مقاله چکیده
زمینه و هدف: اخلاق پزشکی، فعالیتی تحلیلی است که در طی آن ابعاد مختلف حیطه تصمیم‌گیری‌های اخلاقی پزشکی، مورد بررسی قرار می‌گیرد. در این مطالعه، جهت شناسایی نقاط قوت، ضعف و همچنین فرصت‌ها و تهدید‌های آموزش اخلاق پزشکی، به طراحی استراتژی‌های آن ربخش در جهت توسه آموزش اخلاقی پزشکی باید از حوزه اخلاق پزشکی در دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان استفاده شود.
مواد و روش‌ها: در این مطالعه مقدماتی نظرات 44 عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان در سال 1388 بررسی گردید. پس از شناسایی فهرستی از نقاط قوت، ضعف و همچنین فرصت‌ها و تهدید‌های آموزش اخلاق پزشکی، از طریق پرسشنامه و ضمن نظرخواهی از نمونه‌ها به وزنهایی و تعیین رتبه این عوامل برداخته شد و سپس استراتژی‌ها در قالب مدل SWOT (Strength, Weakness, Opportunities, Threats) تحلیل شد.
یافته‌ها: در بررسی عوامل داخلی از بین نقاط قوت، بیشترین میزان اهمیت (وزن) مربوط به "وجود منابع اسلامی و تاریخی غنی در زمینه اخلاق پزشکی" بیان یافت و رتبه 10 و رتبه 29 رتبه 12 و 27 بود. با توجه به مجموعه امتیاز‌ها در جدول تجهیز و تحلیل عوامل داخلی (36/09) و خارجی (26/32)، می‌توان گفت واکنش‌های اجتماعی هیئت علمی نسبت به نقاط قوت و ضعف و همچنین نسبت به فرصت‌ها و تهدید‌ها در آموزش اخلاق پزشکی کمتر از حد متوسط بوده است.
نتیجه‌گیری: در قالب مدل SWOT 17 استراتژی در قالب‌های توجیهی، قابلیت، احتمال و تداومی ارائه شد.

ویژه‌های کلیدی: آموزش اخلاق پزشکی، مدل SWOT، برنامه‌ریزی راهبردی، راهبرد

1- نویسنده، منصور، استادیار گروه اقتصاد، دانشگاه ولی عصر(عج، رفسنجان
htaboli@yahoo.com
تلفن: 6233-9413-3202009، دورنگار: 09-391-3982392
2- دانشیار گروه آموزشی پزشکی اجتماعی، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان
مقدمه

بدون شک آموزش پزشکی به تنها بیای تریت یک پزشک خوب و متمدن کلی نیست و به نظر می‌رسد باید گام‌گذاری برای اخلاق پزشکی در نظر گرفته شود. امروزه در بسیاری از کشورهای دنیا در تمام سطوح تحصیل گروه‌های پزشکی، اهمیت از عمومی، تخصصی و حتی دوره‌های بامزوزی، آموزش اخلاق پزشکی به‌صورت می‌گیرد [1].

در سالهای اخیر با افزایش موارد مشکل اخلاقی، ترویج اخلاق حرفه‌ای در میان دانشجویان پزشکی اهمیت خاصی یافته است [1]. افزایش مشکلات اخلاقی ناشی از دلایل متعددی می‌باشد. یکی از این دلایل مواجهه پزشکان با سوال و ابراز جدی پزشکی بدون وجود راهنمایی اجتماعی مناسب جهت استفاده از آنهاست (مثل روش‌های جدید کمک‌کار (بازوری) [2]. به علاوه دانشجویان پس از گذراندن دوره تحصیل، دارای بارها و رفتارهای خاص حرفه‌ای می‌شوند که متأسفانه تا حدی حساسیت‌های اخلاقی آنها را کاهش می‌دهد و تصمیم‌گیری اخلاقی را برای آنها دشوار می‌سازد [3]. از این رو، نیاز به داشتن پزشکان متمدن و آگاه به چگونگی برخورداری با مشکلات اخلاقی، از محرک‌های اساسی تجربه در آموزش اخلاق پزشکی بوده است.

مواجهه بیشتر با مسائل مشکل اخلاقی، موجب تمایل بیشتر دانشجویان به فراگیری روش‌های دیگر اخلاقی روابط با بیمار شده است. استادان و برنامه‌ریزان آموزش اخلاق پزشکی در زمینه توصیه می‌کنند که برنامه آموزشی مناسب تر و فراگیرتری جهت آگاهی پزشکان از مشکلات اخلاقی و نجوم تصمیم‌گیری مناسب آماده گردد. آنها

همچنین تأکید می‌نمایند که آموزش باستانی به‌صورت بین‌گروهی و با همکاری متخصصین اخلاق پزشکی و استادان فلسفه اخلاق صورت گیرد [4]. میزان تأثیر آموزش Holm بر درک اخلاق دانشجویان نیز، در مطالعات توسط و همکارانش مورد بررسی قرار گرفته است. آن‌ها نشان دادند که دانشجویان پس از گذراندن دوره اخلاق پزشکی، مشخصاً به سطح بالاتری از استندالهای اخلاقی رسیدند و درک بهتری نسبت به موارد مشکل اخلاقی بی‌داخلی می‌کنند [5].

برای آموزش اخلاق پزشکی، اهداف متعددی ذکر شده است که در زیر به تعدادی از این موارد استایش می‌شود:

- تولید درک اصول پایه اخلاقی، استندال دقت جهت مشخص ساختن بهترین روش برخورد با شرایط مشکل اخلاقی [6]. آموزش نقش ارائه یافته برلک پزشک با پیمان، همکارانش و جامعه [7]. آماده ساختن پزشکان به اصول فلسفی، اجتماعی و قانونی در استندالهای بالینی [8]. آگاهی از نحوه مراقبت از بیمار

بسیار بدخا و اطلاع وضعیت وی به خانواده

با توجه به اهداف پایه، اخلاق پزشکی غیرممکن سالیانه ۲۵۰۰ ساله که در آموزش پزشکی دارد، فقط در ۴۰۰ سال اخیر به‌صورت رسمی و به‌صورت امروزه، در دوره‌های آموزش پزشکی گنجانده شده است. حکم‌های گذشته همراه با تدریس طب، مباحث از اخلاق را نیز گوشدند به آنها به جز طب، حکم‌های معنای‌های خاص را نیز می‌دانستند. در حقیقت آموزش طب به مباحث حکم‌های ایشان می‌کردند. پس از این دوران، آموزش اخلاق پزشکی در دانشگاهها شروع شد [10].
حقیده تایبی و محسن رضائیان

بفرآت اولین شخصی بود که مبانی اخلاق را در قابل سوگندنامه، با طبیعت در هم آمخت و آن را به عنوان
تیونه اخلاقی در انتخاب یزدیان کوشید. سپس
تمدن های مختلف به ویژه تمدن اسلام و ایران توجه
خاصی به اخلاق در اولین شناخت. پنداری آبیاری نیز
در همین راستا به رشتة تحصیل درآمد. در تمدن های
کشتی و به ویژه تمدن اسلامی، اخلاق یکی از پیش
نیازهای طب بالینی محصولی می‌شد و دانش‌اموختگان
یزدیانی موظف به گذراندن اخلاق و حکمت بودند [11]...

اهمیت مشا اخلاق زشتی به سه حالت مختلف اما
مرتبت با یکدیگر بر می‌گردد: مجموعه‌ای از یزدی‌های
نفرت آور یزدیانی (از جمله آزمایشات نازی‌ها بر روی
زندنآن)، پیشترند در تکنولوژی و درمان‌های یزدیانی
و تغییرات پیچیده اجتماعی [12]...

با توجه به این که تصمیم‌گیری‌های عمیق در حیطه
اخلاقی یزدیان درک صحیح مباحث فلسفی،
مرجعیت می‌باشد، باید با دقت تمام و بررسی جوانب امر،
اصول و مبانی خاصی را تدوین نمود و به گونه‌ای آنها را با
کار گرفت که همه انسان‌ها به ویژه افراد معتمد به
اخلاق در تصمیم‌گیری‌های اخلاقی مطرح است. اصول
چهارگانه استقلال با انسانوی، سودمندی، زیان‌رسانند و
عدالت می‌باشد [12]...

در ماده ۲۵ پیش‌نوس مقدماتی بیانیه هنرجهاری
جهان دانش زیست‌پزشکی [13] که در فوریه سال
با عنوان اموزش، پیش‌نوس و انتشار دانش زیست‌پزشکی
انتشار یافت. خاطر نشان شده است که به منظور عملی
ساختن و ارتقای اصول این بیانیه و جهت دستیابی به

مهلت دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان

دوره 9، شماره 3، سال 1389
نظرخواهی قرار گرفتن. مجموع وزنه‌ی (میزان اهمیت) برای ۱ و معیار رتبه از ۱ تا ۵ بود.

وزن‌ها، میزان اهمیت هر کدام از شاخص‌های تأثیرگذار بر روند آموزش اخلاق پزشکی و رابطه‌ها، میزان واکنش اعضای هیئت علمی دانشگاه را نسبت به عامل مزبور نشان می‌دهد. پرسشنامه شماره ۲ در جهت شناسایی میزان اهمیت و رابطه هر کدام از عوامل خارجی تأثیرگذار بر آموزش اخلاق پزشکی دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان طراحی شده بود. این پرسشنامه نشان دهنده ۱۲ سوال بود که ۶ سوال مربوط به اندازه گیری وزن و رتبه فرضی‌ها و ۶ سوال مربوط به اندازه گیری وزن و رتبه تنهایی‌ها می‌گردد.

ابن‌ندا پرسشنامه شماره ۱ و ۲ و سپس پرسشنامه شماره ۳ که بر اساس پرسشنامه‌های شماره ۱ و ۲ تدوین شده بود، جهت تعیین میزان ارتقایی و اعتبار استراتژی‌ها در اختیار نمونه‌های مورد پژوهش قرار گرفت.

برای تعیین حجم نمونه از فرمول شارب کوارکان استفاده شد. این فرمول تعداد نمونه مورد نیاز را به تعداد نمونه‌های مورد نیاز میزان اهمیت و اهمیت ایجاد گردد. تعداد ۴۸ پرسشنامه بین اعضای هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان بر اساس جدول اعداد تصادفی توزیع شد که ۴۴ نفر پرسشنامه‌ها را عوام دانستند و درصد پاسخ‌دهی ۹۱.۶٪ بود. سپس ضمن نظرخواهی از ۴۸ عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، به وزنه‌ی (میزان اهمیت) و رتبه‌بندی‌های کدام از این عوامل پرداخته شد.

نتایج
از تعداد ۴۴ نمونه مورد پرسی، ۲۴/۶٪ زن و ۷۵/۴٪ مرد بودند. سن ۱۰۰/۱٪ از نمونه‌ها ۳۰ سال و کمتر، ۴۲/۸٪ بین ۳۱ تا ۴۰ سال و ۴۶/۸٪ از نمونه‌ها ۴۱ سال و بیشتر بوده است. همچنین ۸۸/۳٪ از نمونه‌های مورد پرسی متأهل و ۱۱/۷٪ مجرد بوده‌اند.

سال‌های خدمتی ۴۴/۱٪ از نمونه‌ها ۱۰ سال و بیش از ۱۰ سال بود. درجه علمی ۴٪ از افراد مورد پرسی دانشیار، ۲۸٪ استادیار و ۱۸٪ مربی و مربی آموزش گزارش شد. نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل عوامل داخلی و خارجی در جدول ۱ و ۲ خلاصه شده است.
جدول ۱ - خلاصه تجزیه و تحلیل عوامل داخلی آموزش اخلاق پزشکی

<table>
<thead>
<tr>
<th>شاخص</th>
<th>امتیاز</th>
<th>وزن</th>
<th>رتبه (وزن/امتیاز)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>۱ - نجات جامعه پزشکی و دانشجوین به اهمیت اخلاق پزشکی</td>
<td>۱۷۵</td>
<td>۰/۷</td>
<td>۲/۱/۱۷۵</td>
</tr>
<tr>
<td>۲ - تشکیل کمیته اخلاق در دانشگاه‌ها</td>
<td>۱۴۴</td>
<td>۰/۶</td>
<td>۲/۴/۱۴۴</td>
</tr>
<tr>
<td>۳ - کاربردی شدن اخلاق پزشکی</td>
<td>۲۴۸</td>
<td>۰/۸</td>
<td>۳/۱/۲۴۸</td>
</tr>
<tr>
<td>۴ - برقراری عادت اجتماعی در سیستم خدمات بهداشتی و سلامت</td>
<td>۲۲۴</td>
<td>۰/۸</td>
<td>۲/۸/۲۲۴</td>
</tr>
<tr>
<td>۵ - وجود منابع اسلامی و تاریخی غنی در زمینه اخلاق پزشکی</td>
<td>۱۹</td>
<td>۰/۱</td>
<td>۲/۹/۱۹</td>
</tr>
<tr>
<td>۶ - اگاهی از جالش‌های پیش روي طب بالینی</td>
<td>۱۸۸</td>
<td>۰/۹</td>
<td>۳/۰/۱۸۸</td>
</tr>
<tr>
<td>۷ - نقش اخلاق پزشکی در شکل‌گیری سرمایه اجتماعی</td>
<td>۲۵۴</td>
<td>۰/۸</td>
<td>۳/۰/۲۵۴</td>
</tr>
<tr>
<td>۸ - کمیاب تحقیقات علمی در زمینه آموزش اخلاق پزشکی</td>
<td>۱۵۶</td>
<td>۰/۶</td>
<td>۲/۶/۱۵۶</td>
</tr>
<tr>
<td>۹ - به کارگیری روش‌های سنتی در آموزش اخلاق پزشکی</td>
<td>۳۴۴</td>
<td>۰/۲</td>
<td>۲/۷/۳۴۴</td>
</tr>
<tr>
<td>۱۰ - کمیاب استادیاب با تجربه و آموزش دیده در زمینه اخلاق پزشکی</td>
<td>۲۳۴</td>
<td>۰/۹</td>
<td>۲/۶/۲۳۴</td>
</tr>
<tr>
<td>۱۱ - نقطه سرفصل‌های آموزشی و منابع درس غنی</td>
<td>۲۲۵</td>
<td>۰/۹</td>
<td>۲/۵/۲۲۵</td>
</tr>
<tr>
<td>۱۲ - فندرن جایگاه جدید آموزش اخلاق پزشکی در برنامه‌های آموزشی</td>
<td>۱۹۶</td>
<td>۰/۸</td>
<td>۲/۴/۱۹۶</td>
</tr>
<tr>
<td>جمع:</td>
<td></td>
<td></td>
<td>۲/۷/۳۷۴</td>
</tr>
</tbody>
</table>

تحقیقات علمی در زمینه آموزش اخلاق پزشکی می‌باشد. به توجه به مجموع امتیاز‌ها (۲/۷۴)، می‌توان گفت واکنش اعضای هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان نسبت به نقاط قوت و ضعف در آموزش اخلاق پزشکی کمتر از متوسط بوده است و ضرورت دارد این نقاط قوت و ضعف در آموزش اخلاق پزشکی مورد توجه جدی تر قرار گیرند.
جدول ۲- خلاصه تجزیه و تحلیل عوامل خارجی آموزش اخلاق پزشکی

<table>
<thead>
<tr>
<th>رتبه وزن</th>
<th>شاخص</th>
<th>نمره</th>
<th>رتبه وزن</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>۱۰۴</td>
<td>۲۴۲</td>
<td>۱/۱</td>
<td>۲۴۲</td>
</tr>
<tr>
<td>۱۶۴</td>
<td>۱۸۸</td>
<td>۱/۸</td>
<td>۱۶۴</td>
</tr>
<tr>
<td>۱۲۷</td>
<td>۱۲۷</td>
<td>۲/۵</td>
<td>۱۲۷</td>
</tr>
<tr>
<td>۸۸</td>
<td>۸۸</td>
<td>۳/۲</td>
<td>۸۸</td>
</tr>
<tr>
<td>۷۲</td>
<td>۷۲</td>
<td>۳/۹</td>
<td>۷۲</td>
</tr>
<tr>
<td>۶۲</td>
<td>۶۲</td>
<td>۳/۳</td>
<td>۶۲</td>
</tr>
<tr>
<td>۴۴</td>
<td>۴۴</td>
<td>۳/۳</td>
<td>۴۴</td>
</tr>
<tr>
<td>۲۴</td>
<td>۲۴</td>
<td>۳/۳</td>
<td>۲۴</td>
</tr>
<tr>
<td>۱۸</td>
<td>۱۸</td>
<td>۳/۳</td>
<td>۱۸</td>
</tr>
<tr>
<td>۱۲</td>
<td>۱۲</td>
<td>۳/۳</td>
<td>۱۲</td>
</tr>
<tr>
<td>۱۰</td>
<td>۱۰</td>
<td>۳/۳</td>
<td>۱۰</td>
</tr>
<tr>
<td>۹</td>
<td>۹</td>
<td>۳/۳</td>
<td>۹</td>
</tr>
<tr>
<td>۸</td>
<td>۸</td>
<td>۳/۳</td>
<td>۸</td>
</tr>
<tr>
<td>۷</td>
<td>۷</td>
<td>۳/۳</td>
<td>۷</td>
</tr>
<tr>
<td>۶</td>
<td>۶</td>
<td>۳/۳</td>
<td>۶</td>
</tr>
<tr>
<td>۵</td>
<td>۵</td>
<td>۳/۳</td>
<td>۵</td>
</tr>
<tr>
<td>۴</td>
<td>۴</td>
<td>۳/۳</td>
<td>۴</td>
</tr>
<tr>
<td>۳</td>
<td>۳</td>
<td>۳/۳</td>
<td>۳</td>
</tr>
<tr>
<td>۲</td>
<td>۲</td>
<td>۳/۳</td>
<td>۲</td>
</tr>
<tr>
<td>۱</td>
<td>۱</td>
<td>۳/۳</td>
<td>۱</td>
</tr>
</tbody>
</table>

با توجه به امتیاز محاسبه شده در جدول، از بین فرصت‌ها بیشترین میزان اهمیت مربوط به «تدوین برنامه استراتژیک توسط دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور» و کمترین میزان اهمیت مربوط به «افزایش میانگین سطح تحصیلات جامعه» می‌باشد. همچنین در بین تهدیدها، بیشترین میزان اهمیت مربوط به «مراقبت‌های جسورانه در مرحله نهایی پیامدهای بیماری و کمترین میزان اهمیت مربوط به «بیماری» می‌باشد. با توجه به مجموع امتیازها، می‌توان گفت واقعیت اعضای هیئت علمی دانشگاه
جدول 3- ماتریس تجزیه و تحلیل SWOT برای آموزش اخلاق پزشکی در دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان

<table>
<thead>
<tr>
<th>عوامل داخلی</th>
<th>عوامل خارجی</th>
<th>فرسته‌ها (O)</th>
<th>تهیه‌ها (T)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1. توجه جامعه پزشکان و دانشجویان به اهمیت اخلاق پزشکی</td>
<td>1. افزایش عواین شرایط اخلاق پزشکی</td>
<td>• مراکز آموزش پزشکی کشور</td>
<td>• افزایش هزینه‌های درمانی</td>
</tr>
<tr>
<td>2. تغییر رویکرد فردیکی به جامعه‌گری در آموزش پزشکی</td>
<td>2. تغییر رویکرد اخلاق پزشکی بر روی بیماران مرحله آخر حیات (میتایلا)</td>
<td>• تغییر رویکرد آموزش‌های پزشکی از بیماری انسان به انسان بیمار</td>
<td>• چاپ‌گیری گزینه‌های خارج کشور</td>
</tr>
<tr>
<td>3. تعیین و سازماندهی آموزش اخلاق پزشکی</td>
<td>3. تغییر رویکرد آموزش پزشکی در دانشگاه‌ها</td>
<td>• تغییر رویکرد آموزش پزشکی از بیماری انسان به انسان بیمار</td>
<td>• تحویل گزارش‌های جسورانه در مرحله نهایی بیماری</td>
</tr>
<tr>
<td>4. ترغیب مبادله اطلاعات و ثبت الکترونیکی اطلاعات</td>
<td>4. ترغیب مبادله اطلاعات و ثبت الکترونیکی اطلاعات</td>
<td>• ترغیب مبادله اطلاعات و ثبت الکترونیکی اطلاعات</td>
<td>• ترغیب مبادله اطلاعات و ثبت الکترونیکی اطلاعات</td>
</tr>
</tbody>
</table>

### استراتژی‌های SWOT (دفاعی)

**W (محافظه کارانه)**
- • کمک اخلاقی و اجتماعی وزارت بهداشت، آموزش و پرورش به جامعه‌گری و اخلاق پزشکی
- • توجه جامعه پزشکان و دانشجویان به اهمیت اخلاق پزشکی
- • توجه جامعه پزشکان و دانشجویان به اهمیت اخلاق پزشکی

**S (تداهی)**
- • توجه جامعه پزشکان و دانشجویان به اهمیت اخلاق پزشکی
- • توجه جامعه پزشکان و دانشجویان به اهمیت اخلاق پزشکی
- • توجه جامعه پزشکان و دانشجویان به اهمیت اخلاق پزشکی

### استراتژی‌های SO (تداهی)

**W (دفاعی)**
- • مبادله اطلاعات و ثبت الکترونیکی اطلاعات
- • ترغیب مبادله اطلاعات و ثبت الکترونیکی اطلاعات
- • ترغیب مبادله اطلاعات و ثبت الکترونیکی اطلاعات

**S (تداهی)**
- • مبادله اطلاعات و ثبت الکترونیکی اطلاعات
- • مبادله اطلاعات و ثبت الکترونیکی اطلاعات
- • مبادله اطلاعات و ثبت الکترونیکی اطلاعات
### جدول ۴: موانع انتشار استراتژی‌های توزیع آموزش اخلاق پزشکی

<table>
<thead>
<tr>
<th>موانع‌گذاری انتشار</th>
<th>استراتژی</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>۱</td>
<td>آموزش اخلاق پزشکی به صورت بین رشته‌ای توسط استادان اخلاق و استادان علوم بالینی</td>
</tr>
</tbody>
</table>
| ۲                 | آموزش اخلاق در بیماران بیمار | ۴/۶۵
| ۳                 | آموزش پزشکان بروی بیماران مرحله آخر بیماری (مانند مبتلاان به سرطان) | ۴/۵۸
| ۴                 | تدوین محتوای درس اخلاق بالینی مناسب با نیازهای دانشجو | ۴/۳
| ۵                 | تدوین محیط‌زیستی درس اخلاق بالینی مناسب با نیازهای دانشجو | ۴/۲۵
| ۶                 | تدوین برنامه استراتژی‌های اخلاق پزشکی | ۴/۱۲
| ۷                 | تدوین برنامه استراتژی‌های اخلاق پزشکی | ۴/۱۱
| ۸                 | استفاده مناسب از ابزارهای مشاوره و کمک‌رسانی در مراحل مختلف با توجه به شرایط و ظرفیت دانشجویان | ۴/۱۰
| ۹                 | ارتباط دانشجویان با صورت عملی | ۴/۱۰
| ۱۰                | ارتباط دانشجویان با صورت عملی | ۴/۱۰
| ۱۱                | اختصاص بودجه تحقیقاتی مناسب در زمینه اخلاق پزشکی | ۳/۹
| ۱۲                | آموزش اخلاق پزشکی در تمام مراحل (دانشگاه، پزشکی، دوره دستیاری، آموزش مداوم) | ۳/۸۵
| ۱۳                | تهیه و تدوین سفارش جلسات اخلاق پزشکی | ۳/۸۴
| ۱۴                | اجرای دوره‌های کوتاه متعدد آموزش اخلاق پزشکی در دانشگاه‌ها | ۳/۸۴
| ۱۵                | تدوین منشور اخلاق پزشکی مناسب بر اساس مدرک دینی | ۳/۷۵
| ۱۶                | تعیین و تدوین سفارش جلسات اخلاق پزشکی | ۳/۷۵
| ۱۷                | تدوین منشور اخلاق پزشکی مناسب بر اساس مدرک دینی | ۳/۷۵
| ۱۸                | تدوین منشور اخلاق پزشکی مناسب بر اساس مدرک دینی | ۳/۷۵
| ۱۹                | تدوین منشور اخلاق پزشکی مناسب بر اساس مدرک دینی | ۳/۷۵
| ۲۰                | تدوین منشور اخلاق پزشکی مناسب بر اساس مدرک دینی | ۳/۷۵
| ۲۱                | تدوین منشور اخلاق پزشکی مناسب بر اساس مدرک دینی | ۳/۷۵
| ۲۲                | تدوین منشور اخلاق پزشکی مناسب بر اساس مدرک دینی | ۳/۷۵
بی‌بت
با توجه به نتایج ماتریس SWOT، استراتژی‌های ارائه شده جهت توسعه آموزش اخلاق عبارتند از:
الف) استراتژی‌های تهیه‌کننده (SI)
1- آموزش رسمی اخلاق پزشکی در تمامی مراحل (دانشگاه پزشکی، دوره دستیاری، آموزش مداوم).
ب) آموزش اخلاق پزشکی تنها در یک دوره و آن هم در مرحله علوم پایه (قبل از ورود به مرحله بالینی) نمی‌تواند دانشجویان را جهت روبرویی با مشکلات اخلاقی آماده سازد. هر چند که وجود یک دوره تدریس آموزش اخلاق پزشکی در دوره علوم پایه، دانشجویان را با مباحث اصولی اخلاق پزشکی آشنا می‌سازد اما، دانشجویان هنگام ورود به مرحله بالینی در این صورت که تصریحگری در شرایط بحرانی و پایبندی به اصول اعتقادی و اخلاقی دشوار بوده و آنتانه کلی با اخلاق پزشکی، نیازهای آنان را برای روابطی با بیماران واقعی مرتفع نشانه است، به هر حال، آموزش اخلاق پزشکی به طور دائم و در تمام دوره‌های تحصیلی پزشکی هنگام با آموزش بالینی و حتی بعد از قرارگیری در سطح تخصصی ضروری به نظر می‌رسد.
2- تدوین محتوای درس اخلاق بالینی مناسب با نیازهای دانشجو:
به منظور انجام مراقبت‌های پزشکی به شیوه اخلاقی و انسانی، لازم است بزرگسال‌گی‌های خاص اخلاق پزشکی را بهتر بپژوهند و یاد بگیرند که قطعات اخلاقی بپیدا هی. الست نگاه جهان پزشکی را در کننده اموزش‌های متدوال برای دانشجویان، دستیاران و اموزش‌های مداوم برای پزشکان، بهترین روش نیل به این هدف می‌باشد. امروزه، لزوم تنظیم محتوای درس اخلاق

جله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان
دوره 9، شماره 3، سال 1389
به منظور دستیابی به دانش برتر در زمینه ملاحظات
اخلاقی پیشرفته علمی و تکنولوژیک، دولت‌ها موظفند
به آموزش و پرورش علم زیست‌پزشکی پرداختند. بنابراین،
اختصاص بوده تحقیقاتی جهت توسه اموزش اخلاق
پزشکی ضروری به نظر می‌رسد.

۳- تغییر روند آموزش پزشکی از بیماری انسان به

پزشک باعث بهبود را در دو بعد مورد بررسی قرار دهد.
اول، ویژگی‌های فردی و انسانی بیماری است که در احتمال
اختلاف متفاوت است و دوم، ویژگی‌های مربوط به بیماری
فرد است که در مورد بیماری خاص مثل دیابت در افراد

 مختلف به‌کسان است (۲۰۰۱).

 ۴- اجرای دوره‌های کوتاه مدت آموزش اخلاق پزشکی در

دانشگاه‌ها:

از آنجا که امروزه آموزش اخلاق پزشکی اهمیت
زیادی در دانشگاه‌های پزشکی دنیا دارد و روش‌های
اموزشی تونی در این رشته معرفی شدند، بنابراین
دانشگاه‌های علم پزشکی کشور می‌توانند با برگزاری
کارگاه‌های آموزشی اخلاق پزشکی به معرفی تکنیک‌های
جدید آموزشی در این رشته بپردازند.

 ج) استراتژی‌های WO (محافظه کارانه):

۱- به کارگیری روش‌های نوین آموزش اخلاق پزشکی:

یکی از ضعف‌های آموزش ستی، عدم توجه آن به
شاخص‌های اخلاقی همجنس ادب، توافق، همگرایی و
دلاوری است. در واقع، آموزش نمی‌تواند فرد را در مسیر
رشد روحي و فرهنگی قرار دهد (۲) اخلاق پزشکی بیشتر
یک علم بالینی است و مجموعه‌ای از فرآیندهای که در
آنها ضرورت توجه به موارد اخلاقی، قانونی، اقتصادی،
فرهنگی و اجتماعی لاحظه شده است (۲۱) و روش ستی
آموزشی نمی‌تواند این موارد را به طور هماهنگ و در
جهت بهبود روابط بین فردی پزشک و بیمار به کار گیرد.

دشواری در آموزش، اغلب ناشی از نوع دیدگاه‌های
پزشکان و جامعه‌ای است که با موارد مشکل اخلاقی مواجه

 ۲۰۰۴: ۲۲۰۴ استراتژی‌های توسه آموزش اخلاق پزشکی ...
فرهنگی و اجتماعی لحاظ شده است (21). بنابراین برنامه‌های آموزش پزشکی باید ابعاد اجتماعی و رفتاری سلامت و بیماری را در بی‌گیرد (22).

4- ارزیابی دانشجویان به صورت عملی و در مواضع آنها با موارد مشخص اخلاقی:

نتیجه عملی آموزش اخلاق پزشکی در مواضع دانشجویان با مشخص اخلاقی و شباهت حیاتی خلق آن، منحصر می‌شود. حل و فصل مؤثر یک مسئله اخلاقی به عوامل: شناخت موضوع اخلاقی، همکاری دانش مناسب با موضوع، تجزیه و تحلیل مسئله، تضعیف گری در مورد روند اقدامات و انجام اقدامات ضروری برای حل مسئله بستگی دارد (23).

- تفهیم و تنظیم سریال آموزش اخلاقی پزشکی با توجه به نیازها و مشکلات اخلاقی روز:

از آن جا که سریال آموزشی تدوین شده در درس اخلاق پزشکی مربوط به سال‌های گذشته می‌باشد، بدیهی است نیازها و مشکلات اخلاقی روز از آن چالش‌هایی ندارد. از طرفی اخلاق پزشکی یک علم بین رفتاری متفاوت و رفتاری و شخصیت شناختی می‌باشد. به این منظور، آموزش با در تمام مراحل آموزش پزشکی لحاظ شود. آموزش اخلاق پزشکی به صورت رسماً تسهیلات زبانی دارد و نیازمند پزشکان بالینی تربیت شده جهت آموزش آن می‌باشد. آموزش اخلاق پزشکی در برنامه‌های مستنداری از شرایط اعتمادبخشی برای دستیاران است (24).

- استفاده مناسب از انواع روش ها و وسایل کمک

آموزشی در آموزش اخلاق پزشکی:

استفاده مناسب از انواع وسایل کمک آموزشی نظیر سخنرانی، کار گروهی، رایانه و نرم‌افزارهای آموزشی
درواسی و خارجی تأثیرگذار بر روند آموزش اخلاق پزشکی کشور به دنبال استراتژی‌هایی برای رسیدن به این اهداف، در قالب برنامه استراتژیک اخلاق پزشکی پرداختند.

نتیجه‌گیری
جدول خلاصه تجزیه و تحلیل عوامل داخلی و خارجی آموزش اخلاق پزشکی دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان که بررسی نقاط قوت، ضعف و همچنین فرصت‌ها و تهدیدهای آموزش اخلاق پزشکی می‌رود، نشان می‌دهد واکنش اعضای هیئت علمی دانشگاه نسبت به موارد فوق، گمرک از متوسط بوده است. همچنین بر اساس نتایج به دست آمده، اعتبار استراتژی‌های توسعه آموزش اخلاق پزشکی با استفاده از مدل SWOT، به میزان زیاد بوده است که این استراتژی‌ها می‌توانند نقش بسیار مؤثری در طراحی برنامه استراتژیک آموزش اخلاق پزشکی دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان داشته باشند.

تشکر و قدردانی
از کلیه کارشناسان و اعضای مربوط به هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان که در انجام این مطالعه باری نموده‌اند، صمیمانه قدردانی می‌گردد.

می‌تواند نقش مهمی در آموزش اخلاق پزشکی ایفا کند [16].

در تغییر رویکرد فردگری به جامعه‌گری در آموزش پزشکی:

تاریخچه آموزش پزشکی در قرن بیستم، شاهد نوسانات مکرر در بیش دست اندکاران آموزش پزشکی است به نحوی که در مقطعی تمرکز مباحث آموزشی بر سلول و مولکول، در مقطعی تمرکز بر بافت‌ها و ارگان‌ها، در بقیه‌ها تمرکز بر خانواده، مدتی تمرکز بر جامعه و در سال‌های پایانی قرن بیستم، تمرکز بر فرد بیمار است. اگر رسالت آموزش پزشکی سلامت به مفهوم کلام آن است، باید اهداف و محتوای آموزش پزشکی از تمرکز بر فرد به تمرکز بر جامعه سلامت امتحان زنده به خواند و جامعه تغییر کند [25].

3- تدوین برنامه استراتژیک اخلاق پزشکی کشور:
متولیان آموزش اخلاق پزشکی دانشگاه‌های کشور می‌توانند با توجه به نیازها و مشکلات اخلاق پزشکی، علائم بر تعیین اهداف بندی مدت، به تدوین چشم‌انداز و مأموریت سازمانی بهداشت پزشکی و همچنین با توجه به عوامل

References


Development of Medical Ethics Strategies in Rafsanjan University of Medical Sciences

H. Taboli¹, M. Rezaeian²

Received: 05/09/09    Sent for Revision: 09/02/10    Received Revised Manuscript: 07/08/10    Accepted: 14/08/10

Background and Objectives: Considering the increase of ethical problem cases in recent years' promoting professional ethics among medical students is important. In order to identify the strengths and weaknesses, as well as opportunities and threats of medical ethics training these effective strategies have been designed. Using these strategies can make medical ethics training in Rafsanjan University of Medical Sciences (RUMS) more effective and more efficient.

Materials and Methods: In this cross sectional study, after identifying a list of strengths and weaknesses as well as opportunities and threats of medical ethics training, a questionnaire was used to obtain the opinions of the faculty members of (RUMS), and then the strategies were presented in the model of SWOT.

Results: According to the internal factors analysis table, among the strengths, the most important rate of significance (weight) was given to the existence of rich Islamic and historical sources in the field of medical ethics with the weight of 0.10 and the grade of 2.9. Further more, among the weaknesses the most important rate of significance was given to using traditional methods in the medical ethics training with the weight of 0.12 and the grade of 2.7. Regarding the sum of points in the analysis table, internal factors (2.74) and external factors (2.83) we can generally say that the reaction of the faculty members of RUMS to the strengths and weaknesses and also to the opportunities and threats in the medical ethics training is less than average.

Conclusion: Considering the findings of this research, using the method of SWOT, on the whole, 17 strategies in the forms of competitive, defensive, conservative and aggressive are presented. The validity of these strategies was measured by the study group and its credit rate was high. After prioritizing strategies, the first priority belonged to medical ethics training in the form of interdisciplinary by professors of ethics and clinical sciences. The second priority belonged to medical training in patients' bedside, and the last priority belonged to the strategy of training curious doctors.

Key words: Training, SWOT Model, Strategy, Strategic Planning

Funding: This research was funded by Vali-E-Asr University Research Center.

Conflict of interest: None declared.

Ethical approval: The Ethics Committee of Vali-E-Asr University approved the study.

1- Assistant Prof, Dept. of Economics, Vali-E-Asr University, Rafsanjan, Iran
(Corresponding Author) Tel: (0391) 3202006, Fax: (0391) 3202009, E-mail: htaboli@yahoo.com
2- Associate Prof, Dept. of Social Medicine, Rafsanjan University of Medical Sciences, Rafsanjan, Iran