

## تجربه دانشجویان از آموزش جامع درس اخلاق بر اساس روش مبتنی بر مورها و رویکرد یادگیری ترکیبی مطالعه کیفی در ژانر پدیدارشناسی

لیلا بذرافکن<sup>۱</sup>، عاطفه کرم زاده<sup>۲</sup>، لیلی مصلی نژاد<sup>۳\*</sup>، مهدی دستپاک<sup>۴</sup>

- ۱- استادیار گروه آموزش پزشکی، مرکز توسعه آموزش پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران  
 ۲- دانشجوی کارشناسی ارشد آموزش پزشکی، مرکز توسعه آموزش، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران  
 ۳- دانشیار گروه آموزش پزشکی، مرکز آموزش مجازی، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران  
 ۴- استادیار گروه زبان خارجی، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.10, No.3&4, Fall & Winter 2022

### چکیده:

**مقدمه:** نداشتن برنامه یکسان و مورد توافق در آموزش اخلاق پزشکی باعث شده است که بسیاری از ویژگی‌های ضروری برای ارائه اثربخش درس اخلاق پزشکی، مورد غفلت قرار گیرد. نقش دانشجو در ارزیابی خود و ساخت دانش مورد نیاز خود، که از طریق روش‌هایی که بازاندیشی در عملکرد را میسر می‌سازد اهمیت دارد. بنابراین پژوهش حاضر با هدف تعیین تجربه دانشجویان از آموزش جامع درس اخلاق، بر اساس روش مبتنی بر مورها و رویکرد یادگیری ترکیبی، در ژانر یک مطالعه پدیدارشناسی انجام شده است.

**روش کار:** در این تحقیق کیفی با رویکرد پدیدارشناسی، ۷۰ نفر از دانشجویان پزشکی در مقطع فیزیوپات که واحد درس اخلاق پزشکی را گذرانده بودند شرکت کردند. ابزار گردآوری داده‌ها، مصاحبه نیمه ساختاریافته در فرد و گروه‌های متمرکز در زمینه تجربه دانشجویان از مداخله و تأثیر آن بر یادگیری بود. همه مکتوبات به عنوان واحد تحلیل در نظر گرفته شده است از جمله: واحدهای معنایی، کدها، زیرتم‌ها و سپس تم‌ها استخراج گردید به گونه ای که صحت و استحکام داده‌ها با استفاده از معیارهای پیشنهادی لینکلن و گوبا، انجام شد.

**یافته‌ها:** دانشجویان، تجربه‌های خود را در زمینه آموزش درس اخلاق، به صورت آموزش جامع دانشجو محور، در ۸ زیرحیطه و ۳ حیطه ذکر کرده‌اند. حیطه‌ها شامل: ۱- آموزش کاربردی با زیر حیطه (سطح کاربرد محتوا، آموزش در عمل، بار آموزش)، ۲- آموزش چالشی (تناقض در عمل، چالش ابهام)، ۳- تناقض در عمل (رل مدل‌ها، آموزش عینی، تجربه واقعی) بود.

**نتیجه‌گیری:** نتایج پژوهش حاضر نشان داد که این شیوه آموزش، با کاربرد آن در عمل می‌تواند؛ زمینه بررسی چالش‌های اخلاق پزشکی و رفع تناقض‌های اخلاقی محیط بالینی را در ذهن دانشجویان فراهم نماید. بنابراین استفاده از این روش در تدریس درس اخلاق پزشکی، احساس و توصیه می‌شود.

**واژگان کلیدی:** آموزش پزشکی، اخلاق پزشکی، یادگیری فعال، یادگیری ترکیبی، مدل فلکس، مطالعه مبتنی بر مورها، حرفه‌ای‌گری، پدیدارشناسی

J Educ Ethics Nurs 2022;10(3&4):42-48

### مقدمه

پزشکان متعهد و متخصص برآورده سازد [۴]. از این رو متخصصان، آموزش در محیط‌های تحت کنترل را برای کسب مهارت و پیشرفت توانایی در انجام مهارت کسب شده، پیشنهاد کرده‌اند [۵، ۶]. استفاده از روش‌های آموزشی فعالانه و دانشجو محور در آموزش اخلاق، به جای صرف آموزشی و استاد محور بودن می‌تواند دانشجویان را به صورت عملی به سمت حل مشکل سوق دهد. از طرفی دیگر ادغام آموزش مفاهیم، اعتقادات، اصول

آموزش اخلاق، یکی از مهم‌ترین محورهای اساسی کوریکولوم پزشکی در آموزش برای پزشکان در استانداردهای جهانی در آموزش پزشکی عمومی (Liaison Committee On Medical Education (LCME) است [۱]. یکی از مهم‌ترین اصول در آموزش، به کارگیری شیوه تدریس مناسب است [۲، ۳] و آموزش اخلاق پزشکی بر پایه تدریس نظری (روش سنتی) به تنهایی نمی‌تواند نیازهای نظام بهداشتی-درمانی کشور را در جهت داشتن

\*نویسنده مسئول، نشانی: دانشیار گروه آموزش پزشکی، مرکز آموزش مجازی، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران.

پست الکترونیک: mosallanejad@jums.ac.ir

تلفن تماس: ۰۹۱۷۷۹۲۰۸۱۳

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۱۰/۱۸

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۱۰/۷

محور مبتنی بر نمونه بالینی و رویکرد یادگیری ترکیبی، که سهم دانشجویان را در یادگیری خود بر اساس شیوه ساختارگرایی افزایش می‌دهد و نظر به ارزیابی عینی دانشجویان با استفاده از روش‌های متعدد که به صورت جامع انجام شد و نقش دانشجویان در ارزیابی خود و ساخت دانش مورد نیاز خویش، از روش‌هایی می‌باشد که بازانديشی در عملکرد را میسر می‌سازد. همچنین شکل‌گیری تعامل‌های گروهی و نقش بازانديشی آن در آموزش، که از آن جمله می‌توان به بحث‌های گروهی در تالارهای گفتگو، درگیری با موارد واقعی، نمونه‌های بالینی و تکمیل پورتفولیو (مدارک و اسناد) از عملکرد فرد در طی آموزش درس را یادآوری کرد. این پژوهش با هدف بررسی تجربه دانشجویان از آموزش جامع درس اخلاق، بر اساس روش مبتنی بر بررسی موردها و رویکرد یادگیری ترکیبی در ژانر یک مطالعه پدیدارشناسی انجام شده است.

### روش کار

این مطالعه یک تحقیق کیفی، با رویکرد پدیدارشناسی است که با هدف تجربه دانشجویان از آموزش جامع درس اخلاق بر اساس روش مبتنی بر بررسی موردها مبتنی بر رویکرد یادگیری ترکیبی انجام شده است. در این پژوهش ۷۰ نفر از دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی جهرم، در مقطع فیزیوپات که واحد درس اخلاق پزشکی را گذرانده بودند، به صورت سرشماری انتخاب شدند. از کمیته اخلاق معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شیراز با کد IR.SUMS.REC.1399.793 مجوزهای لازم برای انجام پژوهش اخذ گردید.

در این تحقیق در ابتدا یک مداخله آموزشی، مبتنی بر روش‌های فعال یادگیری، دانشجویان محور و مبتنی بر مطالعه موردی با توجه دانشجویان، بررسی سطح استدلال اخلاقی، اجرای تدریس موضوع و مفاهیم مباحث، کار بر روی نمونه‌های بالینی، بحث گروهی در کلاس، تعامل و بحث در تالار گفتگو، تدوین پورتفولیو از تحلیل مباحث درسی، مقاله اخلاقی و موردهای اخلاقی انجام شد. سپس سؤال‌هایی در جهت بررسی سطح دانش و سطح استدلال دانشجویان در محیط فوروم (تالارهای گفتگو) با ارائه پنج مسأله موردی، جهت ایجاد حساسیت نسبت به مباحث اخلاقی و پیش زمینه فکری طراحی گردید و در تالار گفتگو، در سایت دانشگاه قرار داده شد. دانشجویان موظف بودند بر اساس برنامه زمان‌بندی، نسبت به ارائه دیدگاه‌های خود نسبت به مسأله‌های مطرح شده، اقدام نمایند. سؤال‌ها به صورت روزانه و تا یک هفته (هرروز یک سؤال) در فوروم قبل از شروع مباحث اصلی درس گذاشته شد. تعداد سؤال‌ها، ۵ مورد و به مدت ۵ روز طراحی گردید. در این برنامه ابتدا دانشجویان به سؤال‌های طرح شده به صورت فردی پاسخ داده و بعد از اتمام زمان پاسخ فردی، نسبت به دیدن پاسخ‌های

علمی، ارزش‌های اخلاقی و مسئولیت حرفه‌ای با مبانی اخلاقی، می‌تواند در به دست آوردن مهارت مسئولیت حرفه‌ای توسط دانشجویان کمک نماید [۷]. بررسی‌های انجام شده در ایران نشان می‌دهد که یک شکاف نسبتاً عمیق در جریان آموزش پزشکی و تمرین مراقبت‌های بالینی وجود دارد؛ به گونه‌ای که آموزش بالینی موجود صلاحیت بالینی دانشجویان را تقویت نمی‌کند [۸]. دانشجویان در آموزش پزشکی با چالش‌های علمی، ارتباطی و حرفه‌ای رو به رو هستند. بنابراین، عوامل مؤثر بر اخلاق در آموزش باید به منظور افزایش اثربخشی آموزش و تقویت ارزش‌های اخلاقی در آموزش پزشکی شناسایی شوند [۹]. انتظار می‌رفت با آموزش اخلاق پزشکی، دانشجویان پزشکی در این راستا، اخلاق مدارتر شده و در انجام حرفه پزشکی‌شان اخلاقی‌تر رفتار کنند؛ اما متأسفانه بررسی‌های مختلف نشان داد که این آموزش‌ها در اخلاقی شدن دانشجویان تأثیر بسیار کمی داشته و یا تأثیر نداشته است [۱]. سؤال‌ها و ابهام‌های زیادی در حیطه ابعاد مختلف آموزش اخلاق پزشکی مانند: «چه کسی باید اخلاق پزشکی را تدریس کند؟ کدام روش‌های تدریس این‌ها مؤثرتر هستند و باید مورد استفاده قرار گیرد؟» مطرح شده است [۱۰]. برخلاف پژوهش‌های گسترده در برنامه‌های درسی اخلاق پزشکی و انتشار نقدها و بازبینی‌های مفید و متعدد درباره آن، همچنان ضعف‌ها و چالش‌های بسیار زیادی از نظر کمی و کیفی در این حوزه مطرح است و هنوز سؤال‌های زیادی درباره ماهیت، اهداف و نتایج این برنامه‌ها و در مورد روش‌های آموزش، ارزشیابی آن‌ها و اثربخشی برنامه‌های موجود، باقی مانده است [۱۱، ۱۰]. دانشجویان عموماً آموزش کافی در زمینه اخلاق پزشکی دریافت نمی‌کنند و آموزش محدود ارائه شده، آن‌ها را برای مواجهه با چالش‌های اخلاقی محیط‌های بالینی آماده نمی‌کند [۱۲، ۱۳]. نبود یک برنامه جامع، یکسان و مورد توافق در هر یک از دانشگاه‌های علوم پزشکی در سراسر کشور به فراخور توانایی در زمینه محتوای آموزش اخلاق پزشکی، باعث شده است که بسیاری از ویژگی‌های ضروری برای ارائه اثربخشی درس اخلاق پزشکی، مورد غفلت قرار گیرد [۱۰]. آنچه در این تحقیق حائز اهمیت می‌باشد، بررسی تجربه دانشجویان در به کارگیری مداخله آموزشی است. استفاده از روش‌های کیفی در تحقیق با بررسی جزئیات مختلف یک تحقیق به دریافت عمق یک موضوع کمک می‌نماید. در پژوهش پدیدارشناسی، توضیح صریح و شناسایی پدیده‌ها آن گونه که در موقعیتی خاص توسط افراد ادراک می‌شوند، مد نظر قرار می‌گیرد. بر اساس دسته‌بندی پارادایم‌های بوریل و مورگان، طرح پدیدارشناسی در دسته مدل‌های تفسیری قرار می‌گیرد. یعنی یک روش علمی که با رویکردی ذهنی به جمع‌بندی مباحث اجتماعی می‌پردازد. با توجه به تدریس دانشجویان

مصاحبه در یک مکان آرام و با کسب اجازه از افراد مصاحبه شونده جهت صرف وقت انجام شد تا بتوانند نظرات خود را بیان نمایند. پایه‌های موثق بودن در تحلیل مطالعات کیفی بر اساس نظرات لینکلن و گوبا (Lincoln & Guba) بر اساس چهار معیار موثق بودن و اعتبارپذیری (باورپذیری)، انتقال‌پذیری، اطمینان‌پذیری و تأییدپذیری در نظر گرفته شد.

جهت تأمین اعتبار (Credibility): صرف وقت، تأیید فرایند توسط متخصصان و سپس تأیید توسط اعضای تیم تحقیق انجام شد.

جهت انتقال‌پذیری (Transferability): یافته‌ها توسط ۲ نفر از اعضای هیأت علمی بررسی و کدها و حیطه‌ها تأیید شد.

جهت اطمینان‌پذیری (Dependability): سعی شد در همه جزئیات، پژوهش و یادداشت‌برداری‌ها ثبت و ضبط گردد.

جهت تأییدپذیری (Confirmability): جهت تأیید پذیری نیز تمام جزئیات در تمامی مراحل به دقت ثبت و ضبط، پیاده‌سازی و به دور از هرگونه نگرش شخصی انجام شد.

سؤال کلی مطرح شده در جلسه‌ها به طور کلی مصاحبه و گروه‌های متمرکز به شرح زیر بود:

تجربه کلی دانشجویان از تدریس دانشجو محور، نوع مداخله و احساسشان را در این زمینه بیان نمایند.

همچنین زمانی که از این تجربه صحبت می‌کنند، چه فاکتورها و شاخصه‌هایی در ذهنشان متبادر می‌شود؟

در ادامه تمام مکتوبات چندین بار توسط محقق و اعضای گروه تحقیق مطالعه شده تا یک درک جامع و کامل مورد توجه قرار گیرد. از تحلیل محتوای مرسوم، جهت تحلیل داده‌ها استفاده شد. تمام مکتوبات به عنوان واحد تحلیل قرار گرفتند. سپس واحدهای معنایی استخراج شد. پس از کنار هم قرار دادن واحدهای معنایی، کدها استخراج گردید. کدها از نظر تشابه و تفاوت بررسی و تحت عنوان طبقات انتزاعی‌تر برچسب‌گذاری شدند و در پایان با مقایسه طبقات، زیر تم‌ها و سپس تم‌ها استخراج گردید. صحت و استحکام داده‌ها با استفاده از معیارهای پیشنهادی لینکلن و گوبا انجام شد.

ملاحظه‌های اخلاقی، نظیر: اختیاری بودن ورود و خروج از مطالعه، اطمینان دادن به واحدهای پژوهشی در مورد محرمانه بودن اطلاعات، توضیح در مورد بی‌نام بودن پرسشنامه و همچنین اخذ رضایت شفاهی از واحدهای مورد پژوهش رعایت گردید. همچنین در تجزیه و تحلیل نتایج، رعایت صداقت به عمل آمده و تحریفی در داده‌ها صورت نگرفت و نتایج این تحقیق در صورت نیاز در اختیار مسئولین قرار خواهد گرفت تا در جهت ارتقای سلامت افراد جامعه گام‌های مؤثری برداشته گردد. همچنین نتایج استخراج یافته از تحقیق، در صورت درخواست واحدهای پژوهش، در اختیار آنان قرار داده خواهد شد.

دیگر همتایان اقدام می‌نمود؛ که این موضوع زمینه را در جهت توسعه حساسیت اخلاقی و سپس بازاندیشی فراگیران فراهم می‌کرد.

در ادامه، پس از شروع تدریس، عناوین به ترتیب مشخص شده توسط تیمی از استادان گروه اخلاق پزشکی، بر اساس الگوهای استدلال اخلاقی، در قالب تدریس بین رشته‌ای از گروه‌های مختلف پزشکی مقطع علوم پایه و اخلاق، مبانی اخلاق پزشکی، اصول تعهدات، رفتار حرفه‌ای، موضوع‌های اخلاق پزشکی که شامل زیر مجموعه‌های اتونومی و رضایت آگاهانه، اخلاق در بخش روان‌پزشکی، اخلاق در بخش زنان، ارتباط پزشک و بیمار، مراقبت‌های پایان حیات، رازداری و حقیقت‌گویی، ملاحظه‌های اخلاقی در آغاز و خاتمه حیات، خطاهای پزشکی، اخلاق در آموزش پزشکی، مروری بر متدهای تصمیم‌گیری در چالش‌های اخلاقی و غیره تدریس شد.

در مرحله بعد، پس از آموزش‌های ارائه شده، به موازات مفاهیم تدریس شده، مجموعه‌ای از ۴۰ مورد بالینی در زمینه موضوع‌های اخلاقی در اختیار دانشجویان قرار گرفت. تا هر دو نفر بتوانند در بحث گروهی کلاسی بر روی نمونه خود بحث و با دیگران به تبادل نظر بپردازند. جدا از آن، لازم بود که هر دانشجو یک نمونه از موارد اخلاقی را در پورتفولیو خود تفسیر و به صورت فردی برداشت خود را از مسائل اخلاقی شرح دهد. در بخش بحث دانشجویان در تالار گفتگو، ۵ مورد سناریو با موضوع‌های اخلاقی و متناظر با عناوین قرار داده شد و دانشجویان به صورت گروهی به بررسی مسأله‌های اخلاقی پرداخته و سطح استدلالی خود را در زمینه موضوعات مورد نظر به نمایش گذاشتند. همچنین پورتفولیو دانشجو، مشتمل بر بحث و تفسیر یک مورد اخلاقی، تفسیر یک مقاله اخلاقی و برداشت دانشجو از مجموعه تدریس انجام شده در زمینه اصول اخلاقی مرتبط با نمونه‌های بالینی توسط دانشجویان تکمیل گردید. با توجه به اهمیت تجربیات و نظرهای دانشجویان، برداشتها و تجربه‌های دانشجویان در تدریس درس اخلاق و همچنین مطالعه با تبیین تجربه دانشجو از مداخله در قالب یک بررسی کیفی با رویکرد پدیدارشناسی ادامه یافت. ابزار گردآوری داده‌ها به شیوه مصاحبه نیمه ساختاریافته در فرد و گروه‌های متمرکز در زمینه تجربه دانشجویان از مداخله و تأثیر آن بر یادگیری بود.

نمونه‌های مورد بررسی به صورت هدفمند از دو گروه دارای مداخله آموزشی دانشجو محور مبتنی بر نمونه‌های بالینی انجام شد. همچنین به منظور ارتقای محتوای مصاحبه که به صورت نیمه ساختاریافته از این دانشجویان انجام گردید؛ از دو جنس دختر و پسر در مداخله آموزشی استفاده شد.

## یافته‌ها

بررسی و جمع‌بندی نتایج پژوهش به دست آمده از مصاحبه‌ها و گروه‌های متمرکز از دیدگاه دانشجویان در تحلیل کیفی و بیان

تجربه‌های دانشجویان منجر به شناسایی ۷۶ کد در قالب ۸ زیرحیطه و ۳ حیطه گردید. قسمت‌ها شامل: ۱- آموزش کاربردی با زیر حیطه (سطح کاربرد محتوا، آموزش در عمل، بار آموزش)، ۲- آموزش چالشی (تناقض در عمل، چالش ابهام)، ۳- تناقض در عمل (رل مدل‌ها، آموزش عینی، تجربه واقعی) بود.

حیطه اول: آموزش کاربردی	
زیر حیطه‌ها	گویه های نمونه
سطح کاربرد محتوا	بهرتر این است آموزش درس اخلاق، متناسب با محتوایی باشد که به درد یک پزشک عمومی می‌خورد و بتواند در عمل استفاده نماید. تدریس قانون، در کلاس‌های درس مانند: مطالب مرتبط با پزشک قانونی و اخذ رضایت از بیمار و غیره و بحث در مورد آن‌ها.
آموزش در عمل	بهرتر این است به‌جای مطالب تئوری نمونه عملکرد اخلاقی را در بالین مشاهده نماییم. برگزاری دوره، به‌صورت مداوم به‌خصوص یک سال بعد از ورود به دوره بالینی و اتمام دوره استیودنتی. شروع مفاهیم ساده و کاملاً نظری در دوره علوم پایه و ادامه با مفاهیم پیچیده و عملی در دوران بالینی. کمبود استادان مجرب و آشنایی ناکافی آن‌ها با روش انتقال مباحث اخلاق پزشکی.
بار آموزش	مجموعه مطالبی که گفته شده است به نظر می‌رسد زیاد باشد و تکالیف دانشجویان را خسته می‌کند. ضمن اینکه ما زیاد به انجام تکالیف عادت نداریم.
حیطه دوم: آموزش چالشی	
زیر حیطه‌ها	گویه های نمونه
تناقض در عمل	پزشکان، این الگوی لازم را در بیشتر موارد را رعایت نمی‌کنند. و به طور عینی قابل رؤیت می‌باشد.
چالش ابهام	با درس اخلاق پزشکی، برخی موارد این ذهنیت در ما شکل می‌گیرد که پاسخ آن را در ذهن نداریم و حتی تناقض در پاسخ استادان نیز دیده می‌شود که ما را به این چالش می‌کشد. لازم است برای تأثیرگذاری بیشتر آموزش این‌گونه دوره‌ها، نه‌تنها برای دانشجویان، بلکه برای کل استادان و پزشکان برگزار گردد. بیان جواب انتهایی توسط استادان، حل چالش‌ها و دغدغه‌های دانشجویان.
حیطه سوم: تناقض در عمل	
زیر حیطه‌ها	گویه های نمونه
رل مدل‌ها	ما از آموزش علم اخلاق آن چیزی یاد می‌گیریم؛ که از الگوها و استادان به عنوان یک الگو در ما درونی می‌شود.
آموزش عینی	ما آن چیزی فرا می‌گیریم که با زندگی واقعی منطبق و در زندگی حرفه‌ای کاربرد داشته باشد.
تجربه واقعی	مسلماً زمانی این موارد درونی می‌شود که با شرکت در تالار گفتگو با مسائل رو به رو شویم به گونه‌ای که موارد تئوری زیاد کاربرد ندارد. مغایرت نداشتن موارد تدریس شده با مشاهده نمونه واقعی آن.

## بحث

نتایج تجزیه و تحلیل داده‌ها نشان داد که دانشجویان شرکت‌کننده در تحقیق، تجربه‌های خود را زمینه آموزش درس اخلاق، به صورت آموزش جامع دانشجویان محور در ۸ زیرحیطه و ۳ حیطه ذکر کرده‌اند.

در حیطه آموزش در عمل، دانشجویان، بررسی نمونه‌های عملکرد اخلاقی را در بالین به جای مطالب تئوری مناسب‌تر دانسته‌اند. آن‌ها محتوای دوره‌ها را با شروع مفاهیم ساده و کاملاً نظری در دوره علوم پایه و ادامه با مفاهیم پیچیده و عملی در دوران بالینی مناسب‌تر دانسته‌اند. همچنین در زمینه آموزش کاربردی، کمبود استادان مجرب و نداشتن آشنایی کافی آن‌ها با روش انتقال مباحث اخلاق پزشکی را از چالش‌های مهم دانسته‌اند. از طرفی دیگر، دانشجویان بهترین زمان برگزاری این دوره‌ها را یک سال بعد از ورود به دوره بالینی و اتمام دوره استیودنتی دانسته‌اند. این

استدلال می‌تواند مبتنی بر این امر باشد که هدف آموزش اخلاق پزشکی، مجهز کردن پزشکان به مجموعه‌ای از مهارت‌های تحلیل و حل تنگناهای اخلاقی است [۱۴]. بررسی‌ها نشان داده است که رشد اخلاقی دانشجویان در سال‌های اول تحصیل پزشکی، به دلیل آموزش‌های اخلاق پزشکی افزایش یافته و سپس در سال‌های پس از ورود به عرصه بالینی کاهش می‌یابد [۱۵]. از طرفی دیگر می‌توان گفت دانشجویان در دوره بالینی به طور ملموس و عینی با بیماران سر و کار دارند و آموزش اخلاق پزشکی، به صورت ارائه مباحث علمی بخش و در مواجهه با بیمار در تفهیم مطالب مناسب‌تر می‌باشد. همسو با نتایج پژوهش حاضر، در بررسی خواجه دلویی و همکاران [۱۲]، خاقانی‌زاده و دیگران [۱۴]، مناقب و دیگران [۱۱] و ال جالاهما (Al-Jalaham) [۱۶]، بهترین مدل را برای ارائه

انتباهی توسط استادان و حل چالش‌ها و دغدغه‌های دانشجویان ارائه گردد.

در تبیین این نتیجه می‌توان گفت: استفاده از استادان مختلف در گروه معارف و یا پرستاری و تناقض در پاسخ استادان بالینی و اخلاق، باعث سردرگمی دانشجویان شده و دانشجویان معتقدند که بهتر است همگی پزشک بوده و از فیلد پزشکی باشند؛ زیرا سروکار داشتن و مواجهه با بیماران می‌تواند کاربردی‌تر باشد. این موضوع به دلیل الگوپذیری دانشجویان، از استادان و پرستاران در بخش‌ها مهم است. علت را می‌توان در کمبود آموزش رسمی برای تدریس اخلاق در پزشکان [۱۴] و استادان بالینی و فراوانی بیماران و وقت‌گیر بودن ویزیت آن‌ها، دانست. نتایج پژوهش حاضر با نتایج تحقیق، بادیه‌پیمای جهرمی و دیگران [۱۹] و کرم پوریان و دیگران [۲۰] همسو بود. آن‌ها رعایت اخلاق حرفه‌ای را در بالین نامطلوب گزارش کردند.

در حیطه تناقض در عمل، استفاده از الگوها و استادان را به عنوان رل مدل‌های اخلاق پزشکی، در درونی کردن مطالب مرتبط در زمینه آموزش علم اخلاق با اهمیت دانسته و در عمل دارای تناقض دانسته‌اند. از طرفی دیگر توجه به آموزش عینی مبتنی بر نیازهای واقعی را با اهمیت دانسته‌اند. مطرح شدن این موارد در قالب شرکت در تالار گفتگو و مغایرت نداشتن موارد تدریس شده با مشاهده نمونه واقعی آن را از مصادیق تجربه واقعی در دانشجویان دانسته‌اند. یکی از دلایل به دست آمدن این نتیجه می‌تواند این باشد که بیشتر مدرسان این درس، از گروه‌های دیگر و بدون ارتباط با بالینی بوده‌اند. برخلاف نتیجه پژوهش حاضر، مناقب و همکاران [۱۱] معتقد بودند که مدرسان درس اخلاق پزشکی از گروه‌های مختلف پایه و بالینی، می‌تواند آموزش جامع‌تری را مهیا کنند و انفصال استادان اخلاق پزشکی از سایر استادان پزشکی، دستیابی به اخلاق حرفه‌ای را با مشکل رو به رو می‌سازد.

### نتیجه‌گیری

نتایج انجام شده در زمینه تجربه دانشجویان از این شیوه نشان داد که این روش آموزش، با کاربرد آن در عمل می‌تواند زمینه بررسی چالش‌های اخلاق پزشکی و رفع تناقض‌های اخلاقی محیط بالینی را در ذهن دانشجویان فراهم نماید. همچنین رل مدل‌ها در زمینه تقویت آموزش اخلاق و به‌کارگیری آن در عمل و درونی سازی آن در دانشجویان نقش به‌سزایی داشته که نمادهای عملی آن در عمل هستند. لازم است در تدریس درس اخلاق، ضمن بهره‌گیری از روش‌های فعال، زمینه یادگیری عمیق را در آن‌ها فراهم نمود. استفاده از این روش در تدریس درس اخلاق پزشکی، توصیه می‌شود.

درس اخلاق پزشکی، ارائه درس نظری اخلاق در طی دوره بالینی و آموزش عملی اخلاق به صورت بخشی از آموزش بالینی، پیشنهاد داده‌اند [۱۲] مناقب و دیگران [۱۱]، تدریس درس اخلاق پزشکی به صورت طولی در دوره‌های مختلف آموزش پزشکی به ویژه در دوره بالینی را ضروری دانسته و پیشنهاد داده‌اند که تدریس می‌تواند با مفاهیم ساده و کاملاً نظری در دوره علوم پایه شروع شده و با مفاهیم پیچیده و عملی در دوران بالینی ادامه یابد. با این وجود، آن‌ها آشنایی ناکافی استادان با مباحث اخلاق پزشکی و روش انتقال آن‌ها، کمبود استادان مجرب و عمل‌کننده به اخلاق، را از جمله چالش‌های آموزش بالینی درس اخلاق پزشکی دانسته‌اند [۱۲]. ثناگو و همکاران، فاصله میان آموزش‌های تئوری و آکادمیک با عملکرد بالینی دانشجویان پرستاری را، یک چالش مهم، در تداعی نشدن مفهوم اخلاق برای رسیدن به هدف‌های تعیین شده می‌دانند [۱۷].

از نگاهی دیگر، بحث‌های تئوری و نظری در موضوعات اخلاق پزشکی، پایه‌ای محکم را برای تحلیل و درک آن‌ها در دوره بالینی ایجاد می‌کند و با استفاده از استادان مجرب اخلاق پزشکی، می‌تواند تجربه خوبی را به دانشجویان انتقال دهد [۱۸].

در زیر حیطه سطح کاربرد محتوا، دانشجویان معتقد بودند که بهتر است آموزش درس اخلاق متناسب با محتوایی که مورد نیاز یک پزشک عمومی می‌باشد مانند تدریس قانون در کلاس‌های درس و همچنین مطالبی مرتبط با پزشک قانونی و اخذ رضایت از بیمار و غیره و بحث در مورد آن‌ها باشد و که بتواند در عمل از آن‌ها استفاده کنند. یکی از نکاتی که بسیار مورد رضایت دانشجویان قرار گرفت در زمینه تدریس قانون، در کلاس‌های درس مانند: مطالب مرتبط با پزشک قانونی و اخذ رضایت از بیمار و غیره و بحث در مورد آن‌ها، بود. ولی دانشجویان ذکر کردند که در عمل، اجرای آن به علت تعدد بیماران، کمبود وقت و کمبودهای دیگر مانند سواد پایین بیماران با چالش‌های مختلفی رو به رو هستند. در تأیید این مطلب، خواجه دلویی و همکاران [۱۲]، نشان دادند که میزان رضایتمندی دانشجویان از محتوای درس اخلاق پزشکی و متناسب بودن آن با نیازها کم می‌باشد و عدم تناسب محتوا را، با مبانی فرهنگی، ارزشی، مسائل مبتلا به جامعه، تأکید صرف بر مباحث تئوری را، به عنوان چالش‌های اساسی این حوزه مطرح کردند.

در حیطه آموزش چالشی، دانشجویان تناقض در رعایت نکردن الگوی آموزش دیده شده و رعایت در عمل توسط پزشکان را ذکر کردند. از طرفی دیگر این ابهام در پاسخ استادان به سؤال‌های ذهنی دانشجویان و چالش در آن‌ها را ذکر نموده و پیشنهاد دادند که برای تأثیرگذاری بیشتر آموزش این‌گونه دوره‌ها، نه تنها برای دانشجویان، بلکه برای کل استادان و پزشکان برگزار شود و جواب



## تشکر و قدردانی

از همه استادان و دانشجویانی که در این تحقیق ما را همراهی کردند تشکر و قدردانی می‌شود.

## References:

1. Marco CA, Lu DW, Stettner E, Sokolove PE, Ufberg JW, Noeller TPJTJoem. Ethics curriculum for emergency medicine graduate medical education 2011; 40(5):550-6
2. Dorri S, Hakimi H. The effect of Mastery learning model for suction and oxygen therapy skills in nursing students. Research In Medical Education 2018; 9(4):10-9. [persian]
3. West C, Usher K, Delaney LJ. Unfolding case studies in pre-registration nursing education: Lessons learned. Nurse Educ Today 2012; 32(5):576-80
4. Adel F, Ataei G. The place of ethics in Iranian medical education. J Education and Ethics in Nursing 2012; 1(1):1-7
5. Xu J-h. Toolbox of teaching strategies in nurse education. Chin Nurs Res 2016; 3(2):54-7
6. Pritchard SA, Blackstock FC, Nestel D, Keating JL. Simulated Patients in Physical Therapy Education: Systematic Review and Meta-Analysis. Physical therapy 2016; 96(9):1342-53
7. Hafferty F, Franks R. the hidden curriculum, ethics teaching, and the structure of medical education. Acad Med 1994; 69(11):861-71
8. Beigzadeh A, Yamani N, Bahaadinbeigy K, Adibi P. Challenges and Problems of Clinical Medical Education in Iran: A Systematic Review of the Literature. Strides in Development of Medical Education 2020; 16(1):e89897. [persian]
9. Abedini S, Imani E, Fazli A. Educational Ethical Challenges in the Viewpoint of Students in Medical Sciences: A Qualitative Study with Content Analysis Approach. Hormozgan Med J 2019; 23(2):e89932. [persian]
10. Khaghanizadeh M, Maleki H, Abbasi M, Abbaspoor AJMEJ. Identity of the medical ethics curriculum based on the experiences of teachers of medical ethics: qualitative research 2011; 5(16):95-116. [persian]
11. Managheb S, Y. S-M. Methodology of teaching and evaluation of medical ethics course from the perspective of teachers. Biannual Medical Education, Babol Univ Med Sci 2017; 5(1):47-52. [persian]
12. Khajedaluae M, Movafaghi Z, Pouryazdanpanah MJJoM. Effectiveness of the medical ethics curriculum: viewpoints of interns in Mashhad University of Medical science 2014; 6(1). [persian]
13. Ogundiran TO, Adebamowo CAJJoAE. Medical Ethics Education: A Survey of Opinion of Medical Students in a Nigerian University 2010; 8(2):85-93
14. Khaghanizadeh M, maleki h, Abbasi m, Abbasi pour a, mesri m. The challenges of medical ethics curriculum: a qualitative study of instructors view. Journal of Medical Ethics and History of Medicine 2012; 5(2):70-9. [persian]
15. Ayatollahi H. Practical Suggestions for Improving the Morality of Medical Students. Iranian Journal of culture and health promotion 2019;3(1):103-115. [persian]
16. Al-Jalahma M, Fakhroo E. Teaching medical ethics: implementation and evaluation of a new course during residency training in bahrain. Education for Health: Change in Learning & Practice 2004; 17(1):62-72
17. Sanagoo a. Ethical Challenges in the Clinical and Educational Environment of the University: Experiences of Nursing and Midwifery Students. Education and Ethics in Nursing 2018; 7(1):383-90. [persian]
18. Yousefy A, Gordanshekan MJJoME. A Review on development of Self-directed learning 2011; 10(5):776-83. [persian]
19. Badiyepymaie Jahromi Z, Parandavar N, Ahmadi Vasmehjani A, Eslami Akbar R, Dowlatkah HR, Rahmanian A, et al. Perspective of students about professional ethics compliance of clinical instructors in Jahrom University of Medical Sciences. Education and Ethics in Nursing. 2014;3(2):55-63. [persian]
20. Karampourian A, Imani B, Torkzaban P. The Attitude of Faculty Members Towards Professional Ethics at Hamadan University School of Dentistry. Journal of research in dental sciences 2013; 10(1). [persian].

## Students' experiences of comprehensive ethics education based on case study method and combined learning approach of qualitative study in the genre of phenomenology

Atefeh karamzadeh<sup>1</sup>, Leila bazrafkan<sup>2</sup>, Leili Mosalanejad<sup>3\*</sup>, Mehdi Daspak<sup>4</sup>

Received: 2021/12/28

Revised: 2022/02/8

Accepted: 2022/01/8

1 . Master student of Medical Education, Education Development Center, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran

2. Assistant Professor, Department of Medical Education, Medical Education Development Center, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran

3. Associate Professor, Department of Medical Education, Virtual Education Center, Jahrom University of Medical Sciences, Jahrom, Iran

4. Assistant professor of Foreign Language Department, Jahrom University of Medical Sciences, Jahrom, Iran

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.10, No.3&4, Fall & Winter 2022

J Educ Ethics Nurs 2022;10(3&4):42-48

### *Abstract:*

#### **Introduction:**

The lack of a uniform and agreed program in medical ethics education has led to the neglect of many essential features to provide an effective medical ethics course. The role of the students in self-assessment and the construction of the knowledge they need is necessary through methods that enable rethinking performance. Therefore, this study aimed to investigate the students' experiences of comprehensive ethics education based on a case study method and the combined learning approach in a phenomenological study.

#### **Methods & Materials:**

In this qualitative study with a phenomenological approach, 70 medical students participated in the physiopathology course who had passed the medical ethics course. The data collection tool was a semi-structured interview in the individual and focus groups on students' experiences of the intervention and its impact on learning. All writings were considered as units of analysis, including: semantic units, codes, subtopics and then themes were extracted so that the accuracy and robustness of the data was done using the criteria proposed by Lincoln and Guba.

#### **Results:**

Students have listed their experiences in teaching ethics as a comprehensive student-centered education in 8 sub-areas and 3 areas. Areas included: 1- Applied training with sub-domain (content application level, training in practice, training load), 2- Challenging training (contradiction in practice, challenge of ambiguity), 3- Contradiction in practice (role models, objective training, real experience).

#### **Conclusion:**

The present study results showed that this method of education in practice could provide the basis for examining the challenges of medical ethics and resolving ethical contradictions in the clinical environment in students' minds. Therefore, using this method in teaching medical ethics is felt and recommended.

**Keywords:** Medical Education, Medical Ethics, Active Learning, Blended Learning, Flex Model, Case-Based Study, Professionalism, Phenomenology

\* Corresponding author Email: mosallanejad@jums.ac.ir