

گام‌های توسعه در آموزش پزشکی  
مجله مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی  
دوره نهم، شماره اول، ص ۱۰-۱، ۱۳۹۱

## قابلیت تلفیق آموزش اخلاق پزشکی در طول دوره بالینی دانشجویان پزشکی از دیدگاه اعضاء هیأت علمی بالینی

محمد رضا یوسفی<sup>۱</sup>، محمد رضا قنبری<sup>۲\*</sup>، محمد علی محقق<sup>۳</sup>، سید حسن امامی رضوی<sup>۴</sup>

۱. پزشک عمومی، کارشناس ارشد آموزش پزشکی، مربی مرکز مطالعات و توسعه، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، ایران
  ۲. کارشناس ارشد حشره شناسی پزشکی، مربی مرکز مطالعات و توسعه، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، ایران
  ۳. متخصص جراحی عمومی، فلوشیپ آموزش پزشکی، دانشیار گروه جراحی عمومی، معاونت آموزشی، وزارت بهداشت و آموزش پزشکی، تهران، ایران
  ۴. متخصص جراحی عمومی، دانشیار گروه جراحی عمومی، معاونت سلامت و بهداشت، وزارت بهداشت و آموزش پزشکی، تهران، ایران
- دریافت مقاله: ۹۰/۶/۲    آخرین اصلاح مقاله: ۹۰/۹/۹    • پذیرش مقاله: ۹۰/۱۲/۲۰

**زمینه و هدف:** باتوجه به اهداف والای آموزش اخلاق پزشکی به‌نظرمی آیدبرنامه کنونی دوره آموزشی پزشکی توان لازم را برای تغییرنگرش و رفتار ندارد. ازاین‌رو ممکن است رهیافت های دیگری در فراگیری اخلاق پزشکی در طول دوره بالینی در برنامه درسی، مورد توجه قرارگیرد. هدف اصلی این مطالعه بررسی ضرورت و امکان ارائه درس اخلاق پزشکی در طول دوره بالینی پزشکی بوده است.

**روش کار:** این مطالعه به روش کیفی (پدیدارشناسی) با رویکردمطالعه موردی انجام شده است. شرکت کنندگان اعضاء هیأت علمی دانشکده پزشکی تهران بودند. نمونه گیری مبتنی برهدف بوده، داده های مطالعه ازطریق مصاحبه عمیق با اعضاء هیأت علمی دردفتر گروه آموزشی و از طریق بحث گروهی متمرکز با اعضاء هیأت علمی گروه آموزشی اخلاق پزشکی و مرکز تحقیقات اخلاق پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران درسالن کنفرانس دانشکده پزشکی، جمع آوری شده اند. متن مصاحبه های استخراج شده به روش تجزیه وتحلیل محتوا، موردتحلیل قرارگرفتند. کدهای مفهومی از آن استخراج و به شش مفهوم اصلی وزیر مفهوم های مربوطه دسته بندی شدند.

**یافته‌ها:** نتایج حاصل ازتحلیل داده هادربخش ضرورت، شامل مضمون های ضرورت ارائه درس اخلاق پزشکی درطول دوره بالینی، آشنایی عملی و کاربردی با موضوعات اخلاق پزشکی، هم‌زمانی آموزش و به‌کارگیری مباحث اخلاق پزشکی درمواجهه با بیمار، مفیدو مؤثرترتربودن ارائه درس اخلاق پزشکی درطول دوره بالینی، تجربه کردن موضوعات اخلاقی و رفتاراساتیددرمدت طولانی‌تر در محیط بالینی، تئوری نبودن بسیاری ازمباحث اخلاق پزشکی می باشد. ودربخش چالش ها، آشنایی ناکافی مدرسین بامباحث اخلاق پزشکی و شیوه انتقال آن، مشکلات اجرایی برنامه وناملایمات ومشکلات سیستم آموزشی، تاثیرخلاء فرهنگی دربرنامه ریزی، کمبوداساتید مجرب وکارآمد و عامل به اخلاق پزشکی ودربخش امکان پذیری، امکان پذیربودن ارائه درس اخلاق پزشکی درطول دوره بالینی، آموزش اساتید به منظور آشنایی با این مباحث و شیوه انتقال آن به دانشجوی، برنامه ریزی وتبیه محتوای آموزشی اخلاق پزشکی متناسب بادوره بالینی وفرهنگ، سنت ومذهب، استفاده از اساتیدبالینی متعهد به اخلاق پزشکی، استفاده از تجربه وعدم استفاده مستقیم ازبرنامه های آماده کشورهای بیگانه می باشد.

**نتیجه گیری:** ارائه درس اخلاق پزشکی در طول دوره بالینی برای دانشجویان پزشکی باتوجه به استمرار آموزشی وانتقال عملی وتجربی دربرخورد با موضوعات اخلاق پزشکی با تغییرنگرش و رفتاربرای کاهش ناسازگاری های حرفه ای، امری ضروری بنظرمی آیدوباتوجه به ظرفیت های موجوداز جمله فرهنگ غنی اسلامی ووجوداعضای هیأت علمی مجرب بالینی وآگاه وعامل به موضوعات اخلاق پزشکی ونیزتوانمندی سیستم آموزشی وامکانات موجود ارائه درس اخلاق پزشکی در طول دوره بالینی پزشکی امکان پذیرخواهدبود.

**کلید واژه ها:** آموزش اخلاق پزشکی، اعضاء هیأت علمی، دانشجویان پزشکی

\* نویسنده مسؤول: مرکز مطالعات و توسعه، معاونت آموزشی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، ابتدای جاده شصت کلا، گرگان، ایران

## مقدمه

پیوستگی اخلاق و علم در حوزه های مختلف دانش، همواره به عنوان یک اصل مهم و مسلم برای ارتقای مادی و معنوی بشر مطرح بوده است. با توجه به جایگاه علم طبابت که به شرافت وجود و اهمیت حفظ نفس انسانی مرتبط می باشد، و با در نظر گرفتن کاربرد وسیع طب در سلامت انسان ها، و همچنین سابقه تخلفات فراوان از چارچوب انسانی و اسلامی در تاریخ طب، اخلاق در حوزه پزشکی از اهمیت دو چندان برخوردار می باشد (۱).

مبحث اخلاق پزشکی در طب جدید با توجه به پیشرفت سریع علوم زیستی و پزشکی اهمیتی روزافزون پیدا کرده است. در این دوران گسترش دانش طب، ایجاد تکنولوژی های نوین و پیدایش روش های نوین درمانی و تشخیصی و پیشرفت های فن آوری در این عرصه، علوم پزشکی را با موضوعات اخلاقی جدیدی مواجه کرده است. بطوریکه اخلاق پزشکی سنتی تا حدودی کارآیی خود را از دست داده است.

جایگزین آن اخلاق پزشکی نوین است که علاوه بر کاربردی بودن با رسالت پرداختن به موضوعات و مباحث اخلاقی مطرح در جهان و تلاش برای ارائه راهکار های اخلاقی در مواقع لازم و چالش برانگیز، گردیده است (۲).

از طرفی خطاهای پزشکی که بیشتر آنها در ارتباط با موضوعات اخلاقی و قانونی می باشند، در تمام دنیا یکی از چالش های مهمی است که نظام سلامت همه کشورها با آن دست به گریبانند.

طبق گزارشی که در سال ۲۰۰۰ از خطاهای پزشکی در آمریکا منتشر شد، اعلام شد که در بیمارستان های آمریکا سالانه بین ۹۸۰۰۰-۴۴۰۰۰ نفر می میرند و در سال ۲۰۰۳ در آمریکا ۱۹۵ هزار مرگ بیمارستانی به دلیل خطای پزشکی ثبت شد (۳).

لذا آموزش اخلاق پزشکی در غالب کشورهای جهان به صورت علمی و عملی با شیوه های جدید مورد توجه قرار گرفته است و به درجات متفاوت در برنامه درسی<sup>۱</sup> دانشکده های

پزشکی آن ها فعال می باشد. بطوریکه آموختن اخلاق پزشکی به عنوان یک سرفصل اصلی و با اهمیت در همه موضوعات مربوط به آموزش بالینی پزشکی آمده است (۱،۲).

نتایج مطالعه کلی فریر (Kelly Fryer) و همکارانش نشان می دهد، ۹۴٪ دانشجویان جلسات آموزشی موضوعات اخلاقی بصورت بحث کردن در بالین و همچنین بحث های چالش برانگیز تجربیات در میان همکاران و همتایان را با ارزش، قابل استفاده و مفید برآورد کرده اند. نتایج مطالعه فوق نشان داد که ۹۱٪ اساتید دانشکده پزشکی دانشگاه واشنگتن این جلسات آموزشی را برای همه اهداف آموزشی درس اخلاق از جمله توسعه و بهبود آگاهی و نگرش دانشجویان از ارزش ها خیلی مفید برآورد کردند (۴).

نتایج مطالعه ماتیک (Mattick) نشان می دهد که ۵۷٪ اساتید دانشکده های پزشکی کشور انگلیس آموختن تدریجی و همراه با درک تدریجی موضوعات اخلاق پزشکی برای دانشجویان پزشکی جهت آینده حرفه ایشان مناسب دانستند و ۷۱/۴٪ اظهار داشتند رویکرد ترکیبی آموختن و آموزش دادن اخلاق بیشتر بصورت بحث در گروه های کوچک توسط اعضای هیأت علمی صاحب نظر تسهیل می شود. ۷۱٪ آنها تلفیق آموزش درس اخلاق پزشکی با دیگر بخش ها از برنامه درسی یک نیاز بزرگ دانستند و معتقد بودند که باید اخلاق پزشکی در دوره بالینی آموخته شود (۵).

تحلیل نتایج تحقیقات مختلف نشان می دهد که سیستم رایج آموزش پزشکی بیشتر روی پیشرفت و توسعه فعالیت های حرفه ای دانشجویان پزشکی تأکید دارد. و دانشجویان در طول آموزش بالینی، دستخوش تحلیل و کم توجهی به موضوعات اخلاق پزشکی می شوند. و ما شاهد ناسازگاری های حرفه ای پزشکان هستیم (۴).

علی رغم اینکه اخلاق پزشکی جنبه های ارزشی و اخلاقی دانش و حرفه پزشکی را مورد مطالعه قرار می دهد و در هر سه حیطه ارائه خدمات سلامت، پژوهش های پزشکی و آموزش

## روش کار

این مطالعه به روش کیفی فتومونولوژی با استفاده از رویکرد مطالعه موردی استفاده شده است. جامعه مورد مطالعه در این تحقیق اساتید با تجربه و صاحب نظر در گروه‌های مختلف آموزش بالینی در دانشگاه علوم پزشکی تهران بوده که هرکدام واقعیت‌های مختلفی را در مورد آموزش اخلاق پزشکی تجربه کرده اند. معیارهای ورود به مطالعه، سابقه تدریس اخلاق پزشکی، سابقه همکاری در تدوین و تهیه برنامه درس اخلاق پزشکی و نیز تمایل آنها به انجام و ضبط مصاحبه با ایشان بود. با توجه به رویکرد مطالعه انجام مصاحبه ها تا اشباع داده ها ادامه می یافت. انتخاب هر فرد جهت ادامه مصاحبه ها با توجه به معیارهای ورودی تعیین گردید. روش و ابزار جمع‌آوری داده ها در این مطالعه مصاحبه های عمیق<sup>۱</sup> و بحث گروهی<sup>۲</sup> با اساتید بود. مصاحبه ها عمیق، وسیع و نیمه ساختار<sup>۳</sup> و متقابل (چهره به چهره) بودند. مصاحبه هاضبط و حداکثر ظرف ۴۸ ساعت دست‌نویس و کدبندی و تجزیه و تحلیل شدند. همچنین در یک جلسه بحث گروهی متمرکز به صورت هدفمند موضوع مورد مطالعه با اعضای هیأت علمی گروه آموزشی اخلاق پزشکی و مرکز تحقیقات اخلاق پزشکی دانشگاه مورد بحث عمیق قرار گرفت و توسط پژوهشگر ثبت و سپس کدبندی و تجزیه و تحلیل شد.

روش نمونه گیری در این تحقیق از نوع گلوله برفی مؤثر در آینده<sup>۴</sup> و مبتنی بر هدف و حداکثر تنوع از گروه‌های مختلف بالینی بوده است. تعداد نمونه بر اساس اشباع داده‌ها تعیین گردید. بنابراین تعداد نمونه‌ها مهم نبوده، بلکه این تکرار و اشباع داده ها بود که به غنای اطلاعات کمک می نمود. مصاحبه با یک سؤال کلیدی آغاز می شد. پژوهشگر پاسخ شرکت کنندگان را با استفاده از سؤالات کاوشی نظیر می توانید بیشتر توضیح بدهید؟ و یا وقتی می‌گویید... منظور شما چیست؟ مورد کنکاش بیشتر قرار می‌گرفت. مصاحبه‌های

پزشکی قابل طرح و پیگیری است، ولی در کشور ما به رغم زمینه‌های تاریخی غنی، اخلاق پزشکی در آموزش پزشکی کمتر از سایر موارد شناخته شده و مورد توجه می باشد و جایگاه واقعی خود را پیدا نکرده است. در چند سال اخیر در کشور ما با تأسیس مراکز تحقیقاتی اخلاق پزشکی و تشکیل کمیته‌های اخلاق در پژوهش و برگزاری سمینارها و کنگره های بین المللی در دانشگاه های علوم پزشکی، تلاش های جدید و مؤثری صورت گرفته است (۶).

آموزش اخلاق پزشکی به عنوان یک مبحث مهم نظری لزوم توجه به حیطه شناختی و آشنا نمودن دانشجویان به مبانی نظری اخلاق پزشکی لازم است. و در جهت تغییر نگرش دانشجویان لازم است ایشان در معرض موارد چالش برانگیز قرار گرفته و طی جلسات بحث گروهی نظرات خود را با اساتید صاحب نظر در میان گذارند. بنابراین به نظر می آید آموزش فعلی دو واحد درسی به صورت تئوری کفایت لازم را برای تغییر نگرش در تغییر رفتار نداشته است در برنامه درسی موجود دوره پزشکی عمومی وضعیت آموزش اخلاق پزشکی به خوبی مشخص نیست و جایگاه واقعی خود را پیدا نکرده است؛ بنابراین با توجه به نتایج مطالعات انجام شده و نیز با توجه به وضعیت آموزش اخلاق پزشکی در کشور، لازم است فراگیری اخلاق پزشکی در دانشکده های پزشکی در طول دوره بالینی آموزش پزشکی با تغییر برنامه درسی مورد توجه خاص قرار گیرد. این مطالعه ضرورت و چالش‌هایی که در راه امکان ادغام یا تلفیق واحد درسی اخلاق پزشکی در طول دوره بالینی دانشجویان پزشکی از دیدگاه اعضای هیأت علمی بالینی صاحب نظر دانشگاه علوم پزشکی تهران وجود دارد را مورد بررسی و شناسایی قرار داده و راه حل‌های ممکن جهت بهبود برنامه را مورد عنایت قرار داده است.

1. In Depth Interview
2. Focus Group
3. semi structure
4. snow bale prospective

پدیده (یعنی تم) بدست آورده که گویای تجارب واقعی شرکت کننده ها بود. یافته هادر قالب مضمون های بدست آمده معرفی، توصیف و تفسیر شدند.

برای اطمینان از موثق بودن پژوهش از معیارهای معتبر بودن<sup>۴</sup>، قابلیت اعتماد<sup>۵</sup>، قابلیت انتقال<sup>۶</sup> و قابلیت تأیید<sup>۷</sup>، استفاده شد. یافته های این مطالعه به برخی از شرکت کنندگان ارائه و آنها نظریات خود را در مورد هماهنگی یافته ها با تجربیات خود به محقق ابراز نمودند. به منظور رعایت اصل اختیار، به تمام افرادی که قرار بود از بین آنها، شرکت کنندگان انتخاب شوند، یاد آوری شد که شرکت در این مطالعه، اختیاری است. به تمام شرکت کنندگان اطلاعات شفاهی و کتبی در خصوص مطالعه داده شد و سپس از آنهایی که آمادگی خود را برای شرکت در مطالعه اعلام کرده بودند، خواسته شد تا رضایت خود را در مورد مصاحبه، ضبط گفته ها و مکتوب کردن آنها توسط محقق بصورت شفاهی یا کتبی اعلام دارند. شرکت کنندگان در تمام مراحل پژوهش در ادامه یا انصراف از همکاری مختار بودند. به شرکت کنندگان در خصوص محرمانه ماندن داده هایی که آنها در اختیار محقق قرار داده بودند، اطمینان داده شد.

### یافته ها

در این مطالعه با ۱۷ تن از اعضای هیأت علمی بالینی مصاحبه انجام شد. یافته ها بر اساس نظرات مشارکت کنندگان از طریق ۹ مصاحبه عمیق و یک بحث گروهی متمرکز استخراج شده است. سه نفر از مشارکت کنندگان خانم و بقیه را آقایان تشکیل دادند. از این تعداد ۹ نفر در مصاحبه ها و ۸ نفر در بحث

ضبط شده به رشته تحریر در آمده و همراه یادداشت های برگرفته از مشاهدات محقق با استفاده از یک سری مراحل بخصوص از جمله بازکردن کدها، محوری کردن کدها و کدبندی انتخابی مورد تحلیل قرار گرفتند. جمع آوری داده ها تا زمانی که احساس می شد داده ها اشباع نشده اند، ادامه می یافت. مرحله اشباع مرحله ای است که احساس می شد مصاحبه با فرد دیگری ضرورت ندارد. نکته مهم این است که جمع آوری داده ها و بازکردن کدها همزمان انجام شد، این فرآیند به صورت مداوم و تدریجی انجام گرفت. به محض این که اشباع تئوریک حاصل می گردید و جمع آوری داده ها پایان می یافت، کدگذاری محوری و انتخابی صورت می گرفت. محقق در پایان هر مصاحبه گزارشی کوتاه در مورد روند مصاحبه و نکات مهم آن به صورت دست نوشته تهیه کرده که در تحلیل داده ها مورد توجه قرار گرفتند.

استخراج داده ها: داده ها از مصاحبه ها استخراج شده، سپس به «واحد های معنایی» یا متن های گلچین شده کوچکتر مرتبط با پدیده مورد نظر تبدیل شدند. تعیین واحدهای معنایی از طریق بررسی متن مصاحبه ها و به وسیله شناسایی عبارت ها و اظهار نظرهایی بود که در ارتباط با پدیده مورد نظر ارائه شده بودند. واحدهایی معنایی یا متن های گلچین شده همواره همان واژه هایی واقعی بودند که شرکت کنندگان حضوراً مطرح کرده، و به عنوان شاهد و مدرکی برای استفاده محقق در جهت تأیید موضوع یا تم (که محقق آن را بعداً می سازد)، حفظ شدند. در متون نوشتاری از طریق بررسی سطحی و گذرا<sup>۱</sup> نکات کلیدی که همان واحد های معنایی بودند، شناسایی شده، و با استفاده از روش تحلیل محتوایی موضوعی<sup>۲</sup>، واحد های معنایی مورد ارزیابی قرار گرفته، و در هم ادغام شدند تا عبارت های واحد و همسو با متن اصلی مصاحبه تدوین گردد. این عبارت ها در واقع موضوعات<sup>۳</sup> تحقیق بودند. هر موضوع با استفاده از کدها که همان واژه های به کار برده شده بوسیله شرکت کنندگان می باشد، تحلیل شدند. در آخرین مرحله این عبارت های علمی را منظم و سازماندهی کرده تا یک توصیف جامع از ماهیت

1. Spot checking
2. Thematic content analysis
3. Theme
4. Credibility
5. dependability
6. transferability
7. conformability

جدول ۲: کتابنامه (نمایه های) سؤال ۱ (ضرورت و فواید ارائه درس اخلاق پزشکی در طول دوره بالینی)

ردیف	نمایه	تعریف نمایه
۱	A1	- ضرورت ارائه درس اخلاق پزشکی در طول دوره بالینی
۲	A2	- آشنا کردن نظری و کاربردی دانشجویان با موضوعات اخلاق پزشکی
۳	A3	- همزمانی آموزش و بکارگیری مباحث اخلاق پزشکی در مواجهه با بیمار
۴	A4	- مفید و مؤثر تر بودن ارائه درس اخلاق پزشکی در طول دوره بالینی
۵	A5	- تجربه کردن موضوعات اخلاقی و رفتار اساتید در مدت طولانی تر در محیط بالینی
۶	A6	- نظری نبودن بسیاری از مباحث اخلاق پزشکی (عدم تناسب ماهیت ارائه درس با پیامد مورد انتظار)

نتایج حاصل از تحلیل داده‌های سؤال ۱ نشان می‌دهد که تقریباً همه شرکت‌کنندگان بر ضرورت ارائه درس اخلاق پزشکی در طول دوره بالینی برای دانشجویان پزشکی تأکید داشته‌اند. بطوریکه مفید و مؤثر بودن آن و آشنا شدن عملی و کاربردی با موضوعات اخلاقی در طول دوره بالینی نیز برای دانشجویان بدنبال داشته است.

به طور کلی تحلیل داده‌های این مقوله نشان می‌دهد که شرکت‌کنندگان نسبت به ضرورت رویارویی دانشجویان با موضوعات اخلاق پزشکی در دوره بالینی تأکید دارند. اما به یک اصل هم اعتقاد دارند، و آن اینکه بحث‌های نظری موضوعات اخلاق پزشکی پایه‌ای محکم را ایجاد می‌کند برای تحلیل و درک موضوعات اخلاقی که در بالین با آن مواجهه می‌شوند و ادامه بحث‌ها در بالین توسط اساتیدی که آنها نیز با موضوعات اخلاقی در بالین آشنا بوده و مباحث نظری را در هنگام عمل در نظر می‌گیرند، می‌تواند تجربه خوبی را به دانشجویان انتقال دهد.

مضمون اصلی B: چالش‌ها و مشکلات احتمالی در ارائه درس اخلاق پزشکی در طول دوره بالینی: این مضمون بر اساس استخراج و تحلیل داده‌های سؤال ۲ مصاحبه و بحث گروهی

گروهی متمرکز که از اعضای هیأت علمی گروه‌های آموزشی و مرکز تحقیقات اخلاق پزشکی، دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران بودند، شرکت داشتند.

سه مضمون اصلی بر اساس اهداف مطالعه، از طریق سؤالات مطرح شده که همگی پیرامون ارائه درس اخلاق پزشکی در طول دوره بالینی برای دانشجویان پزشکی بود، استخراج گردید. که بصورت کتاب‌نامه سؤالات مصاحبه، نمایه هر کدام مشخص و تعریف شده است (جدول ۱).

جدول ۱: مضمون‌های (مقوله‌ها) اصلی مطالعه

ردیف	نمایه‌های اصلی	تعریف نمایه‌های اصلی
۱	A	ضرورت ارائه درس اخلاق پزشکی در طول دوره بالینی و اثرات و فواید آن
۲	B	چالش‌ها و مشکلات احتمالی در ارائه درس اخلاق پزشکی در طول دوره بالینی
۳	C	امکان پذیر بودن ارائه درس اخلاق پزشکی در طول دوره بالینی و راهکارها و پیشنهادات

مضمون (مقوله) اصلی A: ضرورت ارائه درس اخلاق پزشکی در طول دوره بالینی و اثرات و فواید آن این مضمون بر اساس استخراج و تحلیل داده‌های سؤال ۱ مصاحبه، مشتعل بر شش مضمون (مقوله) فرعی بوده. که بصورت کتاب‌نامه مقوله اصلی A در جدول ۲، نمایه هر کدام از آنها مشخص و تعریف شده‌اند.

به صورت کتابنامه مقوله اصلی C، نمایه هر کدام از آنها در جدول ۴ مشخص و تعریف شده اند.

مشمول بر چهار مضمون فرعی می باشد. که بصورت کتابنامه مقوله اصلی B، نمایه هر کدام از آنها در جدول ۳ مشخص و تعریف شده اند.

جدول ۴: کتابنامه (نمایه های) سؤال ۳ (امکان پذیر بودن ارائه درس اخلاق پزشکی در طول دوره بالینی و راهکارها و پیشنهادات)

تعریف نمایه	نمایه	ردیف
- امکان پذیری ارائه درس اخلاق پزشکی در طول دوره بالینی	C1	۱
- آموزش اساتید جهت آشنایی با این مباحث و شیوه انتقال آن به دانشجو	C2	۲
- برنامه ریزی و تهیه محتوی آموزشی اخلاق پزشکی متناسب با دوره بالینی و فرهنگ، سنت و مذهب خودمان	C3	۳
- استفاده از اساتید بالینی واثق و عالم و عامل به اخلاق پزشکی	C4	۴
- استفاده از تجربه و عدم استفاده مستقیم از برنامه های آماده کشورهای بیگانه	C5	۵

نتایج حاصل از تحلیل داده های سؤال ۳ که مضمون اصلی C و پنج مضمون فرعی از آن استخراج شده است نشان می دهد که تقریباً همه شرکت کنندگان، ارائه درس اخلاق پزشکی در طول دوره بالینی برای دانشجویان پزشکی را امکان پذیر دانسته اند. بطوریکه همه آنها در هر دو گروه، برنامه ریزی و تهیه محتوی آموزشی اخلاق پزشکی متناسب با دوره بالینی و فرهنگ، سنت و مذهب خودمان و استفاده از اساتید بالینی آگاه و عالم و عامل به اخلاق پزشکی را مهمترین و مؤثرترین راهکار برای تحقق این مقوله دانسته اند. همچنین آموزش اساتید جهت آشنایی با این مباحث و شیوه انتقال آن به دانشجو از دیدگاه بیشتر آنان مهم بوده است.

### بحث و نتیجه گیری

آموزش اخلاق پزشکی با زمینه های مختلف اجتماعی، فرهنگی، مذهبی، روانشناختی و علوم بالینی ارتباط تنگاتنگ دارد و یک رویداد آموزشی ساده به شمار نمی آید. ماهیت

جدول ۳: کتابنامه (نمایه های) سؤال ۲

تعریف نمایه	نمایه	ردیف
- آشنایی ناکافی مدرسین با مباحث اخلاق پزشکی و شیوه انتقال آن	B1	۱
- مشکلات اجرایی برنامه و نامالیقات و مشکلات سیستم آموزشی	B2	۲
- تأثیر خلاء فرهنگی در برنامه ریزی	B3	۳
- کمبود اساتید مجرب و کارآمد و عامل به اخلاق پزشکی	B4	۴

نتایج حاصل از تحلیل داده های سؤال ۲ که مضمون اصلی B و چهار مضمون فرعی از آن استخراج شده است، نشان می دهد که تقریباً همه شرکت کنندگان، مشکلات اجرایی برنامه و نامالیقات و مشکلات سیستم آموزشی را از مهم ترین چالش ها و مشکلات ارائه درس اخلاق پزشکی در طول دوره بالینی برای دانشجویان پزشکی دانسته اند. بطوریکه آشنایی ناکافی مدرسین با مباحث اخلاق پزشکی و شیوه انتقال آن و نیز کمبود اساتید مجرب و کارآمد و عامل به اخلاق پزشکی از چالش ها و مشکلات مهم دیگر ذکر شده است.

تحلیل بحث های انجام شده، نگرانی عمده ای را از طرف شرکت کنندگان بیان می کند. این نگرانی بیشتر به اعضای هیأت علمی گروه های بالینی که توانمندی لازم برای طرح موضوع را ندارند مربوط می شود. و به عبارت ساده تر فقدان افراد توانمند که بتوانند نقش مؤثری را به عنوان معلم اخلاق به ویژه در حرفه پزشکی ایفا کنند از عمده نگرانی های پاسخ دهندگان است.

مضمون اصلی C: امکان پذیر بودن ارائه درس اخلاق پزشکی در طول دوره بالینی و راهکارها و پیشنهادات این مضمون بر اساس استخراج و تحلیل داده های سؤال ۳ مصاحبه و بحث گروهی مشتمل بر پنج مضمون فرعی بوده که

از اثرات مهم دیگر اینکه دانشجویان در مدت زمان طولانی‌تری در محیط بالینی موضوعات اخلاقی را دنبال می‌کنند و رفتار همکاران و اساتید خود را تجربه می‌کنند. بطوری‌که بسیاری از موضوعات اخلاق پزشکی به لحاظ اینکه با تغییر نگرش و عملکرد افراد مرتبط است، صرفاً با آموزش نظری نمی‌توان به دانشجویان انتقال داد. آموزش مقوله‌هایی که ماهیت آنها با تغییر در اعتقادات، باورها و نگرش افراد سر و کار دارد، با مشاهده در رفتار و منش اساتید و همکاران و بحث پیرامون آن، متقاعد شدن و متقاعد نمودن، تمرین و تجربه های عینی خود بیشتر قابل انجام است.

یافته های این مطالعه با نتایج بسیاری از مطالعات انجام شده همخوانی دارد (۴،۵). بطورمثال نتایج پژوهش ماتیک (Mattick) که به بررسی آموزش اخلاق پزشکی در دانشکده‌های پزشکی انگلیس بر روی اساتید پرداخته است، نشان داد که ۷۱٪ اساتید تلفیق آموزش درس اخلاق پزشکی با دیگر بخش‌ها از برنامه درسی را یک نیاز بزرگ دانستند و معتقد بودند که باید اخلاق پزشکی در دوره بالینی آموخته شود (۵).

مطالعه دیگری که توسط شلپ (Shelp) و همکارانش در سال ۱۹۸۱ در رابطه با بررسی نگرش ۱۰۶ دانشجوی پزشکی درباره‌ی برنامه درسی اخلاق پزشکی انجام شد، نشان داد، که ۶۴٪ دانشجویان، آموزش اخلاق پزشکی را در رویارویی با بیماران ضروری و مهم ارزیابی کردند (۷).

نتایج مطالعه هوم (Home) نشان داد که ۸۸٪ دانشجویان احساس می‌کنند که آموزش اخلاق پزشکی در برنامه درسی‌شان ضروری است (۸).

مطالعه ماتیک (Mattic) و همکارانش که در سال ۲۰۰۵ انجام گرفت، نشان داد که ۷۱/۴٪ اساتید دانشکده های پزشکی آموزش همزمان و ترکیبی در گروه‌های کوچک در توسعه و پیشرفت دانش و مهارت و نگرش، مناسب آموزش اخلاق پزشکی دانستند. که با بحث کردن و مناظره کردن آموزش اخلاق پزشکی رخ می‌دهد (۵).

درس اخلاق پزشکی به گونه ای است که می‌توان از ترکیب بسیاری از رویکردها و از تجربیات کسانی که از حوزه های مختلف علوم انسانی، حقوق، علوم پزشکی و تکنولوژی عملاً با این مسایل برخورد داشته اند، استفاده برد و بهره جست. همانطور که اشاره شد از تحلیل داده های این مطالعه سه مقوله اصلی بر اساس اهداف مطالعه که همگی پیرامون ارائه درس اخلاق پزشکی در طول دوره بالینی برای دانشجویان پزشکی می باشد استخراج گردید. که به تفکیک مورد بحث قرار می‌گیرند:

**A- ضرورت ارائه درس اخلاق پزشکی و اثرات و فواید آن:**  
بر اساس نتایج مطالعه ارائه درس اخلاق پزشکی در دوره بالینی ضروری دانسته شده است. و همه شرکت کنندگان در این مطالعه این آموزش را با توجه به وضعیت موجود امری اجتناب‌ناپذیر و مستقیماً مربوط به تمرین و تجربه آن در طول دوره بالینی دانستند. هر چند که یکی از شرکت کنندگان در بحث گروهی چنین ضرورتی را برای آن قائل نبودند. بطوریکه ایشان معتقد بودند در صورتیکه همه ما بپذیریم که ارائه درس اخلاق پزشکی در دوره بالینی وظیفه گروه های آموزشی است، آن وقت ضرورت آن احساس می‌شود. به نظر ایشان این ضرورت را باید همه گروه‌های آموزشی احساس کنند و جزو وظایف آموزشی خود در دوره بالینی برای دانشجویان بدانند.

همان‌طور که اشاره شد ارائه درس اخلاق پزشکی در دوره بالینی با توجه به نتایج مطالعه اثرات و فواید مهمی را دنبال دارد به‌طوری‌که دانشجویان با موضوعات اخلاقی بصورت عملی و کاربردی و در مواجهه رودرو در بالین بیمار آشنا می‌شوند و آنرا تجزیه و تحلیل می‌کنند و بخاطر ارتباط نزدیک دانشجویان در گروه‌های کوچک و تعامل‌شان با همدیگر و همکاران و اساتید، آموزش اخلاق پزشکی بصورت همزمان با مباحث علمی بخش و در مواجهه با بیمار صورت می‌گیرد. لذا آموزش اخلاق پزشکی ملموس‌تر و عمیق‌تر می‌گردد و اثرات سودمند و مفیدی در افزایش آگاهی، عملکرد و تغییر نگرش آنها خواهد داشت.

بالینی به ما این اجازه را نمی دهد که همزمان موضوعات اخلاقی آن بخش را برای دانشجویان ارائه دهیم.

گاهی اوقات خلاء فرهنگی و قانونی ممکن است ما را در ارائه درس اخلاق پزشکی در دوره بالینی با مشکل جدی مواجهه کند. و برنامه ریزی آموزشی را تحت تأثیر قرار دهد. و ارائه آن با اخلاقیات روز و فرهنگ ما منافات داشته باشد. به طوری که دردانشجویان یک نمونه خطی ایجاد کند، زیرا آموزش اخلاق پزشکی شدیداً تحت تأثیر ارزش ها و فرهنگها قرار دارد. چنانکه مطالعات متعدد انجام شده از زوایای مخلف موید این مطلب است (۹-۱۱).

همانطوریکه ملاحظه شد این چالش ها و مشکلات در همه جای دنیا مطرح است و نشان می دهد که به موضوع اخلاق پزشکی به لحاظ ماهیت و محتوایی که دارد نباید به صورت کلیشه ای برخورد کرد. به طوری که در ارائه آن همه جوانب و ملاحظات را با هم دید تا در ارائه آن با کمترین چالش و مشکل مواجهه گردیم.

**C-** امکان پذیری ارائه درس اخلاق پزشکی در طول دوره بالینی و راهکارها و پیشنهادات آن:

بر اساس نتایج و تحلیل داده های این مطالعه ارائه درس اخلاق پزشکی در دوره بالینی برای دانشجویان پزشکی علی رغم تمام مشکلات و چالش های موجود، بدلیل توانمندی های سیستم آموزشی و فرهنگ اجتماعی، همراه با فراهم نمودن شرایط و تمهیدات لازم امکان پذیر می باشد.

وجود نیروی علاقه مند و متعهد در سیستم آموزشی همراه با توانمند ساختن و افزایش آگاهی نسبت به موضوعات اخلاق پزشکی و شیوه های آموزش آن و نیز بهره مندی و استفاده بهینه از منابع، شرایط و همچنین تدوین محتوای آموزشی اخلاق پزشکی هماهنگ با محتوای آموزشی علمی هر بخش بالینی و نیز متناسب با فرهنگ، سنت و مذهب خودمان، آموزش اخلاق پزشکی ملموس تر و عینی تر می گردد. و نیز اگر بطور واقع بینانه و متناسب با مقررات و شرایط آموزشی هر بخش بالینی و فضای سیستم آموزشی برنامه ریزی گردد، به طوری که به

نتایج مطالعه دیگری نشان می دهد، که ۹۴٪ دانشجویان جلسات آموزشی موضوعات اخلاقی را بصورت بحث کردن در بالین همراه با بحث های چالش برانگیز، تجربیات در میان همکاران با ارزش، قابل استفاده و مفید برآورد کرده اند. و ۹۱٪ اساتید این جلسات آموزشی را برای همه اهداف آموزشی درس اخلاق از جمله توسعه و بهبود آگاهی و نگرش دانشجویان خیلی مفید و سودمند برآورد کردند (۴).

با آنکه بر اساس نتایج این تحقیق و سایر مطالعات مرور شده ارائه درس اخلاق پزشکی در دوره بالینی یک رخداد ضروری پذیرفته شده می باشد و اثرات و فواید مهم و خاص ذکر شده را بدنبال دارد، ولی دانسته ها در این زمینه ناچیز است و هنوز مدل ها و الگوهای آموزشی فراگیر نظری و اکتشافی برای توصیف چگونگی ارائه آن در طول دوره بالینی شکل نگرفته است.

**B-** چالش ها و مشکلات ارائه درس اخلاق در طول دوره بالینی:

از مقوله های دیگر این مطالعه که از تحلیل داده های آن به دست آمده چالش ها و مشکلات احتمالی که ممکن است در ارائه درس اخلاق پزشکی در طول دوره بالینی رخ دهد، می باشد. ارائه هر برنامه آموزشی از جمله آموزش اخلاق پزشکی مستلزم فراهم بودن منابع و شرایط اجرایی و محیطی مناسب می باشد. از نظر منابع انسانی، نیازمند اساتید آگاه و متعهد به اخلاق پزشکی هستیم. که بتوانند ضمن آگاهی از موضوعات اخلاق پزشکی و شیوه های آموزشی آن و عامل بودن به آن، توانایی انتقال و تربیت دانشجویان را داشته باشند.

بر اساس این مطالعه در حال حاضر با کمبود اساتید آگاه مجرب و عامل به اخلاق پزشکی هستیم. از طرفی وجود مشکلات اجرایی و ناملازمات سیستم آموزشی در بعضی موارد با توجه به ماهیت و محتوای آموزش درس اخلاق پزشکی، یکی از بزرگترین چالش ها است. به طوری که گاهی اوقات وقت و حجم مطالب آموزشی، الگو و مدل آموزشی یک بخش



اخلاق بیشتر بصورت بحث در گروه های کوچک توسط اعضای هیأت علمی صاحب نظر تسهیل می شود (۵).

به نظر می آید آموزش فعلی دو واحد درس اخلاق پزشکی به صورت تئوری کفایت لازم را در جهت بهبود و توسعه عملکرد و تغییر نگرش دانشجویان نداشته است و از طرفی دانشجویان در دوره بالینی با موقعیت‌های چالش برانگیز مواجه می شوند به طوری که در برخی شرایط ممکن است در توانایی دانشجویان برای حفظ و توسعه رفتارهای حرفه‌ای شان اختلال ایجاد نماید. لذا ضرورت دارد آموزش اخلاق پزشکی همانند بسیاری از کشورها در طول دوره بالینی پزشکی عمومی تسری یابد. این ضرورت در حال حاضر در دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور ما عملی نشده است و در برنامه درسی دوره پزشکی عمومی وضعیت آموزش اخلاق پزشکی به خوبی مشخص نیست و جایگاه واقعی خود را پیدا نکرده است؛ بنابراین با توجه به نتایج مروری مطالعات انجام شده در خارج و نتایج این مطالعه و نیز با توجه به وضعیت آموزش اخلاق پزشکی در کشور، لازم است فراگیری اخلاق پزشکی در دانشکده‌های پزشکی در طول دوره بالینی آموزش پزشکی با تغییر برنامه درسی هر بخش بالینی مورد توجه خاص قرار گیرد. همانطوریکه در سال ۱۹۹۷ پرفسور کمپیل در دانشکده پزشکی بریستول بریتانیا یک رویکرد ساختاری نسبت به تدریس درس اخلاق پزشکی در دانشکده پزشکی بریستول به وجود آورد. اخلاق پزشکی یک موضوع عمودی گردید و در طول برنامه درسی دانشجویان گنجانده شد.

در مدل بریستول برنامه‌ریزی برای درس اخلاقیات به صورت نقطه تلاقی علوم و مسائل بالینی طراحی شد به نحوی که به دانشجویان این امکان را میدهد که درک بالینی عمیقی از پزشکی و علوم بدست آورند. تدریس اخلاقیات پزشکی در برنامه ۵ ساله درسی دانشجویان قرار داده شده بود. در بخش‌های بالینی و دوره های کوتاه مدت تخصصی آموزش داده می شود (۱۳).

موازات ارائه مباحث علمی هر بخش بالینی موضوعات و ملاحظات اخلاقی آن هم توسط همان استاد گفته شود و زمان و فضای جداگانه نطلبد، در برنامه آموزشی بخش‌ها تداخل ایجاد ننماید، کارایی و مقبولیت آن بیشتر خواهد بود. بطوریکه این برنامه ریزی مبتنی بر افزایش مهارت و تغییر نگرش دانشجویان باشد و ارزشیابی متناسب با آن در برنامه درسی لحاظ گردد.

همچنین اگر اساتیدی که این درس را ارائه می‌دهند خصوصاً افرادی که از غنای علمی بیشتری برخوردارند. و در بین دانشجویان مقبولیت و مطلوبیت بالایی دارند، خود عامل به اصول اخلاقی که ارائه می‌دهند باشند. تأثیرگذاری بیشتری دارند و امکان ارائه آن را در طول دوره بالینی تقویت و تسهیل می کنند.

نتایج مطالعه باقری، هم‌سوئی و هم‌خوانی این یافته ها را تأیید می کند. این مطالعه نشان داده است که سیستم آموزشی اگر روی توانایی دانشجویان در تحلیل موقعیت‌های ویژه و چالش برانگیز اخلاقی که ممکن است دانشجویان را در طول دوره آموزش بالینی با آن مواجه گردند تأکید داشته باشد، ما شاهد ناسازگاری های حرفه ای پزشکان نخواهیم بود (۱۲).

در مطالعه دیگری ذکر شده است که اکثریت دانشجویان اذعان دارند که جلسات آموزشی در مدیریت، اشتباهات یا شکست‌ها به آنها کمک کرده است. ۹۸٪ دانشجویان حضور اساتید را برای ایجاد کردن یک دانشکده‌ای با فضای ایمن و سالم برای بحث کردن و برای به دست آوردن تجربیات و دیدگاه‌هایشان روی موضوعات چالش برانگیز را مفید دانستند. به طوری که ۹۰٪ از مشکلات را دانشجویان خودشان حل می کردند (۴).

مطالعه ماتیک (Mattick) نشان داد که ۷۱/۴٪ اساتید، سخنرانی معمولی را برای آشنا کردن مفاهیم کلیدی و سرفصل‌های مختلف توصیه و آموزش از طریق بحث در گروه‌های کوچک برای بحث کردن و مناظره کردن پیشنهاد داده‌اند. و اظهار داشتند رویکرد ترکیبی آموختن و آموزش دادن

برای تأمین سلامت حرفه ای و اهداف آموزش پزشکی است. زیرا رفتار و نگرش پزشکان بر پایه آن شکل می گیرد. در این صورت توجه به مدل تجربه - مدار، براساس الگوی یادگیری- همیاری<sup>۱</sup> از خانواده اجتماعی<sup>۲</sup> یک ابزار مناسب برای اساتید و سیستم آموزش پزشکی خواهد بود تا به گونه ای مناسب درباره آموزش پزشکی بیندیشند.

این مدل، بر این اصل استوار است که با شناسایی و حذف عوامل مختل کننده و چالش برانگیز در پیشبرد اهداف آموزش پزشکی، نه تنها ارائه درس اخلاق پزشکی در طول دوره بالینی برای دانشجویان پزشکی ضرورت دارد، بلکه با پیش بینی تمهیدات لازم، دانشجویان و اساتید و سیستم آموزشی بر این باورند که امکان ارائه درس اخلاق پزشکی در طول دوره بالینی وجود دارد.

#### References:

1. Larijani B, Motevaseli E. New methods of medical ethics education. Iranian Journal of Diabetes And Lipid Disorders. 2005;4(1): 39-46. [In Persian]
2. Larijani B, Zahedi F. Medicine and modern medical ethics. Iranian Journal of Diabetes And Lipid Disorders. 2005;4(1):1-12. [In Persian]
3. Adverse health events in Minnesota. Public report. Second annual. 2006.
4. Kelly FE, Welkins MD, MD, Baernstein A, et al. Bringing ethics Education to the Clinical years: Ward ethics Sessions at the University of Washington. Academic Medicine. 2006;81(7):626-31.
5. Mattick K, Bligh J. Teaching and assessing medical ethics: where are we now? Journal of medical Ethics. 2005;32(3): 181-5.
6. Larijani B, Zahedi F, Emami H. Medical ethics history in Iran. Iranian Journal of Diabetes And Lipid Disorders 2006;6(2): 113-24. [In Persian]
7. Shelp EE, Russell ML, Grose MP. Students' Attitudes to ethics in the medical school curriculum. Journal of medical ethics. 1981;7(2): 70-3.

کاربرد یافته ها و ارائه مدل پیشنهادی (مدل تجربه - مدار) ارائه درس اخلاق پزشکی در طول دوره بالینی برای دانشجویان پزشکی زیربنای کاهش سوء رفتارهای حرفه ای در میان پزشکان شناخته شده است. مضمون های گوناگون در این مطالعه ظهور یافتند. که همه آنها بر محور ارائه درس اخلاق پزشکی در طول دوره بالینی استوارند.

ناگفته پیداست برای کاهش سوء رفتارهای حرفه ای پزشکی لازم است، پزشکان درس اخلاق پزشکی را بطور مستمر در همه بخش های بالینی تجربه کنند. و موضوعات و مبانی آن را تجزیه و تحلیل و درک نمایند. این محقق نخواهد شد، مگر آنکه عوامل مخل و چالش برانگیز ارائه درس اخلاق پزشکی در طول دوره بالینی شناسایی و برطرف گردند برداشت و تجربه پزشکان از موضوعات اخلاق پزشکی، یک عامل مهم

8. Home KR. Medical students' evaluations of different levels of medical ethics teaching: implication for curricula. Medical Education. 1987;21(4):340-9.
9. Hafferty FW, Franks R. The hidden curriculum, ethics teaching, and the structure of medical education. Academic Medicine. 1994; 69(11):861-71.
10. Delaney B, Kean L. Attitudes of medical students to the teaching of medical ethics. Medical Education, 1988;22(1):8-10.
11. Hundert EM, Hafferty F, Christakis D. Characteristics of the informal curriculum and trainees' ethical choices. Academic Medicine. 1996; 71(6):624-42.
12. Bagheri S. Ethical Codes in medical research and the role of ethics committees in the protection of human subjects. Eubios Journal of Asian and International Bioethics 11. 2001:8-10. From Available URL: <http://www.nus.edu.sg/irb/Articles/Bagheri-Role%20of%20Ethics%20Committees.pdf> [In Persian]
13. Jamshidi HR. Medical Education in 21st-century. Iranian Journal of Medical Education. 2001;1(2): 30-2. [In Persian]

1. Partners in Learning  
2. The Social Family