

به نام خدا
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
معاونت آموزشی
مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی

فرم ارسال فرایند دهمین جشنواره کشوری شهید مطهری

12 لغایت 14 اردیبهشت 1397

1 - عنوان فارسی: تدوین لاگ بوک جامع اخلاق حرفه ای برای رشته های علوم پزشکی

2 - عنوان انگلیسی:

Comprehensive professional ethics logbook for medical sciences

3 - حیطة نوآوری:

تدوین و بازنگری برنامه های آموزشی

یاددهی و یادگیری

ارزشیابی آموزشی (دانشجو، هیات علمی و برنامه)

مدیریت و رهبری آموزشی

یادگیری الکترونیکی

طراحی و تولید محصولات آموزشی

4 - نام همکاران، نوع و میزان مشارکت هر یک از ایشان در فعالیت مورد نظر را ذکر نمایید. (اولین نفر به عنوان

نماینده مجریان محسوب می شود - ردیف قابل افزایش است).

نام و نام خانوادگی	سمت در این فعالیت	درجه دانشگاهی	نوع همکاری	میزان مشارکت	امضاء
دکتر سید شاهرخ آقایان	مجری	استادیار	طراحی	کامل	
دکتر محمدباقر سهرابی	مجری	پژوهشگر	اجراء	کامل	
دکتر پونه ذوالفقاری	مجری	پژوهشگر	اجراء	کامل	
دکتر مریم یارمحمدی	مجری	استادیار	اجراء	کامل	
خانم الهه یحیایی	همکار	پژوهشگر	اجراء	کامل	
خانم فاطمه خدایی	همکار	پژوهشگر	اجراء	کامل	
خانم مریم یوسفی	همکار	پژوهشگر	اجراء	کامل	
خانم ناهید داوردوست	همکار	پژوهشگر	اجراء	کامل	

1 - محل انجام فعالیت:

دانشگاه: علوم پزشکی شاهرود
مقطع تحصیلی: بالینی (کارورزی)
دانشکده: پزشکی
بیمارستان: امام حسین (ع)
گروه/رشته: پزشکی
بخش بالینی: کلیه بخش های بالینی

2 - مدت زمان اجرا: 9 ماه
تاریخ شروع: فروردین ماه 96
تاریخ پایان: آذر ماه 96

3 - هدف کلی:

تدوین لاگ بوک جامع اخلاق حرفه ای برای رشته های علوم پزشکی

4 - اهداف ویژه/ اهداف اختصاصی:

- ارتقای میزان آشنایی دانشجویان پزشکی مقطع بالینی با اهمیت اخلاق پزشکی و رعایت آن
- ارتقای مهارت دانشجویان پزشکی مقطع بالینی در آشنایی و استفاده از کلیه حیطه های اخلاق پزشکی بویژه در بالین
- ارتقای مهارت دانشجویان پزشکی مقطع بالینی در تکمیل لاگ بوک اخلاق پزشکی برای افزایش کیفیت آموزش در بالین
- ارتقای میزان آشنایی دانشجویان پزشکی مقطع بالینی با منشور حقوق بیمار در بیمارستان، قصورها و تقصیرهای پزشکی

5 - بیان مساله (ضرورت انجام و اهمیت اهداف انتخابی را ذکر کنید):

در آموزش پزشکی لزوم ادغام آموزش و ارائه خدمات درمانی به بیماران در مراکز درمانی امری پذیرفته شده است. دانشجویان گروه پزشکی و دستیاران ناگزیرند که به منظور ارتقای سطح مهارت های علمی و عملی خود بخش عمده ای از زمان آموزش خود را بر بالین بیماران بگذرانند و در فرایند درمان بیمار دخالت داشته باشند و این امر ممکن است مستقیماً ضامن منافع بیمار نباشد. گرچه آموزش پزشکان و گروه های مرتبط از منظر اجتماعی موضوعی ضروری است، اما درست در همینجاست که چالشی اخلاقی زمینه بروز می باید و آن این است که آیا بیمار نیز از چنین امری سود خواهد برد یا گاه شرکت دانشجویان گروه پزشکی در سیر مراقبت از فرد منجر به آسیب او نیز می گردد؟

گروه های حرفه ای دخیل در آموزش پزشکی و سیاست گزاران سلامت بر این نکته تأکید می ورزند که مراجعه بیمار به بیمارستان آموزشی یا مراکز ارائه خدمات درمانی دانشگاهی نشانه داوطلبانه بودن اقدام او برای شرکت در این فرایند است، اما اگر تمهیدات لازم برای بررسی میزان شناخت و آگاهی بیماران از چنین فرایندی اندیشیده نشده باشد، نتیجه ساده و اولیه آن عدم درک درست بیماران از میزان اطلاعات، مهارت، تجربه و صلاحیت افراد دخیل در درمانشان خواهد بود. از سوی دیگر در سیستم سلامت و ارائه خدمات نیز استانداردها و دستورالعمل هایی برای نحوه برخورد با بیمار آموزشی و حد مجاز برای چنین آموزشی به وضوح تدوین نشده است. اگر توجه به ماهیت آگاهانه و داوطلبانه بودن شرکت فرد در فرایند پژوهش به منظور حفاظت از آزمودنی حائز اهمیت است، توجه به این امر در آموزش پزشکی نیز ضروری است، هرچند آموزش و پژوهش اهداف جداگانه ای دارند، اما شباهت های آن ها به حدی هست که توجه به مسائل اخلاقی ای همچون برقراری تعادل میان منافع فرد و اجتماع، برقراری توازن میان منافع و مضار حاصل از شرکت در هر یک، پرهیز از توزیع ناعادلانه این منافع و مضار و احترام به خودمختاری افراد را در حوزه آموزش پزشکی نیز موجه سازد. بنابراین برای هر یک از اصول اخلاق پزشکی می توان مابه ازایی در حوزه آموزش یافت. از منظر اخلاق حرفه ای و احترام به شأن و کرامت انسان نیز، بیماران بایستی به شکل کاملی از وضعیت آموزشی و میزان مهارت تمام افرادی که در فرایند درمان آن ها دخالت دارند، آگاه باشند و خطرات و منافع ناشی از آن را درک کرده و امکان دسترسی به امکانات جایگزین را داشته باشند. سیستم فعلی آموزش گروه های پزشکی می تواند بیمار را در معرض

اسب‌های جسمی، روانی و گاه مالی قرار دهد که پیشاپیش نسبت به آن‌ها آگاهی کافی نداشته یا رضایت خود را اعلام ننموده است. این چالش در کشور ما که سیستم ارائه خدمات درمانی دولتی و آموزش پزشکی به شکلی ادغام یافته‌اند که عملاً جایگزین‌های محدودی در دسترس بیماران است، از اهمیت بیشتری برخوردار خواهد بود. به نظر می‌رسد نظام سلامت کشور می‌بایستی با نگاهی سازمانی به دنبال راه‌حلی برای چنین معضلی باشد و با تدوین پروتکل و دستورالعمل نسبت به استانداردسازی شکل و میزان دخالت دانشجویان گروه پزشکی اقدام نموده و همچنین مسؤلیت اساتید بالینی و مدیران مراکز درمانی را در فرایند درمان در بیمارستان‌های آموزشی به خوبی روشن نماید. رفتار حرفه‌ای در بالین شامل زیر مجموعه‌های تئوری‌های اخلاقی، اصول چهارگانه و ابزارهای تحلیل اخلاقی، ارتباط پزشک و بیمار، اتونومی و رضایت آگاهانه، تعیین ظرفیت و تصمیم‌گیری جایگزین، اخلاق در پژوهش، رازداری و حقیقت‌گویی، رابطه پزشک با سایر اعضای کادر خدمات سلامت، تخصیص منافع و عدالت، خطاهای پزشکی، اخلاق در آموزش پزشکی، تعارض منافع پزشک، اخلاق در مسائل مربوط به مادر و جنین و پایان حیات و دستور عدم احیا می‌باشد که لازم است در خصوص کلیه بیماران، تمام شرایط ذیل مورد توجه قرار گیرد.

آموزش پزشکی طی دهه‌های اخیر تحول و دگرگونی‌های زیادی را در حوزه‌های مختلف از جمله در نوع، موضوع، مدت و شیوه‌های آموزشی مورد استفاده شاهد بوده است. گسترش ابعاد آموزش پزشکی، ابعاد مسائل اخلاقی مرتبط را نیز گسترده داده است. بحث اخلاق در آموزش ارتباط تنگاتنگی با نحوه نگرش اجتماع و جامعه‌ی علمی به مقوله‌ی اخلاق دارد. ایده‌ال‌های اخلاقی در بسیاری از فرهنگ‌ها و مذاهب تعریف و تبیین شده‌اند. اما صنعتی‌شدن جوامع و شتاب فزاینده در حوزه‌ی اقتصاد در برخی کشورها باعث رنگ باختن صبغه‌ی اخلاقی و غلبه‌ی نسبی مادیگری بر ارزش‌های معنوی اخلاقی شده است. تقویت مهارت‌های اخلاقی در کنار افزایش دانش اخلاقی در جوامع، خصوصاً در بین شاغلان به حرفه‌هایی که همواره دارای تقدس ویژه‌ای بوده‌اند، هدفی مهم است که باید با جدیت دنبال شود. مباحث متعددی می‌توان در ارتباط اخلاق و آموزش مطرح کرد. در حوزه‌ی پزشکی به‌علت نیازهای مختلف و مطرح بودن بحث‌های اخلاق پزشکی اقداماتی بسیاری صورت گرفته است. علاوه بر ایجاد الگوی رفتاری (role modeling) از اعضای هیأت علمی، بهره‌گیری از مربی اخلاق در کل دوره‌ی تحصیل پزشکی عمومی، و الزام ارائه‌ی نمونه کار در مورد تعهد حرفه‌ای توسط هر دانشجو، برگزاری جلسه کرامت انسانی جسد و مراقبت از بیمار (در مقطع علوم پایه پزشکی)، و جشن روپوش سفید (در ابتدای دوره‌ی کارآموزی) از دیگر برنامه‌هایی است که در طی دوره تحصیل پزشکی به تقویت حساسیت اخلاقی در دانشجویان خواهد پرداخت. اقدامات ترویجی متعدد، خصوصاً در قالب برگزاری سمینارها و کارگاه‌های آموزشی و نیز چاپ و نشر مجلات، کتاب‌ها و نشریات مختلف در این حوزه، از فعالیت‌های مهم صورت‌گرفته در راستای توسعه‌ی اخلاقی نظام سلامت بوده است. از آنجا که اخلاق در بالین نیازمند دستورالعمل‌های متناسب است، تدوین راهنماهای اخلاقی لازم نیز در کشور مورد توجه قرار گرفته است و در حوزه‌ی اخلاق بالینی، منشور حقوق بیمار، و نیز آیین اخلاق پزشکی تدوین شده و در حال پیگیری است. محورهای کلی منشور حقوق بیمار در ایران عبارت است از: محور اول: دریافت مطلوب خدمات سلامت حق بیمار است. محور دوم: اطلاعات باید به‌نحو مطلوب و به میزان کافی در اختیار بیمار قرار گیرد. محور سوم: حق انتخاب و تصمیم‌گیری آزادانه‌ی بیمار در دریافت خدمات سلامت باید محترم شمرده شود. محور چهارم: ارائه‌ی خدمات سلامت باید مبتنی بر احترام به حریم خصوصی بیمار و رعایت اصل رازداری باشد. محور پنجم: دسترسی به نظام کارآمد رسیدگی به شکایات حق بیمار است. از طرف دیگر فعال‌سازی کمیته‌های اخلاق بیمارستانی، هدف اساسی دیگری است که در سال‌های اخیر در دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور مورد توجه بوده است. با توجه به نکات گفته شده و اهمیت موضوع اخلاق حرفه‌ای در پزشکی و همچنین مفاد منشور حقوق بیمار بسیار لازم و ضروری است که این امر بطور جدی در دستور کار فراگیران آموزشی بویژه کارآموزان و کارورزان پزشکی قرار گیرد که بهترین شیوه جهت شروع این فرایند استفاده از لاگ بوک‌های اخلاق حرفه‌ای است که در مرحله اول حالت عمومی داشته و به تدریج حالت تخصصی پیدا خواهند نمود.

10- مرور تجربیات و شواهد خارجی (با ذکر رفرنس):

1- بر اساس مطالعه اکلز (Eckles) و همکاران سؤالات و ابهامات زیادی در خصوص ابعاد مختلف آموزش اخلاق پزشکی و روش تدریس اخلاق پزشکی مطرح است که آیا این شیوه جاری می تواند پاسخگوی مناسبی برای آموزش و تجربه اندوزی دانشجویان باشد و یا لازم است آموزش های جامع تر و مداوم تری در این خصوص وجود داشته باشد. این محقق معتقد است که آموزش اخلاق حرفه ای زمانی کارآمد خواهد بود که یک الگوی عینی و عملی (اساتید) بطور دائم در کنار دانشجو حضور داشته باشند و لذا لازم است که توجه به اعتقاد و اجرای مفاد اخلاق حرفه ای در ابتدا از اساتید شروع شود.

2- رتبور (Artbur) و همکاران در ارزشیابی برنامه آموزشی اخلاق پزشکی دانشکده پزشکی دانشگاه ویسکانسی، راهبردهای آموزش دانشجو محوری و مسأله محوری را شناسایی کرده است. از جمله روش های آموزشی در این برنامه آموزشی استفاده شده است، روش ایفای نقش و کار در گروه های کوچک است که به وسیله دانشجویان هدایت می شود و استاد مربوطه تنها به عنوان ناظر و تسهیل کننده یادگیری دانشجویان در جلسات عمل می کند.

3- گولدی (Goldie) و همکاران در بررسی تأثیر آموزش اخلاق پزشکی در برنامه درسی پزشکی جدید دانشگاه گالسکو بر رفتار دانشجویان در مواجهه با تنگناهای اخلاقی، پیشنهاد می کند تدریس در گروه های کوچک می تواند بیشترین تأثیر را در بین دانشجویان داشته و ماندگاری آن را نیز افزایش دهد و این امر زمانی که یک استاد متعهد به اخلاق پزشکی مسئولیت هدایت این گروه های کوچک را به عهده داشته باشد، دوچندان خواهد شد.

11- مرور تجربیات و شواهد داخلی (در این بخش سوابق اجرایی این نوآوری در دانشگاه و کشور بطور کامل ذکر و

رفرنس ذکر شود):

1- در مطالعه دکتر مدرسی و همکاران، بیان شده است که پیشرفت اخلاقی دانشجویان نسبت به تدریس اخلاق پزشکی در گروه های کوچک بسیار زیاد بوده است. وی برای دستیابی به اهداف برنامه درسی اخلاق پزشکی، پیشنهاد می کند که اساتید باید دانشجویان را قادر سازند به طور نقادانه درباره مسائل اخلاقی فکر کنند و عقاید خود را درباره اخلاق منعکس کنند و گاهی اوقات از شیوه های رقابتی استفاده کنند تا دانشجویان بتوانند برای شرکت در بحث های آگاهانه به صورت متقابل بحث کنند.

2- بر اساس مطالعه مجتهدی و همکاران در سال 1392 بر این نکته تأکید شده که دانشکده های پزشکی باید نگرش مثبت دانشجویان در مورد اخلاق پزشکی را در سال های اول تقویت کنند. لذا به تأثیر آموزش درس اخلاق پزشکی در سال اول رشته ی پزشکی پرداختند و نشان دادند که تدریس این درس در سال اول پزشکی نمی تواند تأثیر زیادی در اطلاعات دانشجویان داشته باشد. همچنین مطالعه آنها نشان داد که میزان رضایت مندی دانشجویان از تدریس اخلاق پزشکی، مستقیماً به میزانی که به آنها تدریس می شود، وابسته است.

3- در تحقیق زالی و همکاران بیان شده که اخلاق حرفه ای یکی از زیربناها و پیش نیازهای آموزش طب بالینی بوده و کلیه دانشجویان موظف به رعایت آن هستند. برای آموزش بهتر این علم و هنر پیشنهاد گردیده که از همان مراحل قبل از ورود دانشجویان به مقطع بالینی، آموزش و توصیه به رعایت اخلاق حرفه ای برای تمام دانشجویان گوشزد شده و در طول مقاطع بالینی (کارآموزی، کارورزی و دستیاری) با الگو قرار دادن اساتید متعهد بطور عملی و موکد برای دانشجویان اجرا گردد.

12- شرح مختصری از فعالیت صورت گرفته را بنویسید (آماده سازی، چگونگی تجزیه و تحلیل موقعیت و تطبیق

متدولوژی):

در این فرایند ابتدا با بررسی متون برنامه ریزی استراتژیک و همچنین بررسی عوامل محیطی تاثیر گذار بر آموزش اخلاق پزشکی، فهرستی از نقاط قوت و ضعف و همچنین فرصت ها و تهدیدهای آموزش اخلاق پزشکی شناسایی شدند. سپس بر اساس اطلاعات به دست آمده ،

پرسشنامه ای مبتنی بر 30 سوال بر اساس عوامل موثر در آموزش اخلاق حرفه ای در رشته پزشکی تهیه شده و بصورت میزان اهمیت از 1 تا 30 امتیاز اختصاص داده شد. سپس این پرسشنامه در اختیار 30 نفر از اساتید ذی صلاح در امر آموزش بویژه آموزش بالینی و اخلاق پزشکی قرار گرفت. میزان اهمیت هر کدام از شاخص های تاثیر گذار نظر مجموع اساتید در این طرح بود. اطلاعات حاصل از نظر سنجی جمع آوری شده و بالاترین آنها رتبه بندی گردید. با توجه به اینکه اطلاعات موجود در پرسشنامه ها طبقه بندی شده بود از روش آلفای کرونباخ جهت تعیین پایایی استفاده شد که پایایی پرسشنامه 0/876 به دست آمد. برای بررسی روایی از روش روایی محتوایی استفاده شد و پرسشنامه به 4 نفر از کارشناسان خبره ارائه شده و روایی آن برای 0/893 محاسبه شد. اطلاعات این پرسشنامه برای تدوین لاگ بوک اخلاق حرفه ای به کار برده شد. لازم به ذکر است که معیارهای استفاده شده در پرسشنامه از کتاب استراتژیک تالیف Fered استخراج گردیده بود. در لاگ بوک تهیه شده از کارآموزان پزشکی و کارورزان پزشکی خواسته می شود در طول هر ماه و در هر بخش بالینی، یکی از بیماران را تحت نظر قرار داده و کلیه موارد برخوردی پرسنل درمانی و آموزشی در قبال بیماران را در محورهای ده گانه اخلاق حرفه ای بصورت کامل در لاگ بوک خود نوشته، نکات مثبت و منفی این روند را مشخص کرده و به عنوان یک تجربه به مربی خود (اساتید مجری و راهنمای مربوط به اخلاق حرفه ای همکار فرایند) تحویل دهند. در سه روز آخر هر ماه بصورت تک تک و جداگانه و با حضور کلیه اساتید همکار طرح و دانشجویان آن بخش هر کدام از این لاگ بوک ها بصورت مبسوط مورد نقد و بررسی قرار گرفته و چالش های ذکر شده مورد تحلیل قرار خواهند گرفت. لازم به ذکر است مهم ترین مواردی که در این لاگ بوک مورد توجه قرار گرفته و بصورت موکد به دانشجویان گوشزد می شد، شامل موارد ذیل بود:

- توجه جامعه پزشکی و دانشجویان گروه های پزشکی به اهمیت اخلاق حرفه ای
- کاربردی شدن اخلاق پزشکی بویژه در طب بالینی گروه های مختلف
- آگاهی کامل از مشکلات و چالش های پیش روی رعایت اخلاق پزشکی (برای کارکنان، دانشجویان و بیماران)
- به کار گیری روش های سنتی در اخلاق پزشکی تا حدی که به درمان استاندارد بیماران لطمه ای وارد نکند
- تشویق و ترغیب اساتید بالینی جهت شرکت فعال در این طرح جهت جبران کمبود اساتید آموزش دیده در زمینه رعایت و اجرای اخلاق پزشکی در بیمارستان های سطح کشور
- تهیه برنامه عملیاتی برای جبران فقدان جایگاه جدی اخلاق پزشکی در برنامه های آموزشی دانشجویان

13- اجرا و ارزشیابی را در این بخش بنویسید:

ارزشیابی از همان ابتدا در کل فرآیند به کارگیری و استفاده از لاگ بوک مدنظر قرار گرفت. چرا که موفقیت و شکست در اجرای یک برنامه و نقاط ضعف و قوت فعالیتهای آموزشی در این زمینه قبل از پایان برنامه آموزشی ممکن بود منجر به تغییراتی در حین اجرا شود. مشاهده میزان مشارکت، مقاومت و اشتیاق دانشجویان در مشارکت فعال در تکمیل و استفاده از لاگ بوک های اخلاق پزشکی از شاخص های کمی و کیفی در مورد ارزشیابی نتایج نهایی بودند. همچنین آگاهی، مهارت، نگرش و عملکرد دانشجویان در حین آموزش مشاهده و مورد ارزیابی قرار گرفت و در نهایت تغییر الگوی عملی دانشجویان و به کار بردن شاخص های اخلاق پزشکی در حین فعالیت های آموزش بالینی و همچنین سنجش میزان رضایت آنها از شیوه های مختلف اخلاق حرفه ای مورد سنجش و بررسی قرار گرفت. مجموع نتایج ارزشیابی نشان داد که این فرایند توانسته بود تا حدود زیادی دیدگاه عملیاتی دانشجویان در خصوص اخلاق حرفه ای را تغییر داده و همچنین آنان را با مشکلات رعایت اخلاق حرفه ای در مراکز درمانی آشنا سازد. همچنین این فرایند باعث شد که نگرش اساتید بالینی به رعایت کامل تر اخلاق حرفه ای بطور قابل توجهی بهبود یافته و جایگاه الگو بودن آنها برای دانشجویان بطور کامل بازسازی شود. ارزیابی میزان رضایت دانشجویان در امتداد اجرای برنامه افزایش یافته و از حدود 40 درصد در شروع کار به حدود 80 درصد پس از ماه نهم افزایش یافت که امید است با برطرف نمودن مشکلات موجود این درصد بصورت کامل تحقق یابد.

14- شرح مختصری از فعالیت صورت گرفته را به انگلیسی بنویسید (آماده سازی، چگونگی تجزیه و تحلیل موقعیت و تطبیق متدولوژی، اجرا و ارزشیابی را در این بخش بنویسید):

In this process, firstly, by reviewing the strategic planning texts as well as the study of the environmental factors affecting medical ethics education, a list of strengths and weaknesses as well as the opportunities and threats of medical ethics education were identified. Then, based on the information obtained, a questionnaire based on 30 questions was prepared based on the factors affecting the professional ethics training in medicine and was allocated as importance from 1 to 30 points. The questionnaire was then distributed to 30 qualified faculty members in the field of education, especially clinical education and medical ethics. The importance of each of the indicators that influenced the total number of professors in the plan was significant. The survey data was collected and ranked highest. Cronbach's alpha method was used to determine the reliability of the questionnaire. The reliability of the questionnaire was 0.876. The content validity method was used to assess validity and the questionnaire was presented to 4 expert experts and its validity was calculated for 0.893. The information of this questionnaire was used to compile professional ethics logbook. It should be noted that the criteria used in the questionnaire were extracted from the Fered compilation strategic book.

The items included in this questionnaire as well as the logbook include:

- The attention of medical community and medical group students to the importance of professional ethics
- Application of medical ethics, especially in clinical medicine
- Awareness of the challenges and challenges facing the ethics of medicine
- Using traditional methods in medical ethics
- Lack of trained teachers in the field of observance and implementation of medical ethics
- Lack of serious medical ethics in student education programs

15- شیوه های تعامل با محیط که در آن فعالیت نوآورانه به محیط معرفی شده و یا مورد نقد قرار گرفته را ذکر کنید.

این فرایند برای اولین بار جهت دانشجویان مقطع کارآموزی (پیش بالین)، کارورزی و دستیاری اجرا شده و جهت برگزاری این فرایند با برگزاری چندین جلسه هماهنگی با اساتید ذی ربط و بحث و تبادل نظر فراوان، ضمن معرفی فرایند، به توضیحات و نقد سایر دوستان نیز توجه شده و نقایص احتمالی مرتفع گردید. همچنین با نظارت مستمر در طول برگزاری دوره از تمام نقدهای سازنده دانشجویان و اساتید به گرمی استقبال گردیده و همواره سعی در کاهش نقاط ضعف این شیوه تدریس عملی بود. همچنین با برگزاری جلسات مورنینگ مبتنی بر اخلاق حرفه ای، سعی در شناسایی بیشتر این فرایند در بین دانشجویان بالینی و اساتید گردید. همچنین با جمع بندی کامل نتایج این تحقیق و تهیه مقاله و انتشار آن می توان گام های موثر تری در شناسایی بهتر مزایای این شیوه آموزش بالینی برداشت.

16- نتایج حاصل از این فعالیت و این که فعالیت ارائه شده چگونه موفق شده است به اهداف خود دست یابد را بنویسید.

بدون شک آموزش عملی اخلاق پزشکی با استفاده از لاگ بوک مربوطه یکی از اجزای مهم آموزش بالینی محسوب میگردد. زمانی که آموزش در گروه های دانشجویی انجام میشود مملو از تجربیات دیداری، شنیداری و انگیزشی است. برخی تحقیقات نشان داده است که سازماندهی، استفاده از اهداف عینی، پرسیدن سؤال، بازخورد دادن، شایستگی های بالینی اساتید و روابط بین فردی دانشجویان و استاد، امکان تدریس عالی اخلاق حرفه ای و پزشکی در رشته پزشکی را فراهم میکند.

آموزش رعایت اخلاق حرفه ای تاکید زیادی به بحث گروهی و استفاده از تمامی توانایی های دانشجویان و اساتید باتجربه دارد. از انجائیکه شرایط کار بالینی در بخش های مختلف بالینی مختلف متفاوت است، استفاده از لاگ بوک اخلاق پزشکی می تواند مشکلات اجرایی طبابت را به حداقل برساند.

از طریق این فرآیند هم استاد و هم فراگیران میتوانند آموزش خود را ادامه داده و مهارتهای اخلاق حرفه ای را تمرین کرده و آن را کسب نموده و دانش خود را توسعه بخشند. در این زمینه استفاده از مقالات و ژورنال ها میتواند مهارتهای یادگیری تأملی و تفکر انتقادی دانشجویان را تقویت نماید. اساتید بالینی باید با فرآیند اخلاق حرفه ای از طریق بازخورد آشنا شوند تا آن را در جهت تجزیه و تحلیل استراتژیهای آموزشی خود به کار گیرند. خود ارزیابی اخلاق پزشکی و ارزیابی توسط دانشجویان و همکاران میتواند به اساتید کمک کند تا اصول آموزش اخلاق حرفه ای خود را بهبود بخشیده و تئوری و عمل را در آموزش ادغام نمایند. نتایج این تحقیق نشان داد که تا حدود زیادی از اهداف تحقیق در این فرایند محقق گردیده و امید است که با رفع اشکالات موجود و جلب حمایت گروه بیشتری از اساتید، میزان موثر بودن این شیوه بطور قابل ملاحظه ای افزایش یابد.

17 - سطح نوآوری

- در سطح گروه آموزشی برای اولین بار صورت گرفته است.
- در سطح دانشکده برای اولین بار صورت گرفته است.
- در سطح دانشگاه برای اولین بار صورت گرفته است.
- در سطح کشور برای اولین بار صورت گرفته است.

بناام خدا



**ءانسانا علوم ٱزشكى و آءمااء بهءاشءى ءرمانى شاهروء
معاونء آموزشى
ءفءر ءوسعه آموزش ٱزشكى ءانشكءه ٱزشكى**

ogb
ٱزشكى
كاروان ٱزشكى

دانشجوی گرامی:

آنچه اکنون پیش رو دارید logbook آموزشی درس اخلاق پزشکی است که در راستای استفاده از روشهای نوین آموزشی و جهت توجه بیشتر شما به موارد بالینی اخلاق پزشکی تهیه و در اختیار شما قرار گرفته است. با توجه به اهمیت logbook در ارتقاء یادگیری و نیز با توجه به نقش logbook در ارزیابی پایان دوره شما، لطفاً به نحوه ی صحیح تکمیل آن توجه فرمایید:

هدف آموزشی :

هدف آموزشی لاگ بوك اخلاق پزشکی ارتقاء توجه و حساسیت اخلاقی دانشجویان به موضوعات اخلاقی است که در طبابت بالینی بوجود میآید. همچنین این شیوه تمرینی است تا دانشجو بررسی تمام زوایای مسئله اخلاقی و نگاه به مسئله از منظر تمام افراد درگیر در مسئله مورد نظر را انجام دهد و در نهایت مسئله مورد بحث را مورد بررسی و تجزیه و تحلیل اخلاقی قرار دهد.

نقش لاگ بوك در ارزیابی دانشجو:

نگارش لاگ بوك دو نمره از نمره پایانی بخش کارآموزی / کارورزی را شامل میشود و به case های غیر واقعی نمره ای تعلق نخواهد گرفت. توجه داشته باشید شیوه نگارش لاگ بوك به نحوی نیست که بتوانید در یکی دو روز پایانی مهلت ارائه لاگ بوك، آن را تهیه کنید و لازم است از ابتدای دوره بخش مربوطه به نگارش آن توجه و اهتمام داشته باشید.

شیوه نگارش لاگ بوك:

شما لازم است دو case از موارد اخلاقی که در طی هر چرخش بالینی یک ماهه که با آن برخورد میکنید را انتخاب و در لاگ بوك خود ثبت و بحث اخلاقی نمایید. برای نگارش لاگ بوك خود لازم است اطلاعات ذیل را در مورد case ثبت نمایید:

گزارش مورد:

الف) نام بیمارستان و بخشی از دوره ی بالینی که با case مورد نظر مواجه شدید را در قسمت مشخصات وارد کنید.
ب) در قسمت توضیح مورد (case) موردی که در آن یک معضل اخلاقی (تعارض دو یا چند اصل اخلاقی) رخ داده است و یا موردی از تعهدات حرفه ای یا اصول اخلاقی رعایت یا نقض شده است را به شکلی کامل که اطلاعات لازم برای تصمیم گیری اخلاقی در آن گردآوری و منعکس شده باشد را تشریح نمایید. به عنوان مثال اگر خواسته ها و تمایلات بیمار، وضعیت معیشتی، اعتقادات فرهنگی، نظر خانواده بیمار و یا مستندات پزشکی مرتبط با case در تحلیل و تصمیم گیری اخلاقی مسئله اخلاقی مورد نظر تاثیر دارد آنها را به نحو روان و گویا شرح دهید.

تحلیل مورد:

ج) در بخش موضوع اخلاقی مشخص کنید مسئله اخلاقی مورد بحث شما بیشتر به کدامیک از سرفصلهای اخلاقی مندرج در جدول ذیل مرتبط است.

1	رفتار حرفه ای
2	ارتباط پزشک و بیمار
3	اتونومی و رضایت آگاهانه
4	تعیین ظرفیت و تصمیم‌گیری جایگزین
5	رازداری و حقیقت‌گویی
6	رابطه‌ی پزشک با سایر اعضای کادر خدمات سلامت
7	خطاهای پزشکی
8	اخلاق در آموزش پزشکی
9	تعارض منافع پزشک
10	ملاحظات اخلاقی آغاز و خاتمه‌ی حیات

د) در تحلیل case لازم است مشخص نمایید که چه اصول یا ارزش های اخلاقی و یا وظایف و تعهدات حرفه ای در case مورد نظر شما مطرح است و آیا تعارضی بین آنها بوجود آمده است و یا صرفاً دیسترس در عمل به وظیفه اخلاقی مطرح است. سپس با استناد به اطلاعات گردآوری شده از case آن را تجزیه و تحلیل نمایید و قید کنید که چه اقدامی احتمالاً مناسبترین و اخلاقی ترین عملکرد در موقعیت مذکور است و از آن بر اساس توافق آن با اصول و ارزشهای اخلاقی و بر مبنای داده های مربوط به case دفاع کنید. در انتها ذکر کنید که در عمل چه اقدامی صورت گرفت و چه نتایجی در پی داشت. بحث شما در تحلیل case باید حداقل در ۱۵ سطر نوشته شود. برای راهنمایی بیشتر، یک نمونه مورد (case) در انتهای این لاگ بوک آورده شده است. لازم به ذکر است که مهلت پایانی برای ارسال این دفترچه به ایمیل گروه تا روز امتحان اخلاق پزشکی میباشد.

با تشکر

دفتر توسعه آموزش پزشکی دانشکده پزشکی و
گروه اخلاق پزشکی دانشگاه

نام و نام خانوادگی دانشجو:

شماره دانشجویی:

-

نام بیمارستان:

نام بخش:

مشخصات:

گزارش مورد:

--

تحليل مورد:

موضوع اصلی اخلاقی:

تحليل:

امتیاز case :

نام استاد راهنما :

امتیاز بندي :

در نظر است از موارد ذکر شده در لاگ بوك ها به صورت بی نام (بدون نام دانشجو) در برنامه های آموزشی و یا برای ارائه بازخورد به بیمارستانها و مرکز درمانی استفاده شود. لطفاً در صورتیکه رضایت به استفاده از لاگ بوك خود جهت اهداف ذکر شده ندارید در همین باکس اعلام نمایید.

<< مورد (case) نمونه >>

نام و نام خانوادگی دانشجو:

شماره دانشجویی:

• مشخصات

نام بیمارستان:

نام بخش:

• گزارش مورد (case) (بطور نمونه و جهت تمرین آورده شده است)

بیمار دختر 18 ساله اهل یکی از شهرستان های ایران بود که با شکایت دل درد و اسهال در بخش جراحی بستری شده بود. در گرافی ها و کولونوسکوپی شواهد به نفع کولیت اولسروز بود و براساس تشخیص جراحان، بیمار کاندید رزکسیون کولون با حفظ رکتوم و آنوس بیمار بود. فرآیند جراحی با همراه بیمار (پدر بیمار) در میان گذاشته می شود و وی با عمل جراحی موافقت می کند. بیمار کنجاوی در مورد ضرورت عمل و نحوه آن انجام نمی دهد و فقط می خواهد از شر علائم آزارنده اش خلاص شود وی اغلب اطلاعات مربوط به بیماریش را از طریق همراهانش دریافت می کند. هنگام عمل جراحی رزیدنت با مشاهده درگیری روده باریک متوجه اشتباه در تشخیص می شود و با توجه به تشخیص کرون امکان حفظ رکتوم و آنوس بیمار نیست و باید برای بیمار ایلئوستومی صورت گیرد. چیف از اتاق عمل بیرون می آید و از دسترس ترین همراه بیمار (بردار بیمار) رضایت به عمل ایلئوستومی می گیرد و همین عمل برای دختر جوان صورت می گیرد. پس از ریکاوری بیمار متوجه ایلئوستومی و دایمی بودن آن می شود.

تحلیل مورد پیش فرض

موضوع اصلی اخلاقی: خطای پزشکی

تحلیل:

در مورد این بیمار اصل احترام به حق استقلال فردی بیمار و ارائه اطلاعات به خود بیمار و اخذ رضایت از بیمار مطرح است. با توجه به سن بیمار به نظر میرسد بیمار ظرفیت تصمیم گیری دارد مگر خلاف آن مشهود باشد. بنابراین لازم بود اطلاعات مربوط به بیماری او در اختیار خودش قرار میگرفت و از خود وی رضایت به عمل گرفته میشد. حتی با وجود عدم کنجکاوی بیمار به دریافت اطلاعات باید با او در مورد ضرورت مشارکت در تصمیم گیری صحبت میشد و اگر مایل به دریافت اطلاعات نبود و ترجیح می داد که اطلاعات به یکی از بستگانش داده شود و وی به جای بیمار در تصمیم گیری مشارکت کند، حداقل خواسته بیمار و فرد جایگزین وی شفاف میشد. در این مورد چنین رخ نداد و علاوه بر این گزینه های رخ داد خطای پزشکی بود که تصمیم گیری Case درمان غیر جراحی برای همراه بیمار ارائه نشد. مشکل دیگری که در این را پیچیده تر کرد بروز خطای پزشکی فی نفسه کار غیر اخلاقی نیست اما عدم ارائه اطلاعات کافی به بیمار و خانواده اش و فریبکاری عملی غیر اخلاقی است و در مورد این Case بیمار در حال بیهوشی بود و نمیتوانست به تغییر پروسه جراحی رضایت دهد اما با وجود فرد تصمیم گیر جایگزین هم از قبل مشخص نبود و این مورد بر خلاف مورد قبل از عمل که با پدر بیمار صحبت شده بود، رضایت از برادر بیمار گرفته شد. به برادر بیمار چیزی در مورد خطای تشخیصی گفته نشد و اطلاعات کافی در مورد عوارض عمل و کیفیت زندگی پس از عمل ایلئوستومی داده نشد و تنها رفع مانع حقوقی برای انجام عمل جراحی مورد نظر بود. پس از ریکاوری به بیمار توضیحی داده نشد و بیمار از آنچه روی شکم خود میدید شوکه بود. رزیدنت بیمار از خطای خود خیلی آشفته و ناراحت بود و واضح بود که ناراحتی وی از تحمیل زندگی با کیفیت نا مطلوب برای بیمارش است نه ترس از شکایت بیمار. از طرفی حق بیمار در جبران خسارت وارد شده به وی مطرح است و لازم است اطلاعات مربوط به بروز خطا به وی گفته شود و امکان پرداخت غرامت به وی فراهم باشد. از طرف دیگر ضربه روحی که به رزیدنت وارد شده بود و بیمه نبودن وی و سیاست معمول پرده پوشی بر خطاها، اظهار خطا را برای رزیدنت مشکل میکند. شاید بتوان گفت بهترین کار اخلاقی برای این مورد اخذ رضایت آگاهانه و آزادانه از خود بیمار قبل از عمل بود و پس از بروز خطا، گزارش خطا به کمیته ایمنی بیمارستان و حمایت بیمارستان در ارائه اطلاعات صحیح به بیمار و جبران خسارت وی بود. در مورد این Case اطلاعاتی در مورد بروز خطا به بیمار و خانواده اش داده نشد و با توجه به رضایت گرفته شده شکایتی هم از سوی همراهان بیمار صورت نگرفت و بیمار بیچاره همچنان مبهوت از درمان و سرنوشتی که برایش رقم زده شد به شهرستان بازگشت.

امتیاز بندی:

نام استاد تصحیح کننده:

امتیاز case: