Horizon of Medical Education Development

http://hmed.mums.ac.ir

Educational Ethics in Emergency Medicine: an Imperative in Curriculum Design and Implementation

Sirous Asadian[1] Faezeh Hoshyar[1] Azadeh Fathi rad[2]

1.Department of Educational Sciences, Faculty of Education and Psychology, Shahid Madani University of Azerbaijan,Tabriz,Iran..Operating Room.

2. Tabriz University of Medical Sciences and Health Services, Tabriz, Iran.

ARTICLE INFO

Article type
Research article

Article history
Received: 2025/10/25
Accepted: 2026/06/11

Keywords
Educational Ethics
Curriculum
Emergency Medicine Education

10.22038/hmed.2026.92228.1572

ABSTRACT

Introduction: Adherence to ethics, particularly educational ethics in the teaching-learning process for students-especially in medical science disciplines-has always played a significant role in enhancing the quality of learning and training a competent workforce. As a fundamental pillar of modern educational systems, this principle is crucial for nurturing responsible and knowledgeable individuals in society. It not only contributes to creating a fair and respectful environment but also fosters the development of students' soft skills. Accordingly, this study aimed to investigate the extent to which educational ethics are observed in the undergraduate curriculum of emergency medicine at Urmia University of Medical Sciences.

Materials & Methods: This study employed a descriptive–analytical and survey-based design and, in terms of purpose, constitutes applied research. The statistical population comprised 160 graduates of the Bachelor of Science in Emergency Medicine program at Urmia University of Medical Sciences who had graduated between 2017 and 2024, and the study was conducted in 2025. A simple random sampling method was used, yielding a sample of 113 participants. The data collection instrument was a researcher-developed questionnaire comprising six dimensions: adherence to ethics in teaching, ethical interaction with students, fair assessment, respect for privacy, professional responsibility, and ethics-oriented educational content. Items were scored on a five-point Likert scale (1 = very low to 5 = very high), and the total possible score range of the questionnaire was 32 to 160. Data were analyzed using descriptive and inferential statistics, including one-sample t-tests and the Friedman test, via SPSS version 26.

Results: The findings indicated that, overall, the state of teaching ethics was relatively satisfactory. The one-sample t-test results showed that the overall mean score for adherence to teaching ethics was significantly higher than the moderate level (t = 11.49; df = 112; p = 0.001). Accordingly, the highest mean was reported for the dimension of ethical interaction with students (3.87 out of 5), while the lowest mean was reported for ethics-oriented educational content (3.49 out of 5).

Conclusion: Based on the obtained results, it can be concluded that faculty members demonstrated relatively appropriate performance in observing educational ethics. However, reinforcing measures are necessary in certain areas, particularly in selecting and designing ethics-based educational content, ethical interaction with students, and respecting their privacy.

Cite this paper as:
Name of writer. Asadian S, Hoshyar F& Fathi rad A. Educational Ethics in Emergency Medicine: An Imperative in **Curriculum Design and Implementation**. Horizon of Medical Education Development. 2026;17(4):114-123

× **Corresponding author: Sirous Asadian**
Address: ***Faculty of Education, Azarbaijan Shahid Madani University, Tabriz.***
Email: dr.sasadian@gmail.com

©2026 The Authors. This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution -Noncommercial 4.0 International License (https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.en) ,which permits any non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author(s) and source are credited.

مجله افق توسعه آموزش علوم پزشکی

http://hmed.mums.ac.ir

اخلاق آموزش در رشته فوریت‌های پزشکی: ضرورتی در طراحی و اجرای برنامه های درسی

سیروس اسدیان*[1]، فائزه هوشیار[1]، آزاده فتحی راد[2]

۱. گروه علوم تربیتی، دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی، دانشگاه شهید مدنی آذربایجان، تبریز، ایران.

۲. دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز، تبریز، ایران.

مشخصات مقاله

نوع مقاله
مقاله پژوهشی

پیشینه پژوهش
تاریخ دریافت:۱۴۰۴/۰۸/۰۳
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۵/۰۳/۲۱

کلمات کلیدی
اخلاق آموزش
برنامه درسی
فوریت‌های پزشکی
آموزش

10.22038/hmed.2026.92228.1572

چکیده

مقدمه: همواره رعایت اخلاق به ویژه اخلاق آموزش در فرآیند یاددهی – یادگیری فراگیران به‌ویژه در رشته‌های علوم پزشکی، نقش مهمی در ارتقای کیفیت یادگیری و تربیت نیروی انسانی کارآمد دارد. این موضوع به‌عنوان یکی از ارکان اصلی نظام‌های آموزشی مدرن، نقش اساسی در پرورش افراد مسئول و آگاه در جامعه ایفا می‌کند و نه‌تنها به ایجاد محیطی عادلانه و محترمانه کمک می‌کند، بلکه به توسعه مهارت‌های نرم در فراگیران نیز منجر می‌شود. بر این اساس؛ هدف از این پژوهش، بررسی میزان رعایت اخلاق آموزش در برنامه های درسی رشته کارشناسی فوریت‌های پزشکی در دانشگاه علوم پزشکی ارومیه بود.

روش کار: این پژوهش توصیفی - تحلیلی و از نوع پیمایشی و به لحاظ هدف از نوع تحقیقات کاربردی است. جامعه‌ی آماری شامل ۱۶۰ نفر از دانش‌آموختگان کارشناسی فوریت‌های پزشکی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه طی سال‌های ۱۳۹۶ تا ۱۴۰۳ بود و در سال ۱۴۰۴ اجرا شد. نمونه‌گیری به روش تصادفی ساده انجام شد و ۱۱۳ نفر به عنوان نمونه انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده‌ها، پرسش‌نامه محقق- ساخته شامل شش بعد رعایت اخلاق در تدریس، تعامل اخلاقی با دانشجویان، ارزشیابی منصفانه، رعایت حریم خصوصی، مسئولیت‌پذیری حرفه‌ای، و محتوای آموزشی اخلاق‌محور بود. نمره‌گذاری گویه‌ها بر اساس طیف پنج‌درجه‌ای لیکرت (از ۱ = خیلی کم تا ۵ = خیلی زیاد) انجام شد و دامنه کل نمرات پرسشنامه از ۳۲ تا ۱۶۰ بود. داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی و استنباطی همچون آزمون تی تک نمونه ای و فریدمن و با استفاده از نرم افزار spss ورژن ۲۶ تحلیل شدند.

نتایج: یافته‌ها نشان داد که در مجموع، اخلاق آموزش در وضعیت نسبتاً مطلوبی قرار دارد. نتایج آزمون تی تک نمونه‌ای نشان داد که میانگین کل رعایت اخلاق آموزش به طور معناداری بالاتر از سطح متوسط بود(مقدار تی: ۱۱/۴۹؛ درجه آزادی:۱۱۲ و سطح معناداری ۰/۰۰۱). در این راستا، بالاترین میانگین مربوط به مؤلفه‌ی تعامل اخلاقی با دانشجویان (۳,۸۷ از ۵) و پایین‌ترین میانگین نیز مربوط به محتوای آموزشی اخلاق‌محور (۳,۴۹ از ۵) گزارش شد.

نتیجه گیری: با توجه به نتایج به‌دست‌آمده، می‌توان گفت که اعضای هیئت علمی عملکرد نسبتاً مناسبی در رعایت اخلاق آموزش داشته‌اند، اما لازم است در برخی ابعاد به‌ویژه در حوزه هایی همچون انتخاب و طراحی محتوای آموزشی مبتنی بر اخلاق، تعامل اخلاقی با دانشجویان و همچنین رعایت حریم خصوصی آنان اقدامات تقویتی مورد توجه بیشتری قرار گیرد.

نحوه ارجاع به‌این مقاله

Name of writer:Asadian S, Hoshyar F& Fathi rad A. Educational Ethics in Emergency Medicine: An Imperative in Curriculum Design and Implementation. Horizon of Medical Education Development. 2026;17(4)114-123

*نویسنده مسئول: سیروس اسدیان

ایمیل: dr.sasadian@gmail.com

آدرس: دانشگاه شهید مدنی آذربایجان، تبریز، ایران.

©2026 The Authors. This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution -Noncommercial 4.0 International License (https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.en) ,which permits any non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author(s) and source are credited.

مقدمه

اخلاق به عنوان شاخه‌ای از فلسفه عملی، به نظام‌مندسازی، تبیین و توصیه‌ی مفاهیم درست و نادرست در رفتار انسانی می‌پردازد.(۱). با گسترش پیچیدگی‌های اجتماعی و فناوری، اخلاق از حوزه تأملات فلسفی خارج شده و وارد عرصه‌های عملی زندگی شده است. این گرایش، زمینه‌ساز ظهور «اخلاق کاربردی» شد که به کاربست اصول اخلاقی در مسائل واقعی مانند پزشکی، مهندسی، آموزش و کسب‌وکار می‌پردازد(۲).در این چارچوب، «اخلاق حرفه‌ای» به مجموعه‌ای از اصول و استانداردهایی اطلاق می‌شود که رفتار اعضای یک حرفه را هدایت می‌کند و بر مبنای تعهد به منافع عمومی، صلاح بیمار یا مشتری، و حفظ اعتبار حرفه شکل می‌گیرد(۳). اخلاق حرفه‌ای نه‌تنها رفتار فردی را تنظیم می‌کند، بلکه چارچوبی‌برای پاسخگویی اجتماعی حرفه‌ها فراهم می‌آورد. حرفه‌ها به‌عنوان سازمان، و متخصصان به‌عنوان اعضای فردی، مسئولیت و ریسک را میان خود تقسیم می‌کنند؛ مسئولیت اولیه حرفه، ارائه استانداردهای کیفی حوزه‌ای است و مسئولیت فردی متخصص، توجیه‌پذیری هر خدمت بر اساس آن استانداردهاست (۴). در میان حرفه‌های انسانی، پزشکی از دیرباز با اخلاق پیوندی ناگسستنی داشته است. سوگند هیپوکرات، نخستین سند کتبی اخلاق پزشکی، بر اصولی چون رازداری، عدم آسیب‌رسانی و تعهد به سلامت بیمار تأکید دارد(۵).

امروزه اخلاق پزشکی چهار اصل بنیادین را در تصمیم‌گیری‌های بالینی مدنظر قرار می‌دهد:

- احترام به حق تصمیم گیری(بیمار)؛
- عدم آسیب‌رسانی؛
- سودمندی ؛
- رفتار عادلانه(۶).

اخلاق آموزش، زیرشاخه‌ای از اخلاق حرفه‌ای و کاربردی است که به بررسی تعهدات و استانداردهای اخلاقی در فرایند یاددهی–یادگیری و رابطه استاد–دانشجو می‌پردازد تا رفتار عادلانه، محترمانه، صادقانه و مسئولانه همه اعضای نظام آموزشی حفظ شود(۷). این مفهوم ریشه در نظریه‌های فلسفی آموزش دارد؛ به‌ویژه در دیدگاه‌های جان دیویی که آموزش را نه‌تنها انتقال دانش، بلکه فرآیندی برای پرورش شهروندان مسئول و اخلاق‌مدار می‌داند(۸).

ساندرسه[1] (۲۰۲۴) نیز با بازنگری در مفهوم «الگو بودن معلم» استدلال می‌کند که معلم نه‌تنها محتوا را منتقل می‌کند، بلکه به‌عنوان راهنمای اخلاقی در فرایند خودپروری اخلاقی فراگیران نقش ایفا می‌کند. (۹). پژوهش‌های معاصر نیز این اصول بنیادین را تأیید کرده و بر ضرورت کاربست آن‌ها در آموزش علوم پزشکی تأکید دارند(۱۰و۱۱). پژوهش‌های اخیر نشان می‌دهند که نقش عملی اساتید در محیط‌های بالینی، تأثیر بیشتری نسبت به آموزش مستقیم اخلاق بر رفتار حرفه‌ای دانشجویان دارد. مطالعه زارع‌زاده و همکاران(۲۰۲۵)، نشان داد که دانشجویان اخلاق حرفه‌ای را عمدتاً از طریق مشاهده رفتار اساتید در کارآموزی می‌آموزند، نه صرفاً از محتوای درسی (۱۲).

بدیهی است که بخشی از حرفه استادان، جنبه اخلاقی دارد و تحقق مسئولیت‌های تربیتی معلم نیازمند پایبندی او به اصول و ملاحظات اخلاق حرفه معلمی است(۱۳). استادن موظف‌اند با رعایت کامل اصول اخلاقی، مسئولیت آموزشی خود را در قبال نیازهای فراگیران به بهترین شکل انجام دهند(۱۴). هازاریکا[2](۲۰۲۰)، همواره بر اهمیت اخلاق در آموزش تأکید داشته، اما درباره دامنه و مصادیق آن دیدگاه‌های متفاوتی وجود دارد (۱۵). انجمن مربیان آمریکا (۲۰۲۰) اشاره می‌کند که مقوله اخلاق در آموزش باید دربرگیرنده تعهد معلم به دانش‌آموز و تعهد معلم به حرفه معلمی باشد(۱۳).

هازاریکا (۲۰۲۰)، نیز اذعان دارد که اخلاق در آموزش متمرکز بر چهار بعد صداقت، رازداری، تضاد منافع و مسئولیت‌پذیری است(۱۵) جانت[3](۲۰۲۱)، اخلاق در آموزش شامل عمل به وعده‌ها، عدم سازش بر سر کیفیت، گسترش عدالت، تعهد به حرفه، روابط سالم و مؤثر، و تدریس متناسب با اهداف و محتوای درسی است (۱۶).توجه به اخلاق در آموزش، نقشی اساسی در پرورش افراد مسئول و آگاه دارد. مطالعه شاپیرو و استفکوویچ[4] (۲۰۲۱)، نشان می‌دهد که اخلاق در آموزش، علاوه بر ایجاد محیطی عادلانه و محترمانه، باعث تقویت تفکر انتقادی و تصمیم‌گیری اخلاقی در فراگیران می‌شود. مدرسان به‌عنوان الگوهای اخلاقی باید ارزش‌هایی مانند صداقت، انصاف و احترام به تنوع را ترویج دهند.

[1]. Sanderse
[2]. Hazarika
[3]. Janet
[4] .Shapiro and Stefkovic

این امر در جهانی که با چالش‌هایی چون نابرابری‌های اجتماعی وفناوری‌های نوظهورروبه‌راست،اهمیت ویژه‌ای‌دارد(۱۷). مطالعه آراسته و همکاران(۲۰۱۰)، نشان داد که استادان دانشگاه‌های دولتی تهران، اخلاق آموزشی را بسیار مهم می‌دانند و در تدریس خود به رعایت اصول و مؤلفه‌های آن توجه ویژه دارند(۱۸).

مطالعه آقاخانی و همکاران (۲۰۱۰)، نشان داد دانشجویان پرستاری رفتار استادان را الگو قرار می‌دهند و معتقدند آنهایی که اخلاق حرفه‌ای را رعایت می‌کنند، نقش مهمی در تقویت این ویژگی در دانشجویان دارند(۱۹). عبدالرحیمیان و همکاران (۲۰۲۴)، نشان دادند که معلمان در تدریس و ارزشیابی به اخلاق آموزشی توجه کافی دارند، اما در بعد تعامل با فراگیران این توجه کافی نبوده است(۱۳) اسدیان و رحیم‌زاده (۲۰۱۹)، نیز به این نتیجه رسیدند که از دیدگاه دانشجویان، به اخلاق حرفه‌ای در برنامه درسی رشته پرستاری توجه مطلوبی شده است(۲۰). اما از طرفی دیگر، وضعیت کتب تخصصی رشته پرستاری از منظر توجه به آموزش اخلاق حرفه ای از وضعیت مناسبی برخوردار نبوده است(۲۱).

آموزش مبتنی بر اخلاق در همه نظام‌ها مهم است، اما در علوم پزشکی به دلیل حساسیت، ارتباط با جان انسان‌ها و موقعیت‌های مبهم اخلاقی، اهمیت بیشتری دارد. در رشته فوریت‌های پزشکی این ضرورت به اوج می‌رسد، زیرا دانشجویان در محیط‌های پرفشار و غیرقابل‌پیش‌بینی با محدودیت زمان و منابع کار می‌کنند. آموزش بدون اخلاق، نه تنها یادگیری را ناقص می‌کند، بلکه مدل ذهنی نادرستی از تعامل با بیمار و سیستم سلامت ایجاد می‌کند که عواقب آن می‌تواند فاجعه‌بار باشد(۲۲).در میان رشته‌های پزشکی، فوریت‌های پزشکی از تخصص‌های مهم و پرچالش است که با فشار زیادی همراه می‌باشد. فعالیت در این حوزه، نیازمند رعایت رفتار حرفه‌ای، استانداردهای آموزشی بالا و ارزیابی دقیق عملکرد است؛ همین عوامل آن را به حرفه‌ای معتبر، ارزشمند و دشوار تبدیل کرده است(۲۴-۲۳).

در اورژانس، ارتباط ویژه‌ای بین پزشکان و بیماران آسیب‌پذیر برقرار می‌شود. بیماران به دنبال پزشکی ماهر، صادق و قابل اعتماد هستند. این آسیب‌پذیری، مسئولیت‌های اخلاقی، معنوی و اجتماعی کارکنان فوریت‌های پزشکی را افزایش می‌دهد. آنان باید در بستری اجتماعی خدمت کنند که نیازمند مهارت تخصصی، جلب اعتماد، حمایت عاطفی، تیم مراقبتی مؤثر و یادگیری مداوم است(۲۵).پرستاران و کارکنان فوریت‌های پزشکی، مکرراً به‌صورت آگاهانه یا ناآگاهانه درگیر تصمیمات اخلاقی می‌شوند(۲۶).حدود نیمی از کارکنان فوریت‌های پزشکی، معضلات اخلاقی (مانند بلاتکلیفی، معضل و دیسترس اخلاقی) را در حین کار تجربه می‌کنند(۲۸-۲۷).

بنابراین، رشته فوریت‌های پزشکی به دلیل ماهیت پرتنش، غیرقابل‌پیش‌بینی و حساسیت ارتباط با جان انسان‌ها، نیازمند توجه ویژه به اخلاق آموزش است(۲۳). دانشجویان این رشته نه‌تنها باید مهارت‌های فنی را یاد بگیرند، بلکه باید بتوانند در شرایط بحرانی، تصمیماتی اخلاقی، عادلانه و انسانی اتخاذ کنند(۲۹). مطالعات نشان می‌دهند که آموزش اخلاقی ناکافی یا سطحی می‌تواند منجر به «تنش اخلاقی» شود که پیامدهای منفی بر سلامت روان کارکنان و کیفیت مراقبت از بیمار دارد(۳۰). یافته‌های اخیر نشان می‌دهند که نقش استادان در آموزش بالینی، تأثیر عمیقی بر نگرش اخلاقی دانشجویان دارد. چان و همکاران (۲۰۲۴)، دریافتند استادان طب اورژانس به دلیل نگرانی از نبود آموزش کافی برای مسائل پیچیده اخلاقی (مانند رضایت آگاهانه، تضاد منافع و تخصیص منابع)، تمایل کمی به آموزش اخلاق بالینی دارند؛ بنابراین نیازمند برنامه‌های توانمندسازی مداوم هستند(۱۰).

با این حال، بسیاری از برنامه‌های درسی فوریت‌های پزشکی در ایران و جهان همچنان بر مهارت‌های فنی متمرکزند و اخلاق را به‌صورت یک درس جداگانه یا حاشیه‌ای در نظر می‌گیرند(۳۱). این رویکرد، ادغام اخلاق در یادگیری و تصمیم‌گیری روزمره بالینی را دشوار می‌کند. پارکر و همکاران (۲۰۲۲)، فقدان آموزش مداوم استادان و نبود چارچوب استاندارد برای ارزیابی شایستگی‌های اخلاقی دانشجویان را از خلاهای اساسی این حوزه می‌دانند(۳۲). مشکل کمبود آموزش ساختاریافته اخلاق، محدود به ایران نیست. مطالعه اوچاسی و همکاران (۲۰۲۵)، در نیجریه نشان داد که با وجود دریافت آموزش رسمی اخلاق توسط ۸۸ درصد دانشجویان علوم پزشکی، تنها ۳۱ درصد با اصول بنیادینی مانند اعلامیه هلسینکی آشنایی داشتند. پژوهشگران نتیجه گرفته‌اند که در بسیاری از کشورهای در حال توسعه، آموزش اخلاق نیازمند بازنگری اساسی در محتوا و روش‌های ارائه است(۳۳).

اگرچه در ایران مطالعاتی درباره اخلاق پزشکی و حرفه‌ای انجام شده، اما پژوهش خاصی درباره «اخلاق آموزش» در رشته فوریت‌های پزشکی از دیدگاه دانش‌آموختگان وجود ندارد یا بسیار محدود است. همچنین بیشتر پژوهش‌ها بر جنبه‌های بالینی یا رفتاری اخلاق متمرکزند و به ابعاد آموزشی مانند طراحی محتوای اخلاق‌محور، تعامل اخلاقی استاد-دانشجو و رعایت حریم

خصوصی در محیط آموزشی کمتر پرداخته‌اند(۳۴). این خلأ، درک جامعی از وضعیت رعایت اصول اخلاقی در فرآیند آموزش را با دشواری مواجه کرده و برنامه‌ریزی برای بهبود کیفیت آموزش را دشوار می‌سازد.

با وجود اهمیت حیاتی اخلاق آموزش در فوریت‌های پزشکی، مطالعات پیشین بیشتر به اخلاق بالینی پرداخته‌اند و ابعاد آموزشی (محتوای اخلاق‌محور، تعامل استاد–دانشجو، حریم خصوصی) مغفول مانده است. پژوهش درباره دیدگاه دانش‌آموختگان نیز بسیار محدود است. آل‌رویلی و همکاران (۲۰۲۳)، تأکید کردند برنامه‌های درسی طب اورژانس فاقد اهداف یادگیری مشخص و محتوای مدون اخلاقی هستند و این شکاف ضرورت بازنگری را دوچندان می‌کند(۱۱). در سطح بین‌المللی، رویکردهای نوینی برای ادغام اخلاق در برنامه درسی علوم پزشکی ارائه شده است. اتا (۲۰۲۴)، مدلی چهاربعدی شامل شروع آموزش اخلاق از مراحل اولیه، ارائه موضوعات اخلاقی متناسب با هر ماژول، یک ماژول فشرده در آغاز دوره بالینی و یک دوره عملی در کارآموزی پیشنهاد کرده است (۳۵). به‌کارگیری چنین رویکردهایی در برنامه درسی فوریت‌های پزشکی ایران می‌تواند گامی مؤثر برای نهادینه‌سازی اخلاق آموزش باشد.براین اساس،این پژوهش با هدف بررسی میزان رعایت اخلاق آموزش در برنامه درسی کارشناسی فوریت‌های پزشکی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه از دیدگاه دانش‌آموختگان انجام شده است. این مطالعه به شش بعد کلیدی (اخلاق در تدریس، تعامل اخلاقی با دانشجویان، ارزشیابی منصفانه، حریم خصوصی، مسئولیت‌پذیری حرفه‌ای ومحتوای آموزشی اخلاق‌محور) می‌پردازد تا زمینه‌ساز بازنگری در برنامه‌های درسی، توانمندسازی اساتید و نهادینه‌سازی اخلاق در آموزش پزشکی شود.

روش

پژوهش حاضر توصیفی– تحلیلی از نوع پیمایشی و از نظر هدف کاربردی است. جامعه آماری شامل ۱۶۰ نفر دانش‌آموخته کارشناسی فوریت پزشکی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه (۱۳۹۶ تا ۱۴۰۳) بود. حجم نمونه ۱۱۳ نفر بر اساس جدول کرجسی و مورگان و به روش تصادفی ساده انتخاب شد. رعایت ملاحظات اخلاقی شامل آگاهی‌دهی، محرمانگی اطلاعات، اختیاری بودن شرکت و حق انصراف تضمین شد و به جای نام، به هر پرسشنامه کد اختصاص داده شد.

ابزار گردآوری داده‌ها، پرسشنامه محقق‌ساخته با ۶ بعد و ۳۲ گویه بود. نمره‌گذاری گویه‌های پرسشنامه بر اساس طیف پنج‌درجه‌ای لیکرت از ۱ (خیلی کم) تا ۵ (خیلی زیاد) انجام شد. حداقل و حداکثر نمره قابل کسب برای هر گویه به ترتیب ۱ و ۵ و برای کل پرسشنامه ۳۲ و ۱۶۰ بود. میانگین نمره ۳ به عنوان نقطه برش (سطح متوسط) در نظر گرفته شد؛ به طوری که میانگین بالاتر از ۳ به عنوان وضعیت مطلوب و میانگین ۳ یا کمتر به عنوان وضعیت نامطلوب تفسیر گردید. روایی محتوایی به روش کیفی با نظر ۴ متخصص تأیید و پایایی با محاسبه آلفای کرونباخ بررسی و تأیید شد.

جدول ۱ : اعتبار کل پرسش نامه و هر یک از ابعاد شش گانه آن

ابعاد	ضریب آلفای کرونباخ
رعایت اخلاق در تدریس	۰/۹۳۰
تعامل اخلاقی با دانشجویان	۰/۹۲۷
ارزشیابی منصفانه از عملکرد دانشجویان	۰/۹۳۸
رعایت حریم خصوصی دانشجویان	۰/۹۶۱
مسئولیت‌پذیری حرفه‌ای	۰/۹۲۷
محتوای آموزشی اخلاق– محور	۰/۹۲۴
کل پرسش‌نامه	۰/۹۸۸

تحلیل داده‌ها در دو سطح توصیفی (فراوانی، درصد، میانگین، انحراف استاندارد) واستنباطی (آزمون t تک‌نمونه‌ای) انجام گرفت. با توجه به کمی و پیوسته بودن داده‌ها و نرمال بودن توزیع، از آزمون‌های پارامتریک استفاده شد. هدف پژوهش مقایسه میانگین نمره اخلاق آموزش و مؤلفه‌های آن با مقدار ثابت ۳ (نقطه برش) بود؛ بنابراین آزمون t تک‌نمونه‌ای مناسب‌ترین انتخاب بود. تحلیل داده‌ها با SPSS نسخه ۲۶ انجام شد.

یافته‌ها

از مجموع ۱۱۳ نفر نمونه پژوهش، ۶۰ نفر (۵۳,۱ درصد) زن و ۵۳ نفر (۴۶,۹ درصد) مرد بودند. توزیع جنسیتی نمونه نشان می‌دهد که زنان اندکی بیش از نیمی از شرکت‌کنندگان را تشکیل می‌دادند، اما تفاوت چشمگیری بین دو جنس وجود نداشت و هر دو گروه به نسبت نزدیک به هم در پژوهش حاضر نمایندگی شده‌اند. در ابتدا قبل از ورود به بحث تحلیل‌های استنباطی مربوط به سؤالات پژوهش با استفاده از آزمون کلمگروف اسمیرنف و شاخص‌های چولگی و کشیدگی از نرمال بودن داده‌ها اطمینان

حاصل شد. مقادیر سطح معناداری آزمون کولموگروف–اسمیرنف برای شش مؤلفه اخلاق آموزش در دامنه ۰/۱۶۸ تا ۰/۲۰۰ قرار داشت (همگی <۰/۰۵)که حاکی از آن است که توزیع نمرات در هیچ یک از مؤلفه‌ها تفاوت معناداری با توزیع نرمال ندارد. از طرف دیگر؛ مقدار چولگی و کشیدگی برای اغلب مؤلفه‌ها در بازه‌ی مجاز ۲– تا ۲+ قرار دارد. بنابراین پیش‌فرض نرمال بودن داده‌ها تأیید می‌شود. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که توزیع داده‌ها تقریباً نرمال بوده و استفاده از آزمون‌های پارامتریک مجاز و مناسب است.

جدول ۲: آماره های مربوط به اخلاق آموزش و هرکدام از ابعاد شش گانه آن

ابعاد اخلاق در آموزش	میانگین	انحراف معیار
رعایت اخلاق در تدریس	۳/۷۸	۰/۶۱
تعامل اخلاقی با دانشجویان	۳/۸۷	۰/۶۵
ارزشیابی منصفانه از عملکرد دانشجویان	۳/۶۹	۰/۶۲
رعایت حریم خصوصی دانشجویان	۳/۶۳	۰/۷۴
مسئولیت‌پذیری حرفه‌ای	۳/۶۵	۰/۶۳
محتوای آموزشی اخلاق– محور	۳/۴۹	۰/۷۰
میانگین کل	۳/۶۸	۰/۶۶

همان‌طور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود، میانگین تمام مؤلفه‌ها از مقدار ملاک (عدد ۳ در مقیاس لیکرت پنج‌درجه‌ای) بالاتر است. این موضوع نشان‌دهنده آن است که از دیدگاه دانش‌آموختگان، برنامه‌های درسی آنان در مرحله اجرا به مبحث اخلاق در آموزش توجه نموده است و این مسئله در وضعیت مطلوبی قرار دارد. تعمق در داده های جدول ۲ نشان می دهد که بالاترین میانگین مربوط به مؤلفه تعامل اخلاقی با دانشجویان (۳/۸۴) است که نشان‌دهنده سطح بالای احترام، ادب، پرهیز از تبعیض و توجه فردی استادان به دانشجویان است و کمترین میانگین نیز مربوط به مؤلفه محتوای آموزشی اخلاق–محور (۳/۴۹) می‌باشد. این یافته می‌تواند بیانگر این باشد که در طراحی محتوای برنامه های درسی، به آموزش مبتنی بر اخلاقیات، توجه کافی نشده است. انحراف معیارها نیز همگی بین ۰/۶۱ تا ۰/۷۴ قرار دارند که نشان می‌دهد داده‌ها از پراکندگی نسبی متوسطی برخوردار هستند و نظرات دانش‌آموختگان تا حد زیادی به یکدیگر نزدیک بوده است. برای بررسی معناداری توجه به هر یک از مؤلفه‌های اخلاق آموزش، از آزمون t تک‌نمونه‌ای استفاده شد. نتایج تحلیل های مربوط به این آزمون در جدول ۳ ارائه شده است:

جدول ۳: مقادیر آماره t پیرامون وضعیت توجه به مقوله اخلاق در آموزش

ابعاد اخلاق در آموزش	آماره t	درجه آزادی (df)	سطح‌معناداری (Sig)
رعایت اخلاق در تدریس	۱۲/۵۹	۱۱۲	۰/۰۰۱
تعامل اخلاقی با دانشجویان	۱۳/۳۷	۱۱۲	۰/۰۰۱
ارزشیابی منصفانه	۱۰/۷۶	۱۱۲	۰/۰۰۱
رعایت حریم خصوصی	۸/۴۸	۱۱۲	۰/۰۰۱
مسئولیت‌پذیری حرفه‌ای	۱۰/۱۹	۱۱۲	۰/۰۰۱
محتوای آموزشی اخلاق– محور	۷/۰۷	۱۱۲	۰/۰۰۱
میانگین کل	۱۱/۴۹	۱۱۲	۰/۰۰۱

همان‌طور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود، سطح معناداری (Sig) برای تمامی مؤلفه‌ها کمتر از ۰/۰۵ است. این بدان معناست که میانگین پاسخ‌ها در تمامی مؤلفه‌ها به‌طور معناداری بیشتر از سطح متوسط (۳) بوده است. بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت که از دیدگاه دانش‌آموختگان، استادان رشته فوریت‌های پزشکی به‌طور معناداری حین اجرای برنامه های درسی مختلف این رشته به موضوع اخلاق آموزش توجه کافی داشته اند.در بین مؤلفه‌ها، بالاترین آماره t مربوط به تعامل اخلاقی با دانشجویان (t=۱۳/۳۷) و پایین‌ترین آماره t مربوط به محتوای آموزشی اخلاق– محور (t=۷/۰۷) است. این تفاوت در مقدار t نشان‌دهنده تفاوت شدت رعایت مؤلفه‌ها توسط استادان است.

بحث

نتایج پژوهش نشان می‌دهد که از دیدگاه دانش‌آموختگان، اساتید فوریت‌های پزشکی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، اخلاق آموزش را در فرایند یاددهی–یادگیری به‌صورت مطلوب رعایت کرده‌اند. این یافته با پژوهش عبدالرحیمیان، اسدیان و یاریقلی (۱۴۰۲) همسو است که نشان داد توجه به اخلاق آموزش، محیطی عادلانه و محترمانه ایجاد کرده و کیفیت یادگیری را ارتقا می‌بخشد(۱۳)، کاملاً همسو است. همچنین با یافته های کشتکار و بصیری مقدم(۲۰۲۴) که وضعیت اخلاق حرفه ای را در دانشکده پیراپزشکی گناباد در سطح مطلوب ارزیابی کردند، همسو است(۳۶). این یافته با نتایج اسدیان و رحیم‌زاده (۲۰۱۹) درباره برنامه درسی پرستاری نیز همخوانی دارد؛ به‌ویژه در تأکید بر وفاداری، صداقت و تعامل حرفه‌ای. در هر دو پژوهش، مؤلفه‌های

مرتبط با رابطه استاد–دانشجو و محیط آموزشی بالاترین امتیاز را داشته‌اند که نشان‌دهنده موفقیت نظام آموزش پزشکی در توجه به بعد انسانی و اخلاقی آموزش است(۲۰).یافته‌های این پژوهش با مطالعه آراسته و همکاران(۲۰۱۰) همسوست که نشان داد اساتید به رعایت اخلاق در تدریس توجه دارند و همچنین با یافته های شعوری بیدگلی و همکاران(۲۰۲۴) که اذعان دارند اعضای هیئت علمی اخلاق حرفه ای را در حد متوسط رعایت می کنند و به مولفه های اخلاق حرفه ای همچون حفظ اسرار دانشجویان، توانمندی حرفه ای، ارزشیابی دانشجویان، مهارت ارتباطی وضعیت مناسبی دارند(۳۷). از طرف دیگر با مطالعه نهاوندی و همکاران(۲۰۲۴)، نیز که اذعان داشتند مولفه های برنامه درسی پنهان پزشکی با اخلاق پزشکی دانشجویان همبستگی مثبت دارد، همسو است(۳۸). اما در مطالعه آراسته، «احترام به استقلال رأی دانشجویان» بالاترین و «محتوای آموزشی اخلاق‌محور» از پایین‌ترین نمرات را داشت. این نتیجه با یافته‌های پارکر و همکاران (۲۰۲۲) و اکلس و همکاران (۲۰۰۵) همسو است که تأکید می‌کنند برنامه‌های درسی فوریت‌های پزشکی و پزشکی، عمدتاً بر مهارت‌های فنی متمرکزند و اخلاق به صورت حاشیه‌ای یا اختیاری ارائه می‌شود (۳۲، ۳۱)؛ مشکلی جهانی در آموزش علوم پزشکی، نه محدود به کشورهای در حال توسعه. این شکاف، توانایی دانشجویان را در مواجهه با معضلات اخلاقی واقعی محدود می‌کند.

در تبیین یافته‌ها می‌توان به عوامل ساختاری، فرهنگی و سیاستی اشاره کرد. مهم‌ترین عامل، برگزاری کارگاه‌های آموزشی اخلاق حرفه‌ای برای اساتید بوده است، چراکه آموزش ضمن خدمت نقشی کلیدی در ارتقای آگاهی و نگرش اعضای هیئت علمی دارد(۳۹). این برنامه‌ها مبتنی بر الگوهای بومی و جهانی طراحی شده‌اند و مهارت‌های ارتباطی، خودارزیابی و عدالت آموزشی را تقویت کرده‌اند. همچنین وجود «منشور اخلاق حرفه‌ای در آموزش علوم پزشکی» وزارت بهداشت با تأکید بر کرامت انسانی، عدم تبعیض، عدالت در ارزشیابی و حریم خصوصی، چارچوب اخلاقی محکمی فراهم کرده است. نظارت‌های درونی و بیرونی (بازخورد دانشجویی، ارزیابی سالانه اساتید و سیاست‌های تشویقی) نیز نگرش به رعایت اخلاق را بهبود بخشیده‌اند. گنجاندن مفاهیم اخلاقی در دروس تخصصی و عمومی و نیز فرهنگ سازمانی قوی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه (ارزش‌گذاری به رفتار حرفه‌ای، احترام متقابل و رضایت دانشجو) از دیگر عوامل مؤثر بوده‌اند.

در پایان، اخلاق آموزش از مهم‌ترین مؤلفه‌های پیشرفت یادگیری در فوریت‌های پزشکی است، اما همچنان به‌صورت منسجم در برنامه‌های درسی این رشته جایگاه مناسبی نیافته و این خلا باعث بازخوردهای منفی در کیفیت آموزش می‌شود.

در نهایت؛ در اجرای هر پژوهشی، همواره موانع و مشکلاتی بروز و ظهور می یابند که بعضاً می توانند پژوهشگران را با چالش هایی مواجه کنند. این پژوهش نیز از این قاعده مستثنی نیست و ذکر این محدودیت ها برای تفسیر صحیح یافته‌ها ضروری است. اولین محدودیت، محدود بودن جامعه آماری به دانش‌آموختگان یک دانشگاه است که تعمیم یافته‌های پژوهش به سایر دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور را با احتیاط مواجه می‌سازد. محدودیت دوم ماهیت مقطعی این پژوهش است که نگرش دانش‌آموختگان را تنها در یک مقطع زمانی خاص اندازه‌گیری می‌کند و امکان نتیجه‌گیری درباره تغییرات در طول زمان یا روابط علی را نمی‌دهد. علاوه بر این؛ دسترسی به دانش آموختگان این رشته، دشواری های خاص خود را داشت و جلب رضایت آنها برای مشارکت در این پژوهش، زمان زیادی می طلبید.

با وجود آنکه یافته‌های این پژوهش نشان‌دهنده وضعیت مطلوب رعایت اخلاق آموزش از دیدگاه دانش‌آموختگان است، اما همچنان هنوز توجه رسمی و جدی به اخلاق آموزش به‌عنوان یکی از ارکان بنیادین نظام آموزشی، جایگاه روشنی در برنامه‌های درسی رشته فوریت‌های پزشکی ندارد و این حوزه نیازمند بازنگری اساسی است. بر این اساس، پیشنهادهای زیر ارائه می‌شود:

۱. بازطراحی برنامه درسی با مشارکت متخصصان علوم تربیتی، آموزش پزشکی و اخلاق حرفه‌ای، با تأکید بر مؤلفه‌های اخلاق آموزش و اخلاق حرفه‌ای.

۲. شناسایی موقعیت‌های نقض اخلاق در محیط‌های آموزشی و بالینی برای تداوم و بهبود وضعیت مطلوب کنونی

۳. توجه میان‌رشته‌ای پژوهشگران به اخلاق آموزش جهت تولید دانش بومی و تخصصی.

۴. طراحی برنامه‌های درسی تلفیقی که اخلاق را در تمام دروس بگنجاند، نه صرفاً در یک یا چند درس مجزا.

۵. توانمندسازی مداوم اساتید از طریق کارگاه‌های آموزشی و ایجاد بانک سناریوهای اخلاقی.

۶. تقویت نظام نظارت و ارزشیابی با طراحی چک‌لیست‌ها و شاخص‌های عینی و قابل اندازه‌گیری.

۷. تشکیل کمیته اخلاق آموزش در دانشکده‌ها و تعامل مستمر آن با شورای آموزش و دانشگاه به همراه گزارش‌های منظم.
۸. فرهنگ‌سازی در طول سال تحصیلی از طریق دعوت از صاحب‌نظران و معرفی اساتید برجسته اخلاق‌محور.

نتیجه گیری

یافته‌های این پژوهش نشان داد که اعضای هیئت علمی رشته فوریت‌های پزشکی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه از دیدگاه دانش‌آموختگان، عملکرد نسبتاً مناسبی در رعایت اخلاق آموزش داشته‌اند. بالاترین میانگین مربوط به مؤلفه مسئولیت‌پذیری حرفه‌ای و پایین‌ترین میانگین مربوط به محتوای آموزشی اخلاق‌محور بود.
یافته‌های این پژوهش نشان داد که اگر چه اخلاق آموزش در عرصه عمل به طور مطلوبی مورد توجه استادان و مسئولان مربوطه قرار گرفته است، اما در زمینه انتخاب و سازماندهی محتوای آموزشی اخلاق- محور کماکان مشکلات در این بخش دیده می شود.

تقدیر و تشکر

نویسندگان مراتب قدردانی خود را از مشارکت کنندگان در این پژوهش که با صبر و حوصله و با دقت فراوان اقدام به تکمیل پرسش نامه نمودند، اعلام می دارند.

تضاد منافع

نویسندگان اظهار می کنند هیچگونه تضاد منافعی ندارد.

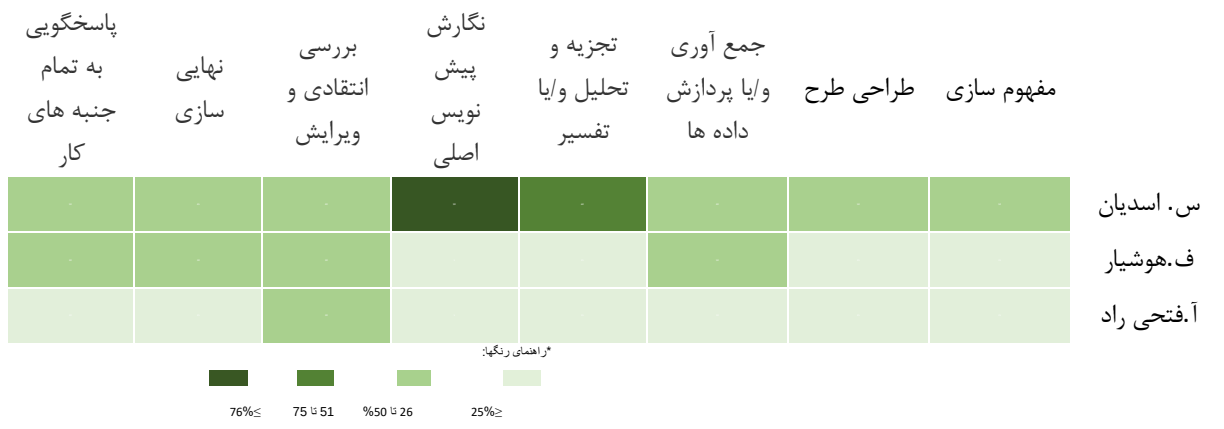
حمایت مالی

این مقاله منتج از فعالیت پژوهشی نویسندگان در درس تغییر و اجرای برنامه درسی در مقطع کارشناسی ارشد با کد ۱۴۸۲۳۹۳۲ در دانشگاه شهید مدنی آذربایجان می باشد.

ملاحظات اخلاقی

در این پژوهش تمامی ملاحظات اخلاقی مورد نظر در پژوهش های علمی رعایت شده است.

مشارکت نویسندگان



References

1. Shafer-Landau R. The Fundamentals of Ethics. 5th ed. Oxford: Oxford University Press; 2020.
2. Singer P. Practical ethics. Cambridge: Cambridge University Press; 2011.
3. Davis M. Profession, code, and ethics. New York: Rutledge; 2018.
4. Mieg HA. Translating values into quality: how we can use Max Weber's ethic of responsibility to rethink professional ethics. Societies. 2024; 14(9):183.
5. Nuland SB. Doctors: The biography of medicine. New York: Knopf; 1988.
6. Beauchamp T, Childress J. Principles of Biomedical Ethics: Marking Its Fortieth Anniversary.Am J Bioeth.2019;19(11):9-12.
7. Elahi Baghan M, Javidi Kalateh J, Jafari Sani H. Ethics of Care in Teacher Education Curriculum: The primary education of Farhangian University. Research in Curriculum Planning. 2021;18(42):1-17. [Persian]
8. Dewey J. Democracy and education. New York: Macmillan; 1916.
9. Sanderse W. Adolescents' moral self-cultivation through emulation: implications for modelling in moral education. J Moral Educ. 2024;53(1):139-56.
10. Chan GWH, Chua MT, Lee SK, Krishna LKR. Willingness of physicians to teach ethics at the bedside: a qualitative study from an Asian perspective. Singapore Med J.2024Jan8.doi:10.4103/singaporemedj.SMJ-2022-025.
11. Alruwaili B, Alharbi NS, Albaz NK. Legal and Bioethical Educational Module in Saudi Board of Emergency Medicine: A Qualitative Need Assessment. Adv Med Educ Pract. 2023;14:523-532. doi: 10.2147/AMEP.S397475.
12. Zarezade Y, Safari Y, Ashtarian H, Yousefpour N. The role of hidden curriculum in modeling professional ethics by evaluating the experiences of medical students: A phenomenological study. J Med Edu Dev. 2025; 18(2):59-69.
13. Abdolrahimian S, Asadian S, Yarigholi B. An Analysis of the Current State of Adherence to Educational Ethics in Secondary Education. Journal of Instruction and Evaluation.2024; 17(66):59-83. [Persian]
14. Sheikhi Mobarakeh B, Salimi M, Zahedi H. Designing a professional ethics model for physical education teachers. Scientific and Promotional Quarterly in the Field of Ethics. 2021; 11(41):97-125. [In Persian]
15. Hazarika S. Role of ethics in education. International Journal of Management (IJM). 2020; 11(10):2049-2052.
16. Janet MC. Code of Ethics for Educators. International Journal of Innovative Research in Technology. 2021;8(5):561-566.
17. Shapiro JP, Stefkovich JA. Ethical leadership and decision making in education: Applying theoretical perspectives to complex dilemmas. 5th ed. New York: Routledge; 2021.
18. Arasteh HR, Nave Ibrahim AR, Motalebifar A. Status of Teaching Ethics among the Faculty Members of Public Universities in Tehran. Strategy for Culture. 2010; 3(8-9):203-219. [Persian]
19. Aghakahni N, Sharif F, Sharifnia H, Hekmatafshar M, Beheshtipour N, Jamaiy Moghadam N, et al. Survey of Nursing Students views regarding professors adherence to professional ethics in Shiraz University of Medical Sciences. Education and Ethics in Nursing. 2010; 2(3):e700521. [Persian]
20. Asadian S, Rahimzadeh V. Reflection of Professional Ethics in the Nursing Curriculum. Ethics in Science and Technology. 2019;13(4):30-37. [Persian]
21. Asadian S, Yarigholi B, Rahimzadeh V. The reflection of professional ethics in undergraduate nursing textbooks. Educ Strategy Med Sci. 2018; 11(1):15-21. [Persian]
22. Bledsoe BE, Porter RS, Cherry RA. Paramedic Care: Principles & Practice. 6th ed. New York: Pearson; 2023.
23. Ramesh A, Mehdiratta L, Parimal T, Sahu S, Bajwa SJS. Emergency medicine - A great career field for the anaesthesiologist! Indian J Anaesth. 2021; 65(1):61-67.
24. Hoyt KS, Evans DD, Ramirez EG, Wilbeck J. The specialty of emergency nurse practitioner practice. Advanced Emergency Nursing Journal. 2017; 39(4):231-235.
25. Moore L, Britten N, Lydahl D, Naldemirci O, Elam M, Wolf A. Barriers and facilitators to the implementation of person-centred care in different healthcare contexts. Scandinavian Journal of Caring Sciences. 2017; 31(4):662-673.
26. Jokwiro Y, Wilson E, Bish M. The extent and nature of stress of conscience among healthcare workers: a scoping review. Applied Nursing Research. 2022; 63(4):1515-1554.

27. Heydari A, Meshkinyazad A. Ethical challenges in nursing profession. Journal of Multidisciplinary Care. 2018; 7(1):84-95. [Persian]
28. Khoiroh SA, Rifai A, Afandi AT. Nurse ethical dilemmas in inpatient ward of baladhika husada hospital jember. Journal of Nursing Science Update (JNSU). 2020; 8(2):121-128.
29. Hoyt KS, Evans DD, Ramirez EG, Wilbeck J. The specialty of emergency nurse practitioner practice. Advanced Emergency Nursing Journal. 2023; 39(4):231-235.
30. Buchbinder M, et al. Moral stress and moral distress: Confronting challenges in healthcare systems under pressure. The American Journal of Bioethics. 2023; 23(4):1-15.
31. Eckles RE, Meslin EM, Gaffney M, Helft PR. Medical ethics education: Where are we? Where should we be going? A review. Academic Medicine. 2005; 80(12):1143-1152.
32. Parker WJ, Meyer DE, Timmons SD. Ethical decision-making in prehospital emergency medicine: A pedagogical approach. Journal of Emergency Medical Services Education. 2022; 47(3):189-202.
33. Ochasi A, Okunna N, Obasi J, et al. An exploratory study of students' knowledge, attitudes, and training in healthcare ethics. International Journal of Ethics Education. 2025;10:237249. https://doi.org/10.1007/s40889-025-00219-2
34. Ramana K, Kandi S, Boinpally P. Ethics in medical education, practice, and research: An insight. Annals of Tropical Medicine and Public Health. 2013; 6(6):599-602.
35. Atta IS. Introducing professionalism and medical ethics in undergraduate integrative medical curriculum through a four-dimensional model. J Educ Health Promot. 2024;13:341.doi:10.4103/jehp.jehp1767_23.
36. Keshtkar M, Basiri Moghaddam M. Compliance with the Professional Ethics of Teaching from the Viewpoint of Paramedical Students of Gonabad University of Medical Sciences. Horizon of Medical Education Development. 2024; 15(4):27-35. [Persian]
37. Shouri Bidgoli A, Pourmohammad R, Asayesh H, Farzan R. Professional Ethics of Faculty Members and its Relationship with Academic Satisfaction of Students: A Systematic Review. Horizon of Medical Education Development. 2024; 15(1):69- 83. [Persian]
38.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. [Persian]
39. Akbari O, et al. The mediating role of professional ethics among faculty members of Guilan University: The effect of organizational culture and policy perception on organizational silence. Int J Ethics Soc. 2022; 4(1):20-28. [Persian].