

# پیشنهاد الگوی جامع ارزیابی درس اخلاق پزشکی از دیدگاه اعضای هیأت علمی

رضا غفاری

علیرضا یعقوبی

محمود عباسی

فریبا سالک رنجبرزاده<sup>۱</sup>

سوسن حسنزاده سلماسی

پریسا گل‌عنبی

## چکیده

وضعیت آموزش اخلاق پزشکی و شیوه ارزیابی آن در دانشجویان نشان می‌دهد که در برنامه درسی رشته پزشکی، درس اخلاق به عنوان یک درس دو واحدی در مقطع مشخص به دانشجویان ارائه می‌شود و با انجام یک ارزیابی کتبی به پایان می‌رسد. در حالی که ارزشیابی رسمی بایستی با استفاده از شیوه‌های کارآمد که شامل ارزیابی دانش، نگرش و توانمندی‌های اخلاقی و حرفه‌ای در کل دوره هفت‌ساله پزشکی و بعد از فارغ‌التحصیلی می‌شود، باشد و نبایستی به ارزیابی همان درس به صورت مقطعی و صرفاً در حوزه تئوری‌های اخلاق پزشکی محدود گردد. هدف این بررسی پیشنهاد الگوی جامعی برای ارزیابی درس اخلاق پزشکی می‌باشد. در این مطالعه توصیفی مقطعی، کلیه اعضای هیأت علمی درگیر در مباحث اخلاق پزشکی در دانشگاه علوم پزشکی تبریز به صورت سرشماری و هدفمند وارد مطالعه گردیدند. اطلاعات با استفاده از آمار توصیفی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. ۷۹/۱ درصد از اعضای هیأت علمی با لزوم بازنگری ارزیابی این درس کاملاً موافق بوده و اعتقاد به استفاده از ابزارهای متعدد ارزیابی در

---

۱. کارشناس ارشد پژوهشگری مرکز تحقیقات آموزش علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران. (نویسنده مسؤول)

اخلاق و رفتار حرفه‌ای داشته به طوری که اولاً همه حیطه‌های یادگیری را شامل شود و ثانیاً محدود به یک مقطع و دوره خاصی از برنامه آموزشی نبوده، بلکه مستمراً قابل بررسی و ارزیابی باشد.

### واژگان کلیدی

برنامه آموزشی، اخلاق پزشکی، ارزیابی دانشجویان

## مقدمه

در زمان‌ها و فرهنگ‌های مختلف اخلاق به عنوان قلب پزشکی مورد توجه بوده است. اخلاق پزشکی، پزشکان را برای ایجاد ارتباط با بیماران، همکاران و جامعه راهنمایی کرده و استانداردهای رفتار و اصول تصمیم‌گیری در مورد انتظاراتی که بیماران، همکاران و جامعه از پزشکان دارند را بیان می‌کند. (ویلیامز، ۲۰۰۵ م.) همچنین اخلاق پزشکی مسائل اجتماع عمده‌ای را که بر تصمیم‌گیری‌های پزشکی در مورد مسائلی مانند سقط جنین، کشتن از سر ترحم، تحقیقات پزشکی و... تأثیر می‌گذارند را روشن می‌سازد. (ویلیامز، ۲۰۰۵ م.) به طور کلی اخلاق پزشکی یعنی رعایت موازین اخلاق عمومی و تخصصی توسط شاغلان حرف پزشکی در رشته‌های وابسته. (تابعی و همکاران، ۱۳۹۰ ش.)

آموزش اصول اخلاق حرفه‌ای یکی از مهم‌ترین بخش‌های آموزش برای پزشکان در نظر گرفته شده است. Liaison Committee on Medical Education (LCME) آموزش اخلاق را به عنوان بخش جدایی‌ناپذیر از آموزش پزشکی مورد توجه قرار داده که دارای یک استاندارد معتبر می‌باشد: «یک دانشکده پزشکی باید اخلاق پزشکی، ارزش‌های انسانی و اصول اخلاقی مورد نیاز دانشجویان در مراقبت از بیماران و در رابطه با خانواده یا سایر افراد درگیر در مراقبت از بیمار را تدریس نماید» (استاندارد ED-23, LCME). (مارکو و همکاران، ۲۰۱۱ م.)

از سوی دیگر تقاضای رو به رشدی از سوی پزشکان برای دریافت آگاهی بیشتر و آموزش بهتر به منظور مدیریت مسائل اخلاقی پیچیده که در پزشکی مدرن با آن روبرو هستند به وجود آمده است. (هایس و همکاران، ۱۹۹۹ م.)

بر این اساس آموزش‌های رسمی ارائه شده در خصوص موضوعات مرتبط با اصول اخلاق حرفه‌ای و اخلاق پزشکی امروز در بسیاری از کشورها در برنامه‌های آموزش رسمی گنجانده شده است.

به طوری که دانشگاه‌های معتبر جهان حتی اقدام به تعیین بخش محوری و بایدهای یادگیری در حوزه اخلاق و قوانین حرفه‌ای نیز نموده‌اند. (اردنگی، ۲۰۰۹ م؛ کریستی، ۲۰۰۳ م.) نگاهی به تاریخچه اخلاق پزشکی نشان می‌دهد که مفهوم اخلاق قدمت ۲۵۰۰ ساله در آموزش پزشکی دارد، اما از حدود ۴۰ سال قبل این اصطلاح وارد کریکولوم آموزش پزشکی شده است. (نش، ۲۰۰۷ م.)

امروزه هنر آموزش اخلاق، از صرف آموزشی و استادمحور بودن باید به سمت روش‌های آموزشی فعالانه و دانشجو محور حرکت کند. این امر باعث خواهد شد تا دانشجویان عملاً به سمت حل مشکل پیش بروند آموزش مفاهیم، اعتقادات، اصول علمی، ارزش‌های اخلاقی و مسئولیت حرفه‌ای باید با مبانی اخلاقی ادغام شوند. این روش کمک می‌کند که نگرش مسئولیت حرفه‌ای و مهارت آن توسط دانشجو کسب گردد. (هافرتی و فرانکس، ۱۹۹۴ م.)

مقالات نشان می‌دهند که دانش اخلاق به صورت رسمی در ابعاد وسیع به دانشجویان در طول درس گفته می‌شود، ولی اکثراً آن را به صورت مسئولیت‌پذیری اخلاقی تلقی نمی‌کنند به این معنی که دانشجویان درس اخلاق را که به آنها ارائه می‌شود گذرانده، ولی هنگام ارائه خدمات کلینیکی در رفتارهای اخلاقی آنان تغییری به وجود نمی‌آید. دانشجویان نیاز دارند که توانایی قضاوت خود را گسترش داده تا بتوانند اصول اخلاقی را در عمل پیاده کنند. (شارپ، ۲۰۰۵ م؛ گلدی، ۲۰۰۰ م؛ برتولامی، ۲۰۰۴ م.)

مشکلات و نقاط ضعفی که در حوزه آموزش اخلاق فعلی داریم:

- ۱- نواقص موجود در برنامه درسی اخلاق پزشکی.
  - ۲- مشکلات مربوط به روش‌های ارزیابی دانشجویان در حوزه اخلاق.
  - ۳- محدودیت‌های موجود در ارزیابی و پیگیری میزان پایبندی رفتارهای اخلاقی در فارغ‌التحصیلان.
  - ۴- عدم تناسب محتوا با نیازها و ضرورت‌های تعیین شده.
  - ۵- ملال‌آور بودن روش تدریس و آموزش اخلاق حرفه‌ای.
  - ۶- کیفیت و کمیت ناکافی محتوای درسی. (بلک، ۲۰۰۰ م؛ هیکس، ۲۰۰۱ م).
- پس از فارغ‌التحصیلی دانشجویان و ورود آن‌ها به محیط کار واقعی، ممکن است موقعیت‌های چالش برانگیز اخلاقی برای ایشان بروز کند که به چند نمونه از آن اشاره می‌شود:

- ۱- تداخل بین اولویت‌های آموزش پزشکی و توجه زیاد به مباحث درمانی و فراموش شدن اولویت‌های اخلاقی.
  - ۲- درمان بیمار زیر حد استاندارد (به علت کمبود امکانات و فقر فرهنگی و محدودیت منابع مالی و...).
  - ۳- همچنین بعضی مطالعات دیگر ارتباط ضعیف با بیمار، صدمات فیزیکی، درمان کم یا زیاد، فقدان احترام لازم و عدم انجام وظایف در حد نرمال را به عنوان تعدادی از موقعیت چالش برانگیز اخلاقی معرفی کرده‌اند. (گینسبرگ، ۲۰۰۲ م؛ شارپ، ۲۰۰۸ م).
- اخلاق پلی بین قوانین و ارزش‌ها و نیازهای بیمار به درمان مناسب است. هدف از آموزش اخلاق در پزشکی، ایجاد توانایی برای به کارگیری اصول اخلاقی در جریان درمان بیماران می‌باشد و کسب این توانایی مستلزم پاسخ به این سؤال است که آیا آموزش اخلاق در این خصوص مؤثر بوده یا نه؟ آیا درس اخلاق

می‌تواند پزشک را با اخلاق حرفه‌ای لازم تربیت کند؟ (برک، ۲۰۰۱ م؛ بعبیو، ۱۹۹۴ م؛ کردینگلی، ۲۰۰۷ م)

هرچند اخیراً در دانشکده‌های پزشکی به آموزش اخلاق توجه زیادی شده، ولی به تأثیر آن در میزان یادگیری دانشجویان کمتر پرداخته شده است. بیشترین مطالعات ارزیابی دانشجویان تأثیر آموزش رسمی بر دانش و تغییر نگرش دانشجویان را مورد توجه قرار داده‌اند و تعداد بسیار کمی از مطالعات اقدام به اندازه‌گیری تأثیر واقعی آموزشی اخلاق در توانایی دانشجویان برای تجزیه و تحلیل مسائل اخلاقی به منظور رسیدن به یک تصمیم‌گیری آگاهانه و اخلاقی در پزشکی نموده‌اند. عدم وجود اطلاعات در مورد تأثیرپذیری برنامه‌های آموزش اخلاق پزشکی تا حد زیادی از فقدان ابزارهای مناسب و معتبر ارزیابی در این زمینه ناشی شده است. (هایس، استودمیر و همکاران، ۱۹۹۹ م.) بیشتر ابزارهای مورد استفاده در ارزیابی اخلاق پزشکی شامل سؤالاتی می‌شوند که برای سنجش دانش و نگرش با انتخاب بهترین پاسخ بکار می‌روند، هرچند برخی ابزارهای ارزیابی ممکن است بتوانند برخی دستاوردهای مورد انتظار در قابلیت‌های تصمیم‌گیری اخلاقی در دانشجویان را مورد سنجش قرار دهد، ولی نمی‌تواند توانمندی دانشجویان در اتخاذ تصمیمات اخلاقی در محیط واقعی را مورد ارزیابی قرار دهد. (هایس و همکاران، ۱۹۹۹ م.)

میشل و همکاران پیشنهاد کردند که برنامه آموزش اخلاق پزشکی باید دانشجویان را از طریق هرم صلاحیت اخلاقی (Know, Can, Do) هدایت نماید. در سطح Know دانشجویان مهارت‌های شناختی حاصل از تجربه مبتنی بر آگاهی از نظریه‌ها، مفاهیم و اصول را نشان می‌دهند و در سطح Can دانشجویان می‌توانند بر پایه دانش خود مهارت‌های مورد نیاز را به کار گیرند. میشل و همکاران پیشنهاد کردند که ارزیابی این مهارت مستلزم آن است که دانشجویان بتوانند در

یک محیط عینی و کنترل شده و با یک محرک استاندارد شده (OSCE) مهارت مورد نظر را انجام دهند. از نظر این نویسندگان دانشجویان زمانی به سطح DO می‌رسند که بتوانند عملکرد مناسبی را در یک محیط واقعی بدون کنترل و با یک محرک واقعی انجام دهند. آنان همچنین روش سؤالات تشریحی تعدیل شده (MEQ) را پیشنهاد نمودند که برای ارزیابی حساسیت دانشجویان در مسائل اخلاقی، دانش مفاهیم و استدلال‌های اخلاقی، و توانمندی تفکر انتقادی و عملکرد اخلاقی طراحی شده است. با دانش موجود هیچ ابزاری برای ارزیابی جامع و صحیح این سطح از توانمندی طراحی نشده است. (میشل و همکاران، ۱۹۹۳م).

در حال حاضر درس اخلاق پزشکی در دانشکده‌های پزشکی، اکثراً در دوره کارآموزی ۱ و به صورت یک درس دو واحدی و در ۱۷ جلسه ارائه می‌گردد. روش تدریس اکثراً به صورت سخنرانی و در پاره‌ای از جلسات همراه با ارائه موارد چالش برانگیز اخلاقی و اخذ نظرات دانشجویان می‌باشد. نحوه ارزشیابی دانشجویان در پایان ترم صرفاً، به صورت برگزاری یک امتحان کتبی می‌باشد.

فرضیه ما این است که روش ارائه و تدریس و ارزشیابی درس اخلاق پزشکی در دانشکده‌های پزشکی کشور نامناسب بوده و در نهایت مطالب آموزش داده شده در محیط واقعی و در عملکرد حرفه‌ای تجلی بارزی نمی‌یابد که برای مرتفع ساختن این نقاط ضعف برگزیدن روش‌های جدید تدریس و ارائه مباحث اخلاقی، تدوین برنامه آموزشی قابل فهم و تأثیرگذار و استفاده از شیوه‌های مؤثر و متناسب ارزشیابی از دانشجویان اهمیت به سزایی دارد.

این مطالعه قصد دارد با در نظر گرفتن روش‌های آموزشی و ارزشیابی درس اخلاق پزشکی، نسبت به جمع‌آوری تجربیات اساتید صاحب نظر اخلاق پزشکی در دانشگاه علوم پزشکی تبریز دید کلی آن‌ها را نسبت به روش‌های مرسوم

ارزشیابی درس اخلاق و همچنین نظرات آن‌ها در مورد روش‌های مؤثر و کارای ارزشیابی درس مذکور را در دانشکده‌های پزشکی مطالعه نماید.

## روش

مطالعه حاضر از نوع توصیفی - مقطعی است که در آن کلیه اعضای هیأت علمی صاحب نظر و درگیر با مباحث اخلاق پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تبریز در سال ۱۳۹۰ که به صورت سرشماری و هدفمند انتخاب شده بودند وارد مطالعه شدند. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه‌ای مشتمل بر دو بخش مشخصات فردی و دوازده سؤال مربوط به روش‌های مؤثر و شیوه‌های ترجیحی ارزیابی درس اخلاق پزشکی می‌باشد که هر یک از آن‌ها بر اساس مقیاس ۵ درجه‌ای لکیرت (کاملاً موافقم، موافقم، نظری ندارم، مخالفم و کاملاً مخالفم) جواب داده می‌شود، جهت تعیین اعتبار ابزار از اعتبار محتوای استفاده گردید و بدین منظور پس از بررسی متون و منابع و مشاوره با صاحب نظران اصلاحات لازم اعمال گردید و جهت تعیین پایایی پرسشنامه نیز از روش آلفای کرونباخ استفاده شد. به نحوی که در کل پایایی پرسشنامه ۸۱/۲ درصد تعیین گردید. سپس داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS16 و با استفاده از آمار توصیفی (میانگین، انحراف معیار و جدول توزیع فراوانی) و آمار استنباطی مورد تجزیه و تحلیل گرفت.

## یافته‌ها

مشخصات فردی اعضای هیأت علمی منتخب دانشگاه علوم پزشکی تبریز در جدول ۱ آورده شده است.



جدول ۱: توزیع فراوانی واحدهای مورد مطالعه بر حسب مشخصات فردی

مشخصات فردی	تعداد	درصد
سن	۴۰-۵۰	۳۳٪
	۵۰-۶۰	۲۹٪
	۶۰-۷۰	۲۹٪
	۷۰ به بالا	۹٪
جنسیت	مرد	۸۷/۵ درصد
	زن	۱۲/۵ درصد
رتبه علمی	استاد	۵۸٪
	دانشیار	۳۷/۵ درصد
	استادیار	۴/۵ درصد

- در مورد نظر اعضای هیأت علمی در خصوص نیاز به بازنگری در روش ارزیابی فعلی دانشجویان در خصوص مفاهیم اخلاق پزشکی ۷۹/۱ درصد کاملاً موافق و موافق بودند و این در حالی است که فقط ۱۲/۵ درصد موافق آن نبودند.
- در خصوص طراحی و پرسش چند سؤال اخلاقی در همه آزمون‌های دروس تخصصی دانشجویان (۴۶٪) نظر کاملاً موافق و موافق ابراز نمودند.
- در مورد طراحی مسائل اخلاقی در امتحانات آزمون عینی بالینی سازمان یافته یا OSCE ۸۳٪ نظر کاملاً موافق و موافق داشتند.
- در مورد وارد کردن فعالیت‌ها و عملکردهای اخلاقی دانشجویان در کار پوشه (پورت فولیو)، ۷۵٪ نظر موافق و کاملاً موافق اعلام نمودند.

- در این خصوص که در ارزیابی‌های مربوط به مباحث و موضوعات اخلاقی نه تنها دانش فراگیران را بایستی سنجید، بلکه نگرش آن‌ها را نیز بایستی مورد ارزیابی قرار داد، ۹۱/۶ درصد نظر کاملاً موافق و موافق داشتند.

- در سؤال این که آیا ارزیابی در مورد مسائل و مباحث اخلاقی بایستی به صورت مداوم باشد ۴۶٪ از سؤال‌شوندگان پاسخ موافق داده بودند و ۵۴٪ به وجود یک آزمون مشخص و در یک مقطع معین در طول دوره آموزشی اعتقاد داشتند.

- در مورد لزوم انجام ارزشیابی دانشجویان در خصوص موضوعات اخلاقی با استفاده از ابزارهای متعدد و متناسب ارزیابی و نه صرفاً اتکا به آزمون‌های چندگزینه‌ای، ۸۳٪ نظر کاملاً موافق و موافق ابراز داشتند.

- در مورد اهمیت نقش خودسنجی در ارزیابی اخلاق نیز ۶۶٪ نظر کاملاً موافق و موافق ابراز داشتند.

- در خصوص طراحی سؤالات اخلاق پزشکی در امتحانات نهایی نظیر علوم پایه، پره انترنی و رزیدنتی نیز ۷۵٪ نظر کاملاً موافق و موافق داشتند.

- برای در نظر گرفتن لزوم پایبندی عملی دانشجویان به مباحث اخلاقی در عملکرد بالینی نیز ۵۸٪ نظر کاملاً موافق و موافق اعلام کردند.

و بالاخره در خصوص استفاده از ابزار ارزیابی ۳۶۰ درجه برای ارزیابی اخلاق در دانشجویان ۳۳٪ نظر کاملاً موافق و موافق داشتند.

در بررسی کلی از این پرسشنامه و پاسخ‌های داده شده به آن مشخص گردید که اعضای هیأت علمی مورد مطالعه در کل ۶۷٪ نظر کاملاً موافق و موافق به سؤالات ارائه شده داشته‌اند که نشانگر مشکلات فعلی روش‌های ارزیابی درسی و لزوم بازنگری آن می‌باشد.

### نتیجه گیری

با توجه به مطالب گفته شده، به نظر می‌رسد که روش ارزیابی فعلی درس اخلاق پزشکی دارای نقایص جدی بوده و لزوم بازنگری در آن ضروری بنظر می‌رسد. به طوری که برای انجام ارزیابی مؤثر حوزه اخلاق حداقل بایستی موارد زیر در نظر گرفته شود.

سوالات امتحانی مربوط به ارزیابی اخلاق پزشکی بالینی شامل امتحان‌های کتبی پایان دوره و نیز ارزیابی موضوعات مربوط در ایستگاه‌های OSCE باشد. ارزیابی نگرش‌ها و ویژگی‌های حرفه‌ای دانشجویان نیز بایستی به صورت مداوم و در همه عرصه‌های آموزش (فردی، در ارتباط با بیمار و جامعه) نیز به عنوان جزئی از تجارب بالینی آن‌ها انجام و ثبت و ضبط شود.

برای انجام ارزیابی تکوینی اخلاق پزشکی تهیه مدل‌های ارزیابی آنلاین و نرم‌افزاری که امکان خودسنجی دانشجویان در زمینه‌های دانش و فهم اخلاق پزشکی در خود دارند، لازم به نظر می‌رسد.

در سال آخر نیز ارزیابی عملکرد حرفه‌ای و اصول اخلاق پزشکی دانشجویان به صورت مختلف که در آن میزان رعایت و عمل به اصول اخلاقی در مواجهه با موارد واقعی بالینی ثبت و ضبط شده باشد به صورت نقادانه مورد بررسی و ارزیابی قرار گیرد و در ارزشیابی تمام دروس و موضوعات مرتبط با عملکرد بالینی به نوعی مباحث اصلی اخلاقی آن حیطه نیز مورد ارزیابی قرار گیرد.

### سپاسگزاری

در طراحی و اجرای این مطالعه از تمامی اعضای محترم هیأت علمی که در تکمیل پرسشنامه داده شده کمال همکاری نموده و همچنین از راهنمایی‌های ارزنده

استاد محترم جناب آقای دکتر ابوالقاسم امینی و سرکار خانم اعظم خورشیدیان که در جستجوی متون و مطالعات مرتبط قبلی به صورت جامعی در این مطالعه همکاری داشته‌اند، تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

فهرست منابع

منابع فارسی:

تابعی، س. پاسالار، م. کیانی، م. (۱۳۹۰ ش.). اخلاق پزشکی در خلاصه الحکمه. مجله اخلاق و تاریخ پزشکی. دوره چهارم، شماره ۴، صص ۳۰-۲۳.

منابع انگلیسی:

- Williams, JR. (2005). Medical Ethics in Contemporary Clinical Practice. *J Chin Med Assoc.* 68 (11): 495-9.
- Marco, CA. Lu, DW. Stettner, E. Sokolove, PE. Ufberg, JW. Noeller, PT. (2011). Ethics curriculum for emergency medicine graduate medical education. *The Journal of Emergency Medicine.* 40 (5): 550-6.
- Hayes, PR. Stoudemire, A. Kinlaw, K. Div, M. Dell, ML. Th, M. Loomis, A. (1999). Qualitative Outcome Assessment of a Medical Ethics Program for Clinical Clerkships: A Pilot Study. *General Hospital Psychiatry.* 21: 284-95.
- Ardenghi, DM. (2009). Dentists' ethical practical knowledge: a critical issue for dental education. *Eur J Dent Educ.* 13 (2): 69-72.
- Christie, CR. Bowen, DM. Paarmann, CS. (2003). Curriculum Evaluation of Ethical Reasoning and Professional Responsibility. *J Dent Educ.* 67 (1): 55-63.
- Nash, DA. (2007). On ethics in the profession of dentistry and dental education. *Eur J Dent Educ.* 11: 64-74.
- Hafferty, F. Franks, R. (1994). The hidden curriculum, ethics teaching, and the structure of medical education. *Acad Med.* 69 (11): 861-71.
- Sharp, HM. Kuthy, RA. Heller, KE. (2005). Ethical dilemmas reported by fourth year dental students. *J Dent Educ.* 69: 1116-22.
- Goldie, J. Schwartz, L. Morrison, J. (2000). A process evaluation of medical ethics education in the first year of a new medical curriculum. *Med Educ.* 34 (6): 468-73.
- Bertolami, CN. (2004). Why our ethics curricula don't work. *J Dent Educ.* 68: 414-25.
- Bertolami, CN. (2004). Further dialogue on ethics in dental education: a response to the Koerber et al. and Jenson Articles. *J Dent Educ.* 69: 229-31.

- Black, AL. Halliwell, G. (2000). Assessing practical knowledge: How? Why?. *Teaching and Teacher Education*. 16: 103-15.
- Hicks, LK. Lin, Y. Robertson, DW. Robinson, DL. Woodrow, SI. (2001). Understanding the clinical dilemmas that shape medical students-ethical development: questionnaire survey and focus group study. *BMJ*. 322 (7288): 709-10.
- Ginsburg, S. Regehr, G. Stern, D. Lingard, L. (2002). The anatomy of the professional lapse: bridging the gap between traditional frameworks and students\_ perceptions. *Acad*. 77 (6): 516-22.
- Sharp, HM. Kuthy, RA. (2008). What do dental students learn in an ethics course: An analysis of student-reported learning outcomes. *Journal of Dental Education*. 72 (12): 1450-7.
- Berk, NW. (2004). Teaching ethics in dental schools: trends, techniques, and targets. *J Dent Educ*. 65: 744-50.
- Bebeau, MJ. Thoma, SJ. (1994). The impact of a dental ethics curriculum on moral reasoning. *J Dent Educ*. 58 (9): 684-92.
- Cordingley, L. Hyde, C. Peters, S. Vernon, B. Bundy, C. (2007). Undergraduate medical students\_exposure to clinical ethics: a challenge to the development of professional behaviours? *Med Educ*. 41 (12): 1202-9.
- Mitchell, KR. Myser, C. Kerridge, IH. (1993). Assessing the clinical ethical competence of undergraduate medical students. *J Med Ethics*. 19: 230-6.

#### یادداشت شناسه مؤلفان

رضا غفاری: مدیر گروه آموزش علوم پزشکی، مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی دانشگاه علوم پزشکی، تبریز، ایران.

علیرضا یعقوبی: ریاست دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران.

محمود عباسی: رییس مرکز تحقیقات اخلاق و حقوق پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی. تهران، ایران.

فریبا سالک رنجبرزاده: مدیر پژوهش مرکز تحقیقات آموزش علوم پزشکی، تبریز، ایران. (نویسنده

مسئول) پست الکترونیک: Ranjbarzadehs@yahoo.com

سوسن حسن‌زاده سلماسی: عضو هیأت علمی مرکز تحقیقات آموزش علوم پزشکی، تبریز، ایران.  
پریسا گل‌عنبر: کارشناس آموزشی گروه آموزش علوم پزشکی مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی، تبریز، ایران.

تاریخ دریافت مقاله: ۹۲/۱۱/۴

تاریخ پذیرش مقاله: ۹۲/۳/۲۷