مقاله ژرژشی
مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان
دوره نهم، شماره سوم، پاییز 1389، 2009

ددوین استراتژی‌های توسعه آموزش اخلاق پزشکی در دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان

حمید تابی‌ای، محسن رضاییان

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 ارتقای در جهت توسعه آموزش‌های اخلاق در حوزه اخلاق پزشکی در دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان پرداخته شده است.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه مقطعی نظرات 44 عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان در سال 1388 بررسی گردید. پس از شناسایی قهرمانی 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 پرداخته شد و سپس استراتژی‌ها در قالب مدل SWOT (Strength, Weakness, Opportunities, Threats) تهیه شد.

نتایج‌های گیری: در قالب مدل SWOT مجموعاً 17 استراتژی در قالب‌های تکمیلی، رقابتی، احیایی و تداومی ارائه شد. اعتبار این استراتژی‌ها توسط جامعه مورد مطالعه سنجیده شده و میزان اعتبار، زیاد بوده است. پس از اولویت‌بندی استراتژی‌ها، اولویت اول به «آموزش اخلاق پزشکی به صورت بین رشته‌ای» توسط استاندارد اخلاق و اساسی علوم بالینی»، اولویت دوم به «آموزش اخلاق در بالین بیمار» و اولویت آخر به استراتژی «ترکیب پرسشنامه پرسش‌گر» اختصاص یافت.

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

1- (نوبت‌دهی مشمول). استادیار کروه افتاده، دانشگاه ولی عصر(عج) رفسنجان
htaboli@yahoo.com تلفن: 0932-2303-234، 61-230-234، پست الکترونیکی: 12
2- دانشیار کروه آموخته پزشکی اجتماعی. دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان
مقدمه
بدون شک آموزش پزشکی به نهایی برای تربیت یک پزشک خوب و متعدب کافی نیست و به نظر می‌رسد باید چاپگاهی برای اخلاق پزشکی در نظر گرفته شود. امروزه در بسیاری از کشورها دنیا در تمام سطوح تحقیق، گروه‌های پزشکی، ام از، اعضای تخصصی و حتی دوره‌های بازآموزی، آموزش اخلاقی پزشکی به خصوص از طريق روش‌های نوین آموزشی صورت می‌گیرد [1].

در سال‌های گذشته، اخلاق متعددی ذکر شده است که در زیر به تعدادی از آن‌ها اشاره می‌شود:

- دیق جهت مشخص ساختن بهترین روش برخوردار با رابطه مشکل اخلاقی[3]. آموزش نقد ارزش‌ها در رابطه پزشک با بیمار، همکاران و جامعه [7]. آگاهی از نحوه مراقبت از بیمار بسیار بدل اطلاع و وضعیت وی به خانواده [9].

به توجه به اهداف اخلاق، اخلاق پزشکی علی‌غم سابقه 250 ساله که در آموزش پزشکی دارد، فقط در 10 سال اخیر به صورت رسمی و به شکل امروزی در دوره‌های آموزشی پزشکی گنجانده شده است. حکم‌های گذشته همراه با تدریس طب، مباحث از اخلاق را نیز گوشدند. می‌تواند و از آنجا که به جز طب، حکم به معنای خاص را نیز می‌دانستند، در حین آموزش طب به مباحث حکمت الهی اشاره می‌کردند. پس از این دوران، آموزش اخلاقی پزشکی در دانشگاه‌ها شروع شد [10].
محبب‌ت‌آبی و محسن رضائیان

نواحی برتر در زمینه‌های ملایضات اخلاقی پیشرفته‌های علمی و تکنولوژیکی، دولت‌ها و موزفند به آموزش و برورش علم زیست‌پزشکی در همه سطوح و تشکیل انتشار داشت و اطلاعات در این زمینه بپردازند.

با توجه به ضرورت و اهداف آموزش اخلاق پزشکی تحقیق حاضر قصد دارد برسی نقاط قوت و ضعف (عوامل داخلی) و همچنین فرصت‌ها و تهدیدهای آموزش اخلاق پزشکی (عوامل خارجی)، در قالب مدل SWOT (strengths and weaknesses and opportunities and threats) به ارائه استراتژی‌های اخلاقی جهت توسعه آموزش اخلاق پزشکی در دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان بپردازد.

مواد و روش‌ها

در این مطالعه مقطعی، ابتدا با بررسی متن برنامه‌ریزی استراتژیک و همچنین بررسی عوامل محیطی تأثیرگذار بر آموزش اخلاق پزشکی، فهرستی از نقاط قوت و ضعف و همچنین فرصت‌ها و تهدیدهای آموزش اخلاق پزشکی شناسایی شدند.

داهنده با استفاده از پرسشنامه‌های شماره ۱ و ۲ جمع‌آوری گردیدند.

پرسشنامه شماره ۱ در جهت شناسایی میزان اهمیت و رتبه هر کدام از عوامل داخلی تأثیرگذار بر آموزش اخلاق پزشکی دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان طراحی شده بود.

این پرسشنامه مشتمل بر ۱۲ سوال بود و هر سوال وزن و رتبه‌ی یکی از عوامل داخلی را مورد سنجش قرار می‌داد. وزن‌ها و رتبه‌ها در پرسشنامه در یک طبقه‌بستگی کم، کم، متوسط، زیاد و بسیار زیاد مورد سنجش و

یافته‌های اخلاقی در انتخاب پزشکان گردید.

سپس تبدیل‌های مختلف، به ویژه تبدیل اسلام و ایران توجه خاصی به اخلاق در طب نشان دادند، پندارهای اخلاقی نیز در همین راستا به رشته تحریم درآمد. در تبدیل‌های گذشته و به ویژه تبدیل اسلامی، اخلاق یکی از بخش نیازهای طب با بیش محسوس می‌شد و دانش‌آموختگان پزشکی موءف به کرایان اخلاق و حکمت یونیورسال منطقه مشایخی زندانیان گردیدند. پیشرفت در تکنولوژی‌ها و درمان‌های پزشکی و تغییرات پیچیده اجتماعی با توجه به این که تصمیم غیر‌پایین عمیق در حیطه اخلاق پزشکی نیازمند درک صحیح مباحث فلسفی مربوطه می‌باشد، باید با تقدیم نمود و به گونه‌ای‌اندازه را به کار گرفت که همه انسان‌ها به ویژه افراد معتقد به اخلاق‌های اصلی افراد تأثیر نمود. کلیه‌های اساسی که در حال حاضر در تصمیم‌گیری‌های اخلاقی مطرح است، اصول جهانی استقلال از انرژی، سودمندی، زیان نرسیدن و عدالت می‌باشد.

در ماه ۲۵ پیش‌نویس مقدماتی بیانیه‌های جهانی دانش زیست‌پزشکی [۱۴] که در فوریه سال ۲۰۰۵ با عنوان آموزش پرورش و انتشار دانش زیست‌پزشکی انتشار یافت، خاطر نشان شده است که به منظور عملی ساختن و ارتقای اصول این بیانیه و جهت دستیابی به

مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان

دوره ۹، شماره ۳، سال ۱۳۸۹
نظرخواهی قرار گرفتن: مجموع وزن‌ها (میزان اهمیت) برای پایه ۱ و معیار رتبه از ۱ تا ۵ بود.
وزن‌ها، میزان اهمیت هر کدام از چهار کلاس تاثیرگذار بر رویداموزش اخلاق پزشکی و رتبه‌ها، میزان واقعی اعضای هیئت علمی دانشگاه را نسبت به عامل مربوط نشان می‌دهد. پرسشنامه شماره ۲ در جهت شناسایی میزان اهمیت و رتبه هر چیز از عوامل خارجی تاثیرگذار بر اموزش اخلاق پزشکی دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان طراحی شده بود. این پرسشنامه نیز شامل ۱۲ سوال بود که ۶ سوال مربوط به اندازه‌گیری وزن و رتبه فرصت‌ها و ۶ سوال مربوط به اندازه‌گیری وزن و رتبه تهدید‌ها می‌گردد.

ابتدا پرسشنامه‌های شماره ۱ و ۲ و سپس پرسشنامه شماره ۳ که بر اساس پرسشنامه‌های شماره ۱ و ۲ تدوین شده بود، جهت تعبیه میزان ارتقایی و اعتبار استراتژی‌ها در اختبار نموده مورد پژوهش قرار گرفت.

برای تعبیه‌های محاسبه شد که با استفاده از فرمول تعداد نمونه مورد نیاز (۷/۶۷) برآورد گردد. تعداد ۴۸ پرسشنامه بین اعضای هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان بر اساس جدول اعداد نمایش‌گذاری توزیع شده که ۴۴ نفر پرسشنامه‌ها را عوام دادند و درصد پاسخگذایی ۹۱/۶ بود. سپس ضمن نظرخواهی از ۴۸ عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، به وزن‌دهی (میزان اهمیت) و رتبه‌بندی در کدام از این عوامل پرداخته شد.

نتایج
از تعداد ۴۴ نمونه مورد بررسی، ۲۴/۷ زن و ۵۵/۷ مرد بودند. سن ۱۰۰/۱۰ 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 ۳۸۸/۳٪ از نمونه‌های مورد بررسی مناطق و ۷/۳٪ مجرد یک‌پایه.

سال‌های خدمتی ۴/۷۱۳٪ از نمونه‌ها ۱ تا ۱۰ سال و ۵/۹٪ بیش از ۱۰ سال بود. درجه علمی ۴/۷ از افراد مورد بررسی دانشیار، ۸۸٪ استادیار و ۱۸٪ مربی و مری گزارش شد. نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل عوامل داخلی و خارجی در جدول ۱ و ۲ خلاصه شده است.
جدول 1- خلاصه تجزیه و تحلیل عوامل داخلی آموزش اخلاق پزشکی

<table>
<thead>
<tr>
<th>شاخص</th>
<th>امتیاز (وزن رتبه)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>۱</td>
<td>توجه جامعه پزشکی و باشگاه جامعه به اهمیت اخلاق پزشکی</td>
</tr>
<tr>
<td>۲</td>
<td>تشکیل کمیته اخلاق در دانشگاه‌ها</td>
</tr>
<tr>
<td>۳</td>
<td>کاربردی شدن اخلاق پزشکی</td>
</tr>
<tr>
<td>۴</td>
<td>برقراری عادت اجتماعی در سیستم خدمات بهداشتی و سلامت</td>
</tr>
<tr>
<td>۵</td>
<td>وجود منابع اسلامی و تاریخی غنی در زمینه اخلاق پزشکی</td>
</tr>
<tr>
<td>۶</td>
<td>اکنون از نماهای پیش روي طب بالینی</td>
</tr>
<tr>
<td>۷</td>
<td>نقش اخلاق پزشکی در شکل‌گیری سرمایه اجتماعی</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>نکات</th>
<th>ضعف</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>کمیتی تحقیقات علمی در زمینه آموزش اخلاق پزشکی</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>۱</td>
<td>کمبود تحقیقات علمی در زمینه آموزش اخلاق پزشکی</td>
</tr>
<tr>
<td>۲</td>
<td>کمبود استادیبا تجربه و آموزش دیده در زمینه اخلاق پزشکی</td>
</tr>
<tr>
<td>۳</td>
<td>کمبود مبتنی بر تجمع و آموزش پزشکی در برنامه‌های آموزشی</td>
</tr>
<tr>
<td>۴</td>
<td>فردان جایگاه جدی آموزش اخلاق پزشکی در برنامه‌های آموزشی</td>
</tr>
<tr>
<td>۵</td>
<td>فردان جایگاه جدی آموزش اخلاق پزشکی در برنامه‌های آموزشی</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جمع

تحقیقات علمی در زمینه اخلاق پزشکی با توجه به جدول ۱ از این نظر قوت، پشتیبانی می‌باید. اهمیت (وزن) مربوط به «وجود منابع اسلامی و تاریخی غنی در زمینه اخلاق پزشکی» و کمترین میزان اهمیت مربوط به «تشکیل کمیته اخلاق در دانشگاه‌ها» می‌باشد. مجموعاً در این نظر قوت، پشتیبانی می‌باید. مجموعاً در این نظر قوت، پشتیبانی می‌باید. مجموعاً در این نظر قوت، پشتیبانی می‌باید.
جدول ۳ - خلاصه تجربه و تحلیل عوامل خارجی آموزش اخلاق پزشکی

<table>
<thead>
<tr>
<th>شاخص</th>
<th>وزن</th>
<th>رتبه</th>
<th>امتیاز (وزن/رتبه)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>۱ - افزایش عناوین و شمارگان نشریات اخلاق و اخلاق پزشکی</td>
<td>۰/۱</td>
<td>۲/۴</td>
<td>۰/۲۴</td>
</tr>
<tr>
<td>۲ - رشد فن اوری اطلاعات و ثبت الکترونیکی اطلاعات بیماران</td>
<td>۰/۸</td>
<td>۰/۲</td>
<td>۰/۱۶۴</td>
</tr>
<tr>
<td>۳ - توجه جامعه به اخلاق حرفه‌ای</td>
<td>۰/۸</td>
<td>۰/۵</td>
<td>۰/۴</td>
</tr>
<tr>
<td>۴ - تدوین برنامه استراتژیک توسط دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور</td>
<td>۰/۹</td>
<td>۲/۳</td>
<td>۲/۸۸</td>
</tr>
<tr>
<td>۵ - افزایش میانگین سطح تحصیلات جامعه</td>
<td>۰/۶</td>
<td>۰/۵</td>
<td>۰/۱۵</td>
</tr>
<tr>
<td>۶ - توسیع مراکز آموزش پزشکی کشور</td>
<td>۰/۷</td>
<td>۲/۳</td>
<td>۲/۳۱</td>
</tr>
<tr>
<td>۱ - افزایش هزینه‌های درمانی</td>
<td>۱/۸</td>
<td>۳/۵</td>
<td>۳/۸</td>
</tr>
<tr>
<td>۲ - چاپگزاری انگیزه‌های سرمایه‌داری به جای انگیزه‌های اخلاقی در جامعه</td>
<td>۰/۹</td>
<td>۲/۱</td>
<td>۲/۷۹</td>
</tr>
<tr>
<td>۳ - برای خارج کشور</td>
<td>۰/۸</td>
<td>۲/۸</td>
<td>۲/۴</td>
</tr>
</tbody>
</table>

فرصتها

- تبدیل
  - ۴ - بیکاری
  - ۵ - تورم

بهره‌های

- مراقبت‌های جراحی در مرحله نهایی بیماری‌ها

نسبت به فرصتها و تهدیدها در آموزش اخلاق پزشکی کمتر از متوسط بوده است (جدول ۱). طراحی استراتژی‌های توسعه آموزش اخلاق پزشکی با استفاده از مدل SWOT و استفاده از مدل SWOT در ماتریس SWOT بین عوامل داخلی و خارجی سازمان نویع توزیع و تعادل برقرار می‌کند (جدول ۳). استراتژی‌های می‌توانند با استفاده از این ماتریس، چهار نوع استراتژی ارائه نمایند: استراتژی‌های استراتژی‌های WO، استراتژی‌های SO، استراتژی‌های WO، استراتژی‌های SO، استراتژی‌های ST و استراتژی‌های [۱۶] WT.

با توجه به انتخاب محاسبه شده در جدول ۳، 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 جراحی در مرحله نهایی بیماری‌ها» و کمترین میزان اهمیت مربوط به «بیکاری» می‌باشد. با توجه به مجموع امتیازها (۲/۸۳)، می‌توان گفت واقب اعضای هیئت علمی دانشگاه
جدول ۳- 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>
</tr>
</thead>
</table>
| ۱. توجه جامعه پزشکان و دانشجویان به اهمیت اخلاق پزشکی | نتایج اخلاقی نشان‌دهندهٔ آموزش‌های اخلاقی در دانشگاهها
| ۲. تعیین کمیته اخلاق در دانشگاه‌ها | پیشگیری از مداخله در آموزش‌های اخلاق
| ۳. کاربردی شدن اخلاق پزشکی | مبادله اطلاعات علمی و تخصصی غنی در اخلاق پزشکی
| ۴. برقراری عادت‌های اجتماعی و نظم سلامت | اکثریت از جامعه‌های طبیعی
| ۵. بهبود سطح پژوهش‌های اخلاقی | نتایج اخلاقی نشان‌دهندهٔ آموزش‌های اخلاقی در دانشگاه‌ها
| ۶. تغییر سطح رفاه زندگی و سطح سطح رفاه زندگی و سطح |

<table>
<thead>
<tr>
<th>فرسته‌ها (O)</th>
<th>استراتژی‌های WO (محافظه‌کارانه)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>۱. افزایش عناوین نشان‌دهندهٔ آموزش اخلاقی پزشکی</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
| ۲. بازیابی دانشجویان به صورت عمیق و در مواهی
| ۳. افزایش میزان سطح تحقیقات
| ۴. ترویج مراکز آموزش پزشکی کشور |

<table>
<thead>
<tr>
<th>استراتژی‌های SO (نهاجی)</th>
<th>استراتژی‌های ST (رقباپی)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>۱. تدوین منشور اخلاقی پزشکی در آموزش‌های دندانپزشکی</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
| ۲. تدوین برند استراتژیک توسط دانشکده
| ۳. افزایش میزان سطح تحقیقات
| ۴. ترویج مراکز آموزش پزشکی کشور |

| استراتژی‌های WT (تفاوت‌های) | استراتژی‌های TT (تفاوت‌های)
|----------------|----------------|
| ۱. افزایش هزینه‌های دانشجویان | ۱. ترویج پزشکان برترگر
| ۲. تغییر رویکرد فردی یا گروهی در آموزش پزشکی | ۲. تغییر رویکرد آموزش پزشکی از بیماری انسان به انسان بیمار
| ۳. تغییر برنامه استراتژیک اخلاق پزشکی کشور | ۳. تغییر برنامه استراتژیک اخلاق پزشکی کشور
| ۴. تغییر رویکرد آموزش پزشکی از بیماری انسان به انسان بیمار |
### ۲۰۰۲ تدوین استراتژی‌های توسعه آموزش اخلاق پزشکی...

- اولویت استراتژی‌های طراحی شده جهت توسعه آموزش اخلاق پزشکی

- اعتبار (میزان اثری‌گری) استراتژی‌های طراحی شده

## جدول ۴- میزان اثری‌گری استراتژی‌های توسعه آموزش اخلاق پزشکی

<table>
<thead>
<tr>
<th>میزان امتیاز</th>
<th>استراتژی</th>
<th>اولویت</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>۴/۶۵</td>
<td>آموزش اخلاق پزشکی به صورت بین رشته‌ای توسط استادان اخلاق و استادان علوم بالینی</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>۴/۸۷</td>
<td>آموزش اخلاق در بالین بیمار</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>۴/۵۸</td>
<td>آموزش پزشکان بر روی بیماران مرحله آخر حیات (مانند مبتلاان به سرطان)</td>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td>۴/۳۳</td>
<td>تدوین محتوای درس اخلاق بالینی مناسب با نیازهای دانشجو به کارگیری روش‌های نوین آموزش اخلاق پزشکی</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>۴/۲۵</td>
<td>تربیت استادان متخصص و با توجه در زمینه آموزش اخلاق پزشکی</td>
<td>5</td>
</tr>
<tr>
<td>۴/۲۱</td>
<td>تدوین برنامه استراتژیکی اخلاق پزشکی کشور</td>
<td>6</td>
</tr>
<tr>
<td>۴/۱۲</td>
<td>تغییر رویکرد فردی‌گری به جامعه‌گری در آموزش پزشکی</td>
<td>7</td>
</tr>
<tr>
<td>۴/۰۸</td>
<td>استفاده مناسب از اصول روزها و سوال‌ها کمک آموزشی در آموزش اخلاق پزشکی</td>
<td>۹</td>
</tr>
<tr>
<td>۴/۰۵</td>
<td>ارزیابی دانشجویان به صورت عملی و در مواجهه آنها با موارد مشکلی اخلاقی</td>
<td>۱۰</td>
</tr>
<tr>
<td>۴/۱۹</td>
<td>اختصاص بودجه تحقيقاتی منشأ در زمینه اخلاق پزشکی</td>
<td>۱۱</td>
</tr>
<tr>
<td>۳/۸۵</td>
<td>آموزش رسمی اخلاق پزشکی در تمام مراحل (دانشکده پزشکی دوره دسته‌ای، آموزش مقدم)</td>
<td>۱۲</td>
</tr>
<tr>
<td>۳/۸۴</td>
<td>تغییر روش‌های آموزش پزشکی از بیماری انسان به انسان بیمار</td>
<td>۱۳</td>
</tr>
<tr>
<td>۳/۸۰</td>
<td>اجرای دوره‌های کوتاه مدی آموزش اخلاق پزشکی در دانشگاه‌ها</td>
<td>۱۴</td>
</tr>
<tr>
<td>۳/۷۵</td>
<td>تدوین منشور اخلاق پزشکی منظم بر اموزش‌های دیگری</td>
<td>۱۵</td>
</tr>
<tr>
<td>۳/۶۰</td>
<td>تهیه و تنظیم سرفصل آموزش اخلاق پزشکی</td>
<td>۱۶</td>
</tr>
<tr>
<td>۲/۵۵</td>
<td>تربیت پزشکان پرسنل</td>
<td>۱۷</td>
</tr>
</tbody>
</table>
بی‌شک، این سوال عامل نیازمندی مشخص شده است. برای مثال دانشجویان یا پژوهشگرانی که سایر افراد در این زمینه دارند نیازمندی مشخص نمی‌شود. استراتژی‌های واقعی که به صورت روزمره بر آن مواجهند متمرکز گردید و لذا با این شکل اختصاصی برای هر تخصص اصلی تهیه شود [16].

3- آزمون اختلال در بالین بیمار:

اختلال زیستی باید طوری ایجاد شود که بیمار در بالین امتحان شود. مدل‌های آزمونی این دانش در بالین و ارزیابی سیستماتیک کارآیی آن، هنوز مورد بحث است. برگزاری کنفرانس‌های بیماری‌گرخی روشی است که از ترکیبی می‌باشد که به طور عملی از این قبیل بحث می‌شود. مکمل‌های این مدل‌ها، مطالبی را به خوبی در خواهد گرفت و جنبه‌های نظری و عملی دانش زیست‌پزشکی را خواهد آموخت. یک موقعیت مشکل‌آفرین، توجه شدن به این که خود جلد می‌تواند به دنبال مطرح کردن مشکل، بی‌خاطری در می‌گیرد و راه حل‌هایی با توجه به اصول و تعاریف اخلاقی برای مدیریت آن مشکل، شرح داده می‌شود. استفاده از بیماران استاندارد شده (Standardized Patients) (Role-Modeling) در کلاسی از نقش‌ها، در درمان شدیدگی از نقش‌ها در آزمون زیست‌پزشکی را افزایش می‌دهد. استفاده از مدل‌های اختلالی موجود در این زمینه، بسته تابعی برای بهبود اختلال قرار می‌گیرد [18]. همچنین برخی از پژوهشگران اعتقاد دارند که گزینش بیماران بالینی باید در حیات خاک در قالب یک برنامه درسی پنهان (hidden curriculum) شود [17].

4- اختصاص بودجه تحصیلات مشخص در زمینه اختلال

پژوهشی:
۲- تغییر رویکرد آموزش پزشکی از بیماری انسان به
پزشک باید بیمار را در دو بعد مورد بررسی قرار دهد. او، ویژگی‌های فردی و انسانی بیمار است که در اشخاص مختلف متفاوت است و دوم، ویژگی‌های مربوط به بیماری فرد است که در مورد بیماری‌های خاص مثل دیابت در افراد مختلف بکسیان است. 

۴- اجرای دوره‌های کوتاه مد نظر آموزش اخلاق پزشکی در دانشگاه‌ها.

از آنجا که امروز اخلاق پزشکی اهمیت زیادی در دانشگاه‌های پزشکی دنیا دارد و روش‌های آموزشی نوینی در این رشته معرفی شده‌اند، بنابراین دانشگاه‌های مربوط به پژوهشی تصمیم گرفته‌اند که در آن‌ها به‌طور وسیعی به اخلاق پزشکی مبنا شوند.

۱- به کارگیری روش‌های نوین آموزش اخلاق پزشکی: یکی از ضعف‌های آموزش‌های اخلاقی در حال حاضر این است که بعضی از شاخص‌های اخلاقی همچون ادبیات و توانایی همداری، ارزش‌ها و دلسوزی انسان در حال حاضر است‌نیز آموزش‌های اخلاقی در طرح‌های دانشگاهی مطالعه و تحقیق نشده‌اند.

۰- دو امروز پزشکی بر روی بیماران مرحله‌ای دیگر

(مقدمه می‌تواند به سرطان): در حال حاضر نحوه بخوردن با بیماران در مرحله آخر

حیات (مقدمه می‌تواند به سرطان) در آموزش پزشکی 

جامعی می‌تواند این موضوع به خصوص از این این به حالت اهمیت آموزش پزشکی علاوه بر جنبه‌های 

پزشکی و درمانی، به جنبه‌های انسانی نیز اهمیت دارد. 

شدو (۱۲) با توجه کرد که پزشکی فقط یک علم بیولوژیک نیست بلکه هنر برخوردار با ابعاد انسانی و معنوی را نیز شامل می‌شود.
در واقع استدلال باید به نحوی به دانشجویان آموزش دهنده که نتایج هر ماه به نهاد علمی و باینیکه به عقاید اخلاقی و مسئولیت‌های حرفه‌ای خود، تصمیم‌گیری درستی انجام دهند، اغلب یکی از دانشجوان پژوهشی از نظریه روش سنتی در جهت دستیابی به این اهداف، نگران بوده‌اند [22]. باید توجه داشت که هزینه مالی اصلاح روش آموزش با نبسته و تحقیق دسته‌ای در این زمینه می‌تواند هم به سود حرفه‌پژوهشی و هم به سود بیماران باند که جهت درمان به این گروه مراجعه می‌نمایند [21]. در این راستا، در کشورهای مختلف روش‌های مختلفی که از گرفته‌های هیئت کمیت شامل روش بی‌گیره بی‌میهن، روش داتسیان، روش کارگاهی و روش آموزش در راندهای بالینی است.

3- تربیت استادین منشخت و با تجربه و آموزش دیده

در زمینه آموزش اخلاق پژوهشی هدف اصلی آموزش اخلاق بالینی ارتقای کیفیت زندگی بیمار است. همچنین به نظر می‌رسد آموزش باید بر ارتقای میان‌ریزی شناختی، رفتاری و شخصیتی متمرکز شود. به این منظور، آموزش باید در تمامی مراحل آموزش پزشکان لحاظ شود. آموزش اخلاق پژوهشی به صورت رسمی می‌باشد و نیازمند پژوهشی بالینی بسیاری زیادی دارد و در این جهت آموزش آموزش اخلاق پژوهشی در برنامه‌های مستنداری از ساختار است. [1]

4- آموزش اخلاق پژوهشی به صورت بین رشته‌ای توسط استادین اخلاق و استادین علم بالینی

در زمینه آموزش اخلاق پژوهشی یک علائم بین رشته‌ای تلقی می‌شود و بیشتر یک علم بالینی و مجموعه‌ای از رفتارهای که در آنها ضرورت نتیجه به موارد اخلاقی حقوقی، اقتصادی،
2- تدوین استراتژی‌های توسعه آموزش اخلاق پزشکی...

در قبال برنامه استراتژیک اخلاق پزشکی پردازند.

نتیجه‌گیری

جدول خلاصه تجزیه و تحلیل عوامل داخلی و خارجی آموزش اخلاق پزشکی دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان که به بررسی نیازهای، ضعف و همچنین فرصت‌ها و تهدیدهای آموزش اخلاق پزشکی می‌پردازد، نشان می‌دهد واکنش اعضای هیئت علمی دانشگاه نسبت به موارد فوق، کمتر از متوسط بوده است. همچنین بر اساس نتایج به دست آمده، اعتیاد استراتژی‌های توسعه آموزش اخلاق پزشکی با استفاده از مدل SWOT، به مبنای 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 محترم هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان که در انجام این مطالعه باری نرم‌داشتهند، صمیمانه قدردانی می‌گردد.

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