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، به تحلیلی ارائه شده است که به صورت مبتنی بر آزمون SWOT اخلاق پزشکی، به طراحی استراتژی‌های أنریختن در جهت توسعه آموزش‌های نیوین در حوزه اخلاق پزشکی در دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، پرداخته شد. 

مواد و روش‌ها: در این مطالعه محققان بر اساس نظرات 44 عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان در سال 1388 بررسی گردیدند. پس از شناسایی هفتروسی از نقاط قوت، ضعف و همچنین فرصت‌ها و تهدیدهای آموزش اخلاق پزشکی، از طریق پرسشنامه و ضمن نظرات‌های اعضای هیئت علمی، ارقام معیارهای SWOT جدیدی ارائه گردید.

پایه‌ها: در بررسی عوامل داخلی از بین نقاط قوت، بیشترین میزان اهمیت (وزن) مربوط به «وجود مبانی اسلامی و تاریخی غنی در زمینه اخلاق پزشکی» با وزن 0/70 و رتبه 17 و بین نقاط ضعف بیشترین میزان اهمیت مربوط به «کارگری روشن‌سنتی در آموزش اخلاق پزشکی» با وزن 0/42 و رتبه 17 بود. با توجه به مجموعه امتیازها در جدول تجزیه و تحلیل عوامل داخلی (2/36) و خارجی (0/77) می‌توان گفت واکنش اعضای 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 مجموعاً 17 استراتژی در قالب‌های تهیه‌سازی، رقابتی، احتیاطی و تداوم ارائه شد.

اعتباز این استراتژی‌ها توسط جامعه مورد مطالعه سنجد به شده و میزان اعتبار، زیاد بوده است. پس از اولویت‌بندی استراتژی‌ها، اولویت اول به آموزش اخلاق پزشکی به صورت بین رشته‌ای توسط استادان اخلاق و استادان علوم بالینی، اولویت دوم به آموزش اخلاق در بالین بیمار و اولویت دوم به استراتژی «توزیع پرسشنامه پرسش‌گر» اختصاص یافت.

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

1- دریافت اصلاحات از تاریخ: 88/09/12
2- دریافت مقاله: 88/09/12

حمید تابلی، محسن رضائیان
بهمجنین تأکید می‌نماید که آموزش باشکوهی به صورت بین‌گروهی و با همکاری متخصصین اختلال پزشکی و استادان فلسفه اختلاف صورت گیرد [۲]. میزان تأثیر آموزش Holm بر درک اختلال دانشجویان نیز، در مطالعاتی توسط همکاری باشد. اما تأثیر دانشجویان یک از گزینه‌دانه اختلاف پزشکی، مشخصاً به سطح بالاتری از توانایی استدلال‌های اختلالی رسیده و درک بهتری نسبت به موارد مشکل اختلافی بی‌بدا می‌کنند [۵].

برای آموزش اختلاف پزشکی، اهمیت متعددی ذکر شده است که در زیر به تعداد از این موارد اشاره می‌شود:

- توانایی درک اصول بیاب اختلاف، استدلال دقیق جهت مشخص ساختن بهترین روش برخورد با سرطان مشکل اختلافی [۶]. آموزش نقش ارائه‌اش در روابط پزشک با بیمار، همکاران و جامعه [۷]. آگاهی از ساختن پزشکان به اصول فلسفی، اجتماعی و قانونی در استدلال‌های باینی [۸]. آگاهی از نحوه مراقبت از بیمار بسیار بحث و اطلاع و ضعیف به خانواده [۹].

به توجه به اهداف بیان شده، اختلاف پزشکی علی‌غم سابقه ۵۰۰ ساله که در آموزش پزشکی دارد، فقط در ۴۰ سال اخیر به صورت رسمی و به شکل امروزی، در دوره‌های آموزشی پزشکی گنجانده شده است. حکمای گذشته همراه با تدریس طب، مباحث از اختلاف را نیز گوشدند و از آنجا که به جز طب، حکم به معنای اختلاف را نیز می‌دانستند، در حقیقت طب به سابقه اختلاف پزشکی در دانشگاه‌ها شروع شد [۱۰].

مقدمه

پزشک حبوب و متعهد کافی نیست و به نظر می‌رسد باید جایگاهی برای اختلاف پزشکی در نظام گرفته شود. امروزه در بسیاری از کشورهای دنیا در تمام سطوح تحقیق گروه‌های پزشکی، ام از عمومی، تخصصی و حتی دوره‌های پزشکی، آموزش اختلاف پزشکی به خصوص از طریق روش‌های توسعه آموزشی می‌گیرد [۱].

در سال‌های اخیر با افزایش موارد مشکل اختلافی ترویج اختلاف حرفه‌ای در میان دانشجویان پزشکی اهمیت خاصی یافته است [۱۱]. افزایش مسائل اختلافی ناشی از دلایل متعددی می‌باشد. یکی از این دلایل، مواجهه پزشک با سوال و ابراز جدی پزشکی بدون وجود راهنمایی اجتماعی مناسب جهت استفاده از آن‌هاست. (مثل روش‌های جدید کمک باروری) [۲] به علیه، دانشجویان پس از گذراندن دوره تحصیل، دارای مبهم و وقت‌های اختلافی می‌شوند که متأسفانه تا حدی حساسیت‌های اختلافی آنها را کاهش می‌دهد و تصمیم گیری اختلافی را برای آنها دشوار می‌سازد [۳]. این روز نیاز به داشتن پزشکان متخصص و اگاه به گچونگی برخورد با مشکلات اختلافی، از محکم‌های اساسی تحول در آموزش اختلاف پزشکی بوده است.

مواجهه هر بیشتر با مسائل مشکل اختلافی، موجب تمایل بیشتر دانشجویان به فراگیری روش‌های اختلاف ارتباط با بیمار شده است. استدلال و برنامه‌ریزی آموزش اختلاف پزشکی در زبان توسعه می‌کند که برنامه آموزشی مناسب‌تر و فراگیرتری جهت اکتشاف پزشکان از مشکلات اختلافی و نحوه تصمیم گیری مناسب آماده گردد. آنها
محیط تابستان و محسن رضاییان

بقراء اولین شخصی بود که مبادل اخلاق را در قابل سوگندنامه. با طبیعت در هم ایستاد و آن را به عنوان تعهدامه اخلاقی در اختیار پژوهشگان گذاشت. سپس تمدن‌های مختلف، به ویژه تمدن اسلامی ایران توجه خاصی به اخلاق در طب تناهی دادند. پیامدها از افزایش نیازهای طب بالینی محسوس می‌شد و دانش‌آموزیان پژوهشگان موهفه گذراننده‌انت مصاف赛车 داشتند. این امر به خصوصی اخلاق رستگاری به سه حالت مختلف اما مرتبط با یکدیگر برای گردید: مجموعه‌ای از توزیع‌های نفرت آور ویژه‌پژوهش (از جمله آزمایش‌نامه‌ای بر روی زندانیان) به‌پروری در تکنولوژی و درمان‌های پژوهشگانی و تغییرات پیچیده اجتماعی [11،12].

با توجه به این که تصمیم‌گیری‌های عملی در حیطه اخلاق پژوهشکی نیازمند درک صحیح مباحث فلسفی و مربوط به‌پروری باشد، باید دقت تمام و بررسی جوانب امروزی، اصول و مبانی خاصی را تدوین نمود و به گونه‌ای آنها را به کار گرفت که همه انسانها به ویژه افراد معتقد به اخلاق‌های آنها با آن اطمینان می‌دارند. این پژوهش‌های اساسی که در حال حاضر در تصمیم‌گیری‌های اخلاقی مطرح است، اصول چهارگانه استقلال با انتقال، سودمندی، زیان نرساندن و عدالت می‌باشد [12،13].

در ماده ۲۵ پیش‌نوس مقدماتی بیانیه هنجارهای جهانی دانش زیست‌پژوهشی [14] که در فوریه سال ۲۰۰۵ با عنوان اموزش، پرورش و انتشار دانش زیست‌پژوهشی انتشار یافت، خاطر نشان داشت که به منظور عملی ساختن و ارتقای اصول این بیانیه و جهت دستیابی به

مواد و روش‌ها

در این مطالعه مقطعی، ابتدا با بررسی متوسط برآوردهایی استراتژیک و همچنین بررسی عوامل محیطی تاثیر‌گذار بر اموزش اخلاقی در پژوهشگان فهرستی از نقاط قوت و ضعف و همچنین فرصت‌ها و تهدید‌های اموزش اخلاقی پژوهشگانی شناسایی شدند. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه‌های شماره ۱ و ۲ جمع‌آوری گردیدند.

پرسشنامه شماره ۱ در جهت شناسایی میزان اهمیت و رتبه هر کدام از عوامل دامی تاثیر‌گذار بر اموزش اخلاقی پژوهشگان علوم پزشکی رفسنجان طراحی شده بود.

این پرسشنامه مشتمل بر ۱۲ سوال بود و هر سوال وزن و رتبه یکی از عوامل دامی را مورد سنجش قرار می‌داد. وزن‌ها و رتبه‌ها در پرسشنامه در یک طبیعی‌سی بازار کم، کم‌متوسط، زیاد و بسیار زیادی مورد سنجش و
نظرخواهی قرار گرفتند. مجموع وزن‌ها (میزان اهمیت) برابر با 1 و معیار رتبه از 1 تا 5 بود.
وزن‌ها، میزان اهمیت هر کدام از شاخص‌های تأثیرگذار بر روند اموزش اخلاق پزشکی و رتبه‌ها، میزان واکنش اعضای هیئت علمی دانشگاه را نسبت به عامل مزبور نشان می‌دهد. بررسی‌نامه شماره 2 در جهت شناسایی میزان اهمیت و رتبه هر کدام از عوامل خارجی تأثیرگذار بر اموزش اخلاق پزشکی دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان طراحی شده بود. این بررسی‌نامه نیز شامل 12 سوال بود که 6 سوال مربوط به اندازه‌گیری وزن و رتبه فردی‌ها و 6 سوال مربوط به اندازه‌گیری وزن و رتبه تهدیدی‌ها می‌گردید. ابتدا بررسی‌نامه‌های شماره 1 و 2 و سپس بررسی‌نامه شماره 3 که بر أساس بررسی‌نامه‌های شماره 1 و 2 تدوین شده بود، جهت تعیین میزان ارتخایی و اعتبار استراتژی‌ها در اختیار نمونه‌های مورد پژوهش قرار گرفت.
برای تعیین حجم نمونه از فرمول شارب کوکرون استفاده شد [15] که با استفاده از این فرمول تعداد نمونه مورد نیاز (477/6) برآورد گردید. تعداد 48 بررسی‌نامه از اعضای هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان بر أساس جدول اعداد تصادفی توزیع شد که نفر بررسی‌نامه‌ها را عضویت دادند و درصد پاسخگویی 91/6% بود. سپس ضمن نظرخواهی از 48 عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، به وزن‌دهی (میزان اهمیت) و رتبه‌بندی‌های کدام از این عوامل پرداخته شد.

نتایج


جدول ۱- خلاصه تجزیه و تحلیل عوامل داخلی آموزش اخلاق پزشکی

<table>
<thead>
<tr>
<th>شاخص</th>
<th>امتیاز (وزن‌ربریه)</th>
<th>وزن</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>- ۱ نویجه جامعه پزشکی و دانشجویان به اهمیت اخلاق پزشکی</td>
<td>۱/۱۷۵</td>
<td>۰/۰۷</td>
</tr>
<tr>
<td>- ۲ تشکیل کمیته اخلاق در دانشگاه‌ها</td>
<td>۰/۱۴۴</td>
<td>۰/۰۶</td>
</tr>
<tr>
<td>- ۳ کاربردی شدن اخلاق پزشکی</td>
<td>۰/۲۴۸</td>
<td>۰/۰۸</td>
</tr>
<tr>
<td>نقاط قوت</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>- ۴ برقراری عادت اجتماعی در سیستم خدمات بهداشتی و سلامت</td>
<td>۰/۲۴۴</td>
<td>۰/۰۸</td>
</tr>
<tr>
<td>- ۵ وجود منابع اسلامی و تاریخی غنی در زمینه اخلاق پزشکی</td>
<td>۰/۲۹</td>
<td>۰/۰۹</td>
</tr>
<tr>
<td>- ۶ اگاهی از جالش‌های پیش روت بایدنی</td>
<td>۰/۲۸</td>
<td>۰/۰۹</td>
</tr>
<tr>
<td>نقشه اخلاق پزشکی در شغل‌گرو سرمایه اجتماعی</td>
<td>۰/۲۴</td>
<td>۰/۰۸</td>
</tr>
<tr>
<td>- ۱ کمبود تحقیقات علمی در زمینه آموزش اخلاق پزشکی</td>
<td>۰/۱۵۶</td>
<td>۰/۰۶</td>
</tr>
<tr>
<td>- ۲ به کارگیری روش‌های مناسب در آموزش اخلاق پزشکی</td>
<td>۰/۳۲۴</td>
<td>۰/۱۲</td>
</tr>
<tr>
<td>نقاط ضعف</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>- ۴ فنفند جایگاه جدی آموزش اخلاق پزشکی در برنامه‌های آموزشی</td>
<td>۰/۱۹۲</td>
<td>۰/۰۸</td>
</tr>
<tr>
<td>- ۵ نظم و رتبه‌بندی در اخلاق پزشکی</td>
<td>۰/۲۴</td>
<td>۰/۰۸</td>
</tr>
<tr>
<td>جمع</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

تحقیقات علمی در زمینه آموزش اخلاق پزشکی» می‌باشد.
با توجه به مجموع امتیازها (۲۷۲۴)، می‌توان گفت واکنش اعضای هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان نسبت به نقاط قوت و ضعف در آموزش اخلاق پزشکی کامتر از متوسط بوده است و ضرورت دارد این نقاط قوت و ضعف در آموزش اخلاق پزشکی مورد توجه جدی تر قرار گیرند. 

รายงาน‌های مشاهده شده در این پژوهش نشان می‌دهد که اکثریت پژوهش‌ها مرتبط با به کارگیری پیش‌رویtapیه‌های اخلاق پزشکی»و کمترین اهمیت مربوط به «کمبود
جدول ۲- خلاصه تجزیه و تحلیل معنايی آموزش اخلاق پزشکی

<table>
<thead>
<tr>
<th>شاخص</th>
<th>وزن</th>
<th>رتبه (وزن ربیه)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>۱- افزایش عناوین و شمارگان نشریات اخلاق و اخلاق پزشکی</td>
<td>۰/۱</td>
<td>۲۴۵</td>
</tr>
<tr>
<td>۲- رشد فن اوری اطلاعات و تبت الکترونیکی اطلاعات بیماران</td>
<td>۰/۸</td>
<td>۲۳۳</td>
</tr>
<tr>
<td>۳- توجه جامعه به اخلاق حرفه‌ای فرضیات</td>
<td>۰/۸</td>
<td>۲۳۲</td>
</tr>
<tr>
<td>۴- تدوین برنامه استراتژیک توسط دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور</td>
<td>۰/۹</td>
<td>۲۳۲</td>
</tr>
<tr>
<td>۵- افزایش میانگین سطح تحصیلات جامعه</td>
<td>۰/۶</td>
<td>۲۲۵</td>
</tr>
<tr>
<td>۶- تدوین مراکز آموزش پزشکی کشور</td>
<td>۰/۷</td>
<td>۲۲۱</td>
</tr>
</tbody>
</table>

۱- افزایش هزینه‌های درمانی
۲- جایگزینی انگیزه‌های سرمایه‌داری به جای انگیزه‌های اخلاقی در جامعه
۳- رقابت خارج کشور تهیه‌ها
۴- بیکاری
۵- تورم
۶- مرکزه‌های جسوران در مرحله نهایی بیماری‌ها

جمع

نسبت به فرصت‌ها و تهدیدها در آموزش اخلاق پزشکی

بای توجه به امتیاز محاسبه شده در جدول ۲، 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 جسوران در مرحله نهایی بیماری" و کمترین میزان اهمیت مربوط به "بیکاری" می‌باشد. با توجه به مجموع امتیازها (۲/۸۳۳) می‌توان گفت و اکنون اعضای هیئت علمی دانشگاه...
جدول ۳- ماهیت تجربه و تحلیل SWOT برای آموزش اخلاق پزشکی در دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان

<table>
<thead>
<tr>
<th>ثابت</th>
<th>استراتژی‌های (WO) (نهاجی)</th>
<th>استراتژی‌های (WT) (تائفی)</th>
<th>استراتژی‌های (ST) (ردیابی)</th>
<th>عوامل خارجی</th>
<th>عوامل داخلی</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>(W)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>(S)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

| ۱. توجه جامعه پزشکان و دانشجویان به اهمیت اخلاق پزشکی | ۱. چنگینه‌ای در مراحل آموزش پزشکی | ۱. دانشجویان از جایگزینی اخلاقی در کره جهانی | ۴. برخورد با روابط اجتماعی در نظام سلامت | ۳. کاربرداری در راه‌حل اخلاق پزشکی |
| ۲. کارگیری روش‌های سنستی در آموزش اخلاق پزشکی | ۲. شکل‌گیری ویژگی‌های اخلاقی | ۲. چنگینه‌ای در کره جهانی | ۳. برخورد با روابط اجتماعی در نظام سلامت | ۳. کاربرداری در راه‌حل اخلاق پزشکی |
| ۳. امکانات اتکایی در بررسی اخلاق پزشکی | ۳. شکل‌گیری ویژگی‌های اخلاقی | ۳. برخورد با روابط اجتماعی در نظام سلامت | ۲. شکل‌گیری ویژگی‌های اخلاقی | ۲. شکل‌گیری ویژگی‌های اخلاقی |
| ۴. تعیین وظایف و فرماندهی اخلاقی | ۴. برخورد با روابط اجتماعی در نظام سلامت | ۴. برخورد با روابط اجتماعی در نظام سلامت | ۱. چنگینه‌ای در مراحل آموزش پزشکی | ۱. چنگینه‌ای در مراحل آموزش پزشکی |

**استراتژی‌های (WO) (نهاجی):**
- توجه جامعه پزشکان و دانشجویان به اهمیت اخلاق پزشکی
- کارگیری روش‌های سنستی در آموزش اخلاق پزشکی
- امکانات اتکایی در بررسی اخلاق پزشکی
- تعیین وظایف و فرماندهی اخلاقی

**استراتژی‌های (WT) (تائفی):**
- توجه جامعه پزشکان و دانشجویان به اهمیت اخلاق پزشکی
- کارگیری روش‌های سنستی در آموزش اخلاق پزشکی
- امکانات اتکایی در بررسی اخلاق پزشکی
- تعیین وظایف و فرماندهی اخلاقی

**استراتژی‌های (ST) (ردیابی):**
- دانشجویان از جایگزینی اخلاقی در کره جهانی
- چنگینه‌ای در کره جهانی
- برخورد با روابط اجتماعی در نظام سلامت
- برخورد با روابط اجتماعی در نظام سلامت
- اعتبار (میزان اثراتی) استراتژی‌های طراحی شده جهت توسه

- از نظر جامعه مورد پژوهش:

با توجه به این که میزان اثراتی استراتژی‌های طراحی شده شامل 17 شاخص است، میانه امتیاز این مشخص شده است که اولیت اول مربوط به استراتژی «اموزش اخلاق پزشکی به صورت بین رشته‌ای» و اولیت آخر مربوط به استراتژی «تریبت پزشکان پرستشگر» می‌باشد.

<table>
<thead>
<tr>
<th>میانگین امتیاز</th>
<th>استراتژی</th>
<th>ترتیب</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>4.5</td>
<td>اموزش اخلاق پزشکی به صورت بین رشته‌ای توسط استادان اخلاق و استادان علوم بالینی</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>4.5</td>
<td>اموزش اخلاق در بایین بیمار</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>4.5</td>
<td>اموزش پزشکان بر روی بیماران مرحک آخر حیات (مادران مبتلا به سرطان)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>4.3</td>
<td>تدوین محتوای درس اخلاق بالینی مناسب با نیازهای دانشجو به کارگیری روشهای نوین اموزش اخلاق پزشکی</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>4.2</td>
<td>تریبت استادان مختص در زمینه اموزش اخلاق پزشکی</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>4.1</td>
<td>تدوین برنامه استراتژی‌های اخلاق پزشکی کشور</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>4.1</td>
<td>تغییر روابط فردی‌گری جامعه‌گری در اموزش پزشکی</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>4.0</td>
<td>استفاده مناسب از ابزار روش‌ها و مسایل کمی اموزش اخلاق پزشکی</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>4.0</td>
<td>ارزیابی دانشجویان به صورت عملی و در مواجهه آنها با موارد مشکل اخلاقی</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>3.9</td>
<td>اختصاص بودجه تحقیقاتی مشخص در زمینه اخلاق پزشکی</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>3.8</td>
<td>آموزش رسمی اخلاق پزشکی در تمام مراحل (دانشکده‌های پزشکی دوخت درستاری، آموزش مداوم)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>3.8</td>
<td>تغییر رویکرد اموزش پزشکی از بیماری انسان به انسان بیمار</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>3.7</td>
<td>اجرای دوره‌های کوتاه مدت اموزش اخلاق پزشکی در دانشگاه‌ها</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>3.7</td>
<td>تدوین مصونیت اخلاقی پزشکی مبنی بر اموزش‌های دیگر</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>3.6</td>
<td>تهیه و تنظیم سرفصل آموزش اخلاق پزشکی</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>3.5</td>
<td>تریبت پزشکان پرستشگر</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول ۴- میانگین استادان استراتژی‌های توسه آموزش اخلاق پزشکی
بحث
با توجه به نتایج ماتریس SWOT، استراتژی‌های ارائه شده جهت توسعه آموزش اخلاق عبارتند از:
الف) استراتژی‌های تهیه‌گر (SO)
1- آموزش رسمی اخلاق پزشکی در تمامی مراحل (دانشکده پزشکی، دوره دستیاری، آموزش مداوم).
2- آموزش اخلاق پزشکی تنها در یک دوره و آن هم در مرحله علوم پایه (قبل از ورود به مرحله بالینی)، نمی‌تواند دانشجویان را جهت روابطی با مشکلات اخلاقی آماده سازد. هر چند که وجود یک دوره تدریس آموزش اخلاق پزشکی در دوره علوم پایه، دانشجویان را به مباحث اصولی اخلاق پزشکی آشنا می‌سازد، دانشجویان هنگام ورود به مرحله بالینی در این زمینه معمولاً کمی کمبود في تخصصی در شرایط بحرانی و پایبندی به اصول اعتقادی و اخلاقی دشوار بوده و احتمالاً کمی با اخلاق پزشکی نیزهای آن را برای روابطی با بیماران واقعی مرتفع نساخته است. به هر حال، آموزش اخلاق پزشکی به طور دائم و در تمام دوره‌های تحصیلی پزشکی هنگام با آموزش بالینی و حتی بعد از فارغ‌التحصیل ضروری به نظر می‌رسد [17].
3- تدوین محتواي درس اخلاق بالینی مناسب با نیازهای دانشجو:
به منظور انجام مراقبت‌های پزشکی به شیوه اخلاقی و انسانی، لازم است پزشکان جهت خاص اخلاق پزشکی را بهتر باپزشکی و یاد بگیرند که قطعاتی درباره پیچیدگی‌های فرزندگی جهان پزشکی تفکر کنند.
آموزش‌های متدول‌برای دانشجوین، دستیاران و پزشک‌های مداوم برای پزشکان، بهترین روش نیل به این هدف می‌باشد. امروزه، لزوم تنظیم محتواي درس اخلاق

کامبی یم مطالب به طور ایدال در كان پیمای بیمار
با در یا بالین آموزش قوزو. مدل‌های آموزش این دانش در بالین و ازبانی سیستم‌اتنک کارآیی این، هنوز مورد بحث است. برگزاری مهارت‌های بیمارانگی، روشن است که از تزئین به در ملیت‌ها دانشیه بالینی ارتباط دارد. پزشکان هنگامی که به طور قابل به‌احتی مشارکت کنمایند، مطالب را به خوبی فرا خواهند گرفت و جنبه‌های نظری و عملی دانش زیستپزشکی را خواهند آموزخت. یک موقعیت مشکل‌افزایی، توجه شونده را به خود جلب می‌نماید. به دنبال مطرح کردن مشکل، بحث‌هایی در می‌گردد 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) اگوراسی از نقش‌ها، تجربه دانشجوان را افزایش می‌دهد. استفاده از مدل‌های اخلاقی موجود در اینترنت، بستر ثابت برای بحث اخلاقی و رفت‌ها می‌کند [18]. همچنین برکی از پژوهشگران اعتقاد دارند که آموزش اخلاق بالینی باید در قالب یک برنامه درسی پنهان درون آموزش پزشکی بالینی لحاظ (hidden curriculum) شود [17].

4- اختصاص بودجه تحقیقاتی مشخص در زمینه اخلاق پزشکی:
۳- تغییر رویکرد آموزش پزشکی از بیماری انسان به

انسان بیمار:

پزشک باید بیمار را در دو بعد مورد بررسی قرار دهد.

او، ویژگی‌های فردی و انسانی بیمار است که در اخلاق

مختلف مشابه است و دوم، ویژگی‌های مربوط به بیماری

فرد است که در مورد بیماری خاص مثل دیابت در افراد

مختلف بکس است [۲۰۱۰].

۴- اجرای دو هدایای کوتاه مدت آموزش اخلاق پزشکی در

دانشگاه‌ها:

از آن جا که امور آموزش اخلاق پزشکی اهمیت

زیادی در دانشگاه‌های پزشکی دنیا دارد و روش‌های

آموزشی نوین در این رشته معرفی شدند، بنابراین

دانشگاه‌های علوم 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 سنی، عدم توجه آن به

شاخص‌های اخلاقی همجنون ادب توانع، همکاری و

دلسرزی است. در واقع، آموزش نمی‌تواند به فرد را در مسیر

رشد رویه و رفتار قرار دهد. با انجام سه داه [۲۰۲۲] اخلاق پزشکی بیشتر

یک علم بالینی است و مجموعه‌ای از رفتارهای که در

آنها ضرورت توجه به موارد اخلاقی، قانونی، اقتصادی،

فرهنگی و اجتماعی لازم شده است [۲۱] و روش سنی

آموزشی نمی‌تواند این هدف را به طور هماهنگ و در

جهت بهبود روابط بین فردی پزشک و بیمار به کار گیرد.

دشواری در آموزش، اغلب ناشی از تنوع دیدگاه‌های

پزشکان و جامعه‌ای است که به موارد مشکل اخلاقی مواجه

به منظور دستیابی به دانش برتر در زمینه ملاحظات

اخلاقی باید در آموزش پزشکی علوم و تکنولوژیک، دوبلو و مطابق

به آموزش و پرورش علم دستی پزشکی بپردازند. بنابراین،

اختصاص وظیفه تحقیقاتی جهت توسعه آموزش اخلاق

پزشکی ضروری به نظر می‌رسد.

۵- تدوین منشور اخلاق پزشکی مبتنی بر آموزش‌های

دبی‌ز

با توجه به تفاوت‌های فلسفه و اخلاق اسلامی با فلسفه و

اخلاق غربی، پایگاه‌های اصولی یک نظام اخلاق پزشکی

مبتنی بر جامع‌گرایی اسلامی جهت جلوگیری از تقویم

فرهنگی دوک در کشورهای اسلامی یک ضرورت اساسی

است [۱۶].

ب) استراتژی‌های WO (رقابتی):

۱- تربیت پزشکان پیش‌برگ:

دانشجویان پزشکی باید در طول برنامه آموزشی با

وسعت و نتایج پژوهش‌های بالینی، جانشی‌های معاصر در

طب بالینی و پرسش‌های مهمی که نیاز به پاسخ داردند

آشنا شوند.

۲- آموزش پزشکان بر روي بیماران مرحله آخر جامع‌گرایی

مانتید مبتلایان به سرطان:

در حال حاضر نحوه بیرونی با بیماران در مرحله آخر

جایگاه را می‌کند (مانتید مبتلایان به سرطان) در آموزش پزشکی

چابگاهی ندارد. این موضوع به خصوص از این بیان حائز

همیت است که باید در آموزش پزشکی علوم بر جنبه‌های

پزشکی و درمانی، به جنبه‌های انسانی نیز همیت داشته

شد [۱۹]. باید توجه کرد که پزشکی فقط یک علم

پروتکل است که در این رابطه با ابعاد انسانی و معنوی

را نیز شامل می‌شود.
فرهنگی و اجتماعی لحاظ شده است [21]. بنابراین برنامه‌های اموزش پزشکی باید ابعاد اجتماعی و رفتاری سلامت و بیماری را در برگیرد [22].

4- ارزیابی دانشجویان به صورت عملی و در مواجهه آنها با موارد مشکل اخلاقی:
نتیجه عملی اموزش اخلاق پزشکی در مواجهه دانشجویان با مشکلات اخلاقی و شیوه حیات و رفتار آنها، منحصر به فرد در کارکردی دانش مناسب عوامل شناخت موضوع اخلاقی به کارگیری داشت مسئله اخلاقی به

5- تهیه و تنظیم سرفصل اموزش اخلاقی پزشکی با توجه به نیازها و مشکلات اخلاقی روز:
riend ضرورت دارد. بنابراین، بازیگری مداول در سرفصل های اموزشی این اقدامات ضروری برای حل مسئله ی بستگی دارد [24].

6- استراتژی‌های W7 (ندافعی)

1- استفاده مناسب از انواع روش ها و وسایل کمکی اموزشی در اموزش اخلاق پزشکی:

2- اموزش اخلاق پزشکی به صورت بین رشته‌ای توسط اساتید اخلاقی و استادان علوم بالینی:

اموزش دهنده که بتواند هرهم از تبعید علمی و پایندی به عقاید اخلاقی و مسئولیت‌های حرفه‌ای خود، تصمیم‌گیری درستی انجام دهد [2]. اغلب پزشکان و دانشجویان پزشکی از نتایج روش سنتی در جهت دستیابی به این اهداف، نگران بوده‌اند [22]. بنابراین، نشست که هزینه مالی اصلاح روش اموزش با لایه و تحویل ساختار در این زمینه می‌تواند هم به سود حرفه پزشکی و هم به سود بیماران باند که جهت درمان به این گروه مراجعه می‌نمایند [21]. در این راستا، در کشورهای متفاوت روستایی به گرفتن شده که اغلب شامل روش یادگیری مبتنی بر مسئله، روش داستانی، روش کارگاهی و

روش اموزش در راندهای بالینی است.
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 و اکنون عضای هیئت علمی دانشگاه نسبت به موارد فوق، کمتر 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 بسزای 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 پرای نمودارند، صمیمانه قدردانی می‌گردد.

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

1- تغییر روش‌گری و توجه به جامعه‌نگری در آموزش پزشکی:

تاریخچه آموزش پزشکی در قرن بیستم، شاهد توسعات مکرر در بیشین دست اندکاران آموزش پزشکی است به نحوی که در مقطعی تمرکز بیشتری به سلول و مولکول در مقطعی تمرکز بیشتری به نمایانه و ارگان، در برخی از تمرکز بر خانواده، مدیکی تمرکز که جامعه و در سال‌های پایانی قرن بیستم، اهمیت بر خود بیماری است. اگر رسالت آموزش پزشکی، سلامت به مفهوم کلان آن است، باید اهداف و محورهای آموزش پزشکی از تمرکز بر فرد به تمرکز بر جامعیت سلامت اعم از زن، فرد، خانواده و جامعه تغییر کند [25].

2- تدوین برنامه استراتژیک اخلاق پزشکی کشور:

مثولیان آموزش اخلاق پزشکی دانشگاه‌های کشور می‌توانند با توجه به نبوده و مشکلات اخلاق پزشکی، علاوه بر تغییر اهداف بلند مدت، به تدوین چشمانداز و مأموریت‌های پیشنهاید 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: httaboli@yahoo.com
2- Associate Prof, Dept. of Social Medicine, Rafsanjan University of Medical Sciences, Rafsanjan, Iran