مدیریت بر آموزش سازمانها سال یازدهم، شماره ۳، پاییز ۱۴۰۱ شماره صفحه ۱۳۴-۱۰۳

الگوی اخلاق حرفه‌ای در نظام آموزش سلامت حوزه معاونت بهداشت دانشگاه‌های علوم پزشکی شمالغرب کشور

منیژه سلیمانی، دانشجوی دکتری مدیریت آموزشی، گروه علوم تربیتی، دانشکده علوم انسانی و تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تبریز، تبریز، ایران
تقی زوار، دانشیار مدیریت آموزشی، گروه علوم تربیتی ، دانشگاه شهید مدنی آذربایجان، تبریز، ایران.
***زرین دانشور هریس،** استادیار گروه علوم تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تبریز، تبریز، ایران.
اسدالله خدیوی، استادیار گروه علوم تربیتی، دانشگاه فرهنگیان، تبریز، ایران.
بهنام طالبی، استادیار، گروه علوم تربیتی، دانشکده علوم انسانی و تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تبریز، تبریز، ایران.

10. 52547/MEO.11.3.103

چکیده

پژوهش حاضر با رویکرد ترکیبی آمیخته اکتشافی متوالی کیفی و کمی در اخلاق حرفه‌ای نظام آموزش سلامت حوزه معاونت بهداشت دانشگاه‌های علوم پزشکی شمالغرب کشور انجام گرفت. در بخش کیفی تعداد ۴۳ نفر از خبرگان شامل اساتید آموزش بهداشت دانشگاه‌های علوم پزشکی شمالغرب کشور با روش نمونه گیری هدفمند و نمونه گیری نظری انتخاب شدند و داده‌های کیفی با استفاده از مصاحبه عمیق در زمینه موضوع تا مرحله اشباع گردآوری شد پس از جمع آوری داده‌ها و تعیین مفاهیم و مقوله ها، اطلاعات در اختیار شرکت کنندگان کلیدی قرار گرفت و نظرخواهی شد و برای تایید روایی بیرونی مقایسه هایی با ادبیات موضوع انجام گرفت. کد گذاری های باز، کدگذاری محوری و تحلیل کدگذاری گزینشی انجام شد . پس از استخراج مولفه‌های نهایی پرسشنامه ۶۰ سوالی بر اساس مبانی نظری و اطلاعات مصاحبه ها، تنظیم گردید. پایایی پرسشنامه با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۲ مورد تایید قرار گرفت. نمونه در بخش کمی بصورت تصادفی طبقه ای نسبتی از بین کلیه بهورزان خانه‌های بهداشت و کارشناسان آموزش سلامت حوزه معاونت بهداشت دانشگاه‌های علوم پزشکی شمالغرب به تعداد ۴۷۳ نفر انتخاب شد. پس از توزیع پرسشنامه، داده‌های استخراج شده با استفاده نرم افزارspss و لیزرل تحلیل شد. نتایج حاصل از تحلیل عاملی تاییدی و معادلات اندازه گیری برای هر یک از سازه ها بر اساس مقدار بارهای عاملی به دست آمده معنادار بوده و مقدار بارعاملی همه شاخص ها بزرگ تر از ۰/۳ بدست آمد . مدل اندازه گیری برازش یافته از نیکویی برازش مناسبی برخوردار بود و مورد تایید قرار گرفت. اعتبار الگو با تحلیل عاملی تاییدی و ضریب بالای آلفای کرونباخ مورد تایید قرار گرفت و در نهایت الگوی نهایی اخلاق حرفه ای در نظام آموزش سلامت حوزه معاونت بهداشت شمالغرب کشور با مولفه های وفاداری؛ مسئولیت پذیری؛ رقابت طلبی؛ صداقت؛ احترام به دیگران؛ احترام نسبت به ارزش‌ها و هنجارهای اجتماعی ؛ عدالت و انصاف ؛ همدلی با دیگران ؛ نقدپذیری؛ قاطعیت؛ اعتماد؛ همکاری بین بخشی ؛ رعایت نظم؛ نگرش مثبت و تعهد ارائه گردید. همچنین درجه اهمیت هر یک از مولفه‌های اخلاق حرفه‌ای در نظام آموزش سلامت حوزه معاونت بهداشت دانشگاه‌های علوم پزشکی شمالغرب کشور تعیین گردید.

واژگان کلیدی: الگوی اخلاق حرفه‌ای، آموزش سلامت، معاونت بهداشت، دانشگاه‌های علوم پزشکی

* نویسنده مسئول: Daneshvar88@yahoo.com
دریافت مقاله:۱۴۰۰/۹/۱۲ پذیرش مقاله: ۱۴۰۱/۳/۲۹

[Downloaded from journalieaa.ir on 2026-11-03]
[DOI: 10.52547/meo.11.3.103]

Managing Education in Organizations Vol.11/No.3/ Atumn 2022 Page 103-134

Model of Professional Ethics in the Health Education System of the Vice Chancellor for Health of the Northwestern University of Medical Sciences

Manijeh Soleimani, Phd Student in Educational Administration, Department of Educational Sciences, Islamic Azad University Tabriz Branch, Tabriz, Iran
Taghi Zavvar, Associate Professor Educational Administration, Azarbaijan Shahid Madani University, Tabriz, Iran
*__Zarrin Daneshvar Heris,__ Assistant Professor Educational Administration, Department of Educational Sciences, Islamic Azad University Tabriz Branch, Tabriz, Iran
Asadollah Khadiv, Assistant Professor Educational Administration, Department of Educational Sciences, Farhanghian University, Tabriz, Iran
Behnam Talebi, Assistant Professor Educational Administration, Department of Educational Sciences, Islamic Azad University Tabriz Branch, Tabriz, Iran

10. 52547/MEO.11.3.103

Abstract
The present study was conducted with the aim of designing a model of professional ethics in the health education system of the Vice Chancellor for Health of the Northwestern University of Medical Sciences. This combined study was conducted as a combination of qualitative and quantitative sequential exploratory mix. In the qualitative section, 43 experts including health education professors of northwestern medical universities were selected by purposive sampling and theoretical sampling and qualitative data were collected using in-depth interviews on the subject up to saturation stage after data collection. And definition of concepts and categories, information was provided to key participants and opinion polls were conducted and comparisons with the literature were made to confirm the external validity. Open coding, axial coding and selective coding analysis were performed. After extracting the final components of the questionnaire, 60 questions were prepared based on the theoretical foundations and information of the interviews. The reliability of the questionnaire was confirmed by Cronbach's alpha coefficient of 0.92. In the quantitative section, 473 people were randomly selected from all health care providers and health education experts in the field of health of Northwestern University of Medical Sciences. After distributing the questionnaire, the extracted data were analyzed using SPSS and LISREL software. The results of confirmatory factor analysis and measurement equations for each of the structures were significant based on the amount of factor loads obtained and the amount of factor load of all indicators was greater than 0.3. The fitted measurement model had a good fit and was approved. The validity of the model was confirmed by confirmatory factor analysis and Cronbach's high alpha coefficient, and finally the final model of professional ethics in the health education system of the Northwest Health Department with loyalty components; responsibility; Competitiveness; Honesty; Respect for others; Respect for social values and norms; Justice and fairness; Empathy with others; Liquidity; decisiveness; the trust ; Cross-sectoral cooperation; Observance of order; positive attitude; A commitment was made. Also, the degree of importance of each component of professional ethics in the health education system of the health department of the northwestern universities of medical sciences was determined.

Keywords: Professional ethics model, health education, health deputy, medical universities

* Corresponding author: Daneshvar88@yahoo.com
Receiving Date: 3/12/2021 Acceptance Date: 19/6/2022

[Downloaded from journalieaa.ir on 2026-11-03]
[DOI: 10.52547/meo.11.3.103]

مقدمه

سازمانهای مختلف به دنبال برخورداری از افرادی متعهد به ارزشهای اخلاقی است به طوری که بتوانند حقوق سایر افراد را رعایت نموده و محترم بشمارند (Sarmadi & Shalbaf, 2007). از دیدگاه مصباح یزدی، اخلاق هر گونه صفت نفسانی است چه از روی تفکر و اندیشه باشد و یا بدون تفکر و اندیشه حاصل شود (Noor Mohammadi & Pirbalayi, 2019). اخلاق حرفه ای به مسئولیتهای سازمان در قبال استانداردها، ارزشها و فرهنگ اجتماعی در محیط داخل توجه دارد و همچنین بر این اساس سازمان به دنبال انطباق خود با ارزشهای محیط خارجی است (Nasiri valikboni & Navidi, 2015,). اخلاق حرفه‌ای ناظر بر اخلاق در سازمان است (Faramarz Garamaleki,2009,). از یک طرف بی توجهی سازمانها و مدیران به اخلاق حرفه ای و مصادیق آن عامل کلیدی ایجاد مشکلات و ناکارآمدی در سازمان می باشد و به عدم بهروه وری در سازمان منجر می شود و نیز خدمات مدیران را زیر سوال می برد(Arasteh & Jahed,2011) و از طرف دیگر اخلاق حرفه‌ای در سازمان پیامدهای مثبتی همچون اعتماد، رضایت ارباب رجوع، عدم تعارض و ارتقاء پاسخگویی را به دنبال دارد (Faramarz Garamaleki, 2009). در راستای این پیامدهای مثبت، تدوین مولفه‌های اخلاق حرفه‌ای از یک طرف چارچوب اخلاقی است که به منزله چراغ راهنمایی در شرایط ناپایدار انجام وظیفه می نماید (Williiams et al, 2010) و از طرف دیگر تلاش برای فراهم سازی بستر توسعه اصول اخلاق حرفه ای در سازمانها می‌تواند به بهبود کیفیت فعالیت‌ها و فرآیندهای کاری بینجامد و در برون داد سیستم آموزشی نتایج مثبت و بهتری را به ارمغان آورد. بنا به دیدگاه Murray et al, (1996) منظور از اصول و استانداردهای اخلاقی، دستورالعمل ها، ایده‌آل‌ها و یا انتظاراتی است که باید همراه با سایر موقعیت ها و شرایط مرتبط در طراحی و تحلیل آموزش مورد توجه قرار بگیرند(Azizi, 2010). وجود الگوهای اخلاقی باعث تقویت اعتماد عمومی، هدایت رفتار حرفه‌ای و چارچوبی را برای حرفه ای شدن اجتماعی برای اعضای جدید ایجاد میکند (Schwimmer & Maxwell, 2017). اصول اخلاق حرفه ای در استقرار اخلاق در سازمانها جایگاه محوری دارد که رعیت آن می تواند جایگاه داخلی و خارجی سازمان را متحول سازد. شفاف سازی و ارائه تعاریف درست از اصول حاکم بر انجام کارها و مشاغل مختلف یکی از عوامل محسوسی است که باعث رشد و توسعه در کشورهای پیشرفته میباشد (Babasafari et al, 2013). اصول اخلاقی خوب از پیش شرط های مدیریت استراتژیک خوب است این اصول موجب ایجاد یک سازمان خوب میشود. (Faramarz Garamaleki, 2010) سازمان ها برای پویایی و بقای خود نیازمند تدوین استانداردهای اخلاق حرفه‌ای اند تا ارزشهای اخلاقی بر اساس استانداردها و در راستای رضایت هر چه بیشتر ذینفعان فراهم شوند (Kangasniemi, Pakkanen & Korhonen, 2015). در هر جامعه، گروه های مختلف حرفه‌ای، علاوه بر اصول و ضوابط اخلاق عمومی، از نظام ارزشی خاصی پیروی می کنند که مورد پذیرش جمعی آن حرفه بوده و اخلاق حرفه‌ای نامیده می شود (Nematollahi, S, Azadi, K, Watanparast, 2019)،

[Downloaded from journalieaa.ir on 2026-11-03]

[DOI: 10.52547/meo.11.3.103]

(Farmehini Farahani, Mohsen & Behnam Jam, 2012). در عصر حاضر توجه به اخلاق و ارزشهای اخلاقی از اولویت ویژه ای برخوردار است و سازمانها در راستای اثربخشی بالاتر نیازمند تدوین استانداردهایی برای ویژگیهای اخلاقی نیروی انسانی می‌باشند (Gebretatyos et al, 2020). از این‌رو، سازمانها کوشیده‌اند به تحقیقات درباره اخلاق حرفه‌ای جایگاه ویژه‌ای بدهند.

همچنین Bahrami & Mirtaheri, (2015) نیز وضعیت موجود استانداردهای حرفه‌ای را در آموزش های دانشگاهی کمتر از حد انتظار ارزیابی کردند. در این راستا تدوین معیارهای اخلاقی خاص برای مراکز آموزشی ضروری به نظر میرسد که در پیشنهادهای پژوهشی تحقیقات (Farmehini&Behnam, (2012) , Aryan & Mehrabi,(2017) ، Imanipour,(2012) بر لزوم تهیه و تدوین اصول و منشور اخلاق حرفه ای آموزشی و در مطالعات Ghaffari et al(2013) ، Saki (2011) ، Lashgar (2008) Blockey,نیز بر تدوین الگوهای اخلاقی تاکید شده است. بر این اساس یکی از راهکارهای جوامع حرفه ای برای دستیابی به آرمان های حرفه‌ای، تنظیم نظام اخلاق حرفه‌ای است. هر چند اخلاق در همه‌ی مشاغل ضروری است اما در حرفه های مرتبط با بخش بهداشت و درمانی این عامل، ضرورت بیشتری دارد (Wynia Papadakis, Sullivan & Hafferty, 2014). بنابراین رعایت اخلاق حرفه‌ای در عملکردهای گروه های مختلف پزشکی از سایر موارد مراقبت حساس‌تر می باشد(Monteverde, 2014,).

انجمن ملی مدیران دولتی معلمان آموزشی و صدور گواهینامه (National Association of state Directors of teacher education and certification, 2018) مدلی برای کدهای اخلاقی مدرسین ارائه دادند که در این مدل اصول اخلاقی مدرسین را در ۵ اصل تقسیم بندی کردند: مسئولیت حرفه ای(شناختن مسئولیتهای خود به عنوان یک حرفه اخلاقی، تلاش در جهت رسیدگی به مسائل اخلاقی و رفع آنها ،ترویج حرفه ای بودن در داخل و خارج از مدرسه)، مسئولیت صلاحیت حرفه ای (تعهد به استانداردهای حرفه‌ای، استفاده مسئولانه از اطلاعات، مواد، تحقیق و ارزیابی به نفع دانش آموزان)، مسئولیت پذیری در قبال دانشجویان (احترام به حقوق و کرامت دانشجویان، نشان دادن اخلاق مراقبت (درک نیازهای آموزشی، علمی، شخصی و اجتماعی دانشجویان و همچنین ارزشها و باورها و زمینه های فرهنگی دانشجویان، احترام به شان و ارزش و منحصر به فرد هر دانشجو، ایجاد و حفظ محیطی که ایمنی احساسی، فکری، جسمی و جنسی همه دانش آموزان را ارتقاء می بخشد)، تعامل با دانشجویان به شیوه مناسب و متناسب با توسعه)، مسئولیت در برابر جامعه مدرسه (داشتن روابط موثر و مناسب با والدین، داشتن روابط موثر و مناسب با همکاران، داشتن روابط موثر و مناسب با جامعه و سایر ذی‌نفعان، ماهیت مشکل ساز داشتن روابط چندگانه) و مسئولیت در برابر استفاده مسئولانه و اخلاقی از فناوری (دانستن نحوه استفاده مسئولانه از تکنولوژی، تضمین ایمنی و رفاه دانش آموزان در هنگام استفاده از فناوری،حفظ محرمانه بودن در استفاده از تکنولوژی، استفاده مناسب از تکنولوژی در تنظیمات آموزشی) میداند. انجمن

[Downloaded from journalieaa.ir on 2026-11-03]

[DOI: 10.52547/meo.11.3.103]

ملی آموزش آمریکا (National Education Association, 2019) کدهای اخلاق در حرفه آموزش را به دو اصل تعهد به دانشجویان و تعهد به حرفه تقسیم بندی کرده است و اصول مربوط به تعهد به دانشجویان را به مولفه های دادن آزادی عمل در یادگیری، امکان دسترسی دانشجویان به منابع مختلف، تشویق دانشجویان به پیشرفت، تلاش برای محافظت دانش آموزان از شرایط خطر، عدالت و عدم تبعیض بین دانشجویان، تشویق دانشجویان به مشارکت در برنامه ها، عدم استفاده از دانشجویان برای پیشرفت خودشان، رازداری و اصول اخلاقی مربوط به تعهد حرفه ای را شناخت مسئولیت حرفه ای، کمک به وارد شدن افراد حرفه ای درحرفه، عدم ایجاد بیانیه اشتباه بصورت آگاهانه را اعلام کردند .

Shah Ali et al. (2014) با مطالعه میدانی تحت عنوان طراحی الگوی پیاده سازی اخلاق حرفه ای در سازمان های ایران، عوامل موثر در پیاده سازی اخلاق حرفه ای را در سه بعد فردی (ویژگیهای دمو گرافیک، قصدو نیت، ارزشها، اصول اخلاق فردی، نگرش، هوش اخلاقی، خانواده)، سازمانی(ماموریت و اهداف سازمان، فرهنگ و جوّ سازمان، سیاست ها و برنامه های سازمان، رفتار سازمانی ،ساختار سازمانی، مدیران و محیطی(عوامل اقتصادی، سیاسی، اجتماعی، فرهنگی، تکنولوژی و مذهب) تقسیم بندی کردند. در مطالعه Mesbahi, Abbaszadeh, (2013) با عنوان الگوی سیستمی اخلاق حرفه ای در آموزش عالی از دیدگاه کارکنان ۵ درون مایه سایه بانی ۱- عوامل اخلاق فردی (استانداردهای اخلاق فردی ،اعتقاد قلبی ،خود کنترلی و وجدان)۲- عوامل مدیریتی (نقش الگویی مدیران ،رفتار خیر خواهانه و مشارکت در تصمیم گیری)۳- عوامل سازمانی (گزینش و بکارگیری ،برنامه های راهبردی اخلاق و فرهنگ سازمانی)۴- عوامل اخلاق شغلی (اخلاق اموزشی ،اخلاق پژوهشی و اخلاق ارتباطی)۵- عوامل فراسازمانی (فرهنگ ،شرایط سیاسی ،اعتماد عمومی و شرایط اقتصادی) و ۱۷درون مایه فرعی مشخص شدند.

آنچه که از نتایج مطالعات بر می‌آید، عدم شفافیت مکانیسم های ارزشیابی و نظارت بر فعالیت های اخلاق حرفه‌ای به دلیل نامشخص بودن مسئولیتها بر اساس استانداردهای تعریف شده می باشد. از طرف دیگر، مسایل نهادینه سازی اخلاق حرفه‌ای مرتبط به بخش سلامت علی الخصوص توجه به این مسایل در برنامه های استراتژیک و راهبردی و تعیین تاکتیک های دستیابی سالهاست که مورد توجه سیاستگذاران بخشی و ملی کشورهای مختلف قرار گرفته است(Stern, 2006) و حتی در برخی از سازمان ها خواسته و ناخواسته رفتارهای غیر اخلاقی به بخشی از رویه کاری آنها تبدیل شده است (Shah Ali et al., 2014). بر اساس مطالعه مقالات و پژوهش های انجام شده اخلاق حرفه ای در آموزش سلامت در سیستم بهداشتی شامل موارد ذیل می باشد: مسئولیت پذیری، همکاری های بین بخشی و درون بخشی، وظیفه شناسی، وفاداری به تعهدات ، صداقت و درستی، احترام به قوانین و مقررات سازمان، احترام به حقوق فراگیران، رازداری، خوش رفتاری ، پوشش مناسب و منظم بودن (Bahrami & Mirtaheri, 2015). در پژوهش Foroughi et al. (2016) که به تبیین نقش ارزشها در اخلاق حرفه‌ای پرستاری

[Downloaded from journalieaa.ir on 2026-11-03]

[DOI: 10.52547/meo.11.3.103]

پرداختند و درون مایه های عقیده به کرامت ذاتی بیمار، عاطفه و علاقه به افراد، احساس نگرش و رفتار با بیمار مانند اعضای خانواده خود، باورهای اخلاقی معنوی موثر بر مراقبت و وجدان و تعهد حرفه ای پرستار، شناخت حفظ وحمایت از حقوق بیمار، تنگناهای اخلاقی موجود در حرفه، پرهیز از روابط غیرحرفه ای و سوء استفاده از بیمار را معرفی نموده اند. در پژوهش دیگری بیشترین میزان اهمیت به ارتقای توانمندی حرفه‌ای رازداری اختصاص یافت(Vasheghani Farahani et al., 2015).

نبود الگوی اخلاق حرفه‌ای به خصوص در نظام آموزش سلامت که بر اساس معیارهای سازمانهای دولتی ایران بنا شده باشد، و نیز نبود پژوهشهای جامع در این ارتباط ضرورت دستیابی به الگوی اخلاق حرفه‌ای در نظام آموزش سلامت را نمایان می سازد. بر این اساس این پژوهش به دنبال تبیین مؤلفه های اخلاق حرفه‌ای در نظام آموزش سلامت در حوزه معاونت بهداشت دانشگاههای علوم پزشکی شمالغرب کشور بوده است. با عنایت به مطالب فوق این تحقیق درصدد پاسخگویی به سوالات زیر می باشد:

۱. الگوی اخلاق حرفه‌ای در نظام آموزش سلامت حوزه معاونت بهداشت دانشگاههای علوم پزشکی شمالغرب کشور شامل چه مولفه‌هایی است ؟

۲. آیا الگوی اخلاق حرفه‌ای در نظام آموزش سلامت حوزه معاونت بهداشت دانشگاههای علوم پزشکی شمالغرب کشور از اعتبار لازم برخوردار است؟

۳. درجه اهمیت هر یک از مولفه های اخلاق حرفه‌ای در نظام آموزش سلامت حوزه معاونت بهداشت دانشگاههای علوم پزشکی شمالغرب کشور به چه صورت می باشد؟

روش شناسی تحقیق

پژوهش حاضر به شیوه آمیخته اکتشافی متوالی کیفی و کمی انجام گرفت. در بخش کیفی تعداد ۴۳ نفر از خبرگان شامل اساتید آموزش بهداشت دانشگاههای علوم پزشکی شمالغرب کشور با روش نمونه گیری هدفمند و نمونه گیری نظری انتخاب شدند و داده‌های کیفی با استفاده از مصاحبه در زمینه موضوع تا مرحله اشباع گردآوری شد. پس از جمع آوری داده ها و تعیین مفاهیم و مقوله‌ها، اطلاعات در اختیار شرکت کنندگان کلیدی قرار گرفته و نظرخواهی شد و برای تایید روایی بیرونی مقایسه هایی با ادبیات موضوع انجام گرفت. در راستای شناسایی و توصیف ویژگیهای اخلاقی مجریان در نظام آموزش سلامت، با رویکرد کیفی و روش تحلیل محتوای کیفی با شیوه استقرایی انجام گرفته است. دلیل استفاده از این روش مراجعه به خبرگان و ضرورت تحلیل متون مصاحبه ها به شیوه استقرایی جهت استخراج مضامین می باشد. برای گردآوری داده های پژوهش از ابزار مصاحبه نیمه ساختار یافته استفاده شده است. دلیل استفاده از مصاحبه نیم ساختار یافته رعایت چارچوب راهنمای مصاحبه در ارتباط با همه مصاحبه شوندگان و ایجاد تجربه یکسان از سوالات مصاحبه برای همه آنان بوده است. مصاحبه‌ها با هماهنگی و توافق قبلی بر روی موضوع مورد مصاحبه انجام شده اند. زمان مصاحبه ها در حدود یک ساعت پیش بینی می شد و

[Downloaded from journalieaa.ir on 2026-11-03]

[DOI: 10.52547/meo.11.3.103]

در عمل مصاحبه ها از حداقل ۳۸ دقیقه تا ۵۵ دقیقه طول کشیدند. میانگین مدت زمان مصاحبه ها ۴۳ دقیقه بوده است. نمونه ای از سوالات مصاحبه عبارتند از : ماهیت اخلاق در آموزش سلامت چه می باشد؟ مجریان آموزش سلامت چه ویژگیهای اخلاقی باید داشته باشند؟ چه اولویتهایی در اخلاق در آموزش سلامت قائل هستید؟ همچنین مصاحبه شوندگان در پایان مصاحبه در بیان مطالبی که به نظرشان مهم بوده و مورد سوال قرار نگرفته است آزاد بودند.

نمونه مشارکت کنندگان در پژوهش شامل اعضای هیأت علمی دانشگاههای علوم پزشکی شمال غرب کشور بوده اند که حداقل بایستی از دو معیار ورود به مطالعه شامل حداقل درجه علمی استادیاری و حداقل دو سال سابقه فعالیت در آموزش سلامت برخوردار باشند. روش نمونه گیری غیر تصادفی هدفمند بوده است. بر این اساس ۴۳ نفر از اعضا هیأت علمی دانشگاههای علوم پزشکی تبریز، زنجان، ارومیه و اردبیل در شش ماهه دوم سال ۱۳۹۹ انتخاب و مورد مصاحبه قرار گرفتند.

مشارکت کنندگان در پژوهش از لحاظ جنسیت ۱۹ نفر زن و ۲۴ نفر مرد بوده اند. از لحاظ درجه علمی ۱۲ نفر استاد، ۱۸ نفر دانشیار و ۱۳ نفر استادیار بوده اند. ۱۰ نفر از مشارکت کنندگان در دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، ۷ نفر در ارومیه، ۷ نفر زنجان و ۱۹ نفر در دانشگاه علوم پزشکی تبریز مشغول بوده اند. مصاحبه ها تا رسیدن به اشباع داده ها ادامه یافت و ۴ مصاحبه بعد از اشباع داده ها در راستای اطمینان از اشباع انجام گرفته است.

برای تحلیل متون مصاحبه ها از تحلیل محتوای کیفی به شیوه استقرایی استفاده شده است. بر این اساس متون مصاحبه ها روی کاغذ پیاده و بعد از استخراج جملات مهم و کدهای اولیه، در مرحله بعدی با توجه به اشتراک معنایی دسته بندی و مقوله ها شکل گرفته است. برای اعتباریابی مقولات استخراج شده، یافته های پژوهش از سوی ۴ نفر از متخصصان آموزش سلامت که در پژوهش مشارکت نداشته اند پالایش و تایید شده است. همچنین نتایج جهت اعتبار سنجی یافته ها و اخذ نظر ارزیابانه در اختیار 17 نفر از مشارکت کنندگان در پژوهش قرار گرفت اصلاحات لازم انجام گردید.

در بخش کمی به طور مفصل به تفکیک هر یک از سئوالات پژوهش مورد بررسی قرار گرفت. زمانی که یک سازه بزرگ خود از چند متغیر پنهان تشکیل شده باشد، از تحلیل عاملی تاییدی مرتبه دوم استفاده شد(حبیبی، ۱۳۹۶). نمونه در بخش کمی بصورت تصادفی طبقه ای نسبتی از بین کلیه بهورزان خانه های بهداشت و کارشناسان آموزش سلامت حوزه معاونت بهداشت دانشگاههای علوم پزشکی شمالغرب به تعداد ۴۷۳ نفر انتخاب شد. پس از توزیع پرسشنامه، داده های استخراج شده با استفاده نرم افزارspss و لیزرل تحلیل شد. نتایج حاصل از تحلیل عاملی تاییدی و معادلات اندازه گیری برای هر یک از سازه ها بر اساس مقدار بارهای عاملی به دست آمده معنادار بوده و مقدار بارعاملی همه شاخص ها بزرگ تر از ۰/۳ بدست آمد . مدل اندازه گیری برازش یافته از نیکویی برازش مناسبی برخوردار بود و مورد تایید قرار گرفت. اعتبار الگو با تحلیل عاملی تاییدی و ضریب بالای آلفای کرونباخ مورد تایید قرار گرفت و نهایتا الگوی نهایی

[Downloaded from journalieaa.ir on 2026-11-03]

[DOI: 10.52547/meo.11.3.103]

اخلاق حرفه ای در نظام آموزش سلامت حوزه معاونت بهداشت شمالغرب کشور با مولفه های وفاداری؛ مسئولیت پذیری؛ رقابت طلبی؛ صداقت؛ احترام به دیگران؛ احترام نسبت به ارزش‌ها و هنجارهای اجتماعی ؛ عدالت و انصاف ؛ همدلی با دیگران ؛ نقدپذیری؛ قاطعیت؛ اعتماد ؛ همکاری بین بخشی ؛ رعایت نظم ؛ نگرش مثبت؛ تعهد ارائه گردید. در این پژوهش ملاحظات اخلاقی شامل امانتداری، رازداری و کسب رضایت آگاهانه مشارکت کنندگان در پژوهش مورد ملاحظه قرار گرفته و رعایت شده است.

یافته ها:

در پژوهش حاضر در بخش کیفی بعد از تحلیل و کدگزاری مصاحبه‌ها با استفاده از تحلیل محتوای کیفی، ۱۴۳ کد باز اولیه استخراج و در مرحله بعدی با توجه به اشتراکات معنایی، ۴۸ مفهوم شکل گرفت که در نهایت ۱۵ مولفه وفاداری، مسئولیت پذیری، رفاقت طلبی، صداقت، احترام به دیگران، احترام به ارزشها و هنجارهای اجتماعی، عدالت و انصاف، همدلی با دیگران، نقدپذیری، قاطعیت، اعتماد، همکاری بین بخشی، رعایت نظم، نگرش مثبت، و تعهد بدست آمد.

در تجزیه و تحلیل بخش کمی پژوهش، شاخصهای توصیفی و استنباطی به تفکیک هر یک از سئوالات پژوهش مورد بررسی قرار گرفت. نمونه آماری در بخش کمی از تعداد۳۸۴ نفر، تعداد ۳۰۱ نفر(۴۹ درصد) زن و تعداد ۱۷۲ نفر(۵۱ درصد) مرد بود. وضعیت تاهل ۷۷ نفر (۲۰/۱ ٪) مجرد و تعداد ۳۰۷(۷۹/۹ ٪) متاهل بودند. تحصیلات ۱۳۷ نفر(۳۵/۷ ٪) دیپلم، ۲۵ نفر(۶/۵ ٪) فوق دیپلم، ۸۳ نفر(۲۱/۶ ٪) دارای لیسانس، ۶۶ نفر(۱۷/۲ ٪) فوق لیسانس و ۷۳ نفر (۰ /۱۹ ٪) دکتری بود. سن ۱۲ نفر(۳/۱ ٪) بین ۲۶ تا ۳۰ سال و ۶۰ نفر(۱۵/۶ ٪) ۳۶ تا ۴۰ سال؛ ۱۱۳ نفر(۲۹/۴ ٪) ۴۱ تا ۴۵ سال و ۷۷ نفر(۲۰/۱ ٪) ۴۶ تا ۵۰ سال و ۲۸ نفر(۷/۳ ٪) دارای سن بالاتر از ۵۰ سال بودند. سابقه خدمت ۲۹ نفر(۷/۶ ٪) ۱ تا ۵ سال و ۱۰۹ نفر(۲۸/۴ ٪) ۶ تا ۱۰ سال؛ ۷۵ نفر(۱۹/۵ ٪) ۱۱ تا ۱۵ سال و ۷۳ نفر(۱۹/۰ ٪) ۱۶ تا ۲۰ سال و ۹۸ نفر(۲۵/۵ ٪) دارای سابقه خدمت بالای ۲۵ سال بودند.

با توجه به انتخاب طیف لیکرت برای سئوالات تشکیل دهنده پرسشنامه الگوی اخلاق حرفه‌ای در نظام آموزش سلامت حوزه معاونت بهداشت دانشگاه های علوم پزشکی شمالغرب کشور از طیف لیکرت ۵ درجه‌ای استفاده شد که میانگین همه متغیرها بیشتر از ۳ بود و در بررسی پیشفرض نرمال بودن داده های تحقیق از شاخص چولگی و نیز کشیدگی استفاده شد که چولگی آن بین مثبت و منفی ۳ و کشیدگی آن بین مثبت و منفی ۷ بود بنابراین فرض صفر مبنی بر توزیع داده‌های نرمال برقرار بود. در آمار استنباطی بخش کمی، فرضیه های تحقیق با نرم افزار spss و lisrel انجام و اعتباریابی الگوی اخلاق حرفه‌ای در نظام آموزش سلامت حوزه معاونت بهداشت دانشگاه های علوم پزشکی شمالغرب کشور انجام گرفت.

[Downloaded from journalieaa.ir on 2026-11-03]

[DOI: 10.52547/meo.11.3.103]

جدول۱. شاخص های توصیفی برای مولفه های الگوی اخلاقی در بخش کمی

	تعداد	کمترین	بیشترین	میانگین	انحراف معیار
وفاداری	۴۷۳	۹	۲۰	/۱۸۸ ۱۷	۲/۲۸
مسئولیت پذیری	۴۷۳	۱۱	۲۰	/۰۳۱ ۱۷	۲/۵۶۱
رقابت طلبی	۴۷۳	۸	۲۰	/۷۲۸ ۱۴	۳/۴۴۰
صداقت	۴۷۳	۹	۲۵	/۰۶۳ ۱۹	۴/۲۷۹
احترام به دیگران	۴۷۳	۱۰	۲۰	/۶۴۴ ۱۷	۲/۱۷۷
احترام نسبت به ارزش‌ها و هنجارهای اجتماعی	۴۷۳	۸	۱۵	/۶۶۳ ۱۲	۱/۹۱۹
عدالت و انصاف	۴۷۳	۱۴	۳۰	/۱۱۲ ۲۴	۴/۲۷۳
همدلی با دیگران	۴۷۳	۸	۱۵	/۷۶۳ ۱۲	۱/۳۵۰
نقدپذیری	۴۷۳	۱۳	۲۵	/۲۱۷ ۲۰	۲/۸۱۵
قاطعیت	۴۷۳	۱۰	۲۰	/۸۶۴ ۱۵	۲/۴۳۸
اعتماد	۴۷۳	۱۲	۲۰	/۴۷۵ ۱۶	۲/۱۵۶
همکاری بین بخشی	۴۷۳	۸	۲۰	/۶۱۹ ۱۵	۲/۸۸۰
رعایت نظم	۴۷۳	۶	۱۵	/۵۵۶ ۱۱	۲/۱۴۱
نگرش مثبت	۴۷۳	۱۰	۲۰	/۲۱۳ ۱۵	۲/۸۳۴
تعهد	۴۷۳	۶	۱۵	/۲۰۷ ۱۲	۱/۹۷۷

[Downloaded from journalieaa.ir on 2026-11-03]

[DOI: 10.52547/meo.11.3.103]

سوال اول پژوهش: الگوی اخلاق حرفه‌ای در نظام آموزش سلامت حوزه معاونت بهداشت دانشگاههای علوم پزشکی شمالغرب کشور شامل چه مولفه هایی است ؟

جهت شناسایی مولفه های الگوی اخلاق حرفه ای در نظام آموزش سلامت حوزه معاونت بهداشت دانشگاههای علوم پزشکی شمالغرب کشور و ارائه الگو از نرم افزار لیزرل و تحلیل عاملی تاییدی مرتبه دوم استفاده شد و داده‌های ۶۰ سوال وارد تحلیل شدند.

شاخص های برازش مدل برای الگوی اخلاق حرفه‌ای در نظام آموزش سلامت حوزه معاونت بهداشت دانشگاه‌های علوم پزشکی شمالغرب کشور شامل X2، GFI (شاخص نیکویی برازش) ،CFI ، IFI، NNFI، RMSEA در جدول زیر به تفضیل آمده است.

جدول۲. شاخص های برازندگی الگوی اخلاق حرفه‌ای در نظام آموزش سلامت حوزه معاونت بهداشت

نام شاخص	مقدار بدست آمده	حدمجاز
کای دو بر درجه آزادیX2/df	۱/۹۹	کمتر از۳
RMSEA(ریشه میانگین مربعات خطای برآورد)	۰/۰۵۸	کمتر از۰/۱
GFI(نیکویی برازش)	۰/۹۱	بالاتر از ۰/۸
NFI(برازندگی نرم شده)	۰/۹۳	بالاتر از ۰/۹
CFI(شاخص برازش تطبیقی)	۰/۹۳	بالاتر از ۰/۹
IFI(شاخص افزایشی)	۰/۹۱	بالاتر از ۰/۹

نتایج حاصل از خروجی های لیزرل نشان می دهد که شاخص های برازندگی، برازش الگوی اخلاق حرفه‌ای در نظام آموزش سلامت حوزه معاونت بهداشت دانشگاه‌های علوم پزشکی شمالغرب کشور را مورد تایید قرار می دهند.

جدول۳. نتایج بار عاملی مولفه های الگوی اخلاق حرفه‌ای در نظام آموزش سلامت حوزه معاونت بهداشت

	بار عاملی	فرضیه اصلی
وفاداری	۰/۸۱	تائید
مسئولیت پذیری	۰/۸۸	تائید
رقابت طلبی	۰/۸۴	تائید
صداقت	۰/۸۶	تائید
احترام به دیگران	۰/۷۷	تائید

[Downloaded from journalieaa.ir on 2026-11-03]

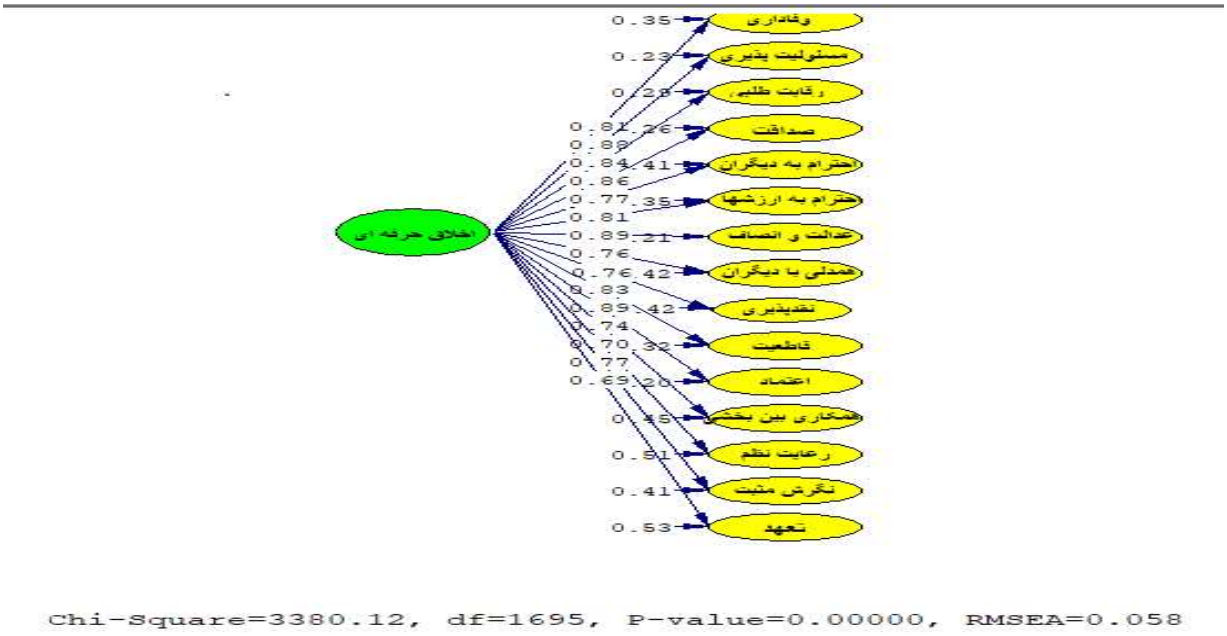
[DOI: 10.52547/meo.11.3.103]

احترام به ارزش‌ها و هنجارهای اجتماعی	۰/۸۱	تائید
عدالت و انصاف	۰/۸۹	تائید
همدلی با دیگران	۰/۷۶	تائید
نقدپذیری	۰/۷۶	تائید
قاطعیت	۰/۸۳	تائید
اعتماد	۰/۸۹	تائید
همکاری بین بخشی	۰/۷۴	تائید
رعایت نظم	۰/۷۰	تائید
نگرش مثبت	۰/۷۷	تائید
تعهد	۰/۶۹	تائید

چنانچه نتایج بار عاملی مولفه های الگوی اخلاق حرفه‌ای در نظام آموزش سلامت حوزه معاونت بهداشت دانشگاه‌های علوم پزشکی شمالغرب کشور نشان داده شد عامل وفاداری با ۴ سوال و کسب بار عاملی ۰/۸۱؛ مسئولیت پذیری با ۴ سوال و بار عاملی ۰/۸۸؛ همچنین رقابت طلبی با ۳ سوال و بار عاملی ۰/۸۴؛ صداقت با ۴ سوال و بار عاملی ۰/۸۶؛ احترام به دیگران با ۴ سوال و بار عاملی ۰/۷۷؛ احترام به ارزش ها با ۳ سوال و بار عاملی ۰/۸۱؛ عدالت و انصاف با ۵ سوال و بار عاملی ۰/۸۹؛ همدلی با دیگران با ۳ سوال و بار عاملی ۰/۷۶؛ همچنین نقدپذیری با ۵ سوال و بار عاملی ۰/۷۶؛ قاطعیت با ۴ سوال و بار عاملی ۸۳/؛ اعتماد با ۴ سوال و بار عاملی ۰/۸۹؛ همچنین همکاری بین بخشی با۴ سوال و بار عاملی ۰/۷۴؛ رعایت نظم با ۳ سوال و بار عاملی ۰/۷۰؛ نگرش مثبت با ۵ سوال و بار عاملی ۰/۷۷؛ همچنین تعهد با ۳ سوال و کسب بار عاملی ۰/۶۹؛ جزو مولفه های الگوی اخلاق حرفه‌ای در نظام آموزش سلامت حوزه معاونت بهداشت دانشگاه‌های علوم پزشکی شمالغرب کشور می باشند.

[Downloaded from journalieaa.ir on 2026-11-03]

[DOI: 10.52547/meo.11.3.103]



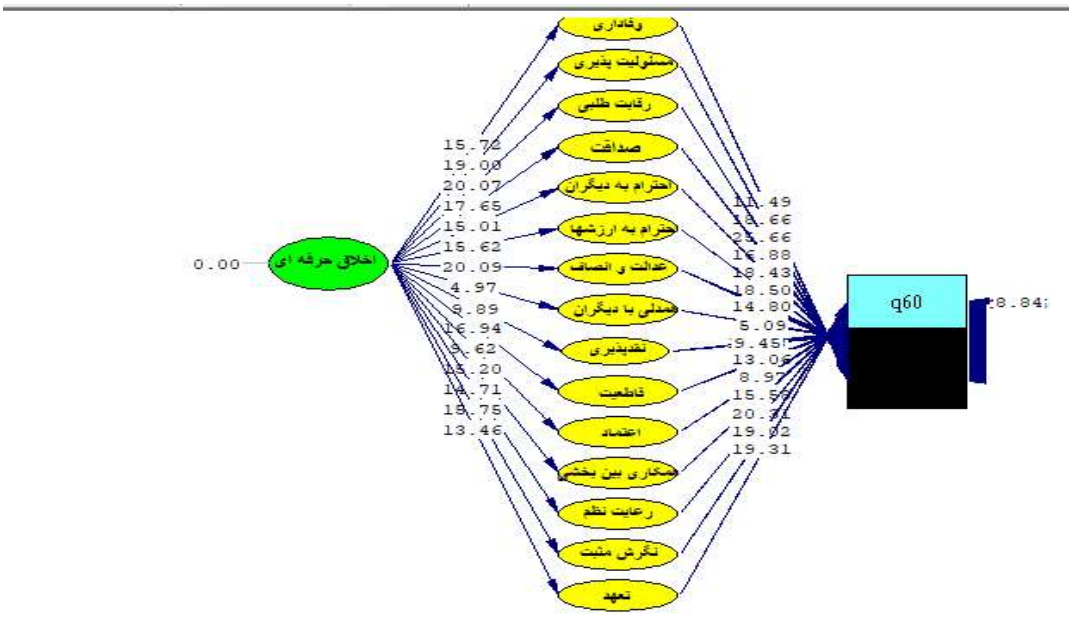
نمودار ۱- مدل ضرایب استاندارد شده الگوی اخلاق حرفه‌ای در نظام آموزش سلامت حوزه معاونت بهداشت

این ضرایب در واقع نشان دهنده ضرایب مسیر یا بارهای عاملی بین متغیرها و سئوالات مربوطه می‌باشند. از مدل اندازه‌گیری ضرایب استاندارد می‌توان این را برداشت نمود که بین متغیرهای مکنون مربوطه و شاخص های متناظر با آنها، چه میزان همبستگی وجود دارد. مدل تخمین استاندارد مدلی است که از تطابق دو ماتریس کواریانس مدل داده‌ها حاصل می‌شود و تخمین واقعی پرامترهای مدل را نشان می‌دهد. در این مدل میزان روابط بین سازه و بعد، بعد و شاخص نشان داده می‌شود. در صورتی که بالاتر از ۰,۴ یا ۰,۵ باشد می‌توان گفت سئوالات مورد نظر از قدرت تبیین خوبی برخوردار است. بارهای عاملی بدست آمده از برازش مدل بالاتر از ۰,۴ هستند. بنابراین تمامی گویه های پرسشنامه مورد تایید قرار می گیرند.

مقادیر t-value به دست آمده در نمودار زیر ارائه شده است.

[Downloaded from journalieaa.ir on 2026-11-03]

[DOI: 10.52547/meo.11.3.103]



Chi-Square=3380.12, df=1695, P-value=0.00000, RMSEA=0.058

نمودار۲مقادیر t-value الگوی اخلاق حرفه‌ای در نظام آموزش سلامت حوزه معاونت بهداشت دانشگاههای علوم پزشکی

با مد نظر قرار دادن مقادیر t-value مشخص می شود که در تمامی رابطه ها به دلیل اینکه مقادیر بدست آمده خارج از محدوده اشاره شده است تایید می شود و می توان گفت تمامی ۶۰ سئوال پرسشنامه و ۱۵ مولفه جزء الگوی اخلاق حرفه‌ای در نظام آموزش سلامت حوزه معاونت بهداشت دانشگاه های علوم پزشکی شمالغرب کشور می باشند.

[Downloaded from journalieaa.ir on 2026-11-03]

[DOI: 10.52547/meo.11.3.103]

[DOI: 10.52547/meo.11.3.103] [Downloaded from journalieaa.ir on 2026-11-03]

جدول۴. نتایج بار عاملی سوالات الگوی اخلاق حرفه‌ای در نظام آموزش سلامت حوزه معاونت بهداشت

ردیف	عوامل فرعی(سوال‌های پرسشنامه)	بار عاملی	وضعیت
۱	وفاداری نسبت به رشته تحصیلی و تخصص و عمل بر اساس آرمانهای آن	۰/۷۹	تائید
۲	وفاداری نسبت به نگهداشت داده ها و آمارهای آموزش سلامت	۰/۸۴	تائید
۳	وفاداری نسبت به اجرای فرایندهای اختصاصی آموزش سلامت	۰/۶۳	تائید
۴	وفاداری نسبت به دستورالعمل های تعریف شده در حوزه سلامت	۰/۷۸	تائید
۵	پذیرش مسئولیت نسبت به گسترش و رشد و تبلیغ حرفه آموزش سلامت و اهداف آن و دفاع از آن در مجامع	۰/۸۵	تائید
۶	پذیرش مسئولیت نسبت به ارتقاء سواد سلامت و بهبود و ارتقاء دانش ، نگرش و عملکرد مردم در جهت نیل به بهبود سلامت جامعه	۰/۶۴	تائید
۷	پذیرش مسئولیت نسبت به تامین وحفظ سلامت افراد، خانواده ها، گروه ها و اجتماعات	۰/۸۵	تائید
۸	پذیرش مسئولیت نسبت به آموزش کارکنان حوزه بهداشت، عموم مردم، دانشجویان و اصناف و انجام پژوهش در حوزه سلامت	۰/۸۵	تائید
۹	پذیرش مسئولیت نسبت به پیگیری و ارزشیابی برنامه های آموزش سلامت	۰/۹۲	تائید

[DOI: 10.52547/meo.11.3.103] [Downloaded from journalieaa.ir on 2026-11-03]

۱۰	آگاه، مطلع و به روز کردن اطلاعات حرفه ای خود از آخرین پیشرفتها در نظریه ها، تحقیقات و اقدامات آموزش سلامت	۰/۷۳	تائید
۱۱	کمک به حرفه تخصصی از طریق بازنگری روش های موجود و با اشتراک گذاری تجربیات و فعالیتهای آموزشی، پژوهشی و مدیریتی خود	۰/۶۰	تائید
۱۲	حفظ، بهبود و توسعه قابلیت های حرفه ای خود از طریق مطالعه مستمر، حضور در کنگره ها و کارگاهها و درگیر شدن با گروههای مختلف مردم	۰/۸۵	تائید
۱۳	داشتن صداقت درگزارش درست و دقیق خروجی های بالفعل و واقعی نتایج برنامه های آموزی، مداخلات و پژوهشها به رئیس مرکز بهداشت	۰/۸۵	تائید
۱۴	داشتن صداقت در ارایه خدمات فنی، آموزش، مشاوره، انتقال مهارت ها و تجارب خود به گروه هدف	۰/۷۰	تائید
۱۵	داشتن صداقت و شفافیت در تخصیص منابع مرتبط با حرفه آموزش سلامت به واحدهای تابعه	۰/۶۶	تائید
۱۶	داشتن صداقت در درخواست اعتبار طرح ها و برنامه های پیشنهادی و اجرا شده	۰/۶۲	تائید
۱۷	بیان نظر تخصصی و کارشناسی شده با رئیس مرکز بهداشت و مسئولین سایر گروهای کارشناسی در مقابل نظرات غیرکارشناسی	۰/۷۲	تائید
۱۸	پذیرش و عمل به اصل احترام به شان و ارزش انسانی، اسلامی و حرفه ای مخابین اعم از همکاران، مدیران، کارکنان و افراد جامعه	۰/۷۹	تائید
۱۹	رعایت احترام نسبت به اصول و اقدامات پژوهشی و ارزشیابی با اخذ رضایت از مشارکت کنندگان	۰/۷۱	تائید
۲۰	حفظ محرمانه بودن نتایج به عنوان مشاوران تحقیق و ارزشیابی	۰/۸۰	تائید
۲۱	حمایت از حریم خصوصی افراد و رعایت اصل رازداری در فعالیتهای آموزشی، مشاوره ای و پژوهشی	۰/۸۲	تائید

[DOI: 10.52547/meo.11.3.103] [Downloaded from journalieaa.ir on 2026-11-03]

۲۲	احترام نسبت به حقوق دیگران برای داشتن ارزشها، نگرشها و عقاید گوناگون	۰/۷۸	تائید
۲۳	پایبندی به مقررات حکومتی و سازمانی، ارزشها و هنجارهای فرهنگی و اجتماعی جامعه در طراحی، اجرا و ارزشیابی برنامه ها و مداخلات آموزش سلامت	۰/۸۰	تائید
۲۴	تقویت و اجرای آن دسته از فعالیت ها و سیاست های اجتماعی که حداکثر مزایای سلامت را ایجاد کند.	۰/۸۵	تائید
۲۵	رعایت الویت های ملی و برنامه های توسعه کشور و نیازهای محلی در انتخاب و اجرای سیاستهای اجتماعی، طرحها و فعالیتهای حوزه سلامت	۰/۸۷	تائید
۲۶	رعایت تساوی نسبت به مشارکت در تحقیق به صورت داوطلبانه و بر مبنای رضایت آگاهانه شرکت کنندگان	۰/۸۵	تائید
۲۷	رعایت تساوی و عدالت به حداقل رساندن مخاطرات قابل پیشگیری و نابرابری ها برای تمام گروه های مرتبط	۰/۷۰	تائید
۲۸	انتخاب و اجرای برنامه های آموزشی صرف نظر از تبعیض قومیتی، مذهبی، جنسیت، زبان، طبقه اجتماعی، تحصیلات، محل سکونت و ... گروه هدف	۰/۵۹	تائید
۲۹	آموزش دانشجویان برای آمادگی حرفه‌ای بر مبنای فرصت های برابر برای همه، عملکرد علمی افراد، توانایی ها و کمک بالقوه به سلامت حرفه و عموم گروه هدف	۰/۸۳	تائید
۳۰	رعایت تساوی و عدالت و به دور از تبعیض در اجرای برنامه های آموزشی برای گروههای هدف از طبقه و سطح سواد	۰/۶۲	تائید
۳۱	پایبندی به اصول و مبانی آموزش سلامت و رعایت آنها در برگزاری جلسات آموزشی با توجه به احساسات و مشکلات گروه هدف	۰/۳۰	تائید
۳۲	مشارکت و حمایت در جلب مشارکت مردم در طراحی، اجرا و ارزشیابی برنامه ها و فعالیت های آموزش با محوریت مشکلات سلامت مردم	۰/۱۲	تائید

[DOI: 10.52547/meo.11.3.103] [Downloaded from journalieaa.ir on 2026-11-03]

۳۳	رعایت احترام و ارتباطات موثر و همدلی با گروههای هدف و مخاطبین برای ارتقای برنامه های آموزش سلامت	۰/۹۱	تائید
۳۴	پذیرش انتقاد از افراد صاحب نظر و خبره برای اجرای برنامه ها ی آموزش سلامت	۰/۴۹	تائید
۳۵	پایبندی به دریافت فیدبک و پسخوراند از مردم، کارکنان، مدیران و همکاران در جهت مرتفع شدن ایرادات و اشکالات برنامه ها ی آموزش سلامت	۰/۸۳	تائید
۳۶	پذیرش انتقاد از اساتید آموزش سلامت برای خلاقیت در اجرای برنامه ها و ارتقاء برنامه های آموزشی	۰/۸۴	تائید
۳۷	تقویت دید منتقدانه و افزایش ظرفیت نقدپذیری خود در مقابل مردم، کارکنان، مدیران، صاحبنظران و همکاران در طراحی، اجرا و ارزشیابی برنامه ها آموزش سلامت	۰/۸۸	تائید
۳۸	پذیرش و تشویق مباحثه نقادانه برای حفظ و ارتقای حرفه	۰/۶۲	تائید
۳۹	پایبندی به رک بودن در بیان نظرات تخصصی و مشاوره ای در اجرای برنامه های آموزش سلامت	۰/۸۳	تائید
۴۰	دفاع از برنامه های آموزش سلامت با استدلال های منطقی از طریق استفاده از مدلها و تئوری های آموزش سلامت در اجرای برنامه های آموزش سلامت	۰/۷۹	تائید
۴۱	برگشت از تصمیمات ناصحیح در آموزش سلامت قاطعانه و با جسارت	۰/۵۷	تائید
۴۲	پایبندی به قوانین مطرح در اجرای وظایف آموزشی، پژوهشی، مشاوره ای و خدماتی	۰/۶۰	تائید
۴۳	احتمال باور و پذیرش بیشتر پیام با جلب اعتماد مخاطب	۰/۴۷	تائید
۴۴	پایبندی به حسن ظن و اعتماد به مردم، در طراحی، اجرا و ارزشیابی برنامه ها و مداخلات آموزش سلامت و پرهیز از سوء ظن و بی اعتمادی به آنها	۰/۷۲	تائید

[DOI: 10.52547/meo.11.3.103] [Downloaded from journalieaa.ir on 2026-11-03]

۴۵	برقراری روابط گرم و صمیمی و ارتباطات قوی با مخاطبان خود	۰/۵۷	تائید
۴۶	عدم سوءاستفاده از موقعیت مدیریتی خود در طراحی، اجرا و ارزشیابی برنامه ها ی آموزش سلامت	۰/۶۶	تائید
۴۷	همکاری بین بخشی با سایر بخشها جهت ارتقای برنامه های سلامت	۰/۸۲	تائید
۴۸	مشارکت و همکاری با سایر ارگانها و نهادهای بین بخشی در مداخلات سلامت، طراحی برنامه های آموزشی مرتبط با سلامت	۰/۸۹	تائید
۴۹	همکاری فعالانه ای و استقبال از مهارت ها و کمک های سایر ارگانها و نهادهای بین بخشی و شاغلان زمینه های علمی مختلف	۰/۸۴	تائید
۵۰	استفاده از ظرفیتهای موجود در جامعه (سازمانهای مردم نهاد، خیرین،...) وسایر نهادها و ارگانها برای ارتقای برنامه های سلامت	۰/۶۷	تائید
۵۱	گزارش منظم، عینی، صحیح و به موقع نتایج تحقیق و ارزشیابی و تبدیل تحقیق به عمل برای تقویت موثر برنامه های آموزش سلامت	۰/۸۶	تائید
۵۲	ارائه ی برنامه ریزی دقیق و منظم با رعایت اصول علمی در طراحی، تهیه، تدوین، تولید وارائه مواد، رسانه و محتواهای آموزشی	۰/۸۳	تائید
۵۳	رعایت نظم، انضباط و وقت شناسی در اجرای تمام برنامه های آموزش سلامت	۰/۸۱	تائید
۵۴	اجام اقدامات با نگرش مثبت و به صورت کاملا موفق در اجرای برنامه ها و فرایندهای آموزش سلامت	۰/۸۲	تائید
۵۵	ترویج و اتخاذ سبک زندگی سالم با نگرش مثبت و از طریق انتخابهای آگاهانه توسط مردم	۰/۷۷	تائید

[DOI: 10.52547/meo.11.3.103] [Downloaded from journalieaa.ir on 2026-11-03]

۵۶	اشتراک گذاری تضاد یافته ها و سلایق در فرایند تحقیق، ارزشیابی برنامه ها و فرایندهای آموزش سلامت با گزارش اطلاعات به صورت واضح و روشن به مردم	۰/۷۹	تائید
۵۷	تعهد و پایبندی به اصول و مبانی ارزشیابی در شروع، اجرا و نتایج فعالیت ها، برنامه ها و مداخلات آموزش سلامت با بکارگیری ارزشیابی آغازین، نظارت یا ارزشیابی مستمر و ارزشیابی پایانی	۰/۷۹	تائید
۵۸	تعهد داشتن به یک ارزشیابی جدی در زمینه اثربخشی برنامه ها و روش های استفاده شده در راستای دستیابی به نتایج	۰/۷۹	تائید
۵۹	تعهد و پایبندی به اصول و مبانی علم مشاوره در مشورت ها و مشاوره ها	۰/۸۳	تائید
۶۰	تعهد به حفظ حریم خصوصی و امنیت جسمی و روانی افراد در برنامه ها و فعالیتهای آموزشی، پژوهشی، مشاوره ای، خدماتی و ...	۰/۸۷	

نتایج ضرایب بدست آمده از تحلیل عاملی نشان داد تمامی ۶۰ سئوال دارای بار عاملی بالاتر از ۰/۴ و قابل قبول می باشند.

نتایج حاصل از تحلیل عاملی تاییدی و معادلات اندازه گیری برای هر یک از سازه ها بر اساس مقدار بارهای عاملی به دست آمده معنادار بوده و مقدار بارعاملی همه شاخص ها بزرگ تر از ۰/۳ است. بنابراین هیچ یک از مولفه ها از الگو حذف نمی شود و این موضوع نشان می دهد که الگو بدرستی از ادبیات نظری تعیین شده است و سنجه های اندازه گیری آن به درستی شناسایی شده است. از این رو الگو از روایی سازه و پایایی ترکیبی برخوردار است. در تمامی مراحل شاخص های برازش مدل اندازه گیری مورد ارزیابی قرار گرفت. مدل اندازه گیری برازش یافته از نیکویی برازش مناسبی برخوردار بود و مورد تایید قرار گرفت. پس از حصول اطمینان از اعتبار الگو ضرایب مسیر بین متغیرهای پنهان در در مدل بر اساس مقدار نسبت بحرانی و سطح معنی داری در سطح اطمینان ۹۹ درصد بررسی و مورد تایید قرار گرفت.

سوال دوم پژوهش: آیا الگوی اخلاق حرفه‌ای در نظام آموزش سلامت حوزه معاونت بهداشت دانشگاه های علوم پزشکی شمالغرب کشور از اعتبار لازم برخوردار است؟

برای اطمینان از اعتبار و استاندارد بودن الگوی اخلاق حرفه‌ای در نظام آموزش سلامت حوزه معاونت بهداشت دانشگاه های علوم پزشکی شمالغرب کشور از چند روش استفاده شد. ابتدا بارعاملی بیش از ۰/۳ متغیرهای آشکار بر روی عامل مربوطه و شاخص های برازندگی مناسب برای تایید مدل تاییدی، نشان دهنده استاندارد بودن این سازه است. همچنین سنجش سازگاری درونی برای سازه الگوی اخلاق حرفه‌ای در نظام آموزش سلامت حوزه معاونت بهداشت دانشگاه های علوم پزشکی شمالغرب کشور، توسط شاخص آلفای کرونباخ و مقدار مناسب این ضریب، حاکی از دستیابی به حد مطلوبی از استاندارد بودن سازه الگوی اخلاق حرفه‌ای در نظام آموزش سلامت حوزه معاونت بهداشت دانشگاه های علوم پزشکی شمالغرب کشور است. با توجه به توضیحات بالا، مقدار آلفای کرونباخ برای پرسشنامه و مولفه های مربوط به اخلاق حرفه ای ارائه می شود. مقدار این ضریب برای مولفه وفاداری برابر ۰/۷۹؛ مولفه مسئولیت پذیری(۰/۸۴)؛ مولفه رقابت طلبی(۰/۸۵)؛ مولفه صداقت(۰/۸۳)؛ مولفه احترام به دیگران(۰/۸۴)؛ مولفه احترام نسبت به ارزش‌ها و هنجارهای اجتماعی (۰/۸۴)؛ مولفه عدالت و انصاف (۰/۸۷)؛ مولفه همدلی با دیگران (۰/۸۲)؛ مولفه نقدپذیری(۰/۸۳)؛ مولفه قاطعیت(۰/۷۸)؛ مولفه اعتماد (۰/۷۲)؛ مولفه همکاری بین بخشی (۰/۸۷)؛ مولفه رعایت نظم (۰/۸۷)؛ مولفه نگرش مثبت(۰/۸۶)؛ مولفه تعهد(۰/۸۶) بدست آمد. ضرایب آلفای کرونباخ برای کل عوامل اخلاق حرفه ای (کل گویه ها) برابر ۰/۹۲ بدست آمد که با ضرب بالا مورد تایید می باشد.

سوال سوم پژوهش: درجه اهمیت هر یک از مولفه های اخلاق حرفه‌ای در نظام آموزش سلامت حوزه معاونت بهداشت دانشگاههای علوم پزشکی شمالغرب کشور به چه صورت می باشد؟

[Downloaded from journalieaa.ir on 2026-11-03]

[DOI: 10.52547/meo.11.3.103]

درجه اهمیت هر یک از مولفه های اخلاق حرفه‌ای در نظام آموزش سلامت حوزه معاونت بهداشت دانشگاههای علوم پزشکی شمالغرب کشور با استفاده از آزمون فریدمن مورد بررسی قرار گرفت. ابتدا با میانگین‌گیری از مولفه های مربوط به الگوی اخلاق حرفه ای، یک مقدار برای هر عامل محاسبه می‌شود. مقدار معناداری آزمون فریدمن برابر با ۰/۰۰۰ بدست آمد که نشان دهنده معنادار بودن رتبه بندی است. این یعنی تصادفی بودن تفاوت های مشاهده شده بین سوالها پذیرفته نمی‌شود.

جدول۵. نتایج رتبه بندی فریدمن برای مولفه ها

عامل	میانگین	رتبه
وفاداری	۹/۹۰	۵
مسئولیت پذیری	۹/۵۲	۶
رقابت طلبی	۶/۰۳	۱۱
صداقت	۱۱/۶۱	۳
احترام به دیگران	۱۰/۵۳	۴
احترام نسبت به ارزش‌ها و هنجارهای اجتماعی	۳/۵۴	۱۳
عدالت و انصاف	۱۴/۶۹	۱
همدلی با دیگران	۳/۷۶	۱۲
نقدپذیری	۱۳/۲۳	۲
قاطعیت	۸/۱۰	۸
اعتماد	۹/۰۳	۷
همکاری بین بخشی	۷/۶۳	۹
رعایت نظم	۲/۲۵	۱۵
نگرش مثبت	۷/۱۳	۱۰
تعهد	۳/۰۵	۱۴

چنانچه از نتایج آزمون فریدمن نیز مشخص است عدالت و انصاف در رتبه اول، نقد پذیری رتبه دوم و صداقت در رتبه سوم؛ احترام به دیگران رتبه چهارم؛ وفاداری رتبه پنجم؛ مسئولیت پذیری رتبه ششم؛ اعتماد رتبه هشتم؛ همکاری بین بخشی رتبه نهم؛ نگرش مثبت رتبه دهم؛ رقابت طلبی رتبه یازدهم؛ همدلی با دیگران رتبه دوازدهم؛ احترام نسبت به ارزش‌ها و هنجارهای اجتماعی رتبه سیزدهم؛ تعهد رتبه چهاردهم، رعایت نظم رتبه پانزدهم الگوی اخلاق حرفه‌ای در نظام آموزش سلامت حوزه معاونت بهداشت دانشگاههای علوم پزشکی شمالغرب کشور قرار دارند.

[Downloaded from journalieaa.ir on 2026-11-03]

[DOI: 10.52547/meo.11.3.103]

بحث و نتیجه گیری

اخلاق مجموعه ای از اصول و ارزش هایی است که رفتار انسان را تنظیم نموده و جهت تحقق هدف وجودی بشریت، قوانین و ضوابطی را برای آن‌ها قرار می‌دهد. همچنین اخلاق حرفه‌ای دربرگیرنده‌ی اصول، وظایف و استانداردهای رفتار فردی و سازمانی مورد انتظار از مسئولان حرفه‌ای در مشاغل مختلف می‌باشد؛ افراد شاغل در موقعیت‌های حرفه‌ای و در شرایط مختلف به قضاوت، اعمال مهارت‌ها و دانش و هم چنین تصمیم‌گیری بر اساس توانایی های خود می پردازند (Faramarz Garamaleki,2009). در نظریه‌ها (Cadozier,2012) مولفه‌های مسئولیت‌پذیری، برتری‌جویی و رقابت‌طلبی، صادق بودن، احترام به دیگران، رعایت و احترام نسبت به ارزش‌ها و هنجارهای اجتماعی، عدالت و انصاف، همدردی با دیگران، وفاداری را بعنوان مولفه‌های اخلاق حرفه‌ای بیان می کند. در این تحقیق مولفه‌های بدست آمده و معرفی شده همه در چارچوب عمل اخلاقی قرار گرفته‌اند و بعنوان معیار اخلاق حرفه‌ای در نظام آموزش سلامت حوزه معاونت بهداشت دانشگاههای علوم پزشکی می‌باشند.

اولین الگوهای اخلاقی جهت هدایت رفتارهای حرفه‌ای آموزش دهندگان سلامت به سمت بالاترین استانداردهای فعالیت حرفه‌ای در سال ۱۹۷۶ توسط جامعه آموزش سلامت عمومی تدوین شد. اولین طرح نهایی الگوهای اخلاقی همسان شده در نوامبر ۱۹۹۸ در واشنگتن ارایه گردید. در نهایت آخرین نسخه از الگوهای اخلاقی توسط اسمیت در ۸ فوریه سال ۲۰۱۲ مشخص شد که در مجموع دارای شش بند بود (Coalition of national health education organizations 2012) (CNHEO) بند اول: مسئولیت در قبال عموم مردم، بند دوم: مسئولیت در قبال حرفه، بند سوم: مسئولیت در قبال کارفرمایان، بند چهارم: مسئولیت در ارایه آموزش سلامت، بند پنجم: مسئولیت در تحقیق و ارزشیابی، بند ششم: مسئولیت در آمادگی حرفه‌ای می باشند که نتایج بدست آمده در الگوی اخلاقی این پژوهش نیز با این اصول همسو و مطابق می باشد.

مطابق نظریه و مکتب سودانگاری «مکتبی که معتقد است کار صواب به آن است که خیر و سود هرچه بیشتر به جهانی ارزانی دارد.». (David Dagobert, translation by Urdubadi, 2001) بالاترین سود برای بیشترین کسان همراه با کمترین زیان رایج ترین ملاک نهایی است که در اخلاق حرفه ای به میان آمده است. این ملاک در اساس از نظام اخلاقی فایده گرایی اخذ شده است (Faramarz Garamaleki,2009). از سویی در نظریه کانت و مکتب تکلیف گرایی، اخلاق تکلیف گرایانه، بر آن است که خوبی و بدی یک عمل تنها مبتنی بر نتایج آن نیست، بلکه ویژگی های خود عمل یا انگیزه ورای آن، خوبی و بدی عمل را مشخص می کند. نتایج عمل هر چه باشد، تأثیری در خوبی و بدی آن نمی گذارد. با تجه به نظریه کانت در بررسی کاربردگرایانه (در برابر بررسی صرفا تئوریک و نظریه)، عدم توانایی در رفع تعارضات اخلاقی در موقعیت مطرح می شود. بر اساس وظیفه اخلاقی رازداری نباید راست گفت، زیرا

[Downloaded from journalieaa.ir on 2026-11-03]

[DOI: 10.52547/meo.11.3.103]

راست گفتن افشای رازی را سبب می شود و از طرف دیگر بر اساس وظیفه اخلاقی راستگویی نباید حقیقت را کتمان کرد و از راستگویی پرهیز نمود. ملاک کانت نهایی نیست. نظریه کانت صرفا نشانه، شاخص و ملاک تشخیص خوب و بد در شرایط خاص است. اما این نظریه متضمن ملاک نهایی نیست. زیرا به تعبیر کی یر کیگارد فیلسوف بزرگ اگزیستانسیالیزم هر چند ما در گذر از زندگی استحسانی (حیات حیوانی) به نخستین سپهر وجودی آدمی (زندگی اخلاقی عقلانی) خویشتن را با عمل به وظیفه ی عقلانی معنادار می کنیم. اما به سرعت دست ما پی چیزی خواهد گشت تا وظیفه را معنادار کند؟ چرا باید به وظیفه عمل نمود؟ و پاسخ درست به این سوال که سکوی پرش به دومین سپهر وجودی است، دست یافتن به ملاک برتری است که مبین عمل به وظیفه است (Faramarz Garamaleki,2009). در این پژوهش نیز مسئولیت پذیری در حیطه وظیفه باید مطرح باشد و بعنوان یک اخلاق حرفه ای در سازمان ها خصوصا در نظام آموزش سلامت حوزه معاونت بهداشت مدنظر قرار بگیرد.

از سوی دیگر نظریه عدالت توزیعی به عنوان مکتبی اخلاقی توسط فیلسوف آمریکایی و نظریه پرداز سیاسی، جان رالز[1]پیشنهاد شده است. از آنجا که دو مکتب سودانگاری و تکلیف گرایی نمی توانند یگانه معیار اساسی صواب و خطای قانع کننده در اخلاق باشند باید اصلی را درباره عدالت معتبر بدانیم تا ما را در توزیع خوبی و بدی در جهان کمک کند و آن مکتب عدالت توزیعی است(Ameli, Manijeh 2009). نظریه عدالت توزیعی «جان رالز» را به عنوان یک مکتب اخلاقی می توان از یک سیستم اقتصادی خاص توزیع منافع به یک سیستم اخلاقی برای ارزیابی رفتار گسترش داد که بر اساس آن می تواند یک عمل را در صورتی که منجر به افزایش همکاری بین اعضای جامعه می گردد، «درست»، «عادلانه» و «مناسب» نامید و هر چه مخالف این جریان باشد «نادرست»، «ناعادلانه» و «نامناسب») دانست Hosmer, LaRue (T,2003). تمامی مولفه های بدست آمده بعنوان الگوی اخلاقی شامل وفاداری؛ مسئولیت پذیری؛ رقابت طلبی؛ صداقت؛ احترام به دیگران؛ احترام نسبت به ارزش‌ها و هنجارهای اجتماعی ؛ عدالت و انصاف ؛ همدلی با دیگران ؛ نقدپذیری؛ قاطعیت؛ اعتماد ؛ همکاری بین بخشی ؛ رعایت نظم ؛ نگرش مثبت؛ تعهد که منجر به افزایش همکاری بین اعضای سازمان می گردند و از این رو مطابق با نظریه عدالت توزیعی می باشد. نتایج پژوهش حاضر نشان داد ویژگیهای اخلاقی مجریان آموزش در نظام سلامت در سه محور اصلی ویژگیهای فردی، سازمانی و آموزشی قابل دسته بندی است و این ویژگیهای اخلاقی می توانند در تعامل با همدیگر نتایج مفیدی را در آموزش سلامت فراهم نمایند.

در کتاب اخلاق حرفه ای (Faramarz Garamaleki,2009) نیز مسئولیت پذیری به عنوان یک مولفه مهم در اخلاق حرفه ای معرفی شده است که با نتایج بدست آمده از این تحقیق همسو می باشد. در

[1] John Rowls

[Downloaded from journalieaa.ir on 2026-11-03]

[DOI: 10.52547/meo.11.3.103]

پژوهش (Omidi et al , 2016) نیز مولفه هایی مانند مسئولیت پذیری، صادق بودن، عدالت و انصاف، وفاداری، احترام به ارزشها و احترام بر دیگران جزو مولفه های اخلاق حرفه‌ای پرستاران می باشد که با نتایج بدست آمده همسو می باشد. در تحقیق (Rajabi et al , 2018) نیز رعایت ارزش‌ها و هنجارهای اجتماعی بعنوان الگوی اخلاق حرفه ای آمده است که با نتایج پژوهش حاضر همسو می باشد.امانت داری بعنوان یک مولفه اخلاق حرفه ای در پژوهش های خیاط مقدم و طباطبایی نسب (Khayyat Moghaddam & Tabatabai Nasab,2016)، ایمانی پور (Imanipour,2012) بهرامی و میرطاهری (Bahrami and Mirtaheri, 2015) شناسایی شد که با نتایج بدست امده همسو می‌باشد. محققانی همچون قاضی و همکاران (Ghazi et al , 2018) جوکار و قاسمی زاد (Jokar & Ghasemizad,2017) ، خیاط مقدم و طباطبایی نسب (Khayyat Moghaddam and Tabatabai Nasab,2016), حق گو و همکاران (Haghgoo et al ,2017) در تحقیقات خود بر مولفه های نوعدوستی، وظیفه شناسی، رازداری، عدالت، احترام به دیگران اشاره کرده‌اند که با نتایج بدست آمده با نتایج پژوهش نامبردگان همسو می باشد.

مطالعات پیشین در ارتباط با مولفه های اخلاق در آموزش سلامت موارد زیر را گزارش نموده اند: عدالت ، رازداری، احترام (National Association of state Directors of teacher education and certification, 2018) به روز بودن، تعهد و مسئولیت پذیری، مثبت اندیشی، ارزشیابی منصفانه، نظم، انصاف، صداقت (Asadi et al, 2015)، انتقادپذیری، رعایت قوانین آموزشی(Siamian et al, 2013). همچنین نتایج این پژوهش با نتایج پژوهشهای عارفی و شریفی (Arefi & Sharifi, 2015,) ، ناصر (Nasser,2017) ، صیادی و همکاران (Sayyadi et al, 2016) ، رمضانی و راوری (Ramazani & Ravari, 2009) ، شریفی نیا و همکاران (Sharifinia et al, 2014) در ارتباط با مولفه های اخلاق همسو می باشد.

در تبیین یافته های پژوهش بایستی به ماهیت آموزش سلامت و ارتقاء بهداشت توجه شود. آموزش با نوعی اثرگذاری به منظور یادگیری و ایجاد تغییرات نسبتا پایدار در مخاطبان آموزش سرو کار دارد و لازمه موفق بودن آن رعایت استانداردها، اصول و مقرراتی است که به منظور حصول نتیجه مطمئن تر طراحی شده اند. آموزش بهداشت یکی از روشهای متعددی است که می توان برای بهبود دانش، نگرش و عملکرد افراد در حوزه مراقبتهای بهداشتی استفاده کرد. علاوه بر این ، این امر می تواند مخاطبان آموزش را در کنترل زندگی خود توانمند سازد. مطالعات انجام شده در مصر هم نشان می دهد که دانش و نگرش زنان پس از مداخله آموزشی بهداشتی به میزان قابل توجهی افزایش یافته است (Gebretatyos et al, 2020). آموزش نیاز به تمرکز بالا، اخلاق منیب و خلق و خوی پایدار دارد. و این همان بخشی از اخلاق در آموزش و از جمله در آموزش سلامت می باشد که می تواند اثربخشی آموزشها را ارتقاء و زمینه مناسبی برای آموزشهای موفقتر در سلامت را فراهم نماید(Liu et al, 2020). در چند دهه گذشته ، اخلاق آموزش در

[Downloaded from journalieaa.ir on 2026-11-03]

[DOI: 10.52547/meo.11.3.103]

برنامه های درسی بهداشتی مطرح شده است. این تغییر را می توان به عواملی از قبیل: تحولات اخلاقی و عوامل چالش برانگیز در علم و فناوری ، تغییرات قابل توجه اجتماعی و ایدئولوژیکی و افزایش آگاهی عمومی و تقاضای مراقبت های بهداشتی نسبت داد و در نتیجه ، آموزش اخلاقی در سطح جهانی امروزه برای آموزش بهداشت بسیار مهم تلقی می شود(Kavas et al, 2020) و رعایت اخلاق آموزش و میزان برخورداری آموزش دهندگان از ویژگیهای اخلاقی یکی از معیارهای کلیدی ارزیابی آموزشهای بهداشتی است (Masters et al, 2020). محققان به ویژگیهای اخلاقی مهم مربیان آموزش سلامت توجه ویژه ای داشته اند (Ferrero, 2018,) و آن را پاسخگوی بسیاری از مسائل غیر اخلاقی در آموزش سلامت معرفی نموده اند(Childs & Rizvi, 2020) به طوریکه برخورداری آموزش دهندگان و مجریان آموزش سلامت از ویژگیهای اخلاقی همچون نظم، صداقت، توجه به استانداردها و ارزشها، همکاری، اعتماد و پاسخگویی می تواند از سوء استفاده های احتمالی پیشپیری نماید (Girdler, 2018). اخلاق حرفه ای و مولفه های آن همچون نوعی الزام تدریس موفق و تسهیل کننده تحقق اهداف آموزشی است و هرآنچه که بتواند اثربخشی تدریس را فراهم نماید میتواند در مولفه های اخلاق حرفه ای بگنجد . توجه به ضرورت برخورداری اساتید و مجریان نظام آموزش سلامت از اخلاق حرفه ای ،برنامه ریزی استرتژیک در راستای تحقق آن و بر اساس منابع و امکانات موجود ،ویژگیهای مخاطبان ،فرآیندهای استخدامی و نظارتی و سازمانی را ایجاب می نماید .

معاونت بهداشت دانشگاه‌های علوم پزشکی متولی تأمین، حفظ و ارتقای سطح سلامت جامعه تحت پوشش می باشد که با برنامه ریزی، سازماندهی، ارزشیابی و ارایه خدمات بهداشتی درمانی و با بهره گیری از روش های نوآورانه و خلاقانه در این راستا فعالیت می نماید تأمین، حفظ و ارتقای سطح سلامت جامعه تحت پوشش جزو اهداف کلان این واحد مهم در جامعه می باشد. استراتژی های حیاتی همچون تقویت خدمات بهداشتی با مشارکت بخش خصوصی در حاشیه شهرها، بهینه سازی منابع با اجرای برنامه سلامت با رویکرد کارآفرینی، توانمندسازی جامعه در جهت خودمراقبتی با محوریت ارتقای سبک زندگی سالم، ارتقای نظام مدیریت بیماری ها و دیده بانی بیماری ها در منطقه تحت پوشش با تمرکز بر بیماریهای نوپدید و بازپدید، ایجاد زیرساخت های بهداشتی در ارائه خدمات، اصلاح و تقویت نقش و کارکرد نظارتی در ارتقاء سلامت منطقه تحت پوشش با محوریت صیانت از حقوق مصرف کنندگان، اصلاح و تقویت نظام ارجاع و پزشک خانواده، مدیریت ریسک بلایا و افزایش آمادگی در برابر بلایا با رویکرد تمام مخاطرات، ارتقا سطح سواد سلامت جامعه تحت پوشش، توسعه تحقیقات کاربردی و تولید دانش در حوزه سلامت بر عهده معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی می باشد که تصور اجرای این استراتژی ها بدون رعایت الگوی اخلاقی غیر ممکن است. الگوی اخلاقی بدست آمده در نظام آموزش سلامت حوزه معاونت بهداشت دانشگاههای علوم پزشکی شمالغرب کشور مولفه هایی همانند وفاداری؛ مسئولیت پذیری؛ رقابت طلبی؛ صداقت؛ احترام به دیگران؛ احترام نسبت به ارزش‌ها و هنجارهای اجتماعی ؛ عدالت و انصاف ؛

[Downloaded from journalieaa.ir on 2026-11-03]

[DOI: 10.52547/meo.11.3.103]

همدلی با دیگران ؛ نقدپذیری؛ قاطعیت؛ اعتماد ؛ همکاری بین بخشی؛ رعایت نظم ؛ نگرش مثبت؛ تعهد را نشان داد . به دلیل اهمیت دانش پزشکی در حفظ جان انسان‌ها و سطح بالای آگاهی‌های شاغلین به حرفه پزشکی نسبت به سایر افراد جامعه، موجب می‌شود که بر مردم نفوذ بیشتری داشته باشند، لذا پزشکان و دانشجویان علوم پزشکی باید سعی کنند ویژگی‌های اخلاق پزشکی را در خود تقویت نمایند تا بتوانند در هنگام ارائه خدمت به آحاد مردم مؤثرتر واقع شوند. بر اساس نتایج این پژوهش پیشنهاد می شود طراحان و برنامه ریزان آموزش سلامت به استفاده از مجریان توانمند، شایسته، به روز و مجهز به ویژگیهای اخلاقی پایدار توجه داشته باشند و همچنین با توجه به محدودیتهای روش شناسی پژوهش حاضر پیشنهاد می شود پژوهشگران آتی با استفاده از روش تحقیق پدیدارشناسی تجارب زیسته مخاطبان آموزش و مجریان آموزش را مورد پژوهش قرار دهند.

این مقاله مستخرج از پژوهش رساله دکترای تخصصی مدیریت آموزشی در دانشگاه آزاد اسلامی واحد تبریز و با همکاری اعضای هیأت علمی دانشگاههای علوم پزشکی تبریز، زنجان، اردبیل و ارومیه انجام شده است که پژوهشگران از همکاری مسئولین و مشارکت کنندگان در پژوهش سپاسگزاری می نمایند.

تعارض منافع/ حمایت مالی

این مقاله برگرفته از پایان نامه دکتری نویسنده اول مقاله با عنوان "الگوی اخلاق حرفه‌ای در نظام آموزش سلامت حوزه معاونت بهداشت دانشگاه‌های علوم پزشکی شمالغرب کشور" در دانشگاه آزاد اسلامی واحد تبریز می باشد و نتایج پژوهش حاضر با منافع هیچ ارگان و سازمانی در تعارض نیست و بدون حمایت مالی انجام شده است.

منابع

- American Alliance for Health PERaDA. Development of unified code of ethics for the health education
- profession [Online]. 2012 [cited 2012 May 15]; Available from: URL:
- Ameli , Manijeh .(2009). Theoretical approach to the knowledge of professional ethics
- Arasteh, H . Jahed, H . (2011). Ethics in universities and higher education institutions , *Quarterly Journal of Science , 1(2) , 31-40* , (In Persian).
- Arefi, Mahboobeh and Azam Sharifi.(2015). "Investigating the Effect of Ethical Components on Teaching from the Viewpoints of Students of

[Downloaded from journalieaa.ir on 2026-11-03]

[DOI: 10.52547/meo.11.3.103]

Kowsar University of Bojnourd." *Higher Education Curriculum Studies Quarterly 5, no. 10* , 33-43 (In Persian).

- Aryan, Mahla Mehrabi, Nahid. (2017). Obligations & Strategies of Professional Ethic in Higher Education System. *Ethics in science and Technology. 2017; 11 (4). 17-23,* (In Persian).
- Asadi, Mohammad. Gholami, Khalil and Keyvan Bolandhematan.(2015). "Fundamental Factors and Components of Effective Teaching in Higher Education from the Perspective of Students and Faculty Members of Kurdistan University." *Modern Educational Thoughts 11, no. 1 (2015)*, 123-49 (In Persian).
- Azizi, N. (2010). Professional ethics in higher education; A Reflection on Strategies for Improving Ethical Standards in University Education. Cultural Strategy Quarterly, 3 (No. 8-9), 173-201.
- Babasafari, M. Marzouqi, R. Faqih, N. Torkzadeh, C. Yousefi, F.(2013). Evaluation of faculty members' Professionalism at Shiraz University from the viewpoints of graduate students and their educational implications in curriculum planning. *Curriculum research. 2013; 3 (1)*, 67-86. (In Persian).
- Bahrami, Hossein and Mirtaheri, Leila. (2015). *Professional ethics*. Tehran: Adiban Rooz Publications. P.91. (In Persian).
- Cadozier,2012 . Professional Ethics Questionnaire
- Childs, B. H., & Rizvi, N. (2020). Introduction: Special Issue on Undergraduate Medical Education in Ethics and Professionalism. HEC forum : an interdisciplinary journal on hospitals' ethical and legal issues, 32(2), 77–83.
- Dagobert, David, translation by Urdubadi (2001). A study of schools and theories of professional ethics by explaining its history in Iran and the West
- Faramarz Garamaleki, Ahad. (2009). *Professional ethics in Iranian civilization and Islam*. Tehran: Institute of Cultural and Social Studies. P 63 (In Persian).

[Downloaded from journalieaa.ir on 2026-11-03]

[DOI: 10.52547/meo.11.3.103]

- Faramarz Garamaleki, Ahad. (2010). *Basics of Promotion of Professional Ethics at University*. Tehran: (In Persian).
- Farmehini Farahani, Mohsen. Behnam Jam, Leila. (2012). Evaluation of observance of professional ethics of education in faculty members of the Shahed University. *Journal of Ethics in Science and Technology, Vol 7, Issue 1*, PP 48-57. (In Persian).
- Ferrero F. (2018). Some ethical aspects of medical education research. Algunos aspectos éticos de la investigación en educación médica. Archivos argentinos de pediatria, 116(6), 382–385.
- Foroughi, Saeed. Alhani, Fatemeh. Kazemnejad, Anoshirvan. Zareiyan, Armin. (2016). The ethical values in professional nursing ethics: A thematic analysis. *yafte. 2016; 18 (1)*, 56-64 (In Persian).
- Garamaleki, Faramarz.(2009). Ethics. Published by: majnun
- Ghazi, shirin et al .(2018). Designing a model of professional ethics in Delphi model physicians
- Gebretatyos, H., Ghirmai, L., Amanuel, S., Gebreyohannes, G., Tsighe, Z., & Tesfamariam, E. H. (2020). Effect of health education on knowledge and attitude of menopause among middle-age teachers. BMC women's health, 20(1), 232.
- Ghaffari, Mohtasham. Nasiri Esfahani, Sanaz. Rakhshandeh, Sakineh. and Sharifi Rad, Gholamreza. (2013). Ethics in health education: Are health educationers familiar with it? *Journal of Health System Research, Volume 1, No. 9*, p. 19-13 (In Persian).
- Ghanbari, Cyrus. Ardalan, Mohammad Reza. Beheshti Rad, Roghieh. Soltanzadeh, Vahid. (2014). Professional ethics of faculty members and its relationship with higher education. *Quarterly Journal of Science and Technology, Vol 10, Issue 2*, pp. 40-50. (In Persian).

[Downloaded from journalieaa.ir on 2026-11-03]

[DOI: 10.52547/meo.11.3.103]

- Girdler, S. J., Girdler, J. E., Tarpada, S. P., & Morris, M. T. (2019). Nonmaleficence in medical training: Balancing patient care and efficient education. Indian journal of medical ethics, 4(2), 129–133.
- Haghgoo, mehrangiz et al . (2017). Investigating the dimensions and requirements of the principles of professional ethics in the health sector
- Hosmer, LaRue T. (2003). Ethics in management. Translated by Mohammad Arabi and Davood Izadi.
- Imanipour, Masoomeh. (2012). Ethical principles in education. *Ijme, 5 (6)*, 27-41 (In Persian).
- Jokar, fatemeh and Ghasemizad, alireza (2017). Professional ethics in training
- Kavas, M. V., Ulman, Y. I., Demir, F., Artvinli, F., Şahiner, M., Demirören, M., Şenyürek, G., Pakiş, I., & Bakırcı, N. (2020). The state of ethics education at medical schools in Turkey: taking stock and looking forward. BMC medical education, 20(1), 162.
- Kangasniemi, M. Pakkanen, P & Korhonen, A. (2015). Professional ethics in nursing: An integrative review. *Journal of Advanced Nursing2015; 71(8)*, 1744-57
- Khayyat Moghaddam, saeid and Tabatabai Nasab, seyedeh mahdiyeh (2017). Components of professional ethics in management
- Lashgar Blockey, Mojtaba. (2008). The framework for the compilation of professionals and professional ethics of scientific and technology research. *Quarterly Journal of Science and Technology, Volume 3, Issue 1-2*, p. 105-114 (In Persian).
- Liu, Y., Erath, A., Salwi, S., Sherry, A., & Mitchell, M. B. (2020). Alignment of Ethics Curricula in Medical Education: A Student Perspective. Teaching and learning in medicine, 32(3), 345–351.
- Masters K. (2020). Ethics in medical education digital scholarship: AMEE Guide No. 134. Medical teacher, 42(3), 252–265.

[Downloaded from journalieaa.ir on 2026-11-03]

[DOI: 10.52547/meo.11.3.103]

- Mesbahi, Maryam. Abbaszadeh, Abbas.(2013). Systematic model of professional ethics in higher education. *Scientific-research journal of bioethics, 3 (10)*, 34-11. (In Persian).
- Monteverde, S. (2014) Undergraduate healthcare ethics education, moral resilience, and the role of ethical theories. *Nursing Ethics, 21(4)*, 385-401
- Murray, H. Gillese, E. Lennon, M. Mercer, R. (1996). *Ethical Principle in university / Teaching* .STlHe/SAPes
- Nasser-Abu Alhija, F. (2017) Teaching in higher education: Good teaching through students' lens. *Studies in Educational Evaluation,54*, 4-12.
- Nasiri valikboni . F , Navidi . P , (2015) , Investigating the relationship between professional ethics and organizational agility with an emphasis on the mediating role of cognitive empowerment , *Journal of Ethics in Science and Technology , 11(2)* , 61-74 , (In Persian).
- National Association of state Directors of teacher education and certification. (2018). *Model code of Ethics for education.* Washington: NASDTEC, 26.
- Nematollahi, S, Azadi, K, Watanparast, M. (2019). A Study of Consequentialism and Ethical Conscientiousness with Emphasis on Kant's Theory in the Iranian Society of Certified Public Accountants and Its Impact on Adherence to the Professional Behavior of Auditors. Quarterly Journal of Ethical Research (Iranian Islamic Education Association), 37 (10), 31-48
- Noor Mohammadi. G, Pirbalayi. Z .(2019) A Study of the Effect of Morality on Human Temperament. *Ethics Research Letter*. 11 (42), 55-74.
- Omidi, nabi et al.(2016). The effect of professional ethics on the efficiency of nurses in Imam and Mostafa Khomeini hospitals in Ilam
- Rajabi, hasanali and zohre Ismail , (2018) . Professional ethics of faculty members in the distance education system
- Ramazani, Taherah and Isaac Daraj, Ravari.(2009). "Characteristics of an

[Downloaded from journalieaa.ir on 2026-11-03]

[DOI: 10.52547/meo.11.3.103]

effective teacher and educational factors Influencing his effectiveness from the viewpoints of teachers and students of Kerman University of Medical Sciences." *Steps to Development in Medical Education Sixth Year, no. 2*, 139-147 (In Persian).

- Sarmadi . M , Shalbaf . O , (2007) , Professional Ethics in Quality Management , *Journal of Ethics in Science and Technology , 2(3,4)* , 99-110 , (In Persian).
- Saki, Reza.(2011). Ethics in educational research and its components. *Quarterly Journal of Ethics in Science and Technology, vol 6, Issue. 2*, pp. 47-58 (In Persian).
- Sayyadi, M. Vahabi, A. Vahabi, B. Roshani, D. (2016). Students' viewpoints on the effective teaching and related factors in Kurdistan University of Medical Sciences and Islamic Azad University, Sanandaj Branch, 2015. *Scientific Journal of Kurdistan University of Medical Sciences. 2016;21(1)*,93-103. (In Persian).
- Schwimmer, Marina. Maxwell, Bruce. (2017). *codes of ethics and Teachers Professional autonomy Ethics And Education*.
- Shah Ali, Mehrzad. Rashidour, Ali. Kavosi, Ismail. Etebarian, Ali Akbar. (2014). Professional ethics implementation in Iranian organizations. *Urban management, No. 39*, p. 393-405 (In Persian).
- Sharifinia, Seyed Hamid. Ebadi, Abbas. and Mitra, Hekmat Afshar. (2014) "Good Teacher Characteristics from the Perspective of Nursing Students and Professors: A Qualitative Study." *Quarterly Breeze Health 2, no. 1*, 1-10 (In Persian).
- Siamian, H. Bala Ghafari, A. Aligolbandi, K. Reza Nezhad, SF. Sharifi Nick, M. Shahrabi, A. et al. (2013). Characteristics of a Good University Lecturer According to Students. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences. 2013;22(96)*,106-13. (In Persian).

[Downloaded from journalieaa.ir on 2026-11-03]

[DOI: 10.52547/meo.11.3.103]

- Stern, DT. (2006). *Measuring medical professionalism* . USA: Oxford University Press; 2006: 17
- Van Manen, M .(1991). *The Tact of Teaching :The Meaning of Pedagogical Thoughtfulness*. Albany .NY ; State University of New York Press
- Williiams, R.L. Willging, C. E. Quintero, G. kalisbman, S. Sussman, A.L. Freeman, W.L. (2010). Ethics of Health Research in communities perspectives from The Sowthwestern united states .*Annals Of family Medicine ,8(b)*,433-440
- Wynia Papadakis, M.A. Sullivan, W.M. & Hafferty, F.W.(2014) More than a list of values and desired behaviors : A foundational understanding of medical professionalism. *Academic Medicine 2014; 89(5)*, 712-14
- Vasheghani Farahani, Ali. Maleki, Majid. Golpira, Reza. Bakhshandeh, Hooman. Parsa, Mojtaba. Mayel Afshar, Mahnaz. et al . (2015). Perspectives of doctors, nurses and patients on physicians' observance of professional ethics. *ijme , 8 (1),* 59-66 (In Persian).

[Downloaded from journalieaa.ir on 2026-11-03]

[DOI: 10.52547/meo.11.3.103]