

گام‌های توسعه در آموزش پزشکی  
مجله مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی  
دوره پانزدهم، شماره اول، ص ۹-۱، ۱۳۹۷

## ارزیابی تأثیر آموزش دروس معارف اسلامی و مفاهیم دینی در اعتلای اخلاق پزشکی (مطالعه موردی: دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی کرمان)

علی عارفی<sup>۱</sup>، محمدرضا زنگی‌آبادی<sup>۲\*</sup>، نیما سلطانی‌نژاد<sup>۳</sup>، رحیمه خادمی‌پور<sup>۲</sup>

۱. دکتری فقه و حقوق اسلامی، دانشیار، گروه حقوق، دانشکده حقوق و الهیات دانشگاه شهیدباهنر کرمان، کرمان، ایران.
۲. کارشناس ارشد فقه و حقوق اسلامی، مدرس گروه معارف اسلامی، دانشکده حقوق و الهیات، دانشگاه شهیدباهنر کرمان، کرمان، ایران.
۳. دانشجوی دکتری مدیریت، گروه مدیریت، دانشگاه تهران، تهران، ایران.

● دریافت مقاله: ۹۶/۶/۲۰      آخرین اصلاح مقاله: ۹۶/۱۰/۱۸      ● پذیرش مقاله: ۹۶/۱۰/۲۴

**زمینه و هدف:** با توجه به جایگاه اخلاق در آموزش پزشکی و در نظر گرفتن استعداد و روحیه منطقی دانشجویان، به نظر می‌رسد که نظام آموزشی با وجود تأکید بر دروسی مانند اخلاق پزشکی، باید بر ارتقای کیفیت آموزش دروس معارف و تبیین مفاهیم دینی نیز اهتمام داشته باشد؛ چرا که تأکید بر افزایش سطح کیفی آموزش معارف، موجب اعتلای اخلاق در حوزه پزشکی می‌گردد. هدف از انجام پژوهش حاضر، ارزیابی تأثیر آموزش دروس معارف و مفاهیم دینی در اعتلای اخلاق پزشکی بین دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی کرمان بود.

**روش کار:** این تحقیق از نوع همبستگی بود و به روش توصیفی-مقطعی انجام شد. جامعه مورد مطالعه را ۵۸۳۱ نفر از دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی کرمان در سال تحصیلی ۹۶-۱۳۹۵ تشکیل داد. بر اساس جدول Morgan، ۳۶۰ نفر به عنوان نمونه با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی-طبقه‌ای انتخاب شدند. به منظور جمع‌آوری اطلاعات، از پرسش‌نامه استاندارد که پایایی آن به روش ضریب Cronbach's alpha تأیید شده بود، استفاده گردید. داده‌ها با استفاده از روش الگویابی معادلات ساختاری در نرم‌افزار AMOS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

**یافته‌ها:** جهت تحلیل داده‌ها و آزمون فرضیه‌ها، از مدل‌سازی معادلات ساختاری استفاده گردید. برای تبیین شاخص‌های اندازه‌گیری، مدل‌ها قابل قبول بود و بر مبنای اتخاذ چنین روشی، شاخص‌های برازش مدل‌های اندازه‌گیری نشان داد که مدل‌های اندازه‌گیری آموزش دروس معارف، مفاهیم دینی و اخلاق پزشکی، مدل‌های قابل قبولی می‌باشند.

**نتیجه‌گیری:** دروس معارف علاوه بر ارتباط محتوایی با اخلاق پزشکی، موجب اعتلای آن در جامعه هدف می‌شود و بر آموزش اخلاق پزشکی تأثیر مستقیمی دارد. همچنین، تبیین مفاهیم دینی، تأثیر زیادی بر اعتلای کیفیت اخلاق پزشکی دارد؛ چرا که مفاهیم دینی به عنوان پیش‌انگاره‌های ذهنی دانشجویان در آموزش اخلاق پزشکی به درک بهتر مطالب کمک می‌نماید. با بررسی فرضیه‌های پژوهش، وجود رابطه مستقیم میان دو مؤلفه آموزش دروس معارف و اعتلای اخلاق پزشکی اثبات شد و در گام بعدی، معنی‌داری رابطه مفاهیم دینی و اعتلای اخلاق پزشکی تأیید گردید. دروس معارف در تأثیرگذاری بر اعتلای اخلاق پزشکی سهم کمتری نسبت به مفاهیم دینی دارد. توجه نظام آموزش پزشکی به نتایج حاصل از تحلیل داده‌ها، منجر به افزایش کیفیت ارائه دروس معارف در میان دانشجویان می‌گردد.

**کلید واژه‌ها:** معارف اسلامی، مفاهیم دینی، اخلاق پزشکی، دانشجویان پزشکی

نویسنده مسؤول: گروه معارف اسلامی، دانشگاه شهید باهنر کرمان، کرمان، ایران

● تلفن: ۰۳۴-۳۱۳۲۳۲۷۰      ● شماره: ۰۳۴-۳۳۲۵۷۶۳۰

Email: [mr.zangiabadi68@yahoo.com](mailto:mr.zangiabadi68@yahoo.com)

## مقدمه

علم پزشکی در مکاتب گوناگونی، از قداست و فضیلت والایی برخوردار است و خداوند در قرآن کریم به صراحت به قداست این علم اشاره کرده است و می‌فرماید: «وَمَنْ أَحْيَاهَا فَكَأَنَّمَا أَحْيَا النَّاسَ جَمِيعًا» «هر کس [انسانی] را زنده بدارد، گویی تمام مردم را زنده داشته است» (۱). حقیقت این است که پزشکان در جامعه اسلامی علاوه بر دارا بودن درجات بالای علمی، از منزلت معنوی و اخلاقی نیز بهره‌مند می‌باشند و همواره در حفظ مبانی و ارزش‌های اخلاقی بسیار می‌کوشند و از حیث علمی و عملی، الگویی برای مردم به شمار می‌روند. بنابراین، باید به جایگاه رفیع علم پزشکی اذعان نمود و این علم را در زمره علوم اصلی قرار داد. همان‌گونه که پیامبر (ص) می‌فرماید: «العلمُ علمان: علم الأديان و علم الأبدان» «علم دو [دسته اصلی] است؛ علم [شناخت معارف] ادیان [الهی] و علم شناخت [اعضای] بدن» (۲).

علم پزشکی با این درجه از اهمیت، از حوزه‌های متعدد تئوری و عملی تشکیل شده است و اخلاق پزشکی از جمله این حوزه‌ها به شمار می‌رود که به عنوان شاخه‌ای از اخلاق حرفه‌ای، سعی دارد مبانی و اصول اخلاقی را به صورت کاربردی در رابطه میان پزشک و بیمار محقق گرداند و تصمیم‌گیری‌های حوزه پزشکی را بر مبنای اخلاق پایه‌ریزی نماید. به عبارت دیگر، می‌توان اخلاق پزشکی را به عنوان علمی همگرا با علم پزشکی معرفی نمود که در جهت اعتلای نظام پزشکی قدم برمی‌دارد. موضوع این علم، بررسی مجموعه بایدها و نبایدها و تحلیل رفتارهای پسندیده یا ناپسندی است که کلیه افراد مرتبط با مشاغل پزشکی باید این رفتارها را رعایت نمایند. بنابراین، اخلاق پزشکی، اخلاق در عرصه رفتارهای پزشکی می‌باشد.

اخلاق جمع واژه خلق و به معنای خوی است که در متون لاتین به صورت واژه Ethics ترجمه شده است و در واقع، برگرفته از واژه Ethiquette به معنی آداب معاشرت می‌باشد. مطابق این واژه‌شناسی، می‌توان واژه Medicaethics را به معنای آداب پزشکی در ارتباط میان پزشک و افرادی که با وی

تعامل دارند، به حساب آورد (۳). اخلاق پزشکی نوین، در حقیقت یکی از شاخه‌های اخلاق حرفه‌ای است که سعی دارد اخلاقیات را به صورت کاربردی در حیطه عملی پزشکان و کادر پزشکی و نیز در حوزه تصمیم‌گیری‌های اخلاقی در طب وارد نماید. این روند شامل فعالیتی تحلیلی است که طی آن افکار، عقاید، تعهدات، رفتار، احساسات، استدلالات و بحث‌های مختلف در حیطه تصمیم‌گیری‌های اخلاق پزشکی به صورت دقیق و انتقادی بررسی می‌شود. تصمیمات اخلاق پزشکی در حیطه عملکرد طبی، بدیهیات و ارزش‌ها، خوب و بد، صحیح و نادرست و باید و نبایدها بحث می‌کند (۴).

اخلاق پزشکی یکی از شاخه‌های اخلاق حرفه‌ای است که اخلاقیات را به صورت کاربردی در حیطه عمل پزشکان و کادر پزشکی و همچنین، تصمیم‌گیری‌های اخلاقی در پزشکی وارد می‌کند. به عبارت دیگر، اخلاق پزشکی علمی است که موضوع آن بررسی مجموعه آداب و رفتار پسندیده یا ناپسندی است که صاحبان مشاغل پزشکی باید رعایت نمایند. بنابراین، اخلاق پزشکی، اخلاق در صحنه عمل پزشکی می‌باشد (۵). اخلاق پزشکی در بعد نظری به تبیین مبانی زیربنایی این علم، توضیح فرضیات اخلاقی موجود و ارتباطات آن با فرهنگ‌ها، مذاهب و آداب و رسوم جوامع مختلف می‌پردازد و در بعد عملی با تکیه بر مبانی نظری، مسایل، مشکلات و مباحث اخلاقی در حیطه طب و مراقبت‌های بهداشتی را مورد بحث قرار می‌دهد و چهارچوبی کاربردی برای تصمیم‌گیری در مواقع بحرانی ارائه می‌نماید. اخلاق پزشکی با فلسفه اخلاق، حقوق انسانی فرد و اجتماع، قوانین الهی و قوانین مدنی ارتباط دارد (۶).

عده‌ای معتقد هستند که اخلاق حرفه‌ای، بخشی از اخلاق کاربردی است و به بررسی چالش‌های اخلاقی که شاغلین بخش‌های درمانی تجربه می‌کنند، می‌پردازد. این نوع از اخلاق موقعیت درست می‌کند. به طور مثال، موقعیت حرفه پزشکی و این بر خلاف اخلاق کاربردی است که تنها به بحث از هنجارهای اخلاقی در موارد خاص و کاربردی می‌پردازد (۷، ۸). مبحث اخلاق پزشکی در طب جدید با توجه به پیشرفت

در زمینه ارتباط اخلاق پزشکی و دروس معارف اسلامی، باید مشترکات زیادی را ذکر کرد. از جمله این که هر دو عنوان دربردارنده نکات ارزشمندی در زمینه اخلاق تربیتی و تعالی ارزش‌های انسانی هستند و می‌توانند با محتوای آموزشی مفید خود، انسان را از نگرش خودگزینی به ایثار و دیگرگزینی ترغیب کنند و در حفظ و ارتقای تندرستی، درمان بیماری‌ها و بهبود رابطه میان پزشک و بیماران یاری رسانند. دروس اخلاق پزشکی و معارف اسلامی می‌توانند به صورت آموزش موازی، تکمیل‌کننده و برطرف‌کننده نقایص احتمالی یکدیگر باشند. به طور مثال، چنانچه در تطبیق موضوعات اخلاق پزشکی میان جهان غرب و جهان اسلام شبهاتی ایجاد گردید و پاسخی برای آن‌ها پیدا نشد، می‌توان با مراجعه به منابع اسلامی همچون تفاسیر قرآن و روایات، مصادیق متنوعی از معارف اسلامی در این زمینه را کشف نمود.

با توجه به دو متغیر وابسته (آموزش دروس معارف اسلامی و مفاهیم دینی) و یک متغیر مستقل (اعتلای اخلاق پزشکی)، می‌توان گفت که آموزش دروس معارف اسلامی، ارتباط گسترده‌ای با مبانی اخلاق پزشکی دارد و افزایش سطح کیفی دروس مذکور، بر اعتلای اخلاق پزشکی تأثیر مستقیمی می‌گذارد (فرضیه ۱). همچنین، آموزش و تبیین مفاهیم دینی با مفاهیم اخلاق پزشکی ارتباط دارد و بر اعتلای کیفیت اخلاق پزشکی نیز تأثیرگذار است (فرضیه ۲). بنابراین، لازم است این فرضیه‌ها را از طریق یک یا چند جامعه آماری مرتبط با آموزش دانشگاهی اثبات کرد و میزان قرابت مطالب و محتوای آموزشی دروس معارف اسلامی با دانش اخلاقی و همچنین، میزان تأثیرگذاری متون و مفاهیم دینی و دروس معارف اسلامی را در اعتلای اخلاق مورد ارزیابی قرار داد تا چالش‌های موجود و ضرورت‌های لازم برای ارتقای کیفیت دروس معارف اسلامی در نظام آموزش پزشکی شناسایی و مرتفع گردد.

در این راستا، تحقیقاتی از سوی برخی پژوهشگران صورت گرفته است که می‌تواند به عنوان پیشینه تحقیق در مطالعه حاضر مورد استفاده قرار گیرد و از برخی نتایج به دست آمده

سریع علوم پزشکی، اهمیت روزافزونی پیدا کرده است. در دوران گسترش دانش پزشکی، ایجاد تکنولوژی‌های نوین و پیدایش روش‌های نوین درمانی و تشخیصی و پیشرفت‌های فن‌آوری در این عرصه، علوم پزشکی را با موضوعات اخلاقی جدیدی مواجه کرده؛ به طوری که اخلاق پزشکی سنتی تا حدودی کارایی خود را از دست داده است (۹). بنابراین، ضرورت دارد اخلاق پزشکی همگام با دانش و تکنولوژی طب پیشرفت کند تا جامعه پزشکی در جریان ترقی و پیشرفت، از مدار اخلاق فاصله نگیرد. نخستین گام جهت رعایت مبانی و اصول اخلاقی، داشتن دانش اخلاقی و دستیابی به قدرت استدلال اخلاقی می‌باشد.

از منظر مکتب پویایی همچون اسلام، پزشکی رسالتی انسانی و مسؤولیتی شرعی است. البته این امر به این معنی نیست که پزشک نباید مزد زحمات خود را بگیرد، بلکه باید در کنار فعالیت حرفه‌ای خود، زمینه آرامش بیمار و اطرفیان وی را فراهم نماید. یکی دیگر از مظاهر رعایت اخلاق حرفه‌ای در حوزه پزشکی، تعامل مناسب کادر پزشکی با یکدیگر است. این تعامل باعث می‌شود بیماران نیز فرایند بهبودی خود را در فضایی آرام و به دور از تنش طی کنند. **Childress** و **Beauchamp** (۱۰) و **Manojlovich** و همکاران (۱۱) بر این عقیده هستند که: «ارتباط بین پزشک و پرستار به عنوان تعامل متقابل در امر مراقبت از بیمار جهت دستیابی به اهداف مشترک درمانی تعریف شده است. ارتباط بین پزشک و پرستار، جزء محوری و اخلاقی در نظام سلامت محسوب می‌شود که می‌تواند تأثیرات متفاوتی داشته باشد. ارتباط مطلوب بین اعضای تیم درمانی، باعث ارتقای خدمات مراقبتی بیماران می‌گردد و میزان بستری شدن بیمار در محیط‌های درمانی را کاهش می‌دهد».

تعامل پزشک و کادر پرستاران می‌تواند موجبات آرامش بیمار و وابستگان او را فراهم آورد و همین ایجاد آرامش، والاترین هدف پزشک است؛ این تعامل به حدی است که حتی برخی از محققان غربی، ارتباط اصول اخلاق پزشکی با آموزه‌های دینی را سبب پیشرفت این علم در جامعه بشری دانسته‌اند (۱۲).

نیز بیان گردید. آن‌ها اجازه داشتند داوطلبانه در آزمون مشارکت نمایند و طی روزهای مشخصی آزمون در بین نمونه‌ها برگزار شد.

در مطالعه حاضر با اقتباس از پرسش‌نامه‌های استاندارد با محتوای «آموزش دروس معارف اسلامی»، «مفاهیم دینی» و «اعتلای اخلاق پزشکی» (۱۶-۱۸)، پرسش‌نامه تجمیع شده‌ای تهیه گردید و در اختیار افراد قرار داده شد. پایایی هر کدام از این ابزارها بر اساس ضریب Cronbach's alpha، به ترتیب ۰/۹۱، ۰/۸۳ و ۰/۷۸ به دست آمد و تأیید شد (۱۹). پایایی پرسش‌نامه تجمیع شده که در بردارنده محتوای هر سه پرسش‌نامه در زمینه‌های مذکور بود نیز با ۰/۸۴ مورد تأیید قرار گرفت. پرسش‌نامه استاندارد آموزش دروس معارف اسلامی شامل ۸ پرسش، مفاهیم دینی ۶ پرسش و اعتلای اخلاق پزشکی نیز شامل ۶ پرسش می‌باشد که برای هر کدام پنج گزینه بر اساس طیف لیکرت پنج درجه‌ای پیشنهاد شده است. نحوه نمره‌دهی به این صورت بود که نمونه‌های پژوهش، گزینه‌های پیشنهادی خود را از نمره ۱ (کاملاً مخالفم) تا ۵ (کاملاً موافقم) رتبه‌بندی می‌نمایند. به منظور رسیدن به مقدار کفایت نمونه آماری، ۳۹۰ پرسش‌نامه توزیع گردید و در نهایت، ۳۶۵ پرسش‌نامه بازگشت داده شد و جهت تحلیل مورد استفاده قرار گرفت. بنابراین، میزان پاسخ و نرخ بازگشت پرسش‌نامه، ۹۳/۵ درصد بود.

داده‌ها با استفاده از روش الگویابی معادلات ساختاری در نرم‌افزار AMOS نسخه ۲۴ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. مدل‌یابی معادلات ساختاری نوعی تکنیک تحلیل چند متغیره بسیار کلی از خانواده رگرسیون چند متغیره و به بیان دقیق‌تر، بسط مدل خطی کلی (General linear model) می‌باشد که به پژوهشگر امکان می‌دهد مجموعه‌ای از معادلات رگرسیون را هم‌زمان مورد آزمون قرار دهد. مدل‌یابی معادله نوعی رویکرد جامع برای آزمون فرضیه‌هایی درباره روابط متغیرهای مشاهده شده و مکنون می‌باشد که تحلیل ساختاری کوارینانس، مدل‌یابی علی نامیده می‌شود، اما اصطلاح غالب در این روزها، مدل‌یابی

بهره برد. چنانچه در برخی از تحقیقات به رابطه مستقیم مفاهیم اسلامی با اخلاق حرفه‌ای و اخلاق پزشکی نیز اشاره شده است. حسینی و همکاران در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که اخلاق پزشکی در اسلام در چهارچوب شاخص‌هایی قرار دارد که در دین اسلام بیان شده و در آن به رعایت تقوای الهی، احساس تکلیف و مسئولیت در مقابل خود، خدا و جامعه و انگیزه الهی و لذت‌های معنوی تأکید شده است که این متغیرها می‌تواند بهترین ضمانت اجرایی اصول اخلاقی در حرفه پزشکی باشد و می‌تواند نیروهای پزشکی را از تردید در مراحل تصمیم‌گیری و اجرای پروژه‌های خود درآورد و جبران‌کننده کمبودهای دیگر مکاتب اخلاقی که مبتنی بر خواسته‌های انسانی، لذت‌های نیوی و بهبود زندگی مکانیکی انسان‌ها هستند، باشد (۱۳). شمالی و مؤمنی در مطالعه‌ای ضمن مقایسه منابع اسلامی و غربی درباره مبانی و تئوری‌های اخلاقی پایه، نتیجه‌گیری کردند که برخی از اصول اخلاقی حاکم در تفکرات اسلامی یا غربی، در تصمیم‌گیری و هر گونه اقدام پزشکی تأثیرگذار واقع می‌شود. بنابراین، بین اصول اخلاق پزشکی از دیدگاه اسلامی و غیر اسلامی (غربی) از نظر مبنا و محتوا تفاوت اساسی وجود دارد و لازم است در کشورهای اسلامی، اصول اخلاقی برگرفته از جهان‌بینی، فقه و فلسفه اسلامی تدوین گردد و در مراکز پزشکی به کار گرفته شود (۱۴).

## روش کار

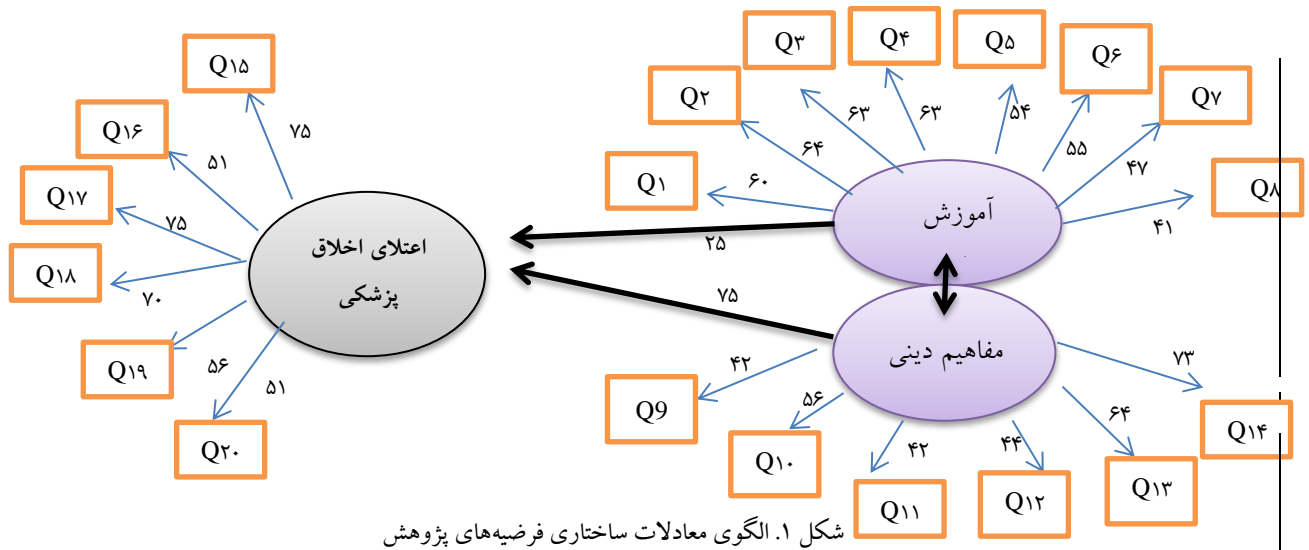
این پژوهش از نوع همبستگی بود که به صورت توصیفی-مقطعی انجام شد. جامعه مورد مطالعه را ۵۸۳۱ نفر از دانشجویان مشغول به تحصیل در سال تحصیلی ۹۶-۱۳۹۵ در دانشگاه علوم پزشکی کرمان تشکیل داد. نمونه‌های پژوهش منطبق بر جامعه آماری و بر اساس جدول Morgan (۱۵)، ۳۶۰ نفر برآورد گردید که با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی- طبقه‌ای انتخاب شدند. پیش از آغاز طرح، هدف از اجرای پژوهش به اطلاع دانشجویان حاضر رسانده شد و محرمانه ماندن اطلاعات

خوب مدل را نشان می‌دهد (۲۱).

### یافته‌ها

به منظور آزمون برازندگی مدل، از روش مدل معادلات ساختاری استفاده شد. شکل ۱ تأثیر آموزش دروس معارف اسلامی و مفاهیم دینی در اعتلای اخلاق پزشکی را نشان می‌دهد.

معادله ساختاری است. دامنه پذیرش در شاخص نیکویی برازش (Goodness of fit index یا GFI)، شاخص نیکویی برازش تعدیل شده (Adjusted goodness of fit index یا AGFI)، شاخص برازش مقایسه‌ای (Comparative fit index یا CFI) و شاخص برازش هنجار شده (Normed fit index یا NFI) بیشتر از ۰/۹۰ برآورد شده است و مقدار بالاتر از ۰/۹۵ برازش



پزشکی مستقیم و معنی‌دار بود.

یافته‌های جمعیت‌شناختی مشارکت‌کنندگان مانند جنسیت، سن و مقطع تحصیلی در جدول ۱ ارایه شده است.

شکل ۱ و جدول ۲ بیانگر نتایج آثار مستقیم متغیرها بر یکدیگر در مدل کلی می‌باشد. بر اساس شکل ۱، تأثیر آموزش دروس معارف اسلامی و مفاهیم دینی بر اعتلای اخلاق

جدول ۱: مشخصات جمعیت‌شناختی نمونه‌ها

| متغیر       | فراوانی       | تعداد (درصد) |
|-------------|---------------|--------------|
| جنسیت       | مرد           | ۱۳۵ (۳۹/۵)   |
|             | زن            | ۲۲۵ (۶۰/۵)   |
| سن (سال)    | کمتر از ۲۰    | ۴۱ (۱۱/۳)    |
|             | ۲۰-۲۵         | ۱۷۵ (۴۸/۷)   |
|             | بیشتر از ۳۰   | ۱۲۰ (۳۳/۳)   |
| مقطع تحصیلی | کارشناسی      | ۲۴ (۶/۷)     |
|             | کارشناسی ارشد | ۴۱ (۱۸/۶)    |
|             | دکتری         | ۲۵۰ (۴۵/۶)   |
|             |               | ۶۹ (۳۱/۴)    |

جدول ۲: ضرایب رگرسیونی و نتایج آزمون فرضیه‌ها

| نتیجه | P       | ضریب رگرسیونی | بر متغیر           | تأثیر متغیر      | فرضیه |
|-------|---------|---------------|--------------------|------------------|-------|
| تأیید | ۰/۰۱۲   | ۰/۲۵          | اعتلای اخلاق پزشکی | آموزش دروس معارف | ۱     |
| تأیید | < ۰/۰۰۱ | ۰/۷۵          | اعتلای اخلاق پزشکی | مفاهیم دینی      | ۲     |

شاخص‌های برازش نشان داد که مدل‌های اندازه‌گیری مدل‌های قابل قبولی می‌باشند. شاخص‌های کلی برازش آموزش دروس معارف اسلامی، مفاهیم دینی و اخلاق پزشکی، مدل‌های اندازه‌گیری در جدول ۳ آمده است.

جدول ۳: شاخص‌های کلی برازش مدل‌های اندازه‌گیری

| نام شاخص |              |              |        |        |             | متغیر                |
|----------|--------------|--------------|--------|--------|-------------|----------------------|
| RMSEA    | NFI          | CFI          | AGFI   | GFI    | $\chi^2/df$ |                      |
| ۰/۰۶۶    | ۰/۹۳         | ۰/۹۸         | ۰/۹۵   | ۰/۹۳   | ۳/۶۱        | آموزش دروس معارف     |
| ۰/۰۴۸    | ۰/۹۰         | ۰/۹۳         | ۰/۹۴   | ۰/۹۱   | ۳/۱۵        | مفاهیم دینی          |
| ۰/۰۴۴    | ۰/۹۵         | ۰/۹۳         | ۰/۹۴   | ۰/۹۱   | ۳/۵۵        | اعتلای اخلاق پزشکی   |
| < ۰/۰۸   | ۰/۹۰ < و < ۱ | ۰/۹۰ < و < ۱ | > ۰/۸۰ | > ۰/۹۰ | < ۵         | برازش قابل قبول (۲۱) |

df: Degree of freedom; Goodness of fit index; AGFI: Adjusted goodness of fit index; CFI: Comparative fit index; NFI: Normed fit index; RMSEA: Root mean square error of approximation

با توجه به نتایج جدول ۳، مدل‌های اندازه‌گیری از برازش مناسبی برخوردار می‌باشند. به عبارت دیگر، شاخص‌های کلی مدل نشان داد که داده‌ها به خوبی از الگوها حمایت می‌کند. پس از بررسی و تأیید مدل‌های اندازه‌گیری، در گام دوم برای

آزمون فرضیه‌ها، از مدل‌سازی معادلات ساختاری استفاده گردید. شاخص‌های کلی برازش الگوی مفهومی پژوهش در جدول ۴ ارایه شده است.

جدول ۴: شاخص‌های کلی برازش مدل ساختاری پژوهش

| RMSEA  | NFI          | CFI          | AGFI   | GFI    | $\chi^2/df$ | نام شاخص             |
|--------|--------------|--------------|--------|--------|-------------|----------------------|
| ۰/۰۵۵  | ۰/۹۴         | ۰/۹۱         | ۰/۹۴   | ۰/۹۵   | ۳/۴۸        | مدل ساختاری          |
| < ۰/۰۸ | ۰/۹۰ < و < ۱ | ۰/۹۰ < و < ۱ | > ۰/۸۰ | > ۰/۹۰ | < ۵         | برازش قابل قبول (۲۱) |

df: Degree of freedom; Goodness of fit index; AGFI: Adjusted goodness of fit index; CFI: Comparative fit index; NFI: Normed fit index; RMSEA: Root mean square error of approximation

کامل و جامعی از سوی پزشکان است تا بتواند در همه امور راهنما و راهگشا باشد. پس از بررسی فرضیه‌های پژوهش، وجود ارتباط مستقیم میان دو مؤلفه آموزش دروس معارف اسلامی و اعتلای اخلاق پزشکی اثبات گردید که با یافته‌های مطالعه حسینی و همکاران (۱۳) همخوانی داشت. بر اساس نتایج تحقیقات شمالی و مؤمنی (۱۴) و حسینی و همکاران (۱۳)، معنی‌داری رابطه مفاهیم دینی و اعتلای اخلاق پزشکی مورد تأیید قرار گرفت.

با انجام بررسی موردی حاضر که در سطح دانشگاه علوم پزشکی و در میان جامعه آماری محدود صورت گرفت، پاسخ این گروه به پرسش‌نامه تجمیع شده استاندارد در مورد تأثیرگذاری و سطح آموزش دروس معارف اسلامی و اثربخشی مفاهیم دینی در زمینه اعتلای اخلاق پزشکی تجزیه و تحلیل گردید. با توجه به نتایج به دست آمده از بررسی فرضیه‌های تحقیق مبنی بر این که نقش سازنده دروس معارف اسلامی در اعتلای اخلاق پزشکی تا حدودی مهجور واقع شده و سهم کمتری نسبت به مفاهیم دینی در تأثیرگذاری بر اعتلای اخلاق پزشکی داشته است و به منظور شناسایی عوامل این مهجوریت، باید به چالش‌های پیش روی آموزش در این زمینه اشاره نمود که در ادامه تعدادی از این عوامل مطرح گردیده است.

به منظور کارآمدتر نمودن آموزش دروس معارف اسلامی با رویکرد کارکردگرایانه، پیشنهادهایی ارائه شده است که از آن جمله می‌توان به عوامل مهجوریت دروس معارف اسلامی و کاهش تأثیرگذاری آن را در اعتلای اخلاق پزشکی اشاره نمود. این پیشنهادها در سه بخش امکان‌سنجی، لزوم و چالش‌های پیش‌رو، فضای موجود در زمینه آموزش معارف اسلامی را مورد ارزیابی قرار می‌دهد و هر کدام از بخش‌های مذکور دارای زیرشاخه‌هایی می‌باشد.

**امکان‌سنجی:** پیشنهادها در این زمینه شامل «امکان‌پذیر بودن ارائه دروس معارف اسلامی با سطوح عالی‌تر و مفاهیم والاتر در طول دوره تحصیل، آموزش استادان با هدف آشنایی با مباحث اسلامی مرتبط با حوزه پزشکی و شیوه انتقال آن‌ها به

آموزش دروس معارف اسلامی علاوه بر ارتباط عمیق محتوایی که با بسیاری از مبانی اخلاق پزشکی دارد، می‌تواند موجب اعتلای اخلاق پزشکی در جامعه هدف شود و بر روی آموزش اخلاق پزشکی تأثیر مستقیمی داشته باشد (اثبات فرضیه ۱). همچنین، تفهیم و تبیین مفاهیم دینی به دانشجویان، سهم قابل توجهی در افزایش سطح بهره‌وری آنان از آموزش مفاهیم اخلاق پزشکی دارد. همان‌گونه که در جدول ۲ مشهود است، میزان تأثیرگذاری مفاهیم دینی بر اعتلای کیفیت اخلاق پزشکی حتی از آموزش دروس معارف اسلامی نیز بیشتر است؛ چرا که مفاهیم دینی به عنوان پیش‌انگاره‌های ذهنی و عقیدتی دانشجو در هنگام آموختن مسایل اخلاق پزشکی به دریافت مطالب کمک می‌کند و می‌تواند در افزایش سطح اخلاق پزشکی نیز تأثیر فراوانی داشته باشد (اثبات فرضیه ۲).

### بحث و نتیجه‌گیری

در پژوهش حاضر، به منظور توسعه یک چهارچوب جامع از اعتلای اخلاق پزشکی، تأثیر آموزش دروس معارف اسلامی و مفاهیم دینی بر اعتلای این حوزه خاص از اخلاق حرفه‌ای در میان دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی بررسی شد. با توجه به تحقیقاتی که در حوزه اخلاق پزشکی صورت گرفته است، می‌توان نتیجه گرفت که موازین مطرح شده در اخلاق پزشکی، همسویی زیادی با اصول اخلاقی در مبانی نظری اسلام دارد و همین امر سبب می‌گردد تا با توجه بیشتر به آموزش متون معارف اسلامی، اعتلای روزافزون گستره اخلاق پزشکی در جامعه ایجاد شود. برخی از تحقیقات (۱۳ و ۱۴) اذعان داشته‌اند که اصول اخلاق پزشکی با موازین اصیل اخلاقی در اسلام موازی می‌باشد و نقش تکمیل‌کننده یکدیگر را دارند.

برخی پژوهش‌ها اصول اخلاقی در علم پزشکی را در چهار دسته کلی ذکر کرده‌اند که با فرهنگ‌ها و مکاتب مختلف سازگاری دارد. این چهار اصل اخلاقی شامل «احترام به اختیار انسان، منفعت داشتن کارها، ضرر نرساندن به دیگران و عدالت» می‌باشد (۲۰). کاربرد اخلاقی اصول مذکور نیازمند داشتن بینش

بیش از حد به ترجمه متون غربی در موضوعات اخلاق پزشکی، عدم اقتناع دانشجویان در رفع شبهات فکری و عقیدتی- مذهبی، غفلت از مبانی اصیل دین اسلام در آموزش اخلاق پزشکی، مشکلات اجرایی در برنامه‌های کلان سیستم آموزشی کشور و تأثیرگذار بودن خلأهای فرهنگی موجود در برنامه‌ریزی‌های آموزشی» بود.

بدیهی است چنانچه تصمیم‌گیرندگان نظام آموزشی در حوزه‌های مختلف به ویژه حوزه علوم پزشکی، با استفاده از نتایج حاصل از چنین پژوهش‌هایی، در زمینه ارائه دروس معارف اسلامی با نیازسنجی از خود دانشجویان و استادان، اقدام به تهیه و تدوین دروس مربوط نمایند، در این رهگذر شاهد اعتلای کیفیت دروس معارف اسلامی در نظام آموزشی جمهوری اسلامی ایران خواهیم بود.

### سپاسگزاری

بدین‌وسیله از استادان و دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی کرمان که در انجام این مطالعه همکاری نمودند، تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

دانشجویان، برنامه‌ریزی و تهیه محتوای آموزشی با ماهیت اخلاق اسلامی و متناسب با دوره آموزش‌های پزشکی، استفاده از استادان مجرب و متعهد به اصول اخلاقی و مبانی دینی و نگاه فراحوزه‌ای و بهره بردن از تجارب مثبت در سایر رشته‌های علمی مانند علوم انسانی» بود.

**الزام:** پیشنهادهای این حیظه از «لزوم ارائه مفاهیم پربار دروس معارف اسلامی و ارتباط آن با اخلاق پزشکی در طول دوره آموزشی، آشنایی با موارد کارکردگرایانه دینی و اخلاقی در حوزه عملکردهای پزشکی، موازی‌سازی آموزش‌های تئوری و عملی مفاهیم دینی و اخلاق پزشکی در مواجهه با بیمار در دوره‌های بالینی، ملموس کردن موضوعات دینی و اخلاقی در رفتار استادان در مدت دوره آموزشی و در محیط دانشگاهی» تشکیل شد.

**چالش‌های موجود:** پیشنهادهای این زمینه عبارت از «کمبود استادان مجرب در زمینه تخصصی اخلاق پزشکی، عدم آشنایی کافی برخی از مدرسان معارف اسلامی نسبت به حوزه‌های پزشکی و مباحث اخلاق پزشکی، ضعف نسبی در شیوه‌های انتقال مطالب دروس معارف اسلامی به دانشجویان، گرایش

### References:

1. The Holy Quran, S: Ma'idah – 32. [In Persian]
2. Mohammadi Reyshahri M. Mizan al-Hikmah. Qom: Daar al-Hadiith Pub; 2010: 3, 285. [In Persian]
3. Dibaei A. Abstract Ethics and Medical Law. Tehran: Education Office; 2015: 205. [In Persian]
4. Khaghanizadeh M, Maleki H, Abbasi M, Abbaspoor A, Piroozmand AR. Islamic approach to study medical ethics. J Medical Ethics. 2010; 3(10): 35-56. [In Persian]
5. Nazari Tavakkoli S, Forouzandeh M. Truthfulness, comparative study of the teachings of Islamic ethics and principles of medical ethics. Medical Ethics J. 2015; 9(32): 167-94. [In Persian]
6. Larijani B. Physician and ethical considerations. Tehran: for tomorrow Pub; 2011: 17-8. [In Persian]
7. Aghanoori H. Applied Ethics. Tehran: Islamic Center of Science and Culture; 2015: 23. [In Persian]
8. Gharamaleki A. Professional ethics in the civilization of Iran and Islam. Tehran: Islamic Center of Science and Culture; 2016: 6-7. [In Persian]
9. Yosefi MR, Ghanbari MR, Mohagheghi MA, Emami Razavi SH. The Possibility of Including Medical Ethics Courses in the Clinical Training of Medicine Students: Academic Members' Viewpoints. Strides Dev Med Educ. 2012; 9 (1):1-10. [In Persian]
10. Beauchamp TL, Childress JF. Principles of biomedical ethics. 5th ed. New York: Oxford University Press; 2001: 5-303.
11. Manojlovich M, Antonakos CL, Ronis DL. Intensive care units, communication between nurses and physicians, and patients' outcomes. Am J Crit Care. 2009;18(1):21-30.
12. Glass E, Cluxton D. Truth-telling: ethical issues in clinical practice. J Hospice & Palliative Nursing. 2004; 6(4): 232-42.
13. Hoseini A, Samadzadeh S, Aghazadeh J. The principles and measures of medical ethics and the quantity of their consistency with islamic ethics. J Urmia Univ Med Sci. 2008; 18(4):652-6. [In Persian]



14. Shomali MA, Momeni Gh. Evaluation of fundamental ethical theories and principles of Medical Ethics. J Isfahan Med School. 2013;31(258): 1756-8. [In Persian]
15. Krejcie RV, Morgan DW. Determining Sample Size for Research Activities. Educational and Psychological Measurement. 1970; 30(3): 607-10.
16. Halimi Jelodar H. Study of students' viewpoints on the way of teaching Islamic lessons with emphasis on their demographic characteristics. J Research and Writing of Academic Books. 2016; 19(2): 97-117. [In Persian]
17. Khanverdi M. Questionnaire on the transfer of education and religious concepts. [cited 2003 Apr 8]. Available from:<https://iransanjeh.ir/11482/>
18. Jahanpoor F, Khalili A. Construction and Evaluation of Nursing Ethics Questionnaire. Armaghane-danesh. 2016; 19(9): 788-96. [In Persian]
19. Cronbach LJ. Coefficient alpha and the internal structure of tests. Psychometrika. 1951; 16(3): 297-334.
20. Larijani B. Ethics in medical research. Tehran: Farda Pub; 2001: 18. [In Persian]
21. Ghasemi V. Structural Equation Modeling in Social Research Using Amos Graphics. Tehran: Sociologists Pub; 2015. 63. [In Persian]