# طراحی و اعتباریابی مدل اخلاق حرفه‌ای دانشجویان پزشکی (مطالعه موردی: دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی لرستان)

شیرین قاضی[۱]، حسین مهرداد[۲*]، مهری دارایی[۲]

۱- دانشجوی دکترای مدیریت آموزشی، گروه مدیریت آموزشی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، واحد خرم‌آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، خرم‌آباد، ایران.

۲- استادیار مدیریت آموزشی، گروه مدیریت آموزشی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، واحد خرم‌آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، خرم‌آباد، ایران.

یافته / دوره بیست و یکم / شماره ۴ / زمستان ۹۸ / مسلسل ۸۲

## چکیده

دریافت مقاله: ۹۸/۷/۱۶ پذیرش مقاله: ۹۸/۹/۱۰

**مقدمه:** اخلاق حرفه‌ای یکی از مسائل اساسی در جوامع بشری به شمار می‌آید. اگر تعریف جامعی از اصول اخلاقی ارائه شود، افراد حرفه‌ای در هر شغلی می‌توانند تصمیم بگیرند که چه رفتاری منطقی و غیرمنطقی است، کدام عمل اخلاقی و کدام یک غیر اخلاقی است. در جامعه پزشکی طرح بحث اخلاق به دلیل اهمیت حرفه پزشکی از جایگاه ویژه‌ای برخوردار است به طوری که اخلاق پزشکی، مباحث علمی بسیار جدی و گسترده‌ای را به خود اختصاص داده است. این مطالعه با هدف طراحی و اعتباریابی مدل اخلاق حرفه‌ای دانشجویان پزشکی در دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی لرستان انجام شد.

**مواد و روش‌ها:** در این پژوهش، جهت برازش الگوی پیشنهادی حاصل از مدل کیفی طراحی شده و به استناد مؤلفه‌ها و شاخص‌های شناسایی شده، الگوی نظری طراحی شد. در این الگو، مؤلفه‌ها به عنوان متغیرهای مکنون (پنهان) در نظر گرفته شدند که توسط شاخص‌های مربوطه (متغیرهای آشکار) سنجش شدند و بر اساس مدل‌یابی معادلات ساختاری تأثیرشان بر اخلاق حرفه‌ای دانشجویان تعیین گردید. قبل از برازش مدل، با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۲، مفروضه نرمال بودن توزیع داده‌ها با آزمون ناپارامتری کلموگروف- اسمیرنف بررسی شد.

**یافته‌ها:** در مطالعه حاضر ۱۶۰ نفر به عنوان نمونه آماری انتخاب شدند. ۶۶ نفر (۴۱٪) مذکر و ۹۴ نفر (۵۹٪) مؤنث بودند. ۶۳٪ بومی و ۳۷٪ غیربومی، ۷۴٪ مجرد و ۲۶٪ متأهل بودند. میانگین سنی افراد نمونه ۲۵ سال بود. نتایج حاصل از مطالعه نشان داد که در مدل اخلاق حرفه‌ای، مؤلفه‌های احترام به دیگران با بار عاملی ۰/۱۹۶ در جایگاه اول، هوش هیجانی با بار عاملی ۰/۱۵۴ در جایگاه دوم، نوع‌دوستی با بار عاملی ۰/۱۵۱ در جایگاه سوم اهمیت قرار دارند. همچنین سایر مؤلفه‌ها به ترتیب عبارتند از درستی و شرافت با بار عاملی ۰/۱۳۲، وظیفه‌شناسی با بار عاملی ۰/۱۰۷، تعالی شغلی با بار عاملی ۰/۰۹۹، رازداری با بار عاملی ۰/۰۸۵، مدیریت زمان با بار عاملی ۰/۰۸۳، دانش اخلاقی با بار عاملی ۰/۰۷۳، تعهد به عدالت اجتماعی با بار عاملی ۰/۰۶۶ و حساسیت اخلاقی با بار عاملی ۰/۰۶۶.

**بحث و نتیجه‌گیری:** برازش مناسب مدل پیشنهادی پژوهش حاضر می‌تواند در تدوین الگوهای اخلاقی و برنامه‌های ملی در سطح وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مفید واقع شود.

**واژه‌های کلیدی:** مدل اخلاق حرفه‌ای، الگو، پزشکان، روش دلفی، مؤلفه، شاخص.

*آدرس مکاتبه: خرم‌آباد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد خرم‌آباد، دانشکده ادبیات، گروه مدیریت آموزشی.

پست الکترونیک: sinamhr@gmail.com

**مقدمه**

اخلاق شامل اصول و ارزش‌هایی است که بر رفتارهای فردی و جمعی تحت عنوان درست یا غلط حاکمیت دارد (۱). در این علم، چگونگی خوب بودن یا بد بودن رفتار انسانی بررسی شده و در راستای رسیدن به هدف متعالی اخلاق، توصیه‌هایی صورت می‌گیرد (۲، ۳)؛ به عبارت دیگر، اخلاق مجموعه‌ای از ارزش‌ها و بایدها و نبایدها است که نقش مهمی در مدیریت اثربخشی بخش‌های درمانی ایفا می‌کند (۴، ۵). اخلاق حرفه‌ای یکی از شعبه‌های جدید اخلاق است که می‌کوشد به مسائل اخلاقی حرفه‌های گوناگون پاسخ داده و برای آن اصولی خاص متصور است (۶). اخلاق حرفه‌ای عبارت است از رفتار، ادب و عمل شخص هنگام انجام کار حرفه‌ای و رعایت حقوق مردم در کسب و کار و تأکید بر شفاف‌سازی و تبیین اعمال ضد اخلاقی و مسئولیت‌پذیری در قبال آن‌ها (۷-۱۰). از تعاریف گوناگون ارائه شده درباره اخلاق حرفه‌ای می‌توان چنین برآورد کرد که اخلاق حرفه‌ای مجموعه‌ای از کنش‌ها و واکنش‌های اخلاقی پذیرفته شده است که از سوی سازمان‌ها و مجامع حرفه‌ای فراهم آورد (۱۰). از سویی، اخلاق حرفه‌ای اشاره دارد به ویژگی‌هایی همچون وظایف ارزشمند، شایستگی‌های حرفه‌ای و همین طور مجموعه‌ای از هنجارهایی که در هر دو بعد اخلاق و رفتار حرفه‌ای باید به صورت روزانه در امورشان به کار برده شود، به عبارت دیگر اخلاق حرفه‌ای یا همان اخلاق کاری است و شاخصه‌های اخلاق حرفه‌ای شاخصه غالب در حرفه است (۱۱، ۱۲).

رزنیک دوازده اصل یا معیار برای رفتار اخلاقی در عرصه حرفه و شغل و همچنین علم و فناوری پیشنهاد می‌کند که عبارت‌اند از: درستکاری، دقت، بلندنظری، آزادی، اعتبار مدرک، تعلیم، مسئولیت‌پذیری اجتماعی، قانون مداری، اعطای فرصت، احترام متقابل، کارایی، احترام و رعایت حقوق سوژه‌های پژوهشی (۱، ۱۳). مطالعه مرتبطی در دانشکده‌های پزشکی کشورهای عربی نشان داد تنها ۴۱٪ دانشجویان از محتوای کلی درس اخلاق اظهار رضایت نمودند و ۲۳٪ آنها از ارزش عملی این دروس اطلاعی نداشتند و بیان کردند برنامه‌های درسی اخلاق حرفه‌ای پزشکی چندان در برنامه درسی آنها کافی نیست (۱۴، ۱۵).

نبود مدل‌های اخلاق حرفه‌ای در پژوهش دیگری نیز تصریح شده است. در پژوهشی ۸۷ برنامه آموزش رشته پزشکی در کشور برزیل مورد ارزیابی قرار گرفت. نتایج نشان داد که در ۴۵٪ این برنامه‌ها، مدل مناسب اخلاقی برای تدریس بر مبنای آن جود نداشت (۱۶).

نکته حائز اهمیت طراحی مدل‌های اخلاقی قبل از آموزش اخلاق حرفه‌ای است؛ به عبارت دیگر نیاز است مدل‌های اخلاقی طراحی شود که از طریق آنها دانشجویان پزشکی با مشکلات بالینی اخلاقی در بالین بیمار مواجه شوند و آنها را وادار به تصمیم‌گیری‌های اخلاقی کند (۱۷). در مطالعه‌ای نشان داده شد که ۸۵٪ دانشجویان بیان نمودند که تصویرسازی تجربیات و مسائل اخلاقی پیش آمده و استفاده از الگوها و نیز بحث و تبادل نظر در خصوص اتخاذ تصمیمات می‌تواند ذهن آنها را در این زمینه روشن نماید (۱۸).

پیشرفت و گسترش دانش و فناوری در فرآیندهای پیشگیری، تشخیص و درمان، بیماران و پزشکان را با انتخاب‌های متعددی مواجه ساخته است و این امر مسائل جدیدی را به وجود آورده که با اخلاق پزشکی بقراطی قادر به پاسخگویی به آنها نیستیم. در وقع آموزش اصول اخلاقی آمرانه و نهی کننده به تنهایی کفایت نمی‌کند و باید راهکارهای جدید اخلاقی برای حل مسائل به دانشجویان پزشکی آموزش داده شود. لازمه این امر، طراحی مدل‌های اخلاقی است (۱۹). بسیاری از دانشجویان رشته پزشکی آموزش‌هایی در ارتباط با اخلاق حرفه‌ای دیده‌اند و مسلماً اساتید برجسته‌ای به تشریح

مبانی نظری اخلاق حرفه‌ای پرداخته‌اند. همچنین بسیاری از کتاب‌های اخلاق حرفه‌ای و برنامه‌های آموزشی مربوطه، تنها بر اساس اصول نظری اخلاقی نگاشته شده و به بعد کاربردی آن توجه نداشته‌اند (۲۰، ۲۱). همچنین بسیاری از دروس اخلاقی موجود در دانشکده‌های پزشکی کشور بر مبنای اصول اخلاقی است که بین رشته‌ای است و تقریباً مدل اختصاصی که به رشته پزشکی مرتبط باشد وجود ندارد. طراحی مدل‌های اخلاق حرفه‌ای در زمینه پزشکی می‌تواند دانشجویان پزشکی و اساتید این حرفه را بیش از پیش به اهمیت این امر واقف سازد و از سویی دانشجویان پزشکی مشغول کار در بالین را به تصویرسازی موضوعات اخلاقی و حل آنها راغب کند؛ بنابراین پژوهش حاضر با هدف طراحی و اعتباریابی مدل اخلاق حرفه‌ای دانشجویان پزشکی در دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی لرستان انجام شده است.

## مواد و روش‌ها

روش دلفی یکی از روش‌های تحقیق کیفی است که از آن به منظور دستیابی به اجماع در تصمیم‌گیری‌های گروهی استفاده می‌شود. در عمل، روش دلفی یک سری از پرسشنامه‌ها یا دورهای متوالی به همراه بازخورد کنترل شده‌ای است که تلاش دارد به اتفاق نظر میان یک گروه از افراد خبره درباره یک موضوع خاص دست یابد.

در پژوهش حاضر، در مرحله اول مسئله پژوهش تعریف شد و سپس با توجه به ویژگی‌های مدنظر جهت انتخاب شرکت کنندگان خبره، نامزدهای مشارکت در این کار گروه شناسایی و از آنان دعوت به عمل آمد. مرحله دوم مرحله تولید ایده در زمینه مسئله پژوهش است. در این مرحله، اعضای خبره، ایده‌های خود را درباره عوامل مرتبط با مسئله پژوهش ارائه کردند. پژوهشگر با حذف موارد تکراری و کاربرد واژگان یکسان، لیست نهایی عوامل مرتبط با مسئله پژوهش را استخراج کرد. در مرحله سوم تعداد عوامل به میزانی کاهش یافت که کار با آنها قابل انجام باشد. در مرحله آخر نیز، با توجه به میزان اهمیت عوامل و ترتیب آنها، عوامل یا مؤلفه‌های نهایی تعیین شد.

ترکیب اعضای خبره دلفی پژوهش حاضر متشکل از افرادی است که در موضوع پژوهش دارای دانش و تخصص هستند، یعنی جز اساتید اخلاق حرفه‌ای می‌باشند و دانش و صلاحیت لازم در زمینه اظهار نظر در ارتباط با مسئله پژوهش حاضر را دارند. هنگامی که میان اعضای کارگروه تجانس وجود داشته باشد تعداد آنها حدود ۱۰ تا ۲۰ نفر توصیه شده است. اعضای کارگروه دلفی برای این پژوهش ۱۴ نفر استاد خبره در حوزه اخلاق حرفه‌ای می‌باشد. این تعداد خبره، به صورت نمونه‌گیری غیراحتمالی و ترکیبی از روش‌های هدف‌دار یا قضاوتی و زنجیره‌ای برگزیده شدند. شکل ۱ روش انجام مدل دلفی را نشان می‌دهد.

سپس جهت برازش الگوی پیشنهادی و پاسخ به سؤال:«آیا مدل اخلاق حرفه‌ای طراحی شده در مورد دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی لرستان دارای برازش مناسب است؟»، به استناد مؤلفه‌ها و شاخص‌های شناسایی شده، الگوی نظری طراحی شد. در این الگو، مؤلفه‌ها به عنوان متغیرهای مکنون (پنهان) در نظر گرفته شدند که توسط شاخص‌های مربوطه (متغیرهای آشکار) سنجش شدند و بر اساس مدل‌یابی معادلات ساختاری تأثیرشان بر اخلاق حرفه‌ای دانشجویان تعیین گردید. قبل از برازش مدل، با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSSV22، مفروضه نرمال بودن توزیع داده‌ها با آزمون ناپارامتری کلموگروف- اسمیرنف بررسی شد.

## یافته‌ها

نتایج به دست آمده از این آزمون نشان داد که داده‌ها از توزیع نرمال برخوردار نیستند. به همین دلیل و با توجه به این‌که در مدل، متغیر پنهان مرتبه دوم (اخلاق حرفه‌ای) با شاخص‌های سازنده وجود دارد، از روش حداقل مربعات جزئی استفاده گردید، زیرا فرض نرمال بودن داده‌ها در آن مد نظر نیست.

**جدول ۱. توزیع فراوانی و درصد نمونه آماری بر حسب ویژگی‌های جمعیت شناختی**

| مقطع تحصیلی | مذکر | مؤنث | بومی | غیربومی | مجرد | متأهل | سن |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| کارآموزی (استاجری) | ۳۶(۴۱٪) | ۵۱(۵۹٪) | ۵۸(۶۷٪) | ۲۹(۳۳٪) | ۷۷(۸۸٪) | ۱۰(۱۲٪) | ۲۴/۴ |
| کارورزی (انترنی) | ۳۰(۴۱٪) | ۴۳(۵۹٪) | ۴۳(۵۹٪) | ۳۰(۴۱٪) | ۴۲(۵۷٪) | ۳۱(۴۳٪) | ۲۵/۸ |
| مجموع | ۶۶(۴۱٪) | ۹۴(۵۹٪) | ۱۰۱(۶۳٪) | ۵۹(۳۷٪) | ۱۱۹(۷۴٪) | ۴۱(۲۶٪) | ۲۵/۱ |

بر اساس اطلاعات جدول ۱، در تحقیق حاضر ۱۶۰ نفر به عنوان نمونه آماری انتخاب شدند. ۶۶ نفر (۴۱ درصد) مذکر و ۹۴ نفر (۵۹ درصد) مؤنث بودند.۶۳ درصد بومی و ۳۷ درصد غیربومی، ۷۴ درصد مجرد و ۲۶ درصد متأهل بودند. میانگین سنی افراد نمونه ۲۵ سال بود.

با استفاده از داده‌های جمع آوری شده از طریق پرسشنامه‌ای که بر اساس شاخص‌های شناسایی شده ساخته شد و در بین نمونه آماری از جامعهٔ مورد مطالعه توزیع گردید؛ شاخص‌های مربوط به مؤلفه‌ها از لحاظ کمی مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفتند که نتایج در ادامه آورده شده است.

برای بررسی مفروضه نرمال بودن توزیع داده‌ها، آزمون ناپارامتری کلموگروف- اسمیرنف، به کار برده شد که نتایج آن در قالب جدول ۲ نشان داده شده است.

**جدول ۲. نتایج آزمون کلموگروف- اسمیرنف مربوط به تعیین نرمال بودن توزیع داده‌ها**

| مؤلفه‌ها | میانگین | انحراف معیار | آماره آزمون | سطح معناداری |
|---|---|---|---|---|
| وظیفه‌شناسی | ۴/۳۷ | ۰/۵۲ | ۰/۱۶۳ | ۰/۰۰۱** |
| تعالی شغلی | ۴/۲۹ | ۰/۵۸ | ۰/۱۵۸ | ۰/۰۰۱** |
| درستی و شرافت | ۴/۳۴ | ۰/۵۲ | ۰/۱۰۵ | ۰/۰۰۱** |
| احترام به دیگران | ۴/۲۸ | ۰/۶۰ | ۰/۱۳۶ | ۰/۰۰۱** |
| نوع دوستی | ۴/۲۱ | ۰/۶۴ | ۰/۱۶۱ | ۰/۰۰۱** |
| تعهد به عدالت اجتماعی | ۴/۳۰ | ۰/۶۱ | ۰/۲۰۵ | ۰/۰۰۱** |
| مدیریت زمان | ۴/۳۴ | ۰/۵۸ | ۰/۱۹۵ | ۰/۰۰۱** |
| هوش هیجانی | ۴/۳۳ | ۰/۶۸ | ۰/۱۷۶ | ۰/۰۰۱** |
| رازداری | ۴/۳۹ | ۰/۶۲ | ۰/۲۱۷ | ۰/۰۰۱** |
| دانش اخلاقی | ۴/۲۶ | ۰/۷۱ | ۰/۲۰۶ | ۰/۰۰۱** |
| حساسیت اخلاقی | ۴/۳۰ | ۰/۶۷ | ۰/۲۱۹ | ۰/۰۰۱** |

بر اساس اطلاعات جدول ۲، چون مقادیر به دست آمده برای آماره‌های z در سطح خطای ۰/۰۱=α معنادار هستند (P<۰/۰۱)، چنین استنباط می‌شود که داده‌ها از توزیع نرمال برخوردار نیستند.

نتایج مربوط به آزمون نرمال بودن توزیع داده‌ها نشان داد که داده‌ها از توزیع نرمال برخوردار نیستند (جدول ۲)، به این دلیل و با توجه به این‌که در مدل، متغیر پنهان مرتبه دوم (اخلاق حرفه‌ای) با ۱۱ مؤلفه سازنده وجود دارد، از روش حداقل مربعات جزئی استفاده گردید، زیرا فرض نرمال بودن داده‌ها در آن مد نظر نیست.

**جدول ۳. بارهای عاملی و مقادیر t معناداری مربوط به مدل‌های اندازه‌گیری (مؤلفه‌ها)**

| مؤلفه‌ها | ردیف | شاخص‌ها | بار عاملی | آماره t |
|---|---|---|---|---|
| وظیفه‌شناسی | ۱ | به موقع رسیدن و آماده شدن برای کار | ۰/۶۴ | ۱۲/۷۴ |
| | ۲ | از سرپرست پیروی کردن | ۰/۷۹ | ۱۹/۵۶ |
| | ۳ | رعایت ضوابط و مقررات | ۰/۷۱ | ۲۰/۱۱ |
| | ۴ | همکاری مناسب در کار تیمی | ۰/۷۸ | ۲۱/۸۷ |
| | ۵ | انجام وظایف محوله به طور کامل و به موقع | ۰/۷۹ | ۲۹/۵۴ |
| | ۶ | گزارش دقیق و کامل مراقبت‌هایی که برای بیمار انجام می‌شود | ۰/۷۴ | ۱۴/۹۰ |
| | ۷ | اطلاع به دیگران در زمانی که برای انجام وظیفه نمی‌تواند حاضر شود و اطمینان از وجود جایگزینی برای خود | ۰/۷۳ | ۲۲/۱۴ |
| | ۸ | اظهار خطای پزشکی به تیم یا سرپرست | ۰/۷۶ | ۲۲/۴۲ |
| تعالی شغلی | ۹ | اصلاح رفتارها بر اساس فیدبک ارائه شده | ۰/۸۲ | ۱۹/۴۷ |
| | ۱۰ | شناخت محدودیت‌های خود و کمک گرفتن از دیگران در مواردی که دانش و مهارت او کافی نیست | ۰/۷۱ | ۱۳/۱۲ |
| | ۱۱ | سازگاری با تغییر شرایط | ۰/۷۸ | ۲۰/۴۱ |
| | ۱۲ | احساس مسئولیت برای بازآموزی خود | ۰/۷۵ | ۱۴/۱۶ |
| | ۱۳ | شرکت در راندها، سمینارها و سایر فعالیت‌های آموزشی و دوره‌های بازآموزی رسمی | ۰/۶۹ | ۱۱/۹۶ |
| | ۱۴ | ارزیابی سلامت جسمی، روحی و معنوی خود | ۰/۷۸ | ۱۸/۹۱ |
| | ۱۵ | مطالعه بر اساس Case های بیمار که به وی مراجعه می‌کند | ۰/۷۱ | ۱۱/۰۴ |
| درستی و شرافت | ۱۶ | رفتار صادقانه (راستگویی، انصاف، رک بودن، خوش قول بودن) | ۰/۶۰ | ۹/۸۷ |
| | ۱۷ | اجتناب از بزرگنمایی توانمندی‌های خود | ۰/۵۲ | ۶/۰۶ |
| | ۱۸ | رعایت تساوی در رسیدگی به وضعیت بیماران | ۰/۷۲ | ۱۲/۹۲ |
| | ۱۹ | رفتار مناسبشان پزشکی چه در رفتار چه در صحبت و چه در نحوه لباس پوشیدن و آراستگی | ۰/۷۴ | ۱۴/۹۸ |
| | ۲۰ | اجتناب از سوء مصرف دارو و الکل | ۰/۷۷ | ۱۹/۳۱ |
| | ۲۱ | اظهار نظر فقط در مورد موضوعاتی که در حیطه تخصص اوست | ۰/۸۵ | ۳۳/۳۱ |
| | ۲۲ | پذیرفتن مسئولیت کار خود | ۰/۷۶ | ۱۷/۱۶ |
| | ۲۳ | اجتناب از استفاده از شیوه‌های غیر منصفانه برای ارتقاء جایگاه آکادمیک خود | ۰/۸۱ | ۲۳/۳۹ |
| احترام به دیگران | ۲۴ | برقراری تفاهم با اعضاء تیم | ۰/۷۷ | ۲۰/۶۳ |
| | ۲۵ | معرفی خود و اعضای تیم به بیمار و خانواده‌اش | ۰/۸۳ | ۳۴/۷۱ |
| | ۲۶ | مورد خطاب قرار دادن بیمار به شکل مناسب | ۰/۸۱ | ۲۳/۵۵ |
| | ۲۷ | حفظ حریم‌های لازم در موقعیت‌های شغلی و آموزشی | ۰/۸۳ | ۲۴/۴۹ |
| | ۲۸ | احترام و حفظ شأن انسانی بیماران و خانواده ایشان چه در حضور آنها چه در غیاب ایشان در بحث با سایر اعضای تیم درمان | ۰/۸۵ | ۳۸/۳۷ |
| | ۲۹ | حفظ حریم‌های لازم در ارتباط با بیمار | ۰/۸۲ | ۳۰/۰۲ |
| | ۳۰ | ارتباط خوب و مناسب با دانشجویان، اساتید و شاغلین سایر حرفه‌های مرتبط با سلامتی | ۰/۸۰ | ۲۱/۰۳ |
| | ۳۱ | تحمل و صبوری نشان دادن در مقابل طیفی از رفتارها و عقاید | ۰/۸۰ | ۲۳/۴۲ |
| | ۳۲ | تبعیض روا نداشتن در تعاملات خود با دیگران | ۰/۸۲ | ۲۸/۸۱ |
| نوع دوستی | ۳۳ | ارجحیت دادن منافع بیمار بر منافع خود | ۰/۸۲ | ۲۷/۲۸ |
| | ۳۴ | توجه نشان دادن به خواسته‌های بیمار | ۰/۸۲ | ۲۶/۰۹ |
| | ۳۵ | صرف وقت و حوصله برای توضیح اطلاعات به بیمار | ۰/۸۲ | ۲۳/۶۸ |
| | ۳۶ | تلاش برای کاستن از رنج و درد بیمار از تمام راه‌های ممکن | ۰/۸۵ | ۳۱/۹۷ |
| | ۳۷ | داوطلب شدن برای انجام کار فرد دیگری که نمی‌تواند کارش را انجام دهد. | ۰/۸۲ | ۲۲/۱۹ |
| | ۳۸ | مشارکت در سازمان‌های حرفه‌ای محلی و ملی | ۰/۷۶ | ۱۷/۸۹ |
| | ۳۹ | پیشنهاد کمک به سایر اعضای تیم | ۰/۸۰ | ۲۱/۵۵ |
| تعهد به عدالت اجتماعی | ۴۰ | توزیع عادلانه منابع مراقبت سلامتی بین بیماران | ۰/۸۸ | ۲۸/۸۷ |
| | ۴۱ | طبابت بر مبنای هزینه اثربخشی | ۰/۷۸ | ۱۷/۵۶ |
| | ۴۲ | پایبند بودن به استفاده از منابع حین انجام کار | ۰/۹۰ | ۲۹/۳۷ |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| مدیریت زمان | ۴۳ | در دسترس بودن در زمان On call | ۰/۸۰ | ۲۴/۲۴ |
| | ۴۴ | اولویت‌بندی وظایف | ۰/۸۳ | ۳۳/۶۸ |
| | ۴۵ | به تعویق نینداختن امور | ۰/۸۶ | ۴۵/۰۷ |
| | ۴۶ | انجام وظایف در زمان مربوطه | ۰/۸۲ | ۲۹/۲۴ |
| هوش هیجانی | ۴۷ | توانایی درک احساسات دیگران | ۰/۷۸ | ۱۶/۹۰ |
| | ۴۸ | خوش اخلاقی | ۰/۸۸ | ۳۶/۳۸ |
| | ۴۹ | اعتماد به نفس | ۰/۸۳ | ۲۰/۹۴ |
| | ۵۰ | مهارت‌های ارتباطی قوی | ۰/۹۰ | ۴۷/۱۲ |
| | ۵۱ | خودشناسی | ۰/۸۶ | ۳۵/۵۷ |
| | ۵۲ | صبر و خونسردی | ۰/۸۲ | ۱۹/۱۰ |
| | ۵۳ | قابلیت‌های کارگروهی | ۰/۸۳ | ۲۱/۸۱ |
| رازداری | ۵۴ | الکترونیکی کردن پرونده‌های بیمار | ۰/۷۴ | ۱۰/۲۸ |
| | ۵۵ | کسب اعتماد بیماران | ۰/۸۶ | ۲۹/۷۰ |
| | ۵۶ | محرمانه بودن در روابط شخصی با دانشجویان | ۰/۸۷ | ۳۷/۸۴ |
| | ۵۷ | رعایت حقوق آموزشی و حریم خصوصی | ۰/۸۴ | ۳۳/۱۳ |
| دانش اخلاقی | ۵۸ | آشنایی با کدهای اخلاقی رشته پزشکی | ۰/۹۱ | ۴۶/۱۶ |
| | ۵۹ | رعایت کدهای اخلاقی | ۰/۸۸ | ۳۸/۳۴ |
| | ۶۰ | تلاش در جهت یادگیری کدهای اخلاقی | ۰/۹۱ | ۵۰/۳۶ |
| حساسیت اخلاقی | ۶۱ | تشخیص به موقع مشکلات دیگران | ۰/۸۸ | ۳۶/۴۳ |
| | ۶۲ | شناسایی و گزارش خطاها و رفتار نامناسب همکاران با پرهیز از بی‌اعتبار بودن غیر منصفانه شهرت ایشان | ۰/۸۷ | ۳۳/۶۷ |
| | ۶۳ | گزارش به موقع وجود تعارض منافع به سرپرست تیم | ۰/۸۷ | ۲۲/۶۱ |

بر اساس اطلاعات جدول ۳، مقادیر t معناداری بارهای عاملی (ضرایب مسیر) مربوط به رابطهٔ بین شاخص‌ها با مؤلفه‌های مربوطه بیشتر از ۲/۵۷ می‌باشد، لذا چنین استنباط می‌شود که کلیه بارهای عاملی در سطح خطای $\alpha$=۰/۰۱، معنادار هستند ($t>2/57$).

**جدول ۴. بارهای عاملی و مقادیر t معناداری مربوط به اخلاق حرفه‌ای**

| مؤلفه‌ها | ردیف | شاخص‌ها | بار عاملی | آماره t |
|---|---|---|---|---|
| وظیفه‌شناسی | ۱ | به موقع رسیدن و آماده شدن برای کار | ۰/۳۲ | ۴/۵۱ |
| | ۲ | از سرپرست پیروی کردن | ۰/۵۷ | ۸/۰۱ |
| | ۳ | رعایت ضوابط و مقررات | ۰/۴۱ | ۶/۱۳ |
| | ۴ | همکاری مناسب در کار تیمی | ۰/۵۵ | ۷/۴۴ |
| | ۵ | انجام وظایف محوله به طور کامل و به موقع | ۰/۴۸ | ۷/۶۸ |
| | ۶ | گزارش دقیق و کامل مراقبت‌هایی که برای بیمار انجام می‌شود | ۰/۵۱ | ۵/۴۰ |
| | ۷ | اطلاع به دیگران در زمانی که برای انجام وظیفه نمی‌تواند حاضر شود و اطمینان از وجود جایگزینی برای خود | ۰/۵۳ | ۸/۶۹ |
| | ۸ | اظهار خطای پزشکی به تیم یا سرپرست | ۰/۵۵ | ۸/۶۳ |
| تعالی شغلی | ۹ | اصلاح رفتارها بر اساس فیدبک ارائه شده | ۰/۵۴ | ۶/۸۵ |
| | ۱۰ | شناخت محدودیت‌های خود و کمک گرفتن از دیگران در مواردی که دانش و مهارت او کافی نیست | ۰/۴۸ | ۶/۳۷ |
| | ۱۱ | سازگاری با تغییر شرایط | ۰/۵۷ | ۸/۰۳ |
| | ۱۲ | احساس مسئولیت برای بازآموزی خود | ۰/۴۱ | ۳/۹۳ |
| | ۱۳ | شرکت در راندها، سمینارها و سایر فعالیت‌های آموزشی و دوره‌های بازآموزی رسمی | ۰/۵۰ | ۶/۸۰ |
| | ۱۴ | ارزیابی سلامت جسمی، روحی و معنوی خود | ۰/۵۷ | ۹/۰۰ |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | ۱۵ | مطالعه بر اساس Case های بیمار که به وی مراجعه می‌کند | ۰/۵۵ | ۷/۸۱ |
| درستی و شرافت | ۱۶ | رفتار صادقانه (راستگویی، انصاف، رک بودن، خوش قول بودن) | ۰/۶۰ | ۱۰/۶۵ |
| | ۱۷ | اجتناب از بزرگنمایی توانمندی‌های خود | ۰/۵۱ | ۶/۶۹ |
| | ۱۸ | رعایت تساوی در رسیدگی به وضعیت بیماران | ۰/۶۲ | ۹/۳۵ |
| | ۱۹ | رفتار مناسبشان پزشکی چه در رفتار چه در صحبت و چه در نحوه لباس پوشیدن و آراستگی | ۰/۵۹ | ۹/۴۶ |
| | ۲۰ | اجتناب از سوء مصرف دارو و الکل | ۰/۶۰ | ۸/۸۶ |
| | ۲۱ | اظهار نظر فقط در مورد موضوعاتی که در حیطه تخصص اوست | ۰/۷۲ | ۱۵/۷۷ |
| | ۲۲ | پذیرفتن مسئولیت کار خود | ۰/۶۰ | ۹/۲۰ |
| | ۲۳ | اجتناب از استفاده از شیوه‌های غیر منصفانه برای ارتقاء جایگاه آکادمیک خود | ۰/۷۰ | ۱۳/۸۶ |
| احترام به دیگران | ۲۴ | برقراری تفاهم با اعضاء تیم | ۰/۷۴ | ۱۷/۸۶ |
| | ۲۵ | معرفی خود و اعضای تیم به بیمار و خانواده‌اش | ۰/۷۵ | ۲۴/۶۴ |
| | ۲۶ | مورد خطاب قرار دادن بیمار به شکل مناسب | ۰/۷۰ | ۱۵/۶۷ |
| | ۲۷ | حفظ حریم‌های لازم در موقعیت‌های شغلی و آموزشی | ۰/۷۴ | ۱۷/۰۲ |
| | ۲۸ | احترام و حفظ شأن انسانی بیماران و خانواده ایشان چه در حضور آنها چه در غیاب ایشان در بحث با سایر اعضای تیم درمان | ۰/۷۶ | ۲۳/۰۶ |
| | ۲۹ | حفظ حریم‌های لازم در ارتباط با بیمار | ۰/۶۹ | ۱۳/۸۱ |
| | ۳۰ | ارتباط خوب و مناسب با دانشجویان، اساتید و شاغلین سایر حرفه‌های مرتبط با سلامتی | ۰/۷۰ | ۱۴/۰۹ |
| | ۳۱ | تحمل و صبوری نشان دادن در مقابل طیفی از رفتارها و عقاید | ۰/۷۴ | ۱۶/۳۴ |
| | ۳۲ | تبعیض روا نداشتن در تعاملات خود با دیگران | ۰/۷۵ | ۱۹/۷۹ |
| نوع دوستی | ۳۳ | ارجحیت دادن منافع بیمار بر منافع خود | ۰/۷۷ | ۱۹/۴۹ |
| | ۳۴ | توجه نشان دادن به خواسته‌های بیمار | ۰/۷۵ | ۱۹/۱۶ |
| | ۳۵ | صرف وقت و حوصله برای توضیح اطلاعات به بیمار | ۰/۶۸ | ۱۰/۷۹ |
| | ۳۶ | تلاش برای کاستن از رنج و درد بیمار از تمام راه‌های ممکن | ۰/۷۸ | ۲۱/۹۲ |
| | ۳۷ | داوطلب شدن برای انجام کار فرد دیگری که نمی‌تواند کارش را انجام دهد. | ۰/۶۹ | ۱۰/۹۵ |
| | ۳۸ | مشارکت در سازمان‌های حرفه‌ای محلی و ملی | ۰/۶۴ | ۱۱/۴۸ |
| | ۳۹ | پیشنهاد کمک به سایر اعضای تیم | ۰/۷۵ | ۱۷/۵۸ |
| تعهد به عدالت اجتماعی | ۴۰ | توزیع عادلانه منابع مراقبت سلامتی بین بیماران | ۰/۷۵ | ۱۷/۴۵ |
| | ۴۱ | طبابت بر مبنای هزینه اثربخشی | ۰/۵۷ | ۱۰/۰۷ |
| | ۴۲ | پایبند بودن به استفاده از منابع حین انجام کار | ۰/۷۸ | ۱۹/۹۶ |
| مدیریت زمان | ۴۳ | در دسترس بودن در زمان On call | ۰/۵۹ | ۸/۹۶ |
| | ۴۴ | اولویت‌بندی وظایف | ۰/۶۴ | ۱۲/۷۳ |
| | ۴۵ | به تعویق نینداختن امور | ۰/۷۶ | ۲۰/۸۳ |
| | ۴۶ | انجام وظایف در زمان مربوطه | ۰/۷۳ | ۱۹/۳۹ |
| هوش هیجانی | ۴۷ | توانایی درک احساسات دیگران | ۰/۶۸ | ۱۲/۰۵ |
| | ۴۸ | خوش اخلاقی | ۰/۷۳ | ۱۹/۵۸ |
| | ۴۹ | اعتماد به نفس | ۰/۶۶ | ۱۳/۷۰ |
| | ۵۰ | مهارت‌های ارتباطی قوی | ۰/۷۵ | ۱۷/۳۶ |
| | ۵۱ | خودشناسی | ۰/۷۲ | ۱۸/۹۵ |
| | ۵۲ | صبر و خونسردی | ۰/۷۲ | ۱۵/۷۷ |
| | ۵۳ | قابلیت‌های کارگروهی | ۰/۷۳ | ۱۶/۹۳ |
| رازداری | ۵۴ | الکترونیکی کردن پرونده‌های بیمار | ۰/۵۵ | ۶/۹۸ |
| | ۵۵ | کسب اعتماد بیماران | ۰/۷۵ | ۱۹/۲۳ |
| | ۵۶ | محرمانه بودن در روابط شخصی با دانشجویان | ۰/۷۲ | ۱۵/۶۷ |
| | ۵۷ | رعایت حقوق آموزشی و حریم خصوصی | ۰/۷۵ | ۲۰/۱۷ |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | ۵۸ | آشنایی با کدهای اخلاقی رشته پزشکی | ۰/۷۴ | ۱۴/۰۲ |
| دانش اخلاقی | ۵۹ | رعایت کدهای اخلاقی | ۰/۷۸ | ۲۳/۸۴ |
| | ۶۰ | تلاش در جهت یادگیری کدهای اخلاقی | ۰/۶۸ | ۱۵/۹۲ |
| | ۶۱ | تشخیص به موقع مشکلات دیگران | ۰/۷۱ | ۱۳/۵۷ |
| حساسیت اخلاقی | ۶۲ | شناسایی و گزارش خطاها و رفتار نامناسب همکاران با پرهیز از بی‌اعتبار بودن غیر منصفانه شهرت ایشان | ۰/۶۷ | ۱۲/۳۵ |
| | ۶۳ | گزارش به موقع وجود تعارض منافع به سرپرست تیم | ۰/۶۸ | ۱۲/۸۶ |

بر اساس اطلاعات جدول ۴، مقادیر t معناداری بارهای عاملی (ضرایب مسیر) مربوط به رابطهٔ بین شاخص‌ها با اخلاق حرفه‌ای، بیشتر از ۲/۵۷ می‌باشد؛ لذا چنین استنباط می‌شود که بارهای عاملی کلیه شاخص‌های مرتبط با مدیریت استعداد در سطح خطای ۰/۰۱=α، معنادار هستند (t>۲/۵۷).

**جدول ۵. بارهای عاملی و مقادیر t معناداری مربوط به مؤلفه‌های مدل تحقیق به ترتیب نزولی**

| | مؤلفه‌ها | بار عاملی (ضریب مسیر) | آماره t |
|---|---|---|---|
| فاکتور ۴ | احترام به دیگران | ۰/۱۹۶ | ۲۱/۷۶** |
| فاکتور ۸ | هوش هیجانی | ۰/۱۵۴ | ۱۷/۵۳** |
| فاکتور ۵ | نوع دوستی | ۰/۱۵۱ | ۱۹/۶۲** |
| فاکتور ۳ | درستی و شرافت | ۰/۱۳۲ | ۱۶/۸۷** |
| فاکتور ۱ | وظیفه‌شناسی | ۰/۱۰۷ | ۱۰/۹۴** |
| فاکتور ۲ | تعالی شغلی | ۰/۰۹۹ | ۱۰/۱۰** |
| فاکتور ۹ | رازداری | ۰/۰۸۵ | ۱۷/۲۱** |
| فاکتور ۷ | مدیریت زمان | ۰/۰۸۳ | ۱۸/۳۹** |
| فاکتور ۱۰ | دانش اخلاقی | ۰/۰۷۳ | ۱۴/۳۵** |
| فاکتور ۶ | تعهد به عدالت اجتماعی | ۰/۰۶۶ | ۱۷/۲۲** |
| فاکتور ۱۱ | حساسیت اخلاقی | ۰/۰۶۶ | ۱۲/۴۲** |

بر اساس اطلاعات جدول ۵، در مدل ساختاری، بارهای عاملی (ضرایب مسیر) مربوط به مؤلفه‌های با بارهای عاملی با مقادیر t بالای ۲/۵۷ در سطح خطای ۰/۰۱=α، معنی‌داری می‌باشند که در جدول فوق با علامت ** مشخص شده‌اند. لذا چنین استنباط می‌شود که بارهای عاملی (ضرایب مسیر) مربوط به مؤلفه‌ها در مدل اخلاق حرفه‌ای معنی‌داری می‌باشند. بارهای عاملی و مقادیر t معناداری نشان می‌دهد که در مدل اخلاق حرفه‌ای، مؤلفه‌های احترام به دیگران با بار عاملی ۰/۱۹۶ در جایگاه اول، هوش هیجانی با بار عاملی ۰/۱۵۴ در جایگاه دوم، نوع‌دوستی با بار عاملی ۰/۱۵۱ در جایگاه سوم اهمیت قرار دارند و مؤلفه‌های تعهد به عدالت اجتماعی و حساسیت اخلاقی با بار عاملی ۰/۰۶۶ در جایگاه آخر اهمیت قرار دارند.

## بحث و نتیجه‌گیری

گسترش استفاده از وسایل ارتباط جمعی و افزایش سطح تحصیلات افراد در جوامع امروزی و بسیاری از عوامل دیگر موجب بالا رفتن سطح آگاهی بیماران و تغییر نگرش آنها گردیده است که این امر می‌تواند از علل ایجاد مسائل جدید اخلاقی باشد. همچنین پیشرفت روزافزون علم و ارائه روش‌های درمانی نوین در حرفه پزشکی در بروز مشکلات اخلاقی مؤثر است. لذا بیش از پیش لزوم توجه به طراحی مدل‌های اخلاق حرفه‌ای احساس می‌شود (۲۵-۲۲)؛ بنابراین هدف این پژوهش، طراحی الگوی اخلاق حرفه‌ای در بین نمونه‌ای از پزشکان بود. بدین منظور با استفاده از روش دلفی و با استفاده از نظر ۱۴ نفر از اساتید اخلاق حرفه‌ای که جز پزشکان بودند تحلیل دور اول، دوم و سوم پاسخ‌های خبرگان به ۱۱ مؤلفه منتهی شد. این یازده مؤلفه عبارتند از: وظیفه‌شناسی، تعالی شغلی، درستی و شرافت، احترام به دیگران، نوع‌دوستی، تعهد به عدالت اجتماعی، مدیریت زمان، هوش هیجانی، رازداری، دانش اخلاقی و حساسیت اخلاقی. همچنین هر کدام از این مؤلفه‌ها با شاخص‌های مربوط به خود مدل کامل اخلاق حرفه‌ای را ارائه می‌دهد. جهت برازش مدل اخلاقی پیشنهادی، از آزمون برازش استفاده شد.

اهمیت اخلاق حرفه‌ای آنچنان که پیداست به قدری است که می‌توان سایر حوزه‌های بهداشتی را به خود مرتبط سازد. پژوهش‌های مرتبط با این حوزه به مؤلفه‌ها و شاخص‌های گوناگونی اشاره داشته‌اند که هر کدام به نحوی در تبیین این حوزه گام برداشته‌اند. این پژوهش درصدد طراحی مدلی اخلاقی با الهام از ادبیات پژوهشی و با کمک خبرگان حوزه اخلاق حرفه‌ای بود. مدلی که بتواند به صورت مشخص مؤلفه‌های حرفه‌ای‌گرایی را با مبنای دقیق روش‌شناختی مشخص سازد.

در کنار مفید بودن مدل طراحی شده حاصل این پژوهش، پیشنهاد می‌شود از برخی روش‌های آموزش اخلاق حرفه‌ای در بین دانشجویان پزشکی شامل ارائه هم‌اندیشی توسط دانشجویان، آموزش بر بالین بیمار، روش آموزش مدل‌های اخلاق حرفه‌ای به صورت کارگاهی و آموزش اخلاق به صورت داستان نیز بهره گرفته شود.

## تشکر و قدردانی

بدینوسیله از تمامی کسانی که به هر نحوی ما را در انجام این پژوهش و نگارش این مقاله یاری رساندند تشکر و قدردانی می‌نماییم.

## References


1. Borhani F, Alhani F, Mohammadi E, Abaszade A. Developing the competence of nurses' professional ethics, the necessities and challenges in teaching ethics, Iranian Journal of Ethics and Medical History, 2009; 2(3): 27-38.
2. Monafian M. Introduction to Mulla Sadra's Ethics Philosoph. Journal of Ethics in Science and Technology, 2008; 2(51): 744-83.
3. Freeman S. How interprate ethic? J of ethic in sciences, 2017; 3(4): 34-49.
4. Khosravanian H, Shafiee M. A comparative study of the pattern of ethics management in the organization in Western schools and Alawite teachings. Moral Research Ethics. 2011; 4(12): 145-172.
5. Rogers S. Differences in ethic issues in medical students. J of Med issues, 2018; 3(1): 34-47.
6. Ghanbari S, Ardalan M, Soltanzadeh V. Professional Ethics of the Faculty Members and Their Relationship with the Quality of Higher Education. Ethics in Technology Science. 2015; 10(2):23-34.
7. Irannezhad M, Amini Z, Asadpoor V. The role of participatory management in promoting the professional ethics of the staff of the central departments of Maskan bank. J of Quantitive studies in management.2014; 5(1): 174-149.
8. Imanipoor M. Principles of Journal of Ethics in Science and Technology in Education. Iranian Journal of Ethics and Medical History. 2012; 5(6): 25-38.
9. Sarmadi M, Shabaf O. Professional Ethics in Total Quality Management. Journal of Ethics in Science and Technology, 2007; 3(4): 99-110.
10. Fazeli Z, Bazvan F, Rezaee M, Mozafari M, Moghadam R. Professional Ethics and Role in Medical Practice. Journal of Ilam University of Medical Sciences, 2012; 20(4): 10-17.
11. Abed R. Investigating the effect of professional ethics indicators on financial performance of companies, case stud: Tehran stock exchangr. Mediterranean Journal of Socal Sciences. 2016; 7(3): 183.
12. Tripier D. Education of ethic in medical schools. J of pro ethic, 2018; 3(2). 12-23.
13. Trier D. Ethic in medical students. J of med sci, 2016; 3(4): 34-46.
14. Al-Umran KU, Al-Shaikh BA, Al-Awary BH, Al- Rubaish AM, Al-Muhanna FA. Medicalethics and tomorrow's physicians: an aspect of coverage in the formal curriculum. Med Teach.2006; 28(2): 182-184.
15. Rismons A.A review of Journal of Ethics in Science and Technology. J of Ethic in Med Sci, 2018; 2(6): 34-46.
16. Aires CP, Hugo FN, Rosalen PL, Marcondes FK .Teaching of bioethics in dental graduate: New York. 2018.
17. Shakiras D. Ethic and Knowledge. J of Med Sciences, 2018; 2(3): 56-59.
18. Cameron ME, Schaffer M, Park HA. Nursing students' experience of ethical problems and use of ethical decision-making models. Nurs Ethics. 2017; 8(5): 432-447.

19. Larigani B. Physician and ethical considerations: A review of the foundations of medical ethics. Tehran. 2003.
20. Johnston C, Haughton P. Medical students' perceptions of their ethics teaching. J Med Ethics. 2017; 33(7): 418-422.
21. Arias D. A comparative studyof ethic in students. J of pro ethic, 2017; 2(4): 34-46.
22. Rasman D. Is relationship between professional ethic in different career? J of Med Issues, 2019; 2(3): 34-49.
23. Bradman A. Thinking about public ethic in human. J of humanity, 2017; 4(3): 67-79.
24. Jareem S. Investigating differences in ethic if students. J of new insight in psychology, 2017; 2(3); 56-46.
25. Learman R.The art of solving ethical issues in hospital. J of Med issues, 2018; 3(4): 45-59.

# Designing and Validating the Model of Medical Ethics in Medical Students (Case Study: Medical Students of Lorestan University of Medical Sciences)

***Ghazi Sh[1], Mehrdad H*[2], Daraei M[2]***

*1- PhD Student of Educational Management, Department of Educational Management, Faculty of Literature and Humanities, Khorramabad Branch, Islamic Azad University, Khorramabad, Iran.*

*2- Assistant Professor of Educational Management, Department of Educational Management, Faculty of Literature and Humanities, Khorramabad Branch, Islamic Azad University, Khorramabad, Iran. sinamhr@gmail.com*

Received: Oct. 18, 2019 Accepted: Dec. 1, 2019

## Abstract

***Background :*** Professional ethics is one of the basic issues in human societies. If a comprehensive definition of ethics is provided, professionals in any profession can decide which behavior is logical and irrational, which is moral, and which is immoral. In the medical community, the discussion of ethics has a special place due to the importance of the medical profession, so that medical ethics has a very serious and wide scientific discussion. This study was conducted with the aim of designing and validating the model of medical ethics in medical students of Lorestan University of Medical Sciences.

***Materials and Methods:*** In this study, a theoretical model was designed to fit the proposed model resulting from the qualitative model and based on the identified components and indicators. In this model, the components were considered as hidden variables that were measured by the relevant indicators (obvious variables) and based on the modeling of structural equations, their effect on students' professional ethics was determined. Prior to fitting the model, using the SPSS statistical software version 22, the assumption that the data distribution was normal was tested with the Clomogrov-Smirnov nonparametric test.

***Results:*** In the present study, 160 people were selected as statistical samples. 66 (41%) were male and 94 (59%) were female. 63% were natives and 37% were non-natives, 74% were single and 26% were married. The average age of the sample was 25 years. The results of the study showed that in the professional ethics model, the components of respect for others with a factor of 0.196 in the first place, emotional intelligence with a factor of 0.154 in the second place, altruism with a factor of 0.151 in the third place are important. have. Also, other components, respectively, are correctness and honor with a factor of 0.132, conscientiousness with a factor of 0.107, job excellence with a factor of 0.99, secrecy with a factor of 0.085, time management with a factor of 0.833, Moral knowledge with a factor of 0.773, commitment to social justice with a factor of 0.066 and moral sensitivity with a factor of 0.66.

***Conclusion:*** Proper adaptation of the proposed research model can be useful in developing ethical models and national programs at the level of the Ministry of Health, Treatment and Medical Education..

***Keywords:*** Professional Ethics Model, Model, Doctors, Delphi Method, Component, Index.

***Citation:*** Ghazi Sh, Mehrdad H, Daraei M. Designing and Validating the Model of Medical Ethics in Medical Students (Case Study: Medical Students of Lorestan University of Medical Sciences). Yafte. 2020; 21(4):8-19.