

## نقدی بر محتوای برنامه درسی اخلاق پزشکی از دیدگاه صاحب‌نظران

### اخلاق پزشکی: مطالعه کیفی

#### Critical on Content of Medical Ethics Curriculum from the Perspective of Medical Ethics Experts: A Qualitative Study

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۱/۸/۱۹، تاریخ ارزیابی: ۱۳۹۲/۱/۲۴، تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۲/۳/۲۲

M. Khaghani., (Ph.D)., & H. Maleki., (Ph.D)

مرتضی خاقانی زاده<sup>۱</sup> و حسن ملکی<sup>۲</sup>

**Abstract:** Medical ethics curriculum was a challenging and important subject and required thinking and research in the different dimensions. So, this study is done with the aim of recognizing the existing weaknesses in the content of medical ethics curriculum. For this purpose interviewed with medical ethics instructors and explained their experiences in this field. This study is a qualitative research which its data gathered from semi-structural interview with 14 instructors of Tehran's medical science university in 1389 and analyzed by Mayring content analyzing approach. Results of this research introduced as 2 contents: disproportion of content and weakness in organizing of content which everyone consist of several secondary classes which describing specific aspect of existing challenges in the contents of medical ethics curriculum. Examination and comparison the findings of this research with the results of other researches, indicating of this matter that proposed challenges in this study must consider seriously for developing of country 's medical ethics promotion.

**چکیده:** برنامه درسی اخلاق پزشکی، موضوعی بحث‌انگیز و بااهمیت بوده و به تفکر و تحقیق در ابعاد مختلف آن نیاز می‌باشد. و لذا این مطالعه با هدف شناسایی ضعف‌ها موجود در محتوای برنامه درسی اخلاق پزشکی انجام شده است بدین منظور با اساتید اخلاق پزشکی مصاحبه شد و تجارب آنان در این زمینه تبیین گردید. این مطالعه یک پژوهش کیفی است که داده‌های آن از طریق مصاحبه نیمه‌ساختارمند با ۱۴ نفر از اساتید اخلاق پزشکی دانشگاه‌های علوم پزشکی تهران در سال ۱۳۸۹ جمع‌آوری و با رویکرد تحلیل محتوای مایرینگ، تجزیه و تحلیل شدند. نتایج این تحقیق تحت عنوان ۲ درون‌مایه؛ عدم تناسب محتوا و ضعف در سازمان‌دهی محتوا معرفی گردید که هرکدام شامل چندین طبقه فرعی است که جنبه‌ای خاص از چالش‌های موجود در محتوای برنامه درسی اخلاق پزشکی را توصیف می‌کنند. بررسی و مقایسه یافته‌های این پژوهش با نتایج سایر مطالعات، حاکی از آن است که چالش‌های مطرح شده در این مطالعه برای توسعه ارتقای اخلاق پزشکی کشور باید به‌طور جدی مورد عنایت قرار گیرند.

**Keywords:** Teaching aims, Curriculum contents, Medical ethics curriculum

**کلید واژه‌ها:** اهداف آموزشی، محتوای برنامه درسی، برنامه درسی اخلاق پزشکی

۱. استادیار، دانشکده پرستاری دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله

۲. دانشیار دانشگاه علامه طباطبایی

## مقدمه

اخلاق پزشکی به سرعت به یک جزء معمول برنامه درسی دانشجویان در بسیاری از دانشکده‌های پزشکی مبدل شده است و اغلب در خلال یک برنامه انسان‌گرایانه تعریف می‌شود (مارای<sup>۱</sup>، ۲۰۰۳). تحولات صورت گرفته در حیطه اخلاق پزشکی و آموزش آن، به‌طور عمده از دهه ۱۹۷۰ در کشورهای غربی نضج گرفته است و در دهه اخیر مورد توجه اندیشمندان و پژوهشگران کشورمان قرار گرفته است (زاهدی، رضوی و لاریجانی، ۲۰۰۹، جولایی، ۱۳۸۶، زاهدی، ۱۳۸۶). از زمان دقیق ورود علمی این درس به دوره آموزش پزشکی عمومی، اطلاع دقیقی در دست نیست. اما اولین کتاب درسی در این زمینه تحت عنوان «اخلاق و آداب پزشکی» نوشته دکتر اعتمادیان توسط دانشگاه تهران در سال ۱۳۴۲ به چاپ رسیده است. در حال حاضر این درس با عنوان تاریخ و اخلاق پزشکی در غالب ۲ واحد درسی ارائه می‌گردد. در سال ۱۳۸۵ براساس نیازسنجی انجام یافته و توافق نظر مسئولان بر ضرورت بازنگری برنامه درسی اخلاق پزشکی، اصلاحات قابل توجهی در محتوا، شیوه آموزش و روش ارزشیابی دانشجویان اعمال شد که ارزیابی‌های حاکی از اثربخشی نسبی این اصلاحات است. مطالعه شیدفر و همکاران در سال ۱۳۸۶ نشان داد که تنها ۶ دانشگاه کشور (۲۷/۳ درصد) گروه مشخص و مستقلی برای آموزش اخلاق پزشکی دارند و در سایر دانشگاه‌ها دپارتمان‌های دیگری هم چون پزشکی قانونی، گروه معارف اسلامی و یا معاونت آموزشی دانشگاه مسئول آموزش این درس هستند (صادقی شیدفر و کاویانی، ۲۰۰۷، اصغری، میرزا زاده و رضوی، ۱۳۸۷).

هر چند در ایران؛ گسترش وسیع ظرفیت پذیرش دانشگاه‌ها در رشته پزشکی، کمبود پزشکان را از نظر کمی مرتفع کرده و بهبود کیفیت این آموزش نیز از سال‌های دهه هفتاد مورد عنایت قرار گرفته است. اما در زمینه آموزش اخلاق پزشکی هنوز اصلاحات موثری صورت نگرفته است. در تایید این مطلب لاریجانی (۱۳۸۷) اظهار می‌کند: غفلت از آموزش‌های پایه لازم، عدم توجه به برخی ضرورت‌ها و عینیات جامعه، نگرانی‌های را در جامعه ایجاد کرده است که عدم توجه به موقع به این موضوع می‌تواند با از بین رفتن قبح اخلاقی برخی اعمال و متداول شدن آن‌ها، شرافت حرفه پزشکی را خدشه‌دار نموده و از اعتماد جامعه به لیاقت و امانت‌داری پزشکان بکاهد. مواردی چون سهم‌خواهی در درمان، ارجاع بی‌مورد بیماران، جراحی‌های غیر ضروری و مواردی این‌چنین، توجه به آموزش‌های اخلاق پزشکی و تغییر در برنامه‌های آموزشی پزشکان را الزامی می‌نماید.

---

1. Murray

در خصوص ضرورت تحقیقات در حوزه برنامه درسی اخلاق پزشکی اکلس<sup>۱</sup> و همکاران (۲۰۰۵) در بحث و نتیجه‌گیری تحقیق خود، اظهار می‌کنند: علی‌رغم تحقیقات گسترده در برنامه‌های درسی اخلاق پزشکی و انتشار نقدها و بازبینی‌های مفید و متعدد درباره آن، هنوز سوالات زیادی درباره ماهیت، اهداف و نتایج این برنامه‌ها باقی مانده است، این که هدف از آموزش اخلاق پزشکی چیست؟ محتوای آن چه باید باشد؟ چه نتایجی در آموزش اخلاق پزشکی باید مورد ارزیابی قرار بگیرد؟ و عدم پاسخ‌گویی روشن و شفاف به این‌گونه سوالات موجب می‌شود بسیاری از ویژگی‌ها، مهارت‌ها و توانایی‌های که باید در برنامه درسی اخلاق پزشکی لحاظ شود، مورد غفلت قرار گیرد و این اتفاقی است که در برخی از موضوعات در برنامه درسی اخلاق پزشکی رخ داده است. در همین راستا دی کاسترل<sup>۲</sup> (۲۰۰۴) بیان می‌کند: در برنامه‌های درسی اخلاق پزشکی، توجه کافی به صلاحیت‌های اخلاقی نمی‌شود و وضعیت کنونی آموزش اخلاق پزشکی به نحوی نیست که بتوان از فارغ‌التحصیلان انتظار عملکرد اخلاقی داشت. در همین رابطه گولدی<sup>۳</sup> (۲۰۰۰) بیان می‌کند که علی‌رغم وجود کتاب، مجلات و منابع متعدد در زمینه اخلاق حرفه‌ای، برنامه درسی اخلاق پزشکی به‌صورتی نیست که دانشجویان تصویر مناسبی از موضوعات اخلاقی به‌دست آورده و در زمینه این درس به صلاحیت کافی دست یابند. در همین راستا دود<sup>۴</sup> و همکاران (۲۰۰۴) می‌نویسند: هر چند که قریب به ۹۷ درصد دانشجویان رشته‌های علوم پزشکی، درس اخلاق پزشکی را در برنامه درسی خود می‌گذرانند اما عملکرد آنان در محیط‌های بالینی نشان از عدم کفایت آنان در تصمیم‌گیری‌های مناسب اخلاقی است. وی پیشنهاد می‌کند برای افزایش صلاحیت حرفه‌ای آنان باید به برنامه درسی اخلاق پزشکی به عنوان یک ضرورت، توجه بیشتری کرد. وودز<sup>۵</sup> (۲۰۰۵) می‌نویسد: تحقیقات نشان داده است که بعضی از دروسی که به‌عنوان اخلاق پزشکی در برنامه درسی وارد شده، نتوانسته است واقعاً به افزایش مهارت‌های اخلاقی پزشکان کمک کند. سوال اساسی این است که چگونه درس‌های مرتبط با اخلاق پزشکی سازماندهی شوند که در نظام مراقبت سلامت مدرن و پیشرفته امروزی جوابگوی نیاز باشد. در خصوص کیفیت برنامه درسی اخلاق پزشکی کشورمان زالی (۱۳۸۶) می‌نویسد: سوالات اساسی که در زمینه آموزش اخلاق پزشکی مطرح است این است که در برنامه درسی اخلاق پزشکی باید در جستجوی چه اهدافی بود و برای دست یافتن به این اهداف باید

- 
1. Eckles
  2. De Casterlé
  3. Goldie
  4. Dodd
  5. Woods

نقدی بر محتوای برنامه درسی اخلاق پزشکی از دیدگاه صاحب‌نظران...

چگونه عمل کرد؟ پارسونز<sup>۱</sup> و همکاران (۲۰۰۱) از بررسی مطالعات صورت گرفته در زمینه اخلاق پزشکی می‌توان به نقص در برنامه درسی، ساعات و محتوای موردنیاز و روش آموزش مناسب برای اخلاق پزشکی اشاره کرد.

هرچند وضعیت آموزش اخلاق پزشکی در کشور ما، دارای نقاط قوت فراوانی است و تلاش‌های زیادی در این باب به‌عمل آمده است. اما ظاهراً با انتظاری که حاصل از افزایش توجه به مقوله اخلاق و رشد و افزایش مسائل اخلاقی است، نمی‌باشد. لذا این مطالعه به‌منظور شناسایی ضعف‌ها و آسیب‌های موجود در محتوای برنامه درسی اخلاق پزشکی انجام شده است و امید است رهگشایی برای ارتقای کیفیت برنامه درسی اخلاق پزشکی باشد.

### روش پژوهش

این مطالعه یک پژوهش کیفی<sup>۲</sup> است که داده‌های آن از طریق "مصاحبه‌های انفرادی نیمه ساختارمند" با اساتید اخلاق پزشکی دانشگاه‌های علوم پزشکی تهران، شهید بهشتی و ایران به‌دست آمد. علت انتخاب این روش، این است که مصاحبه‌شوندگان در این مطالعه، مخزن پیچیده‌ای از دانش و تجربه در باره اخلاق پزشکی هستند. معیار ورود به مطالعه شامل تمایل به شرکت در تحقیق، دارا بودن حداقل سه سال سابقه فعالیت آموزشی و پژوهشی در زمینه اخلاق پزشکی بود. مصاحبه‌ها در طی ماه‌های پاییز ۱۳۸۹ در محل کار مشارکت‌کنندگان و به‌صورت انفرادی انجام شد، مدت زمان جلسات مصاحبه بین ۴۵ تا ۹۰ دقیقه بود. جهت ساختار دادن به اظهارات مشارکت‌کنندگان، ابتدا سؤالاتی کلی و در راستای اهداف پژوهش مطرح می‌شد، نمونه سؤال راهنما برای مصاحبه شامل موارد زیر بود: عناصر برنامه درسی اخلاق پزشکی موجود دارای چه ویژگی‌هایی است؟ اهداف و محتوای برنامه درسی اخلاق پزشکی با چه مسایل و چالش‌هایی روبرو است؟ محتوای برنامه درسی اخلاق پزشکی چگونه سازماندهی شده است؟ محتوا برنامه درسی اخلاق پزشکی کشور را چگونه ارزیابی می‌کنید؟ روش نمونه‌گیری در این مطالعات مبتنی بر هدف بود که نمونه‌گیری براساس معیارهای ورود به مطالعه و بصورت تدریجی تا رسیدن داده‌ها به اشباع<sup>۳</sup> ادامه یافت. جهت جمع‌آوری داده‌ها، پس از انجام هر مصاحبه توسط یک نفر از پژوهشگران، متن گفت‌وگوها از روی نوار، پیاده و چندین بار مرور می‌شد، ابتدا داده‌های حاصل از هر مصاحبه کدگذاری می‌شد و سپس مصاحبه بعدی انجام می‌گرفت، بعد از انجام چهارده مصاحبه، به‌دلیل اشباع داده‌ها و عدم استخراج کد جدید، جمع‌آوری داده‌ها خاتمه یافت. جهت

- 
1. Parsons
  2. Qualitative Methods
  3. Saturation

تجزیه و تحلیل داده‌ها، از رویکرد تحلیل محتوای مایرینگ<sup>۱</sup> استفاده شد. این رویکرد به پیش زمینه نظری خاصی محدود نیست. عمدتاً برای تحلیل دیدگاه‌های شخصی که از طریق مصاحبه گردآوری شده‌اند، مورد استفاده قرار می‌گیرد (مایرینگ، ۲۰۰۰). بدین منظور، متن مصاحبه‌های تایپ شده به نرم‌افزار مکس کیو دی ای<sup>۲</sup> انتقال یافت و کدگذاری داده‌ها با استفاده از این نرم‌افزار انجام شد.

مراحل تحلیل داده‌ها بدین نحو بود که گروه چهار نفره پژوهشگران هم‌زمان با جمع‌آوری داده‌ها، گزاره‌هایی که معنادار و در ارتباط با سوال پژوهش بودند کدگذاری می‌کردند (تلخیص اول). بعد از مرحله کدگذاری اولیه، داده‌ها سازماندهی می‌شدند، بدین نحو که کدهای مشابه دسته‌بندی و خلاصه شدند و در طبقات مشخصی قرار گرفتند (تلخیص دوم). در نهایت طبقات حاصل از مرحله قبلی براساس تشابه، دسته‌بندی شدند، این طبقات چندین بار مرور و طبقات مشابه در یکدیگر ادغام شدند و با کنار هم گذاشتن طبقات در عباراتی قابل تعمیم، درون‌مایه‌ها<sup>۳</sup> به دست آمدند (تلخیص سوم). بدین معنا که داده‌ها در سطح انتزاعی‌تری تلخیص شدند. به عبارت دیگر گروه پژوهشگران این مطالعه، درباره معنای داده‌ها و آنچه در قالب طبقات و درون‌مایه آن‌ها نمود یافت، به توافق رسیدند. در این مطالعه به منظور تایید نتایج، از چهارمعیار اعتبار<sup>۴</sup>، تاییدپذیری<sup>۵</sup>، قابلیت اعتماد<sup>۶</sup> و قابلیت انتقال برای صحت و استحکام داده‌ها استفاده گردید. بدین منظور از روش‌های مختلفی مانند تخصیص زمان کافی برای جمع‌آوری داده‌ها، حسن ارتباط با مشارکت‌کنندگان و انجام مصاحبه در مکان‌های انتخاب شده توسط مشارکت‌کنندگان برای افزایش مقبولیت و اعتماد داده‌ها، استفاده شد. برای تأیید اعتبار محتوی، دست‌نوشته‌های پیاده شده از نوار و کدهای استخراج شده، ابتدا به صورت انفرادی توسط مشارکت‌کنندگان در صورت تمایل بررسی می‌شد و سپس به صورت گروهی توسط تیم پژوهش مورد بازخوانی و جمع‌بندی قرار می‌گرفت. هم‌چنین در طی مراحل تحلیل داده‌ها از نظارت یک نفر متخصص روش تحقیق بهره گرفته شد.

جهت رعایت نکات اخلاقی، کوشش شد تا رازداری و آزادی مشارکت‌کنندگان برای شرکت در تحقیق یا خروج از آن، محرمانه بودن اطلاعات و حفظ آنها در محل امن، رعایت گردید و قبل

- 
1. Mayring
  2. MAXQDA
  3. Theme
  4. Credibility
  5. Confirmability
  6. Dependability

نقدی بر محتوای برنامه درسی اخلاق پزشکی از دیدگاه صاحب‌نظران...

از جمع‌آوری داده‌ها، اهداف تحقیق به شرکت‌کنندگان توضیح داده شده و پس از کسب موافقت آن‌ها نسبت به ضبط مصاحبه اقدام می‌شد.

## یافته‌ها

تعداد ۱۴ نفر از اساتید اخلاق پزشکی در این پژوهش شرکت داشتند که ۱۳ نفر از آنان مرد و یک نفر زن بود. میانگین سن ۴۴ سال و میانگین سابقه کار آنان ۱۵ سال بود، تجزیه و تحلیل داده‌های حاصل از مصاحبه با شرکت‌کنندگان، منجر به استخراج ۸۷۱ کد اولیه گردید که پس از طبقه‌بندی داده‌ها، ۲ درون‌مایه به دست آمد که عبارتند از: عدم تناسب محتوا و سازمان‌دهی نامناسب. یافته‌های مطالعه در قالب درون‌مایه‌های استخراج شده فوق، هریک توسط گزیده‌ای از متن مصاحبه‌ها همراهی شدند. طبقات تشکیل‌دهنده هر درون‌مایه در جدول ۱ نشان داده شده است:

### ۱- درون‌مایه عدم تناسب محتوا:

درون‌مایه عدم تناسب محتوا بیانگر ضعف در تناسب محتوا با نیازهای جامعه، عدم تعادل در انتخاب محتوا و خلط مباحث اخلاقی با مباحث فقهی و حقوقی است. در خصوص عدم تناسب محتوای با نیازها اکثر شرکت‌کنندگان اظهار کردند که آنچه به‌عنوان محتوای اخلاق پزشکی در برنامه درسی عرضه می‌شود، ترجمه کتب غربی است و غالباً مبتنی بر نیازها و مسائل فرهنگی و اجتماعی ما نیست، شرکت‌کننده‌ای در این خصوص اظهار می‌کند: "در آموزش اخلاق پزشکی با یک مشکل محتوایی روبرو هستیم. یعنی همان چیزهایی که دنیا غرب به‌عنوان اخلاق پزشکی ارائه می‌دهد را مینا قرار می‌دهیم، و آن‌ها به‌گونه‌ای که در داخل کشور حساسیت‌برانگیز نباشد ارائه می‌کنیم و یا موارد حساسیت‌برانگیزش را حذف می‌کنیم و گاهی نیز یک برجسب دینی به آن‌ها می‌زنیم در حالی که دانشجوی ما این پارادوکس را بین این مطالب و آموزه‌های دینی را می‌فهمد و اساتید نیز نمی‌توانند برای این پارادوکس جوابی را ارائه بدهند." و یا شرکت‌کننده‌ای دیگر در این خصوص اظهار می‌کند: "باید به این حقیقت اذعان کنم که ریشه آن چیزی که ما به اسم اخلاق پزشکی ارائه می‌کنیم در آموزه‌های دینی ما نیست بلکه ریشه آن چیزی که ما به غربی است. و فقط یک روئینایی از اسلام برای آن تعریف شده است. دلیلش هم این است که..... و کاری عمیقی در این خصوص انجام نداده‌ایم و منبعی نداریم و هر وقت منبعی از ما می‌خواهند گیر می‌کنیم (ص، ۹)

شرکت‌کننده‌ای دیگر در خصوص نداشتن محتوای اخلاق پزشکی مبتنی بر مبانی اسلامی اظهار می‌کند: "ما در برنامه درسی مباحثی مانند مرگ مغزی، پایان حیات، سقط جنین داریم،

ولی دکتربین مشخصی در این عرصه نداریم. ما همان اصول چهارگانه اخلاق پزشکی که برگرفته از یک دیدگاه لیبرال است را ارائه می‌دهیم و ما نیز به‌عنوان مدرس چاره‌ای نداریم براساس همین اصول، درس اخلاق را تدریس می‌کنیم و چیزی از خودمان نداریم" (ص، ۵).

شرکت‌کننده دیگری در خصوص متناسب نبودن محتوای آموزش اخلاق پزشکی با نیازهای جامعه اظهار می‌کند: "خیلی از چیزهایی که به‌عنوان اخلاق پزشکی ارائه می‌شود، مبتلا به جامعه ما نیست، الان بحث کلونینگ<sup>۱</sup> می‌کنند، در روزنامه‌ها، کارگاه‌ها، همایش‌ها و برنامه‌های آموزشی همیشه یک بحث کلونینگ مطرح است، مگر کلونینگ چند درصد از مسائل اخلاق پزشکی جامعه ما را تشکیل می‌دهد، این را مقایسه کنید با مسائلی که در ارتباط پزشک با بیمار داریم، مسائل مالی که در ارتباط پزشک با بیمار داریم، به این مسائل خیلی بی‌توجهی می‌کنیم و به مسائلی که در غرب خیلی سروصدا می‌کنند، مثل سلول بنیادی، کلونینگ، پیوند اعضا خیلی می‌پردازیم و این موجب می‌شود مسئله اصلی‌مان نادیده گرفته شود (ص، ۱۳).

در خصوص عدم تعادل در محتوا، نتایج حاکی از عدم انسجام در محتوا و عدم هماهنگی با اهداف برنامه درسی اخلاق پزشکی است، عدم انسجام بیانگر، فقدان ارتباط محتوا با سطح تجربیات دانشجویان و عدم وفاق بین مفاهیم و مضامین محتوا و یا تناقض در میان آن‌ها است. در این رابطه یکی از شرکت‌کنندگان اظهار نموده است: "سطح ارائه مطالب مربوط به فلسفه اخلاق از سطح دانشجویان خیلی بالاتر است و پایه‌های آموزشی آن‌را ندارند و نمی‌توانند ارتباط آن را با سایر دروس خود درک کنند، مثلاً برای ورود به مباحث اخلاق پزشکی باید ابتدا مباحث فلسفی را مطرح کنم و چون دانشجویان در این زمینه پیشینه‌ای ندارند، مباحث برایشان سنگین است و خوششان نمی‌آید و از این مباحث استقبال نمی‌کنند و موجب زدگی از مباحث اخلاقی پزشکی می‌شود (ص، ۲). شرکت‌کننده دیگر در خصوص مغایرت دانش اخلاق پزشکی موجود با بینش اسلامی اظهار می‌کند: "هم‌اکنون یک شکافی بین بخش دانشی و بینشی اخلاق وجود دارد و باید این دو باهم گره بخورد، با توجه به این‌که در بخش دانشی اخلاق پزشکی غرب دارای بینش خاص خودش است که با بینش فرهنگی و اسلامی ما متفاوت است، لذا ما نباید دانش اخلاق پزشکی را با همین بینش غربی ارائه کنیم و این چالشی است که در ارائه مباحث اخلاق پزشکی در کشور ما وجود دارد".

در زمینه هماهنگ نبودن محتوا با اهداف آموزش اخلاق پزشکی نتایج حاکی از آن است که آنچه به‌عنوان محتوا ارائه می‌شود، مبتنی بر اهداف اخلاق پزشکی غرب است و با اهداف ما هماهنگی ندارد، شرکت‌کننده‌ای در این خصوص اظهار می‌کند: "محتوایی از خودمان نداریم،

## 1. Cloning

نقدی بر محتوای برنامه درسی اخلاق پزشکی از دیدگاه صاحب‌نظران...

یعنی ما اهداف را داریم و این اهداف را خوب نوشته‌ایم اما ما چیزی بومی مثلاً در خصوص پیوند اعضا نداریم و یا در خصوص حیات و یا آغاز حیات چیزی برای گفتن و آموزش دادن برای رسیدن به اهدافمان نداریم، این یک مسئله است."

در خصوص زیر طبقه خط مباحث اخلاق پزشکی با سایر مباحث، نتایج حاکی از آن است که اکثر شرکت‌کنندگان اذعان نموده‌اند، چون قلمروهای اخلاق پزشکی با فقه پزشکی و حقوق پزشکی مشخص و شفاف نیست، در آموزش غالباً مباحث فقهی و حقوقی به‌جای اخلاق پزشکی ارائه می‌شود. شرکت‌کننده‌ای در این خصوص اظهار نموده است: "این نیز یکی از چالش‌هایی است که در کشور ما وجود دارد که مسائل اخلاقی و فقهی یکی دانسته می‌شود و به اسم مباحث اخلاق پزشکی از دیدگاه دینی، احکام پزشکی گفته می‌شود. البته این خوب است که در کنار پاسخ‌های اخلاقی، احکام پزشکی آن‌را بگوییم، ولی حقوق پزشکی و فقه پزشکی نباید جایگزین اخلاق پزشکی شود و فقه پزشکی معادل اخلاق پزشکی اسلامی نیست و ما در این حوزه خلاء و چالش داریم. چالش در برقراری ارتباط بین دو حوزه وجود دارد، لذا در مباحث اخلاق پزشکی ما در عمل مباحث فقه پزشکی ارائه می‌شود". (ص، ۸). شرکت‌کننده‌ای دیگر در همین راستا اشاره می‌کند: "خیلی از جاها ما به اسم اخلاق پزشکی، احکام دینی را مطرح می‌کنیم، اخلاق می‌گوییم ولی مقررات قانونی را مدنظرمان است، این یکی از مشکلاتی است که در محتوای برنامه درسی اخلاق پزشکی مطرح است و در کتب، مقالات و در آموزش اخلاق پزشکی ما این مشکل را ملاحظه می‌کنیم که عنوان یک مطلبی اخلاقی است ولی محتوی بحث حقوقی، فقهی و دینی است. این مشکل موجب شده که ما یک منبع مشخصی برای اخلاق پزشکی نداشته باشیم و هر دانشکده یا دانشگاهی یک چیزهایی را به‌عنوان اخلاق آموزش می‌دهند". (ص، ۷). شرکت‌کننده دیگری با تأکید بیشتری اظهار می‌کند: "خلاء جدی که در جامعه ما وجود دارد این است که رابطه فقه، حقوق و اخلاق حتی برای بسیاری از بزرگان در این حوزه‌ها در حاله‌ای از ابهام قرار دارد و کاری در این خصوص نکرده‌ایم. هنوز وقتی سوال اخلاقی می‌پرسیم پاسخ فقهی یا حقوقی داده می‌شود". (ص، ۱).

## ۲- درون مایه سازماندهی نامتناسب:

این درون مایه بیانگر رویکرد سازماندهی مجزا و نداشتن رویکردی تلفیقی به سازماندهی محتوای برنامه درسی اخلاق پزشکی و عدم توالی و استمرار محتوای برنامه درسی اخلاق پزشکی است. اکثر مشارکت‌کنندگان اذعان نموده‌اند که شیوه سازماندهی فعلی برنامه درسی مناسب نیست و مباحث اخلاق پزشکی به‌صورت منفک از هم طراحی شده است، در حالی که شیوه



مطلوب این است که مباحث اخلاق پزشکی در ارتباط با یگدیگر و در ارتباط با سایر دروس و فعالیت‌های بالینی و به‌صورت میان رشته‌ای سازماندهی شود.

در خصوص رویکرد مجزا به سازماندهی محتوا برنامه درسی اخلاق پزشکی مشارکت‌کننده‌ای اظهار نموده است: "در برنامه‌های درسی ما اخلاق پزشکی به‌صورت یک واحد جداگانه از سایر دروس تخصصی ارائه می‌شود در حالی که در خیلی از کشورها در تمام دروس تخصصی، مباحث اخلاق پزشکی خاص آن درس نیز ارائه می‌شود؛ مثلاً در کتب مرجع خارجی زنان و زایمان را که می‌بینید، در مقدمه‌اش به مباحث اخلاقی در زنان و زایمان می‌پردازد و در متنش نیز نکات اخلاق پزشکی ارائه شده است، در کتب رادیولوژی خارجی نیز همین را می‌بینید، مسائل اخلاق پزشکی در اشعه دادن به بیمار و نحوه ارتباط با او مطالبی ارائه شده است. یعنی اخلاق در تمام دروس و دوره‌های بالینی مستتر است (ص، ۱۳). در همین راستا شرکت‌کننده دیگری اظهار نموده است: "با توجه به این که اخلاق پزشکی یک موضوع بین‌رشته‌ای است. ضرورتاً باید به صورت تلفیقی ارائه شود، بنابراین باید اساتید پزشکی در زمینه‌های فقه، حقوق، فلسفه اخلاق آشنایی داشته باشند تا بتوانند به‌صورت عمیق مسائل اخلاق پزشکی را آموزش دهند و این چیزی که در کشور کم داریم و یا نداریم." (ص، ۵).

مشارکت‌کنندگان شرایط مطلوب سازماندهی محتوای برنامه درسی اخلاق پزشکی را این‌گونه توصیف کرده‌اند که مباحث اخلاق پزشکی باید از بدو ورود دانشجویان به دانشگاه تا اتمام دوره به‌صورت تدریجی، مستمر و مرتبط باهم در تمامی برنامه‌های درسی دانشجویان سازماندهی شود در حالی که شرایط موجود این‌گونه نیست و بیانگر عدم توالی و استمرار محتوای برنامه درسی اخلاق پزشکی است. مشارکت‌کننده‌ای در این خصوص اظهار نموده است: "در گذشته علاوه بر توجه به آموزش تخصصی پزشکی به تربیت اخلاقی دانشجویان نیز توجه می‌شد. ولی امروزه دانشجو وقتی وارد دانشگاه می‌شود یک پازل به او می‌دهند. این پازل مجموعه‌ای از قطعات مانند فیزیولوژی، آناتومی، فارماکولوژی و غیره است. به دانشجو می‌گویند وقتی همه قطعات را کنار هم چیدی فارغ‌التحصیل هستی و درس اخلاق پزشکی نیز یکی از این قطعات است. دیر یا زود این پازل پرمی‌شود و این منجر به تربیت پزشک اخلاقی نمی‌شود زیرا پیوستگی لازم بین این قطعات وجود ندارد. باید آموزش مباحث اخلاق پزشکی به‌طور هم‌زمان در طول آموزش پزشکی و به صورت عملی باشد و در طول آموزش تذکرات و یادآوری‌های مکرر اخلاقی انجام شود. اگر این جور باشد تربیت اخلاقی صورت می‌پذیرد. بنابر این باید یک آموزش مداوم برای تربیت اخلاقی داشته باشیم. نه این که فقط دو واحد درس در یک ترم ارائه شود." (ص، ۹). درخصوص استمرار آموزش اخلاق پزشکی در سایر دروس، مشارکت‌کننده‌ای اظهار کرده است: "مشکل دیگر این است که ما اخلاق پزشکی را محصور کرده‌ایم به درس اخلاق پزشکی و این صلاحیت‌ها و

نقدی بر محتوای برنامه درسی اخلاق پزشکی از دیدگاه صاحب‌نظران...

توانمندی‌ها نباید محصور شود به یک درس اخلاق پزشکی بلکه در تمام گروه‌های آموزشی و در تمام دروسی دانشجویان لحاظ شود و در دروس عملی و تئوری دانشجویان دقیقاً باید مشخص شود که هر چیزی را با ماهیت اخلاقی به دانشجو آموزش داد که حاصل آن تنها یک مهارت تخصصی صرف نشود. بلکه همراه کسب مهارت تخصصی، مسائل اخلاقی آن‌را نیز به صورت عملی تجربه کند. (ص، ۶).

به‌طور خلاصه نتایج تحقیق بیانگر این است که یکی ضعف‌های مهم ما در محتوای برنامه درسی اخلاق پزشکی، سازماندهی آن به صورت درسی مستقل از سایر دروس پزشکی است، در حالی که اگر مباحث اخلاقی با دروس پزشکی تلفیق شود و به صورت مستمر و پیوسته در آموزش‌های پزشکی به آن توجه شود، منجر به درک بهتر دانشجویان از این مباحث و یادگیری عمیق‌تر و کاربردی شدن مباحث اخلاق پزشکی می‌شود.

جدول ۱. درون‌مایه‌ها و زیر طبقات محتوای برنامه درسی اخلاق پزشکی:

درون‌مایه	زیر طبقات	کدهای منتخب
عدم تناسب محتوا	عدم تناسب با نیازها	نداشتن تناسب کافی محتوا با مبانی ارزشی و فرهنگی جامعه، نداشتن تناسب کافی با مسائل مبتلابه جامعه، نداشتن تناسب کافی با نیازهای دانشجویان، عدم تناسب با نیازهای تربیتی.
	عدم تعادل در محتوا	تاکید صرف به مباحث تئوری، بی توجهی به اخلاق عملی، عدم هماهنگی با اهداف برنامه درسی اخلاق پزشکی، شکاف بین بخش دانشی و بینشی اخلاق پزشکی
	خلط مباحث اخلاقی با سایر مباحث	مشخص نبودن قلمروی برنامه درسی اخلاق پزشکی، خلط مباحث اخلاق پزشکی با مباحث فقه پزشکی، خلط مباحث اخلاقی با مباحث حقوق پزشکی،
سازمان دهی نامناسب	رویکرد سازماندهی مجزا	مجزا بودن مباحث اخلاقی از سایر دروس تخصصی، نداشتن شیوه تلفیقی در سازماندهی محتوا، عدم نگاه میان رشته ای به محتوای اخلاق پزشکی،
	عدم توالی و استمرار محتوا	فاصله مباحث تئوری از مسایل اخلاقی در بالین، عدم استمرار آموزش اخلاق پزشکی در دوره آموزش پزشکی عمومی

### بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های این پژوهش که مبتنی بر تجارب عینی شرکت‌کنندگان در مطالعه می باشد، نشان داد که بسیاری از شرکت‌کنندگان به نوعی، ضعف در انتخاب محتوا را اذعان نموده‌اند. نخستین گام برای ایجاد امکان تحقق هدف، انتخاب محتوای آموزشی مناسب و مطلوب است، با توجه به اهمیتی که محتوا و تصمیمات مربوط به آن در برنامه‌های درسی دارد، ضروری است که برای

انتخاب محتوا معیارها و ملاک‌های ویژه‌ای در دسترس باشد تا براساس آن بتوان محتوای مناسب را برگزید (ملکی، ۱۳۸۵ و فتحی، ۱۳۸۶). بررسی و مقایسه یافته‌های فوق با نتایج سایر مطالعات، حاکی از آن است که چالش‌های مطرح شده در این مطالعه بسیار مهم و قابل تامل است و برای توسعه ارتقای اخلاق پزشکی کشور باید به‌طور جدی مورد عنایت قرار گیرند. نتایج این تحقیق بیانگر این حقیقت است که محتوا برنامه درسی اخلاق پزشکی با نیازهای فرهنگی و اجتماعی تناسب ندارد و آنچه به‌عنوان محتوای اخلاق پزشکی در برنامه درسی عرضه می‌شود، ترجمه کتب غربی است و غالباً مبتنی بر نیازها و مسایل فرهنگی و اجتماعی ما نیست. در تایید این مطلب و تاثیرات منفی آن، ساشادینا<sup>۱</sup> (۲۰۰۹) می‌نویسد: اخلاق و فرهنگ، به‌نحو غیرقابل تفکیکی در هم تنیده‌اند. فرهنگ، پیش‌فرض‌های اخلاقی و اخلاق نیز چهارچوب هنجاری رسمی را برای گزینه‌های اخلاقی ما فراهم می‌نمایند. بنابراین هر نظام اخلاقی، در نهایت، ترکیبی از گزاره‌های منطقی و عقلانی است که نسبت هریک از این‌ها از فرهنگی به فرهنگ دیگر، متفاوت می‌باشد. هم‌چنین در هر فرهنگی، ترکیبی قومی و جهانی از آن فرهنگ وجود دارد که به‌طور غیرقابل تفکیک به ویژگی خاص جغرافیایی، تاریخی، زبانی و اخلاقی و آنچه بین همه انسان‌ها به‌عنوان صفات انسانی مشترک‌اند، تنیده است. در همین رابطه حسنی (۱۳۸۳) اظهار می‌کند: علی‌رغم پیشینه‌ای نسبتاً وسیع در حوزه اخلاق که در متون علمی، فلسفی، دینی کشور ما وجود دارد، بنابر دلایلی از بسط و گسترش آن پرهیز شده است. ساشادینا (۲۰۰۹) پس از سال‌ها تدریس اخلاق زیست پزشکی در جوامع اسلامی، به این نتیجه رسیده‌ام: ترجمه یا الگوبرداری اشتباه از اخلاق زیست پزشکی غرب برای اعمال در مؤسسات پزشکی و مراقبت بهداشتی مسلمانان، بدون بررسی اولیه منابع فرهنگ و معرفت‌شناسی بومی به‌منظور تدریس و اشاعه اخلاق زیستی در جوامع مسلمان، عقیم می‌ماند. در همین راستا یپینازار و مرگولیز<sup>۲</sup> (۲۰۰۴) در تحقیقی به‌مطالعه بررسی آموزش اخلاق پزشکی غرب بر روی فرهنگ و زبان دانشجویان مسلمان کشور امارات پرداخته‌اند. نتایج تحقیق مذکور بیانگر این موضوع است که علی‌رغم آموزه‌های بسیار اخلاق در اسلام، تمایل کمی برای گنجاندن این تعالیم در برنامه درسی اخلاق پزشکی دانشکده‌های پزشکی در کشورهای حوزه خلیج فارس وجود دارد. و برنامه درسی براساس مدلی وارداتی ارائه می‌شود و این مباحث به زبان انگلیسی به‌عنوان زبان دوم آن‌ها آموزش داده می‌شود. و محتویات این دوره براساس اخلاق پزشکی غربی است و تحلیلی از اخلاق پزشکی اسلامی ندارد. از این‌رو دانشجویان مسائل اخلاقی که با فرهنگ غربی عجین شده است را می‌آموزند و در این میان ممکنست ارتباط و هماهنگی با فهمشان از فرهنگ جامعه خود آسیب ببینند، اگر چه

---

1. Sachedina

2. Ypinazar & Margolis

نقدی بر محتوای برنامه درسی اخلاق پزشکی از دیدگاه صاحب‌نظران...

تحقیق مذکور نشان می‌دهد که دانشجویان قادرند مفهوم استقلال داخلی و مسائل مرتبط با آن را تشخیص دهند. ولی مفهوم‌سازی اخلاق پزشکی با سیستم ارزشی و اعتقادی برنامه درسی اخلاق غربی به زبان انگلیسی بر سیستم ارزش‌ها و اعتقادات خودی غلبه می‌کند.

از دیگر نتایج این تحقیق درخصوص سازماندهی محتوای برنامه درسی اخلاق پزشکی، نامناسب بودن شیوه سازماندهی فعلی برنامه درسی است و این‌که مباحث اخلاق پزشکی به صورت مباحثی مستقل ارائه می‌شود، در حالی‌که شیوه مطلوب این است که مباحث اخلاق پزشکی در ارتباط با یگدیگر و در ارتباط با سایر دروس و فعالیت‌های بالینی و به صورت میان رشته‌ای سازماندهی شود. در تایید این مطلب، لوفارو<sup>۱</sup> (۱۹۹۴) می‌نویسد: الگوی معمول آموزش اخلاق پزشکی به صورت یک برنامه جداگانه در برنامه آموزش پزشکی است، اما شواهد و مستندات پیشنهاد می‌کند که الگوی آموزش تلفیقی آموزش اخلاق پزشکی در دروس بالینی و علوم پایه بسیار موثرتر است، این الگو باعث تجارب بالینی در سال‌های نخست برنامه درسی دانشکده‌های پزشکی می‌گردد. براساس شواهد بسیاری این کار باعث افزایش طرز تلقی و نگرش صحیحی در دانشجویان نسبت به بیماران می‌شود، ساختاری که آموزش اخلاق پزشکی را در دوره‌های بالینی ادغام می‌کند، منجر به آماده‌سازی بهتر دانشجویان برای دوره بالینی می‌شود. در تایید این مطلب گولدی<sup>۲</sup> و همکاران (۲۰۰۴) در مطالعه‌ای برای پرورش پیشرفت اخلاقی دانشجویان پیشنهاد کرده‌اند که مباحث اخلاق پزشکی و قانون پزشکی باید با کل برنامه درسی پزشکی خصوصاً در دوره‌های بالینی ادغام شود و رویکرد ترکیبی در آموزش اخلاق پزشکی باید ترویج شود. بازرگان و همکاران (۱۳۸۹) یکی از چالش‌های مهم در برنامه درسی آموزش عالی را ناکافی بودن اصلاحات مقطعی در محتوی و روش‌ها می‌دانند و اظهار می‌کنند: بررسی سیر تحولی مفهوم یادگیری تا امروز نشان داد که یکی از مهم‌ترین عوامل در مطالعات برنامه درسی آموزش عالی، طراحی آموزشی مبتنی بر برنامه درسی با رویکردی کل‌نگر برای این دوره است. در همین راستا ملکی و سلیمی (۱۳۸۹) بیان کرده‌اند: هم‌اکنون ادبیات بسیار وسیعی در مورد ماهیت تحصیلات بین‌رشته‌ای در آموزش عالی در دسترس است که به شدت در حال افزایش است. سرعت توجه به مطالعات و برنامه‌های درسی بین‌رشته‌ای به گونه‌ای است که سیستم‌های آموزشی و مسولان نظام آموزش عالی ناگزیر از توجه به این دسته از مطالعات هستند.

- 
1. Lofaro
  2. Goldie

## نتیجه گیری

نتایج این تحقیق نشان می‌دهد که ضعف‌های موجود در محتوای برنامه درسی اخلاق پزشکی یک مانع مهم در ارتقای و رشد اخلاقی دانشجویان است و کیفیت ارائه آموزش پزشکی باید به گونه‌ای باشد تا دانشجویان علاوه بر کسب ابزارهای لازم برای هدایت زنجیره‌ای از فعالیت‌های بالینی، این فعالیت‌ها و مهارت‌ها را توأم با اخلاق فراگیر و دانشجویان، اخلاق حرفه‌ای را در همان دوران تحصیل در کنار اساتید خود فرا بگیرند. دانشجویان باید یک ایده شفاف و روشن نسبت به اصول اخلاق پزشکی به دست آورند و انگیزه‌ها و ایده‌های لازم به آن‌ها آموزش داده شود تا بتوانند در آینده از آن به‌عنوان چارچوبی جهت فهم مسئولیت‌های اصلی و بزرگی که به گردن می‌گیرند، استفاده نمایند و با بهره‌گیری از آن به حل تنش‌ها و چالش‌های احتمالی بین این مسئولیت‌ها بپردازند. در هر حال برای این‌که آموزش اخلاق پزشکی به نحو احسن انجام شود، لازم است همه اساتید پزشکی خود را در این زمینه مسئول بدانند، در این صورت اغلب تنش‌ها و چالش‌های احتمالی در آینده خودبخود حذف خواهند شد. مسئولین آموزشی دانشکده‌های پزشکی نیز باید در اجرای درست برنامه‌های آموزش اخلاق پزشکی همکاری کنند و با برنامه‌ریزی‌های خود کاری کنند دانشجویان در تمام دوره تحصیل خود واحدهایی را در این زمینه اخذ کنند تا علاوه بر آموزش دقیق اخلاق حرفه‌ای، از فراموش کردن فراگرفته‌های خود در امان بمانند. امید است همه اساتید و اعضای هیئت علمی دانشگاه‌ها و سایر مسئولان امر به نحو احسن انجام وظیفه کنند و بتوانند چالش‌های موجود در برنامه درسی اخلاق پزشکی را در کنار هم حذف کنند تا بتوانند به دانشجویان ما کمک کنند، پزشکانی متعهد به اصول و ارزش‌های اخلاقی شوند.

## تشکر و قدردانی

نویسندگان از همه اساتید و صاحب‌نظرانی که در این تحقیق شرکت کرده‌اند، صمیمانه تشکر نموده، و بر خود لازم می‌داند از جناب آقایان دکتر عباس عبادی و دکتر عیسی محمدی و اساتید مرکز تحقیقات طب و دین پژوهشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله (عج) و مرکز تحقیقات اخلاق و حقوق پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی که در مراحل مختلف انجام این تحقیق، پژوهشگران را یاری نمودند تشکر و قدردانی می‌گردد.

## منابع:

اصغری، فریبا، میرزازاده، عظیم. (۱۳۸۷). اصلاح برنامه درسی اخلاق پزشکی در دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران، چکیده مقالات دومین کنگره بین‌المللی اخلاق پزشکی ایران، تهران.

نقدی بر محتوای برنامه درسی اخلاق پزشکی از دیدگاه صاحب‌نظران...

بازرگان، سیمین، مهرمحمدی، محمود، زندی، بهمن، ابراهیم زاده عیسی، سرمدی محمدرضا. روش‌های یاددهی-یادگیری عصر اقتصاد دانایی در برنامه درسی راهبردی آموزش عالی. فصلنامه مطالعات برنامه درسی آموزش عالی، سال ۱، شماره ۱، بهار و تابستان، ۱۳۸۹، ۶۴-۳۸.

جلیلی؛ هادی (۱۳۸۸). درآمدی بر تحقیق کیفی. چاپ دوم، نشر نی؛ ۳۲۹-۳۵۶.

جولایی، سودابه. (۱۳۸۶). مروری بر آموزش اخلاق حرفه‌ای در علوم بهداشتی. فصلنامه اخلاق پزشکی ۱، ۱-۱۱۰.

حسینی، محمد (۱۳۸۳). بررسی دیدگاه ارزش‌شناسی علامه طباطبایی و دلالت‌های آن در تربیت اخلاقی. مجله روان‌شناسی و علوم تربیتی. سال سی و چهارم شماره ۱۹۹: ۲۰-۲۲۴.

زاهدی، فرزانه. ضرورت‌ها و چگونگی آموزش اخلاق زیست پزشکی. فصلنامه اخلاق در فن‌آوری. شماره ۲، ۱۳۸۶: ۵۵-۸.

زالی، علی. سیر تحول آموزش اخلاق پزشکی. فصلنامه اخلاق پزشکی. شماره ۱، ۱۳۸۶: ۱۱-۲۶.

فتحی و اجارگاه، کورش. (۱۳۸۶). اصول برنامه‌ریزی درسی، چاپ پنجم، انتشارات ایران زمین: ۱۲۰-۱۲۸ لاریجانی، باقر (۱۳۸۷). سرمقاله. مجله اخلاق و تاریخ پزشکی؛ سال دوم، دوره ۲، شماره ۱: ۱.

ملکی، حسن (۱۳۸۵). برنامه‌ریزی درسی (راهنمای عمل)، چاپ هشتم، انتشارات پیام اندیشه: ۱۹۷-۲۱۹. ملکی، حسن، سلیمی، جمال. از نظام دیسیپلینی تا رویکرد بین‌رشته‌ای در برنامه درسی آموزش عالی. فصلنامه مطالعات برنامه درسی آموزش عالی، سال ۱، شماره ۱، بهار و تابستان، ۱۳۸۹، ۶۵-۹۵.

Bauer M, Gaskell G (2000). Qualitative researching with text, image and sound: a practical handbook: Sage Publications LtdTpp:156-160

De Casterlé B, Gryndonck M, Cannaearts N, Steeman E (2004). Empirical ethics in action: *Lessons from two empirical studies in nursing ethics. Medicine, Health Care and Philosophy*;7 (1):31-9.

Eckles RE, Meslin EM, Gaffney M, Helft PR (2005). Medical Ethics Education: Where Are We? *Where Should We Be Going? A Review. Academic Medicine*.80(12):1143-52.

Goldie J(2000). *Review of ethics curricula in undergraduate medical education. Medical Education*; 34 (2):108-19.

Goldie, J., L. Schwartz, et al. (2004). "The impact of a modern medical curriculum on students' proposed behavior on meeting ethical dilemmas." *Medical Education* 38(9): 942-949

Lofaro MJ, Abernathy CM (1994). An innovative course in surgical critical care for second-year medical students. *Academic Medicine*;69 (3):241-3.

Mayring P (2000). Qualitative content analysis: Citeseer.pp:180-200

Murray J (2003). *Development of a Medical Humanities Program at Dalhousie University Faculty of Medicine, Nova Scotia, Canada, 1992-2003. Academic Medicine*;78 (10):1020-3.

Parsons S, Barker PJ, Armstrong AE (2001). *The Teaching of Health Care Ethics to Students of Nursing in the UK: a pilot study. Nursing Ethics*, vol 8: 45-56

- Sachedina A. (2009) *Islamic biomedical ethics: principles and application*: Oxford University Press, USA.
- Selvakumar D, Joseph L (2004). The importance of including bio-medical ethics in the curriculum of health education institutes. *Education for Health*;17(1):93-6.
- Shidfar, F, Sadeghi, S, & Kaviani, A. (2007). A Survey of Medical Ethics Education in Iran Medical Faculties. *Iranian Journal of Allergy, Asthma and Immunology*, 6(5), 47-51 .
- Sofaer B(1995). Enhancing humanistic skills: an experiential approach to learning about ethical issues in health care. *Journal of Medical Ethics*. 1995 February 1;21(1):31-4.
- Strauss A, Corbin J (1998). *Basics of qualitative research: Techniques and procedures for developing grounded theory*: Sage Publications, Inc;pp:215-220
- Woods, M. (2005). *Nursing Ethics Education: are we really delivering the good (s)?* *Nursing Ethics*, vol. 12: 5-18
- Ypinazar V, Margolis S(2004). *Western medical ethics taught to junior medical students can cross cultural and linguistic boundaries*. *BMC Medical Ethics*;5 (1):4.
- Zahedi, F, Razavi, SHE, & Larijani, B. (2009). A two-decade Review of Medical Ethics in Iran. *Iranian Journal of Public Health*, 38 (Suppl 1).