www.edcbmj.ir e-ISSN: 2345-5284

Education Strategies in Medical Sciences (ESMS)

Journal homepage: www.edcbmj.ir/en e-ISSN: 2345-5284

Baqiyatallah University of Medical Sciences

Analysis The Challenges of Medical Curriculum Elements Based on Medical Ethics Approach

Maryam Nemati [1] , Vahid Fallah [2] , Taraneh Enayati [3]

[1] PhD Student in Curriculum Planning, Sari Branch, Islamic Azad University, Sari, Iran
[2] Department of Curriculum planning, Sari Branch, Islamic Azad University, Sari, Iran
[3] Department of Educational Management, Sari Branch, Islamic Azad University, Sari, Iran

*Corresponding author: Vahid Fallah, Assistant Professor Department of Curriculum planning, Sari Branch, Islamic Azad University, Sari, Iran. Tel: +98-9111112305 *Email:* vahidfallah20@yahoo.com

Article Info

Keywords:

Ethics, Curriculum, Medical, Students

Abstract

Introduction: Medical ethics is one of important goals in medical curriculum to acquire skills of analysis, reasoning, decision making and solving ethical problems in medical students. Purpose of this study was analysis the challenges of the medical curriculum elements for ethics education.

Methods: Research was conducted by mixed method. It is practical and descriptive-inferential. At first subjects were extracted from formal curriculum by Quantitative content analysis and then was done semi-structured interviews with 14 faculty members of Mazandaran University of Medical. Data of interview were analyzed by inductive qualitative content analysis of Hsieh & Shannon method.

Results: The quantitative results indicated that formal curriculum has allocated educational goals in 43 units per 4 levels (basic sciences, clinical practice, clerkship and Internship). The qualitative findings of the study were classified as follows: Modify goals on need assessment, Content and resources review, Training appropriate time and place, Modifying implementation, Attention to teacher, Modifying teaching-learning process, Multilateral evaluation, Technology as an opportunity, Attention to students, Hidden curriculum management.

Conclusion: Curriculum planners and executers can comprehensive approach and review the formal and implemented curriculum to apply appropriate strategies to Improvement efficiency and effectiveness and educate ethical students.

Copyright © 2020, Education Strategies in Medical Sciences (ESMS). This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.

مجله راهبردهای آموزش در علوم پزشکی
دوره ۱۶، شماره ۳، ۱۴۰۲
صفحات: ۲۳۹-۲۴۶

واکاوی چالش‌های عناصر برنامه درسی دوره پزشکی عمومی با رویکرد اخلاق پزشکی

مریم نعمتی[۱]، وحید فلاح[۲]* ، ترانه عنایتی[۳]

[۱] دانشجوی دکترای برنامه‌ریزی درسی، دانشکده علوم تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد ساری، ایران
[۲] گروه برنامه‌ریزی درسی، دانشکده علوم تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد ساری، ایران
[۳] گروه مدیریت آموزشی، دانشکده علوم تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد ساری، ایران

*نویسنده مسوول: وحید فلاح ،گروه برنامه ریزی درسی، دانشکده علوم تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی. ساری، ایران. ایمیل: vahidfallah20@yahoo.com

چکیده

مقدمه: اخلاق پزشکی یکی از ارکان برنامه درسی رشته پزشکی بوده و هدف آن کسب مهارت تحلیل، استدلال، تصمیم‌گیری و حل معضلات اخلاقی در دانشجویان است، لذا پژوهش حاضر با هدف شناسایی چالش‌های عناصر برنامه درسی با رویکرد اخلاق پزشکی انجام‌شده است.

روش کار: تحقیق از نوع ترکیبی اکتشافی، از نظر هدف کاربردی و از لحاظ اجرا توصیفی-استنتاجی است. برای آگاهی از وضعیت آموزش اخلاق پزشکی در سال ۱۳۹۹، ابتدا دروس متناسب با موضوع با تحلیل محتوای کمی از برنامه رسمی استخراج و سپس به شیوه نمونه‌گیری هدفمند با ۱۴ نفر اعضای هیئت‌علمی دانشگاه علوم پزشکی مازندران و پردیس رامسر مصاحبه نیمه ساختارمند به عمل آمد و داده‌های مصاحبه به روش تحلیل محتوای کیفی استقرایی تحلیل گردید.

یافته‌ها: نتایج تحلیل محتوای کمّی نشان داد برنامه رسمی در اهداف کلی یا اختصاصی ۴۳ عنوان از دروس تخصصی به آموزش اصول اخلاق و رفتار حرفه‌ای پرداخته است. در بخش کیفی ۱۰ درون‌مایه اصلی و ۳۵ طبقه شامل اصلاح اهداف براساس نیازسنجی، بازبینی محتوا و منابع، زمان و مکان مناسب، اصلاح شیوه اجرا، توجه به استاد، اصلاح فرایند یاددهی-یادگیری، ارزشیابی چندوجهی، تکنولوژی به‌عنوان فرصت، توجه به فراگیر و مدیریت برنامه پنهان شناسایی شد.

نتیجه‌گیری: با توجه به جایگاه و ضرورت اخلاق در حرفه پزشکی، می‌توان با بازنگری برنامه و ترمیم چالش‌های موجود و ارتقاء مستمر آن، به برنامه درسی نهادینه‌شده و تربیت دانشجویان پزشکی اخلاق مدار دست یافت.

کلمات کلیدی: اخلاق، برنامه درسی، دانشجویان، پزشکی

مقدمه

اخلاق پزشکی رویکردی تحلیلی است که افکار، عقاید، رفتار و نحوه تصمیم‌گیری پزشک را هنگام مواجهه با مسائل بررسی نموده و دستورالعمل‌ها و تذکرات مناسب را ارائه می‌دهد[۱] و هدف از آموزش آن، کسب مهارت تحلیل، استدلال، تصمیم‌گیری و حل معضلات اخلاقی در دانشجویان پزشکی است[۲]. امروزه با پیشرفت علوم پزشکی و پیچیده‌تر شدن ابعاد اخلاقی، بسیاری از دانشجویان این مهارت‌ها را به قدر کافی کسب نکرده و در عرصه عمل واقعی، با تردید و تزلزل در داوری اخلاقی و تصمیم‌گیری روبرو می‌شوند[۳]. گرچه تلاش‌های بسیاری برای توسعه آموزش اخلاق انجام شده و به‌عنوان یک ضرورت در انجمن‌های پزشکی، شوراها و دانشکده‌های پزشکی مطرح است[۴،۵]، لیکن همچنان چگونگی شکل‌گیری رفتارهای حرفه‌ای، یکی از بزرگ‌ترین چالش‌های آموزش پزشکی محسوب می‌شود[۶ ،۷]، برخی تحقیقات نشان داده‌اند درس‌هایی که به‌عنوان اخلاق پزشکی در برنامه درسی وارد شده، نتوانسته به افزایش مهارت‌های اخلاقی پزشکان کمک کند[۸]. لذا اعتقاد بر این است که برنامه درسی نیازمند بازنگری و اصلاحات مداوم است[۹]. زیرا عدم نوسازی و بهسازی برنامه آموزشی به‌تدریج اثربخشی آن را در هاله‌ای از ابهام فرو برده و برنامه درسی بی‌فایده یا زائد (Scarb Curriculum) را به وجود می‌آورد[۱۰]. برخی محققان اعلام کرده‌اند علی‌رغم گذشت بیش از سه دهه از عمر این مؤلفه مهم آموزش پزشکی، همچنان در مورد چگونگی اجرا و انتخاب بهترین رویکرد آموزشی آن اختلاف‌نظر وجود دارد[۱۱ ،۱۲]. کلی (Kelly) معتقد است استانداردسازی برنامه درسی اصول و رفتارهای حرفه‌ای دشوار است. زیرا تجربیات و تعاملات هر دانشجوی پزشکی منحصر به خودش است[۱۳]. لهمان (Lehman) اعلام کرد گاهی برنامه رسمی با تجارب بالینی دانشجویان در تضاد است[۱۴]. جی‌ها (Jha) رفتار، نگرش و ارزش‌های حرفه پزشکی را تحت تأثیر ساختارهای متنوع اجتماعی و فرهنگی می‌داند[۱۵]. آذرکلاه و همکاران معتقدند بی‌توجهی به اخلاق پزشکی با از بین بردن قبح اخلاقی، از اعتماد عمومی جامعه می‌کاهد[۱۶]. با وجود توافق در مورد ضرورت آموزش اخلاق و نیاز روزافزون دانشجویان پزشکی، تاکنون اجماعی در زمینه محتوا، زمان و روش آموزش، ارزشیابی و اثربخشی برنامه به وجود نیامده و نظرات متفاوتی در این حوزه مطرح می‌شود[۱۹ ،۱۷]. تحقیق حاضر به‌منظور شناسایی چالش‌های عناصر برنامه درسی پزشکی از منظر آموزش اخلاق پزشکی در سال ۱۳۹۹ در دانشگاه علوم پزشکی مازندران طراحی و اجرا شده است.

روش ها

تحقیق حاضر از نوع ترکیبی (کمّی و کیفی)، از نظر هدف کاربردی، از لحاظ زمان مقطعی و از نظر روش اجرا توصیفی-استنتاجی است. در گام اول با تحلیل محتوای کمی تلخیصی، کلیه واحدهای درسی برنامه درسی از نظر اهداف کلی، اختصاصی و محتوای ضروری بررسی شد و واحدهای درسی که به‌طور آشکار دارای اهداف آموزشی اخلاق حرفه‌ای بودند، بدون هرگونه تفسیر و استنباط شخصی استخراج گردید. در گام دوم با ۱۴ نفر از اساتید هیئت‌علمی دانشگاه علوم پزشکی مازندران شاغل در دانشکده پزشکی ساری و پردیس خودگردان رامسر مصاحبه نیمه ساختار به عمل آمد. مصاحبه‌شوندگان به روش هدفمند از مدرسان واحدهای اخلاق و آداب پزشکی و اعضای کمیته اخلاق پزشکی دانشگاه و بیمارستان‌های آموزشی انتخاب شدند. هر مصاحبه با هماهنگی و تعیین وقت قبلی به شیوه مستقیم و چهره به چهره انجام شد. زمان مصاحبه با رضایت مشارکت‌کنندگان ۶۰-۴۵ دقیقه توافق شد و فرایند آن ضبط و مطالب کلیدی یادداشت‌برداری گردید. تعداد مصاحبه‌ها تا رسیدن به اشباع نظری، ادامه یافت[۲۱]. تحلیل محتوای متون به روش استقرایی شیء و شانون(Hsieh & Shannon) انجام گرفت[۲۱ ،۲۳]. برای رسیدن به این هدف، متن مصاحبه با جزئیات کامل نوشته شد و واحدهای معنا و کدهای اولیه استخراج گردید[۲۴ ،۲۵]. ابتدا ۶۳۸ کد اولیه به دست آمد که با حذف موارد تکراری درون‌مایه‌ها و طبقات در قالب عناصر برنامه درسی تشکیل شد. در این مرحله توسط سه نفر متخصص برنامه‌ریزی درسی، آموزش پزشکی و پزشک بالینی که اطلاعات جامعی از برنامه درسی پزشکی داشتند بازبینی و تعدادی از کدها به علت تداعی معنای مشابه، اصلاح یا ادغام گردید و ۱۰۵ کد تأیید شد. به‌منظور تضمین اعتبار، محقق ضمن بهره‌مندی از نظرات افراد خبره این حوزه، بارها اقدام به شنیدن مصاحبه ضبط‌شده و مقایسه با کدها و طبقات پرداخت. تأییدپذیری با اخذ نظر موافق مشارکت‌کنندگان حاصل شد و برای قابلیت اطمینان، نظرات پنج نفر از متخصصان بالینی، آموزش پزشکی و برنامه‌ریزی درسی به‌عنوان خواننده ثانوی اعمال گردید. جهت قابلیت انتقال، نحوه انتخاب مشارکت‌کنندگان و جمع‌آوری داده‌ها و فرایند تحلیل بیان شد[۲۰ ،۲۶]. همچنین با معرفی و اعلام شماره تلفن محل کار، تلفن همراه و بیان اهداف تحقیق و ملاحظات اخلاقی مانند اختیاری بودن مصاحبه و محرمانه ماندن اطلاعات، اطمینان داده شد چنانچه به هر دلیل قبل از انتشار نتایج، پشیمان شدند، بخش‌های موردنظر یا تمام داده‌های مربوط

به آنها حذف خواهد شد. برای رعایت اصل محرمانگی از ذکر نام افراد خودداری و با اختصاص شماره ثبت گردیده است.

نتایج

نتایج بخش کمّی نشان داد مطابق برنامه رسمی، اهداف آموزشی اصول اخلاق و رفتار حرفه‌ای، در اهداف کلی یا اختصاصی و محتوای ضروری ۴۳ عنوان از واحدهای درسی (اختصاصی) و در هر چهار دوره علوم پایه، مقدمات بالینی، کارآموزی و کارورزی آمده است. این موارد در اهداف و محتوای ۹ درس در دوره علوم پایه و مقدمات بالینی (دروس آداب پزشکی۱ و ۲و۳ و۴، روش تحقیق و پزشکی مبتنی بر شواهد، شرح‌حال و معاینه فیزیکی۱ و۲، کارآموزی شرح‌حال و معاینه فیزیکی (۱ و۲) و ۳۴ دوره کارآموزی و کارورزی آمده است. بخش کیفی شامل ۱۴ نفر بود که ۱۱ نفر از آنان مرد و ۳ نفر زن بودند. از نظر رتبه علمی مشارکت‌کنندگان ۴ نفر استاد، ۴ نفر دانشیار و ۶ نفر استادیار بودند. ۶ نفر از آنان زیر۱۰ سال، ۴ نفر ۲۰-۱۰ سال و ۴ نفر بیش از ۲۰ سال سابقه آموزش و تدریس داشتند. ۶ نفر از آنها فوق تخصص، ۱ نفر فلوشیپ، ۵ نفر متخصص و ۲ نفر دکترای تخصصی آموزش عالی بودند. پس از استخراج کدهای اولیه و چندین مرحله بازبینی و خلاصه‌سازی و رعایت تشابه و تناسب، مقوله‌ها در ۱۰درون‌مایه اصلی و ۳۵ طبقه دسته‌بندی شدند که در جدول شماره (۱) قابل‌ملاحظه است.

جدول شماره (۱): تحلیل محتوای کیفی

درون‌مایه	طبقات
اصلاح اهداف بر اساس نیازسنجی	تناسب با نیازهای اخلاقی روز جامعه، توجه به حیطه‌های سه‌گانه یادگیری
بازبینی محتوا و منابع	اصلاح منابع و به‌روز نمودن محتوا، ارائه محتوای کاربردی و سودمند، ادغام محتوای تئوری و عملی
زمان و مکان مناسب	اصلاح زمان ارائه واحدهای آموزشی، رعایت تم طولی و استمرار، آموزش عملی در بالین
اصلاح شیوه اجرا	کاربرد شیوه‌های تدریس فعال، ضرورت اجرا در عرصه عمل، تأمین تجهیزات
توجه به نقش استاد	دقت نظر در گزینش و جذب، آموزش و توانمندسازی استاد، توجه به انگیزه‌های مادی و معنوی
اصلاح فرایند یاددهی- یادگیری	مشارکت دانشجو، جذابیت کلاس درس، اعلام انتظارات به دانشجویان، دادن بازخورد مؤثر، کاربرد تشویق نه به تنبیه
ارزشیابی چندوجهی	اصلاح شیوه نمره دهی، ارزیابی تکوینی در طول‌ترم، هدایت دانشجویان به خود ارزشیابی، کاربرد سؤالات متنوع، کاربرد شیوه‌های کیفی
تکنولوژی به‌عنوان فرصت	کاربرد تکنولوژی در تدریس، کاربرد تکنولوژی در اطلاع‌رسانی، آموزش اخلاق در تکنولوژی
توجه به نقش فراگیر	ویژگی‌های شخصیتی، انتظارات و انگیزه فردی
مدیریت برنامه پنهان	تناقض بین نظر و عمل، تأثیر محیط آموزشی، رعایت قوانین و مقررات، نقش همتایان، استاد به‌عنوان الگو، توجه به عوامل بیرونی

با توجه به سؤال اصلی تحقیق که عبارت بود از « برنامه درسی دوره پزشکی عمومی را از منظر اخلاق پزشکی چگونه ارزیابی می‌کنید؟» درون‌مایه‌های حاصل از تحقیق شرح داده می‌شود:

اصلاح اهداف بر اساس نیازسنجی: مشارکت‌کننده شماره۲ گفت: «بخش شناختی و معرفتی برنامه را پررنگ کردیم ولی باید در حوزه نگرش هم آموزش بدیم». اکثر مشارکت‌کنندگان معتقد بودند توجه برنامه درسی به اهداف دانشی در اخلاق پزشکی بهتر از برنامه قبلی است، لیکن در اهداف نگرشی و مهارتی و مطابقت با مسایل روز جامعه پزشکی چندان موفق عمل نمی‌کند.

بازبینی محتوا و منابع: مشارکت‌کننده ۴ گفت: «محتوا باید کم، به‌روز و جدید بشه». شماره ۳ گفت: «ما برای درس آداب رفرنس مناسب نداریم. عناوین و سرفصل‌ها بسیار گنگ و مبهمه و دستورالعمل شسته و رفته نداره. به‌علاوه منابع درس اخلاق پزشکی قدیمیه. من اصلاً با افزایش واحد موافق نیستم. اما معتقدم باید کیفیت رو بالا ببریم و کاربردی کنیم». مدرسان آداب و اخلاق پزشکی معتقدند

سرفصل‌های این دروس زیاد است. همچنین ادغام مفاهیم تئوری با عملی و ادغام مفاهیم اخلاقی در همه دروس و همه بخش‌های بالینی پیشنهاد شده است.

زمان و مکان مناسب: مشارکت‌کننده شماره ۵ گفت: «گفتن تئوری‌ها در علوم پایه خوبه ولی باید تکرار بشه و آموزش مبتنی بر عمل در بخش‌ها اتفاق بیفته». شماره۱ گفت: «بهتره آداب پزشکی ۱ و ۲ که آموزش تفکر نقاد و نحوه استدلاله در دوره علوم پایه باشه. زمانی که دانشجو قادر به تصمیم‌گیری میشه یعنی در مقدمات بالینی آداب۳ و زمانی که در محیط بالینی با بیمار، همراه بیمار و مردم مواجه میشه مهارت‌های ارتباطی رو در آداب۴ بیاموزه».

اصلاح شیوه اجرا: مشارکت‌کننده ۶ گفت: «باید اجرا رو به شیوه عملی و کارگاهی برگزار کرد». شماره ۹ گفت: «من از کلاس‌ها راضی نیستم چون گاهی سالن کنفرانس به اون عظمت رو اختصاص میدن که ۵۰ نفر دانشجو نشستند و اصلاً متناسب نیست. گاهی کلاس کوچکتره شرایط خوبی برقرار میشه ولی گاهی حتی کلاس مناسب نداریم». مدرسان واحدهای آداب و اخلاق پزشکی اعلام کردند در بخش اجرا با تعداد زیاد دانشجو و محدودیت امکانات در برگزاری کارگاه روبرو هستند.

اصلاح فرایند یاددهی-یادگیری: مصاحبه‌شوندگان بر کاربرد روش‌های تدریس بحث گروهی، ایفای نقش، حل مسئله با طرح سناریوی اخلاقی و پرسش پاسخ اشاره کردند که فراگیر را از حالت مستمع غیرفعال خارج کند و به فعالیت وا دارد. نفر شماره ۸ گفت: «درس معلم از بود زمزمه محبتی، جمله به مکتب آورد طفل گریزپای را». به‌علاوه آنان بر داشتن طرح درس و طرح دوره، کاربرد تشویق و نه تنبیه، جذابیت کلاس و ارائه بازخورد مؤثر تأکید کردند.

ارزشیابی چندوجهی: اغلب مشارکت‌کنندگان بر آزمون پایانی و کاربرد انواع سؤالات تشریحی و تحلیلی تأکید کردند. آنان سؤالات چهارگزینه‌ای را کافی ندانسته و بر ارزشیابی همه جانبه دانشجویان، با شیوه‌های ارزیابی تکوینی در طول‌ترم و روش‌های کیفی مانند مشاهده، خودارزیابی و ارزیابی اخلاقی دانشجویان در آزمون صلاحیت بالینی تأکید کردند.

تکنولوژی به‌عنوان فرصت: نفر شماره ۷ گفت: «متأسفانه گاهی از فضای مجازی استفاده خوبی نمیشه. شما نمی تونید اینارو صد درصد ازش دور کنین ولی می تونید مسیر درست رو براش تعریف کنین». مشارکت‌کنندگان اظهار داشتند باید از منابع و زیرساخت‌های تکنولوژیکی بیمارستان و سایت دانشکده کمک گرفت و دانشجویان را به استفاده صحیح از آن راهنمایی کرد.

توجه به نقش استاد: مشارکت‌کننده شماره ۱۲ گفت: «حیطه اخلاق حرفه‌ای خیلی وسیعه. باید مطالب اون به اساتید آموزش داده بشه و تکرار بشه» و نفر ۱۳ اعلام کرد: «یادمون باشه استاد ناراضی می‌تونه انگیزه دانشجویان رو کم کنه». آنان بر آموزش و توانمندسازی، بهبود انگیزه مادی و معنوی و تجلیل از اساتید نمونه اخلاق تأکید کردند.

توجه به نقش فراگیر: مشارکت‌کننده شماره ۱۱ گفت: «درس اخلاق برای کسی که تازه‌وارد دانشگاه شده با کسی که ۲ سال از درسش گذشته متفاوته. درس باید مطابق با سطح و روحیه بچه‌ها گفته بشه. دانشجو باید توجیه بشه». مشارکت‌کنندگان اظهار کردند که فراگیران تحت تأثیر عوامل متعدد و انگیزه‌های متفاوت وارد این رشته می‌شوند و توجه برنامه به علائق و انتظارات آنها، شناسایی و تشویق دانشجوی اخلاق مدار می‌تواند نتایج مثبتی به همراه داشته باشد.

مدیریت برنامه پنهان: مشارکت‌کننده ۲ گفت: «محیط خوابگاه و کارمند دانشکده در رفتار دانشجو موثره. حتی راننده سرویس هم تأثیر داره». شماره ۱۰ گفت: «اگر من قوانین رو رعایت کنم، روپوش سفید بپوشم، میتونم از دستیار و کارورز بخوام که اونا هم رعایت کنند» و شماره ۹ گفت: «طبیب باید زندگی شرافتمندانه داشته باشه و دلواپس تعداد و تمکن مالی بیمارانش نباشه». همچنین به نقش عوامل بیرونی یعنی موضوعات اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی، مذهب و سازمان‌های بیمه، سنجش آموزش کشور و فرهنگستان علوم پزشکی اشاره شد که تحت عنوان برنامه پنهان و به‌طور غیرمستقیم در شکل‌گیری اخلاق پزشکی مداخله می‌کند.

در جدول شماره(۲) نمونه‌ای از کدگذاری و نحوه تشکیل کدها، طبقات و درون‌مایه‌ها ارائه شده است:

جدول شماره (۲): نمونه تشکیل کدها، طبقات و درون‌مایه‌ها

واحد معنایی	کدهای اولیه برگرفته از متن	طبقه	درون‌مایه
مصاحبه شماره ۸ : با زبان هنر می‌تونیم مباحث تئوری رو اثرگذارتر کنیم تا دیرتر از حافظه پاک بشه. باید اسلایدها و فیلم داشته باشیم که در کلاس فقط حرف نزنیم. فیلم نشون بدیم و بعد تحلیل کنیم.	– پخش فیلم آموزشی در کلاس –اثرگذاری زبان هنر در تدریس –یادگیری عمیق‌تر با پخش فیلم –استفاده از اسلاید در کلاس درس	کاربرد تکنولوژی در تدریس	تکنولوژی به‌عنوان فرصت

مصاحبه شماره۱۰: استاد اجازه نداره از بیمار فیلم بگیره. حتماً باید از قبل رضایت بیمارو بگیره. حتی با رضایت بیمار هم نباید چهره اش رو نشون داد. اگه توی تحقیق از عکس و رادیوگرافی استفاده می‌کنیم اسم مریضو مخدوش کنیم که معلوم نشه.	– کسب رضایت آگاهانه بیمار – آموزش اخلاق در رادیوگرافی –رعایت اخلاق در تهیه فیلم آموزشی	آموزش اخلاق در تکنولوژی	

بحث

این مطالعه با هدف شناسایی چالش‌های عناصر برنامه درسی با رویکرد اخلاق پزشکی در دانشگاه علوم پزشکی مازندران انجام‌شده است. نتایج بخش کمّی و کیفی نشان داد پرورش اخلاقی دانشجویان در بخش فلسفه، هدف نهایی، توانمندی‌های اصلی، راهبردهای آموزشی و انتظارات اخلاقی و ارزیابی دانشجو و همچنین تعدادی از واحدهای تخصصی در هر چهار دوره های تحصیلی، در بازنگری برنامه درسی در سال ۱۳۹۶ مورد توجه طراحان قرار داشته و افزودن دروس آداب پزشکی نیز در همین راستا بوده است. لیکن مشارکت‌کنندگان معتقدند این واحدها بخصوص در بخش محتوا، اجرا و ارزشیابی با مشکلاتی روبروست و این تغییرات علی‌رغم تلاش برای پاسخ به نیازهای روز جامعه پزشکی، دچار شتاب‌زدگی است. گستردگی موضوع اخلاق حرفه‌ای در رشته پزشکی، عدم تدوین درسنامه مشخص و معرفی منابع به‌روز و شفاف، فقدان راهکار اجرایی برای دستیابی به اهداف نگرشی و مهارتی، ابهام در شیوه ارزشیابی کیفی، هم‌پوشانی محتوای درس آداب با اخلاق پزشکی، به‌کارگیری رویه‌های متعدد دانشکده‌های پزشکی به دلیل تفویض اختیار به کمیته برنامه‌ریزی دانشگاه‌ها، موضوعاتی هستند که باید مورد حل‌وفصل قرار گیرند. گرچه اهداف اخلاقی، از دوره علوم پایه تا پایان کارورزی درج شده اما به دلیل عدم پیوستگی و ارائه جزیره‌ای با نارسایی‌هایی مواجه است. مضاف بر اینکه این اهداف صرفاً از طریق برنامه رسمی محقق نشده و تحت تأثیر عوامل بیرونی (فرهنگی، اجتماعی، اقتصادی، مذهبی و ...) قرار دارند و از گذرگاهی به نام برنامه پنهان وارد محیط‌های آموزشی می‌شوند. برنامه نانوشته پنهان، تیغ دو لبه‌ای است که برنامه رسمی را تحت‌الشعاع قرار داده و در صورت بی توجهی می‌تواند مخرب و متضاد عمل کند. نتایج تحقیق حاضر با مطالعات سلیمی و مبنی بر لزوم آشکار شدن اصول اخلاقی در رفتار مدرس به‌عنوان روش مؤثر آموزش ارزش‌های اخلاقی، نتایج تحقیق امیری در ادغام افقی و عمودی آموزش اخلاق در طول برنامه و همچنین تحقیق آذرکلاه در اثربخشی آموزش عملی و کارگاهی دروس اخلاق نسبت به کلاس‌های تئوری و مطالعه جی‌ها (Jha) در زمینه مداخله فرهنگ و تربیت اجتماعی در رفتار و نگرش اخلاقی افراد همخوانی دارد [۱۵ و۱۶ و۲۷ و۲۸]. همچنین نتایج مطالعه کلی (Kelly) در زمینه نقش برنامه پنهان، اوسولیوان (O'Sullivan) در مورد ضعف در عناصر اجرای برنامه و محتوا، بیردن(Birden) در زمینه الگو بودن استاد در یادگیری دانشجویان و همچنین لیو (Liu) در مورد لزوم مشارکت و تعامل استاد و دانشجو در تدریس را تأیید می‌کند[۱۳ و۲۹ و۳۱]. اوزگونول (Ozgonul) معتقد است روش یادگیری تیمی نسبت به سخنرانی، جایگزین بهتری برای آموزش اخلاق پزشکی است[۳۲] و جوینت(Joynt) اعلام کرد بین برنامه رسمی و پنهان در دانشجویان پزشکی ناسازگاری وجود دارد[۳۳]. عظیم روش بحث اخلاقی، داستان، آموزش مبتنی بر مورد، ایفای نقش و پخش فیلم را از استراتژی‌های تدریس برشمرد و گولدی (Goldi) اعلام کرد لازم است ارزشیابی موضوعات اخلاقی به‌صورت چندبعدی و با رویکردهای متنوع انجام شود[۷ و۳۴]. سیمز (Sims) معتقد است اخلاق را نمی‌توان تنها با یک درس آموزش داد بلکه باید آن را در طول برنامه سازمان‌دهی کرد[۳۵]. همچنان که ملاحظه می‌شود این تحقیقات در مؤلفه‌های برنامه پنهان، تناقض بین تئوری و عمل، نقش الگویی استاد، کاربرد روش‌های تدریس فعال، کاربرد شیوه‌های متنوع ارزشیابی و استمرار در برنامه‌ریزی با این مطالعه همخوانی دارند، لیکن به نقش همتایان در یادگیری، تأثیر مثبت تشویق و بازخورد، نه به تنبیه، تکنولوژی به‌عنوان فرصت، توجه به انگیزه‌های مادی و معنوی اساتید و سایر مؤلفه‌های به‌دست‌آمده از این تحقیق نپرداخته‌اند. با توجه به تغییر نگاه سنتی و پذیرش نقش همکار برای دانشجو به‌عنوان یکی از گام‌های توسعه[۳۶]، به نظر مناسب می‌رسد که اخلاق پزشکی به سمت دانشجو محوری و آموزش همتایان گرایش یابد. برای جستجوی تجارب ماندگار، لازم است نگاه را از فضای محدود کلاس درس فراتر برد و فرصت‌های کسب نگرش، مهارت و رفتار اخلاقی دانشجو را در کتابخانه، آزمایشگاه، سالن کنفرانس، درمانگاه، بخش‌ها و بالین بیمار و در مجاورت اساتید اخلاق مدار رقم زد. برای ارتقای اخلاق پزشکی، رفع موانع و افزایش کیفیت کلاسهای نظری، آموزش و توانمندسازی اساتید، تلفیق مارپیچی و پیوسته در همه دروس، بخش‌ها و دوره‌های تحصیلی و اساتید، الزام اساتید به رعایت استانداردهای اخلاقی جهت الگوسازی مناسب، تعادل بین آموزش مستقیم و تلویحی، انسجام مباحث تئوری

و بالین، تعامل سازنده مدیران و کارکنان با دانشجویان جهت مدیریت برنامه پنهان، تمرکز بر نقش همتایان در یادگیری، اصلاح آیین‌نامه ارتقاء و افزودن بخش ارزیابی اخلاقی اساتید، توجه ویژه به صلاحیت اخلاقی در گزینش و جذب استاد، توصیه می‌گردد.

نتیجه گیری

با توجه به ضـــرورت اخلاق پزشـــکی در تربیت دانشـــجویان و چالش‌های شناسایی شده در برنامه درسی پزشکی عمومی در حال اجرای کشـــور، محققان این پژوهش بر این باورند که می‌توان با بازنگری برنامه و ترمیم چالش‌های موجود و ارتقاء مســـتمر آن، به برنامه درسی نهادینه‌شده و تربیت دانشجویان پزشکی اخلاق‌مدار دست یافت.

ملاحظات اخلاقی

این مطالعه با کد اخلاق IR.IAU.SARI.REC.1399.001 انجام شده و نویسندگان متعهد می‌گردند در اجرا و نگارش مقاله، تمامی ملاحظات و اصول اخلاقی پژوهش رعایت شده است.

تضاد منافع/حمایت مالی

این مقاله از نتایج رساله دکتری نویسنده اول با راهنمایی نویسنده مسئول و مشاوره نویسنده سوم، در دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری منتج شده و با منافع فرد یا سازمانی تضاد ندارد.

تقدیر و تشکر

بدین‌وسیله از اعضای محترم هیئت‌علمی و درمانی، متخصصان برنامه‌ریزی درسی و آموزش پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مازندران و پردیس رامسر تشکر می‌نماییم.

منابع

1. Zali A. The role of medical ethics in comprehensive health system. Med Ethic J. 2008;2(3):11-32. [Persian].
2. Eckles RE, Meslin EM, Gaffney M, Helft PR. Medical ethics education: where are we? Where should we be going? A review. Acad Med. 2005;80(12):1143-52.
3. Kazemi A, Kazemi M, Faizollahi N, MasoudiFar R. Medical Ethics Programming for Education of Professionalism. J Educ Stud (NAMA). 2017;5(10):35-44. [Persian].
4. Ten Have H. Implementation of ethics education. Int JEthic Educ. 2019;4(2):95-6.
5. Lindgren S. Basic medical education WFME global standards for quality improvement–the 2012 revision. Copenhagen. Available at: http://www. wfme. org/standards/bme; 2012.
6. Wagner P, Hendrich J, Moseley G, Hudson V. Defining medical professionalism: a qualitative study. Med educ. 2007;41(3):288-94.
7. Azim SR, Shamim MS. Educational theories that inform the educational strategies for teaching ethics in undergraduate medical education. JPMA. 2020;70(1):123-8.
8. Khaghanizade M, Maleki H. Critical on Content of Medical Ethics Curriculum from the Perspective of Medical Ethics Experts: A Qualitative Study. J High Educ Curric Stud. 2013;4(7):70-84. [Persian].
9. Khademi M, Eslami J, Mohammadi M, Goodarzi MA. Evaluation of Physiopathology Curriculum for General Physicians: Presenting a Curriculum Framework and Accreditation. IJVLMS. 2015;5(4):73-81. [Persian].
10. Hosseini Largani M, Fathi Vajargah K. Conceptualizing of Scraped Ccurriculum in Iran's higher education system. Res Curric Plan. 2018;15(57):1-27. [Persian].
11. Cook AF, Spars G, Black L, Beard M, Freeman J. Making Ethics Education Matter: A Novel Approach for Enhancing Ethics Education in a Medical School. MedEdPublish. 2019;8(6):1-16.
12. Sullivan BT, DeFoor MT, Hwang B, Flowers WJ, Strong W. A Novel Peer-Directed Curriculum to Enhance Medical Ethics Training for Medical Students: A Single-Institution Experience. J Med Educ Curric Dev. 2020;7(1):1-10.
13. Kelly AM, Mullan PB. Designing a curriculum for professionalism and ethics within radiology: identifying challenges and expectations. Acad radiol. 2018;25(5):610-8.
14. Lehmann LS, Sulmasy LS, Desai S. Hidden curricula, ethics, and professionalism: optimizing clinical learning environments in becoming and being a physician: a position paper of the American College of Physicians. Ann int med. 2018;168(7):506-8.
15. Jha V, Mclean M, Gibbs TJ, Sandars J. Medical professionalism across cultures: A challenge for medicine and medical education. MedTeach. 2015;37(1):74-80.
16. Azarkolah A, Ghanizadeh M, Molavi P, NaderMohammadi M, Salvat H. Comparison of Effectiveness of Theoretical Training Versus Operational Training in Psychiatric Medical Ethics. Med Ethic J. 2019;13(44):1-11. [Persian].
17. Gupta C, Palimar V, Kalthur SG. Knowledge of medical ethics among medical undergraduate students in a medical college in South India. Gazi Med J. 2019;30(4):358-60.
18. Adel F, Ataei G. The place of ethics in Iranian medical education. Educ Ethic Nurs. 2012;1(1):1-7. [Persian].
19. Ebrahimi S, Alinejad N. The Impact of Ethics Workshop on the Ethical Knowledge and Competency of fourth Years Medical Students of Shiraz University of Medical Sciences. J Medical Ethic Hist Med. 2017;10(1):55-66. [Persian].
20. Glaser B, Strauss A. Discovery of grounded theory: Strategies for qualitative research. 1st ed. New York: Routledge; 2017.
21. Iman M, Noshadi M. Qualitative Content Analysis of Research. Pazhuhesh. 2012;6(3):15-44. [Persian].
22. Hsieh H-F, Shannon SE. Three approaches to qualitative content analysis. Qual health res. 2005;15(9):1277-88.
23. momenirad A, Aliabadi K, Fardanesh H, Mozayani N. Qualitative content analysis in research tradition: nature, stages and validity of the results. Educ Measur. 2013;4(14):187-222. [Persian].

24. Erlingsson C, Brysiewicz P. A hands-on guide to doing content analysis. Afri J Emerg Med. 2017;7(3):93-9.
25. Gubrium JF, Holstein JA, Marvasti AB, & McKinney KD. *The SAGE handbook of interview research: The complexity of the craft*. 2nd ed. SAGE, Thousand Oaks, Calif: 2012.
26. Elo S, Kaariainen M, Kanste O, Polkki T, Utriainen K, Kyngas H. Qualitative content analysis: A focus on trustworthiness. SAGE open. 2014;4(1):1-10.
27. Salimi Naveh A, Salimi R, Iesa Zadeh N, Salimi F, Poor Rezagholi M. Ethics in medical education from the perspective of verses and hadiths. Iran J Med Ethic Hist Med. 2017;10(1):231-42. [Persian].
28. Amiri J, Seif-Rabiei M, Maghsudi F, Khatami F, Sanaei Z. Evaluation of the Reform Program at the Basic Medical Sciences Level from Professors and Medical Students' viewpoints in Hamadan University of Medical Sciences. Res Med Educ. 2018;10(2):58-67. [Persian].
29. O'Sullivan H, Van Mook W, Fewtrell R, Wass V. Integrating professionalism into the curriculum: AMEE Guide No. 61. Med teach. 2012;34(2):64-77.
30. Birden H, Glass N, Wilson I, Harrison M, Usherwood T, Nass D. Teaching professionalism in medical education: A Best Evidence Medical Education (BEME) systematic review. BEME Guide No. 25. Med Teach. 2013;35(7):1252-66.
31. Liu Y, Erath A, Salwi S, Sherry A, Mitchell MB. Alignment of Ethics Curricula in Medical Education: A Student Perspective. Teach Learn Med. 2020;32(3):345-51.
32. Ozgonul L, Alimoglu MK. Comparison of lecture and team-based learning in medical ethics education. Nurs Ethic. 2019;26(3):903-13.
33. Joynt GM, Wong W-T, Ling L, Lee A. Medical students and professionalism – Do the hidden curriculum and current role models fail our future doctors? Med Teach. 2018;40(4):395-9.
34. Goldie J. Assessment of professionalism: A consolidation of current thinking. Med Teach. 2013;35(2):952-6.
35. Sims R, Felton Jr. Successfully Teaching Ethics For Effective Learning. CTMS. 2011;1:31.
36. Harden RM. Ten key features of the future medical school—not an impossible dream. Medical teacher. 2018;40(10):1010-5.