرسین در ایجاد یک ارتباط موثر با دانشجویان است، اما تنها در شش مقطع تحصیلی مدرسینی با مدرک تخصص اخلاق پزشکی بر آموزش این درس نظارت می‌کنند که این مورد با نتایج سایر مطالعات انجام شده در عدم استفاده موثر از متخصصین اخلاق پزشکی در آموزش این واحد درسی در ایران مطابقت دارد.^{۲۰} نتایج نشان می‌دهد مواردی نظیر پایبندی به اصول علمی اخلاق پزشکی توسط مدرس در محیط واقعی کار، درک دغدغه‌های اخلاق پزشکی مرتبط با آن رشته، تعامل مداوم و موثر با دانشجویان در طول تحصیل و توانایی ارتباط با سایر گروه‌های آموزشی دانشکده از چالش‌های عنوان شده در عملکرد مدرسین است. این موارد نشان دهنده عدم ایفای نقش موثر و مناسب متخصصین اخلاق پزشکی در تدریس و نظارت بر این درس و نیاز به توانمندسازی و نظارت سایر مدرسین می‌باشد. پیشنهادهای ذکر شده شامل توانمندسازی مدرسین، استفاده از متخصصین اخلاق پزشکی و نظارت و آموزش مداوم اساتید در این زمینه می‌باشد.

Khaghanizade و همکاران در مطالعه‌ای کیفی برای بررسی

مطالعه‌ای مروری در شیوه‌های نوین آموزش اخلاق پزشکی بر اهمیت یادگیری گروهی، طولی شدن آموزش اخلاق پزشکی، آمیخته شدن آن با راندهای بالینی، استفاده از آزمون‌های عملی برای ارزیابی و داشتن نگاه چند بعدی و بین درسی به آموزش اخلاق پزشکی تأکید شده است.^{۱۶} به‌طور مشابه نیز Kiguli و همکاران در مطالعه‌ای تحلیلی-توصیفی با تحلیل کوریکولوم‌های آموزشی و مصاحبه با افراد کلیدی به اقداماتی نظیر ایجاد کوریکولوم‌ها Competency-based، تغییر در اهداف، تجربیات و ارزیابی‌های آموزشی برای تناسب بیشتر با شایستگی‌های لازم و شرایطی که پس از فارغ‌التحصیلی محصل با آن سروکار دارد اشاره می‌کنند.^{۱۷} آنچه مشخص است کوریکولوم‌ها باید هم‌گام با تغییرات سریع و دیدگاه‌های جدید ایجاد شده در مباحث اجتماعی، فرهنگی و زمینه‌ی فکری دانشجویان و مراجعین سلامت، تغییرات سریع و مداوم داشته باشند و کوریکولوم‌هایی سنتی و دستوری پاسخگوی شرایط جدید نیستند. با این تفاسیر امروزه کوریکولوم‌های سنتی در حال جایگزین شدن با کوریکولوم‌ها مبتنی بر شایستگی هستند که این موضوع به‌خصوص در حیطه رشته پزشکی با استقبال مناسبی روبه‌رو بوده است و به‌عنوان روشی کارآمد برای تربیت پزشکان مطرح می‌باشد.^{۱۸} ولی در این مسیر چالش‌هایی نیز وجود دارد که یکی از مهمترین آنها، نبود یک ابزار سنجش معتبر است.^{۱۹}

۲- مدیریت واحد و سازمان‌دهی آموزش اخلاق پزشکی: واضح است که هر ساختاری برای اصلاح در ابتدا باید اجزا و فرآیندهای آن به‌طور کامل تعریف و شناخته شده باشد تا در قدم‌های بعدی تحت ارزیابی، مدیریت و برنامه‌ریزی از جمله فرآیندهای بهبود کیفیت قرار گیرد. ساختارهای آموزش اخلاق پزشکی نیز از این قاعده مستثنی نیستند و به‌علت درآمیختگی‌های متعدد با حیطه‌های دیگر آموزشی، علمی و اجرایی، نیاز به سازمان یافتگی بین این ساختارها بیشتر احساس می‌شود. رخنه‌های متعددی نظیر همسو نبودن‌های بردارهای آموزش اخلاق پزشکی در سطح کلان، نیاز به مشارکت همگانی در راستای ایجاد سند چشم‌انداز و راهبردی در زمینه آموزش اخلاق پزشکی، نیاز به ایجاد راه‌های ارتباطی بین رشته‌ای، نیاز به ارتباط موثر گروه‌های اخلاق پزشکی با سایر اجزای ساختار آموزشی دانشگاه، تامین منابع لازم، کاهش تداخل سیاست‌های اجرایی-مدیریتی با آموزش اخلاق پزشکی و ایجاد نهاد پاسخگو در جهت رفع

یادگیری در شکل‌گیری اخلاق‌حرفه‌ای در دانشجویان جدی گرفته شود.^{۲۵} راهکارهای متفاوتی برای ارتقای وضعیت کوریکولوم پنهان ارایه شده است که از آن جمله می‌توان به بازاندیشی گروهی و آموزش مبتنی بر شایستگی اشاره کرد.^{۲۶}

کیفیت متفاوت آموزش، پراکندگی و سلیقه‌ای بودن منابع و شیوه‌های مورد استفاده بیانگر عدم وجود یک برنامه منسجم و قابل‌قبول در زمینه آموزش اخلاق‌پزشکی است و به‌نظر می‌رسد در شرایط کنونی علیرغم پیشرفت در آموزش اخلاق‌پزشکی، این ساختار آموزشی به هماهنگی و هدفمندی مطلوب نرسیده است و نیاز به توجه بیشتری دارد.

راه‌حل پیشنهادی می‌تواند ایجاد یک ساختار آموزش اخلاق‌پزشکی سازمان یافته باشد که آموزش و شاخص‌های آن را به‌طور منظم پایش و اصلاح کند و با تغییرات و خواسته‌های جامعه نیز آشنا باشد تا به یک نقشه آموزش اخلاق‌پزشکی واضح در سطح کشور برسیم و آموزش از حالت فرد محور به آموزشی تحت نظارت تبدیل شود تا بتوان در راستای ارتقای این امر قدم برداشت. اولویت اهداف این ساختار در ابتدا یکپارچگی بردارهای مختلف آموزشی موجود، فراهم نمودن امکانات و ابزارهای ارزیابی وضعیت موجود و تدوین سندهای راهبردی و چشم‌انداز مشخص باشد و سپس با ایجاد زمینه‌های لازم برای تدوین کوریکولوم‌های مبتنی بر شایستگی، نظارت بر مدرسین مربوطه و توانمندسازی آنها، جلب سرمایه‌گذاری و امکانات، هدفمندسازی و حمایت از پژوهش در زمینه آموزش اخلاق‌پزشکی و ایجاد دیدگاه‌های چندوجهی و بین رشته‌ای باعث ارتقای وضعیت آموزش اخلاق‌پزشکی شود.

نتایج این تحقیق می‌تواند برای سیاست‌گذاری مسئولان دانشگاه و مدیریتی به شکل کاربردی قابل اهمیت باشد تا از آن برای بهبود آموزش اخلاق‌پزشکی در سطح دانشگاهی و کشوری استفاده کنند.

سپاسگزاری: این مقاله حاصل بخشی از پایان‌نامه تحت عنوان "وضعیت‌سنجی آموزش اخلاق‌پزشکی در دوره‌های Undergraduate در دانشکده‌های تابعه در دانشگاه علوم پزشکی تهران در سال تحصیلی ۱۳۹۸-۱۳۹۷" در مقطع دکترای پزشکی در سال ۱۳۹۹ و کد ۳۶۰۵۰ می‌باشد که با حمایت دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران اجرا شده است.

چالش‌های مرتبط با مدرسین اخلاق‌پزشکی به نتایج مشابهی نظیر کمبود متخصص اخلاق‌پزشکی، جامع نبودن توانایی‌ها، ضعف در تعامل با دانشجویان، ضعف در استفاده از روش‌های تدریس فعال، ضعف در ایفای نقش الگوی اخلاقی و همچنین بروز رفتارهای غیراخلاقی و غیرحرفه‌ای توسط برخی از آنها اشاره شده است و توصیه به توانمندسازی اساتید، تربیت متخصصین اخلاق به تعداد کافی، توجه به الگوسازی و کاهش فاصله مباحث نظری و آنچه دانشجویان در عملکرد اساتید مشاهده می‌کنند و همچنین افزایش تعامل متخصصین اخلاق برای پیدا کردن جایگاه خود اشاره می‌کند.^{۲۱}

۴- کوریکولوم پنهان: در راستای تعریف کوریکولوم پنهان، صاحب‌نظران از مناظر متعددی به مفهوم آن پرداخته‌اند و تعاریف متفاوتی از آن وجود دارد. به‌طورکلی کوریکولوم پنهان به معنی مجموعه‌ای از تأثیرات است که توسط فرهنگ سازمانی اعمال و توسط اعضای سازمان وضع می‌شود و نگرش‌ها و ارزش‌های کارآموز را شکل می‌دهد و این کوریکولوم بیشترین تأثیر را در محیط‌های آموزش بالینی بر آموزش علوم پزشکی دارد.^{۲۲} از چالش‌های ذکر شده می‌توان به نبود مربیگری دانشجویی، تضعیف اثرگذاری رابطه استاد-شاگردی، نبود حمایت از الگوسازی، عدم ارزیابی و نظارت بر این حیطه، فرهنگ نامناسب کاری و عدم اجرایی شدن این ارزش‌ها در محیط‌های واقعی کار اشاره کرد.

پیشنهادهای ذکر شده توسط افراد موثر شامل ایجاد سازمان یا کمیته‌های ارزیابی و خوداصلاحی آموزش اخلاق‌پزشکی در حیطه کوریکولوم پنهان، برگزاری سمینارهای بزرگداشت استاد، ایجاد شبکه مربیگری آموزش اخلاق‌پزشکی، تدوین سند چشم‌انداز و راهبردی مشخص برای این حیطه، آموزش و توانمندسازی مدیران و اعضای عیات علمی برای پیشبرد این سندها و جلب حمایت اجزای مختلف سیستم سلامت و تبیین اهمیت جایگاه اخلاق‌پزشکی برای آنها می‌باشد. در مطالعات پیشین نیز نشان داده شده است که همسو نبودن کوریکولوم پنهان با کوریکولوم آموزش داده شده سبب اختلال در تصمیم‌گیری دانشجویان در مسایل اخلاقی شده است و حتی دید منفی پیدا کرده‌اند.^{۲۳، ۲۴}

در این بین باید نقش بارز اساتید به‌عنوان الگوهای دانشجویان و نیز ساختار مدیریتی، جو سازمانی، فرهنگ سازمانی و موقعیت‌های

References

1. Larijani B, Gafarian A, Kazemian A, Sadr Hosseini S. Physician and ethical considerations. *Teh Barayefarda Publications* 2004;241.
2. Nemati M, Fallah V, Enayati T. Designing Desirable Model of Medical Curriculum with Ethics-Oriented Approach. *J Med Cultivation* 2020;29(1):51-62.
3. Parsapoor A, Bagheri A, Larijani B. Patient's rights charter in Iran. *Acta Med Iran* 2014;52(1):24-8.
4. Azizi F. *Iran J Endocrinol Metabol* 2019;20(5):209-11.
5. De Ruyter D, Schinkel A. Ethics education at the university: from teaching an ethics module to education for the good life. *Bordón: revista de pedagogia* 2017.
6. Kazemi A, Kazemi M, Faizollahi N, Masoudi Far R. Medical Ethics Programming for Education of Professionalism. *J Educ Stud* 2017;10:0-.
7. Shidfar F, Sadeghi S, Kaviani A. A survey of medical ethics education in Iran medical faculties. 2007:47-51.
8. Khajedaluae M, Movafaghi Z, Pouryazdanpanah M. Effectiveness of the medical ethics curriculum: viewpoints of interns in Mashhad University of Medical science. *Iran J Microbiol* 2014;6(1).
9. Giubilini A, Milnes S, Savulescu J. The medical ethics curriculum in medical schools: present and future. *J Clin Ethics* 2016;27(2):129-45.
10. Mardani AH, Hasanpour M, Khosravi S, Parsapour A, Shojae AA. Challenges of teaching medical ethics from the perspective of mentors and students of Tehran university of medical sciences: a brief report. *Teh Univ Med J TUMS Publications* 2021;79(9):734-40.
11. Fallah V, Enayati T. Identify And Prioritize Of The General Medicine Curriculum Challenges with Medical Ethics Approach. *J Med Educ Development* 2021;13(40):1-13.
12. Khaghanizadeh M. The challenges of medical ethics curriculum: a qualitative study of instructors view. *Iran J Med Ethics History Med* 2012;5(2):70-9.
13. Yamin Firouz M, Tahmasabi KH, Amiri S. Observation of medical ethics research with the method of drawing science. 7th Annual Iranian Medical Ethics Congress The Evolution of Medical Ethics in the Second Step of the Revolution; Iran: undefined; 2017.
14. KHaghanizadeh M, Maleki H, Abbasi M, Abbaspour A. Identity of the medical ethics curriculum based on the experiences of teachers of medical ethics: qualitative research. *Med Ethics* 2012;5(16):95-116.
15. Ghaffari R, Yaghoobi A, Abbasi M, SALEK RF, HASSANZADEH SS, Golanbar P. Offering the comprehensive evaluation model for assessing medical ethics course from the perspective of faculty members. *J Med Ethics* 2013;7(24):91-177.
16. Larijani B, Motevaseli E. New methodes of medical ethics education. *Iran J Diabetes Metab.* 2005;4:39-46.
17. Kiguli S, Baingana R, Paina L, Mafigiri D, Groves S, Katende G, et al. Situational analysis of teaching and learning of medicine and nursing students at Makerere University College of Health Sciences. *BMC Int Health Hum Rights* 2011;11 Suppl 1(Suppl 1):S3.
18. Shah N, Desai C, Jorwekar G, Badyal D, Singh T. Competency-based medical education: An overview and application in pharmacology. *Indian J Pharmacol* 2016;48(Suppl 1):S5-S9.
19. Davoudi Monfared E, Sajjadi F. Competency-based medical education and meta-competencies in general physician. *Education Strategies Med Sci* 2017;9(6):471-4.
20. Asghari F, Mirzazadeh A, Samadi A, Safa AN, Jafarian A, Farahani AV, et al. Reform in medical ethics curriculum: a step by step approach based on available resources. *J Med Ethics Hist Med* 2011;4:8.
21. Khaghanizade M, Malaki H, Abbasi M, Abbaspour A, Mohamadi E. Faculty-Related Challenges in Medical Ethics Education: A Qualitative Study. *IJME* 2012;11(8):903-16.
22. Chuang AW, Nuthalapaty FS, Casey PM, Kaczmarczyk JM, Cullimore AJ, Dalrymple JL, et al. Undergraduate Medical Education Committee, Association of Professors of Gynecology and Obstetrics. To the point: reviews in medical education-taking control of the hidden curriculum. *Am J Obstet Gynecol* 2010;203(4):316.e1-6.
23. Rogers DA, Boehler ML, Roberts NK, Johnson V. Using the hidden curriculum to teach professionalism during the surgery clerkship. *J Surg Educ* 2012;69(3):423-7.
24. Amini M, Tamani FM, Mashallahi NZ. A Survey on the Position of hidden curriculum from point of views of medical students of kashan. *J Med Educ Development* 2015;8(18):1-13.
25. Khoshrang H, Dadgaran I, Taheri Z. Explaining the concept of hidden curriculum from the perspective of faculty members of Guilan University of Medical Sciences. 7th Annual Iranian Medical Ethics Congress The Evolution of Medical Ethics in the Second Step of the Revolution; Iran: undefined; 2020.
26. Kalantari S, Jouybari L, Araghian Mojarad F, Chehregosha M. Hidden curriculum management using group rethinking to achieve clinical competence. *Strides Development Med Education* 2016;12(5):791-2.

Assessing the status of medical ethics unit education in Tehran University of Medical Sciences and deterrent factors on its effectiveness

Sepehr Sahraian M.D.¹
Alireza Parsapour Ph.D.²
Amir Ahmad Shojaee Ph.D.^{2*}

1- General Practitioner, School of Medicine, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
2- Department of Medical Ethics, School of Medicine, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

* Corresponding author: 16th Azar St., Ethics and History of Medicine Research Center, Tehran, Iran.
Tel: +98-21-66419661
E-mail: dramirahmadsh@yahoo.com

Abstract

Received: 02 May 2022 Revised: 09 May 2022 Accepted: 14 Aug. 2022 Available online: 23 Aug. 2022

Background: Medical ethics is an applied branch of ethics that deals with ethical challenges in medical and health environments, and its related topics have a long history, but its education as an academic subject in universities has received a lot of attention in the last 40 years. In recent years, medical universities have made extensive efforts to expand medical ethics education, which has been accompanied by significant progress, but given that the modern medical ethics education system is a growing and nascent structure, more research is needed. Therefore, this study aims to assess the status of the medical ethics education system at Tehran University of Medical Sciences to identify its gaps so that the current situation can be improved with proper planning.

Methods: The type of this research is descriptive quantitative-qualitative and it was collected from December 2018 to September 2019 at Tehran University of Medical Sciences. First, the educational curriculum of 165 educational levels at Tehran University of Medical Sciences was reviewed and described in terms of the existence of a medical or professional ethics course in the educational curriculum. Then, a semi-structured interview was conducted with the 13 professors in charge of teaching this course in all faculties, and content analysis was performed to describe and identify the obstacles in its effectiveness.

Results: The results showed that in 53% of the educational levels, there was no separate medical or professional ethics course in the educational curriculum and the most educational coverage of this course took place in the faculties of medicine, dentistry, nursing and midwifery. The obstacles in the effectiveness of teaching this unit were categorized into five main themes of educational curriculum, hidden curriculum, teaching methods, teachers and education management.

Conclusion: The results show that the content of curricula needs to be revised and education should be inclusive. Creating a coherent educational organization and monitoring the hidden curriculum are other issues that should be considered to increase the effectiveness of this education.

Keywords: medical education, medical ethics, status assessment.