مقاله گزارش کوتاه

دوفصلنامه آموزش پزشکی
مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بابل
دوره پنجم، شمارهٔ ۱، پاییز و زمستان ۱۳۹۵، صفحه ۵۲-۴۷

روش شناسی تدریس و ارزشیابی درس اخلاق پزشکی از دیدگاه مدرسین دانشگاه های علوم پزشکی شیراز و جهرم

سیداسماعیل مناقب (MD)*[1]، یحیی صادقی مزیدی(MD Student)[2]

۱. گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران
۲. دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران

دریافت: ۹۵/۸/۲۰، اصلاح: ۹۵/۱۱/۲۵، پذیرش: ۹۵/۱۱/۲۷

خلاصه

سابقه و هدف: درس اخلاق پزشکی یکی از دروسی است که در چند سال اخیر وارد دوره درسی پزشکی عمومی شده است. طبیعت تجربه ای بودن این درس ایجاب می کند که روش آموزش و ارزشیابی ویژه خود داشته باشد. در این راستا استفاده از نظرات اساتید این درس نقش برجسته ای می تواند داشته باشد. این مطالعه با هدف تعیین دیدگاه مدرسین درس اخلاق پزشکی در مورد روش تدریس و ارزشیابی این درس در دانشگاه های علوم پزشکی شیراز و جهرم در سال ۱۳۹۱ به انجام رسید.

مواد و روشها: این مطالعه توصیفی- مقطعی در سال ۱۳۹۱ در دانشگاه علوم پزشکی شیراز و جهرم انجام گرفت. جامعه پژوهش شامل مدرسین درس اخلاق پزشکی در دو دانشگاه مذکور بود. نمونه گیری به روش سرشماری بود و کلیه مدرسین درس اخلاق در دانشگاه شیراز و جهرم که ۲۳ نفر بودند وارد مطالعه شدند. ابزار پژوهش پرسشنامه محقق ساخته بود که روایی آن با نظر ۵ نفر از کارشناسان تایید و پایایی آن به روش آلفای کرونباخ برابر با ۷۴٪ تعیین شده بود. سوالات پرسشنامه در ۴ حیطه اصلی بود: ۱- زمان مناسب تدریس ۲- مکان مناسب تدریس ۳- روش مناسب تدریس ۴- روش مناسب ارزشیابی که بصورت جدول لیکرت ۵ گزینه ای از کاملا موافقم تا کاملا مخالفم تنظیم شده بودند. پرسشنامه توسط همکار طرح در اختیار اساتید قرار گرفته و چند روز بعد پس از تکمیل بصورت حضوری از آنها تحویل گرفته می شد. داده ها وارد نرم افزار SPSS14 شده و در سطح آمار توصیفی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته ها: از دیدگاه مدرسین بهترین زمان تدریس، دوره کار آموزی (۳۹/۱٪) و دوره کارورزی با ۳۰/۴٪ در رتبه دوم و دوره علوم پایه با ۸/۷٪ در رتبه آخر قرار داشت. بهترین مکان تدریس، کلاس درس (۴۳/۵٪) و مرکز مهارت های بالینی با ۲۱/۷٪ در رتبه بعدی بود. بهترین روش آموزش به ترتیب سخنرانی ۵۶/۵٪ و بحث گروهی ۲۱/۷٪ بود. بهترین شیوه ارزشیابی امتحان کتبی (۵۲/۲٪) و گزارش کار و مشاهده مصاحبه با بیمار بترتیب با ۱۷/۴٪ و ۸/۷٪ در رتبه های بعدی اعلام گردید.

نتیجه گیری: بهتر است این درس بصورت طولی در دوره های مختلف آموزش پزشکی بویژه در دوره بالینی تدریس گردد. به عبارت دیگر می توان از مفاهیم ساده و کاملاً نظری در دوره علوم پایه شروع کرد و با مفاهیم پیچیده و عملی در دوران بالینی ادامه داد. اگرچه در این مطالعه روش سخنرانی و آزمون کتبی بیشتر مورد استقبال قرار گرفته، ولی این امر ممکن است بعلت کمبود آشنایی اساتید با سایر روشهای موجود باشد.

واژه های کلیدی: اخلاق پزشکی، اخلاق حرفه ای، آموزش پزشکی، ارزشیابی

مقدمه

اهمیت اخلاق پزشکی از دیر باز و حتی از دوران قبل از میلاد، مورد توجه پزشکان و طبیبان قرار داشته است و در این ارتباط سوگند نامه بقراط که یکی از مهمترین اصول آن، بکار بردن نهایت سعی و تلاش در درمان بیمار بدون توجه به فرقه و نژاد و قومیت و همچنین رازداری و حفظ اسرار بیماران می باشد (۱). از قدیمی ترین روزگاران، امر طبابت در ایران با دیانت توام بوده است. مهارت در درمان بیماران تنها معیار یک پزشک شایسته نبود، بلکه شخصیت اخلاقی و دارا بودن وجدان در رتبه ای اولی تر قرار داشته است (۲). در تمدن اسلامی، اخلاق پزشکی تحت تعالیم عالیه دین مبین اسلام، از درخشش والایی برخوردار گردیده است، زیرا که آیین مقدس اسلام به دانش و حرفه ی پزشکی بسیار بها داده است به طوری که دانش پزشکی را معادل و همطراز دانش دینی قرار داده است (۳). مبحث اخلاق پزشکی در طب جدید که بعنوان شاخه ای از علوم مبحثی نوپا به حساب می آید به شکل کلاسیک خود برای اولین بار حدود ربع قرن پیش مطرح شد گرچه در کشور ما به رغم زمینه تاریخی غنی جایگاه واقعی خود را پیدا نکرده است (۴). هدف غایی آموزش اخلاق پزشکی، تقویت هدف اصلی آموزش پزشکی است یعنی «تربیت پزشکان شایسته ای که بتوانند ضمن رعایت عدالت، شأن و حقوق انسانی، باعث ارتقای سطح سلامت آحاد جامعه خود باشند» (۵). آموزش رسمی اخلاق پزشکی در دانشکده های پزشکی، در طول ۲۵ سال قبل، به نحو فزاینده ای افزایش یافته است. هنوز هم در تعدادی از کشورهای در حال توسعه،

این مقاله حاصل طرح پژوهشی مصوب در شورای پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی جهرم با شماره ۶۲/۹۱ می باشد.
* نویسنده مسئول مقاله: سیداسماعیل مناقب
آدرس: گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران، تلفن: ۷۱۳۶۴۷۴۹۶۷۰
E mail: managheba@sums.ac.ir

[Downloaded from mededj.ir on 2026-11-07]

این موضوع مورد توجه نیست (۵). پیچیدگی مسائل اخلاقی میتواند هر کدام از مباحث جدید اخلاق پزشکی را در نظام آموزش سنتی پزشکی به طور اعم، و سایر حرفه های علوم پزشکی را به طور اخص، به چالش بکشد (۶).

بر اساس مطالعه اکلز (Eckles) سؤالات و ابهامات زیادی در خصوص ابعاد مختلف آموزش اخلاق پزشکی و روش تدریس اخلاق پزشکی مطرح است (۷). بر اساس مطالعه تیبریوس و همکارانش در سال ۱۹۸۴ بر این نکته تاکید شده که دانشکده های پزشکی باید نگرش مثبت دانشجویان در مورد اخلاق پزشکی را در سال های اول تقویت کنند (۸). در سال ۱۹۹۴ شور و همکارانش در دانشگاه ویرجینیا به تأثیر آموزش درس اخلاق پزشکی در سال اول رشته ی پزشکی پرداختند و نشان دادند که تدریس این درس در سال اول پزشکی نمی تواند تأثیر زیادی در اطلاعات دانشجویان داشته باشد (۹). مطالعه هاو در دانشگاه میشیگان نشان داد که میزان رضایت مندی دانشجویان از تدریس اخلاق پزشکی، مستقیماً به میزانی که به آنها تدریس می شود، وابسته است (۱۰).

دشواری در آموزش اغلب ناشی از تنوع دیدگاه های پزشکان و جامعه ای است که با موارد مشکلات اخلاقی مواجه می شوند. در واقع استادان می باید به نحوی به دانشجویان آموزش دهند که پزشک بتواند همراه با تعهد علمی، به عقاید اخلاقی و مسئولیت های حرفه ای خود، تصمیم گیری درستی انجام دهد (۱۱). اغلب پزشکان و دانشجویان پزشکی از ناتوانی روش سنتی در جهت دستیابی به این اهداف، نگران بوده اند و از این رو، تلاش عمومی جهت بهبود روش آموزش صورت گرفته است.

باید توجه داشت که هزینه مالی اصلاح روش آموزش، بالا نیست و تحول ساختاری در این زمینه می تواند هم به سود حرفه پزشکی و هم به سود بیمارانی باشدکه جهت درمان به این گروه مراجعه کرده اند (۱۱). دلایل و مستندات زیادی بر ضرورت آموزش اخلاق پزشکی، ارائه شده است. اما همچنان ضعف ها و چالش های بسیار زیادی از نظر کمی و کیفی در این حوزه مطرح است. در خصوص کیفیت آموزش اخلاق پزشکی تأکید شده است که در تمام جنبه های عملی و نظری نباید محدود به چند سخنرانی شود و باید به صورت عمیق در برنامه درسی آموزش پزشکی لحاظ شود (۱۲).

همزمان با پیشرفت و توسعه موازین مربوط به اخلاق پزشکی، در بعد آموزشی نیز شاهد گسترش آن در سطح دانشگاه ها و مراکز آموزش عالی می باشیم، بطوری که اخلاق پزشکی که در ابتدا هیچ جایگاهی در متون آموزش پزشکی نداشت، با اجرای برنامه های انقلاب فرهنگی در کشور، بصورت یک واحد درسی مستقل در سطح بسیاری از دانشگاه ها ارائه گردید و بدین طریق، با ارتقاء سطح آگاهی دانشجویان زمینه تدوین و اجرای برنامه های مربوط به حیطه اخلاق پزشکی در سطح دانشگاه ها فراهم گردید (۱۳) و به یمن این فعالیت های گسترده، امروزه شاهد فعالسازی واحدها و کمیته های اخلاق پزشکی در سطح کلیه دانشگاه های علوم پزشکی در سراسر کشور می باشیم ولی در عین حال توسعه آموزش اخلاقی خود با چالش های متعددی روبرو بوده است (۱۳).

با توجه به اینکه برنامه درسی اخلاق پزشکی باید مبتنی بر مبانی فرهنگی، ارزشی و اعتقادی جامعه باشد و می بایست شناخت عمیق تر و واقعی تری از ابهامات و چالش های موجود در هویت برنامه درسی اخلاق پزشکی داشته باشیم (۱۴). این مطالعه به منظور بررسی روش شناسی تدریس و ارزشیابی درس اخلاق پزشکی از دیدگاه مدرسین این درس می باشد.

مواد و روش ها

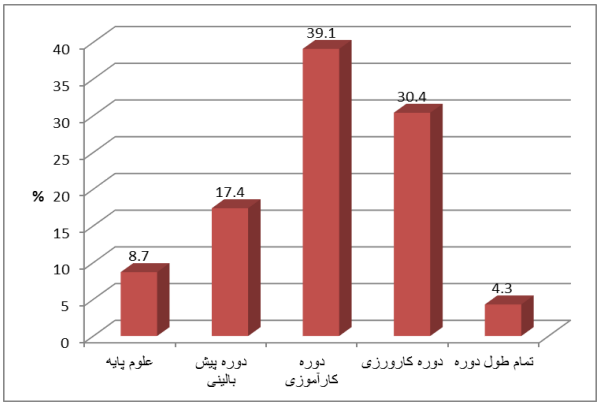
این مطالعه یک مطالعه توصیفی تحلیلی بود که در سال ۱۳۹۱ در سطح دانشگاه های علوم پزشکی شیراز و جهرم انجام شد. جامعه پژوهش شامل مدرسین درس اخلاق پزشکی در دو دانشگاه مذکور بود. نمونه گیری به روش سرشماری بود و کلیه مدرسین در اخلاق در دانشگاه شیراز و جهرم که۲۳ نفر بودند وارد مطالعه شدند. ابزار پژوهش پرسشنامه محقق ساخته بود که روایی آن با نظر ۵ نفر از کارشناسان تایید و پایایی آن به روش آلفای کرونباخ برابر با ۷۴٪ تعیین شده بود. پرسشنامه شامل دو قسمت بود: قسمت اول شامل اطلاعات دموگرافیک و قسمت دوم شامل سوالات اختصاصی. پرسشنامه بصورت حضوری تحویل اساتید مدرس درس اخلاق پزشکی شد و پس از یک هفته یا چندین هفته (به علت مشغله فراوان اساتید) از آنها تحویل گرفته شد.

سوالات اختصاصی پرسشنامه در چهار حیطه اصلی بودند: حیطه زمان مناسب تدریس درس اخلاق پزشکی شامل علوم پایه، پیش بالینی، کارآموزی، کارورزی و در تمام طول دوره تحصیل . حیطه مکان مناسب تدریس درس اخلاق پزشکی شامل کلاس درس، مرکز مهارت ها، بخش های بالینی، درمانگاه و ترکیبی از موارد فوق بود. حیطه روش تدریس درس اخلاق پزشکی شامل سخنرانی کلاسی، کارگاه آموزشی، نمایش فیلم، بحث گروهی، نمایش دادن توسط استاد، استفاده از بیمار نما، بر بالین بیمار (استفاده از بیمار واقعی)، بازخورد ویدئویی، Case presentation (بحث، تبادل نظر و کارگاه) و قرائت سوگند نامه بود. حیطه روش ارزشیابی درس اخلاق پزشکی که شامل امتحان کتبی، امتحان شفاهی، انجام یک نمونه کار و تحویل گزارش، انجام مصاحبه با بیمار و مشاهده توسط استاد، انجام مصاحبه با بیمارنما و مشاهده توسط استاد، نظر سنجی از بیماران، مشاهدات کلی استاد از ارتباط دانشجو با بیماران بود و به صورت جدول لیکرت ۵ گزینه ای از کاملا موافقم، موافقم، فرقی نمی کند، مخالفم و کاملا مخالفم، تنظیم شده بودند. معیارهای ورود به مطالعه تدریس کردن درس اخلاق پزشکی در دانشگاه های علوم پزشکی شیراز و جهرم و معیارهای خروج از مطالعه، پرسشنامه های ناقص بودند. پرسشنامه ها بی نام و شرکت افراد در پژوهش داوطلبانه بود و اطلاعات به واحد دیگری داده نمی شد. داده ها پس از جمع آوری وارد SPSS14 شد و در سطح آمار توصیفی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته ها

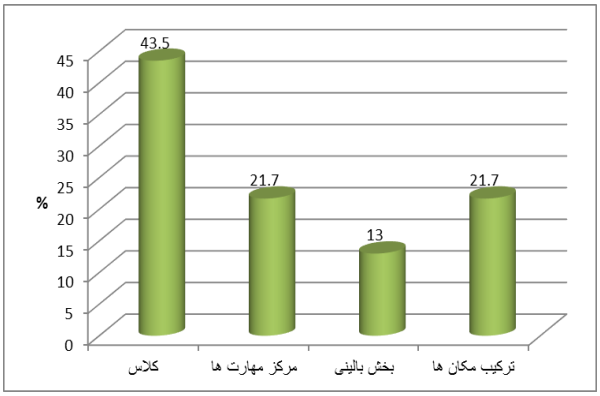
در این مطالعه ۲۳ نفر مدرس درس اخلاق پزشکی وارد مطالعه شدند. ۱۹ نفر از مدرسین مورد مطالعه مرد و ۴ نفر زن بودند (۸۲/۶٪ در مقابل ۱۷/۴٪). میانگین سن افراد مورد مطالعه ۴۷/۲±۵/۳ سال بود. میانگین سابقه تدریس در کل افراد مورد مطالعه ۶/۶± ۱۰/۹ سال با دامنه ۲۶-۵ سال بود. مدرک تحصیلی تمام مدرسین، دکتری بود. میزان مشارکت گروه های مختلف به ترتیب عبارتند از: گروه اخلاق پزشکی۳۹/۱٪، گروه آموزش پزشکی (EDC) ۲۱/۷٪، گروه معارف ۲۱/۷٪، و گروه های پزشکی اجتماعی، روانپزشکی و مغز و اعصاب هرکدام ۴/۳٪. ۱۵ نفر (۶۵/۲٪) از ارائه کنندگان درس اخلاق پزشکی استادیار، ۷ (۳۰/۴٪) نفر دانشیار و ۱ (۴/۳٪) نفر استاد بودند. برابر نتایج بدست آمد اکثریت افراد که شامل ۹ (۳۹/۱٪) نفر اساتید است، دوره کارآموزی را مناسبترین دوره برای تدریس درس اخلاق پزشکی دانسته اند. اطلاعات جامع در نمودار ۱ نشان داده شده است.

[Downloaded from mededj.ir on 2026-11-07]



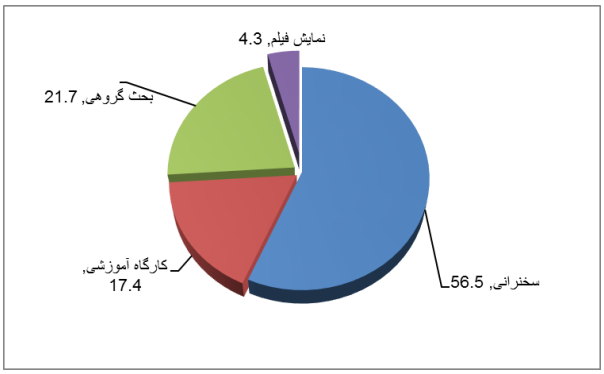
نمودار ۱. نظر اساتید در مورد مناسبترین زمان تدریس درس اخلاق پزشکی برحسب درصد

طبق نظر ۱۰ (۴۳/۵٪) نفر کلاس درس مناسب ترین مکان برای تدریس این درس بوده است. اطلاعات مربوط به مناسب ترین مکان تدریس در نمودار ۲ خلاصه شده اند.



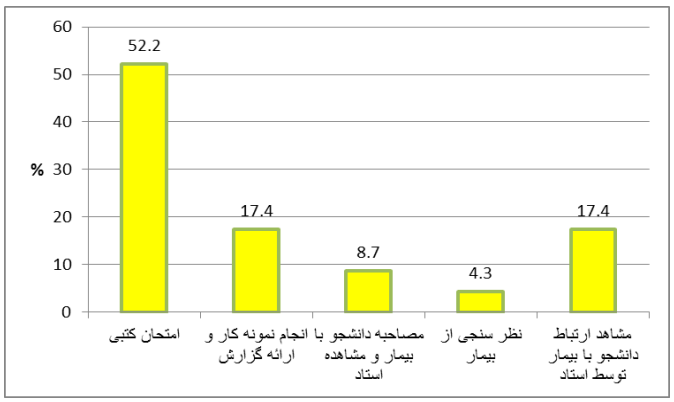
نمودار ۲. نظر مدرسین در مورد مناسبترین مکان برای تدریس درس اخلاق پزشکی

در مورد مناسب ترین روش تدریس، طبق نظر مدرسین، روش سخنرانی با فراوانی ۱۳ (۵۶/۵٪) مورد مناسب ترین روش بود. اطلاعات مربوط به روش تدریس در نمودار ۳ خلاصه شده اند.



نمودار ۳: درصد فراوانی مناسبترین روش تدریس درس اخلاق پزشکی از دیدگاه مدرسین

روش مناسب ارزشیابی: در مورد روش ارزشیابی، ۱۲ نفر (۵۲/۲٪) روش امتحان کتبی را مناسب ترین روش دانستند. اطلاعات مربوط به روش های ارزشیابی در نمودار شماره (۴) خلاصه شده اند.



نمودار ۴. درصد فراوانی نظرات مدرسین درس اخلاق پزشکی درباره مناسبترین روش ارزشیابی

بحث و نتیجه گیری

دانشجویان به طور گسترده خواهان تدریس اخلاق دانان و پزشکان به همراه هم هستند. همچنین یک دوره اخلاق پزشکی به همراهی یک دوره علمی اخلاق پزشکی در دوره بالینی برای دانشجویان، دانش اخلاق پزشکی مکفی را فراهم می آورد (۱۰). در این مطالعه نیز مشخص شد که مدرسان درس اخلاق پزشکی از گروه های مختلف پایه و بالینی هستند که می تواند آموزش جامع تری را مهیا کند. به اعتقاد رابرتز (Raberts) آموزش اخلاق پزشکی به صورت یک درس مستقل توسط متخصصین این حوزه، برای حل مسائل اخلاقی کافی نیست. افزایش ظرفیت شناسایی، درک و اداره تضادهای اخلاقی عملی رغم این که مهم است، اما به حساسیت اخلاقی کمی در دانشجویان منجر می شود. لذا جهت دستیابی به اخلاق حرفه ای باید از انفصال اساتید اخلاق پزشکی از سایر اساتید پزشکی جلوگیری شود (۱۵). طبق مطالعه ما نیز ۶ گروه آموزشی در تدریس این درس مشارکت داشتند که از نقاط قوت آموزش این درس و همسو با نتایج مطالعات دیگر می باشد.

در رابطه با مکان تدریس بهترین مکان از دیدگاه اکثریت مدرسین (۴۳/۵٪) کلاس درس بود. یکی از دلایل بدست آمدن این نتیجه می تواند این باشد که اکثریت مدرسان این درس از گروه های پایه و بدون ارتباط با بالین بوده اند. در رابطه با شیوه تدریس، روش سخنرانی با فراوانی ۱۳ (۵۶/۵٪) مورد مناسب ترین روش بود. ال جالاهما (Al-Jalahma) معتقد است که آموزش اخلاق پزشکی باید به جای ارائه مباحث اخلاقی به صورت نظری، بیشتر مبتنی بر نمونه های بالینی باشد (۱۶).

آرتبور (Artbur) در ارزشیابی برنامه آموزشی اخلاق پزشکی دانشکده پزشکی دانشگاه ویسکانسین، راهبردهای آموزش دانشجو محوری و مسأله محوری را شناسایی کرده است. از جمله روش های آموزشی در این برنامه آموزشی استفاده شده است، روش ایفای نقش و کار در گروه های کوچک است که به وسیله دانشجویان هدایت می شود و استاد مربوطه تنها به عنوان ناظر و تسهیل کننده یادگیری دانشجویان در جلسات عمل می کند (۱۷). گولدی (Goldie) در بررسی تأثیر آموزش اخلاق پزشکی در برنامه درسی پزشکی جدید دانشگاه گلاسکو بر رفتار دانشجویان در مواجهه با تنگناهای اخلاقی، پیشنهاد می کند، تدریس در گروه های کوچک می تواند بیشترین تأثیر را در

[Downloaded from mededj.ir on 2026-11-07]

پیشرفت اخلاقی دانشجویان نسبت به تدریس به روش سخنرانی و تدریس در گروه های بزرگ داشته باشد. وی برای دستیابی به اهداف برنامه درسی اخلاق پزشکی، پیشنهاد می کند که اساتید باید دانشجویان را قادر سازند به طور نقادانه درباره مسائل اخلاقی فکر کنند و عقاید خود را درباره اخلاق منعکس کنند، و گاهی اوقات از شیوه های رقابتی استفاده کنند تا دانشجویان بتوانند برای شرکت در بحث های آگاهانه به صورت متقابل بحث کنند (۱۸). شایان ذکر است که دلایل اختلاف در دو تحقیق بالا با مطالعه ما را می توان در تخصص اساتید شرکت کننده در مطالعه که اکثرا از تخصص های پایه بودند یا نوع امکانات موجود در دانشگاه های مختلف دانست.

دانشجویان پزشکی بخش بزرگی از رفتار اخلاقی خود را با الگو برداری از نقش سایر متخصصین می آموزند. در ادبیات آموزش اخلاق پزشکی نیز استفاده از نقش الگویی پزشکان به عنوان یک روش تدریس اخلاق پزشکی محسوب می شود؛ هر چند در برنامه های درسی اخلاق پزشکی دوره پزشکی عمومی نادیده گرفته می شود. این در حالی است که معرفی افرادی به عنوان الگو که از رفتار و ارزش های حرفه ای و انسانی برخوردار هستند می تواند پایه و اساس یادگیری های مبتنی بر انسان گرایی و حرفه ای گرایی دانشجویان قرار گیرد (۱۷). در رابطه با زمان تدریس درس اخلاق پزشکی اکثریت اساتید که شامل ۹ نفر (۳۹/۱٪) بودند دوره کارآموزی را مناسبترین زمان دانستند. مطالعه شلپ و همکارانش نشان داد که بهتر است این درس به صورت موردی و در مواجهه با موارد خاص در طول دوره تحصیلی آموزش داده شود (۱۹). بهتر است این درس بصورت طولی در دوره های مختلف آموزش پزشکی بویژه در دوره بالینی تدریس گردد. با توجه به اینکه برخی اساتید نیز دوران علوم پایه و فیزیوپاتولوژی را ترجیح داده اند، می توان از مفاهیم ساده و کاملاً نظری در دوره علوم پایه شروع کرد و با مفاهیم پیچیده و عملی، در دوران بالینی ادامه داد.

در رابطه با شیوه ارزشیابی ۱۲ نفر (۵۲/۲٪) روش امتحان کتبی را مناسب ترین روش دانستند. شاید یکی از دلایل عدم استقبال از روشهای تجربه ای کمبود آشنایی اساتید با این روشها مانند آزمون آسکی و غیره باشد. کیفیت تدریس و محتوای درس اخلاق پزشکی از دید دانشجویان نیز بایستی مورد توجه قرار گرفته و پیشنهاد می شود که تغییر جدی در نگرش به این درس و تغییر منابع این درس به سمت منابع کاربردی تر انجام گیرد و ساعات لازم جهت تدریس این درس باید افزایش یابد. به علاوه باید مقاطع پایانی دورهٔ تحصیلی رشتهٔ پزشکی به اینگونه دروس اختصاص داده شود تا دانشجویان با انگیزه و نگرش جدی تری نسبت به فراگیری این درس اقدام کنند.

در مطالعه ما به نظر یکی از اساتید بهتر است در مقاطع پایین اصول و مبانی تئوریک و در مقاطع بالاتر روشهای تجربه ای و عملی آموزش داده شود. همچنین جهت ارزشیابی می توان از روش تجربه ای OSCE و یا از روش باز خورد ویدیویی استفاده کرد. در انجام این طرح چون اساتید درگیر در آموزش اخلاق پزشکی از بخش های مختلف و بیشتر از مسئولین رده بالای دانشگاه بودند دسترسی و ملاقات آنان بسیار مشکل بود. با مراجعه حضوری و مکرر توانسته شد آنان را ملاقات کرده و پرسشنامه ها را به آنها تحویل داد و بعد از چندین هفته و چندین بار مراجعه امکان گرفتن پرسشنامه های تکمیل شده از آنها میسر بود.

نتیجه گیری نهایی: در مطالعه ما بر اساس دیدگاه مدرسین درس اخلاق پزشکی بهترین زمان تدریس دوره کار آموزی، بهترین مکان تدریس کلاس درس، بهترین روش تدریس سخنرانی و بهترین روش ارزشیابی آزمون کتبی بود.

پیشنهادات: انجام مطالعات مداخله ای مقایسه ای با روشهای مختلف آموزشی و روشهای مختلف ارزشیابی پیشنهاد می گردد.

تقدیر و تشکر

بدینوسیله از اساتید درس اخلاق پزشکی در دانشگاه های علوم پزشکی شیراز و جهرم و همچنین از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی جهرم تشکر می گردد.

[Downloaded from mededj.ir on 2026-11-07]

Methodology of teaching and evaluation of medical ethics course from the perspective of teachers

SE. Managheb (MD)[*] [1], Y. Sadeghi-Mazidi (MD student)[2]

1. Department of Community Medicine, Medical school, Jahrom University of Medical Sciences, Jahrom, Iran.
2. Medical school, Jahrom University of Medical Sciences, Jahrom, Iran

Biannual Medical Education, Babol Univ Med Sci; 5(1); Autum & Winter 2017; pp: 47-52

Received: Nov 10th 2016, Revised: Feb 11th 2017, Accepted: Feb 15th 2017

ABSTRACT

BACKGROUND AND OBJECTIVE: Medical ethics is one of the lessons which were added to general medical curriculum in recent years. Experimental nature of this course requires having its own training and assessment methods. In this way, the viewpoints of the teachers can have a prominent role. This study aimed to determine teacher's opinions about teaching and evaluation methods of medical ethics course at Shiraz and Jahrom Universities of Medical Sciences in the year 2012.

METHODS: This cross sectional study was carried out in the year 2012 at Shiraz and Jahrom Universities of Medical Sciences.The study population consisted of teachers of medical ethics at these two universities. Sampling was performed as census and all medical ethics teachers (23 persons) were enered to this study. The study instrument was a researcher-made questionnaire which its validity was approved by the five expert's opinions and its reliability was determined as Cronbach's alpha measure 74%. This questionnaire had four main areas: 1- Appropriate time for teaching. 2- Appropriate place for teaching. 3- Appropriate method for teaching. 4- Appropriate method for evaluation which was set as the 5-choices Likert scales from completely agreed to completely disagree. The questionnaires were sent to the teachers and delivered after filling out. Obtained data were analyzed with SPSS version 14 package as descriptive statistics.

FINDINGS: Based on the teachers opinion, the best time for teaching was clerckship period (43.5%), internship in second place (30.4%) and basic sciences in the last place (8.7%). the best palce for teaching was classroom (43.5%) and Clinical Skills Lab in second place (21.7%). The best method for teaching was lecture (56.5%) and group discussion (21.7%). The best way of evaluation was written exam (52.2%) and work report and observation of medical interview correspond with 17.4% and 8.7% were in second and third places.

CONCLUSION: It is suggested that to teach this lesson as a longitudinal course especially in clinicalcourse. In the other words, the concepts made simple or quite theoretical can be tought in the basic sciences phase; practical and complex concepts can be tought in the clinical phase. Although in this study, lecturing and writing exams are most welcome, but this may be due to the lack of familiarity of the teachers with other existing methods.

KEY WORDS: *Medical ethics, Professional ethics, Medical Education, Evaluation*

*Corresponding Author; **SE.Managheb**
Address: Department of Community Medicine, Medical school, Jahrom University of Medical Sciences, Jahrom, Iran
Tel: +987136474967
E-mail: managheba@sums.ac.ir

[Downloaded from mededj.ir on 2026-11-07]

References

1.Ismaili Y. the culture of ethics, Qom, Jamkaran mosque, 1362.

2.Miandar H. medical ethics in the islam. First International Congress of Medical Ethics, Tehran, Amir Kabir. 1385: 98.

3.Ameli M. Practice of medicine in Islam. Translated by Rashdi T. Qom, Qom Seminary Teachers Association. 1381: 87.

4.http://ethicinmedicin.blogfa.com/post/14

5.Selvakumar D. The importance of including bio-medical ethics in the curriculum of health education institutes. Educ Health. 2004;l7(l):93-6.

6.Sofaer B. Enhancing humanistic skills: an experiential approach to learning about ethical issues in health care. J Med Ethics. l995;2l(l):3l-4.

7.Claudot F. Teaching ethics in Europe. J Med Ethics. 2007;33(8):491.

8.Tiberius RG. Changes in undergraduate attitudes toward medical ethics. Can Med Assoc June.1984:2.

9.Shorr AF. The effect of a class in medical ethicson first-year medical students. 1994 Dec;(12):998-1000.

10.Howe KR. Medical students ’evaluation of different levels of medica ethics teaching complications for curricula. Med Edue. 1987.(4):340-349.

11.Ministry of Health and Medical Education, Medical Ethics, including a brief medical history, publishing sphere, Tehran: 1370: 14.

12.http://ethicinmedicin.blogfa.com/post/12

13.Larijani M. physician and Ethical considerations. Baraye farda Pub.1383: 12-19.

14.Khaghani, M., et al. The identity of the curriculum of medical ethics based on medical ethics teachers experiences. Tehran: Journal of Medical Ethics, 1390, 5(16): 99-95.

15.Roberts LW. The Positive Role of Professionalism and Ethics Training in Medical Education: A Comparison of Medical Student and Resident 2004; 28(3):170-82.

16.Al-Jalahma M. Teaching medical ethics: Implementation and evaluation of a new course during residency training in Bahrain. Educ Health.2004;17(1):62-72.

17.Artbur RD. The evolution of medical ethics education at the medical college in Wisconsin. WMJ. 2006.105(4):18-20.

18.Goldie J. The impact of a modem medical curriculum on students' proposed behaviour on meeting ethical dilemmas Med Educ. 2004;38(9):942-949.

19.Shelp EE. Student ’attitudes to ethics in the school curriculum. J Med Ethics. 1981 Jun;7(2):70-73.

[Downloaded from mededj.ir on 2026-11-07]