

ارزیابی کیفیت درونی برنامه درسی دوره دکترای اخلاق پزشکی دانشگاه‌های علوم پزشکی ایران از دیدگاه استادان و دانشجویان

کورس فتنی و اجارگاه

علی اکبر خسروی بابادی

فرزانه حاجتمند^۱

چکیده

مقدمه: امروزه با توجه به تغییرات و نوآوری‌های شگرفی که در عرصه‌های گوناگون به وجود آمده پزشکی نوین را نیز با طیف وسیعی از مسائل و تصمیم‌گیری‌های اخلاقی روبرو ساخته است که این امر ضرورت آگاهی پزشکان از مبانی نظری و عملی اخلاق پزشکی امری اجتناب‌ناپذیر می‌باشد که به تبع آن، توجه به برنامه درسی اخلاق پزشکی اهمیتی دو چندان پیدا کرده است.

هدف‌ها: هدف از این پژوهش اجرای ارزیابی کیفیت درونی برنامه‌های درسی دوره دکترای اخلاق پزشکی از دیدگاه استادان و دانشجویان با توجه به عناصر ده گانه اگر به منظور تلاش برای بهبود و ارتقای کیفیت آن بود.

روش: روش تحقیق مورد استفاده از لحاظ هدف تحقیق کاربردی و از لحاظ نحوه گردآوری داده‌ها توصیفی - پیمایشی است. جامعه آماری مورد مطالعه شامل دانشجویان دوره دکترای اخلاق پزشکی دانشگاه‌های علوم پزشکی تهران، شهید بهشتی و شیراز (۴۵ نفر) و اعضای هیأت علمی و استادان سه دانشگاه مذکور (۲۵ نفر) بوده است. ابزار اصلی جمع‌آوری اطلاعات پرسشنامه محقق ساخته بود که سؤالات آن بر مبنای مؤلفه‌های برنامه درسی اگر تدوین و تنظیم شد. برای تجزیه و تحلیل اطلاعات از آزمون T تک‌نمونه‌ای و آزمون فریدمن و تحلیل واریانس چندمتغیره استفاده شده است. همچنین جهت اجرای آزمون‌های مطرح‌شده از نرم‌افزار SPSS استفاده شد.

۱. پژوهشگر مرکز تحقیقات اخلاق و حقوق پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران، کارشناس ارشد برنامه‌ریزی درسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکز، تهران، ایران. (نویسنده مسؤول)
Email: fh2081@gmail.com

یافته‌ها: کیفیت درونی برنامه درسی رشته اخلاق پزشکی در سطح نامطلوب ارزیابی شد، به طوری که از دیدگاه اساتید عناصر منطق یا چرایی و عنصر مکان مناسب بودند و عناصر هدف، محتوا، فعالیت‌های یادگیری، روش‌های تدریس، مواد و منابع، گروه‌بندی، زمان و ارزشیابی نامناسب و از دیدگاه دانشجویان نیز عناصر منطق یا چرایی، هدف، فعالیت‌های یادگیری، گروه‌بندی، مکان، زمان و ارزشیابی در حد متوسط و عناصر محتوا، روش‌های تدریس و مواد و منابع هم نامناسب بودند. همچنین واحدهای درسی رشته اخلاق نیز متناسب ارزیابی شد، به طوری که واحد درسی فقه پزشکی دارای کیفیت بهتر و در اولویت اول و نیز واحد درسی اخلاق در مدیریت نظام سلامت دارای کیفیت پایین تر و در انتهای اولویت واقع شد.

نتیجه‌گیری: بازنگری و طراحی مجدد برنامه درسی دوره دکترای اخلاق پزشکی به منظور ارتقای کیفیت درونی برنامه درسی آن.

واژگان کلیدی

اخلاق پزشکی، برنامه درسی، ارزشیابی، کیفیت درونی

مقدمه

آموزش عالی با پیشینه‌ای به قدمت بیش از هشت سده به عنوان نهادی کلیدی مورد توجه خاص ملت‌ها و دولت‌هاست. در قرن بیست و یکم دانشگاه‌ها و مراکز آموزش عالی همچنان به عنوان یکی از اشکال اساسی سرمایه‌گذاری در نیروی انسانی در جوامع مختلف اهمیت و جایگاه ویژه و برجسته‌ای را به خود اختصاص داده‌اند. این اهمیت ناشی از آن است که دانشگاه‌ها و مراکز آموزش عالی در آموزش و تربیت شهروندانی فرهیخته و ایجاد جامعه‌ای سالم و پویا در همه ابعاد و جوانب نقشی بی‌بدیل دارند.

مطالب مذکور بدان معناست که علاوه بر توجه و حساسیت به دانشگاه‌ها و کارکردها و مأموریت‌های آن، برخی ملاحظات و واقعیت‌های اجتماعی از جمله پیدایش نیازهای جدید و تقاضاهای نوپدید، تحولات علمی و پیشرفت‌های تکنولوژیک، افزایش درخواست ورود به دانشگاه‌ها و مراکز آموزش عالی و نیاز مبرم به دانش‌آموختگان و نیروهای متخصص نیز نقش مهمی در برجسته‌ساختن جایگاه و مراکز و نهادهای آموزش عالی داشته‌اند. (امینی، ۱۳۹۱ ش.) از این منظر، می‌توان گفت که رشد سریع علوم و فناوری موجب ایجاد تغییر و تحولات عمده‌ای در کلیه ابعاد جامعه شده و آن‌ها را با چالش‌های فراوانی روبرو ساخته است. بالطبع علم پزشکی نیز یکی از علومی است که طی چند دهه اخیر شاهد پیشرفت‌های وسیعی بوده است. گسترش چشمگیر دانش بشری، افزایش توانمندی‌های انسان در تشخیص و درمان انواع بیماری‌ها، ارتقای فناوری‌های نوین زیست پزشکی مسائل چالش برانگیزی را فراروی پزشکان و عالمان اخلاق قرار داده و بدون شک همه افراد بشر را به نوعی تحت تأثیر خود قرار داده‌اند. شناخت عمیق و دقیق این مسائل توجه بیشتر پزشکان و اندیشمندان حوزه‌های گوناگون به ویژه

اخلاقیون را به اخلاق پزشکی به عنوان راهکاری جدید در نظام جامع سلامت برانگیخته است. بر این اساس اندیشمندان حوزه‌های مختلف درصدد برآمدند تا با ارائه راهکارهای اخلاقی مناسب برای رفع مشکلات موجود یا لااقل کاهش آن‌ها تلاش کنند. به این ترتیب اخلاق پزشکی با عنوان تخصصی میان رشته‌ای به ویژه در کشورهای پیشرفته که بیشتر با این مسائل سروکار داشتند، شکل گرفت و در حال حاضر توجه زیادی را به خود معطوف داشته است. (زالی، ۱۳۸۷ ش.)

با توجه به مطالب یادشده لازم است که دانشگاه‌ها و مؤسسات آموزش عالی به عنوان مصادیقی از نظام‌های اجتماعی همواره از طریق ارزیابی عملکرد خود و ارائه بازخوردهای لازم زمینه و امکان اصلاح و ارتقای کارکردهای خود را فراهم کنند تا در جهان پرشتاب و سرشار از تغییر و تحول امروزی دوام و استمرار داشته باشند. در واقع اگر بپذیریم که همه نظام‌ها از جمله نظام‌های آموزشی و دانشگاه‌ها با گذشت زمان میل به بی‌نظمی، رکود، فروپاشی، کهولت و مرگ (آنتروپی) دارند، باید مجموعه‌ای از روش‌ها و سازوکارهایی را بکار گیریم تا ضمن مقابله با پدیده مذکور، امکان رشد و بهبود سازمانی مداوم دانشگاه‌ها ایجاد شود. بنابراین انجام‌دادن فعالیت‌ها و اقدامات لازم برای ارزیابی عملکرد و سنجش میزان کیفیت خدمات و تولیدات ارائه‌شده توسط آن‌ها ضرورتی تام دارد، زیرا ارزشیابی یکی از مهم‌ترین ابزارها برای توسعه راهبردی در محیط‌های آموزش عالی است. از دیدگاه بازرگان و همکاران (۱۳۸۶ ش.) چنانچه دانشگاه‌ها بخواهند مأموریت‌های خود را به طور مطلوب انجام دهند، لازم است اطمینان ذی‌نفعان خود را درباره این موضوع که کوشش‌های دانشگاهی از کیفیت مطلوبی برخوردار است، جلب کنند و از سازوکارهای لازم برای بهبود کیفیت استفاده کنند. طبعاً در این مسیر ارزیابی کیفیت درونی برنامه‌های درسی و آموزشی ارائه‌شده در دانشگاه‌ها از

اهمیت بسیاری برخوردار است.

ارزیابی کیفیت درونی از جمله مهم‌ترین فعالیت‌های مرکز ارزیابی کیفیت دانشگاه و در ارتباط با ساختارسازی ارزیابی کیفیت دانشگاهی است. ارزیابی کیفیت درونی فرآیند جمع‌آوری اطلاعات از طریق اعضای هیأت علمی، دانشجویان، دانش‌آموختگان، کارفرمایان و تهیه گزارش از نقاط ضعف و قوت گروه آموزشی و برنامه درسی است. محصول مهم ارزیابی کیفیت درونی که طی این فرآیند حاصل می‌شود آگاهی از فرصت‌ها، بهبود کیفیت افراد و مجموعه گروه آموزشی و برنامه درسی آنان است.

از طرفی هم روند رو به رشد تغییرات در آموزش عالی کشور طی سال‌های گذشته موجب کاهش کیفیت آموزش گردیده است. (مقنی‌زاده، ۱۳۸۰ ش.) کلیت نظام آموزش عالی تحت تأثیر تصور ما نسبت به آینده قرار دارد و اگر تصور ما از آینده با واقعیت موجود آن منطبق نبوده و از یک مبنای علمی و عینی برخوردار نباشد، نظام آموزش عالی نیز به بیراهه خواهد رفت (تافلر^۱، ۱۳۷۷ ش.) و مطمئناً نخواهد توانست رسالت خود را به درستی انجام دهد که معنای آن ائتلاف منابع و امکانات خواهد بود. (محمدی، ۱۳۸۱ ش.) چاره‌اندیشی برای اصلاح هر نظام بدون شناخت از درون و برون و تغییرات آن انجام‌پذیر نمی‌باشد، این به معنای ارزیابی مداوم است، لذا برای ساماندهی و ارتقای وضعیت آموزش و نظام آموزشی ارزیابی مستمر از فعالیت‌های آموزشی که لازمه آن اطلاع از وضعیت موجود، شناخت شرایط مطلوب و ارائه راهبردهای واقع‌گرایانه توسط متولیان حقیقی آموزش است، ضروری می‌نماید. اجرای صحیح این مهم روشی مناسب در ارزیابی را می‌طلبد که بتواند شناخت مشکلات، نارسائی‌ها و نیز توانایی‌ها و نقاط قوت را به همراه ایجاد انگیزه تلاش برای حل مشکلات، رفع نارسایی‌ها، افزایش کارآیی

در توانمندی‌ها و نقاط قوت با استفاده از منابع و امکانات موجود نوید دهد تا وضعیت موجود برای آینده مطلوب به شکلی واقعی زیربنا قرار گرفته و برنامه‌ریزی، طراحی و سیاستگذاری نظام در جهت افزایش تحقق اهداف نظام آموزش حرکت نماید. (بازرگان، ۱۳۸۴ ش.)

امروزه ارزیابی برنامه‌های نظام آموزش عالی مسأله بسیار مهمی است که به صورت منظم و علمی در اکثر رشته‌های دانشگاهی صورت پذیرفته است در حالی که ارزیابی جز جدانشدنی در آموزش و زمینه‌ساز تحولی شگرف است. در این میان اخلاق پزشکی که دانشی میان رشته‌ای است و از سال تحصیلی ۸۸-۹ در مقطع Ph.D در دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران و شیراز برای اولین بار پایه‌گذاری شده و دانشی نو در ایران محسوب می‌شود از این قاعده مستثنی نبوده است هم‌اکنون نیز این سه دانشگاه تنها ارائه‌دهنده این رشته در مقطع دکترا می‌باشند.

علیرغم تحقیقات گسترده در برنامه‌های درسی اخلاق پزشکی و انتشار نقدها و بازبینی‌های مفید و متعدد درباره آن، هنوز سؤالات زیادی درباره ماهیت، اهداف و نتایج این برنامه‌ها باقیمانده است عدم پاسخگویی روشن و شفاف به این سؤالات، موجب می‌شود بسیاری از ویژگی‌ها، مهارت‌ها و توانایی‌هایی که باید در برنامه درسی اخلاق پزشکی لحاظ شود مورد غفلت قرار گیرد. تحقیقات نشان داده است که بعضی از دروسی که به عنوان اخلاق پزشکی در برنامه درسی وارد شده، نتوانسته است به افزایش مهارت‌های اخلاقی پزشکان کمک کند. (خاقانی‌زاده و همکاران، ۱۳۹۱ ش.) در ایران مطالعات اندکی در ارتباط با برنامه درسی اخلاق پزشکی صورت گرفته است. آنچه مسلم است یکی از بهترین راه‌های بررسی یک برنامه، ارزیابی آن برنامه می‌باشد.

بی‌تردید، در برنامه‌ریزی‌های آموزش پزشکی به طور اعم و آموزش اخلاق پزشکی به طور اخص، ارزیابی برنامه درسی اخلاق پزشکی می‌تواند به عنوان یک ابزار مناسب و قابل استناد توسط برنامه‌ریزان مورد استفاده قرار گیرد. تلاش در جهت تقویت مبانی اخلاق پزشکی باید با نیازها، انتظارات (مجریان و مخاطبان) در جهت‌گیری‌های اجتماعی متوازن و متناسب باشد. دستیابی به این توازن و تناسب با ارزیابی کیفیت درونی برنامه درسی اخلاق پزشکی امکان‌پذیر خواهد بود. (باقری، ۱۳۹۰ ش.)

بنابراین فرایند ارزشیابی برنامه درسی شامل تشخیص نکات قوت و ضعف طرح‌ها می‌باشد. یکی از نتایج ارزشیابی این است که می‌توان به کمک آن تعیین نمود که برنامه‌های درسی از چه جهاتی مؤثر بوده و از چه جهاتی به اصلاح، تغییر یا تکمیل نیاز دارند. با ارزشیابی برنامه درسی است که معلوم می‌شود هر یک از عناصر برنامه با توجه به شرایط یادگیرنده و امکانات و محدودیت‌های دیگر تا چه حد تناسب و قابلیت اجرا داشته است. دوره دکترای تخصصی اخلاق پزشکی، دوره‌ای نوپا در کشور ما می‌باشد و برنامه درسی آن بیشتر الگو گرفته‌شده از برنامه درسی اخلاق پزشکی سایر کشورهاست و توسط صاحب نظران کشورمان طراحی شده است، لیکن در طراحی این برنامه درسی از متخصصین برنامه درسی استفاده نشده است و سؤالات زیادی در خصوص جامعیت و کیفیت عناصر این برنامه مطرح است. همچنین تاکنون مطالعه‌ای برای بررسی اجزای این برنامه صورت نگرفته است از طرف دیگر با توجه به تغییرات مستمر و شتابنده علوم و تکنولوژی پزشکی، مسائل و چالش‌های جدیدی نیز در عرصه اخلاق پزشکی و موضوعات مرتبط با آن مطرح می‌شود که عدم بروزرسانی و بازنگری برنامه درسی اخلاق پزشکی، آن را به مرور زمان به یک برنامه منسوخ‌شده تبدیل می‌کند و

بدیهی است اجرای چنین برنامه‌ای بدون بازنگری عمیق آن علاوه بر این که می‌تواند منجر به هدررفت هزینه‌های انسانی و مالی بسیاری شود، هدف نهایی این برنامه درسی یعنی تربیت متخصصینی کارآمد در زمینه اخلاق پزشکی حاصل نخواهد شد، لذا با توجه به این مهم پژوهشگر بر آن است به ارزیابی کیفیت درونی برنامه درسی دوره دکترای تخصصی اخلاق پزشکی مقطع Ph.D. بپردازد به عبارت دیگر هدف اصلی از پژوهش انجام‌شده پاسخگویی به این دو سؤال است که:

- کیفیت درونی برنامه درسی دوره دکترای اخلاق پزشکی مقطع Ph.D. در دانشگاه‌های علوم پزشکی ایران (دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران و شیراز) با توجه به عناصر ده‌گانه اگر از دیدگاه استادان و دانشجویان چگونه است؟

- کیفیت درونی برنامه درسی واحدهای درسی رشته اخلاق پزشکی دانشگاه‌های علوم پزشکی ایران از دیدگاه استادان و دانشجویان (با توجه به عناصر ده‌گانه اگر) چگونه است؟

روش

مطالعه حاضر، پژوهشی از نوع پیمایشی است. جامعه آماری شامل ۷۰ نفر اساتید و اعضای هیأت علمی و اساتید مدعو دوره دکترای اخلاق پزشکی دانشگاه‌های علوم پزشکی تهران، شهید بهشتی و شیراز بودند که ۴۵ نفر آنان دانشجو و ۲۵ نفر نیز اساتید بودند که به دلیل تعداد کم جامعه آماری از روش سرشماری استفاده گردید. ابزار جمع‌آوری اطلاعات پرسشنامه محقق ساخته بود که بر اساس ده عنصر برنامه درسی (منطق، اهداف، محتوا، راهبردهای یادگیری،

فعالیت‌های یادگیری، مواد و وسایل، ارزشیابی، گروه‌بندی، زمان و فضا) سؤال‌هایی به صورت بسته پاسخ بر اساس مقیاس لیکرت تنظیم شد که بخش اول آن شامل ۲۵ سؤال بود که با مطالعه مبانی نظری موجود در زمینه برنامه‌ریزی درسی، عوامل مؤثر در بهبود کیفیت برنامه درسی را شناسایی می‌کرد و بخش دوم آن نیز شامل ۱۰ سؤال که به ارزیابی واحدها و دروس رشته اخلاق پزشکی پرداخته بود. برای تعیین روایی صوری چندین نسخه از پرسشنامه در اختیار استادان و صاحب‌نظران در حوزه برنامه‌ریزی درسی و اخلاق پزشکی قرار داده شد و بر اساس پیشنهادهای آنان تصمیمات لازم صورت گرفت و جهت تعیین ضریب پایایی قبل از اجرای نهایی پرسشنامه برای اطمینان حاصل نمودن از قابلیت اجرای آن به «اجرای آزمایشی» پرسشنامه مبادرت گردید. در روش اجرای آزمایشی پرسشنامه، ۳۵ نفر از آزمودنی‌ها پرسشنامه را پر کردند و سپس با استفاده از روش آلفای کرونباخ مقدار پایایی پرسشنامه ۸۵٪ محاسبه گردید. با توجه به این که آلفا در فاصله (۰-۱) می‌باشد مقدار به دست آمده از لحاظ پایایی در سطح بالا می‌باشد. در تحلیل اطلاعات از نرم‌افزار آماری SPSS استفاده شد. داده‌ها با محاسبه‌های آماری توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) و روش‌های آمار استنباطی، تحلیل واریانس چندمتغیره و تی تک گروهی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. لازم به ذکر است در این پژوهش، مبنای مطلوبیت وضعیت مؤلفه‌ها، بالابودن میانگین تجربی از میانگین نظری و واقع شدن میزان t به دست آمده در سطح معنادار می‌باشد. شرط معناداری مقدار t محاسبه شده در آزمون‌های دو دامنه، بزرگ‌تر بودن از مقدار بحرانی t (۱/۹۶) می‌باشد. میانگین نظری هر گویه ۶۰٪ در نظر گرفته شده است، لذا با توجه به آنچه که گفته شد میانگین به دست آمده از پاسخ افراد نمونه در هر مؤلفه بزرگ‌تر از عدد میانگین فرضی باشد و مقدار t به

دست آمده نیز در سطح معناداری قرار گرفته باشد، آن مؤلفه مورد بررسی به عنوان یکی از مؤلفه‌های مورد توجه قلمداد می‌گردد و در غیر این صورت میزان توجه به این مؤلفه در حد پایین ارزیابی می‌گردد. پرسشنامه‌های توزیع شده نیز توسط ۱۶ نفر اساتید و ۳۴ نفر دانشجویان تکمیل و عودت یافت.

یافته‌ها

جدول ۱ نشان می‌دهد میانگین نمره کیفیت درونی برنامه درسی دوره دکترای اخلاق پزشکی از دیدگاه اساتید ۲/۵۹۷۴ و از دیدگاه دانشجویان ۲/۷۱۵۷ بود که هر دو میانگین از سطح کفایت مطلوب کم‌تر بود. همچنین جدول ۲ نشان می‌دهد که میزان t به دست آمده از دیدگاه اساتید ۴/۷۶۹- و از دیدگاه دانشجویان ۲/۶۴۵- بود که با توجه به این که از مقدار بحرانی t (۱/۹۶) کوچک‌تر بودند. بنابراین کیفیت درونی برنامه درسی دوره دکترای اخلاق پزشکی در حد نامطلوب ارزیابی شده بود.

جدول ۳ نشان می‌دهد عناصر منطق و مکان از دیدگاه اساتید که عنصر منطق با دارا بودن میانگین ۳/۴۷ و نمره t ۳/۹۲ و عنصر مکان با میانگین ۳/۲۵ و نمره t ۵/۸۰ دارای کیفیت درونی مطلوب ارزیابی شدند و عناصر زمان با دارا بودن میانگین ۱/۷۵ و نمره t ۵/۸۳- و فعالیت‌های یادگیری با دارا بودن میانگین ۱/۹۶ و نمره t ۶/۹۸- و هدف با دارا بودن میانگین ۲/۳۷ و نمره t ۹/۳۰- و ارزشیابی با میانگین ۲/۵۰ و نمره t ۶/۶۰- دارای کیفیت درونی نامطلوب ارزیابی شدند.

همچنین از دیدگاه دانشجویان نیز عنصر مکان با میانگین ۲۹۴/۳ و نمره t ۲/۳۵ دارای کیفیت مطلوب و عناصر محتوا با میانگین ۲/۵۲ و نمره t ۳/۴۴- و عنصر روش‌های تدریس با میانگین ۲/۴۵ و نمره t ۳/۹۴- و عنصر مواد و منابع

با میانگین ۲/۶۱ و نمره $t = ۲/۴۶$ - از کیفیت نامطلوب برخوردار بودند و سایر عناصر نیز از دیدگاه دانشجویان در حد متوسط ارزیابی شدند.

جدول ۴ نیز نتایج آزمون فریدمن در مورد اولویت‌بندی کیفیت درونی برنامه درسی دوره دکترای اخلاق پزشکی را با توجه به دیدگاه اساتید و دانشجویان نشان می‌دهد. داده‌های جدول نشان می‌دهد که اولویت‌بندی کیفیت درونی برنامه درسی دوره دکترای اخلاق پزشکی دانشگاه‌های علوم پزشکی ایران از دیدگاه استادان و دانشجویان با توجه به عناصر ده‌گانه برنامه درسی اکراً مقدار χ^2 دو (۲۵/۸۵۷) در سطح معناداری $\alpha = ۰/۰۵$ در رتبه‌های متفاوت قرار دارند و به ترتیب اولویت در این زمینه عنصر مکان، عنصر ارزشیابی و عنصر زمان در اولویت اول قرار دارد و در انتهای این اولویت‌بندی نیز عنصر مواد و منابع واقع شده است.

داده‌های جدول ۵ نشان می‌دهد که چون مقدار t در سطح $\alpha = ۰/۰۵$ در مؤلفه‌های مطرح‌شده معنادار نیست، لذا تفاوت معناداری بین میانگین نظری و تجربی وجود ندارد. بنابراین از نظر افراد نمونه کیفیت درونی برنامه درسی واحدهای درسی رشته اخلاق پزشکی دانشگاه‌های علوم پزشکی ایران تا حدودی متناسب ارزیابی می‌گردد.

داده‌های جدول نشان می‌دهد که اولویت‌بندی برنامه درسی واحدهای درسی رشته اخلاق پزشکی دانشگاه‌های علوم پزشکی ایران مقدار t دو (۱۵/۷۹۲) در سطح معناداری $\alpha = ۰/۰۵$ از نظر کیفیت درونی در رتبه‌های متفاوت قرار دارند و به ترتیب اولویت در این زمینه واحد درسی فقه پزشکی در اولویت اول قرار دارد و در انتهای این اولویت‌بندی نیز واحد درسی اخلاق در مدیریت نظام سلامت واقع شده است. سایر موارد نیز بین این دو طیف قرار دارد.

نتیجه گیری

همانگونه که در یافته‌های حاصل از پژوهش ملاحظه شد، کیفیت درونی برنامه درسی دوره دکترای اخلاق پزشکی از مطلوبیت لازم برخوردار نبوده است. با تحلیل داده‌های به دست آمده می‌توان نتیجه گرفت برنامه درسی تجویز شده جاری، بدون توجه به نظرات و دیدگاه‌های استفاده‌کنندگان از این برنامه‌ها (اساتید و دانشجویان) و بدون توجه به شرایط و موقعیت‌های فرهنگی، اجتماعی و مذهبی کشور بوده و نتیجه اجرای چنین برنامه‌ای این بوده است که متناسب با نیازها نبوده و فاصله زیادی بین برنامه درسی رسمی و برنامه درسی اجرا شده، ایجاد کرده است و از کیفیت پایینی برخوردار است.

همچنین نتایج حاصل از ارزیابی کیفیت درونی برنامه درسی با توجه به عناصر ده‌گانه اگر نشان داد که عنصر منطق یا چرایی برنامه درسی دوره دکترای اخلاق پزشکی از دیدگاه اساتید دارای کیفیت مطلوب و از دیدگاه دانشجویان متوسط ارزیابی شده بود به عبارت دیگر به چرایی این عنصر رأی مثبت دادند با توجه به این که در سه دهه گذشته اخلاق پزشکی در موسسات آموزش پزشکی و در میان اساتید اخلاق پزشکی به عنوان یک اولویت ظهور کرده است عوامل متعددی در پیدایش این ضرورت نقش داشته‌اند که پیشرفت عمده در علوم و تکنولوژی خصوصاً پیشرفت در علوم پزشکی، پیشرفت در مراقبت‌های پزشکی و دانش تکنیک‌های پزشکی و تغییرات اجتماعی بارز، اخلاق را به عنوان یک بخش ضروری در تصمیمات پزشکی امروزه مطرح کرده است. این یافته تا حدودی با نتایج تحقیق امینی (۱۳۹۱ ش.) که به ارزیابی برنامه درسی رشته‌های مهندسی پرداخته بود، همسو است.

عنصر دیگر هدف بود که بر اساس داده‌های به دست آمده از دیدگاه اساتید

نامطلوب و از دیدگاه دانشجویان متوسط ارزیابی شد نتیجه گرفته شد، عدم جامعیت اهداف برنامه درسی اخلاق پزشکی، مبتنی نبودن اهداف بر نیازهای جامعه، نیازهای دانشجویان و نیازهای حرفه پزشکی، مبهم بودن اهداف و یک‌بعدی بودن آنها، محدود شدن اهداف برنامه درسی اخلاق پزشکی به مباحث تئوری، عدم توجه لازم به اهداف رفتاری می‌توانند دلایلی باشند که بر عدم مطلوبیت اهداف برنامه درسی رشته اخلاق پزشکی نقش داشته باشند. نتیجه این تحقیق تا حدودی با نتایج تحقیق یزدانی (۱۳۸۸ ش.) همسو می‌باشد یزدانی در تحقیق خود بیان کرده است که مطلوبیت هدف در برنامه درسی رشته برنامه‌ریزی درسی با توجه به عناصر ده‌گانه اگر از دیدگاه دانشجویان نامطلوب و از دیدگاه اساتید مطلوب می‌باشد.

عنصر محتوا که هم از دیدگاه اساتید و هم از دیدگاه دانشجویان نامناسب ارزیابی شده بود دلیل این نامطلوب بودن این است که محتوای برنامه درسی دوره دکترای اخلاق پزشکی با نیازهای دانشجویان و همچنین با مبانی ارزشی و فرهنگی جامعه تناسب کافی ندارد و مباحث اخلاقی با مباحث حقوقی و فقهی نیز تداخل دارد. نتیجه این تحقیق تا حدودی با نتایج تحقیق وزیری (۱۳۷۸ ش.) که نشان داد محتوا در برنامه‌های درسی گروه علوم انسانی از کیفیت ضعیفی برخوردار است، همسو می‌باشد.

داده‌های به دست آمده نشان داد که عنصر روش‌های تدریس از دیدگاه اساتید نامطلوب و از دیدگاه دانشجویان متوسط ارزیابی شده بود نتیجه احتمالی که در این پژوهش گرفته شد عبارت است از: ضعف در آموزش بالینی، عدم تناسب روش با اهداف آموزشی، ضعف در بکارگیری از فنون نوین و فعال تدریس، نامناسب بودن محیط آموزشی برای یادگیری عمیق، عدم تنوع روش‌های تدریس، تعاملی نبودن

ارتباط با دانشجویان. این یافته‌ها تا حدودی با نتایج تحقیق یزدانی (۱۳۸۸ ش.)، روش‌های تدریس از دیدگاه دانشجویان همسو می‌باشد.

عنصر گروه‌بندی نیز که از دیدگاه اساتید نامطلوب و از دیدگاه دانشجویان متوسط ارزیابی شده بود می‌توان دلایل آن را عدم استفاده از فعالیت‌های یاددهی و یادگیری گروهی از قبیل: مباحثه، بحث در گروه‌های کوچک، برگزاری ژورنال کلاب، برگزاری کنفرانس، تشکیل کمیته‌های اخلاقی را نام برد. این یافته تا حدودی با نتایج تحقیق شفیعی (۱۳۸۳ ش.) که بیان کرده است گروه‌بندی در برنامه درسی آموزش بزرگسالان در سطح متوسط قرار دارد همسو می‌باشد.

عنصر مواد و منابع نیز به دلیل این که رشته اخلاق پزشکی در ایران رشته‌ای نو می‌باشد. بنابراین طبیعی است که با کمبود منابع و کتب اخلاق پزشکی اسلامی روبرو باشیم به همین دلیل بیشتر از منابع غربی استفاده می‌شود. همچنین شرایط مناسب برای استفاده از تجارب بین‌المللی فراهم نیست و با کمبود وسایل سمعی و بصری و فیلم‌های آموزشی به خصوص تجهیزات رایانه‌ای در آموزش اخلاق پزشکی از دیگر ضعف‌ها در زمینه منابع و امکانات آموزشی است که کیفیت این عنصر را نامطلوب می‌سازد. این یافته‌ها با نتایج تحقیق یزدانی (۱۳۸۸ ش.)، دیدگاه دانشجویان نسبت به مواد و منابع تا حدودی همخوانی دارد او در تحقیق خود بیان داشته در برنامه درسی رشته برنامه‌ریزی درسی امکانات آموزشی نامطلوب است.

عنصر فعالیت‌های یادگیری نیز از دیدگاه اساتید نامطلوب و از دیدگاه دانشجویان متوسط ارزیابی شد از دلایل احتمالی نتایج پژوهش از دیدگاه اساتید و دانشجویان می‌توان گفت: چون یادگیری اخلاق پزشکی به کلاس درس محدود شده است و فعالیت‌ها و فرصت‌های یادگیری خاصی در زمینه موضوعات اخلاق پزشکی در اختیار دانشجویان گذاشته نمی‌شود. همچنین از فعالیت‌های یادگیری

متنوع از قبیل: قصه‌گویی، نمایش فیلم، تمرینات بالینی، مطالعه کیس‌های بالینی، ایفای نقش، برگزاری سمینار، برگزاری ژورنال کلاب، استفاده نمی‌شود، لذا اساتید و دانشجویان نسبت به این عنصر رضایت کافی ندارند. این یافته‌ها تا حدودی با نتیجه تحقیق ملامحمدی (۱۳۷۹ ش.) که در پژوهش خود به ارزیابی کیفیت برنامه درسی رشته برنامه‌ریزی آموزشی در مقطع کارشناسی ارشد پرداخته است، همخوانی دارد.

زمان در برنامه درسی اخلاق پزشکی نیز از دیدگاه اساتید نامطلوب و از دیدگاه دانشجویان متوسط ارزیابی شد شاید نتایج تحقیق ناشی از این مسأله باشد که زمان اختصاص یافته به آموزش اخلاق پزشکی باید به دو مرحله زمانی تقسیم شود؛ یک مرحله به واحد درسی اخلاق پزشکی اختصاص داده شود که دانشجویان در این مرحله با مفاهیم، اصطلاحات، مبانی، اصول و تئوری‌های اخلاقی آشنا شوند و مقدمه‌ای برای آموزش در مرحله بعدی باشد و در مرحله بعد نیز به آن‌ها فرصت داده شود تنگناها و مسائل اخلاقی در محیط بالینی را نیز تجربه کنند و درک، فهم و مهارت‌های اخلاقی خودشان را توسعه دهند. بنابراین زمان اختصاص یافته به آموزش اخلاق پزشکی، نامناسب است و طی این زمان نمی‌توان انتظار تغییر در رفتار اخلاقی و یا نگرش اخلاقی دانشجویان داشت این یافته‌ها تا حدودی با نتایج تحقیق امینی (۱۳۹۱ ش.) همخوانی دارد.

در نهایت عنصر ارزشیابی از دیدگاه اساتید نامطلوب و از دیدگاه دانشجویان متوسط ارزیابی شد، شاید نتایج تحقیق ناشی از نامناسب بودن شرایط اجرایی ارزشیابی، ضعف در ارزشیابی عملکرد اخلاقی در بالین، استفاده از روش‌های ارزشیابی غیر علمی، نداشتن شاخص‌های مشخص برای ارزشیابی اخلاقی، ارزشیابی یک‌بعدی، محدودیت منابع جهت ارزشیابی، جدی‌نگرفتن ارزشیابی اخلاقی توسط

اساتید، نداشتن نظام ارزشیابی مناسب باشد. این یافته‌ها تا حدودی با نتایج تحقیق امینی (۱۳۹۱ ش.) همخوانی دارد.

در پایان پیشنهاد می‌گردد که برنامه‌ریزان دوره دکترای اخلاق پزشکی موارد ذیل را در صورت امکان مدنظر قرار دهند:

۱- در تدوین برنامه درسی رشته اخلاق پزشکی به نظرات و دیدگاه‌های استفاده‌کنندگان از این برنامه‌ها (اساتید و دانشجویان) توجه شود، شرایط و موقعیت‌های فرهنگی، اجتماعی و مذهبی کشور لحاظ شود تا در نتیجه با نیازها فاصله‌ای نداشته باشد؛

۲- اهداف ارائه‌شده در برنامه درسی مصوب رشته اخلاق پزشکی با همکاری اساتید، برنامه‌ریزان و مسئولان ذیربط مورد تجدید نظر و بازبینی قرار گیرد؛

۳- محتوا کتاب‌های درسی دوره دکترای اخلاق پزشکی از طریق تشکیل جلسات بین متخصصان و مسئولین ذیربط، مورد بررسی و تجدید نظر قرار گیرد و محتوایی ارائه شود که منجر به پرورش اخلاق حرفه‌ای باشد؛

۴- راهبردهای یاددهی/ یادگیری بر اساس آموزش سنتی نباشد، چون با استفاده از روش‌های آموزش سنتی مفاهیم اخلاق پزشکی به صورت کاربردی شکل نمی‌گیرد، در واقع روش تدریس با استفاده از روش حل مسأله و روش‌های فعال تدریس مانند ایفای نقش، بحث در گروه‌ها و بیماران شبیه‌سازی شده باشد تا یادگیری معنادار و پایدار دانش اخلاق پزشکی ایجاد گردد و در نتیجه دانشجویان انگیزه درونی برای یادگیری مباحث اخلاقی، درک صحیح از مطالب اخلاقی و توانایی مقایسه نظرات مختلف اخلاقی، استنتاج، استدلال و نتیجه‌گیری را به دست آورند؛

۵- از شیوه‌های مختلف ارزشیابی استفاده شود، در واقع ارزشیابی فرایندی

مستمر و جامع باشد؛

۶- فراهم کردن شرایط لازم جهت افزایش تعامل دانشجویان با اعضای هیأت علمی و مشارکت آنها در فرایند یاددهی یادگیری؛

۷- تشکیل کارگاه‌های آموزشی برای اساتید و دانشجویان در مراکز درمانی و بیمارستان‌ها؛

۸- با توجه به این که درس فقه پزشکی در بررسی‌های انجام گرفته در امتیاز و رتبه اول قرار گرفته است، بررسی محتوا و چگونگی ارائه این درس کمک کننده جهت افزایش کیفیت ارائه واحدهای درسی دیگر خواهد بود.

جدول ۱: شاخص‌های آمار توصیفی برای متغیر کیفیت درونی برنامه درسی دوره دکترای اخلاق پزشکی

متغیر		تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	خطای استاندارد
کیفیت درونی برنامه درسی دوره دکترای اخلاق پزشکی	استاد	۱۶	۲/۵۹۷۴	۰/۳۳۷۶۶	۰/۰۸۴۴۲
	دانشجو	۳۴	۲/۷۱۵۷	۰/۶۲۶۷۰	۰/۱۰۷۸۴

جدول ۲: مقایسه میانگین نمونه و میانگین جامعه در مؤلفه کیفیت درونی برنامه درسی

Test Value = ۳						متغیر	
فاصله اعتماد ۹۵٪ از میانگین		تفاوت از میانگین	سطح معناداری (دودامنه)	درجه آزادی	T		
بیشینه	کمینه						
-۲۲۲۷	-۵۸۲۵						
-۰/۰۶۵۶	۰/۵۰۳۰	-۰/۲۸۴۳۱	۰/۰۱۲	۳۳	-۲/۶۴۵	دانشجویان	برنامه درسی

جدول ۳: مقایسه میانگین نمونه و میانگین جامعه در مؤلفه کیفیت عناصر ده گانه اگر در برنامه درسی دوره دکترای اخلاق پزشکی

Test Value = ۳							متغیر	
فاصله اعتماد ۹۵٪ از میانگین		تفاوت از میانگین	میانگین	سطح معناداری (دودامنه)	درجه آزادی	T		
بیشینه	کمینه							
۰/۲۵۶۸	۰/۸۶۸۲	۰/۴۳۵۷	۳/۴۳۷۵	۰/۰۰۱	۱۵	۳/۹۲۲	استاد	منطق
۰/۷۸۲	-۰/۴۸۴۶	-۰/۲۰۵۸۸	۲/۷۹۴۱	۰/۱۴۲	۳۳	-۱/۵۰۳	دانشجو	
-۰/۴۸۱۸	-۰/۷۶۸۲	-۰/۶۲۵۰۰	۲/۳۷۵۰	۰/۰۰۰	۱۵	-۹/۳۰۳	استاد	هدف
۰/۰۷۱۷	-۰/۴۴۴۳	-۰/۱۸۶۲۷	۲/۸۱۳۷	۰/۱۵۱	۳۳	-۱/۴۶۸	دانشجو	
-۰/۴۳۱۷	-۰/۶۵۱۶	-۰/۵۴۱۶۷	۲/۴۵۸۳	۰/۰۰۰	۱۵	-۱۰/۴۹۸	استاد	محتوا
-۰/۱۹۲۸	-۰/۷۴۸۴	-۰/۴۷۰۵۹	۲/۵۲۹۴	۰/۰۰۲	۳۳	-۳/۴۴۷	دانشجو	

فعالیت‌های یادگیری	استاد	۶/۹۸۳-	۱۵	۰/۰۰۰	۱/۹۶۸۸	۱/۰۳۱۲۵-	۱/۳۴۶۰-	۰/۷۱۶۵-
	دانشجو	۱/۸۶۴	۳۳	۰/۰۷۱	۳/۲۶۴۷	۰/۲۶۴۷۱	۰/۰۲۴۲	۰/۵۵۳۶
روش‌های تدریس	استاد	۳/۸۷۳-	۱۵	۰/۰۰۲	۲/۵۸۳۳	۰/۴۱۶۶۷	۰/۰۶۴۶۰	۰/۱۸۷۴-
	دانشجو	۳/۹۴۳-	۳۳	۰/۰۰۰	۲/۴۵۱۰	۰/۵۴۹۰۲	۰/۰۸۳۲۳	۰/۲۶۵۷-
مواد و منابع	استاد	۷/۹۶۲-	۱۵	۰/۰۰۰	۲/۰۹۳۸	۰/۹۰۶۲۵	۱/۱۴۸۹-	۰/۶۶۳۶-
	دانشجو	۲/۴۶۳-	۳۳	۰/۰۱۹	۲/۶۱۷۶	۰/۳۸۲۳۵	۰/۰۶۹۸۱	۰/۰۶۶۶-
گروه‌بندی	استاد	۷/۰۰۰-	۱۵	۰/۰۰۰	۲/۱۲۵۰	۰/۸۷۵۰۰	۱/۱۴۱۴-	۰/۶۰۸۶-
	دانشجو	۱/۲۶۸-	۳۳	۰/۲۱۴	۲/۷۹۴۱	۰/۲۰۵۸۸	۰/۰۵۳۶۱	۰/۱۲۴۳
مکان	استاد	۵/۸۰۹	۱۵	۰/۰۰۰	۳/۲۵۰۰	۰/۷۵۰۰۰	۱/۰۲۵۲	۰/۴۷۴۸
	دانشجو	۲/۳۵۱	۳۳	۰/۰۲۵	۳/۲۹۴۱	۰/۲۹۴۱۲	۰/۰۳۹۶	۰/۵۴۸۶
زمان	استاد	۵/۸۳۹-	۱۵	۰/۰۰۰	۱/۷۵۰۰	۱/۲۵۰۰۰	۱/۷۰۶۳-	۰/۷۹۳۷-
	دانشجو	۱/۷۶۸	۳۳	۰/۰۸۶	۳/۲۹۴۱	۰/۲۹۴۱۲	۰/۰۴۴۴	۰/۶۳۲۶
ارزشیابی	استاد	۶/۶۰۶-	۱۵	۰/۰۰۰	۲/۵۰۰۰	۰/۵۰۰۰۰	۰/۰۶۶۱۳	۰/۳۳۸۷-
	دانشجو	۰/۲۰۰	۳۳	۰/۸۴۳	۲/۹۷۰۶	۰/۰۲۹۴۱	۰/۰۳۲۹۱	۰/۲۷۰۳

جدول ۴: اولویت‌بندی کیفیت درونی برنامه درسی دوره دکترای اخلاق پزشکی

دانشگاه‌های علوم پزشکی ایران از دیدگاه استادان و دانشجویان با توجه به

عناصر ده‌گانه برنامه درسی اکر

ردیف	متغیر	رتبه بندی	درجه اهمیت
۱	عنصر منطق یا چرایی	۵/۳۲	ششم
۲	عنصر هدف	۵/۴۹	پنجم
۳	عنصر محتوا	۴/۸۷	هشتم
۴	عنصر فعالیت‌های یادگیری	۵/۷۸	چهارم
۵	عنصر روش‌های تدریس	۵/۴۹	پنجم
۶	عنصر مواد و منابع	۴/۲۹	نهم
۷	عنصر گروه‌بندی	۵/۱۸	هفتم
۸	عنصر مکان	۶/۹۱	اول
۹	عنصر زمان	۵/۸۱	سوم

۱۰	عنصر ارزشیابی	۵/۸۶	دوم
	خی دو	درجه آزادی	سطح معناداری
	۲۵/۸۵۷	۹	۰/۰۰۲

جدول ۵: کیفیت درونی واحدهای درسی رشته اخلاق پزشکی

دانشگاه‌های علوم پزشکی ایران

Test value=3			انحراف معیار	میانگین	تعداد	شاخص متغیر
sig	df	t				
۰/۲۸۱	۴۹	-۱/۰۹۱	۰/۵۳۶۹۲	۲/۹۱۷۱	۵۰	حقوق پزشکی
۰/۹۳۷	۴۹	۰/۰۸۰	۰/۵۰۴۸۴	۳/۰۰۵۷	۵۰	فقه پزشکی
۰/۹۲۲	۴۹	۰/۰۹۸	۰/۸۲۱۸۴	۳/۰۱۱۴	۵۰	تصمیم‌سازی اخلاقی در پزشکی
۰/۱۹۸	۴۹	-۱/۳۰۵	۰/۴۹۵۵۱	۲/۹۰۸۶	۵۰	اخلاق در مدیریت نظام سلامت
۰/۳۵۲	۴۹	-۰/۹۳۹	۰/۵۱۶۴۸	۲/۹۳۱۴	۵۰	اخلاق در آموزش و پژوهش‌های پزشکی
۰/۴۲۵	۴۹	-۰/۸۰۴	۰/۴۵۲۴۵	۲/۹۴۸۶	۵۰	ملاحظات اخلاقی در روابط با بیماران و همکاران
۰/۵۰۰	۴۹	۰/۶۸۰	۰/۴۴۵۴۹	۳/۰۴۲۹	۵۰	اخلاق در مراقبت‌های آغاز و پایان حیات

جدول ۶: اولویت‌بندی کیفیت درونی واحدهای درسی رشته اخلاق پزشکی

دانشگاه‌های علوم پزشکی ایران

ردیف	متغیر	رتبه‌بندی	درجه اهمیت
۱	حقوق پزشکی	۳/۶۲	ششم
۲	فقه پزشکی	۴/۵۸	اول
۳	تصمیم‌سازی اخلاقی در پزشکی	۴/۱۳	سوم
۴	اخلاق در مدیریت نظام سلامت	۳/۵۴	نهم

۵	اخلاق در آموزش و پژوهش های پزشکی	۳/۷۳	پنجم
۶	ملاحظات اخلاقی در روابط با بیماران و همکاران	۳/۸۹	چهارم
۷	اخلاق در مراقبت های آغاز و پایان حیات	۴/۵۱	دوم
خی دو		درجه آزادی	سطح معناداری
۱۵/۷۹۲		۶	۰۰۲/.

پی‌نوشت

1. Tafler

فهرست منابع

- Alvin, T. (2000). Education for Future. *The Role of Future in Education*.
- Amini, M. Ganji, M. Yazdkhasti, A. (2013). Evaluating quality of educational program of Engineering courses from point of students views. *Iranian Engineering Education Quarterly*. 55.
- Bagheri, A. (2012). Medical ethics Priorities. *Ethics and Medical History Journal*. 5.
- Bazargan, A. (2010). Since internal evaluation in medical education until national institution for assuring quality in high education in Iran: challenges and views. *Journal of Studies and Development of Medical Education Center*.
- Bazargan, A. Fathabadi, J. Einollahi, Bahram. (2000). Appropriate approach of internal evaluation for persistent promotion of quality of educational groups in Medical Sciences Universities. *Sychology and Training Sciences Journal of Tehran University*. 2.
- Bazargan, A. Hejazi, Y. Eshaghi, Fakhte. (2008). *The process of internal evaluation in educational groups in universities (Practical Instruction)*.
- BGillon, R. (1996). *Thinking about a medical school core curriculum for medical ethics and law*.
- Bonnie, S. (2008). *Ethical Issues in Modern Medicine*. Mcgraw hill.
- Brody, Baruch. (2001). *Religion and Bioethics*.
- Burns N, Grove S. (2003). *Understanding nursing research*.
- Christakis, DA. Feudtner, C. (1993). Ethics in a short white coat: the ethical dilemmas that medical students confront.
- Cline, F. (1990). The use of research model as a guid for educational program. *The Quarterly of Education and Training*. 1.

Ezzy, D. (2002). *Qualitative Analysis: Practice and innovation* Australia. Allen &Unwin.

Fathi-Vajargah, K. (2008). *Educational programing principals*.

Fathi-Vajargah, K. (2010). *Educational programing principals and concepts*.

Gillon, R. (1996). Thinking about a medical school core curriculum for medical ethics and law.

Khaghanizade, M. (2012). *Designing and accreditation of the model for Medical Ethics curriculum with an Islamic approach*.

Khaghanizade, M. Maleki, H. Abbasi, M. Abbaspour, A. Mesri, M. (2013). The challenges of Medical Ethics curriculum based on Medical Ethics professors' experiences; qualative study. *Ethics and Medical History Journal*. 2.

Lui, A. (1997). *Schools educational programing*.

Maroufi, Y. Kiamanesh, AR. Mehrmohammadi, M. Askari, M. (2008). Quality of teaching evaluation in hihg education: study some views. *The quarterly of Educational Program Studies*. 5.

Mohammadi, R. (2002). Internal evaluation of Mathematics groupquality of Amir Kabir industry faculty (M.A Thesis). *Sychology and Training Sciences faculty*.

Mollamohammadi, A. (2000). *Internal quality of educatianl program evaluation of educatianl programing course in M.A (M.A Thesis)*.

Newby, P. (1999). Culture and quality in higher education. *Journal of Higher Education Policy*.

Newby, P. (1999). Culture and quality in higher education. *Journal of Higher Education Policy*.

Plomer, A. (2005). The law and Ethics in medical Researches. *Sina Legal and Cultural Institute*.

Plomer, A. (2005). The law and Ethics of medical Research. *Sina Legal and Cultural Institute*.

Rabiee, M. Mohebbi-Amin, S. Hajikhajelou, R. (2010). Internal quality

evaluation of Electronic education of Ferdosi university of Mashad.
The Horizon of Medical Development Journal. 1.

Shafiee, N. (2008). *Evaluation of internal and external qualiry of educational corricolum for adults*.

Yazdani, H. (2010). *Internal and external quality evaluation of educational programing course of M.A (M.A Thesis)*.

Zali, AR. (2008). The evolution of medical ethics education. *The Quarterly of Medical Ethics*. 1.

Zali, AR. (2009). The role of Medical Ethics in Comprehensive Health System. *The Quarterly of Medical Ethics*. 3.

یادداشت شناسه مؤلفان

کوروش فتحی واجارگاه: استاد مطالعات برنامه درسی، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران.

علی اکبر خسروی بابادی: استادیار دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکز، تهران، ایران.

فرزانه حاجتمند: پژوهشگر مرکز تحقیقات اخلاق و حقوق پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران، کارشناس ارشد برنامه ریزی درسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکز، تهران، ایران.
(نویسنده مسئول)

پست الکترونیک: fh2081@gmail.com

تاریخ ارسال مقاله: ۱۳۹۲/۹/۸

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۲/۱۱/۹