

## جایگاه اخلاق در آموزش علوم پزشکی ایران

نویسندگان:

فرشته عادل مشهد سری<sup>۱</sup>، غلامرضا عطایی\*<sup>۱</sup>

۱- گروه پرتو پزشکی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بابل، بابل، ایران

Journal of Education and Ethics in Nursing, Volume 1, Number 1, Winter 2013

### چکیده:

**مقدمه:** امروزه به دلیل استفاده از تکنولوژی های پیشرفته در درمان های پزشکی و تحولات پیچیده اجتماعی، مساله اخلاق جایگاه ویژه ای در علوم پزشکی دارد در نتیجه آموزش آن الزامی است. اخیرا در ایران، آموزش اخلاق پزشکی بر اساس آموزش های دینی بسیار مورد توجه قرار گرفته است. از این جهت، اخلاق پزشکی به عنوان نظام کاربردی همواره به دنبال راه کارهای جدید برای رفع مشکلات اخلاقی بوده است.

**روش کار:** روش تحقیق در این مقاله، به صورت کیفی از نوع کاربردی- تبیینی بوده و همچنین اهمیت و مراحل پیشرفت آموزش اخلاق پزشکی در ایران نیز مورد بررسی قرار گرفت.

**یافته ها:** اولین هدف آموزش اخلاق پزشکی، تقویت توانایی های کارآموزان در انجام مراقبت های بهداشتی از بیماران و حمایت از خانواده های ایشان می باشد با این وجود مسئله اصلی تنها شخصیت سازی نیست بلکه در حل یک مسئله اخلاقی، شناخت موضوع اخلاق و به کارگیری دانش مناسب با موضوع، آنالیز مسئله و تصمیم گیری درباره روند اقدامات نیز باید مورد توجه قرار گیرد. از این جهت، مشارکت فعالانه کارآموزان در روند آموزش حائز اهمیت می باشد.

**نتیجه گیری:** آموزش اخلاق پزشکی بر پایه تدریس نظری (روش سنتی) به تنهایی نمی تواند نیازهای سیستم بهداشتی-درمانی کشور را جهت داشتن پزشکان متعهد و متخصص برآورده سازد در نتیجه ایجاد تحول و استفاده از روش های جدید آموزش که مبتنی بر جامعه است می تواند هم به سود حرفه پزشکی و هم به سود بیماران باشد. از این جهت، در این مقاله پس از بررسی اهمیت و وضعیت فعلی آموزش اخلاق پزشکی در کشور، پیشنهاداتی در جهت اصلاح ساختار آموزشی ارائه شده است.

**واژگان کلیدی:** اخلاق پزشکی، آموزش، علوم پزشکی

### مقدمه:

اخلاق پزشکی علمی است که رابطه میان بیمار و پزشک و همکارانش را مورد بررسی قرار می دهد. این علم، دانشی میان رشته ای است و موضوع آن مسائل و مباحث اخلاقی در حوزه ی علوم پزشکی است. بطوریکه مسائل و مباحث مربوط به آن در شاخه های مختلف علوم پزشکی به عنوان حرفه و سیاستگذاری نظام سلامت مطرح هستند [۱]. رشته های گوناگون دانش و معرفت بشری در شکل گیری محتوای اخلاق پزشکی دخیل بوده اند. در این میان، فلسفه اخلاق، حقوق،

الهیات، فقه، ادبیات، جامعه شناسی، روان شناسی، اقتصاد و تاریخ تاثیر و نقش بیشتری داشته اند [۲]. برخی مسائل مانند سقط جنین و رابطه پزشک و بیمار در حوزه اخلاق پزشکی سابقه ای دیرینه دارند و در متون کهن پزشکی نیز بسیار مورد توجه قرار گرفتند. مواردی هم با پیشرفت سریع دانش و ایجاد تکنولوژی های نوین و پیدایش روش های نوین درمانی و تشخیصی بوجود آمده اند و بدنبالتوانایی ها و امکانات بی سابقه ای که دانش و فناوری پزشکی نوین پیش روی بشر قرار داده است، ناشی شده اند. از این موارد می توان به مسائل اخلاقی در بیماران پایان حیات، اخلاق در پژوهش های

\* نویسنده مسئول، نشانی: بابل، خیابان گنج افروز، دانشگاه علوم پزشکی بابل، دانشکده پیراپزشکی، گروه پرتودرمانی

تلفن تماس: ۰۹۱۱۲۱۲۰۹۲۱ پست الکترونیک: golamrezaatae@yahoo.com

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۱/۰۸/۲۱

تاریخ دریافت: ۱۳۹۱/۰۳/۲۲

دانشگاه ها و مراکز مورد نظر و پایگاه های اینترنتی مرتبط استفاده گردیده است.

### یافته‌ها:

اخیرا با توجه به ارتباط بین علم طب و سلامت جسم و جان و همچنین سابقه تخلفات فراوان از چارچوب های انسانی و اسلامی در تاریخ طب، آموزش اخلاق حرفه ای در میان دانشجویان پزشکی و اساتید این رشته، اهمیت خاصی یافته است و در نتیجه بر اهمیت اخلاق پزشکی در برنامه ریزی، آموزش و ارائه خدمات روز به روز افزوده شده است. برای درک اهمیت و ضرورت آموزش اخلاق پزشکی باید به شناخت لازم در این حیطه رسید زیرا تا زمانی که به شناخت واقعی نرسیم قطعا نمی توانیم تصمیم صحیحی در دایره تحقیقات علمی داشته باشیم [۷]. اگر چه پزشک از دیدگاه علمی و فنی به وظیفه خود عمل می کند و بیمار را معالجه می نماید؛ ولیکن عدم مراعات جنبه های اخلاقی و انسانی در برخورد با بیمار، او را از هدف عالی پزشکی دور می کند و کوچکترین غفلت، مسامحه و لغزش از موازین اخلاقی و بی حرمتی نسبت به شخصیت بیمار و اطرافیان او سبب عدم اطمینان خاطر، دل شکستگی، آشفتگی و تکدر روحی بیمار و سلب اعتماد او از پزشک معالجش می گردد. هر چند تعداد پزشکیانی که رفتارهای غیر اخلاقی دارند نسبت به کل پزشکان بسیار کم است اما یک عملکرد نادرست، می تواند موجب از دست رفتن اعتماد و باور مردم به پزشکان در سطح جامعه شود [۸].

پژوهشی که توسط باقری در تعیین اولویت های اخلاق پزشکی در کشور از دیدگاه اندیشمندان این حوزه در سطح ملی انجام شد، نشان داد که ده اولویت اول اخلاق پزشکی در ایران به ترتیب شامل: حقوق بیماران، رابطه ی پزشک و بیمار، عدالت در توزیع منابع سلامت، اتونومی و رضایت آگاهانه، رابطه ی مالی پزشک و بیمار، کمیته های اخلاق بیمارستانی، ملاحظات اخلاقی در سلامت عمومی، تقویت و ظرفیت سازی در آموزش اخلاق پزشکی، ملاحظات اخلاقی در آموزش پزشکی و موضوع اخلاق در پژوهش های پزشکی می باشند [۹].

میزان تاثیر آموزش بر درک اخلاقی دانشجویان نیز، در مطالعه ای توسط هلمز و همکاران مورد بررسی قرار گرفت. ایشان نشان دادند که دانشجویان پس از گذراندن دوره اخلاق پزشکی، مشخصا به سطح بالاتری از توانایی استدلال های اخلاقی رسیده و درک بهتری نسبت به مشکل اخلاقی پیدا کرده اند [۱۰]. البته در تمام دنیا خطاهای پزشکی در ارتباط با موضوعات اخلاقی و قانونی یکی از چالش های مهمی است که نظام سلامت همه کشورها با آن دست به گریبانند. لذا آموزش اخلاق

پزشکی، وظایف و مسئولیت های پزشک، حقوق و نقش بیمار در تصمیم گیری های پزشکی، مباحث حقوقی و اخلاقی در پیوند اعضا، عدالت در توزیع منابع، رضایت آگاهانه، اتانازی، شان و کرامت انسانی، مسائل اخلاقی در باروری و ناباروری، کمیته های اخلاق در پژوهش، شبیه سازی انسان، اخلاق در سیاست گذاری و... اشاره کرد [۳].

امروزه با پیشرفت دانش پزشکی، اخلاق پزشکی سنتی کارآیی خود را از دست داده اخلاق پزشکی نوین جایگزین آن شده است. اخلاق پزشکی نوین همواره سعی دارد اخلاقیات را به صورت کاربردی در حیطه عملی پزشکان و کادر پزشکی و نیز در حوزه تصمیم گیری های طبی وارد نماید [۴]. این روند شامل نوعی فعالیت تحلیلی است که طی آن افکار، عقاید، تعهدات، رفتار، احساسات، استدلالات و تصمیم گیری های پزشکی به صورت دقیق و انتقادی بررسی می شود و راجع به تصمیمات اخلاق پزشکی در حیطه عملکرد طبی، بدیهیات و ارزش ها، خوب و بد، صحیح و نادرست و باید و نباید ها بحث می شود. اخلاق پزشکی دارای دو جنبه نظری و عملی است. در بعد نظری به تبیین مبانی و مفاهیم زیر بنایی این علم، توضیح و تشریح فرضیات اخلاقی موجود و ارتباط آن با فرهنگ ها، مذاهب و آداب و رسوم جوامع مختلف می پردازد و در بعد عملی، با تکیه بر مبانی نظری درباره مسائل، مشکلات و مباحث اخلاقی در حیطه طب و مراقبت های بهداشتی بحث می کند و چارچوبی کاربردی برای تصمیم گیری در مواقع بحرانی عرضه می کند [۵]. یکی از مهمترین نیازهای آموزشی در حیطه ی طبابت آموزش اخلاق پزشکی است زیرا اساس رابطه ی گروه پزشکی با بیماران، یادگیری اخلاق است. اگرچه اخلاق پزشکی در اکثر دانشکده های پزشکی در دهه های اخیر رواج یافت، ولیکن ضعف ها و چالش های زیادی در این حوزه مطرح است بطوریکه تحقق اهداف آموزش اخلاق پزشکی را با مشکل مواجه کرده است. از این رو در این مقاله به بررسی جایگاه اخلاق در آموزش علوم پزشکی در کشورمان پرداخته شده است [۶].

### روش کار:

در این مطالعه، با استفاده از عباراتی چون Ethics, Medical Modern Medical Ethics ethics, education, جو و مرور مطالب علمی در منابع اطلاعاتی Medline و Ovid، مقالات مرتبط بررسی و مقالاتی که موضوع اصلی آن ها آموزش اخلاق پزشکی در سطح دانشگاهی در ایران بود انتخاب گردیدند. از موتور جستجوگر گوگل نیز جهت جست و جوی

های پزشکی، اولویت های بیمار، مباحث مربوط به کیفیت روانی یا زندگی و ویژگی های شرایط کلی اجتماعی منحصر به فرد بیمار است. همچنین برخی از پژوهشگران اعتقاد دارند که آموزش اخلاق بالینی باید در قالب یک برنامه درسی پنهان درون آموزش پزشکی بالینی لحاظ شود و نیز باید قسمتی از امتحانات پزشکی به علم اخلاق اختصاص داده شود تا این دانش به وسیله دانشجویان جدی گرفته شود [۱۲].

## آموزش اخلاق پزشکی در ایران قبل و بعد از ظهور اسلام

در ایران در دوره قبل از اسلام، قوانین زیادی پیرامون طبیب و طبابت در اوستا وجود داشت. چنین به نظر می رسد در زمانی که سایر ممالک فاقد تشکیلات طبی بودند در ایران درباره بهداشت و حقوق اطبا دستورالعمل های دقیقی ارائه شده بود. در آن دوران به دلیل عدم گستردگی علوم، پزشکان معمولا سایر علوم مانند فلسفه را نیز فرا می گرفتند. لذا، اخلاق پزشکی پیش از همه با اندیشه ها و تفکرات فلاسفه بزرگی چون سقراط، افلاطون و ارسطو در قرون ۴ و ۵ قبل از میلاد پیوند نزدیکی داشت. بقراط پدر علم طب، اولین کسی بود که مبانی اخلاقی را در قالب قسم نامه با طبابت آمیخت و سوگندنامه ای شامل قدیمی ترین قوانین اخلاق پزشکی را ارائه داد [۱۳]. طب در ایران باستان با آیین زرتشت و تعلیمات اوستا پیوند جدایی ناپذیری داشته، به گونه ای که در بخش "وندادید" اوستا شرایط طبیب مطالعه زیاد کتاب، کسب تجربه کافی، صبر و حوصله در برخورد با بیمار و ترس از خدا بیان شد. در آیین زرتشت شخصیت اخلاقی و دارا بودن وجدان یکی از معیارهای اصلی پزشک بوده است. زرتشتیان نسبت به اعمال خلاف مانند سقط جنین و خطای پزشکی تعصب و حساسیت شدیدی داشتند [۱۴].

با ظهور اسلام، پیشرفت علوم در کشورهای اسلامی و خصوصا ایران، دستخوش تغییرات بسیاری گردید. اخلاق پزشکی نیز از این قاعده مستثنی نبوده و تحت تعالیم عالیه دین مبین اسلام، از تالو و درخشش بیشتری برخوردار گردید [۱۵]. در زمینه مقررات پزشکی و روابط بین پزشک و بیمار رهنمودهای سازنده زیادی در احادیث و کتاب های آسمانی آمده است بر همین اساس ابوبکر محمد بن زکریای رازی (۲۵۱-۳۱۳ ه. ق) از مفاخر بزرگ ایران اسلامی کتابی به نام طب روحانی در باب اصول اخلاقی به رشته تحریر در آورد [۱۶]. اندیشمندان مسلمان، اخلاق را یک حالت درونی می دانند و این عقیده به صراحت در تعاریف اخلاقی بیان شده است. از دیدگاه اسلام تنها کار

پزشکی در غالب کشورهای جهان به صورت علمی و عملی با شیوه های جدید مورد توجه قرار گرفته به طوریکه آموختن اخلاق پزشکی به عنوان یک سرفصل اصلی و با اهمیت در همه موضوعات مربوط به آموزش بالینی پزشکی آمده است.

## اهداف آموزش اخلاق پزشکی و روش های رسیدن به آن

آموزش مباحث اخلاقی در دوره آموزش علوم پزشکی باید به گونه ای باشد که فارغ التحصیلان در هنگام اشتغال به کار بتوانند به درستی ایفای نقش نموده و زیان یا خطری از جانب آن ها برای بیماران به وجود نیاید. به همین منظور، برای آموزش اخلاق پزشکی اهداف متعددی ذکر شده است که در زیر به اختصار به این موارد اشاره می شود.

- ۱- توانایی درک اصول پایه اخلاقی
  - ۲- درک و ارزیابی رابطه اخلاق و قانون
  - ۳- استدلال دقیق برای مشخص ساختن بهترین روش جهت برخورد با مشکل اخلاقی
  - ۴- آگاهی از نحوه مراقبت از بیمار بسیار بدحال و اطلاع وضعیت وی به خانواده
  - ۵- ایجاد انگیزه و تغییر نگرش در دانشجویان که موجب ارتقاء مهارت رفتاری و آگاهی از تعهدات حرفه ای آنان می شود [۱۱].
- از آن جایی که هدف اصلی آموزش اخلاق پزشکی ارتقاء کیفیت زندگی بیمار است، به نظر می رسد آموزش باید بر ارتقاء مهارت های شناختی، رفتاری و شخصیتی متمرکز شود و به این منظور آموزش های متداول برای دانشجویان، دستیاران و آموزش های مداوم برای پزشکان، بهترین روش نیل به این هدف می باشد. امروزه ضروری است که محتوای اخلاق پزشکی مطابق با نیازهای دانشجویان تنظیم گردد تا بدین ترتیب دانشجویان از نحوه برخورد صحیح با مشکلات واقعی که در آینده با آن مواجه خواهند شد اطلاع حاصل نمایند. آموزش اخلاق پزشکی باید به طور ایده ال در کنار بستر بیمار آموخته شود. هنگامی که پزشکان بطور فعال در این آموزش ها مشارکت می نمایند، مطالب را به خوبی فرا خواهند گرفت و جنبه های عملی و نظری دانش پزشکی را خواهند آموخت [۵]. یک موقعیت مشکل آفرین توجه شنونده را به خود جلب می کند. البته به دنبال مطرح کردن مشکل بحث هایی در می گیرد و راه حل هایی با استفاده از تعاریف و اصول اخلاقی با ارائه ی بهترین دلیل در جهت مدیریت آن مشکل، شرح داده می شود. بسیاری از متخصصان اخلاق پزشکی بالینی چهار سرفصل را جهت طرح موضوعات اخلاقی در نظر می گیرند که شامل اندیکاسیون

همچنان منحصر به فرد است چرا که انسان موضوع اصلی در علم پزشکی است و حفظ کرامت و ارزش والای آن در حیطه پزشکی بسیار اهمیت دارد. از آن جایی که در ایران تاکید خاصی بر ارزش های دینی و معنوی وجود دارد جهت حفظ ارزش و مقام انسان، انتظار می رود پزشکان ایرانی با دوری از فرهنگ پزشکی غربی، پزشکی اسلامی - ایرانی را رواج دهند. در گذشته هنگامی که از یک پزشک سخن به میان می آمد، نیک نفسی او در ذهن نقش می بست. اکنون نیز مردم توقع دارند پزشکان با حکمت عمل کنند و به توصیه های دین توجه نمایند [۲۱].

آموزش اخلاق پزشکی در ایران با تشکیل اولین مرکز مطالعات و تحقیقات اخلاق پزشکی در سال ۱۳۷۲ به صورت آکادمیک آغاز به کار کرد. در طی این مدت آثار مختلفی منتشر و سمینارهای گوناگونی چه در سطح داخلی و چه در سطح بین المللی برگزار شد. همچنین سازمان بهداشت جهانی در این راستا همکاری و نظارت های مختلفی با این مرکز داشته است. مهمترین اهداف این مرکز عبارتند از: تشکیل گروه های آموزشی، اخلاق پزشکی در دانشکده های علوم پزشکی کشور، آموزش متخصصین اخلاق پزشکی، پژوهش درباره ابعاد مختلف اخلاق پزشکی، انتشار کتب درسی جهت برنامه درسی دانشکده های علوم پزشکی، تاسیس شورای نظارت بر مسائل اخلاق پزشکی جهت ایجاد هماهنگی بین تعالیم اسلامی و قوانین متعارف جهانی.

در سال ۱۳۸۴ گرایش اخلاق پزشکی به عنوان یکی از گرایش های دوره MPH مصوب و در دانشگاه علوم پزشکی تهران به صورت علمی ارائه شد [۲۲]. در سال ۱۳۸۸ کدهای اخلاق در تحقیقات پزشکی تدوین شد و به دانشگاه های سراسر کشور ابلاغ گردید و به صورت رسمی در غالب ۲ واحد درسی در دوره های آموزش پزشکی گنجانیده شد. در سال های اخیر نیز، تحقیقات گسترده ای پیرامون برنامه درسی اخلاق پزشکی انجام شد و نشان داد، دروسی که با عنوان اخلاق پزشکی در برنامه درسی وارد شدند، نتوانستند به افزایش مهارت های اخلاقی پزشکان کمک کنند. زیرا اهداف برنامه درسی موجود فقط یک راهنمای کلی بوده، به همین دلیل هر دانشگاهی بر اساس امکانات و توانایی های خود و به صورت سلیقه ای عمل می کند و چگونگی شیوه آموزش و موارد آموزشی در آن مشخص نیست، از همه مهم تر در قالب دو واحد درس اخلاق پزشکی نمی توان انتظار خاصی داشت [۲۳]. اغلب مباحثی که در دوره های آموزشی اخلاق پزشکی تدریس می شود در مورد مسائل اخلاقی است که پزشکان با آن مواجه می شوند و مسائل اخلاقی دوران آموزش بالینی پزشکی کمتر مورد بحث قرار می گیرد. مطالعات Feudiner و همکارانش نشان داد که دانشجویان

اخلاقی ارزشمند آن است که صرفاً برای تحصیل رضای خداوند صورت گیرد و این تفاوت عمده اخلاق اسلامی با سایر نظریه ها است. در ایران باستان، اطبا همراه با تدریس طب، مباحثی از اخلاق مانند وظیفه گرایی، عدالت، رازداری و ... را نیز به صورت تئوری در کلاس مطرح می کردند [۱۷] اما به دلیل عدم توجه به شاخصه های اخلاقی مانند تواضع و فروتنی، فرد از لحاظ روحی و رفتاری در مسیر صحیحی قرار نمی گرفت. چرا که اخلاق پزشکی بیشتر یک علم بالینی بوده است و روش آموزش سنتی نمی توانست موجب بهبود روابط بین بیمار و پزشک شود. اغلب پزشکان و دانشجویان پزشکی از ناتوانی روش سنتی نگران بوده و از این جهت، تلاش وسیعی جهت بهبود آموزش صورت گرفت و این تحول هم به نفع حرفه پزشکی و هم به نفع بیماران قرار گرفت. در این راستا در کشور های مختلف روش های متفاوتی نظیر روش مبتنی بر جامعه، داستانی، کارگاهی و راندهای بالینی به کار گرفته شد [۱۸]. لذا با توجه به متنوع بودن اهداف آموزش اخلاق پزشکی و عدم پاسخگویی روش های سنتی به نیازهای جامعه بهترین روش، ترکیبی از روش های تدریس شناخته شد که بصورت تلفیقی بکار برده می شود. البته هر روشی محدودیت و چالش هایی دارد که باید تعادلی بین استفاده از روش ها برقرار کرد و ارتباطی منطقی بین روش ها و اهداف در نظر گرفت. در روش مبتنی بر جامعه، آموزش اخلاق پزشکی با طرح موارد بالینی ملموس همراه است. تحلیل و بحث مساله طرح شده و مشارکت دانشجویان در حل مسئله، آموزش را از حالت سخنرانی صرف و آموزش نظری خسته کننده خارج می سازد. همچنین این شیوه، مهارت های استدلال، ارتباط با بیمار و مشارکت گروهی را تقویت می نماید [۱۹]. شیوه آموزش داستانی نیز از شیوه های مفیدی است که در آموزش اخلاق پزشکی به کار گرفته شده است. این شیوه باعث می شود دانشجویان خود را در مباحث اخلاقی غرق سازند و به عبارتی با آن ها زندگی کنند تا راه حل مناسب را بیابند [۲۰].

### آموزش اخلاق پزشکی در ایران معاصر

اخلاق پزشکی در طب جدید دارای تاریخچه ای طولانی بوده که با توجه به پیشرفت سریع علوم زیستی و پزشکی اهمیتی روز افزون پیدا کرده است. اخلاق پزشکی به شکل کلاسیک و علمی اولین بار ربع قرن پیش در اکثر دانشکده های پزشکی کشورهای مختلف جهان به صورت رسمی و به شکل امروزی، در دوره های آموزش پزشکی گنجانده شده بود. البته اخلاق پزشکی با وجود زمینه تاریخی غنی، متأسفانه نتوانسته جایگاه واقعی خود را در کشورمان پیدا کند اما در میان مباحث علمی

است. برای ایجاد محیط علمی مناسب که برای بیماران نیز مطلوب باشد، دانشگاه‌ها مسئولیت آگاه کردن بیماران از حقوق خود و پیگیری آن را به عهده دارند. برخی مواردی که در برخورد دانشجویان با بیماران باید مدنظر قرار گیرد شامل موارد زیر است: اجازه گرفتن از بیمار قبل از هرگونه برخورد و معاینه، آگاه نمودن بیمار نسبت به نقش دانشجویان، محدودیت زمان برای دانشجویان در معاینه بیمار و دادن فرصت به بیمار برای این که با پزشک معالج تنها باشد [۲۹].

### بحث:

بررسی‌ها نشان می‌دهد که وضعیت آموزش اخلاق پزشکی در ایران هر چند که نقاط قوت فراوانی دارد ولیکن مراجع رسمی آموزش پزشکی مدل خاصی را مدنظر قرار نمی‌دهند و مباحث اخلاقی به صورت پراکنده ارائه می‌شود، نداشتن الگوی مشخص برای برنامه درسی اخلاق پزشکی موجب خواهد شد بسیاری از ویژگی‌ها، مهارت‌ها و توانایی‌هایی که باید در برنامه درسی اخلاق پزشکی لحاظ شود، مورد غفلت قرار بگیرد. بنابراین در بهبود جایگاه اخلاق در سیستم آموزشی کشور انتخاب محتوای درسی مناسب و ادغام صحیح مباحث اخلاقی و دروس پزشکی بسیار تاثیر گذار است. البته با وجود این که تدریس نظری اخلاق پزشکی بی تاثیر نیست اما نمی‌تواند همه نیازهای سیستم پزشکی کشور را برآورده سازد. بدین جهت پیشنهادهایی بمنظور رفع این نواقص در ذیل ارائه می‌شود.

- ۱- آموزش اخلاق پزشکی باید به صورت هماهنگ با مدرسین علوم بالینی و فلسفه اخلاق تدریس شود.
- ۲- تئوری اخلاقی و بالینی باید جزء موضوعات اساسی تدریس قرار گیرد.
- ۳- موارد مشکل اخلاقی و ارتباط آن‌ها با قوانین جزایی برای دانشجویان تشریح گردد.
- ۴- احساس مسئولیت‌پذیری در افراد ایجاد شود.
- ۵- بر قوانین نظارتی برای رعایت اخلاق حرفه‌ای توسط دانش‌آموختگان و شاغلین حرفه‌های علوم پزشکی بازنگری شود.

### تقدیر و تشکر:

نویسندگان از همه اساتید و صاحب نظرانی که در این پژوهش شرکت کرده‌اند، صمیمانه تشکر می‌نمایند.

پزشکی در طول دوران تحصیلی خود به کرات شاهد انجام امور غیر اخلاقی توسط پرسنل پزشکی هستند و نیز در موقعیت‌هایی قرار می‌گیرند که آنها را وادار به انجام امور غیر اخلاقی می‌نماید [۲۴]. بررسی مطالعات انجام شده توسط مرتضی خاقانی زاده و همکارانش نیز نشان داد 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 [۲۵]. بنابر تحقیقات انجام شده توسط باقر لاریجانی و الهه متوسلی در زمینه آموزش اخلاق پزشکی مشخص شد که روش آموزش سنتی (تدریس در کلاس) کارایی لازم را جهت رفع نیازهای عملی و علمی دانشجویان دارا نمی‌باشد و استفاده از روش‌های نوین آموزش همچون آموزش فعال، مشارکت فردی، تقابلات گروهی و رویکرد مبتنی بر مساله در این امر ضروری می‌باشد [۲۶].

ارزیابی عملکرد رفتاری دانشجویان و دستیاران بر بالین بیمار توسط سید حسن عادل و همکارانش در مراکز آموزشی-درمانی شهرستان‌های قم و کاشان در سال ۱۳۸۹ نشان داد، این امر اثرات بالقوه روحی برای بیماران و نیز نقش مهمی در رضایتمندی ایشان از خدمات ارائه شده در مراکز درمانی دارد. در راستای بهبود روابط دانشجویان و بیماران، افزایش مطالعات و فعالیت‌های پزشکان و دانشجویان در زمینه‌ی اخلاق پزشکی و برگزاری همایش‌ها و کلاس‌های فشرده با مضمون اخلاق پزشکی می‌تواند موثر واقع شود [۲۷]. از آنجایی که محتوای اخلاق پزشکی در اکثر کشورها غالباً مبتنی بر نیازها، مسائل فرهنگی و اجتماعی‌شان نیست. در خصوص ضرورت توجه به عوامل فرهنگی و مذهبی هر کشوری در تدوین برنامه‌ی درسی اخلاق پزشکی، Rameshkumar و Ypinazar و همکارانش به این نتیجه رسیدند که نمی‌توان برنامه‌ای یکسان برای آموزش اخلاق در همه‌ی دانشکده‌های پزشکی کشورهای مختلف به کار برد. به خصوص در کشورهای توسعه یافته‌ی غیر غربی که دارای ویژگی‌های فرهنگی، مذهبی و حرفه‌ای خاص خود هستند، لذا در تدوین محتوای برنامه‌ی درسی اخلاق پزشکی باید به این مسئله توجه کرد [۲۸]. دانشگاه‌های علوم پزشکی نیز در این حیطه مسئولیت‌های مهمی دارند. نهادینه کردن اصول اخلاقی در بین دانشجویان و آماده نمودن آن‌ها برای زندگی حرفه‌ای آینده، بخش مهمی از مسئولیت دانشگاه‌ها

## References:

- Blackburn S. The oxford dictionary of philosophy. New York: Oxford University press; 2005: 258.
- Lawson AD. What is medical ethics? Trends Anesth Critical Care 2011; 1(1): 3-6.
- Elcioglu O, Kirimlioglu N, Yildiz Z. How do the accounts of the patients on pregnancy and birth process enlighten medical team in terms of narrative ethics? Patient Educ Couns 2006; 61(2): 253-61.
- Jone AH. Narrative based medicine, narrative in medical ethics. BMJ 1999; 318(7178): 253-6.
- Mc Kneally FM, Singer AP. Bioethics for clinicians: 25. Teaching bioethics in the clinical setting. CMAJ 2001; 164(8): 1163-7.
- Woods M. Nursing ethics education: are we really delivering the good? Nurse Ethics 2005; 12(1): 5-18.
- Zahedi LN. The necessity and training of biomedical ethics. Ethics Sci Technol 2006; 1(2):55-8. (Persian)
- Martinez Serge A. Currents in contemporary ethics: reforming medical ethics education. J Law Med Ethics 2002; 30(3): 452-4.
- Bagheri A. Priorities of medical ethics: results of a national study. J Med Ethics Hist Med 2010; 4(5): 3-9. (Persian)
- Holm S, Nielsen GH, Norup M, Vegner A, Guldman F, Andreassen PH. Changes in moral reasoning and the teaching of medical ethics. Med Educ 1995; 29(6): 420-3.
- Fisher GS, Arnold RM. Measuring the effectiveness of ethics education. J Gen Intern Med 1994; 9(11): 655-6.
- Singer AP, Pellegrino DE, Siegler M. Clinical ethics revisited: responses. BMC Med Ethics 2001; 2:2.
- Tabatabaee SM, Kalantar hormozi A. Foundations of medical ethics from the perspective of Islamic texts and medicine of fame. J Shahid Beheshti Univ Med Sci 2011; 35(1): 1- 6. (Persian)
- Larijani B. Medical and ethical considerations. Tehran: For Tomorrow Press; 2004: 134-9. (Persian)
- Larijani B, Ghafoori Fard S, Zahedi F. Ethical considerations in medical education. J Diab Lipid Disord 2004; 1(8): 105-9. (Persian)
- Changizi Ashtiyani S. Secrets of modern medical education. J Med Ethics Hist Med 2010; 3(2): 32-7. (Persian)
- Gillon R. Philosophical medical ethics: rights. Br Med J 1985; 290(6485): 1890-1.
- Coldicott Y, Pope C, Roberts C, Nesheim BI, MacDougall J. The ethics of intimate examinations teaching tomorrow's doctors. BMJ 2003; 326: 97-101.
- Self DJ, Olivarez M, Baldwin DC. The amount of small-group case study discussion needed to improve moral reasoning skills of medical students. Acad Med 1998; 73(5): 521-3.
- Wood DF. ABC of learning and teaching in medicine: problem based learning. BMJ 2003; 326: 328-30.
- Khodadoost K, Hosseini SF, Mohajal Shojaa MA. Medical ethics and its importance in ancient Iran and Islam. J Med Ethics Hist Med 2010; 3(5): 11-18.
- Bagheri A. MPH Tehran University of Medical Ethics: provide an educational model. J Med Ethics Hist Med 2010; 3(2): 12- 19. (Persian)
- Rameshkumar K. Ethics in medical curriculum; ethics by the teachers for students and society. Indian J Urol 2009; 25(3): 337-9.
- Feudiner AA, Christakis DA, Christakis N. Do clinical clerks suffer ethical erosion? student perceptions of their ethical environment and personal development. Acad Med 1994; 69(8): 670-9.
- Khaghani Zade M, Maleki H, Abasi M, Abas Poor A, Mesri M. Challenging curriculum based on the experiences of teachers of medical ethics medical ethics: a qualitative study. Ethics Hist Med Iran 2012; 5(2): 54-9. (Persian).
- Larijani B, Motevaseli E. Modern methods of teaching medical ethics. J Diab Lipid Disord 2005; 4(2): 39- 46. (Persian)
- Adeli H, Ghasemzadeh M. Assessment of the hospitalized patient satisfaction and clinical performance of medical students and residents in training centers - Therapeutic city of Qom and Kashan 2010. Proceedings of the Thirteenth National Conference on Medical Education. Sari: 1-3 may, 2012. Mazandaran University of Medical Sciences. 2012. (Persian)
- Ypinazar VA, Margolis SA. Western medical ethics taught to junior medical students can cross cultural and linguistic boundaries. BMC Med Ethics 2004; 5(4). Accessed Jan 1, 2011. Available from: <http://www.biomedcentral.com/1472-6939/5/4>.
- Simons RJ, Imboden E, Martel JK. Patient attitudes toward medical student participation in a general internal medicine clinic. J Gen Intern Med 1995; 10: 251-4.

## The place of ethics in Iranian medical education

Adel F<sup>1</sup>, Ataei Gh\*<sup>1</sup>

Received: 06/11/2012

Accepted: 10/11/2012

1. Dept. of Medical Radiation, School of Para medicine, Babol University of Medical Sciences, Babol, Iran

Journal of Education and Ethics in Nursing, Volume 1, Number 1, Winter 2013

### *Abstract*

#### **Introduction:**

Today, advanced technology in medical treatment involves in the evolution of complex social and which gives medical ethics a special status and makes it indispensable for medical training. Medical ethics based on religious teachings has been recently brought to the fore. In this regard medical ethics, as an applied system, has always sought new solutions for ethical problems.

#### **Materials and Methods:**

The method for this research was qualitative, using an applied interpretive approach while focusing on the significance and stages of development in education of medical ethics.

#### **Results:**

The first aim of medical ethics is to elevate the practitioners' ability to give health care to patients and support their families. However it is not just a development of personality, but the recognition of ethics, using the appropriate relevant knowledge, analysis of the problem and making decisions about the process should also be considered. Thus, students' active participation in the learning process is very important.

#### **Conclusions:**

Medical ethics education based on theoretical training (traditional approach) cannot meet the health system's needs for responsible and professional physicians. Therefore changing the current methods of training and using new methods based on society can benefit both the health profession and patients. After a reviewing the current status of medical ethics education in our country, this paper suggests solutions for reforming the educational structure.

**Keywords:** Medical Ethics, Education, Medical Sciences

\* Corresponding author, Email: