www.edcbmj.ir e-ISSN: 2345-5284

Education Strategies in Medical Sciences (ESMS)

Journal homepage: www.edcbmj.ir/en e-ISSN: 2345-5284

Baqiyatallah University of Medical Sciences

The role of hidden curriculum on attitudes toward euthanasia in Kerman University of Medical Sciences

Reza Saberi [1*], Kamelia Kooshan[2], Vahid Manzari Tavakoli[3]

[1] Master of Science in Personality Psychology, Azad University, Electronics Branch, Tehran, Iran.
[2] Assistant Professor, Department of Education, Farhangian University, Tehran, Iran.
[3] Assistant Professor, Department of Education, Farhangian University, Tehran, Iran.

**Corresponding author: Reza Saberi, Assistant Professor, Department of Education, Farhangian University, Tehran, Iran.*
Email: r.saberi@cfu.ac.ir

Article Info

Keywords: *Hidden curriculum, Attitude towards euthanasia, Students.*

Abstract

Introduction: Studies have shown that by using hidden curriculum management, professionalism cases such as euthanasia can be identified in medical education and planned to strengthen and improve it. The purpose of this research was to investigate the role of hidden curriculum on the attitude towards euthanasia in medical students.

Methods: The research method was correlational. The statistical population included all the students of Kerman University of Medical Sciences in 2023, and 150 of them were selected as a sample using stratified random sampling. To collect information, Tordella and Nutens (1979) attitude towards euthanasia scale and researcher-made questionnaire of hidden curriculum were used. Descriptive and inferential statistics (Pearson correlation and regression) were used to analyze the data using SPSS-22 statistical software.

Results: The findings showed that there is a negative relationship between the attitude towards euthanasia and the hidden curriculum (r=-0.634).

Conclusion: In line with the results of the present study, it seems necessary to pay more attention to the hidden curriculum in medical universities.

Copyright © 2020, Education Strategies in Medical Sciences (ESMS). This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.

مجله راهبردهای آموزش در علوم پزشکی
دوره ۱۸، شماره ۳، ۱۴۰۴
صفحات: ۷۸-۷۲

نقش برنامه درسی پنهان بر نگرش به اتانازی در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی کرمان

رضا صابری[۱]*، کاملیا کوشان[۲]، وحید منظری توکلی[۳]

[۱] گروه آموزش علوم تربیتی، دانشگاه فرهنگیان، تهران، ایران.
[۲] کارشناسی ارشد روانشناسی شخصیت، دانشگاه آزاد واحد الکترونیک، تهران، ایران.
[۳] گروه آموزش علوم تربیتی، دانشگاه فرهنگیان، تهران، ایران.

* نویسنده مسوول: رضا صابری، گروه آموزش علوم تربیتی، دانشگاه فرهنگیان، تهران، ایران.
ایمیل: *r.saberi@cfu.ac.ir*

چکیده

مقدمه: مطالعات نشان داده‌اند می‌توان با استفاده از مدیریت برنامه درسی پنهان موارد حرفه‌ای گری نظیر اتانازی را در آموزش پزشکی شناسایی و در جهت تقویت و ارتقاء آن برنامه ریزی کرد. هدف از پژوهش حاضر نیز بررسی نقش برنامه درسی پنهان بر نگرش به اتانازی در دانشجویان پزشکی بود.

روش‌ها: روش پژوهش از نوع همبستگی بود. جامعه آماری شامل کلیه دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی کرمان در سال ۱۴۰۲ بود که از بین ان‌ها ۱۵۰ نفر با روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای به‌عنوان نمونه انتخاب شدند. برای جمع‌آوری اطلاعات از مقیاس نگرش به اتانازی توردلا و نوتنز (۱۹۷۹) و پرسشنامه محقق ساخته برنامه درسی پنهان استفاده‌شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی و استنباطی (همبستگی پیرسون و رگرسیون) به وسیله نرم افزار آماری SPSS-22 استفاده شد.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد که بین نگرش نسبت به اتانازی و برنامه درسی پنهان ارتباط منفی وجود دارد (r=-۰/۶۳۴).

نتیجه‌گیری: در راستای نتایج پژوهش حاضر، توجه بیشتر به برنامه درسی پنهان در دانشگاه های علوم پزشکی لازم به نظر می‌رسد.

واژگان کلیدی: برنامه درسی پنهان، نگرش به اتانازی، دانشجویان.

مقدمه

در دهه‌های اخیر علت اصلی مرگ و میر از بیماری‌های عفونی حاد به بیماری‌های قلبی عروقی، حوادث و بدخیمی‌ها تغییر یافته‌است. در این زمینه پیشرفت‌های علم پزشکی منجر به افزایش چشم‌گیر طول عمر و حیات این بیماران شده است. با این وجود اهمیت این امراض به گونه‌ای است که همراه با ناتوانی‌های زیادی برای بیماران و کاهش واضح کیفیت زندگی در آن‌ها می‌باشد (۱). هم‌چنین در کنار پیشرفت‌های پزشکی، تغییر نحوه زندگی مردم و مسایلی از قبیل چطور و چگونه مردن در دهه‌های اخیر، سبب تغییر مفهوم مرگ از دیدگاه مردم شده‌است. در این زمینه مهم‌ترین اصطلاحی که مورد بحث قرار می‌گیرد، اتانازی می‌باشد (۲). اتانازی[1] شامل اقدام عمدی توسط یک فرد (معمولا یک پزشک) برای پایان دادن به زندگی فردی دیگر به دلایلی همانند دلسوزی است (۳).

در قانون جنایی یونان، اتانازی به عنوان یک مرگ بدون درد برای بیمار در حال مرگ، به علت یک بیماری جدی، آسیب یا پیری تعریف می‌شود (۴). در زبان فارسی به آن «خوش‌میری»، «مرگ آسان»، «بِه‌مرگی»، «به‌مرگ»، «مرگ شیرین»، «مرگ باوقار»، «با وقار مردن»، «مرگ موقّرانه»، «مرگ خودخواسته» یا «مرگ بدون بی‌حرمتی» نیز گفته شده‌است. توقّف روند درمان یک بیمار، قطع سِرُم و تغذیه وریدی، قطع اکسیژن، جلوگیری از دیالیز و جداکردن فرد از دستگاه‌های حمایتی ارگان‌های حیاتی، همچنین دادن داروهای مسکن با دوز بالا که موجب کاهش هوشیاری و تسریع مرگ می‌شوند؛ از روش‌های اتانازی به حساب می‌آیند (۵،۱).

آمار و ارقام چندان واضحی از میزان شیوع اتانازی در منابع علمی وجود ندارد؛ با این حال موارد مرگ و میر ناشی از اتانازی ۰/۰۴ درصد در ایتالیا، ۰/۰۶ درصد در دانمارک، ۰/۲۷ درصد در سوئیس، ۱/۲–۰/۳ در بلژیک، ۱/۷ درصد در استرالیا و ۱/۷ درصد در هلند گزارش شده‌است (۶،۱). در نهایت، نتایج پژوهشهای انجام شده در ایران حاکی از عدم پذیرش اتانازی در میان اغلب دانشجویان است؛ اما درصد مخالفت با اتانازی در این مطالعات، متفاوت گزارش شده‌است (۶). نجف‌آبادی و همکاران (۱۳۸۹) و مقدس و همکاران (۱۳۹۱) در پژوهش‌های خود اظهار کردند که دانشجویان ایرانی نگرشی متفاوتی به اتانازی دارند. در اسلام زندگی انسان به‌قدری ارزش دارد که قرآن کریم نجات جان یک انسان را با نجات جان تمامی انسان‌ها برابر می‌داند. از سوی دیگر، در این مکتب الهی زندگی افراد متعلق به آن‌ها نبوده و جان انسان به‌عنوان امانتی الهی قلمداد می‌شود که حفظ آن از واجبات غیر قابل انکار است. از جمله مواردی که اخلاق پزشکی در دنیای مدرن با آن رو به رو شده است، مسأله خودکشی با همکاری پزشک و اتانازی یا همکاری آگاهانه با بیمار در پایان بخشیدن به زندگی پر درد و رنج وی است. دیدگاه‌های فلسفی و اخلاقی ادیان مختلف در خصوص انجام اتانازی متفاوت است. از دیدگاه مکاتب انسان‌محور و غیرالهی، بیمار برای رهایی از درد می‌تواند آگاهانه مرگ خود را انتخاب نماید و بهره‌مندی او از حق مرگ باعزت و بی‌درد همانند حق زندگی باعزت است (۷). این باور در بسیاری از موارد اجرای اتانازی یا قتل ترحم‌آمیز را توجیه نموده و آن را قانونی کرده است. با این وجود، در اکثر کشورها، از منظر دین و قانون، اتانازی امری مطرود به‌شمار می‌آید. بنابراین انجام مطالعات مختلف در این زمینه و در شرایط فرهنگی و اجتماعی متفاوت ضروری به نظر می‌رسد (۱،۸). از سویی از جمله مواردی که ممکن است نگرش افراد نسبت به اتانازی اثرگذار باشد، عقاید و رفتار و نگرش اساتید، دوستان، اطرافیان و محیط یادگیری می‌باشد که در قالب برنامه درسی پنهان شناخته می شود. از اواسط دهه ۱۹۷۰ و اوایل ۱۹۸۰ متخصصان برنامه درسی تلاشی در نظامند کردن تمامی نظریه ها با نگرشی متاتئوریکی داشته و موفق به ترسیم و ارائه نظام در این خصوص گردیدند که سه مقوله کلی «برنامه درسی رسمی یا صریح»، «برنامه درسی عقیم یا پوچ» و «برنامه درسی پنهان یا مستتر» را در برداشت (۹). هر رشته علمی دارای یک ساختار مفهومی است. برنامه‌ریزی درسی یکی از سرمایه های مفهومی برنامه درسی پنهان[2] است. تعریف «برنامه درسی پنهان» بسیار دشوار تر از اصطلاح «برنامه درسی رسمی» است. برنامه درسی پنهان یک برنامه درسی نانوشته‌ای است که با ارزش ها و نگرش افراد درارتباط است و در محیط یادگیری بر نگرش و ارزش‌های افراد اثرگذار است (۱۰). البته این نگرش‌ها و ارزش ها با تغییرات تدریجی باورها و دانش هر اجتماع، دائما در حال تغییر است. دانشجویان معمولا به طورمستقیم به برنامه‌های درسی پنهان پاسخ نمی‌دهند بلکه آنان از طریق تفسیرهای خود و ادراکات واعمالشان در چارچوب تجارب یادگیری خود معنا می‌کنند، و بر اساس آن چارچوب برنامه درسی پنهان را می سازند (۱۱). هر چند مطالعات برنامه درسی پنهان تا حد زیادی مرهون نظریات پیشرفت گریان خصوصاً جان دیویی و برخی از پیروان او همچون کیلپاتریک است که توجه زیادی بر کارکردهای پنهان و کل تجاربی که در آموزش حاصل می‌شود داشتند، لیکن انتشار کتاب فیلیپ جکسون تحت عنوان (زندگی در کلاس) را می‌توان آغاز رسمی مطالعات و تحقیقات گسترده در زمینه برنامه درسی پنهان دانست (۱۲).

برنامه درسی پنهان در آموزش پزشکی، فرآیند انتقال فرهنگ اخلاقی و انتقال هنجارها و قوانین مربوط به احساسات و رفتار

1.Euthanasia

2. Hidden curriculum

دانشجویان گروه پزشکی در محیط بالینی آموزشی به عنوان یک محیط اخلاقی است. در ساعات برنامه درسی به طور رسمی به دانشجویان تنها یک بخشی از این فرهنگ انتقال می‌یابد، اما ارزش ها، باورها و ادراکات بیش از پیش در آموزش پزشکی از طریق برنامه درسی پنهان انتقال می‌یابد (۱۱). در پژوهشی اکبری بورنگ، رحیمی، صابری، عجم (۱۳۹۵) نشان دادند ادراک دانشجویان که مرتبط با عوامل پنهان برنامه درسی است حتی بر توانایی های علمی خود و جو آموزشی تاثیرگذار است (۱۰). در علوم پزشکی شاید برنامه درسی پنهان تاثیر بیشتری را در محیط‌های آموزش بالینی داشته‌باشد. دانشجویان در کلاسهای درس به طور رسمی الگوریتم‌های ساده تعامل با بیمار و مدیریت بیماری را آموزش می‌بینند، اما هنگامی که وارد محیط‌های بالینی واقعی می‌شوند با تقاضاهای پیچیده‌ای در این محیط‌ها مواجه می شوند. در برخی موارد دچار سردرگمی های فراوانی در مورد روند درمان بیماری‌های مزمن، شرایط اقتصادی و اجتماعی بیماران و ارتباطات بین پرسنل، آموزش دهنده بالینی و بیماران میگردند (۱۳). برخی مطالعات حاکی از آن است برنامه درسی رسمی یادگرفته شده با تجارب دانشجویان در بالین در تضاد می باشد، ضمن این که اثر اخلاقی برنامه درسی پنهان بر دانشجویان به گونهای بوده است که مانع از انتخاب صحیح در موقعیت های مختلف برای آنان می شد (۱۴). مطالعات نشان می دهند می‌توان با استفاده از مدیریت برنامه درسی پنهان موارد حرفه‌ای گری را در آموزش پزشکی شناسایی و در جهت تقویت و ارتقاء آن برنامه ریزی کرد. اکثر دانشجویان نگرش منفی نسبت به اتانازی داشته و با آن موافق نبودند. همچنین در گروه بیماران، میانگین نمره نگرش برابر ۵۶/۴۹ می‌باشد به‌نحوی که ۱۳۱ نفر از بیماران نمره نگرش زیر ۶۰ داشتند که این امر نشان دهنده مخالفت این گروه با اتانازی می باشد. مقایسه نمرات در گروه بیماران و دانشجویان حاکی از مخالفت بیشتر گروه دانشجویان با مقوله اتانازی می باشد (۱۵). محمدی و همکاران (۱۳۹۵) پژوهشی با عنوان "عملکرد و میزان آگاهی دانشجویان پزشکی عمومی و تخصصی از مباحث قانونی مربوط به اتانازی- ضرورت آموزش" به انجام رساندند. در این مطالعه از مجموع ۱۵۰ نفر دانشجوی شرکت کننده ۱۰۱ نفر انجام اتانازی را با رعایت شرایط خاص اخلاقی و ۷۶ نفر قانونی می‌دانستند. ۷/۷۲٪و ۳/۷۵٪ افراد موافق و متمایل به انجام اتانازی غیرفعال از نوع به ترتیب قطع اقدامات و عدم شروع اقدامات درمانی مورد نیاز بودند. همچنین ۸۶ نفر به نوعی موافق و متمایل به اتانازی داوطلبانه بودند. ۴۷ نفر از دانشجویان اتانازی اجباری را نیز قانونی می پنداشتند (۱۶). تقدسی و همکاران (۱۳۹۱) پژوهشی در مراکز درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران به انجام رساندند. نتایج نشان داد که ۷۸ درصد از بیماران و ۶۳ درصد از پزشکان با انجام حداقل یکی از موارد اتانازی موافق بودند. نتایج مطالعه نشان داد که اکثریت بیماران و پزشکان شرکت کننده در این مطالعه با انجام یکی از انواع اتانازی موافق بودند و بیماران به میزان بیشتری نسبت به پزشکان با اتانازی موافق بودند (۱). با این حال و با توجه به نتایج متناقض پژوهش‌های گذشته در زمینه نگرش به اتانازی، در زمینه نقش برنامه درسی پنهان بر این عامل پژوهشی صورت نگرفته و خلأ تحقیقاتی وجود دارد. لذا هدف از پژوهش حاضر بررسی نقش برنامه درسی پنهان بر نگرش به اتانازی در دانشجویان حوزه پزشکی می باشد.

روش پژوهش

روش پژوهش از نوع همبستگی بود. جامعه شامل کلیه دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی کرمان در سال ۱۳۹۹ بود که از بین ان‌ها ۱۵۰ نفر با روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای به‌عنوان نمونه انتخاب شدند. تعداد حجم نمونه بر اساس مطالعه قبلی و با حدود اطمینان ۹۵٪ و ۹۱٪ =d ۱۵۰ نفر برآورد شد. دانشگاه علوم پزشکی کرمان دارای ۱۰ دانشکده دارد که از هر دانشکده ۱۵ دانشجو انختاب شدند. روش انجام پژوهش بدین صورت بود که پس از اخذ مجوز از دانشگاه علوم پزشکی کرمان جهت انجام این پژوهشف با مراجعه به ۱۰ دانشکده، پرسشنامه‌ها بین دانشجویان توزیع و جمع‌آوری شد. ملاک ورود به پژوهش شامل دانشجو بودن دانشگاه علوم پزشکی کرمان و مقطع کارشناسی بودن بود. ملاک خروج از پژوهش عدم تمایل به شرکت در پژوهش و عدم تکمیل پرسشنامه‌ها بود. ضمنا این مقاله دارای کد اخلاق IR.KMU.REC.1400.132 از دانشگاه علوم پزشکی کرمان می‌باشد

ابزار گردآوری داده‌ها

۱) مقیاس نگرش به اتانازی[3]

مقیاس نگرش به اتانازی در سال ۱۹۷۹ توسط توردلا و نوتنز[4] تهیه شد. این مقیاس دارای ۲۱ گویه و ۴ زیر مقیاس ملاحظات اخلاقی، ملاحظات عملی، ارج نهادن به زندگی و باورهای طبیعت‌گرایانه می‌باشد. پاسخ‌دهندگان باید در یک مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای از کاملا مخالف (با نمره یک) تا کاملا موافق (با نمره ۵) به این پرسشنامه پاسخ دهند. نمره بالاتر نشان دهنده حمایت بیشتر از اتانازی است (نگرش مثبت تر به اتانازی). نمره دهی مقیاس به این صورت است که ابتدا گویه ها همسو می‌شوند. یعنی گویه‌های معکوس (۲، ۴، ۷، ۹، ۱۴، ۱۵، ۱۷، ۲۰) برای جواب کاملا موافق نمره ۱ و برای جواب کاملا مخالف نمره ۵ می‌گیرند. افرادی که از میانگین نمرات پرسشنامه (۵۰) نمره

[3] . Attitude Scale Towards Euthanasia

4 . Tordella & Neutens

بالاتری کسب کرده اند دارای نگرش مثبت و پایین تر از آن نگرش منفی قلمداد می‌شود. حداقل نمره ۲۰ و حداکثر نمره ۱۰۰ ، در نتیجه میانگین متغیر آتانازی ۶۰ می باشد. میزان ضریب پایایی پرسشنامه با روش آلفای کرونباخ در خرده مقیاس‌های ملاحظات اخلاقی ۰/۷۸، ملاحظات عملی ۰/۸۳، ارج نهادن به زندگی ۰/۸۱ و باورهای طبیعت گرایانه ۰/۸۰ و پایایی کل ۰/۸۲ به‌دست امد و روایی محتوایی و صوری آن نیز مورد تایید قرار گرفت (۱۷).

۲) پرسشنامه برنامه درسی پنهان

در این پژوهش از پرسش‌نامه محقق ساخته برنامه درسی پنهان استفاده شد. این پرسشنامه در قالب ۲۵ سوال طراحی شده است و از نوع ۵ لیکرت است. میزان ضریب پایایی پرسشنامه با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۱ گزارش شد. به منظور تعیین روایی پرسشنامه از نظرات ۵ متخصص حوزه تعلیم و تربیت استفاده شد که روایی محتوایی آن را مورد تایید قرار دادند.

جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی (فراوانی، درصد، میانگین، استفاده از نمودار و...) استفاده شد. هم‌چنین جهت آزمون فرضیه‌های پژوهش از آمار استنباطی (آزمون همبستگی پیرسون و رگرسیون) استفاده شد. سطح معنی‌داری در این پژوهش $P <$ ۰/۰۵ تعیین شد. محاسبات آماری به‌وسیله نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۲ انجام گردید.

یافته‌ها

تعداد ۱۵۰ دانشجو شامل ۷۱ مرد (۴۷/۴ درصد) و ۷۹ زن (۵۲/۶ درصد) در نمونه حضور داشتند. از نظر سنی بیشترین دانشجویان در رده سنی ۲۶-۲۲ سال (۳۵/۲ درصد) بودند. بیشترین دانشجویان در مقطع تحصیلی کارشناسی (۸۸/۸ درصد) بودند. آماره‌های توصیفی متغیرهای تحقیق در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول۱: آماره های توصیفی متغیرهای تحقیق

متغیرها	انحراف معیار ± میانگین
نگرش به اتانازی	۷۱/۶ ±۴۷/۲۸
برنامه درسی پنهان	۷۱/۷ ±۳۱/۶۱

نتایج ضریب همبستگی پیرسون در جدول ۲ ارائه شده است.

متغیرها	نگرش به اتانازی	برنامه درسی پنهان
نگرش به اتانازی	۱	
برنامه درسی پنهان	-۰/۶۳۴	۱

یافته های مندرج در جدول۳ نشان می‌دهد، که میانگین نگرش نسبت به اتانازی از میانگین متغیر اتانازی کمتر می باشد. در نتیجه این مقادیر در سطح آماری ۰/۰۵معنی دار می‌باشد. بدین معنی که نگرش نسبت به اتانازی در نمونه پژوهش منفی می باشد. به این صورت که هر چه برنامه درسی پنهان کارآمدتر و هدفمند باشد نگرش منفی به اتانازی افزایش می یابد.

قبل از انجام تجزیه و تحلیل رگرسیون، پیش‌فرض آن مورد بررسی قرار گرفت. برای بررسی طبیعی بودن توزیع داده‌ها از آزمون کلموگروف اسمیرنوف استفاده شد. بر اساس این آزمون، وقتی توزیع داده‌ها نرمال می باشد که مقدار یا سطح معناداری بیشتر از عدد بحرانی در سطح ۰/۰۵ باشد. در نتیجه امکان استفاده از آزمون رگرسیون وجود دارد. نتایج آزمون رگرسیون ساده در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۳: نتایج آزمون رگرسیون ساده

مدل	غیراستاندارد B	خطای انحراف معیار	استاندارد شده B	T	Sig
ثابت	۲۵۴/۳	۰/۵۴۲		۲۶۴/۱۲	۰/۰۰۱
برنامه ریزی درسی پنهان	۰/۷۸	۰/۰۶۸	۰/۶۳۴	۲۴۵/۳	۰/۰۰۱

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که ضریب همبستگی برنامه‌ریزی درسی دانش پنهان و نگرش به اتانازی ۰/۶۳۴ می‌باشد. هم‌چنین برنامه‌ریزی درسی دانش پنهان ، ۴۰/۱ درصد از متغیر اتانازی را پیش‌بینی می‌کند. معادله رگرسیون با $F=$ ۳۶/۸ و سطح معنی‌داری ۰/۰۰۱ که از ۰/۰۵ کوچک‌تر است، معنی‌دار می‌باشد.

بحث

هدف این پژوهش بررسی نقش برنامه درسی پنهان بر نگرش به اتانازی در دانشجویان پزشکی بود. نتایج پژوهش نشان داد که بین نگرش نسبت به اتانازی و برنامه درسی پنهان ارتباط منفی وجود دارد. نتایج این پژوهش با سایر پژوهش‌ها همسو بود (۶، ۱۴، ۱۷، ۱۸ و ۱۹). نتایج ناهمسو یافت نشد. در تبیین این یافته می‌توان گفت که دانشجویان برنامه درسی پنهان پاسخ نمی‌دهند، بلکه آنان از طریق تفسیر و بحث، تحلیل، ادراکات خود، و تلفیق وترکیب‌های خود، برنامه درسی پنهان را می‌سازند. برنامه درسی پنهان دانشجویان پاسخی است، به آن‌چه در محیط آموزشی انجام می‌دهند. برنامه درسی پنهان، یک متن اجتماعی است. این متن در صورتی معنی دار می‌گردد که آن را بخوانیم و تفسیر کنیم (۲۰).

دانشجویان به دلیل مشکلاتی که دارند دچار مشکلاتی می‌شوند. گاه مسئله انتخاب بین مرگ و زندگی به‌منظور کاهش درد و رنج آن‌ها بر اولویت‌های دیگر چالشی اساسی است. در ادیان الهی و به‌ویژه دین اسلام، جان انسان وجودی ارزشمند و زندگی و حیات انسان امانتی الهی قلمداد می‌شود که حفظ آن از واجبات غیر قابل انکار است و نه خود فرد و نه افراد دیگر حق تصمیم‌گیری درباره وجود یا نبود آن را ندارند (۲۱). موافقان اتانازی دلایل خود را برای موافقت اعلام می‌کنند اما مخالفان اتانازی که رد پای آن را باید در ابعاد مختلف از جمله آموزه‌های پنهانی که در طول دوران تحصیل دانشگاهی با ان مواجه می‌شوند جستجو کرد. این موضوع یک مفهوم جامعه شناختی است که با ارزش‌ها، باورها، عقاید و نگرش انسان‌ها در ارتباط بوده و دربردارنده یادگیری‌های غیر رسمی و پنهان نظام آموزشی می‌باشد (۲۲). هر چند که دانشجویان پزشکی با گذراندن واحدهای اخلاق پزشکی به‌طور مستقیم با حفظ حرمت و تقدس حیات آشنا می‌شوند و می‌آموزند که نباید به زندگی بیماران پایان داد اما آن‌چه این دانشجویان بهتر درک می‌کنند واقعیت هایی است که بر بالین بیمار از همکاران، پزشکان، دانشجویان و کادر درمان درخصوص اتانازی یاد می‌گیرند که این همان برنامه درسی پنهان است. هم‌چنین وظیفه پزشک و پرستار حفظ جان بیمار است و آنان دارای نوعی وظیفه اخلاقی نسبت به بیمار می‌باشند و نمی‌توانند آزادانه دست به هر کاری بزنند. این وظیفه اخلاقی را به‌طور غیر مستقیم و به عنوان یک الگو به دانشجویان خود منتقل می‌کنند. این وظیفه اخلاقی که منعکس در برنامه درسی پنهان دانشگاه‌های علوم پزشکی می باشد تا حد زیادی متاثر از فرهنگ اسلامی ـ ایرانی می باشد و ارزش‌ها و سنت‌ها و تفکرات افراد جامعه به‌ویژه پزشکان رابطه تنگاتنگی با متغیرهای مذهبی دارند؛ چرا که بنیان‌های شخصیت و ارزش های اخلاقی ما در بطن جامعه‌ای مذهبی شکل می‌گیرد و بسیاری از بایدها و نبایدهای اخلاقی ما ریشه در آموزه‌های دینی و مذهبی ما دارند (۲۳).

این پژوهش دارای محدودیت‌هایی بوده است. پژوهش در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی کرمان اجرا شده است که در تعمیم نتایج به سایر دانشجویان باید احتیاط نمود. هم‌چنین از پرسشنامه به‌عنوان ابزار خودگزارش استفاده شده است که احتمال سوءگیری در پاسخ دادن وجود دارد. با توجه به نتایج این پژوهش پیشنهاد می‌گردد که پژوهش در دانشجویان سایر دانشگاه‌ها و در سایر شهرها اجرا گردد. از مصاحبه برای کسب اطلاعات بیشتر نیز می‌توان استفاده نمود. هم‌چنین یکی از سیاست‌های کلان مندرج در این برنامه نهادینه سازی اخلاق حرفه‌ای در آموزش پزشکی با محور تدوین و اجرای برنامه جامع مدیریت برنامه درسی پنهان برای نهادینه سازی اخلاق حرفه‌ای در موسسات آموزش عالی سلامت می‌باشد و توصیه می‌شود بیش از پیش مورد توجه قرار گیرد تا شاهد توسعه اخلاق حرفه‌ای باشیم.

نتیجه‌گیری

یافته‌های مطالعه حاضر حاکی از نگرش منفی نسبت به اتانازی در دانشجویان علوم پزشکی و رابطه منفی بین اتانازی و برنامه درسی پنهان در دانشجویان بود. در این راستا افرایش توجه به متغیرهای برنامه درسی پنهان در دانشکده‌های علوم پزشکی می تواند زمینه بهبود فرایند نگرش و نفی اتانازی را به همراه داشته باشد. به منظور دستیابی و درونی سازی ارزش‌های اجتماعی و توسعه اخلاق در آموزش پزشکی در کشور ایران تحول در نظام آموزش علوم پزشکی با تاکید بر اولویت های کشور به عنوان گام چهارم طرح تحول نظام سلامت مطرح و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی توجه به برنامه درسی پنهان می‌بایست مورد توجه و تمرکز قرار گیرد. برنامه جامع آموزش عالی در نظام سلامت در راستای تحقق اهداف برنامه تحول نظام سلامت، سندی راهبردی است که بر مبنای اسناد بالای دستی از جمله چشم انداز ایران ۱۴۰۴ شمسی، نقشه جامعه علمی کشور، نقشه جامع علمی سلامت و برنامه تحول نظام سلامت تدوین گردید.

تعارض منافع

نویسندگان تعارض منافعی ندارند.

تشکر و قدردانی

. بدینوسیله از کلیه مشارکت‌کنندگان در پژوهش قدردانی می‌گردد.

منابع

1. Taqdosi Nejad F, Okazi A, Maqarehzadeh Esfahani M, Yousefinejad and. Comparison of attitudes of physicians and patients about euthanasia in medical centers affiliated to

Tehran University of Medical Sciences . Scientific Journal of Forensic Medicine. 2014; 19:384-377 .[Persian]
2. Tavoosian.A. Sedaghat,M. Aramesh,K. Investigating the attitude of interns of Tehran University of Medical Sciences regarding euthanasia. Journal of Medical Ethics and History. 2008; 3(3): 43-52. .[Persian]
3. Mishara, B.L. and Weisstub, D.N. Premises and evidence in the rhetoric of assisted suicide and euthanasia. International journal of law and psychiatry2013; 36(5-6):.427-435
4. Voultsos, P., Njau, S.N. and Vlachou, M. The issue of euthanasia in Greece from a legal viewpoint. Journal of forensic and legal medicine. 2010; 17(3):131-136.
5. Onwuteaka-Philipsen BD, Rurup ML, Pasman HR, van der Heide A. The last phase of life: who requests and who receives euthanasia or physician-assisted suicide?. Medical care. 2010 1:596-603
6. Hosseinzadeh K, Azimian J. A Survey of Nursing Students' Attitudes in the Field of Euthanasia - Qazvin 2015-2016. Journal of Bioethics. 2017; 7 (23): 80-85. [Pesian].
7. Hashemi Z, Mortazavi M. Euthanasia from Islam and modern medical ethics perspectives. IJMEHM 2008; 1 (3) :35-44. [Pesian].
8. Najafabadi H, Sedaghat M, Tehrani S., Aramesh K. A Survey of Nurses' Attitudes of Tehran University of Medical Sciences in Relation to Euthanasia. Journal of Medical Ethics and History. [Persian]. 2010; 3(5): 37-44.
9. Puustinen, M, & Khawaja, A. Envisaging the alternatives: From knowledge of the powerful to powerful knowledge in history classroom. Curriculum Studies, 2020; 53(1): 16-31.
10. Akbari Booreng, M, Rahimi, M, Saberi, R. Ajam, A. The Study of the perception of learning environment according to student of Birjand University of Medical Science: Role of gender, place of residence and residing in dormitory. Journal of Medical Education and Development. 2017; 11(4): 340-351 .[Persian].
11. Chuang AW, Nuthalapaty FS, Casey PM. To the point: reviews in medical education taking control of the hidden curriculum. Am J Obstet Gynecol 2010; 20:1-6.
12. Gaufberg EH1, Batalden M, Sands R, Bell SK. The hidden curriculum: what can we learn from third-year medical student narrative reflections? Acad Med.2010; 85(11):1709-16.
13. Mosalanejad L, Parandavar N, Rezaie E. Students' Experience about the Hidden Curriculum: A Qualitative Study. Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences. 2014; 13(2): 111-124. [Persian].
14. Bahrami T, Tajwidi MA, Gholipour Y, Hossein N. A comparative study of nurses 'and patients' attitudes toward euthanasia. Journal of Alborz University of Medical Sciences. 2019; 70-79. [Persian].
15. Terkamo-Moisio A, Pietilä A, M Lehto JT, Ryynänen OP. Attitudes of nurses and the general public towards euthanasia on individuals with dementia and cognitive impairment. *Dementia*, 2019;*18*(4):1466-147
16. Mohammadi, A. Zare. M. Practice and level of knowledge of general and specialized medical students about legal issues related to euthanasia - the need for education. Iranian Forensic Medicine. 2016; 3 (22): 229- 226. [Persian].
17. Lisker R, Del Rio AA, Villa AR, Carnevale A. Physician- assisted Death. Opinions of a sample of Mexican Physicians. Arch Med Res. 2008; 39(4): 452-8.
18. Tavousian A, Sedaghat M, Aramesh K. Investigating the attitude of interms of Tehran university of Medical Science in relation with euthanasia. J Med Hist Ethics. 2009; 1(3): 43-51.[Persian].
19. Ryynanen OP, Myllykangas M, Viren M, Heino H. Attitude towards euthanasia among Physician, nurses and the general public in Finland. Public Health. 2002; 116(6): 322-31.
20. Anlar B, Phillips H. Addressing the “Hidden Curriculum” in Political Science Publishing. Politics & Gender. 2023 Jun;19(2):611-5.
21. Roohollahzadeh Andevari J, Yadollahpour M H, Khafri S, Shabani faramarzi A. The Attitude of Medical Students of Babol University of Medical Sciences towards Euthanasia. JRH 2020; 8 (1) :89-98
22. Someswararao B, Monja S, Ramesh M, Kumar M. A Socio and legal percpective of euthanasia in India with reference to arguments for and against euthanasia. European Journal of Molecular & clinical Medicine. 2020; 7(11): 870-877.
23. Razeghian Jahromi L, Sadeghi Mazidi S, Farhangdoost A. The effect of Depression in Medical Students and Residents on Their View Point about Euthanasia. IJMEHM 2022; 15 :289-299