

بسمه تعالی
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
معاونت آموزشی
مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی

فرم ارسال خلاصه فرایند جشنواره آموزشی شهید مطهری - ۱۳۹۹

(۱) عنوان فارسی:

تدوین، اجرا و ارزشیابی درسنامه آداب پزشکی ۱ الی ۴ بر اساس کوریکلوم جدید دوره پزشکی عمومی

(۲) عنوان انگلیسی:

Compilation, implementation and evaluation of medical ethic textbooks 1 to 4 based on the new general medical curriculum

(۳) حیطه نوآوری:

■ تدوین و بازنگری برنامه های آموزشی

(۴) محل انجام فرایند:

بیمارستان:	گروه آموزشی: اخلاق و آداب پزشکی	دانشکده: پزشکی
------------	---------------------------------	----------------

(۵) مدت انجام فرایند:

تاریخ شروع: ۹۷/۲/۱	تاریخ پایان: تا کنون
--------------------	----------------------

۶) اطلاعات صاحبان و همکاران فرایند

ردیف	نام و نام خانوادگی	موقعیت دانشگاهی (هیأت علمی/کارشناس/دانشجو)	نوع همکاری (صاحب اصلی/صاحب/همکار)	درصد مشارکت	نقش ^۱ (ارایه کننده فرایند در زمان برگزاری جشنواره/ دریافت کننده لوح، تندیس و جایزه نقدی جشنواره/طرف قرارداد برای دریافت گزنت نصر)	امضا
۱	دکتر محمدرسول خزاعی	هیأت علمی	صاحب اصلی فرایند	۳۵	ارایه کننده فرایند در زمان برگزاری جشنواره، لوح تندیس و جایزه نقدی طرف قرارداد برای دریافت گزنت نصر	
۲	دکتر بابک ایزدی	هیأت علمی	صاحب اصلی فرایند	۲۵		
۳	حسنا کلهر	کارشناس	همکار	۲۰		
۴	دکتر ویدا سپاهی	کارشناس	همکار	۱۰	طرف قرارداد برای دریافت گزنت نصر	
۵	دکتر میترا بنیانی	کارشناس	همکار	۵		
۶	دکتر حمید هنرپیشه	هیأت علمی	همکار	۵		
			مجموع	۱۰۰٪		

اینجانب به عنوان نماینده صاحبان فرایند، صحت کلیه مندرجات این فرم از جمله چک لیست‌های خودارزیابی را تأیید می‌کنم. نام و نام خانوادگی: محمد رسول خزاعی

امضا: تاریخ:

^۱ برحسب تصمیم صاحبان فرایند، نقش‌های ذکر شده بین صاحبان و همکاران فرایند توزیع می‌شود. در عین حال همه این نقش‌ها می‌تواند بر عهده یک نفر باشد.

^۲ حداکثر دو نفر از صاحبان فرایند می‌توانند به عنوان صاحب فرایند اصلی معرفی شوند. در صورتی که بیش از این تعداد صاحب اصلی فرایند در فرم گنجانده شوند به ترتیب قرار گرفتن در متن، دو نفر اول به عنوان صاحبان اصلی تعیین می‌شوند.

۷) هدف کلی:

تدوین، اجرا و ارزشیابی درسنامه آداب پزشکی ۱ الی ۴ جهت تدریس دانشجویان مقطع علوم پایه دوره پزشکی عمومی بر اساس کوریکولوم جدید دوره پزشکی عمومی

۸) اهداف ویژه/اهداف اختصاصی:

- ۱- تدوین محتوای درسنامه آداب پزشکی ۱ الی ۴ جهت دانشجویان مقطع علوم پایه دوره پزشکی عمومی بر اساس کوریکولوم جدید دوره پزشکی عمومی
- ۲- پیاده سازی و تدریس درسنامه آداب پزشکی ۱ الی ۴ با محتوای جدید جهت دانشجویان مقطع علوم پایه دوره پزشکی عمومی بر اساس کوریکولوم جدید دوره پزشکی عمومی
- ۳- ارزشیابی درسنامه آداب پزشکی ۱ الی ۴ جهت دانشجویان مقطع علوم پایه دوره پزشکی عمومی بر اساس کوریکولوم جدید دوره پزشکی عمومی

۹) بیان مسئله:

در دوره های مختلف تاریخ بشر، رعایت ادب و اخلاق در جامعه از جمله مهمترین بحران زندگی اجتماعی انسان به شمار آمده است. آداب پزشکی تنظیم روابط گروه پزشکی را در محیط دانشگاهی، با مردم، همکاران و جامعه در شکلی اخلاقی در بردارد. آداب و اخلاق پزشکی جزئی از اخلاق حرفه ای بوده که مجموعه ای از رفتار و ارزشهاست که بر روابط پزشک و بیمار حاکم است. کمک به بیمار به دور از هر گونه قضاوت، و به دور از دیدگاه جنسی/دینی / رنگ پوست / قومی همواره الویت نخست یک پزشک است. دانش پزشکی، و به تابع آن رابطه ما بین پزشک و بیمار آنچنان مهم بوده که همواره در درازای تاریخ، دستخوش تغییرات شگرف بوده است، در واقع میتوان گفت آداب پزشکی علمی است که موضوع آن بررسی مجموعه آداب و رفتار پسندیده و ناپسندی است که دانشجوی پزشکی از بدو ورود به دانشگاه نیاز به آموزش آن دارد و در تم طولی پیش نیاز اخلاق پزشکی می باشد و پزشکان با توجه به جایگاه آنان در جامعه و ارتباط گسترده با انسانها باید به آن توجه نمایند. این مسائل و مباحث در شاخه های مختلف علوم پزشکی به عنوان حرفه، پژوهشهای پزشکی و سیاستگذاری نظام سلامت مطرح هستند (۱). آداب و اخلاق پزشکی شاخه های کاربردی از اخلاق است که سعی دارد در سایه تحلیلهای فلسفی درست و نادرست را در حیطة عملکرد در طب و مراقبتهای بهداشتی تبیین نماید (۲). به عبارت ساده آداب پزشکی، اخلاق در صحنه پزشکی میباشد (۳). در آداب پزشکی موضوعات تنظیم رفتار و اجرای اصول حاکم بر رفتار دانشجویان پزشکان، رابطه بین پزشک و بیمار و همکارانش مطرح می شود (۴). دانشگاههای علوم پزشکی مسئولیت تعلیم و تربیت پزشکانی را به عهده دارند که پس از دانش آموختگی بتوانند با انجام وظایف حرفه ای خود و پایبندی به اصول مشخصی که این حرفه ایجاب مینماید، در راه ارتقای سلامت جامعه تلاش نمایند. در تربیت نیروی پزشکی علاوه بر دانش مهارتی که برای پرداختن به این حرفه ضروری است، باید به توسعه و تقویت ارزشها، نگرشها، هنجارهای اخلاقی، مهارتهای اجتماعی و بقیه ویژگیهایی که شکل دهنده رفتارهای انسانی یک پزشک یا همان مهارتهای حرفه ای گری است، توجه شود. امروزه تأکید بسیاری بر آموزش حرفه ای گری در دانشکده های دنیا میشود، با این حال ایجاد و تأثیرگذاری بر شکل گیری شخصیت حرفه ای و رفتارهای مرتبط با حرفه ای گری، یکی از موضوعات پرچالش و مشکل آفرین در آموزش پزشکی است. بسیاری از دانشکده های پزشکی دنیا و تقریباً تمام دانشکده های پزشکی آمریکا در آموزش رسمی خود، حرفه ای گری را در نظر داشته اند که غالباً به صورت یک درس مجزا یا به صورت

تلفیقی در طول سایر دروس آموزش داده میشود (۵). در کشور ما بر اساس برنامه آموزشی دوره دکتری عمومی پزشکی مصوب شصت و هفتمین جلسه شورای عالی برنامه ریزی علوم پزشکی مورخ ۹۶/۵/۱ آداب پزشکی به عنوان بخشی از تم طولی آداب حرفه ای در برنامه درسی پزشکی عمومی در نظر گرفته شد. با توجه به ابلاغ کریکولوم جدید پزشکی عمومی به دانشگاه ها، گروه اخلاق و آداب پزشکی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه در راستای تحقق برنامه عملیاتی بسته اعتلای اخلاق حرفه ای و با توجه به نبود کتاب مرجع در برگزیده سر فصل های آموزشی آداب پزشکی اعلام شده از وزارتخانه مطبوع، درصدد باز نگری در سر فصل های پیشنهادی با توجه به نیاز سنجی و تدوین محتوی متناسب با این سر فصل ها بعنوان درسنامه آداب پزشکی ۱ تا ۴ برآمدند. مفاهیم اصلی همچون رفتار حرفه ای در طب، مهارتهای ارتباطی، مهارتهای پایه تفکر علمی، مواجهه زودرس بالینی، نقش حرفه پزشکی در جامعه و در نظام سلامت، سخنرانی مؤثر، مشاوره و ارائه فیدبک که مجموعه این مفاهیم آداب پزشکی را مشخص می کند.

۱۰) مرور تجربیات و شواهد خارجی (با ذکر فرانس):

گیوبیلینی و همکاران در سال ۲۰۱۶ اخلاق و آداب پزشکی در دانشکده های پزشکی در کشورهای غربی انگلیسی زبان (به طور عمده انگلستان، ایالات متحده و استرالیا) را بررسی کردند. آنها نقاط قوت و ضعف برنامه های درسی فعلی اخلاق و آداب پزشکی، و میزان رضایت دانشجویان پزشکی از رویکردهای مختلف تدریس و مشکلات گزارش شده آنها در یادگیری مفاهیم اخلاق پزشکی و استفاده از آنها در بالین را ارزیابی و سه چالش اصلی برای آموزش اخلاق و آداب پزشکی همچون خنثی کردن تأثیرات بد "برنامه درسی پنهان"، آموزش دانشجویان به نحوه استفاده دانش اخلاقی و تفکر انتقادی در موارد واقعی در بالین، و شکل دادن به شخصیت صحیح پزشکان آینده از طریق آموزش اخلاق را شناسایی کردند. و بر اساس تحلیل انجام شده راه حلهایی جهت این چالشها پیشنهاد و همچنین طی یک دوره چهار ساله پزشکی دستورالعملهایی برای طراحی، اجرا، تدریس و ارزیابی یک برنامه اخلاق پزشکی را ارائه دادند. همچنین محتوای اصلی کریکولوم آموزشی حرفه ای بودن: "عمل پزشکی خوب"، بیماران: ارزشها، روایتها، حقوق و مسئولیتهای آنها، تصمیم گیری آگاهانه و رضایت/امتناع، شناخت ظرفیت و ناتوانی، حفظ اسرار پزشکی، عدالت و بهداشت عمومی، توجه به کودکان و نوجوانان، توجه به سلامت روان، شروع زندگی، توجه به نگرش به اتمام زندگی و مرگ، تحقیقات پزشکی و ممیزی، اعلام کردند (۶).

جان گلدی در سال ۲۰۰۸ به مطالعه تدریس منش حرفه ای در آموزش پزشکی پرداخته است که در این مطالعه محتوای برنامه های درسی، روشها و استراتژیهای تدریس مورد بررسی قرار داده است. در این مطالعه که یکی از موارد و مؤلفه های آداب پزشکی است بیان میشود که تدریس منش حرفه ای در برنامه درسی پزشکی در مقطع پزشکی عمومی باید چیزی بالاتر از انتقال فرهنگ پزشکی باشد. همچنین گلدی اظهار میکند که نیاز است منش حرفه ای با کل برنامه درسی آمیخته شود (۷).

پولولی و همکاران در سال ۲۰۰۹ جنبه های ارتباطی فرهنگ پزشکی دانشگاهی را بررسی کرد. هدف آنها از این مطالعه تأثیر فرهنگ دانشکده پزشکی بر دانشجویان پزشکی بود. پولولی در ۵ دانشکده پزشکی ایالات متحده، یک مطالعه کیفی با کمک مصاحبه، اداراک و تجربیات اساتید دانشکده پزشکی در مراحل شغلی و تخصصهای متنوع آنها انجام دادند. آنها در تحقیق خود به این نتیجه رسیدند که در مراکز دانشگاهی پزشکی، موانع و مشکلات متعددی در زمینه آداب و فرهنگ ارتباطی وجود دارد که این مشکلات منجر به اختلال در بستر کارایی و بهره‌وری دانشجویان، اساتید و کارکنان واحدهای آموزشی می شود (۸).

سیگلر در سال ۲۰۰۰ جنبه های اخلاق پزشکی در عملکرد بالینی پزشکان را بررسی کرد او اظهار می کند اخلاق و آداب پزشکی باید یک بخش جدایی ناپذیر از آموزش پزشکی در همه مقاطع در دانشکده پزشکی، رزیدنتها و آموزش مداوم باشد (۹).

۱۱) مرور تجربیات و شواهد داخلی:

در مروری که بر تجربیات انجام شد در خصوص آداب پزشکی به صورت کلی فعالیتی انجام نشده و در هر تجربه ای که پژوهشگران انجام داده اند تنها روی یک یا چند مؤلفه آداب پزشکی تجربه کرده اند و گزارشهای خود را در قالب مقاله و یا فرایندهای انجام شده در دانشگاه خود بوده است به عنوان مثال: امید و یمانی در سال ۱۳۹۸ در دوازدهمین جشنواره آموزشی شهید مطهری فرایند ادغام چهار تم طولی در برنامه درسی پزشکی عمومی به منظور ارتقا پروفشنالیسم و مهارت فراشناخت دانشجویان در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان بیان کردند یک از اهداف این فرایند تدوین ۴ مهارت پروفشنالیسم، برقراری ارتباط، پیشرفت فردی و تفکر انتقادی بود که این ۴ مهارت در طرح درس آداب پزشکی ۱ تا ۴ گنجانده شده است. همانطور که در این فرایند بیان شده است این ۴ مهارت طی ۲ ترم تحصیلی در برنامه درسی گنجانده و انجام شد نتایجی که از ارزشیابی فرایند صورت گرفت نشان داد: ۷۸/۱٪ دانشجویان محیطهای انتخاب شده برای آموزش و همچنین ۷۳/۲٪ روشهای استفاده شده در این دوره را مناسب دانستند. دانشجویان در ۶۵/۹٪ موارد از فراهم شدن امکان بکارگیری آموخته های تئوری درس در دوره مواجهه زودرس بالینی راضی بوده اند. و اکثر دانشجویان اذعان داشتند این دوره شناخت مسئولیت حرفه ای برای ایشان مؤثر بوده است (۱۰).

در مطالعه ای نعمتی و همکاران به بررسی حرفه گری پزشکی و آموزش آن به دانشجویان پرداخته اند. آنها در این مطالعه بیان داشتند که حرفه شریف پزشکی به نظر میرسد که در حال تبدیل به یک تجارت میباشد و این مسئله نه تنها در جامعه ما، بلکه در جوامع پیشرفته و در حال پیشرفت به صورت کاهش اعتماد جامعه به پزشکان نمود پیدا میکند و در واقع جامعه پزشکی به آهستگی در حال نوعی اضمحلال است. این مطالعه اشاره میکند صرف آموزش علمی و عملی دانشجویان پزشکی بدون آموزش اصول منش حرفه ای پزشکی، محصولات ناقص و ناکارآمدی را تحویل اجتماع می دهد که نه تنها اثرات مثبت و سازنده کمتری را برای جامعه و بیماران خواهد داشت بلکه گاه خطراتی را متوجه افراد خواهد کرد. از این رو آموزش منش حرفه ای در قالب برنامه درسی مدون و رسمی در دانشکده های پزشکی را امری مسلم و ضروری میداند (۱۱).

یمانی و همکارانش در سال ۱۳۸۸ به بررسی چگونگی یادگیری حرفه ای گری دانشجویان پزشکی در بالین با کمک روش کیفی پرداختند. آنها نقش برنامه درسی پنهان و آموزشهای ضمنی در انتقال ویژگیهای حرفه ای گری را بیان و در این زمینه تجاربی مثبت و منفی در آموخته های حرفه ای گری در آموزش بالینی گزارش کردند که تجارب منفی میتواند موجب بروز رفتارهای غیرحرفه ای و غیر اخلاقی شده و تأثیر آموزشی منفی بر شکل گیری رفتارهای حرفه ای داشته باشند. آنها اذعان داشتند که علاوه بر دانش و مهارت برای پرداختن به حرفه پزشکی، بایستی به توسعه و تقویت ارزشها، نگرشها، هنجارهای اخلاقی، مهارتهای اجتماعی و بقیه ویژگیهایی که شکل دهنده رفتارهای انسانی یک پزشک یا همان مهارتهای حرفه ای گری است نیز توجه لازم شود و در کنار آموزش آشکار حرفه ای گری، راهکارهایی برای مقابله با پیامدهای منفی و تقویت پیامدهای مثبت برنامه درسی پنهان ارائه گردد (۵).

در این راستا عملی و صالح در سال ۱۳۹۰ کتاب آداب و اخلاق پزشکی در اسلام را منتشر کردند فهرست عناوین کتاب بعضی از سرفصلهای آداب پزشکی همچون اخلاق پزشکی در اسلام را پوشش میدهد (۱۲). همچنین در این زمینه دانشگاه های علوم پزشکی به تناسب خود کلاس و یا کارگاههای آموزشی جهت تدریس آداب پزشکی جهت دانشجویان پزشکی برگزار و گروه های مختلف دانشگاه هر کدام مباحثی را ارائه کردند اما در این دانشگاهها مطالب به صورت جامع و واحد ارائه نشده است و در مروری که انجام شد تجربه ای از تدوین درسنامه در دانشگاه های دیگر مشاهده نشد.

۱۲) شرح فعالیت صورت گرفته را بنویسید:

تمام مراحل تدوین، اجرا و ارزشیابی درسنامه آداب پزشکی در ۶ گام اصلی و ۱۳ گام فرعی در مدل ذیل خلاصه می شود:

گام ۱

- ابلاغ سر فصل های جدید پیشنهادی درس آداب پزشکی بر اساس کوریکولوم جدید دوره پزشکی عمومی توسط وزارت به دانشگاه ها

گام ۲

- ارائه پیشنهاد تدوین محتوای درسنامه آداب پزشکی توسط د ع پ کرمانشاه به وزارت متبوع
- قرارگیری تدوین درسنامه آداب پزشکی به عنوان ماموریت ویژه کلان منطقه آمایشی ۳

گام ۳

- **انجام نیازسنجی آموزشی**
- انجام نیازسنجی آموزشی به روش دلفی ۲ مرحله ای از اساتید، دانشجویان
- برگزاری جلسه اکسپرت پنل جهت جمع بندی سرفصل ها و محتوای آموزشی پیشنهادی
- ارجاع مجدد به اساتید گروه های آموزشی اخلاق پزشکی، آموزش پزشکی، روانشناسی و گروه های بالینی
- بازنگری سرفصل های موجود در کوریکولوم و اعمال تغییرات مستخرج از نیازسنجی

گام ۴

• انتخاب کارگروه اختصاصی تدوین فصول مربوطه

- تدوین پیش نویس محتوای درسنامه آداب پزشکی
- ویرایش توسط مدیران گروه های آموزشی اخلاق پزشکی، روانشناسی، آموزش پزشکی و اعضای هیات علمی کمیته اخلاق دانشگاه

گام ۵

- **اجرا و تدریس درسنامه** جهت دانشجویان ترم های اول تا چهارم مقطع علوم پایه دوره پزشکی عمومی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه در ۲ گروه دانشجویان ایرانی و خارجی

گام ۶

• انجام ارزشیابی تکوینی و پایانی

- انجام ارزشیابی تکوینی حین ترم و ارائه بازخورد به کمیته برنامه ریزی درسی و ارزشیابی دانشکده پزشکی د ع پ کرمانشاه
- ارسال درسنامه توسط د ع پ کرمانشاه به دانشگاه های کلان منطقه آمایشی ۳ جهت ارزشیابی پایانی
- ارائه درسنامه به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
- ارسال درسنامه توسط وزارت متبوع به دانشگاه های علوم پزشکی سراسر کشور جهت ارزشیابی سطح کشوری
- دریافت نکات اصلاحی از دانشگاه های علوم پزشکی سراسر کشور از جمله و دانشجویان کمیته دانشجویی توسعه آموزش علوم پزشکی
- انجام ویرایش نهایی و ابلاغ درسنامه به تمام دانشگاه های وزارت متبوع جهت تدریس

تدوین درسنامه آداب پزشکی ۱ تا ۴

جهت انتخاب سرفصل های جدید دروس آداب پزشکی پس از ارسال سرفصل های پیشنهادی وزارت متبوع (شورای پزشکی عمومی) در دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه پس از انجام نیازسنجی به روش دلفی دو مرحله ای و فوکس گروپ در دو گروه اعضای هیئت علمی و گروه

دانشجویی متشکل از ۶۵ دانشجوی اینترن که حداقل دو ترم تحصیلی را به صورت کارورز در بیمارستان ها و مراکز درمانی گذرانیده بودند به وسیله مصاحبه با پرسشنامه باز پاسخ به روش گلوله برفی انجام شد. دو پرسشی که از دانشجویان انجام شد به شرح ذیل بود:

- ۱- سرفصل های آموزشی درس اخلاق پزشکی که بصورت تئوری و عملی آموخته اید به چه میزان برای شما در محیط های درمانی و ارتباط با بیماران موثر و مفید بود؟ سرفصل های کاربردی را بر شمرید؟
- ۲- پیشنهاد دهید چه سرفصل هایی نیاز هست آموزش ببیند؟

مراحل انجام نیازسنجی و انجام تغییرات پیشنهادی توسط اعضای هیئت علمی به شرح ذیل است :

معیارهای ورود اعضای هیئت علمی:

- سابقه تدریس در زمینه اخلاق، پزشکی، داروسازی، دندانپزشکی، پیراپزشکی، پرستاری و آموزش پزشکی
- علاقه مندی اساتید

حدود ۴۰ نفر دعوت اولیه انجام گرفت که از بین آنها ۲۴ نفر انتخاب گردید (پیوست شماره ۱) و در جلسات متعددی سرفصل های پیشنهادی مطرح شد و با توجه به تجارب اساتید و نیازهای دانشجویان سرفصل های متعددی پیشنهاد گردید که کلیه موارد ثبت گردید و در مرحله دوم در جلسه اعضای منتخب (۱۰ نفر) در چندین جلسه سرفصل ها و کاربردهای آنها برای دانشجویان به صورت حضوری بحث گردید که موارد زیر در این جلسات انجام شد و:

- ادغام بعضی از سرفصل ها باهم و ایجاد سرفصل جامع تر و کاربردی تر
- حذف برخی از سرفصل ها با توجه به همپوشانی با مباحث اخلاق پزشکی و روانشناسی و جلوگیری از تکراری شدن مطالب
- تکمیل بعضی از سرفصل های پیشنهادی با اضافه کردن عناوین
- ترکیب برخی از سرفصل ها با سرفصل های پیشنهادی وزارت
- تثبیت برخی از سرفصل های پیشنهادی با توجه به شباهت با سرفصل های مطرح شده از نیازسنجی

سپس توسط کلان منطقه آمایشی ۳ کارگاهی جهت تدوین درسنامه برگزار شد (پیوست شماره ۲). نهایتاً ۳۵ سرفصل جهت دروس آداب پزشکی ۱ تا ۴ انتخاب گردید و اساتید در ۴ گروه آداب پزشکی یک تا چهار تقسیم و سرفصل ها جهت نگارش و تدوین به آنان واگذار گردید. برای هر گروه یک سرگروه جهت هماهنگی و تشکیل جلسات زیرگروه های چهارگانه تعیین شد (پیوست های ۳ تا ۹). در گروه های چهارگانه در حین کار بر روی بعضی از ابهامات و اشکالات بررسی شد و مجدداً در جلسه اعضای منتخب (پیوست شماره ۱۰) مطرح و سرفصل ها و مطالب با همفکری کلان منطقه به صورت حضوری و مجازی (پیوست شماره ۱۱ و ۱۳) بر اساس فرم استاندارد نگارش درسنامه (پیوست ۱۴) تکمیل و یا اصلاح گردید. همچنین جهت تدوین درسنامه منابع مورد نیاز توسط گروه ها منابع و کتب لازم خریداری شد (پیوست شماره ۱۲).

اجرا

اجرای تدریس درسنامه آداب پزشکی ۱ تا ۴ در ۳ نیم سال (نیم سال اول و دوم سال تحصیلی ۹۸-۹۹ و نیم سال اول سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۳۹۹) در مقطع علوم پایه جهت دانشجویان ایرانی و غیرایرانی توسط اساتید گروه های آموزشی آداب و اخلاق پزشکی، آموزش پزشکی، روانشناسی و گروه های بالینی انجام شد. (پیوست شماره ۱۳ تا ۱۶)

ارزشیابی درسنامه آداب پزشکی

نقد و ارزشیابی درسنامه آداب پزشکی در ۳ سطح زیر انجام شد:

۱- ارزشیابی و خودارزیابی توسط فرا دهندگان درسنامه آداب پزشکی و فراگیران در دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه

- ارزشیابی تکوینی (خود ارزیابی) توسط اساتید مدرس آداب پزشکی به وسیله چک لیست خودارزیابی درسنامه آداب پزشکی با محورهای انجام آموزش آداب پزشکی، آموزش سرفصلهای مصوب آموزشی، منابع آموزشی، شیوه های تدریس و ارزشیابی، تعداد دانشجویان، نتایج کیفی و برآورد کلی از دستیابی به اهداف انجام پذیرفت. (پیوست ۱۷ تا ۲۳)
- ارزشیابی پایانی توسط ۱۵۲ نفر از دانشجویانی که در پایان ترم آموزشی قرار دارند به وسیله پرسشنامه لیکرت پنج تایی در سه محور محتوای آموزشی، رضایتمندی از تدریس مدرسین و برگزاری کلاس ها انجام شد (جداول ۱ تا ۳). (پیوست شماره ۲۴-۲۹)

جدول ۱: دیدگاه دانشجویان پزشکی مقطع علوم پایه از محتوای آموزشی درسنامه آداب پزشکی

ردیف	لیکرت مقیاس حیطه های محتوا	خیلی زیاد N(%)	زیاد N(%)	متوسط N(%)	کم N(%)	خیلی کم N(%)	جمع N(%)	M±SD
۱	معرفی دانشکده	۴۶(۳۰/۳)	۴۰(۲۶/۳)	۳۶(۲۳/۷)	۱۶(۱۰/۵)	۱۴(۹/۲)	۱۵۲(۱۰۰)	۲/۴۲±۱/۲۷
۲	آیین نامه های آموزشی	۳۴(۲۲/۴)	۵۴(۳۵/۵)	۳۶(۲۳/۷)	۲۰(۱۳/۲)	۸(۵/۳)	۱۵۲(۱۰۰)	۲/۴۳±۱/۱۳
۳	آیین نامه های رفتار حرفه ای	۴۰(۲۶/۳)	۴۴(۲۸/۹)	۴۴(۲۸/۹)	۱۰(۶/۶)	۱۴(۹/۲)	۱۵۲(۱۰۰)	۲/۴۳±۱/۲۱
۴	آشنایی تاریخچه طب ایرانی-اسلامی	۴۰(۲۶/۳)	۴۶(۳۰/۳)	۳۶(۲۳/۷)	۱۸(۱۱/۸)	۱۲(۷/۹)	۱۵۲(۱۰۰)	۲/۴۵±۱/۲۲
۵	توانمندی های دانشجوی پزشکی	۳۰(۱۹/۷)	۴۴(۲۸/۹)	۵۴(۳۵/۵)	۱۲(۷/۹)	۱۲(۷/۹)	۱۵۲(۱۰۰)	۲/۵۵±۱/۱۳
۶	آشنایی با مشاهیر طب	۳۶(۲۳/۷)	۴۰(۲۶/۳)	۵۰(۳۲/۹)	۱۸(۱۱/۸)	۸(۵/۳)	۱۵۲(۱۰۰)	۲/۴۹±۱/۱۳
۷	اصول و مهارتهای ارتباطی	۳۰(۱۹/۷)	۵۰(۳۲/۹)	۳۸(۲۵/۰)	۱۸(۱۱/۸)	۱۶(۱۰/۵)	۱۵۲(۱۰۰)	۲/۶±۱/۲۳

جدول ۲: دیدگاه دانشجویان پزشکی مقطع علوم پایه از نحوه برگزاری درسنامه آداب پزشکی

ردیف	مقیاس لیکرت حیطه های نحوه برگزاری	خیلی زیاد N(%)	زیاد N(%)	متوسط N(%)	کم N(%)	خیلی کم N(%)	جمع N(%)	M±SD
۱	شرایط کیفی کلاس	۲۸(۱۸/۴)	۵۲(۳۴/۲)	۲۸(۱۸/۴)	۱۴(۹/۲)	۳۰(۱۹/۷)	۱۵۲(۱۰۰)	۳/۲۲±۱/۳۹
۲	فناوری آموزشی	۲۴(۱۵/۸)	۴۲(۲۷/۶)	۲۸(۱۸/۴)	۳۰(۱۹/۷)	۲۸(۱۸/۴)	۱۵۲(۱۰۰)	۳/۰۳±۱/۳۶
۳	رفتار پاسخگویی مجریان	۴۴(۲۸/۹)	۳۸(۲۵/۰)	۳۶(۲۳/۷)	۱۴(۹/۲)	۲۰(۱۳/۲)	۱۵۲(۱۰۰)	۳/۴۷±۱/۳۵
۴	زمان برگزاری	۳۶(۲۳/۷)	۳۴(۲۲/۴)	۳۲(۲۱/۱)	۲۶(۱۷/۱)	۲۴(۱۵/۸)	۱۵۲(۱۰۰)	۳/۲۱±۱/۳۹
۵	نظم هماهنگی برنامه	۳۴(۲۲/۴)	۴۶(۳۰/۳)	۲۲(۱۴/۵)	۱۶(۱۰/۵)	۳۴(۲۲/۴)	۱۵۲(۱۰۰)	۳/۲±۱/۴۷

جدول ۳: میانگین نمرات ارزیابی دانشجویان پزشکی مقطع علوم پایه از مدرسین درسنامه آداب پزشکی

مدرس درس آداب پزشکی	میانگین	انحراف معیار	جمع
مدرس ۱	۴/۲۷	۱/۰۴	۱۵۲
مدرس ۲	۴/۰۲	۱/۰۲	۱۵۲
مدرس ۳	۳/۹۴	۱/۰۴	۱۵۲
مدرس ۴	۳/۹۶	۱/۰۱	۱۵۲
مدرس ۵	۳/۹۵	۱/۰۴	۱۵۲

۲- ارزشیابی و نقد توسط دانشگاه های کلان منطقه آمایشی ۳

ارزشیابی و نقد در سطح کلان منطقه آمایشی ۳ از طریق ارسال محتوای درسنامه تدوین شده به دانشگاه های علوم پزشکی همدان ، کردستان و ایلام انجام گرفت که نقطه نظرات اساتید از طریق ارسال نامه و تشکیل گروه مجازی آموزشی آداب و اخلاق پزشکی دریافت شد و به گروه آموزشی آداب و اخلاق پزشکی دانشکده پزشکی د ع پ کرمانشاه ارائه شد. (پیوست ۳۰ تا ۳۳)

۳- ارزشیابی و نقد در سطح کشوری

جهت ارزشیابی و نقد در سطح کشوری نیز پس از انجام ویرایش های جدید ، درسنامه به شورای آموزش پزشکی عمومی وزارت متبوع ارسال گردید و از طریق وزارت محترم بهداشت درمان و آموزش پزشکی، محتوای درسنامه آداب پزشکی ۱ تا ۴ به کلیه دانشگاه های علوم پزشکی وزارت بهداشت و دانشگاه های آزاد ارسال شد و نکات تکمیلی، اصلاحی یه وزارت متبوع و دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه ارسال شد. ارزشیابی کشوری هم اکنون نیز در حال انجام است که پس از پایان یافتن مهلت ارزشیابی، درسنامه نهایی ویرایش نهایی گردد و جهت تدریس به تمامی دانشگاه های علوم پزشکی سراسر کشور جهت سال تحصیلی ۱۴۰۰ ابلاغ گردد. (۳۳ تا ۳۶)

۱۳) نتایج حاصل از این فعالیت و این که فعالیت ارائه شده چگونه موفق شده است به اهداف خود دست یابد را تشریح کنید:

نتایج حاصل از این فرآیند، تدوین و تالیف بود که جزئیات این برنامه در جداول پیوست قابل مشاهده است. تاکنون اجرای این برنامه در طی ۳ ترم تحصیلی انجام شده است و مورد ارزشیابی قرار گرفته است. ارزشیابی این برنامه بر اساس سطح واکنش کرک پاتریک با استفاده از یک پرسشنامه پژوهشگر ساخته که روایی و پایایی آن مورد تایید قرار گرفت، طراحی و در بین دانشجویان توزیع و انجام شد. در این پرسشنامه اجرای برنامه در سه حیطه اصلی محتوای آموزشی درسنامه، نحوه تدریس مدرسین و نحوه برگزاری مورد بررسی قرار گرفت. نتایج این ارزشیابی در جدول ۱ تا ۳ ارائه شده است.

۱۴) اقدامات انجام شده برای تعامل با محیط را تشریح کنید:

مستندات موارد ذکر شده در پیوست ۳۰ تا ۳۶ میباشد.

۱- تشکیل کارگروه های ارزیابی کاربردی سرفصلهای کوریکولوم جدید دوره پزشکی عمومی در سطح دانشگاه

۲- ارائه پیشنهاد تدوین درسنامه آداب پزشکی به عنوان مأموریت ویژه دانشگاه به وزارت بهداشت

۳- برگزاری کارگاه کلان منطقه ای برنامه دوره پزشکی عمومی با محوریت آداب پزشکی به میزبانی د ع پ کرمانشاه

۴- تشکیل گروه مجازی آداب پزشکی در سطح کلان منطقه آمایشی ۳

۵- ارائه برنامه آموزشی و ارزشیابی درس آداب پزشکی در کمیته برنامه ریزی درسی دانشکده پزشکی

۱۵) شیوه های نقد فرایند انجام شده و نحوه به کارگیری نتایج آن در ارتقای کیفیت فرایند را تشریح کنید:

فعالیت تدوین محتوای درسنامه آداب پزشکی به عنوان یک فعالیت نوآورانه ابتدا توسط گروه آداب و اخلاق پزشکی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه کارشناسی شد و سپس به گروه برنامه ریزی درسی دانشکده پیشنهاد شد. سپس از طریق معاونت آموزشی دانشگاه ع پ کرمانشاه مورد بررسی و نیازسنجی قرار گرفت. درسنامه پس از تهیه و آماده شدن در ابتدا به سایر دانشگاههای کلان منطقه آمایشی ۳ شامل دانشگاههای علوم پزشکی همدان، کردستان و ایلام ارسال گردید و در جلسه کلان منطقه آمایشی ۳ مطرح و توسط وزارت متبوع به عنوان مأموریت ویژه این دانشگاه در نظر گرفته شد. و سپس از طریق وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به کلیه دانشگاه های علوم پزشکی ارسال گردید و ضمن دریافت نقطه نظرات اساتید محترم در گروههای حضوری و مجازی، در ۲ ترم تحصیلی اساتید د ع پ کرمانشاه به عنوان منبع مطالعاتی دانشجویان مقطع علوم پایه در ترمهای اول تا چهارم دانشجویان ایرانی و غیر ایرانی معرفی گردید و مورد استقبال دانشجویان نیز واقع شد. این درسنامه توسط چندین دانشگاه مورد ارزیابی و نقد قرار گرفت و به عنوان منبعی مناسب برای تدریس آداب پزشکی معرفی شد.

۱۶) سطح نوآوری

■ در سطح کشور برای اولین بار صورت گرفته است.

منابع :

۱. فاضلی، فاضلی باوند پور، فاطمه سادات، رضایی طاویرانی، مظفری، مصیب، حیدری مقدم، رشید. اخلاق حرفه ای و نقش آن در حرفه پزشکی. مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی ایلام. ۲۰۱۳: ۲۰(۵): ۱۰-۷.

2. Campbell A, Gillett G, Jones G. Medical ethics .UK: Oxford University press 2001.

3. Siegler M. Medical ethics as a medical mater. In: Baker RB, Caplan AL, Emanuel LL. The American medical ethics revolution. London: The Johns Hopkins University Press 2000, P:9-171.

4. Iserson KV. Principles of bio, medical ethics. Emerg med clin North Am, 1999; 17(2): 283-306.

۵. یمانی نیکو، لیاقت دار محمدجواد، چنگیز طاهره، ادیبی پیمان. چگونه دانشجویان پزشکی حرفه ای گری را در بالین می آموزند: یک مطالعه کیفی از تجارب اساتید و کارورزان. مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی. ۱۳۸۸، ۹(۴): ۳۸۲-۳۹۵.

6. Giubilini A, Milnes S, Savulescu J. The medical ethics curriculum in medical schools: present and future. *J Clin Ethics*. 2016 Jan 1;27(5):129-45.

7. Goldie J. Integrating professionalism teaching into undergraduate medical education in the UK setting. *Medical teacher*. 2008;30(5).

8. Poloi L, Conrad PK, Night S, Carr P. [A study of the relational aspects of the culture of academic medicine. *Acad Med* 2009; 84 (1): 106-114.

9. Siegler M A legacy of Osler: teaching of clinical ethics at the bedside. *JAMA*. 1978;234951- 956

۱۰. دکتر اطهر امید، دکتر نیکو یمانی. ادغام چهار تم طولی در برنامه درسی پزشکی عمومی به منظور ارتقا پروفشنالیسم و مهارت فراشناخت در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، دوازدهمین جشنواره آموزشی شهید مطهری، سالن همایشهای رازی دانشگاه علوم پزشکی ایران، ۱۳۹۸.

۱۱. نعمتی شادمان، صابری عالیا، حیدرزاده آبتین. پروفشنالیزم (حرفه‌ای گری) پزشکی و آموزش آن به دانشجویان. پژوهش در آموزش علوم پزشکی. ۱۳۸۹؛ ۲ (۱): ۵۴-۶۱

۱۲. جعفر مرتضی عاملی، محمدرضا صالح، آداب طبی و اخلاق پزشکی در اسلام، قم: مرکز بین المللی ترجمه و نشر المصطفی، ۱۳۹۰