مقاله پژوهشی

# طراحی الگوی برنامه درسی اخلاق حرفه‌ای برای دانشجویان علوم پزشکی

فریبا دهقانی، جمال سلیمی*، یدالله زارع‌زاده، محمد آقاعلی، صادق یوسفی، کیوان بلندهمتان

## چکیده

**مقدمه:** اخلاق حرفه‌ای در علوم پزشکی، به عنوان یک حوزه فکری مطالعاتی نوپا است که مستلزم آموزشِ افکار، عقاید و رفتار تیم پزشکی در مواجهه با اصول و ارزش‌های‌اخلاقی است که به صورت دقیق، مورد ارزیابی قرار گیرند تا آنجا که این اصول و مهارت‌ها نهادینه شوند. این پژوهش با هدف طراحی یک الگوی برنامه درسی اخلاق حرفه‌ای برای دانشجویان علوم پزشکی انجام شد.

**روش‌ها:** پژوهش حاضر به روش ترکیبی در سال 1399، در دو بخش؛ کیفی(طراحی الگو) و بخش کمی (اعتباریابی الگو) انجام شد. تحلیل داده‌های کیفی از طریق مصاحبه با 17نفر از صاحب‌نظران در حوزه آموزش، پژوهش، درمان و اخلاق در علوم پزشکی و اعتباریابی توسط 10نفر از متخصصان برنامه درسی و اخلاق پزشکی دانشگاه‌های مختلف به روش دلفی که با شیوه نمونه‌گیری هدف‌مند انتخاب شدند، با روش تحلیلی و با استفاده از نرم‌افزار اطلس تی‌ای (ATLAS. TI-8) گرفت.

**نتایج:** پس از جمع‌بندی مفاهیم و مقوله‌ها درقالب مؤلفه‌های برنامه درسی (اهداف، محتوای آموزشی، اجرا یا استراتژی‌های آموزشی و ارزشیابی) در مجموع 150 گزاره مفهومی، 1 مقوله اصلی و 4 مقوله فرعی و 1 زیرمقوله به همراه تحلیل پایانی و گزارش یک الگوی برنامه درسی اخلاق حرفه‌ای برای دانشجویان علوم پزشکی ارائه شد و در نهایت، اعتباریابیِ الگوی طراحی شده، توسط متخصصان برنامه درسی و اخلاق پزشکی با روش‌دلفی مورد تأیید قرار گرفت.

**نتیجه‌گیری:** نتایج نشان می‌دهد تدوین برنامه‌های آموزشی یکسان و مدون اخلاق حرفه‌ای از منابع بالادستی بسیار ضروری است همچنین تبیین محتوای آموزشی اخلاق حرفه‌ای کاربردی و قابل اجرا، آموزش و ارزشیابی مستمر اصول اخلاق حرفه‌ای در همه دوره‌ها و رشته‌های تحصیلی جهت نهادینه کردن اصول اخلاق حرفه‌ای در سه حوزه آموزش، پژوهش و درمان، بسیار لازم است.

**واژه‌های کلیدی:** الگوی برنامه درسی، اخلاق حرفه‌ای، علوم پزشکی

**مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی/ اسفند 1399؛ 20(58): 484 تا 499**

## مقدمه

اخلاق بخش تفکیک‌ناپذیر و جدانشدنی زندگی است(1) که

* **نویسنده مسؤول:** دکتر جمال سلیمی (دانشیار)، مطالعات برنامه درسی، گروه علوم تربیتی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه کردستان، کردستان، سنندج، ایران. (j.salimi@uok.ac.ir)

فریبا دهقانی، دانشجوی دکترای برنامه‌ریزی توسعه آموزش عالی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه کردستان، کردستان، سنندج، ایران. (faribadehghan@ymail.com). دکتر یدالله زارع‌زاده (دانشیار)، آموزش پزشکی، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، پژوهشکده توسعه سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران. (zaremspt@yahoo.com)؛ دکتر محمد آقاعلی (استادیار)،گروه پزشکی اجتماعی و خانواده، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران. (dr.aghaali@yahoo.com)؛ دکتر صادق یوسفی (استادیار)،گروه علوم اعصاب، دانشکده سلامت و دین، مرکز تحقیقات سلامت معنوی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران. (yoosefee@gmail.com)؛ . دکتر کیوان بلندهمتان (استادیار)، فلسفه تعلیم و تربیت، گروه علوم تربیتی، دانشکده علوم انسانی، کردستان، سنندج، ایران. (keyvanBolandhemata@gmail.com)

**تاریخ دریافت مقاله:** 99/11/25، تاریخ اصلاحیه: 99/12/23، تاریخ پذیرش: 1400/1/21



[ Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-26 ]

در هر جامعه با توجه به نوع فرهنگ آن جامعه تدوین گردیده است و یکی از عوامل موفقیت جامعه محسوب می‌شود(2). اگرچه اخلاق عملی در همه حرفه‌ها و مشاغلی که به طور مستقیم با ارباب‌رجوع برخورد دارند، ضروری است ولی در علوم پزشکی، این عامل ضرورت بیش‌تری دارد(3). بنابراین گنجاندن اخلاق حرفه‌ای در قوانین و مقررات از جمله عوامل مهم و حیاتی در رشد و توسعه اخلاق در بهداشت و درمان کشورها به شمار می‌رود(4). آموزش اخلاق حرفه‌ای در علوم پزشکی، فقط در کارگاه‌های اخلاق، آن هم تنها در شروع مقطع بالینی کافی نیست، بلکه باید به صورت فعال، در بیمارستان و بر بالین بیمار نیز، آموزش داده شود(5). برنامه‌های درسی، برای ساختن انسان‌ها بیش از هر چیز، بر ملاحظات اخلاقی، استوار است(6)، لذا در بررسی ساختار و ویژگی‌های برنامه درسی آموزش دانشکده‌های پزشکی دنیا، از جمله دانشکده پزشکی واشنگتن، دانشکده کمبریج و دانشکده پیتس بورگ دیده شده است(7) که نیاز به تطبیق با شرایط جدید اجتماعی از یک‌سو و نیاز به توجه به شیوه‌ها و پیشرفت‌های جدید در آموزش‌های پزشکی از سوی دیگر، از عوامل اصلی نیاز به بازنگری در برنامه‌های درسی تدریس سنتی پزشکان است و پژوهش‌های فراوان در زمینه‌ها و شکل‌های مختلف به آن پرداخته‌اند که در درصد بالایی از آن‌ها رضایت از بازنگری در جنبه‌های مختلف این برنامه‌ها دیده شده است(8و9)؛ که همین امر می‌تواند ابزار مفیدی برای اساتید در اهداف و برنامه‌ریزی و اجرا و ارزشیابی برنامه‌های آموزشی رشته‌های پزشکی مورد استفاده قرارگیرد(10).

امروزه اخلاق حرفه‌ای یکی از عمده‌ترین دغدغه‌های جامعه بشری در علوم مختلف به ویژه علم پزشکی است و رعایت آن در دوره‌های مختلف تاریخ‌بشر، ازجمله مهم‌ترین بحران زندگی اجتماعی به شمار می‌آید. علی‌رغم این که اخلاق حرفه‌ای، یکی از مباحث مطرح و مهم در اخلاق است(11و12) رعایت اخلاق حرفه‌ای یکی از مسائل اساسی همه جوامع بشری است، ولی در حال حاضر متأسفانه، در محیط کار کم‌تر به آن توجه شده است(13). بنابراین با توجه به ضعف‌هایی که در سیستم سلامت در سراسر جهان وجود دارد، آموزش به متخصصان سلامت و به بیماران و تمرکز بیش‌تر در این زمینه، همچنین توانایی ارزیابی آنها، به بهبود سلامت و نتایج بیماران کمک خواهد کرد(14). بسیاری از دانشجویان رشته‌های علوم پزشکی، به صورت نظری، آموزش‌هایی در ارتباط با اخلاق حرفه‌ای دیده‌اند و بطور مسلم اساتید برجسته‌ای به تشریح مبانی نظری اخلاق حرفه‌ای پرداخته‌اند، ولی به بُعد عملی توجه نداشته‌اند(15) و زمانی که وارد عرصه عمل می‌شوند، با مشکلات متعددی مواجه می‌شوند. مطالعات اخیر نشان داده است که برای ارتقای موضوع اخلاق حرفه‌ای در علوم پزشکی لازم است برنامه‌های آموزش، ارزیابی و مداخله از همان سال‌های ابتدایی آموزش پزشکی تدوین و برنامه‌هایی برای تداوم آن، در طی سنوات بعد ارائه شود(16). با آموزش و بالا بردن آگاهی آنها در زمینه اخلاق حرفه‌ای، کارایی و کیفیت مراقبت بهداشتی، به حداکثر می‌رسد(17). لذا دوران تحصیل در دانشگاه فرصتی برای یادگیری و رشد اخلاقی و حرفه‌ای است و دانشجویان باید رفتار و تصمیم‌گیری اخلاقی را در طول آموزش، بهبود بخشند و یک الگوی مناسب برای اعمال خود در محیط کاری داشته باشند(18). می‌توان گفت دانشگاه‌ها در صورتی می‌توانند بهترین خدمات را به جامعه ارائه دهند که دائماً دغدغه بهبود کیفیت خدمات را داشته باشند(19). دوکویت (Duquette) در تحقیق خود به این نتیجه رسیده است که ارزش‌های فردی و حرفه‌ای دانشجویان دانشگاه‌ها نیز در اثر گذشت زمان دچار تغییر می‌شوند لذا الگوپذیری و تجربیات بالینی نقش‌های مهمی در زمینه اخلاق حرفه‌ای دارند(20). در این راستا دانشگاه‌های مختلفی چون دانشکده دندانپزشکی دانشگاه



[ Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-26 ]

نیوکاسل(21) دانشگاه بیروت(22) و بهداشت روان استرالیا(23) هر کدام الگوی خاصی ارائه داده‌اند. در آمریکا نیز ارگان‌های پژوهشی و اعتبارسنجی، فعالیت‌های بهداشتی درمانی را به صورت جدی مورد ارزیابی قرار می‌دهند به طوری که در بیمارستان‌ها، کمیته‌های اخلاق حرفه‌ای را به صورت مداوم، منظم و با فاصله زمانی معین برگزار می‌کنند(24). بر اساس نتایج مطالعات هو و واگنر ( Wagner& Ho )؛ در انگلستان نیز پژوهش‌های متعددی مرتبط با اخلاق حرفه‌ای انجام داده‌اند، که مؤسسات و واحدهای ارائه خدمات را در رعایت اخلاق حرفه‌ای یاری می‌دهند(25و26). در نتیجه دستیابی به الگوهای اخلاق حرفه‌ای با توجه به تجربیات سایر کشورها، منجر به توسعه اخلاق حرفه‌ای و نفوذ آن در منابع انسانی جامعه علوم پزشکی خواهد شد. مسؤولان در راستای رعایت استانداردهای اخلاقی، باید جهت بهبود شرایط محیطی لازم و از میان برداشتن موانع اصلی موجود در راه رفتارحرفه‌ای‌اخلاقی، برای رعایت هرچه بهتر استانداردهای اخلاق حرفه‌ای تلاش نمایند(27). لذا انجام مطالعات در زمینه اخلاق حرفه‌ای برای شناسایی خطاهای اخلاقی، تنظیم برنامه‌های آموزشی و تدوین سیستم ارزیابی و خودگزارش‌دهی خطاها، ضرورت دارد(28). این عوامل توجیهی است به منظور تدوین چارچوبی برای اخلاق حرفه‌ای در علوم پزشکی که یافتن مؤلفه‌های موثر در اخلاق حرفه‌ای با رویکردکیفی، انجام پذیرد چرا که پیش از این، چارچوبی تعیین‌شده، مانند نظریه یا مدل، مشاهده نشده است، لذا طراحی یک الگوی برنامه درسی به منظور چارچوب مفهومی برای تدوین محتوا و آموزش و ارزشیابی اخلاق حرفه‌ای در دانشجویان علوم پزشکی بیش از پیش اهمیت دارد، لذا این پژوهش با هدف طراحی یک الگوی برنامه درسی اخلاق حرفه‌ای برای دانشجویان علوم پزشکی انجام شد.

## روش‌ها

پژوهش حاضر به روش ترکیبی در سال 1399 انجام شد که در اجرای آن، از روش‌های کیفی شامل مصاحبه نیمه‌ساختارمند با 17نفر از متخصصان و صاحب‌نظران در حوزه آموزش، پژوهش، درمان و اخلاق در علوم پزشکی از دانشگاه‌های مختلف کشور از جمله دانشگاه تهران، شهیدبهشتی، کردستان، لرستان، اراک، علامه طباطبایی، ارومیه و قم، جهت طراحی الگو و روش کمی شامل استفاده از نظرات 10 نفر از صاحب‌نظران برنامه درسی و اخلاق پزشکی دانشگاه‌های مختلف، با روش دلفی (جهت اعتباربخشی الگوی طراحی شده) که به شیوه نمونه‌گیری هدف‌مند بود، استفاده گردید. جمع‌آوری و تحلیل داده‌ها نه در قالب کمی، بلکه به صورت عمده به شکل کیفی صورت گرفت و سعی شد از منابع و فنون مختلفی استفاده شود.

جهت گردآوری اطلاعات مورد نیاز این پژوهش از چندین شیوه استفاده شد: الف) مطالعه منابع و پژوهش‌های ایرانی و بین‌المللی به منظور درک مفهوم و مبانی اخلاق حرفه‌ای و برنامه درسی در علوم پزشکی و همچنین تبیین عناصر الگوی برنامه درسی. به منظور تکمیل این مرحله برنامه‌های درسی دانشگاه‌های مختلف نیز بررسی شد.

ب) مصاحبه نیمه ساختاریافته با متخصصان: در این مرحله از دانش متخصصان در این زمینه، شناسایی وضعیت کنونی و راه‌های رسیدن به وضعیت مطلوب برنامه‌های درسی حوزه اخلاق حرفه‌ای در علوم پزشکی استفاده شد.

ج) مطالعه منابع علمی و تخصصی موجود: به منظور شناسایی امکانات و محدودیت‌هایی که در نظام آموزشی کشور وجود دارد از منابع علمی و تخصصی موجود استفاده شد.

به منظور تبیین الگوی مطلوب برنامه درسی اخلاق حرفه‌ای دردانشجویان علوم پزشکی، از ساختارالگوی مطلوب



[ Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-26 ]

براساس چهار مؤلفه برنامه درسی تایلر (Tyler)(29) که شامل: اهداف، محتوای آموزشی، اجرا یا استراتژی‌های آموزش و شیوه‌های ارزشیابی هستند، به دلیل کارآمدی و کاربردی بودن آن استفاده شد. در نهایت، مرحله اعتباریابی با استفاده از نظر و دیدگاه متخصصان برنامه درسی و اخلاق پزشکی با روش‌دلفی انجام شد و مورد تأیید قرار گرفت.

تحلیل داده‌های‌کیفی، با روش تحلیلی براون و کلارک و با استفاده از نرم‌افزار اطلس‌تی‌آی (ATLAS IT-8)، صورت پذیرفت . بر مبنای روش براون و کلارک، تجزیه و تحلیل داده‌ها در شش مرحله انجام شد:

در مرحله اول، مصاحبه‌ها یا داده‌ها به متن تبدیل شد. در مرحله دوم، به منظور ایجاد کدهای اولیه یا کدگذاری باز از نرم‌افزار اطلس‌تی‌آی، ورژن هشت استفاده شد.

مرحله سوم، جستجوی مقوله‌ها بود، بعد از کدگذاری اولیه یا باز، مقوله‌های اولیه، درطبقه‌های فرضی اولیه جمع‌آوری و دسته‌بندی شد.

مرحله چهارم، مرور مقوله‌ها: در این مرحله ابتدا خلاصه‌های کدگذاری شده، بازبینی شد و سپس اعتبار تم‌های فرعی در رابطه با مجموعه داده‌ها در نظر گرفته شد و در صورت لزوم زیر مقوله‌ها جابجا شد.

مرحله پنجم، تعریف و نام‌گذاری تم‌های اصلی و مقوله‌های به‌دست آمده انجام شد. که پس از جمع‌بندی مفاهیم و مقوله‌ها، با در نظر گرفتن مؤلفه‌های برنامه درسی (اهداف، محتوای آموزشی، اجرا یا استراتژی‌های آموزشی و ارزشیابی) در قالب کدگذاری محوری انجام شد و در نهایت با بازبینی مجدد کدگذاری انتخابی یا گزینشی انجام شد.

در آخرین مرحله، مجموعه‌ای از تم‌های اصلی کاملا انتزاعی و منطبق با ساختارهای زمینه‌ای تحقیق در اختیار داشته باشد. مقوله‌های اصلی، زیرمقوله‌ها و گزارش‌های مفهومی به‌دست آمده از مصاحبه‌ها را در یک جدول قرار می‌دهد و تحلیل پایانی و نگارش گزارش انجام و در پایان یک الگوی برنامه درسی اخلاق حرفه‌ای ارائه می‌شود(30).

برای اعتباریابی الگوی طراحی شده، از نظرات متخصصان برنامه درسی و اخلاق پزشکی با روش دلفی استفاده شد. برای این منظور ابتدا الگوی پیشنهادی در اختیار10نفر از متخصصان در این دو حوزه، قرار داده شد و زمانی برای دریافت نظرات ایشان تعیین گردید. روند کار به این صورت بود که پژوهشگر مدل طراحی شده را به متخصصان ذیربط ارائه و نظرات اصلاحی اخذ و میزان تناسب این الگو با آموزش اخلاق حرفه‌ای برای دانشجویان علوم پزشکی از منظر آنان و براساس چهار عنصر برنامه درسی شامل اهداف، محتوای آموزشی، اجرا و ارزشیابی بررسی گردید. این افراد نظرات خود را درباره ویژگی‌های عناصر برنامه درسی طراحی شده ارائه کردند، الگوی پیشنهادی را ارزیابی نموده و اعتباریابی نمودند و در کمیته اخلاق دانشگاه با کد IR. UOK. REC. 1399. 027 به تصویب رسید.

## نتایج

آماره‌های توصیفی و مشخصات دموگرافیک 17 نفر شرکت کننده در مصاحبه شامل:

از نظر جنسیت 12 مرد (70/58 درصد) و 5 زن (29/41 درصد). از نظر مرتبه علمی 3 نفر استاد (17/64 درصد)، 3 نفر استادیار (17/64 درصد)، 9 نفر دانشیار (52/94 درصد)، 2 نفر دانشجو (11/76). از نظر مدرک تحصیلی متخصص 2 نفر(11/76 درصد)، دکترای تخصصی 13 نفر (76/47 درصد)، دانشجوی دکترای پرستاری 1 نفر (5/88 درصد) و دانشجوی آموزش پزشکی 1 نفر (5/88 درصد). از نظر سن میانگین سنی شرکت‌کنندگان در مصاحبه 45 سال با حداقل 38 و حداکثر 55 سال با میانگین و انحراف معیار 45±8 بود.

پس از جمع‌بندی مفاهیم و مقوله‌ها، با در نظرگرفتن و در قالب مؤلفه‌های برنامه درسی (اهداف، محتوای آموزشی،



[ Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-26 ]

اجرا یا استراتژی‌های‌آموزشی و ارزشیابی) کدگذاری محوری انجام شد و در نهایت با بازبینی مجدد کدگذاری انتخابی یا گزینشی صورت گرفت. مجموعه‌ای از مقوله‌های اصلی، مقوله‌های فرعی و زیرمقوله‌ها به‌دست آمده از مصاحبه‌ها که در مجموع 150 گزاره مفهومی، در قالب 1 مقوله اصلی و 4 مقوله فرعی و 1 زیرمقوله، در یک جدول قرارگرفت و تحلیل پایانی و نگارش گزارش انجام و یک الگوی برنامه درسی اخلاق حرفه‌ای ارائه شد.

[ Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-26 ]

**جدول 1**: مفاهیم استخراج شده از مصاحبه شرکت‌کنندگان در پژوهش

| (مؤلفه‌های برنامه درسی) | 150 گزاره مفهومی | 1 زیر مقوله | |
|---|---|---|---|
| الگوی برنامه درسی اخلاق حرفه‌ای یا پروفشنالیسم برای دانشجویان علوم پزشکی | اهداف | 1. تدوین برنامه‌های آموزشی یکسان و مدون اخلاق حرفه‌ای از منابع بالادستی 2. تغییر پارادایم در جهت توسعه اخلاق حرفه‌ای در علوم پزشکی 3. تدوین و تبیین محتوای آموزشی اخلاق حرفه‌ای کاربردی و قابل اجرا 4. آموزش تعهد به اصول اخلاق حرفه‌ای در سه حوزه آموزش، پژوهش و درمان 5. آسیب‌شناسی، ارائه راهکار و حل مشکلات آموزشی6. یکپارچه‌سازی دانش تئوری با عملکرد بالینی 7. توانمندسازی دانشجویان و اساتید از نظر دانش تئوری و مهارت‌های بالینی 8. فرهنگسازی از طریق ارتقای دانش، نگرش و رفتار اخلاقی و حرفه‌ای 9. بازنگری‌های مستمر در برنامه‌های درسی دانشگاه‌ها 10. آموزش مستمر اصول اخلاق حرفه‌ای در همه دوره‌ها و رشته‌های تحصیلی جهت نهادینه کردن اصول اخلاق حرفه‌ای 11. به‌کارگیری متخصصان جهت ادغام و تلفیق دانش تئوری و عملی 12. ارتقای آموزش مهارت‌های اخلاق حرفه‌ای 13. به‌کارگیری روش‌های آموزشی و ارزیابی متناسب با فرهنگ جامعه 14. تربیت افراد متعهد به رعایت اصول اخلاق حرفه‌ای 15. مشارکت فعالانه فراگیران در امر یادگیری 16. همکاری و هم‌افزایی اساتید، همکاران و خانواده‌ها 17. ایجاد آگاهی و حساسیت اخلاقی 18. آموزش مستمر ارزش‌ها و استانداردهای اخلاق پزشکی 19. توسعه نظام جامع اخلاق حرفه‌ای 20. درک و شناخت نیازهای جامعه 21. تدریس مسائل دینی و معنوی 22. برگزاری کمیته‌هایی جهت بررسی مسائل مورد بحث اخلاقی 23. توسعه مهارت‌های بالینی و ارتباطی و ارتقای دانش پایه 24. رعایت استانداردهای اخلاق پزشکی 25. رعایت منشور حقوق بیماران، مراجعین و کارکنان 26. شناسایی چالش‌ها و ارائه راهکار و حل مسائل 27. تعیین اهداف قابل درک، کاربردی و قابل اندازه‌گیری 28. آشنا ساختن فراگیران با مسؤولیت‌های حرفه‌ای و قانونی، آموزش در جهت رفع نیازها 29. ایجاد تغییر رفتار در راستای اهداف 30. بهبود و اصلاح جامعه. | | |
| | محتوای آموزشی | 1. استانداردهای اخلاق حرفه‌ای در سه حوزه آموزش، پژوهش و درمان 2. تعریف اخلاق و علم اخلاق 3. تعریف انواع اخلاق 4. تعریف اخلاق پزشکی 5. تعریف اخلاق حرفه‌ای یا پروفشنالیسم 6. تعریف ارزش‌ها 7. تعریف استانداردهای اخلاق پزشکی 7. تعریف اصول، مبانی و قواعد اخلاق حرفه‌ای 8. تعریف برنامه درسی 9. تعریف برنامه‌ریزی‌درسی 10. مؤلفه‌های تشکیل دهنده برنامه درسی 11. تعریف تدریس و شیوه‌های آن 12. توجیه و فواید پروفشنالیسم 13. مدل‌های پروفشنالیسم 14. تاریخچه پروفشنالیسم 15. آموزش اصول و مهارت‌های اخلاق حرفه‌ای 16. آموزش مبتنی بر شواهد و نیازسنجی گروه‌های مختلف 17. آموزش مسائل دینی و معنوی 18. برنامه درسی پنهان 19. پیامدهای مثبت و منفی اخلاق حرفه‌ای 20. تعریف رفتار درست و غلط 21. توجه به مسائل فرهنگی، اجتماعی و هنجارها 22. تدریس اصول روانشناسی 23. تدریس آیین‌نامه‌ها، قوانین و مقررات 24. تدریس توسط اساتید الگو و متخصص 25. تدریس مسائل تربیتی و اصول فقهی 26. تدریس مسائل مربوط به تحکیم بنیاد خانواده 27. تدوین محتوای آموزشی توسط تیم متخصص و باتجربه 28. تدوین محتوای آموزشی نظری(دانشی) و کاربردی یا عملی 29. تعدیل و بومی‌سازی محتواهای آموزشی الگو، باشند. | اصول و مهارت‌های اخلاق حرفه‌ای | 1. تعهد 2. احترام به ارزش‌ها 3. احترام به دیگران 4. اعتماد 5. الگوبودن 6. مسؤولیت‌پذیری 7. ایجاد تعادل و عدم افراط و تفریط 8. آراستگی و تناسب ظاهری 9. به روز بودن 10. تسلط علمی و عملی 11. تعالی و ارتقای شغلی 12. تلاش و کارایی 13. تواضع و فروتنی 15. توانایی برقراری ارتباط صحیح 16. توجه به مسائل فرهنگی، اجتماعی و هنجارها 17. حفظ حریم خصوصی و رازداری 18. حق انتخاب و استقلال 19. درستکاری و شرافت 20. رعایت حقوق بیماران و مراجعین 21. سودمندی و عدم آسیب رسانی 22. شایستگی 23. صداقت 24. عدالت و انصاف 25. عدم تبعیض 26. عدم تعصب و جهت‌گیری شخصی 27. عدم غرض‌ورزی 28. مدیریت‌زمان 29. مدیریت منافع 30. مدیریت هوش هیجانی 31. نوع دوستی 32. وجدان کاری 33. وظیفه‌شناسی 34. وفاداری. |
| | اجرا یا استراتژی‌ها | 1. روش مبتنی بر حل مسأله (PBL)2. مدیریت مشکل بیمار (PMP) 3. روش یادگیری مبتنی بر تیم (TBL)4. الگو محوری 5. الگوی شبیه‌سازی 6. ایفای نقش 7. مدلSPICES 8. آموزش به روش تم‌طولی 9. آموزش پله‌ای 10. آموزش پیش از خدمت و ضمن خدمت 11. آموزش رفتارگرایی 12. آموزش نظری و عملی باهم 13. آموزش وارونه 14. آموزش همتامحور 15. بارش مغزی 16. بازدید میدانی 17. بحث‌های گروهی باز 18. برگزاری راندهای اخلاق پزشکی 19. برگزاری کارگاه‌های آموزشی یا وورک‌شاپ 20. برگزاری گراندراندهای پزشکی 21. پداگولوژی مدرن 22. پرسش و پاسخ یا روش سقراطی 23. تفکرانتقادی 24. دوره‌های بازآموزی 25. رفلکشن یا بازاندیشی 26. روایت محوری یا قصه‌گویی 27. روش‌های تعاملی 28. رول مدلینگ 29. ژورنال کلاپ 30. سخنرانی 31. شیوه اکتشافی 32. شیوه عاطفی، روانی و حرکتی 33. شیوه واحدکار یا طرح و پروژه 34. فیلم یا سناریو 35. نمایش بالینی 36. آموزش از طریق شبکه‌های مجازی 37. آموزش از طریق صدا و سیما 38. آموزش مستقیم 39. آموزش مستمر در هر دوره و هر رشته تحصیلی جهت نهادینه شدن رفتارهای حرفه‌ای توام با اخلاق حرفه‌ای. | | |
| | ارزشیابی | 1. الگوی ارزیابی سیپ (CIPP)2. ارزشیابی 360 درجه 3. ارزشیابی ترکیبی 4. ارزشیابی مستمر و فرایندی 5. ارزشیابی ورودی، | | |



[ Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-26 ]

تکوینی و تکمیلی 6. ارزیابی عملکرد 7. ارزیابی همتا 8. پرسشنامه و چک لیست 9. آزمون شفاهی 10. آزمون‌های ساختاریافته بالینی 11. پیگیری و رسیدگی به شکایات و تخلفات 12. خودارزیابی 13. دفاتر نظارتی سازمان‌ها 14. نظام پزشکی و نظام پرستاری 15. فرم‌های رضایت بیمار و مراجعین 16. کمیته یا شوراهای ارزیابی و نظارتی 17. مشاهدات میدانی و بالینی 18. مصاحبه با گیرندگان خدمت در آموزش، پژوهش و درمان 19. ارزشیابی از طریق مدیران و مافوق‌ها.

در جدول1؛ 150 گزاره مفهومی: مفاهیم کدگذاری شده اولیه هستند که از روایت‌های بررسی شده، استخراج شده‌اند.

1 مقوله اصلی: الگوی برنامه درسی اخلاق حرفه‌ای یا پروفشنالیسم در دانشجویان علوم پزشکی

4 مقوله فرعی: مؤلفه‌های برنامه درسی که شامل اهداف، محتوای آموزشی، اجرا یا استراتژی‌های آموزشی و ارزشیابی

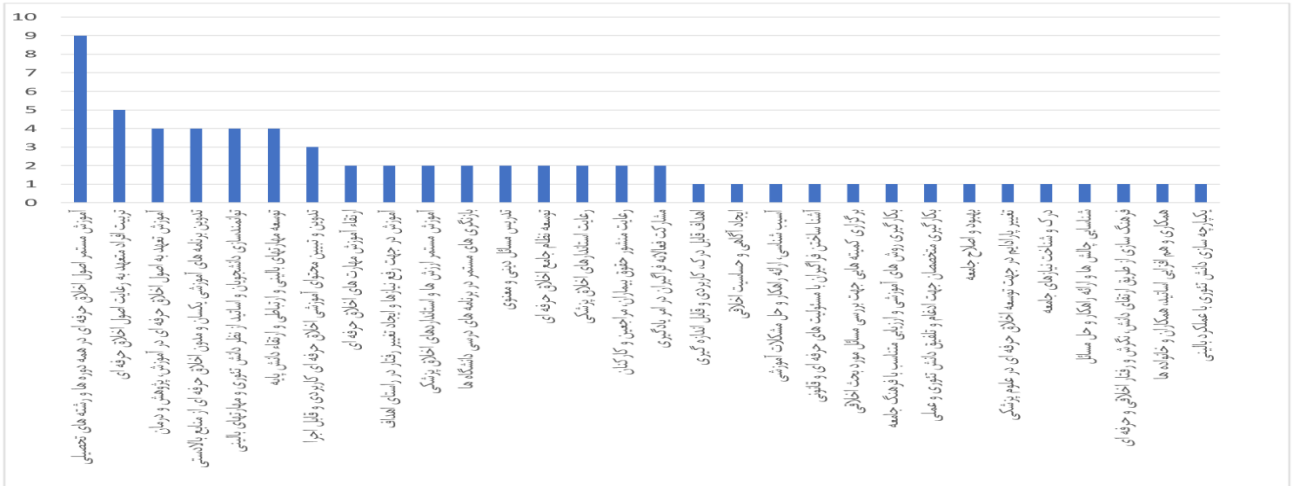
1 زیرمقوله (زیر مقوله محتوای آموزشی): اصول و مهارت‌های اخلاق حرفه‌ای

4 مقوله فرعی که شامل مؤلفه‌های برنامه درسی هستند، با گزاره‌های مفهومی آنها

1) اهداف

گزاره‌های مفهومی استخراج شده از مصاحبه‌های انجام شده در این مؤلفه برنامه درسی (اهداف) شامل 30 مورد بود که در جدول یک آورده شده است.

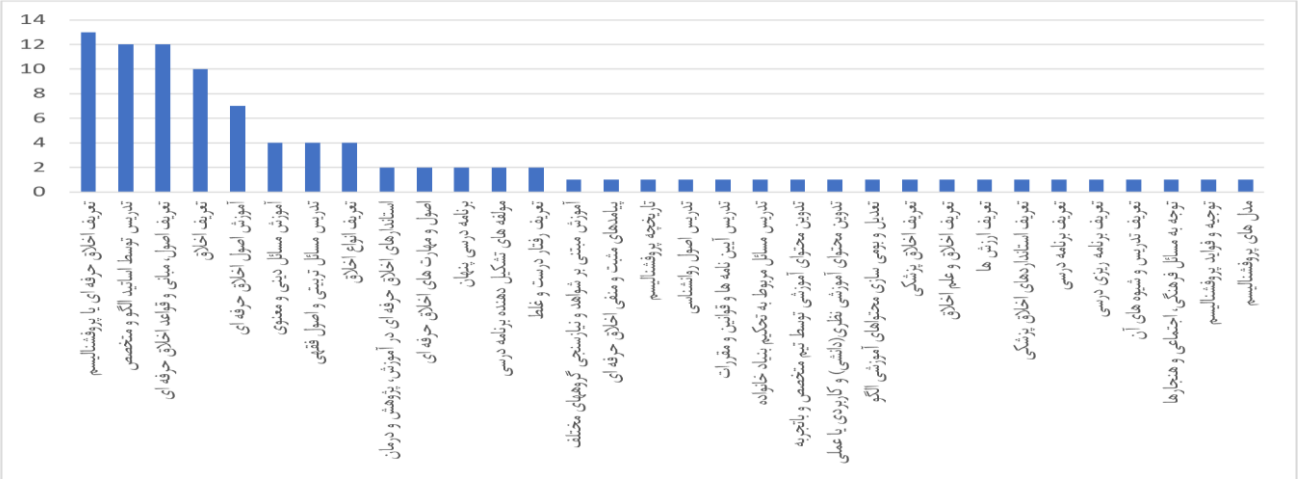
بیش‌ترین میزان فراوانی مربوط به گزاره مفهومی شماره 10، با فراوانی(9) است. کم‌ترین میزان فراوانی مربوط به گزاره‌های مفهومی شماره‌های؛ 5-6-8-11-13-16-17-20-22-26-27-28-30 با فراوانی (1) هستند.






[ Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-26 ]

**نمودار 1**: فراوانی گزاره‌های مفهومی مربوط به مؤلفه"اهداف"




**نمودار2**: فراوانی گزاره‌های مفهومی مربوط به مؤلفه *محتوای آموزشی*

1) محتوای آموزشی

گزاره‌های مفهومی استخراج شده از مصاحبه‌های انجام شده در این مؤلفه برنامه درسی (محتوای آموزشی)، این است که محتوا شامل 29 مورد بود که در جدول یک آورده شده است.

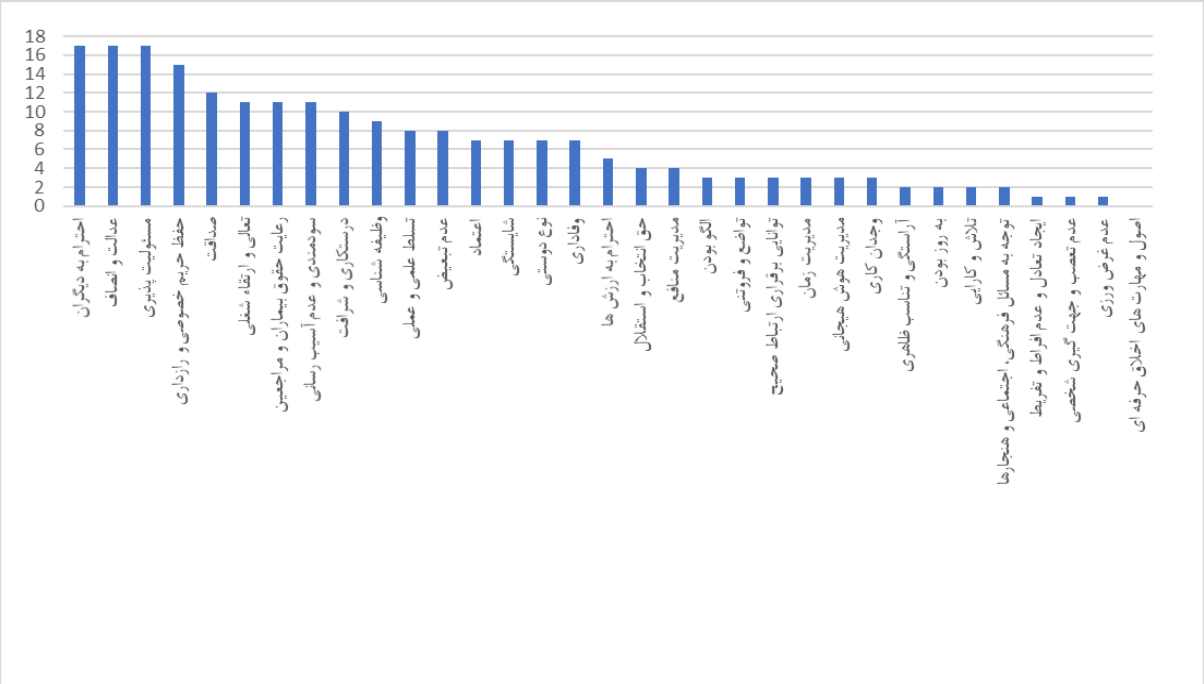
بیش‌ترین میزان فراوانی مربوط به گزاره مفهومی شماره 5، با فراوانی(13) است. کم‌ترین میزان فراوانی مربوط به گزاره‌های مفهومی شماره‌های؛ 2-3-4-6-7-8-9-11-12-13-14-19-21-22-23-26-27-28-29 با فراوانی(1) هستند.

**2-1 اصول و مهارت‌های اخلاق حرفه‌ای**

گزاره‌های مفهومی استخراج شده از مصاحبه‌های انجام شده در این مؤلفه برنامه درسی(اصول و مهارت‌های اخلاق حرفه‌ای)، شامل 34 مورد بود که در جدول یک آورده شده است.

بیش‌ترین میزان فراوانی مربوط به گزاره‌های مفهومی شماره‌های؛ 1-3-6-24 با فراوانی(17) است. کم‌ترین میزان فراوانی مربوط به گزاره‌های مفهومی؛ 27-26، با فراوانی (1) هستند.

[ Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-26 ]

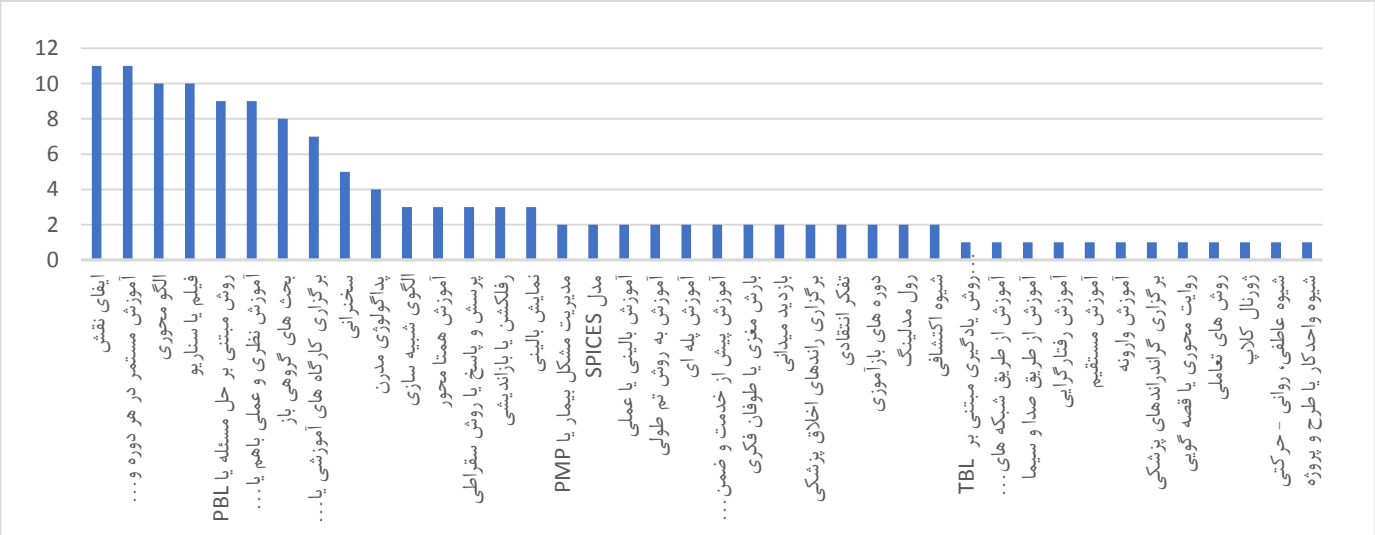



**نمودار3**: فراوانی گزاره‌های مفهومی مربوط به زیرمقوله *اصول و مهارت‌های اخلاق حرفه‌ای*

**1) اجرا یا استراتژی‌های آموزشی**

گزاره‌های مفهومی استخراج شده از مصاحبه‌های انجام شده در این مؤلفه برنامه درسی (اجرا یا استراتژی‌های آموزشی)، شامل 39 مورد بود که در جدول یک آورده شده است.

بیش‌ترین میزان فراوانی مربوط به گزاره مفهومی شماره 39، با فراوانی (11) است و کم‌ترین میزان فراوانی مربوط به گزاره‌های مفهومی شماره‌های؛ 11-13-18-26-27-29-32-33-38، با فراوانی (1) هستند.




**نمودار4**: فراوانی گزاره‌های مفهومی مربوط به مؤلفه *اجرا یا استراتژی‌های آموزشی*

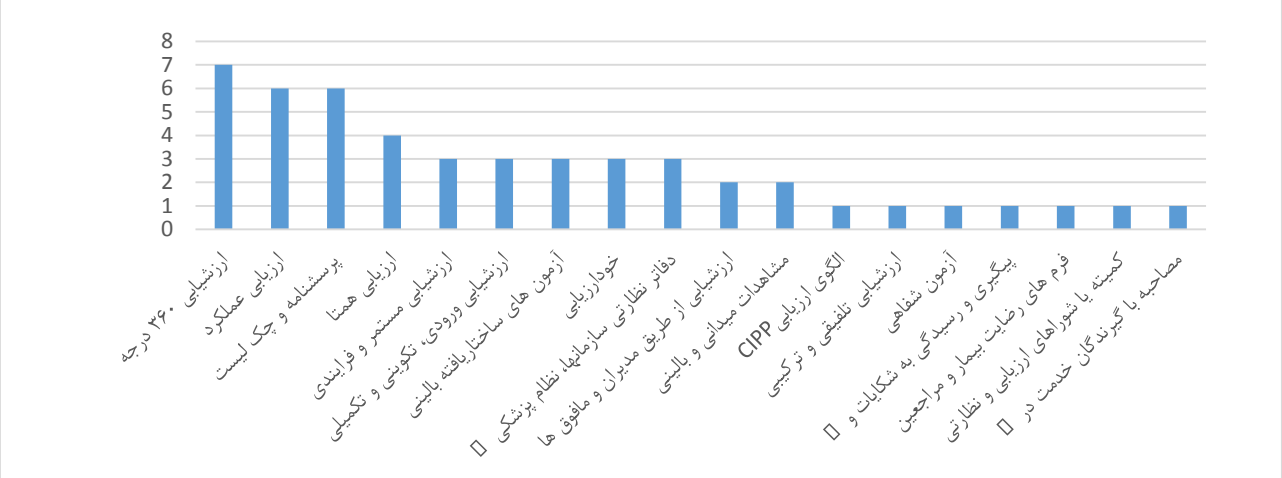


[ Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-26 ]

**1) ارزشیابی**

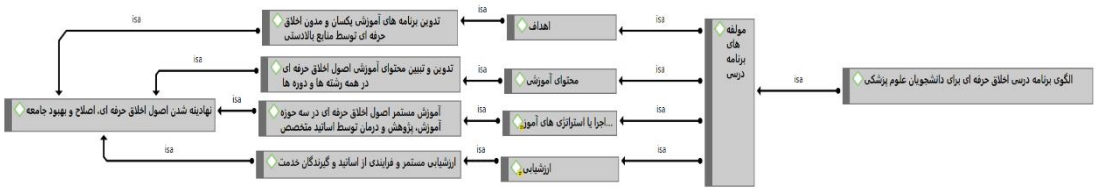
گزاره‌های مفهومی استخراج شده از مصاحبه‌های انجام شده در این مؤلفه برنامه درسی(ارزشیابی)، شامل 19 مورد بود که در جدول یک آورده شده است.

بیش‌ترین میزان فراوانی مربوط به گزاره مفهومی شماره 2، با فراوانی(7) است. کم‌ترین میزان فراوانی مربوط به گزاره‌های مفهومی شماره‌های؛ 1-3-9-11-15-16-18، با فراوانی (1) هستند.




**نمودار5**: فراوانی گزاره‌های مفهومی مربوط به مؤلفه *ارزشیابی*

بر اساس مؤلفه‌های برنامه درسی، بیش‌ترین فراوانی گزاره مفهومی از مصاحبه‌ها، قید شده و الگوی نهایی طراحی شده است.




الگوی اعتباریابی شده برنامه درسی اخلاق حرفه‌ای برای دانشجویان علوم پزشکی

## بحث

این تحقیق درقالب مؤلفه‌های برنامه درسی (اهداف، محتوای آموزشی، اجرا یا استراتژی‌های آموزشی و ارزشیابی) در مجموع 150 گزاره مفهومی، 1 مقوله اصلی و 4 مقوله فرعی و 1 زیرمقوله به همراه تحلیل پایانی و گزارش یک الگوی برنامه درسی اخلاق حرفه‌ای برای دانشجویان علوم پزشکی ارائه نمود. امروزه به‌کارگیری الگوی برنامه‌درسی اخلاق‌حرفه‌ای در جامعه پزشکی، نقش



[ Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-26 ]

بسزایی در نهادینه‌سازی اصول و قواعد اخلاق‌حرفه‌ای و فراگیری دانشجویان ایفا می‌کند.

اگرچه چشم‌انداز آموزش عالی طی چهل سال گذشته، از بسیاری جهات، به شدت تغییر کرده است و می‌توان ادعا کرد که آموزش‌عالی تلاش می‌کند تا به اندازه کافی و سریع، با نیازهای دانشجو همگام و سازگار شود(31و32). ولی در حالت ایده‌آل، چنین استراتژی‌های آموزشی و اهدافی باید به وضوح توسعه یابند(33و34). این روند باید از اوایل برنامه درسی دوره کارشناسی شروع شود و در طول دوره‌های دستیاری پزشکی ادامه یابد. چرا که این روش طولی برای زمینه سازی تجارب آموزشی، بالینی و شخصی دانشجویان ضروری است(35). که براساس نتایج تحقیقات ابوهاشیش (Abou Hashish) این تمرکز بر اخلاق، می‌تواند جهت‌گیری ارزش‌های اخلاق حرفه‌ای، ایدئولوژی اخلاقی، اعتقادات و نگرش‌های دانشجویان علوم پزشکی را در رفتار و عمل تحت تأثیر قرار دهد(36). نتایج این پژوهش و مطالعه رودی و همکاران نشان می‌دهند که مهم‌ترین عامل تعیین کننده در این روند و تبیین یک برنامه درسی و آموزش، تعاریفی است که متخصصان و صاحب‌نظران برنامه درسی از برنامه درسی ارائه می‌دهند(37) در الگوی طراحی شده در این مطالعه نیز، نقش‌ها و وظایف مدرسان در دانشگاه‌ها بیش‌تر نمود پیدا می‌کند چرا که طبق الگوی برنامه درسی ارائه شده، که شامل؛ تعیین اهداف، تدوین محتوا، اجرا و روش‌های آموزش و در نهایت ارزشیابی اخلاق حرفه‌ای هستند، نقش بارز و مهمی دارند که اصول و مهارت‌های اخلاق حرفه‌ای را در یادگیرندگان، نهادینه سازند به طوری که بتوانند در محیط کار، آنها را اجرایی نمایند. همان‌طور که برنامه‌های درسی، ابزارهای مهمی هستند که به وسیله آنها سلامت بشر، درابعاد اجتماعی، جسمی، روانی و معنوی حفظ و منتقل می‌شود(38). لذا این آموزش و انتقال ارزش‌های اخلاقی و فرهنگی به واسطه برنامه درسی و توسط استادان به دانشجویان صورت می‌گیرد(39و40). بر این اساس، متخصصان حوزه برنامه درسی معتقدند که روزآمد شدن برنامه‌های درسی با توجه به تحولات علمی و تکنولوژی‌های جدید و توجه به فلسفه حاکم بر نظام آموزشی کشور در فرایند طراحی برنامه‌های درسی باشند(41). به طوری‌که عصاره و همکاران در تحقیق خود به این نتیجه رسیده‌اند که در نظام آموزش عالی و برنامه درسی ایران، به تمرین‌های علمی، ارزشیابی مناسب عملکرد دانشجویان، توانمندی علمی اعضای هیأت‌علمی، انعطاف‌پذیری لازم در برنامه‌ها، مهارت‌های پژوهش و نظریه‌پردازی، تدوین محتوای مناسب و همکاری مناسب با مؤسسات آموزش‌عالی، کم‌توجهی شده است(42). براین‌اساس ضروری است برنامه‌های درسی پاسخ‌گوی نیازهای در حال تحول محیط باشند تا از این طریق حیات و تداوم دانشگاه‌ها تأیید شود(43و44). لذا اجرایی شدن این الگو از طریق منابع بالادستی، در برنامه درسی گروه علوم پزشکی جهت نهادینه شدن مهارت‌ها و اصول اخلاق حرفه‌ای بیش از پیش اهمیت دارد و پرداختن به این موضوع بسیار لازم و ضروری است. با توجه به این که در مطالعه حاضر بیش‌ترین میزان فراوانی مربوط به اهداف برنامه درسی؛ آموزش مستمر اصول اخلاق حرفه‌ای در همه دوره‌ها و رشته‌های تحصیلی جهت نهادینه کردن اصول اخلاق حرفه‌ای است، آلن (Allen) در مطالعه خود به این نتیجه دست یافت که برای دستیابی به اهداف برنامه درسی، باید ضمن تشخیص و بررسی نیاز یادگیرندگان و تعیین روش‌های مناسب برای آموزش دانش و مهارت، روش ارزشیابی مناسبی جهت نگهداری کیفیت برنامه، درنظر داشته باشیم(45و46). فتحی واجارگاه براساس مطالعات انجام شده خود در رشته اخلاق پزشکی بیان داشتند که کیفیت درونی برنامه درسی، در سطح نامطلوب ارزیابی شده است، به خصوص عناصر هدف و محتوا، از دیدگاه اساتید و دانشجویان، نامناسب بودندکه بایستی بازنگری و طراحی مجدد برنامه درسی دوره دکترای اخلاق پزشکی به منظور ارتقای کیفیت



[ Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-26 ]

درونی برنامه درسی آن صورت گیرد(47). بنابراین به دلیل این که گرایش‌های علوم پزشکی به‌طور مداوم در حال تغییر و تحول است و با تأکید بر ضرورت اصلاح در آموزش، بازنگری برنامه‌های درسی، امری بدیهی است(48). همچنین برای رفع چالش‌های موجود در برنامه درسی حوزه علوم پزشکی، تشکیل تیم بازنگری مسلط به برنامه‌ریزی، آموزش و توانمندسازی اساتید و مشارکت دادن آنها در ایجاد تغییر، منابع‌فیزیکی، نیروی‌انسانی و زیرساخت‌ها، لازم است(49). بنابراین ضمن تأکید بر اهمیت دروس در علوم پزشکی، جهت دستیابی به اهداف(بخصوص اهداف بالینی)، توصیه می‌گردد که در روش‌های فعلی آموزش دروس، بازنگری صورت گیرد(50). در مطالعه حاضر بیش‌ترین مؤلفه‌هایی که در مورد محتوای‌آموزشی، از نظر صاحب‌نظران مطرح شد، این بود که محتوای آموزشی باید شامل تعاریف‌اخلاق، اخلاق پزشکی، اخلاق حرفه‌ای یا پروفشنالیسم، اصول و مبانی اخلاق حرفه‌ای و آموزش آنها، تدریس توسط اساتید متخصص و الگو باشد. در مطالعات دوریب (Durib)، دهقانی، یمانی و محمدی اظهار داشتند که؛ ایجاد تنوع و انعطاف در محتوا، نه تنها به دلیل افزایش الزام‌های زندگی روزمره و زندگی شغلی، بلکه به دلیل ضرورت توجه به شخصیت، علایق، تجارب و ویژگی‌های منحصر به فرد هر دانشجو برای تقویت انگیزش یادگیری، ضروری است و مؤلفه‌هایی همچون تناسب، انسجام، جذابیت کیفیت، انعطاف‌پذیری به عنوان خصیصه‌های مهم در عنصر محتوای برنامه درسی را عنوان نمودند(51تا54). همچنین ترک‌زاده در مطالعه خود، به این نتیجه رسیدند که؛ صاحب‌نظران برنامه درسی، از لحاظ مدیریت و سازماندهی مواد ومحتوای‌برنامه درسی، باید بتوانند زمینه‌های تحقق اثربخشی درونی (آکادمیک) و اثربخشی بیرونی (ارتباط با محیط در حال تغییر)را فراهم نمایند(55). در این مطالعه در مبحث اصول و مهارت‌های اخلاق حرفه‌ای، از نظر صاحب‌نظران، بیش‌ترین مؤلفه‌هایی که روی آن تأکید شد؛ مسؤولیت‌پذیری، وظیفه‌شناسی، حفظ حریم خصوصی و رازداری، تعهد، تعالی و ارتقای شغلی، سودمندی و عدم آسیب‌رسانی، صداقت، عدالت و انصاف، احترام به ارزش‌ها و احترام به دیگران بود. همچنین در مطالعه قاضی مؤلفه‌هایی چون؛ وظیفه‌شناسی، تعالی‌شغلی، درستی و شرافت، احترام به دیگران، نوع‌دوستی، تعهد به عدالت اجتماعی، مدیریت زمان، هوش هیجانی، رازداری، دانش اخلاقی و حساسیت اخلاقی، برای اخلاق حرفه‌ای تعریف شده است(56). نتایج مطالعه حسنی نیز نشان داد که توجه به اخلاق حرفه‌ای می‌تواند افزایش مسؤولیت‌پذیری اجتماعی و پاسخ‌گویی سازمانی را به دنبال داشته باشد که این امر، اهمیت توجه به مباحث اخلاقی را می‌رساند، لذا توجه به نقش کلیدی اخلاق حرفه‌ای در ارتقای توسعه فردی و سازمانی، از طرف مدیران و مسؤولان ضروری است(57). آراسته وجاهد نیز در نتیجه‌گیری از پژوهش خود در مورد اخلاق بیان داشتند؛ مداومت در عمل براساس ارزش‌هایی همچون تسلط بر نفس، مدارا در حد امکان، انتقادپذیری، مشورت‌خواهی، قاطعیت اجرایی، حسن‌تدبیر، عدالت و انصاف، بردباری و شکیبایی، پرهیز از فخرفروشی و استبداد، ایجاد انگیزه، خوش‌رفتاری با جامعه دانشگاهی، احترام به کلاس‌درس و فضای یادگیری، تواضع، تکریم کارکنان ودانشجویان، مضایقه نکردن در آموزش مداوم و کمک به دانش‌پژوهشی، قائل بودن به هنجارها و آیین‌نامه‌ها، باعث بهبود وگسترش اخلاق حرفه‌ای خواهد شد(58). برای موفقیت در برنامه درسی، مرحله اجرا (روش تدریس؛ روش‌های یاددهی و یادگیری)، بسیار ضروری است. امروزه هرگونه توسعه و پیشرفت در سازمان‌ها، منوط به آموزش صحیح و راهبردی نیروهای انسانی آن سازمان است(59). در مطالعه حاضر، موثرترین و قابل انتقال‌ترین روش آموزش اصول و مهارت‌های اخلاق حرفه‌ای در گروه علوم پزشکی بر اساس نظر متخصصان روش‌های مبتنی بر حل مسأله، فیلم یا



[ Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-26 ]

سناریو و آموزش مستمر در هر دوره و هر رشته تحصیلی جهت نهادینه شدن رفتارهای‌حرفه‌ای توام با اخلاق حرفه‌ای هستند. همچنین نتایج اکثر مطالعات بیانگر این است که وظیفه اساتید در فضای آموزشی تنها انتقال واقعیت‌های علمی به دانشجویان نیست بلکه اساتید علاوه بر انتقال دانش، نقش پرورش توان منطقی، انتقادی، خلاقانه و همچنین پرورش شخصیت سالم را نیز دارند(60). بنابراین به‌کارگیری افراد متخصص در رشد و توسعه حوزه علوم پزشکی، نیازمند پرورش مجموعه شایستگی‌های آنها از جمله دانش، مهارت، نگرش، توانایی و همچنین ویژگی‌های لازم هستند لذا باید از روش‌های آموزشی برای آنها استفاده شود که شخصاً بتوانند با مسائل و چالش‌ها مواجهه شوند و ساختار معنایی آن شایستگی‌ها را در ذهن خود ترسیم کنند(61) در بحث ارزشیابی، مربیان علوم پزشکی اکنون بر این باورند که رویکردهای آموزشی در مورد اخلاق حرفه‌ای، باید ارزیابی شوند(62). اگرچه روش‌های تدوین استراتژی‌های موثر برای آموزش و ارزیابی حرفه‌ای بودن دانشجویان و سایر افراد، می‌تواند یکی از بزرگترین چالش‌ها برای مربیان نسل بعدی و متخصصان بهداشت باشد(33) ولی برای بهبود انسجام برنامه‌های درسی، آموزشی و ارزشیابی عملکرد فراگیران، بایستی به صورت دوره‌ای، ارزیابی صورت گیرد و در صورت لزوم، تغییرات مورد نیاز اعمال شود(63) که برای این ارزشیابی بایستی از روش‌های نوین و متناسب با محتوای‌درسی استفاده شود(64). بر اساس نتایج این مطالعه، از روش‌های ارزشیابی؛ ارزشیابی 360 درجه، ارزیابی عملکرد، ارزیابی‌همتا، پرسشنامه و چک‌لیست می‌توان به نتایج بهتری دست یافت. هنسون (Henson) معتقد است که ارزشیابی برنامه درسی دارای کارکردهای متعددی همچون؛ کارکرد تشخیصی، کارکرد تجدیدنظر در برنامه درسی، کارکرد مقایسه برنامه‌ها و کارکرد نیازسنجی است(65). بنابر نظر والدر (Walder)؛ در میان مؤلفه‌های برنامه درسی، ماهیت و فرایند ارزشیابی برنامه درسی، مفهومی گسترده و پیچیده دارد(66). در نهایت می‌توان ارزشیابی برنامه درسی را یک فرایند تصمیم‌گیری فکورانه دانست که باید درکل فرایند برنامه‌ریزی‌درسی و بر اساس یک مجموعه از معیارها و ملاک‌های کمی، کیفی، آشکار و پنهان صورت گیرد(67).

پژوهش حاضر با محدودیت‌هایی که بر فرایند تحلیل و تفسیر و نتایج آنها، اثر منفی گذاشته باشد رو به رو نبود اما به مانند تمام پژوهش‌های علمی دارای یک دسته محدودیت‌ها و موانع نیز بود از جمله هماهنگ کردن زمان و انجام مصاحبه با اساتید و متخصصان، جهت انجام مصاحبه.

## نتیجه‌گیری

با توجه به این که در مورد چگونگی تعریف آموزش اخلاق یا آنچه که به عنوان یک دوره اخلاق محسوب می‌شود اتفاق نظر وجود ندارد و در آموزش اخلاق حرفه‌ای یک برنامه درسی منسجمی وجود نداشته است، استفاده از الگوی کاربردی و به روزِ مطالعه حاضر، می‌تواند این خلاء و نیازها را پاسخ‌گو باشد. لذا پیشنهاد می‌شود که اساتید و مربیان، به آموزش مستمر اصول اخلاق حرفه‌ای به صورت کاربردی و عملی بپردازند تا دانشجویان از دانش نظری خود در محیط‌های عملی (حین کارورزی و پس از فارغ‌التحصیلی) استفاده نمایند. همچنین موانع و مشکلات اجرا و آموزش برنامه‌های درسی اخلاق حرفه‌ای توسط پژوهشگران، مدیران برنامه‌ریزی‌درسی و منابع بالادستی مورد بررسی قرار گیرد و یک محتوای آموزشی اخلاق حرفه‌ای کاربردی و جامع در برنامه‌های درسی جهت آموزش در دوره‌های تحصیلی دانشجویان قبل و بعد از ورود به محیط کاری تدوین گردد. در نهایت به منظور دستیابی به اهداف و نهادینه شدن اصول اخلاق حرفه‌ای، پیشنهاد می‌شود عملکرد فراگیران و دانشجویان به صورت دوره‌ای و مستمر، در سه حوزه آموزش، پژوهش و



[ Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-26 ]

درمان، مورد ارزشیابی قرار گیرد.

## قدردانی

بدینوسیله محققان، از همکاری تمام اساتیدی که در اجرای این تحقیق ما را یاری نمودند، تشکر و قدردانی می‌نمایند.

این مقاله مستخرج از رساله دکتری تخصصی رشته برنامه‌ریزی توسعه آموزش عالی است که در تاریخ 1399/9/10 در کمیته اخلاق دانشگاه با کد IR. UOK. REC. 1399. 027 به تصویب رسید. منابع مالی، توسط محقق تأمین شده است.

## منابع

1. Mccarthy J, Gastmans C. Moral Distress. A Review of the Argument-Based Nursing Ethics Literature. Nursing Ethics 2015; 22(1): 131-52.
2. RismanBaf A. [Moghadamei bar Akhlagh Herfeie dar ketabdari va Etelearesani (Ba Taakid bar do Moalefeh Nazariyeh va Amoozesh)]. Journal of Research on Information Science and Public Libraries. 2009; 15(2): 49-75. [Persian]
3. Barati Marnani A, Ghorchiani F, Gorji HA, Khatami FiroozAbadi AM, Haghani H, Goldoost Mrandi F. [Observance Of Nursing Ethics From The Perspective Of Nurse And Patient In A Teaching Hospital In Tehran University Of Medical Sciences: 1391]. Medical Ethics. 2013; 7(23): 63-79. [Persian]
4. Hawkins RE, Katsufrakis PJ, Holtman MC, Clauser BE. Assessment of Medical Professionalism: Who, What, When, Where, How, And… Why? Med Teach. 2009; 31(4): 348-61.
5. Ebrahimi S, Alinejad N. [The Impact of Ethics Workshop on the Ethical Knowledge and Competency of fourth Years Medical Students of Shiraz University of Medical Sciences]. Medical Ethics and History of Medicine. 2017; 10(1): 55-66. [Persian]
6. Nasiri Valik Bani F, Navidi P. [Relationship between Professional Ethics & Organizational Agility: Empowerment Cognitive As Mediator]. Ethics in Science and Technology. 2016; 11(2): 61-68. [Persian].
7. Abdolahzade Estakhry G, Heidarzadeh A, Yazdani S, Taheri Ezbarami Z. [ Identification Of Top Medical School's Educational Structure In The World]. Research in Medical Education. 2014; 6 (2):19-27. [Persian]
8. Yamani N, Rahimi M. The Core Curriculum and Integration in Medical Education. Research and Development in Medical Education. 2016; 5(2): 50-4.
9. Ebrahim Nia M, Farzaneh A, Ahmadizadeh MJ, Ebadi A, Amerioon A, Tofighi S, Ayoobian A. [Diagnosis Of Medical Education System Integration With Higher Staff In A Health Organization; A Qualitative Study]. Health Research Journal. 2017; 2(2): 133-42. [Persian]
10. Harden RM. The Integration Ladder: A Tool for Curriculum Planning and Evaluation. Med Educ. 2000; 34(7): 551-7.
11. Mercuri JJ, Iorio R, Zuckerman JD, Bosco JA. Ethics of Total Joint Arthroplasty Gainsharing. JBJS 2017; 99 (5):E22. [DOI:10. 2106/JBJS. 16. 00594].
12. Fazeli Z, Fazeli Bavand Pour F, Rezaee Tavirani M, Mozafari M, Haidari Moghadam R. [Professional Ethics and Its Role in the Medicin]. Scientific Journal of Ilam University of Medical Sciences. 2013; 20 (5):10-17. [Persian]
13. Zahed Babelan A, Gharibzadeh R, Gharibzadeh Sh, Mortezazadeh Giri AK. [The Role of Mediator Psychological Empowerment, the Relationship between Professional Ethics and Work Engagement Of Nurses]. Education & Ethics in Nursing. 2016; 5(2): 55-62. [Persian].
14. Saunders C, Palesy D, Lewis J. Systematic Review and Conceptual Framework for Health Literacy Training in Health Professions Education. Health Professions Education. 2019;5(1): 13-29.
15. Johnston C, Haughton P. Medical Students' Perceptions of Their Ethics Teaching. J Med Ethics. 2007; 33(7): 418-22.
16. Lynch DC, Surdyk PM, Eiser M. Assessing Professionalism: A Review of the Literature. Med Teach. 2004; 26(4): 366-73.
17. Hosseinzadegan F, Shahbaz A, Shahbaz E. [The Principles of Professional Ethics and Its Relationship with Demographic Characteristics of Nurses]. Education & Ethics in Nursing. 2017; 6 (1 And 2): 1-9.



[ Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-26 ]

[Persian].
18. Marco CA, Lu DW, Stettner E, Sokolove PE, Ufberg JW, Noeller TP. Ethic's Curriculum For Emergency Medicine Graduate Medical Education. J Emerg Med. 2011; 40(5): 550-6.
19. Weber L. Justification and Methods of University Evaluation. Geneva: Educational Administration Department in Geneva University; 2003. [Cited 2021 Mar 14]. Available from: https://www. Rieti. Go. Jp/jp/events/03022201/pdf/paper/weber. pdf
20. Duquette LM. Effects of Nursing Education on the Formation of Professional Values. Toronto; University Of Toronto; 2004.
21. Hobson R, Rolland S, Rotgans J, Schoonheim-Klein M, Best H, Chomyszyn-Gajewska M, et al. Quality Assurance, Benchmarking, Assessment And Mutual International Recognition Of Qualification. Eur J Dent Educ. 2008; 12 Suppl 1: 92-100.
22. Self-Study Steering Committee. American University of Beirut. Institutional Self- Study Design. [Cited 2011 May 14]. Available From: Http:// Www. https://www.aub.edu. lb/selfstudy/Documents/AUB_Self-Study_Design_to_MSCHE-5-8-2017-Final. Pdf
23. Lunch L, Happell B. Implementation of Clinical Supervision in Action. Part 2: Implement Action and Beyond. Int J Ment Health Nurs. 2008; 17(1):65-72.
24. Wagner P, Hendrich J, Moseley G, Hudson V. Defining Medical Professionalism: A Qualitative Study. Med Educ. 2007; 41(3): 288-94.
25. Ho MJ, Yu KH, Hirsh D, Huang TS, Yang PC. Does One Size Fit All? Building a Framework for Medical Professionalism. Acad Med. 2011; 86(11): 1407-14.
26. Karnieli-Miller O, Vu TR, Holtman MC, Clyman SG, Inui TS. Medical Students' Professionalism Narratives: A Window on the Informal and Hidden Curriculum. Acad Med. 2010; 85(1): 124-33.
27. Dehghani A, Dastpak M, Gharib A. [Barriers to Respect Professional Ethics Standards in Clinical Care Viewpoints of Nurses]. Iranian Journal of Medical Education. 2013; 13 (5): 421-430. [Persian]
28. Nouhi E, Zoladl M, Dehbanizadeh A, Poranfard J, Poranfard J. [Study of Ethics Errors in Nurses of Shahid Behshti Hospital of Yasuj 2014]. Education & Ethics in Nursing. 2016; 5(2):16-23. [Persian].
29. Tyler RW. Basic Principles of Curriculum and Instruction. Chicago: University Of Chicago Press; 2010.
30. Braun V, Clarke V. Using Thematic Analysis in Psychology. Qualitative Research In Psychology. 2006; 3(2): 77-101.
31. Scott WR, Kirst MW. Higher Education And Silicon Valley: Connected But Conflicted. Baltimore, US: Johns Hopkins University Press; 2017.
32. Blumenstyk G. American Higher Education in Crisis? What Everyone Needs To Know. Oxford, United Kingdom: Oxford University Press; 2015.
33. Cruess RL, Cruess SR, Steinert Y. Medicine as a Community of Practice: Implications for Medical Education. Acad Med. 2018; 93(2):185–191.
34. Jarvis-Selinger S, Pratt DD, and Regehr G.competency Is Not Enough: Integrating Identity Formation Into The Medical Education Discourse. Acad Med. 2012; 87(9): 1185-90.
35. Joseph K, Bader K, Wilson S, Walker M, Stephens M, Varpio L. Unmasking Identity Dissonance: Exploring Medical Students' Professional Identity Formation through Mask Making. Perspect Med Educ. 2017; 6(2): 99-107.
36. Abou Hashish EA, Ali Awad NH. Relationship between Ethical Ideology and Moral Judgment: Academic Nurse Educators' Perception. Nurs Ethics. 2019; 26(3): 845-858.
37. Roodi M, Fathi Vajargah K, Arefi M, Hakimzadeh R, Sharifi M. [Conceptualizing Curriculum Counseling As A New Domain In The Field Of Curriculum Studies]. Theory & Practice In Curriculum Journal. 2018; 6(11): 105-140. [Persian]
38. Haghparast Lati T, Naderi E, Seif Naraghi M. [The Spiritual Curriculum Model in Social Studies Course for the Development of Spiritual Health of Learners]. Education Strategies in Medical Sciences. 2018; 11 (3):149-157. [Persian]
39. Toutkoushian RK, Paulsen MB. Economics of higher education: Background, concepts, and applications. In: Paulsen MB, Perna LW, editors. Higher Education: Handbook of Theory and Research. New York City: Springer; 2016.
40. Pourshafei H, Ramezanzade K. [An enquiry into the current and the desirable status of professors' professional ethics from the perspective of students in Birjand University of Medical Sciences]. Journal



[ Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-26 ]

of Birjand University of Medical Sciences. 2018; 25:107-114. [Persian]
41. Ghoraba M, Rahimi H, Dehbashi A. [Educational Gap: The Break between the Intended and Learned Curriculum in Iran's Higher Education System]. Journal of Higher Education Curriculum Studies. 2018; 9(17): 93 -114. [Persian]
42. Assaareh AR, Bahaari Beygbaaghloo H, Arabi Joneghaani A. [The Developmental Path of Teacher Training Curriculum in Iran]. Quarterly Journal of Education. 2019; 35(2): 151-174. [Persian]
43. Torkzadeh J, Nekoumand S. Validating the Scale of University's Power of Response to Environment. Asian Journal of Research in Social Sciences and Humanities. 2015; 5(8): 241-252.
44. Hicks O. Curriculum in Higher Education in Australia – Hello? Proceedings of the 30th HERDSA Annual Conference. ; 2007 Jul 8-11; July Adelaide, Australia; 2007.
45. Allen DL, Caffesse RG, Bornerand M, Frame JW, Heyboer A. Participatory Continuing Dental Education. Int Dent J. 1994; 44(5): 511-9.
46. Moosavi H, Maleknejad F, Shariati A. [Comparison of Restoration Types Requirements In Dentistry Curriculum With The Practiced Restorations By Dentistry Students Of Mashhad Dental School During 2007 – 2008]. Strides in Development of Medical Education. 2011; 8(1): 14-21. [Persian].
47. FathiVajargah K. [ Osool Va Mafahime Asasiyeh BarnamehRiziye Darsi]. 1sted. Tehran: Elmeh Ostadan; 2014. [Persian]
48. Levine RS. Experience, Skill And Knowledge Gained By Newly Qualified Dentists During Their First Year Of General Practice. Br Dent J. 1992; 172(3): 97-102.
49. Yaghini J, Faghihi A, Yamani N, Daryazadeh S. [Challenges In Implementing The General Dentistry Curriculum In The Viewpoint Of The Students: A Qualitative Study]. Journal of Mashhad Dental School. 2019; 42(4): 356-69. [Persian]
50. Abdollahi S H, Bakhshi H, Ebrahimi ShahamAbadi H, SoltaniNejad A. [The Medical Students' Viewpoints In Achieving Clinical Objectives Of Medical Education Program In Rafsanjan University Of Medical Sciences In 2010: A Short Report]. Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences. 2017; 15 (11):1077-1086. [Persian]
51. Durib MJ. Challenges of Globalization to School Curricula from the Point Of View of Faculty Members with Suggestions of How to Deal with It. Procedia Social and Behavioral Sciences. 2014; 112: 1196-1206.
52. Dehghani M, Pakmehr H, Jafari Sani H. Managerial Challenges of Curriculum Implementation in Higher Education. Procedia-Social and Behavioral Sciences. 2011; 15: 2003-2006.
53 Yamani Douzi Sorkhabi M. [Dastyabi be Amalkardeh Systemhaye Elmi Tehran] [dissertation]. Tehran: Shahid Beheshti University; 2009.
54. Mohammadi M, Naseri Jahromi R, Moeini Shahraki H, Mehrabaniyan N. [Evaluation of Internal Efficiency and External Effectiveness of the General Medicine Curriculum: Perspectives of Students, Graduates and Faculty Members at Shahid Sadughi University of Medical Sciences]. Iranian Journal of Medical Education. 2013; 13 (3):233-243. [Persian]
55. Torkzadeh J, Marzooghi R, Salimi Gh, Mohammadi M, Keshavarzi F. [Developing an effectiveness evaluation framework in higher education curricula: A strategic approach]. Journal of Curriculum Research. 2017; 6(2): 41-64. [Persian]
56. Ghazi S, Mehrdad H, Daraei M. [Designing a Professional Ethics Model for Doctors: The Delphi Model]. Yafte. 2018; 20(2):62-75. [Persian]
57. Hasani M, Shahin Mehr B. [Structural Modeling of Relationship between Professional Ethics and Social Responsibility with Organizational Accountability]. Ethics in science and Technology. 2015; 10 (1): 29-39. [Persian]
58. Arasteh HR, Jahed H. [Observing Ethics in Universities and Higher Education Centers: An alternative for improving behaviors]. Science Cultivation Journal. 2011; 1(2): 31-40.
59. Hamidi F. [Ahamiyat Amoozesh dar Sazmanha ba Taakid bar Amoozesh Elekteroniki]. Journal of Management. 2007; 18 (127): 140-145. [Persian].
60. HoseinNejad GH, Akhsh S. [Baresi Mizane Bahregiriye Asatide Daneshgah az Raveshhaye Faal Tadris]. Journal of Policing Knowledge of Capital Police. 2013; 6(2): 7-20. [Persian].
61. Maleki Pour A, Rezaeian K, Khazaei L. [Serious games in medical education: Why, what and how]. The Journal of Medical Education and Development. 2017; 12(1 and 2): 100-113. [Persian]



[ Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-26 ]

62. Cruess RL, Cruess SR, Steinert Y. Amending Miller's Pyramid to Include Professional Identity Formation. Acad Med. 2016; 91(2): 180-5.
63. Shadfar H, Liaghatdar M, Sharif M. [Investigating Conformity Scope of Educational Planning and Administration Curriculum with Students Needs]. Quarterly Journal of Research and Planning in Higher Education. 2012; 17(4): 123-146. [Persian].
64. Mohammadi Y, Hekmati N, Navidinia H. [Investigating the Quality of General English Language Course Curriculum Based on Tyler's Model from the Students' Perspective at Birjand University of Medical Sciences in 2016]. Journal of Birjand University of Medical Sciences. 2018; 25: 53-60. [Persian]
65. Henson KL. Curriculum Planning, Integrating, Multiculturalism, Constructivism And Educational Reform. 5th ed. Illinois: Waveland Press; 2015.
66. Walder AM. Pedagogical Innovation in Canadian Higher Education. Studies in Educational Evaluation. 2017; 54: 71-82.
67. Yousefzadeh Chosari MR. [Arzeshyabiye Payaniye Barnameh Darsi]. Daneshnameh Iraniye Barnameh Darsi; 2016. [cited 2021 Aprl 10]. available from: http://www. daneshnamehicsa. ir/userfiles/file/article/7/7-8-%204-%20%D8%A7%D8%B1%D8%B2%D8%B4%D9%8A%D8%A7%D8%A8%D9%8A%20%D9%BE%D8%A7%D9%8A%D8%A7%D9%86%D9%8A%20-27_3_95. pdf

[ Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-26 ]

# Developing a Curriculum Pattern of Professionalism for Medical Sciences Students

**Fariba Dehghani[1], Jamal Salimi[2], Yadolah Zarezadeh[3], Mohammad Aghaali[4], Sadegh Yoosefee[5], Keyvan Boland Hematan[6]**

## Abstract

**Introduction:** Professional ethics in the medical sciences is an intellectual field of study that requires educating the medical team about the thoughts, ideas, and behaviors of ethical principles and values that are carefully evaluated until these principles and skills are institutionalized. In so doing, this study endeavored to develop a professional ethics curriculum template for medical students.

**Methods:** This *study was conducted using a combination method in the academic year 2020 in two phases like this qualitative (model design) and quantitative (model accreditation). Qualitative data analysis was performed by interviewing 17 members of experts in the field of education, research, treatment, and ethics in medical sciences and accreditation by 10 members of curriculum specialists and Medical ethics of different universities by using Delphi method who were selected by purposive sampling method through Brown and Clark analytical method using Atlas TI.*

**Results:** *After summarizing the concepts and categories in the form of curriculum components (i.e., objectives, educational content, implementation or educational strategies and evaluation), a total of 150 conceptual propositions, one major category with four subcategories along with a sub-category, final analysis, and report a model of professionalism curriculum was presented for medical sciences students. Finally, the validation of the developed model was done by curriculum and medical ethics experts using Delphi method.*

**Conclusion**: *The results revealed that the development of uniform and codified professional ethics training programs from upstream sources seems to be essential. It is also necessary to explain the educational content of practical and applicable professional ethics, training and continuous evaluation of the principles of professional ethics in all courses and disciplines to institutionalize the principles of professional ethics in three areas of education, research, and treatment.*

**Keywords:** Pattern of curriculum, professional Ethics, medical sciences

**Addresses:**

1. PhD Student of Higher Education Development Planning In Kurdistan University. Sanandaj, Iran. faribadehghan@ymail.com.
2. (✉)Associate Professor in Curriculum Studies, Department of Educational Sciences, Faculty of Humanities, University of Kurdistan. Sanandaj, Iran. j. salimi@uok. ac. ir
3. Associate professor, social Determinants of Health Research Center, Research Institute for Health Development, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran zaremspt@yahoo.com
4. Assistant Professor Department of Family and Community Medicine, Faculty of Medicine, Qom University of Medical Sciences, Qom, Iran. Dr. aghaali@yahoo.com
5. Assistant Professor Department of Neuroscience, Faculty of Health and Religion, Spiritual Health Research Center, Qom University of Medical Sciences, Qom, Iran. yoosefee@gmail.com
6. Assistant Professor of Philosophy of Education, Department of Educational Sciences, Faculty of Humanities, University of Kurdistan. Sanandaj, Iran. KeyvanBolandhemata@gmail.com

[ Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-26 ]