

Predicting Medical Ethics through Hidden Medical Curriculum among Students of Medical Sciences Universities in Tabriz

Amir Nahavanditakab ^{1*} , Eskandar Fathiazar ² , Zarrin Daneshvar Heris ³ , Hossein Baghaei ⁴ 

1. Department of Educational Sciences, Faculty of Educational Sciences, Tabriz Islamic Azad University, Iran.
2. Department of Educational Sciences, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Tabriz University, Iran.
3. Educational Department of Islamic Azad University, Tabriz Branch, Tabriz, Iran.
4. Department of Curriculum Planning, Faculty of Educational Sciences, Islamic Azad University, Marand Branch, Marand, Iran.

ARTICLE INFO

Article type

Research article

Article history

Received: 2023.04.02

Accepted: 2023.04.21

Keywords

Hidden curriculum,
Medical student,
Medical ethics.



10.22038/HMED.2024.71493.1268

ABSTRACT

Introduction: A part of the important missions of the higher medical education system is formed in the official curricula and an important part of it is formed through the hidden curriculum. Therefore, in order to fulfill its missions, the higher medical education system cannot ignore the part of the hidden medical curriculum. This study was conducted with the aim of predicting medical ethics through hidden medical curriculum components among students of medical sciences universities in Tabriz.

Materials & Methods: In this cross-sectional study, the statistical population included all students of medical sciences universities in Tabriz. The statistical sample of this study was made up of 400 students from the fourth year and above of medical schools of the national and Azad universities of Tabriz based on Morgan's table. Due to the equality of the statistical population from each of the universities of medical sciences (only the faculty of medicine), 200 samples were selected by multi-stage (quota) sampling method. The tool of data collection was the hidden medical curriculum and medical ethics questionnaire. Pearson's correlation test and multiple regression were used to analyze the data.

Results: The correlation between the medical ethics variable and the hidden medical curriculum components shows that the relationship between medical ethics and the curriculum (0.104), clinical/specialist education (0.144), educational content (0.133), physical space Social (0.195), incentive and punishment system (0.146), organizational structure (0.126), respect for rights (0.100), ethical behavior (0.104) and sense of responsibility (0.122) are positive and statistically significant. The relationship between medical ethics and personal/environmental background (-0.189) and perspective and career/financial pattern (-0.321) is negative and statistically significant. No significant relationship was found between medical ethics and evaluation and attitude and participation.

Conclusion: The components of the hidden medical curriculum have a positive relationship with the medical ethics of students, and some of the components of the hidden curriculum in line with the development of medical ethics should be given serious attention in medical sciences universities of Tabriz.

Cite this paper as:

Nahavanditakab A, Fathiazar E, Daneshvar Heris Z, Baghaei H. Predicting Medical Ethics through Hidden Medical Curriculum among Students of Medical Sciences Universities in Tabriz. *Horizon of Medical Education Development*. 2024;15(2):11-22

* Corresponding author: Amir Nahavanditakab

Email: amir.nahavandi2017@gmail.com

Address: No. 15, Bagh Razi, Tabriz.





پیش بینی اخلاق پزشکی از طریق برنامه درسی پنهان پزشکی در بین دانشجویان دانشگاه‌های علوم پزشکی تبریز

امیر نهاوندی تکاب^{۱*}، اسکندر فتحی آذر^۲، زرین دانشور هریس^۳، حسین بقایی^۴

۱. گروه علوم تربیتی، دانشکده علوم تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی تبریز، ایران.
۲. گروه علوم تربیتی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تبریز، ایران.
۳. گروه آموزشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تبریز، تبریز، ایران.
۴. گروه برنامه ریزی درسی، دانشکده علوم تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرنند، مرنند، ایران.

چکیده	مشخصات مقاله
<p>مقدمه: بخشی از رسالت‌های مهم نظام آموزش عالی پزشکی در برنامه‌های درسی رسمی و بخش مهمی از آن، از طریق برنامه درسی پنهان شکل می‌گیرد. بنابراین نظام آموزشی عالی پزشکی در راستای تحقق مأموریت‌های خود نمی‌تواند به بخش برنامه درسی پنهان پزشکی بی‌توجه باشد. این مطالعه با هدف پیش‌بینی اخلاق پزشکی از طریق مولفه‌های برنامه درسی پنهان پزشکی در بین دانشجویان دانشگاه‌های علوم پزشکی تبریز انجام شد.</p> <p>روش کار: در این مطالعه مقطعی، جامعه آماری شامل کلیه دانشجویان دانشگاه‌های علوم پزشکی تبریز بود. نمونه آماری این مطالعه را ۴۰۰ نفر از دانشجویان سال چهارم به بالای دانشکده‌های پزشکی دانشگاه‌های سراسری و آزاد تبریز براساس جدول مورگان تشکیل دادند. با توجه به مساوی بودن جامعه آماری از هر یک از دانشگاه‌های علوم پزشکی (فقط دانشکده پزشکی)، ۲۰۰ نمونه به روش نمونه‌گیری چند مرحله‌ای (سه‌میه‌ای) انتخاب شد. ابزار گردآوری داده‌ها، پرسشنامه برنامه درسی پنهان پزشکی و اخلاق پزشکی بود. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه استفاده شد.</p> <p>نتایج: رابطه همبستگی متغیر اخلاق پزشکی با مولفه‌های برنامه درسی پنهان پزشکی نشان می‌دهد که رابطه اخلاق پزشکی با هدف و برنامه درسی (۰/۱۰۴)، آموزش بالینی/تخصصی (۰/۱۴۴)، محتوای آموزشی (۰/۱۳۳)، فضای فیزیکی - اجتماعی (۰/۱۹۵)، سیستم تشویق و تنبیه (۰/۱۴۶)، ساختار سازمانی (۰/۱۲۶)، رعایت حقوق (۰/۱۰۰)، رفتار اخلاقی (۰/۱۰۴) و احساس مسئولیت (۰/۱۲۲) مثبت و از نظر آماری معنی‌دار است. رابطه بین اخلاق پزشکی و زمینه شخصی/محیطی (۰/۱۸۹-) و چشم انداز و الگوی شغلی/مالی (۰/۳۲۱-) منفی و از نظر آماری معنی‌دار است. بین اخلاق پزشکی و ارزشیابی و نگرش و مشارکت رابطه معنی‌دار یافت نشد.</p> <p>نتیجه‌گیری: مولفه‌های برنامه درسی پنهان پزشکی با اخلاق پزشکی دانشجویان همبستگی مثبت دارد و برخی از مولفه‌های برنامه درسی پنهان در راستای توسعه اخلاق پزشکی باید مورد توجه جدی دانشگاه‌های علوم پزشکی تبریز قرار گیرد.</p>	<p>نوع مقاله مقاله پژوهشی پیشینه پژوهش تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۱/۱۳ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۲/۰۱ کلمات کلیدی برنامه درسی پنهان، دانشجوی پزشکی، اخلاق پزشکی.</p>  <p>doi 10.22038/HMED.2024.71493.1268</p>

نحوه ارجاع به این مقاله

Nahavanditakab A, Fathiazar E, Daneshvar Heris Z, Baghaei H. Predicting Medical Ethics through Hidden Medical Curriculum among Students of Medical Sciences Universities in Tabriz. Horizon of Medical Education Development. 2024;15(2):11-22

ایمیل: amir.nahavandi2017@gmail.com

*نویسنده مسئول: امیر نهاوندی تکاب

آدرس: تبریز، باغ رضی، پلاک ۱۵.



می‌آورد، در نتیجه چگونگی تربیت پزشک در بین دانشجویان پزشکی که هدف اولشان خدمت به بیماران و رعایت اخلاق پزشکی باشد، امری مهم است که متأسفانه در جامعه پزشکی امروز مورد غفلت قرار گرفته است (۷).

عدم رعایت اخلاق در نظام پزشکی ایران، در سال‌های اخیر بارها توسط گروه‌های مختلف مطرح شده‌است. وزارت بهداشت نیز تلاش کرده با وضع قوانینی از تخلفات پزشکان جلوگیری کند (۸).

بخشی از این مشکل احتمالاً به برنامه درسی پنهان مربوط است (۹)، زیرا که اگر این برنامه در راستای اصول اساسی آن نمود پیدا می‌کرد، می‌توانست تأثیر مهمی در اخلاق پزشکی بگذارد. اهمیت و ضرورت این پژوهش در دو بخش قابل تبیین است که به شرح زیر ارائه می‌شود:

الف - کاربردی: توجه به اهمیت برنامه درسی پنهان و نقش آن در نظام پزشکی. نیاز به بررسی تجربیات دانشجویان و اساتید علوم پزشکی در طی دوران آموزش و تحصیل. بررسی اخلاق پزشکی و پرداختن به وضعیت آن در حال حاضر و یافتن تنگناها و چالش‌های موجود. درک رابطه بین برنامه درسی پنهان و اخلاق پزشکی، می‌تواند نقش مهمی در برنامه‌های آموزشی و درمانی در ارتباط با بیماران داشته باشد. ارائه دانش نظری و مدل جدید در روند بهینه‌سازی اخلاق پزشکی. ب - نوآوری: به دلیل عدم وجود پژوهشی جامع در این حوزه، ایجاد زمینه برای انجام پژوهش‌های جامع‌تر و بیشتر در این حوزه.

با توجه به موارد بالا، شناخت مشکلات مربوط به اخلاق پزشکی در دانشجویان و تلاش در جهت رفع این مشکلات با توجه به هزینه‌های بالایی که برای فرد و جامعه دارد، از اهمیت به‌سزایی برخوردار است. همانگونه که در بیان مسئله ذکر گردید، بررسی متون مختلف حاکی از آن است که اگرچه از لحاظ نظری ارتباط برنامه درسی پنهان با اخلاق پزشکی روشن است (۱۰)، ولی پژوهش تجربی در چنین ارتباطی به شکل مستقیم انجام نگرفته است (۱۱). لذا با توجه به مطالب یادشده می‌توان استدلال کرد که بررسی رابطه بین برنامه درسی پنهان و اخلاق پزشکی جزو ضروریات می‌باشد.

مقدمه

در هر نظام آموزشی سه دسته برنامه درسی وجود دارد (۱) که عبارتند از برنامه‌های درسی رسمی یا صریح، برنامه‌های درسی عقیم یا پوچ و برنامه‌های درسی ضمنی یا پنهان. برنامه درسی پنهان عبارت از ارزش‌های ضمنی، رفتارها و هنجارهایی است که در نظام آموزشی وجود دارد اما به صراحت در اسناد رسمی و مکتوب، بیان نشده است (۲). از میان سه حوزه برنامه درسی، برنامه درسی پنهان به خودی خود نقش مهمی در نظام آموزشی به‌ویژه آموزش عالی دارد (۳). برنامه درسی پنهان به آموزش متن غیررسمی و غیر ملموس نظام ارزش‌ها، هنجارها و طرز برداشتها و جنبه‌های غیرآکادمیک مراکز آموزش عالی و جنبه‌های غیررسمی مراکز آموزش عالی که متأثر از کل نظام تربیتی به فلسفه حاکم، ساخت و بافت کلی جامعه باشد، اطلاق می‌شود (۴).

برنامه درسی پنهان، در کنار آموزش رسمی، می‌تواند انتقال دهنده تمام ارزش‌ها و اصول اخلاقی و حرفه‌های به دانشجویان پزشکی باشد و اخلاق پزشکی را برای آنان با اهمیت نشان بدهد. به بیانی دیگر، ارتباط برنامه درسی پنهان با اخلاق پزشکی در موارد زیادی مورد تأیید قرار گرفته است (۵).

در رابطه با ضرورت توجه به برنامه درسی پنهان پزشکی می‌توان گفت که نظام آموزشی هر جامعه از انتقال پنهان و آشکار هنجارها و نگرش‌های خاص به فراگیران فارغ نیست. متعاقباً در دانشگاه‌ها نیز، دانشجویان طی دوره‌های طولانی که تأثیرپذیرترین دوره‌های رشد علمی و عاطفی است، در معرض آموزش برنامه‌های آشکار و مدون قرار دارند و ضمن آن تجاربی را کسب می‌کنند که به شکل غیرمستقیم یا غیرآگاهانه شکل دهنده فرهنگ و ارزش‌های مورد پذیرش آنان است. اثربخشی این تجارب به مراتب بیشتر از روش‌های مستقیم و کوشش‌های آگاهانه است (۶).

غفلت از برنامه درسی پنهان در مراکز آموزش پزشکی باعث شده که شاهد موارد مختلفی از اثرات جبران ناپذیر آن باشیم. با توجه به اینکه پزشکی شغلی پول‌ساز بوده و پرستیژ ویژه‌ای در سطح جامعه برای پزشکان به ارمغان

روش کار

پژوهش حاضر یک مطالعه مقطعی است که به منظور تعیین همبستگی و پیش بینی پذیری اخلاق پزشکی دانشجویان توسط مولفه های برنامه درسی پنهان پزشکی در دانشکده های پزشکی دانشگاه های علوم پزشکی دولتی و آزاد تبریز انجام شد. جامعه آماری این مطالعه را کلیه دانشجویان پزشکی (فقط دانشکده پزشکی)، دانشگاه های دولتی و آزاد تبریز تشکیل دادند. معیار ورودی شامل دانشجویان دانشکده های پزشکی سال چهارم به بعد است که از این سال وارد محیط بیمارستان و دوره های بالینی می شوند و به عنوان کارورز (انترن) در کنار کلاس های تئوری، به صورت عملی هم کسب تجربه و مهارت می کنند که تعداد آنها ۳۹۸۳ نفر می باشد. مبنای نمونه گیری در این پژوهش، نمونه گیری چند مرحله ای (سه میه ای) بود به طوری که از طبقه دانشجویان آزاد و سراسری و از دانشجویان هر دو، سال های چهارم تا ششم و آخر شانس انتخاب شدن را داشته باشند. از آنجا که تعداد جامعه آماری دو دانشگاه تقریباً مساوی بود، نمونه آماری مساوی بدست آمد. در مقایسه میانگین دو گروه با اطمینان ۹۵ و توان آزمون ۸۰ درصد حجم نمونه ۱۵۷ نفر توسط روزنر (۲۰۱۵) پیشنهاد شده است (۱۶). ۲۰۶ نفر از دانشجویان دانشگاه سراسری و ۱۹۴ نفر از دانشگاه آزاد اسلامی بودند.

ابزار پژوهش:

برای گردآوری داده ها از دو پرسشنامه اخلاق پزشکی و پرسشنامه برنامه درسی پنهان پزشکی استفاده شد. پرسشنامه اخلاق پزشکی (۱۷)، متشکل از ۱۵ سوال با نمره گذاری ۵ ارزشی لیکرتی از ۰ تا ۴ است که نحوه امتیازدهی به هر سؤال در مقیاس ۵ گزینه ای لیکرت با گزینه های کاملاً موافق با امتیاز ۴، موافق با امتیاز ۳، بی نظر با امتیاز ۲، مخالف با امتیاز ۱ و کاملاً مخالف با امتیاز ۰ طبقه بندی شده است. روایی این پرسشنامه توسط اساتید صاحب نظر در اخلاق پزشکی مورد تأیید قرار گرفته و پایایی آن با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۵ گزارش شده است (۱۸).

نتایج برخی از پژوهش های داخلی و خارجی نشان می دهد که برنامه درسی پنهان پزشکی در اخلاق پزشکی دانشجویان نقش تعیین کننده دارد. چنانچه (۱۲)، در یک مطالعه نشان داد که اخلاق دانشجویان پزشکی تحت تاثیر برنامه درسی پنهان است. برنامه درسی پنهان که در طول دوره تحصیل و در کنار آموزش رسمی، مهم دانسته شده و توانسته که نگرش و رفتار دانشجویان را تحت تاثیر قرار بدهد، ممکن است به پزشک در کاهش ناهنجاری تجربه شده بین عملکرد ایده آل و عملکرد موجود کمک نماید (۱۳). همچنین (۱۴) با بررسی اندک تحقیقات انجام شده در حوزه اخلاق پزشکی، به این نتیجه دست یافت که با کاهش ارزش آموزش پزشکی، پیامدهای اخلاقی جدی برای دانشجویان به بار می آید. از آنجا که آموزش پزشکی، یک امر اخلاقی است، جدی ترین پیامد آموزش و یادگیری دروس پزشکی، بی کفایتی و غیر اخلاقی شدن پزشکان در آینده می باشد. (۱۵)، نیز مطالعه ای با عنوان «اخلاق پزشکی در برنامه درسی مؤسسات پزشکی در زمان حال و آینده» انجام دادند که در آن، نقاط قوت و ضعف برنامه درسی اخلاق پزشکی حال حاضر و رضایت دانشجویان از رویکردهای مختلف آموزشی در یادگیری مفاهیم اخلاق پزشکی مورد ارزیابی قرار گرفته است. در نتایج بدست آمده، سه چالش مهم بر سر راه آموزش اخلاق پزشکی شناسایی شدند که عبارتند از: کاهش اثرات منفی برنامه درسی پنهان برای دانشجویان، آموزش دانشجویان جهت به کارگیری دانش اخلاقی و تفکر انتقادی در مواجهه با بیماران و نیز شکل دهی شخصیت درست در پزشکان آینده با آموزش های پزشکی مناسب. با توجه به نتایج تحقیقات فوق می توان چنین دریافت که برنامه درسی پنهان بر اخلاق پزشکی دانشجویان پزشکی تاثیر گذار بوده و چالش های اخلاق پزشکی از طریق برنامه درسی پنهان پزشکی مخصوصاً در ایران قابل تبیین است. در این راستا تحقیق حاضر به دنبال تعیین میزان رابطه و پیش بینی پذیری اخلاق پزشکی از طریق برنامه درسی پنهان پزشکی در بین دانشجویان دانشگاه های علوم پزشکی تبریز است.

فیزیکی - اجتماعی ۴ سوال، زمینه شخصی و محیطی ۳ سوال و چشم انداز و الگوی شغلی و مالی ۳ سوال، سیستم تشویق و تنبیه سوال ۴، ساختار سازمانی ۳ سوال، رعایت حقوق ۷ سوال و ارزشیابی ۳ سوال)، رفتار اخلاقی ۷ سوال، نگرش و مشارکت ۴ سوال و احساس مسئولیت ۳ سوال. پرسشنامه برنامه درسی پنهان، که محتوای آن با توجه مقوله‌ها و مفاهیم کیفی (روایی محتوایی) و سازه‌های آن بر اساس پرسشنامه‌های استاندارد قبلی و نظریه‌ها (روایی سازه)، تطبیق داده و طراحی شد، دارای ۱۳ عامل و ۶۶ سؤال بود که سؤالات شماره ۱۸، ۳۴، ۵۲، ۵۳ و ۵۵ پس از اعتبار سنجی از کل پرسشنامه حذف شدند و پرسشنامه ۶۱ سؤالی اعتبارسنجی شده بدست آمد. ارزش‌گذاری این پرسشنامه با مقیاس لیکرتی از ۱ تا ۵ انجام گرفت (سؤالات ۶۶-۲۷-۲۶ و ۲۸-۲۹-۳۰ مربوط به زمینه شخصی/ محیطی و چشم‌انداز و الگوی شغلی/ مالی به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند) ضریب پایایی پرسشنامه با آلفای کرونباخ محاسبه و در جدول ۲ آمده است.

در تحقیق حاضر پرسشنامه با ۲۶ نفر از دانشجویان بازآزمایی شد و ضریب آلفای کرونباخ برای هر یک از مولفه‌ها بین ۰/۷۸ تا ۰/۹۸ بدست آمد. جهت گردآوری داده‌ها از دانشجویان، محقق پس از کسب کد اخلاق و با اجازه مسئولین هر یک از دانشگاه‌ها خود و هدف تحقیق را معرفی کرده و مشارکت دانشجویان را جلب کرده است. بنابراین کلیه ملاحظات و اصول اخلاقی شامل اصل محرمانگی نمونه، رضایت شفاهی و اخذ معرفی نامه و مجوزهای رسمی و تأییدیه کمیته اخلاق رعایت شده است. در تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون‌های آماری همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه استفاده شد.

هدف این مقاله، گزارش ارتباط بین دو متغیر است. برای اعتبارسنجی پرسشنامه طراحی شده از تحلیل عاملی تأییدی (مدل‌سازی معادلات ساختاری) با نرم‌افزار LISREL استفاده گردید.

معادلات ساختاری یکی از مناسب‌ترین روش‌ها برای تحلیل بخش کمی در این پژوهش بود، زیرا از تحلیل معادلات

روایی و پایایی ابزار: از آنجایی که آزمون اخلاق پزشکی قبلاً طراحی شده و روایی آن مورد تأیید قرار گرفته است، لذا در این تحقیق پایایی آزمون اخلاق پزشکی در نمونه محدود ۲۰ نفری اجرا شد و ضریب آن ۰/۶۰ بدست آمد. پرسشنامه برنامه درسی پنهان پزشکی، شامل ۱۳ مولفه و ۶۱ سوال با ارزش‌گذاری لیکرتی ۵ ارزشی نمره ۱ خیلی کم تا نمره ۵ خیلی زیاد می‌باشد. طراحی پرسشنامه برنامه درسی پنهان پزشکی با استفاده از نتایج بخش کیفی (پدیدارشناختی تفسیری) و تطبیق آن با ادبیات نظری انجام شد.

به عبارتی برای پاسخ به این سؤال که آیا اطلاعات حاصل از مصاحبه، کفایت لازم برای طراحی پرسشنامه برنامه درسی پنهان پزشکی را دارد؟ از ادبیات نظری شامل نظریه‌ها، مدل‌ها و پرسشنامه‌های قبلی استفاده شد.

کدهای باز به عنوان مفاهیم (با جهت‌گیری منفی) نتایج حاصل از مطالعه کیفی، در تطبیق با ادبیات نظری به ۶۵ شاخص (بدون جهت) تبدیل و سؤالات پرسشنامه برنامه درسی پنهان پزشکی تشکیل شد. هم‌چنین ۱۵ زیرمقوله در ۵ مقوله اصلی حاصل از مطالعه کیفی، با مؤلفه‌ها و ابعاد برنامه درسی پنهان در ادبیات نظری، تطبیق یافت و ۱۳ سازه برای پرسشنامه از نظریه‌ها و پرسشنامه‌های استاندارد الهام گرفته شد (روایی سازه) و محتوای سؤالات (روایی محتوایی) با مفاهیم حاصل از مصاحبه تطبیق داده شد. برای افزایش میزان روایی و پایایی سؤالات پرسشنامه طراحی شده، از طرح تطبیقی (مقایسه با چهارچوب‌های نظری و پرسشنامه‌های استاندارد موجود) استفاده شد. به عبارتی، مفاهیم استخراج شده از برنامه درسی پنهان پزشکی، با شاخص‌ها و چهارچوب برنامه درسی پنهان مقایسه شد. از آنجا که اشباع نظری در طی مصاحبه اتفاق افتاده بود، مفاهیم استخراج شده، شاخص‌های موجود در چهارچوب نظری و پرسشنامه‌های برنامه درسی پنهان را به خوبی پوشش می‌دادند. چنانچه پرسشنامه طراحی شده در بین نمونه آماری توزیع شده، و نتایج تحلیل عاملی، روایی و پایایی بالایی را برای این پرسشنامه تأیید کرده است.

مولفه‌های این پرسشنامه عبارتند از؛ هدف و برنامه درسی ۱۱ سوال، آموزش بالینی ۴ سوال و محتوا ۵ سوال، محیط

آزمون‌های تی مستقل، تی تک نمونه برای مقایسه وضعیت دانشجویان آزاد و سراسری استفاده شده است.

یافته‌ها

از آنجا که در تحقیق حاضر همبستگی برنامه درسی پنهان پزشکی با اخلاق پزشکی دانشجویان مورد بررسی قرار گرفته است، نمونه آماری به صورت تصادفی انتخاب گردیده و تاثیر ویژگی‌های جمعیت شناختی نمونه‌ها از تحقیق حذف گردیده و یکسان فرض شده است.

پیش از بررسی میزان پیش بینی پذیری اخلاق پزشکی از طریق مولفه‌های برنامه درسی پنهان پزشکی، همبستگی این دو متغیر با استفاده از همبستگی پیرسون آزمون شد. داده‌های هر دو متغیر از طریق توزیع همزمان و مقطعی پرسشنامه‌ها در بین ۴۰۰ نفر از دانشجویان علوم پزشکی دانشگاه سراسری و آزاد تبریز بدست آمده است. تنها اطلاعات و داده یک پرسشنامه از خارج از نمره استاندارد بین ۳+ و ۳- قرار گرفت که اطلاعات ۳۹۹ نفر وارد تحلیل گردید. جدول شماره ۲ ضرایب همبستگی و سطح معنی داری هر یک از مولفه‌های برنامه درسی پنهان پزشکی در ارتباط با اخلاق پزشکی را نشان می دهد.

با توجه به مندرجات جدول شماره ۲، رابطه همبستگی متغیر اخلاق پزشکی با مولفه‌های برنامه درسی پنهان پزشکی نشان می دهد که رابطه اخلاق پزشکی با هدف و برنامه درسی (۰/۱۰۴)، آموزش بالینی/تخصصی (۰/۱۴۴)، محتوای آموزشی (۰/۱۳۳)، فضای فیزیکی - اجتماعی (۰/۱۹۵)، سیستم تشویق و تنبیه (۰/۱۴۶)، ساختار سازمانی (۰/۱۲۶)، رعایت حقوق (۰/۱۰۰)، رفتار اخلاقی (۰/۱۰۴) و احساس مسئولیت (۰/۱۲۲) مثبت و معنی دار است.

رابطه بین اخلاق پزشکی و زمینه شخصی/محیطی (۰/۱۸۹-) و چشم انداز و الگوی شغلی/مالی (۰/۳۲۱-) منفی معنی دار است.

رابطه بین اخلاق پزشکی و ارزشیابی و نگرش و مشارکت معنی دار نیست. به طور کلی بین اخلاق پزشکی و برنامه

ساختاری برای تحلیل و آزمون مدل‌های نظری می توان استفاده کرد.

جدول ۱. ضرایب پایایی مؤلفه‌های پرسشنامه برنامه درسی

پنهان پزشکی

مؤلفه/عامل	تعداد آیتم	ضریب آلفا
هدف و برنامه درسی	۱۱	۰/۸۵۰
آموزش بالینی/ تخصصی	۴	۰/۷۹۵
محتوای آموزش	۵	۰/۷۵۸
فضای فیزیکی - اجتماعی	۴	۰/۹۴۴
زمینه شخصی/ محیطی	۳	۰/۹۰۳
چشم انداز و الگوی شغلی/ مالی	۳	۰/۸۰۰
سیستم تشویق و تنبیه	۴	۰/۸۴۶
ساختار سازمانی	۳	۰/۸۲۸
رعایت حقوق	۷	۰/۸۹۲
ارزشیابی	۳	۰/۸۱۸
رفتار اخلاقی	۷	۰/۸۵۸
نگرش و مشارکت	۴	۰/۷۶۰
احساس مسئولیت	۳	۰/۸۴۷
مجموع	۶۱	-

همچنین، این روش آماری به یک سری مدل‌های عمومی شامل تحلیل عاملی تأییدی، مدل‌های ساختاری همزمان کلاسیک، تجزیه و تحلیل مسیر، رگرسیون چندگانه، تحلیل واریانس و سایر روش‌های آماری اشاره می کند که بر این اساس مدل معادلات ساختاری یک رویکرد آماری جامع برای آزمون فرضیه‌هایی درباره روابط بین متغیرهای مشاهده شده و متغیرهای مکنون است که تمرکز اصلی آن بر روی متغیرهای پنهان یا مکنون است که توسط شاخص‌های اندازه‌پذیر و متغیرهای آشکار یا مشاهده شده تعریف می شوند.

برای بررسی رابطه بین برنامه درسی پنهان و اخلاق پزشکی و پیش بینی پذیری اخلاق پزشکی از طریق مؤلفه‌های برنامه درسی پنهان پزشکی، از آزمون همبستگی و رگرسیون با نرم افزار SPSS23 استفاده شد. از

وجود هم خطی مقدار شاخص VIF برابر با ۱/۲۵ مقدار شاخص تحمل برابر با ۰/۷۹ نشان داد که بین متغیرهای پیش بین همبستگی بزرگ وجود ندارد و هم خطی جدی مشهود نیست.

پس از اطمینان از رعایت پیش فرض‌ها، تحلیل رگرسیون چند گانه به روش گام به گام اجرا و نتایج زیر حاصل شد.

جدول ۳. خلاصه آماره‌های مربوط به برازش مدل رگرسیون

۳	۲	۱	
۰/۳۲۱	۰/۳۲۱	۰/۳۲۱	R
۰/۱۰۳	۰/۱۰۳	۰/۱۰۳	Rمجذور
۳/۴۹	۳/۴۹	۳/۴۹	خطای استاندارد برآورد
۴۵/۷۶	۴۵/۷۶	۴۵/۷۶	F
۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	سطح معنی داری
۰/۹۷۹			اماره‌ی دوربین واتسون

در جدول ۳ به ترتیب در جدول (۱) چشم اندازه‌ها، (۲) چشم اندازه‌ها و فضای فیزیکی - اجتماعی و (۳) چشم اندازه‌ها، فضای فیزیکی - اجتماعی و نگرش و مشارکت وارد شده است. در این جدول خلاصه آماره‌های مربوط به برازش مدل رگرسیون نشان داده شده است. با توجه به نتایج جدول، ضریب همبستگی چندگانه بین مجموع متغیرهای مستقل و متغیر وابسته، همچنین مقدار ضریب تعیین (مجذور R) که نشان دهنده میزان تبیین واریانس و تغییرات متغیر اخلاق پزشکی توسط چشم اندازه‌ها و الگوهای مالی/شغلی، فضای فیزیکی - اجتماعی و نگرش و مشارکت می‌باشد. همچنین بر اساس نتایج مندرج در جدول، مقدار F بدست آمده برای مدل که در سطح آلفای کوچکتر از ۰/۰۱ معنی دار است، که نشان می‌دهد مولفه‌های چشم اندازه‌ها و الگوهای مالی/شغلی، فضای فیزیکی - اجتماعی و نگرش و مشارکت تغییرات مربوط به متغیر اخلاق پزشکی را به خوبی تبیین نمایند و نشان دهنده مناسب بودن مدل رگرسیونی ارائه شده است.

در جدول ۴ نتایج مربوط به تحلیل رگرسیون گام به گام برای پیش بینی اخلاق پزشکی از طریق چشم اندازه‌ها و الگوها، فضای فیزیکی - اجتماعی و نگرش و مشارکت

درسی پنهان پزشکی رابطه مثبت معنی داری وجود دارد (منفی بودن رابطه با زمینه شخصی/محیطی و چشم اندازه و الگوی شغلی/مالی به دلیل نمره گذاری معکوس داده‌های پرسشنامه است).

جدول ۲. نتایج تحلیل همبستگی بین مولفه‌های برنامه درسی پنهان پزشکی و اخلاق پزشکی

اخلاق پزشکی		
برنامه درسی پنهان	همبستگی	معنی داری
هدف و برنامه درسی	۰/۱۰۴*	۰/۰۳۸
آموزش بالینی/تخصصی	۰/۱۴۴**	۰/۰۰۴
محتوای آموزش	۰/۱۳۳**	۰/۰۰۸
فضای فیزیکی - اجتماعی	۰/۱۹۵**	۰/۰۰۰
زمینه شخصی/محیطی	-۰/۱۸۹**	۰/۰۰۰
چشم اندازه و الگوی شغلی/مالی	-۰/۳۲۱**	۰/۰۰۰
سیستم تشویق و تنبیه	۰/۱۴۶**	۰/۰۰۳
ساختار سازمانی	۰/۱۲۶*	۰/۰۱۲
رعایت حقوق	۰/۱۰۰*	۰/۰۴۶
ارزشیابی	-۰/۰۵۷	۰/۲۵۵
رفتار اخلاقی	۰/۱۰۴*	۰/۰۳۸
نگرش و مشارکت	-۰/۰۱۲	۰/۸۰۷
احساس مسئولیت	۰/۱۲۲*	۰/۰۱۵
* سطح ۰/۰۵ معنی داری و ** در سطح ۰/۰۱ معنی داری		

برای آزمون پیش بینی پذیری اخلاق پزشکی از طریق مولفه‌های برنامه درسی پنهان، از رگرسیون گام به گام استفاده شد. استفاده از رگرسیون گام به گام مستلزم رعایت برخی پیش فرضه است که در این جهت، نبود داده‌های پرت، نرمال بودن باقی مانده‌ها، خطی بودن و یکسانی پراکندگی باقی مانده‌ها، پیش از تحلیل رگرسیون بررسی و این داده‌ها تعدیل یا حذف گردید. برای بررسی پیش فرض استقلال باقی مانده‌ها؛ از آماره دوربین واتسون استفاده شد که مقدار آن ۰/۹۷۹ نشان از رعایت این پیش فرض است. برای بررسی نبود هم خطی: برای تشخیص

بحث

پژوهش حاضر به منظور پاسخ به این مسئله انجام گرفت که آیا بین برنامه درسی پنهان پزشکی و اخلاق پزشکی در بین دانشجویان علوم پزشکی تریز رابطه همبستگی وجود دارد؟ و آیا مولفه‌های برنامه درسی پنهان پزشکی، توان پیش‌بینی اخلاق پزشکی دانشجویان را دارد؟ در این راستا نتایج تحلیل آماری بازنمای سه نوع رابطه همبستگی بین مولفه‌های برنامه درسی پنهان و اخلاق پزشکی است. بخش اول) نتایج تحلیل نشان می‌دهد که مولفه‌های هدف و برنامه درسی، آموزش بالینی، محتوای آموزشی، فضای فیزیکی - اجتماعی، سیستم تشویق و تنبیه، ساختار سازمانی، رعایت حقوق، رفتار اخلاقی و احساس مسئولیت با اخلاق پزشکی رابطه همبستگی مثبتی دارد. بخش دوم) دو متغیر زمینه شخصی/محیطی و چشم اندازه‌ها و الگوی شغلی/مالی با اخلاق پزشکی رابطه منفی معنی دار دارد. بخش سوم) رابطه اخلاق پزشکی با ارزشیابی و نگرش و مشارکت معنی دار نیست. با در نظر گرفتن نمره گذاری معکوس متغیرهای مربوط به زمینه های شخصی و محیطی و چشم اندازه‌ها و الگوهای شغلی و مالی می توان چنین نتیجه گرفت که بین برنامه درسی پنهان پزشکی و مولفه‌های آن (بجز ارزشیابی و نگرش و مشارکت) و اخلاق پزشکی رابطه همبستگی مثبت وجود دارد. به عبارتی با افزایش برنامه درسی پنهان پزشکی، اخلاق پزشکی افزایش می یابد. در این راستا تحقیقات نشان می‌دهد که برنامه درسی پنهان پزشکی با ماهیتی منفی، اخلاق پزشکی دانشجویان را با چالش مواجه می‌سازد. از جمله در تحقیق (۱۵)، سه چالش مهم بر سر راه آموزش اخلاق پزشکی شناسایی شدند که عبارتند از: کاهش اثرات منفی برنامه درسی پنهان برای دانشجویان، آموزش دانشجویان جهت به کارگیری دانش اخلاقی و تفکر انتقادی در مواجهه با بیماران و نیز شکل دهی شخصیت درست در پزشکان آینده با آموزش‌های پزشکی مناسب. (۱۸) نشان دادند که دوره آموزشی کنونی برای دانشجویان پزشکی، بیشتر مربوط به رفتارها و خصوصیات است که با زمینه اخلاق پزشکی و حرف‌های مغایرت دارند. این موارد منفی به

آورده شده است. بر اساس مندرجات جدول، از بین متغیرهای پیش‌بینی، متغیر چشم‌انداز و الگوها، فضای فیزیکی - اجتماعی و نگرش و مشارکت به شکل معنی‌داری متغیر اخلاق پزشکی را پیش‌بینی می‌نماید. در مدل نهایی، مقدار ضریب رگرسیونی استاندارد شده (بتا) برای مقیاس چشم‌انداز و الگوها، فضای فیزیکی - اجتماعی و نگرش و مشارکت به ترتیب ۰/۳۱۸-، ۰/۲۴۶/۰ و ۰/۱۱۶- می‌باشد. با توجه به مقدار آماره t بدست آمده برای این متغیر که در سطح آلفای ۰/۰۱ معنی دار می‌باشند، نتیجه گرفته می‌شود که متغیرهای چشم‌انداز و الگوها، فضای فیزیکی - اجتماعی و نگرش و مشارکت می‌تواند به شکل معنی‌داری اخلاق پزشکی را تبیین (پیش‌بینی) کند.

جدول ۴. تحلیل رگرسیون گام به گام برای پیش‌بینی اخلاق پزشکی از طریق مولفه‌های برنامه درسی پنهان

ضرایب استاندارد نشده	عرض از مبدا	چشم‌انداز و الگوها	فضای فیزیکی- اجتماعی	نگرش و مشارکت	b
					۶۲/۹۹
ضرایب استاندارد شده	خطای استاندارد	۰/۸۴۹	۰/۰۹۸	۰/۰۵۴	۰/۰۷۱
بتا	-	-۰/۳۱۸	۰/۲۴۶	-۰/۱۱۶	
t					
سطح معناداری	۷۵/۳۶	-۶/۸۵	۴/۷۲	-۲/۲۲	
سطح تحمل	۰/۰۰۱	۰/۰۰۲	۰/۰۰۲	۰/۰۲۶	
Collinearity Statistics					
VIF	-	۰/۹۹۹	۰/۷۹۶	۰/۷۹۶	
	-	۱/۰۰	۱/۲۵	۱/۲۵	

مختلف بیمارستان تأثیر به مراتب بیشتری از مطالب تئوری که در مورد رفتار صحیح در سر کلاس درس می‌آموزند، دارد. برنامه درسی پنهان علاوه بر ایجاد مسائل و مشکلات اخلاقی، ممکن است تدریس حرف‌های را به دلیل دست کم گرفتن احساس سودمند بودن و کم کردن ارزش روابط بین پزشک و بیمار، با مشکل مواجه سازد. علاوه بر این دانشجویان مواردی از مواجهه با الگوهای نامناسب، مشکلات اخلاقی حل نشده، استرس‌های آکادمیک غیر ضروری، و توهین و تحقیر توسط اساتید را تجربه می‌کنند که عدم توجه به چنین مشکلاتی وظیفه آموزش پزشکی در تولید فارغ التحصیلانی با ویژگی‌های حرفه‌ای را با مشکل مواجه می‌سازد. بنابراین مسائل مشارکت و همکاری و الگو گرفتن از اساتید دو متغیر مهمی هستند که بر اخلاق پزشکی دانشجویان تأثیر می‌گذارند. همچنین (۲۲)، در تحقیق خود متوجه این شده است که مانع دیگری که به وسیله پزشکان امروز بر سر راه اخلاق حرفه‌ای و پزشکی تجربه می‌شود، ورود تجارت به این حرفه است. اخلاق دنیای تجارت، تهدید کننده اخلاق پزشکی است. حتی با مقایسه واژه‌هایی که در این دو بکار رفته به آسانی می‌توان تفاوت اساسی بین تجارت و پزشکی را متوجه شد. حرفه‌ای که به جای اطمینان از اینکه افرادی که به آنان خدمت می‌کند مورد اولویت هستند و بهزیستی آنان حفظ می‌شود، به موارد دیگری اولویت بدهد، فقط نام حرفه را به دوش می‌کشد. بنابراین موثر بودن چشم انداز مالی از رشته پزشکی می‌تواند اخلاق پزشکی دانشجویان را تحت تأثیر قرار دهد.

نتیجه گیری

مسئله اصلی پژوهش حاضر یافتن پاسخ به چگونگی ارتباط برنامه درسی پنهان با اخلاق پزشکی در دانشجویان علوم پزشکی دانشگاه‌های دولتی و آزاد تبریز بود. در این راستا یافته‌ها در پنج بخش بررسی شد. یافته اول نشان داد که تجربیات اساتید و دانشجویان علوم پزشکی از برنامه درسی پنهان پزشکی در وضعیت نامطلوبی قرار دارد (۱۸). چنانچه در بخش پژوهش کیفی ۵ مقوله اصلی و ۱۵ مقوله فرعی شناسایی شده وضعیت برنامه درسی پنهان پزشکی را

طور مستقیم با درس، انتظارات بیمار، جامعه و مربیان پزشکی مغایرت دارد. این‌ها مسائلی است که در ساختار و فرهنگ سازمانی نهفته و در بخشی از برنامه‌های درسی پنهان در دانشکده‌های پزشکی و بیمارستان‌ها می‌باشد. همچنین (۱۹)، در تحقیق خود با عنوان «یادگیری حرف‌های بودن از طریق برنامه درسی پنهان: دیدگاه دانشجویان پزشکی ایران» نشان دادند که ایجاد یک هویت حرفه‌ای و اخلاقی مناسب در کارآموزان پزشکی خواستار بررسی دقیق برنامه درسی پنهان و مولفه‌های عملکرد آن است. از این نظر، نگرش‌ها، اعتقادات و تجربیات مربوط به کارآموزان پزشکی به عنوان یک منبع ارزشمند برای شناخت و بررسی وضعیت بومی محیط‌های بهداشتی آموزشی ایران مورد بررسی قرار گرفت. بنابراین برنامه درسی پنهان پزشکی با ماهیت منفی و مثبت می‌تواند با میزان رعایت اخلاق پزشکی در ارتباط باشد.

نتیجه دوم این مطالعه نشان داد که از بین ۱۳ متغیر برنامه درسی پنهان پزشکی، مولفه‌های چشم‌اندازها و الگوهای شغلی و مالی، فضای فیزیکی - اجتماعی و نگرش و مشارکت می‌تواند اخلاق پزشکی دانشجویان را پیش بینی کند. چشم‌اندازها و الگوهای شغلی مالی به این معنا است که دانشجویان پزشکی چه تصویری از آینده پزشکی دارند و چگونه این تصورات، میزان رعایت اخلاق حرفه‌ای را تعیین می‌کند. فضای فیزیکی - اجتماعی و نگرش و میزان مشارکت دانشجویان در برنامه‌های تحصیلی و آموزشی نشانگر این است که تا چه حدی دانشجویان پزشکی دنبال یادگیری و بهبود عملکرد حرفه‌ای خود هستند یا اینکه رسیدن به مدارج و مدرک علمی برای آنان دارای اعتبار است. چنانچه (۲۰) به این نتیجه دست یافت که یکی از مهم‌ترین تهدیدها به پزشکی و اخلاق پزشکان، تعارض بین نقش آموزش و مراقبت است. زمانیکه دانشجویان توسط اساتید مجبور می‌شوند که بین نقش یادگیرنده و نقش مراقبت کننده یکی را انتخاب کنند، حرفه‌ای‌گری مورد تهدید قرار می‌گیرد. (۲۱)، تأثیر پذیری دانشجویان از رفتارهای پزشکان و الگو گرفتن از آنان و همچنین میزان مشارکت را این چنین بیان می‌کند که مشاهدات دانشجویان از رفتارها در بخش‌های

شخصی/خانوادگی/محیطی بد، چشم انداز شغلی/مالی و تقلید از الگوهای بد و بی‌علاقگی به اخلاق پزشکی)، قوانین و مقررات (نبود سیستم مناسب تشویق و تنبیه، ضعف ساختار سازمانی، عدم رعایت حقوق بیمار و ضعف سیستم ارزشیابی) و روابط (شیوع رفتار غیراخلاقی و نامناسب، نگرش منفی به پزشکی و نبود تعامل و مشارکت سالم و عدم احساس مسئولیت در قبال وظایف و دیگران) از نظر دانشجویان و اساتید علوم پزشکی نامطلوب بوده و اخلاق پزشکی نامطلوبی را تبیین می‌کنند. یافته‌های دوم تا پنجم در این مطالعه حاکی از وضعیت نامطلوب برنامه درسی پزشکی، رابطه معنادار برنامه درسی پزشکی با اخلاق پزشکی و قابل تبیین بودن نتایج مطالعات کیفی با مدل اعتبارسنجی شده بخش مطالعات کمی بود. از طرف دیگر تحقیقات قبلی به طور قوی نتایج تحقیق حاضر را مورد تأیید قرار داد.

به طور خلاصه می‌توان گفت؛ نتایج به دست آمده این پژوهش علاوه بر این که وضعیت را وخیم نشان می‌دهد، نمی‌توان به طور قاطع به وضعیت کنونی دانشگاه‌های علوم پزشکی تبریز، تعمیم داد. غفلت از مسأله اخلاق پزشکی که بعد پنهان و غیررسمی آموزش در دانشگاه‌های علوم پزشکی و مراکز خدمات درمانی می‌باشد، منجر به تربیت دانشجویان و نیروهایی شده است که آنچنان بحث اخلاق را دغدغه و اولویت خود قرار نمی‌دهند. اخلاق پزشکی، مسأله‌ای نیست که آن را بتوان تدریس کرد یا یاد داد و بعد، آن را با برگزاری آزمون مورد ارزشیابی قرار داد و سطح آن را در افراد سنجید. اخلاق را باید در بستر و زمینه مراکز تربیت دانشجویان پزشکی، که همان برنامه درسی پنهان است، بوجود آورد. باید شرایطی را خلق کرد که دانشجو به صورت خودخواسته نسبت به آن احساس و علاقه‌مند باشد. دانشگاه جزئی از جامعه محل زندگی هست و یک دانشجوی پزشکی، با بودن در یک جامعه سالم و آگاه، به لحاظ انسانی و اخلاقی رشد خواهد کرد و دیگران را محترم خواهد شمرد. همچنانکه دانشجویان پزشکی، اخلاق پزشکی را در قالب چشم‌اندازهای مالی و شغلی و نگرش‌ها و زمینه‌های

نامطلوب نشان داد. در بخش کیفی این مطالعه ۱۵ مقوله فرعی در ۵ مقوله اصلی از برنامه درسی پنهان با رویکرد اخلاق پزشکی بدست آمد که نشانگر وضعیت نامطلوب برنامه درسی پنهان پزشکی در دو نوع دانشگاه علوم پزشکی آزاد و سراسری بود. سپس از این مقوله‌ها و زیرمقوله‌ها به عنوان مؤلفه‌های طراحی پرسشنامه برنامه درسی پنهان پزشکی به همراه ادبیات استفاده شد. پرسشنامه مزبور در بین ۴۰۰ نفر از دانشجویان توزیع و داده‌ها با آزمون تحلیل عاملی تأییدی تحلیل شد. در این مرحله از بین ۶۵ مفهوم در نظر گرفته شده (به عنوان سؤالات/شاخص‌های پرسشنامه در ۱۵ سازه فرعی و ۵ سازه اصلی) ۶۱ سؤال تأیید شد و مدل اعتبارسنجی شده، مدل کیفی را تأیید می‌کرد. به عبارتی در این مرحله مدل از لحاظ سازه و مؤلفه‌های در نظر گرفته شده به خوبی تبیین گردید.

در ادامه بخش کمی مطالعه، نتایج نشان داد که از نظر دانشجویان، برنامه درسی پنهان پزشکی، در وضعیت نامطلوب و اخلاق پزشکی در وضعیت مطلوب قرار دارند. در اینجا مدل کیفی نشان‌دهنده وضعیت نامطلوب برنامه درسی پنهان پزشکی قابل تبیین است ولی وضعیت اخلاق پزشکی به تبیین مدل کمی نمی‌کند. به نظر می‌رسد علت این مسئله این باشد که پرسشنامه اخلاق پزشکی خود اظهاری بوده و دانشجویان می‌توانند آن را به صورت سلیقه‌ای تکمیل کرده باشند. چرا که در بخش دیگر مطالعه بین برنامه درسی پنهان پزشکی و اخلاق پزشکی، رابطه همبستگی مستقیم در اکثر مؤلفه‌ها بدست آمد. اگر چه تعداد کمی از مؤلفه‌های برنامه درسی پنهان پزشکی قادر به پیش‌بینی اخلاق پزشکی بود. این بدان معناست که با منفی و نامطلوب شدن برنامه درسی پنهان پزشکی، اخلاق پزشکی نیز منفی و نامطلوب خواهد بود.

به طوری برنامه درسی پنهان در ابعاد؛ اهداف و برنامه درسی (شامل ضعف در هدف‌گزینی و تدوین برنامه درسی، آموزش و تدریس غیرتخصصی/ غیرکاربردی و عدم کفایت محتوای آموزشی)، فضای کالبدی (فضای فیزیکی نامناسب و جو روانی و اجتماعی خشک)، زمینه‌ها و چشم‌اندازها (زمینه

شخصیتی مختلف، از جامعه وارد محیط آموزشی و بالینی می‌کنند.

تقدیر و تشکر

از کلیه دانشجویان و اساتید علوم پزشکی دانشگاه آزاد و سراسری تبریز، نهایت تشکر و قدردانی را دارم.

تضاد منافع

در این تحقیق هیچ گونه تضاد منافع وجود ندارد.

ملاحظات اخلاقی

این مقاله مستخرج از رساله پایان نامه دکتری با کد زیر است:

IR.IAU.TABRIZ.REC.1398.094

مشارکت نویسندگان

پاسخگویی به	بررسی	نگارش پیش	تجزیه و	جمع آوری و/یا	طراحی طرح	مفهوم سازی
تمام	انتقادی و	نویس اصلی	تحلیل و/یا	پردازش داده ها		
جنبه‌های کار	ویرایش		تفسیر			

							ا.نهاوندی تکاب
							ا. فتاحی آذر
							ز. دانشور هریس
							ح. بقائی

*راهنمای رنگ‌ها:

>= 25%
 26 تا 50%
 51 تا 75
 <= 76%

References

- 1.Safai Mohd S., Baufa D. Factors shaping the hidden curriculum in Iranian higher education: a self-mapping ethnography. *Higher Education Curriculum Studies Quarterly*. 2012; 4(7): 30-49.
- 2.Mehrmohammadi M. Curriculum: Perspectives, Approaches and Perspectives. Mashhad: Golestan Quds Razavi; 2013.
- 3.Javadipour M, Rahimi B. Ranking of hidden curriculum components from the perspective of students of Faculty of Educational Sciences and Psychology of Shahid Beheshti University. *Higher Education Curriculum Studies Quarterly*. 2015; 7:131-56.
- 4.Eskandari h. The hidden curriculum. Tehran: Nasima Publications; 1390.
- 5.Mahboubi T., Karimi SA, Mahboubi K. Investigating the relationship between hidden curriculum and motivational and entrepreneurship beliefs of Payam Noor University students. *Scientific-Research Quarterly: Research in school and virtual learning*. 2016;5(3):101-9.
- 6.Talebi A, Sharifi Fadiji H. The hidden curriculum in student life: Resistance along with citizenship. *Society, culture and media*. 2014;5(17):57-78.
- 7.Andarvazh M, Yazdani S, Afshar. Development a Diagnosis Framework of Hidden Curriculum in Clinical Education. 2018.
- 8.Safari Y, Yoosefpour N. Data for professional socialization and professional commitment of nursing students—A case study: Kermanshah University of Medical Sciences, Iran. 2018; 21:2224-9.
- 9.Amini M, Mehdizade M, Mashallahinejad Z, Alizade M, Education PiH. A survey of relation between elements of hidden curriculum and scientific spirit of students. 2023;17(4):81-103.
- 10.Mohammadi Mehr M, Fathi Vajargah K. The position of hidden curriculum in continuing medical education. *Educational Strategies Quarterly*. 1387.
- 11.Yazdani S, Momeni S, Afshar L, Abdolmaleki M, Professionalism. A comprehensive model of hidden curriculum management in medical education. 2019;7(3):123.
- 12.Rogers DA, Boehler ML, Roberts NK, Johnson V. Using the hidden curriculum to teach professionalism during the surgery clerkship. 2012;69(3):423-7.
- 13.Yazdani S, Akbarilakeh M. Explanation and clarification of the concept of value in medical education. 2017;3(2):88-101.
- 14.Vaz M. The ethics of teaching in medicine: a personal view. 2019;4(3):221-6.
- 15.Giubilini A, Milnes S, Savulescu J. The medical ethics curriculum in medical schools: present and future. 2016;27(2):129-45.
- 16.Creswell J, Planoclark W. Mixed research methods. Translated by Alireza Kiamanesh and Javed Saraei, Tehran: Ayez Publishing House; 2018.
- 17.Momeni Qa, Yavari N, Ghasemi M. Investigating the attitude of community doctors about medical ethics. *Journal of Isfahan Medical School*. 2014; 33(325).
- 18.Fathi Azar A, Nahavandi A, Daneshvar Z, Baghai H. Examining the experiences of professors and students of medical sciences in the public and Azad universities of Tabriz from the hidden curriculum and its relationship with medical ethics: Azad University of Tabriz; 1400.
- 19.Lehmann LS, Sulmasy LS, Desai S, ACP Ethics P, medicine H. Hidden curricula, ethics, and professionalism: optimizing clinical learning environments in becoming and being a physician: a position paper of the American College of Physicians. 2018;168(7):506-8.
- 20.Azmand S, Ebrahimi S, Iman M, Asemani O, medicine ho. Learning professionalism through hidden curriculum: Iranian medical students' perspective. 2018;11.
- 21.Murphy. Hiding in plain sight: The production of heteronormativity in medical education. 2016;45(3):256-89.
- 22.MacLeod A. The hidden curriculum: is it time to re-consider the concept? 2014;36(6):539-40.