

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

(۱) عنوان فارسی: اجرای گروه بالینت آموزش اخلاق حرفه ای با تمرکز بر روابط دانشجو- بیمار در محیط های بالینی

(۲) عنوان انگلیسی:

Performing professional ethics training of balint group with focusing on student-patient relationships in clinical settings

(۳) حیطه 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

(۴) محل انجام فرایند:

دانشکده: پزشکی	گروه آموزشی: داخلی (عفونی)	بیمارستان: امام حسین (ع)
----------------	----------------------------	--------------------------

(۵) مدت انجام فرایند: ۸ ماه (از اردیبهشت لغایت آذرماه ۹۹)

تاریخ شروع: اردیبهشت ماه ۹۹	تاریخ پایان: آذر ماه ۹۹ و ادامه دارد
-----------------------------	--------------------------------------

۶) اطلاعات صاحبان و همکاران فرایند (ردیف قابل افزایش است)

ردیف	نام و نام خانوادگی	موقعیت دانشگاهی (هیأت علمی/کارشناس/دانشجو)	نوع همکاری (صاحب اصلی ^۲ /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 احسان نزاکتی علیزاده	هیأت علمی (متخصص عفونی)	صاحب اصلی فرایند	۲۵ درصد	ارایه کننده فرایند در زمان برگزاری جشنواره/ دریافت لوح و	
۲	دکتر محمدباقر سهرابی	کارشناس (پزشک عمومی)	صاحب اصلی فرایند	۲۵ درصد	همکار	
۳	دکتر پونه ذوالفقاری	کارشناس (پزشک عمومی)	همکار اصلی	۱۵ درصد	همکار	
۴	دکتر مرجان رشیدان	هیأت علمی (میکروبیولوژی)	همکار اصلی	۱۵ درصد	همکار	
۵	خانم الهه یحیایی	کارشناس	همکار اصلی	۱۰ درصد	همکار	
۶	خانم نسیم نیک خصلت	کارشناس	همکار اصلی	۱۰ درصد	همکار	
			مجموع	۱۰۰٪		

^۱ برحسب تصمیم صاحبان فرایند، نقش های ذکر شده بین صاحبان و همکاران فرایند توزیع می شود. در عین حال همه این نقش ها می تواند بر عهده یک نفر باشد.

^۲ حداکثر دو نفر از صاحبان فرایند می توانند 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 می شوند.

۷) هدف کلی: اجرای گروه بالینت آموزش اخلاق حرفه ای با تمرکز بر روابط دانشجو- بیمار در محیط های بالینی دانشگاه علوم پزشکی شاهرود

۸) اهداف ویژه/اهداف اختصاصی:

- ۱- تعیین اصول اخلاق حرفه ای بصورت عملی برای دانشجویان بالینی به تفکیک بخش محل خدمت
- ۲- تعیین نقش عملی هر کدام از اعضای گروه بالینت جهت اجرای اخلاق حرفه ای
- ۳- تعیین چالش ها و مشکلات موجود در برقراری روابط مناسب بین دانشجو و بیمار
- ۴- تعیین منظم جلسات بالینت آموزش اخلاق حرفه ای به تفکیک پیشبرد نقشه از قبل طراحی شده و مشکلات روزمره

۹) بیان مسئله (ضرورت انجام و اهمیت اهداف انتخابی را ذکر کنید):

اخلاق علمی است که از ملکات و صفات خوب و بد و ریشه ها و آثار آن سخن می گوید. دانش اخلاق (Ethics) که عهده دار بیان و تأمین سلامت روح و بیماری ها و راه های درمان آن است، در این راستا شکل گرفته است (۱). اخلاق پزشکی از انواع اخلاق حرفه ای و علمی بین رشته ای است که موضوع آن مجموع آدابی است که صاحبان مشاغل پزشکی باید رعایت نمایند. در اندیشه شیعی (Shia though) ، دانش اخلاق و اخلاق پزشکی نیز مبتنی بر مبانی خاصی است که از جهان بینی دینی و اسلامی و مکتب شیعه سرچشمه می گیرد (۲). قرآن همچنین برای رسیدن انسان و جوامع بشری به سلامت فردی و اجتماعی، دستورات جامع، جاذب و جالبی داشته و روشهایی در زمینه های رشد، پیشگیری و درمان ارائه نموده است. بنابراین می توان مسائل و مباحث پزشکی و اخلاق پزشکی را از مجموعه آیات و روایات و همچنین از طریق تفکر و تدبر در سنت نبوی، استخراج و استنباط نمود (۳-۴). دانش اخلاق (Ethics) که عهده دار بیان و تأمین سلامت روح و بیماری ها و راه های درمان آن است، در این راستا شکل گرفته است. اخلاق پزشکی از انواع اخلاق حرفه ای است (۵). اخلاق پزشکی، علمی بین رشته ای است که موضوع آن مجموع آدابی است که صاحبان مشاغل پزشکی باید رعایت نمایند. دانش اخلاق پزشکی، دانشی است که به ارائه معیار ها و ملاک های مشخص برای رفتار های اخلاقی و تصمیم گیری های گوناگون در حوزه پزشکی پرداخته و به کاربردی کردن توصیه ها و ارزش های اخلاقی در مورد پزشک و بیمار کمک می کند (۶). اخلاق پزشکی صرف بیان صفات اخلاقی پسندیده برای پزشکان، یا نحوه برخورد پزشک با بیمار و یا صرفاً تدوین قوانین حرفه ای در باب آداب معاشرت طیب و بیان قواعد مذهبی به تنهایی، نمی باشد. به عبارت دیگر، اخلاق پزشکی فعالیتی تحلیلی است که طی آن افکار، عقاید، تعهدات، روش رفتار، احساسات، استدلالات و بحثهای مختلف در حیطه تصمیم گیری های اخلاقی پزشکی به صورت دقیق و انتقادی بررسی می شود و در موارد لازم دستورالعمل هایی صادر می گردد. تصمیمات اخلاق پزشکی در حیطه عملکرد طبی، بدیهیات و ارزش ها، خوب یا بد، صحیح یا نادرست و باید و نبایدها را مشخص می سازد (۷). به بیانی دیگر، اخلاق پزشکی یک مقوله کاربردی است که راهکارهای سازمان یافته را برای کمک به پزشک در تبیین، تحلیل و حل مباحث اخلاقی در طب بالینی فراهم می نماید (۸). طرح و بررسی این مبانی که از وضعیت انسان و رابطه او با عالم هستی مطلق گزارش می دهند، از منظر شیعی می تواند ضمن ارائه پاسخ به چرایی آموزه های شیعی درباره اخلاق پزشکی در جهت نهادینه کردن آن در فضای کشور اسلامی ایران و ارائه الگوی جهانی در حوزه اخلاق پزشکی نقش موثری را ایفا کند. حاکمیت این بینش سبب می شود، انسان به خود اجازه ندهد هر فکر و

اندیشه ای و هر عملی را هرگونه که می خواهد، انجام دهد، بلکه او آزادانه خود را در اختیار خداوند قرار داده، تسلیم و بنده او می شود. از این رو، اندیشه او اندیشه الهی، افعال و رفتار او نیز الهی می شود، یعنی محرک او در انجام تمامی افعال خداوند است و با اشاره های او تصمیم می گیرد و براساس دستورات او حرکت می کند (۸-۷). پزشکان و دانشجویان پزشکی می توانند «مشور اخلاق پزشکی» را از آموزه های قرآنی بیاموزند و بنا به دستورات الهی به بیماران احترام گذاشته و برای درمان ایشان اهتمام بورزند. پزشک، سفیر سلامت است و قرآن برای رسیدن انسان به سلامت جسمی و روحی، برنامه های سالم و سازنده پیشنهاد می کند. بررسی تاریخیچه ی علم اخلاق در پزشکی حاکی از آن است که آنچه از گذشته تاکنون به عنوان اخلاق مطرح بوده است، به مواردی محدود می شود که می توان همه را در سه اصل مهم و مبنایی تقوا، خیرخواهی و جدیت خلاصه کرد که برگرفته از کلام مولای متقیان امام علی(ع) است (۸). این اصول به همراه نکات ارزشمند و مهم دیگر می تواند مبنای آموزش های اخلاق پزشکی و تدوین سوگندنامه های جامع تر در سایه ی آموزه های اسلامی باشد.

گروه بالینت روشی است که به طور گسترده برای افزایش درک ارتباط و معاشرت بین حرف سلامت و بیماران آن‌ها مورد استفاده قرار می‌گیرد. مشارکت کنندگان در گروه بالینت برای بحث در مورد تجربیات خود از موارد مشکل در گروه‌های کوچک به طور منظم با رهبر تشکیل جلسه می‌دهند (۹-۱۰). گروه بالینت، سمینارها و جلساتی است که توسط مایکل وانید بالینت با هدف درک بهتر از محتوای عاطفی رابطه پزشک-بیمار توسعه یافت. گروه‌های بالینت تا کنون در سطح جهان برای افراد زیادی مانند رزیدنتها، دانشجویان پزشکی، پرسنل بیمارستان و در آموزش مداوم پزشکی مورد استفاده قرار گرفته است، اما در ایران آشنایی چندانی با آن وجود ندارد (۱۱-۱۲).

گروه بالینت، همانند سایر گروه های درمانی، از ۵-۱۰ عضو تشکیل می شود و اعضای این گروه، که در اینجا، متخصصین و اعضای هیئت علمی، پزشکان عمومی و کارورزان پزشکی هستند، به مدت ۹۰-۶۰ دقیقه در یک مکان مشخص، جمع می شوند (۱۳). در هر جلسه، هر یک از اعضا اجازه دارد به مدت ۱۵ دقیقه راجع به تجربیات و یافته های خود در خصوص ارتباط با بیمار، مشکلات و چالش ها که در بین بیماران مشاهده نموده است، صحبت کند (۱۴). در این دقایق، اعضا، تنها به صحبت های وی گوش می کنند و سپس اجازه دارند که نظرات خود را راجع به کیس مذکور بیان کنند (۱۵-۱۶). گروه بالینت کمک می کند که علائم و نشانه های مشکل دار بین دانشجوی و بیمار تجزیه و تحلیل شده و درکی را که دانشجو در آن تجربه کرده را برای دیگران بازگویی و بازسازی نماید. همچنین دیگر اعضا می توانند خود را در موقعیت دانشجو قرار داده و توصیه های لازم را جهت بهترین رفتار به وی پیشنهاد نمایند (۱۷-۱۸).

بنابراین هدف از این مطالعه تجربی، معرفی و اجرای گروه بالینت آموزش اخلاق حرفه ای با تمرکز بر روابط دانشجو-بیمار در محیط های بالینی به منظور پرداختن به جدیدترین برنامه های کاربردی گروه بالینت و استفاده از آن در آموزش پزشکی است.

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

۱- در مطالعه تفاق و همکاران با عنوان بررسی میزان تاثیر آموزش رعایت اخلاق حرفه ای در برخورد با بیماران بستری در دانشجویان پزشکی که دیدگاه ۱۶۰ دانشجوی پزشکی و ۵۰۴ بیمار در خصوص رعایت اخلاق حرفه ای توسط دانشجویان در قبال بیماران مورد ارزیابی قرار گرفت، مشخص شد که در بعد مسئولیت پذیری حدود ۴۰ درصد، حفظ رازداری حدود ۷۵ درصد و در بعد احترام ۶۹ درصد دانشجویان بطور کامل رعایت نموده و مورد قبول بیماران بودند. همچنین در این بررسی مشخص شد که دانشجویانی که در

کارگاه های اخلاق مداری و ارتباط موثر شرکت نموده بودند، بطور معناداری امتیاز بیشتری نسبت به سایر دانشجویان کسب نمودند (۸).

۲- در مطالعه انجام شده توسط آیتاما و همکاران با عنوان بررسی میزان مشکلات موجود در خصوص ارتباط بین بیماران و دانشجویان پزشکی و پرستاری که در یکی از بیمارستان های آموزشی انجام شد، نشان داد که میزان رضایت بیماران از رعایت اصول اخلاقی دانشجویان در حد نسبتاً مطلوب بوده و با افزایش سنواتی دانشجویان این میزان رضایتمندی بطور معناداری افزایش می یافته است ولی در خصوص میزان رضایت دانشجویان از برخورد های بیماران مشخص گردید که این رضایتمندی بطور معناداری با تعداد روزهای بستری بیمار، نوع بخش بستری بیمار و همچنین هزینه درمان بیمار از تباط معناداری داشته است (۹).

۳- واگارا و همکاران در مطالعه خود با عنوان بررسی میزان رعایت شان و احترام بیماران توسط گروه های دانشجویی به این نتیجه رسیدند که میزان حفظ و احترام بیماران در حد نسبتاً قابل قبولی بوده و دستیابی به نتیجه کامل به عوامل متعددی مرتبط با دانشجو و بیمار بستگی دارد و لازم است ضمن آموزش اخلاق حرفه ای و رعایت آن به کلیه دانشجویان و بویژه آموزش های عملی، سعی در کنترل عوامل تنش زای بیماران نیز گردد. در این تحقیق همچنین مشخص شد که اکثر ابزار سنجش میزان رضایتمندی بیماران از خدمات اخلاقی دانشجویان دارای دقت کافی و لازم جهت بررسی نمی باشد (۱۰).

۱۱) مرور تجربیات و شواهد داخلی (در این بخش سوابق اجرایی این نوآوری در دانشگاه و کشور به طور کامل ذکر و رفرانس ذکر شود):

۱- دکتر واشقانی و همکاران در تحقیق خود با عنوان ارزیابی میزان رعایت اخلاق حرفه ای پزشکان از دیدگاه پزشکان، پرستاران و بیماران در یکی از بیمارستان های دانشگاهی نشان داد که از بین ۸ شاخص تعهد حرفه ای، بالاترین نمره به ارتقای توانمندی حرفه ای و رازداری اختصاص داشته است. همچنین در خصوص دو شاخص ارتقا توانمندی و رازداری بیمار بین نظر بیماران و نظر گروه پرستار و پزشک اختلاف معنی داری وجود داشته است. با توجه به اختلافات معنی دار آماری بین گروه پزشکان، پرستاران و بیماران، به نظر می رسد نظرات گروه پرستاری با شناخت عمقی تر و تماس طولانی تری که از عملکرد پزشکان دارند، در زمینه ی ارتقا توانمندی حرفه ای پزشکان منطقی تر باشد (۱۶).

۲- در مطالعه فاضلی و همکاران با عنوان اخلاق حرفه ای و نقش آن در حرفه پزشکی ذکر شده که امروزه مسئولیت های اخلاقی در طیفی از مسئولیت های فردی-شخصی تا مسئولیت های فردی-شغلی گسترده شده است. اخلاق حرفه ای یکی از مسائل اساسی در جوامع بشری به شمار می آید. اگر تعریف جامعی از اصول اخلاقی ارایه شود، افراد حرفه ای در هر شغلی می توانند تصمیم بگیرند که چه رفتاری منطقی و غیر منطقی است، کدام عمل اخلاقی و کدام یک غیر اخلاقی است. در جامعه پزشکی طرح بحث اخلاق به دلیل اهمیت حرفه پزشکی از جایگاه ویژه ای برخوردار است به طوری که اخلاق پزشکی، مباحث علمی بسیار

جدی و گسترده ای را به خود اختصاص داده است. اگر مزایای حاصل از رعایت اخلاق حرفه ای فراگیرتر باشد میزان تعهد به اصول آن از درجه بالاتری برخوردار است و هر قدر محدودیت های اعمال شده ناشی از اصول اخلاق حرفه ای منطقی تر و در رشد سازمان موثرتر باشد، پایبندی به آن محکم تر خواهد بود (۱۷).

۳- در تحقیق تقی آبادی و همکاران با عنوان بررسی میزان رعایت اخلاق حرفه ای پرستاران شاغل در مرکز آموزشی - درمانی الزهرا (س) اصفهان از دیدگاه بیماران بیان شده است که یا توجه به این که اخلاق حرفه ای بخش مهمی از فرایند درمان بیمار را تشکیل می دهد، عدم توجه کافی به اصول صحیح به کارگیری آن می تواند منجر به بروز مشکلات عدیده ای همچون درمان نادرست، ناموفق و بروز معضلات قانونی گردد. از آنجا که رعایت اخلاق حرفه ای پرستاران از دیدگاه بیماران می تواند نکات مبهم و خطاهای شایع آن را آشکار نماید، لازم است که در این خصوص آموزش های لازم به گروه های درمانی بویژه دانشجویان پرستاری ارائه گردد. در این مطالعه که بر روی ۲۴۴ نفر از بیماران در حال ترخیص از بخش های مختلف بیمارستان مذکور که به شیوه تصادفی انتخاب شده بودند، انجام شد. جهت سنجش رعایت اخلاق حرفه ای توسط پرستاران، از پرسشنامه خودساخته استفاده گردید. نتایج این تحقیق نشان داد که میانگین سنی بیماران مورد مطالعه $25/45 \pm 1/7$ سال و $50/4$ درصد بیماران زن و مابقی مرد بودند. میانگین نمره رعایت اخلاق حرفه ای توسط پرستاران از دیدگاه بیماران $95/6 \pm 17/9$ با دامنه ۱۲۵-۴۴ بود و بر اساس آن رعایت اخلاق حرفه ای در $45/5$ درصد عالی و در $39/3$ درصد مطلوب و در $15/2$ درصد در حد متوسط ارزیابی شد (۱۸).

منابع

1. Taylor R, Reeves B, Ewings P, Binns S, Keast J, Mears R. A systematic review of the effectiveness of critical appraisal skills training for clinicians. *Med Educ* 2010; 34(2): 120-5.
2. Taylors S, Allen D. Vision of evidence- based nursing practice, *J Research* 2013;15(1): 78-80.
3. Parkes J, Hyde C, Deeks J, Milne R. Teaching critical appraisal skills in health care settings. *Cochrane Database Syst Rev* 2011; 3: 325-32.
4. Lai NM, Nalliah S. Information seeking practices of senior medical students: the impact of an evidence based medicine. Training program. *Education for Health* 2010; 23: 151.
5. Ahmadi Abhari S, Soltani A, Hosseinpanah F. Knowledge and attitudes of trainee physicians regarding Evidence Based Medicine: A questionnaire survey in Tehran, Iran, *J Eval Clin Pract* 2012; 14(5):775-779.
6. Moharari RS, Soleymani HA, Nejati A, Rezaeefar A, Khashayar P, Meysamie AP. Evaluation of Morning report in an emergency medicine department. *Emerg Med J* 2010; 27(1): 32-6.
7. Banks DE, Shi R, Timm DF, Christopher KA, Duggar DC, Comegys M, et al. Decreased hospital length of stay associated with presentation of cases at morning report with librarian support. *J Med Libr Assoc* 2013; 95(4): 381-7.

8. Tefagh M, Nikbakht Nasrabadi A, Mehran A, DinMohammadi N. The effect of the professional ethics compliance in medical orders applying by medical students. *Hayat* 2004; 10(4):77-85.
9. Aitamaa E, Leino-Kilpi H, Puukka P, Suhonen R. Ethical problems in nursing management: the role of codes of ethics. *Nursing Ethics* 2010; 17(4): 469-482.
10. Woogara J. Patients' rights to privacy and dignity in the NHS. *Nursing Standard (through2013)* 2005; 19 (18): 33-38.
11. Giltinane CL. Leadership styles and theories. *Nursing Standard* 2013; 27(41): 24-9.
12. Mahdiyoun SA, Pooshgan Z, Imanipour M, Razaghi Z. Correlation between the Nurses, Moral Sensitivity and the Observance of Patients' Rights in ICUs. *Medical Ethics Journal* 2017; 11(40): 7-14.
13. Sutcliffe H. Understanding the NMC code of conduct: a student perspective. *Nursing Standard (through2013)* 2011; 25(52): 35-40.
14. Grober ED, Bohnen JM. Defining medical error. *Canadian Journal of Surgery* 2005; 48(1): 39-47.
15. Leape L L. Error in medicine. *Jama* 1994; 272(23):1851-1857.

۱۶- واشقانی فراهانی علی، ملکی مجید، گل پیرا رضا، بخشنده هومن، پارسا مجتبی، مایل افشارمهناز، همکاران. ارزیابی اخلاق حرفه‌ای پزشکان از دیدگاه پزشکان، پرستاران و بیماران در یکی از بیمارستان‌های دانشگاهی. *مجله اخلاق و تاریخ پزشکی*، ۱۳۹۴، ۸ (۱): ۵۹-۶۱

۱۷- فاضلی زینب، رضایی مصطفی، فاضلی فاطمه سادات، مظفری مصیب، حیدری مقدم رشید. اخلاق حرفه‌ای و نقش آن در حرفه پزشکی. *مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی ایلام*. ۱۳۹۱، ۲۰ (۵): ۱۰-۱۷

۱۸- تقی‌آبادی مینا، موسوی سیده زهرا، بابایی سپیده، بهارلویی ام لیلا، تاجیک محمد، شهریاری محسن. بررسی میزان رعایت اخلاق حرفه‌ای پرستاران شاغل در مرکز آموزشی - درمانی الزهرا (س) اصفهان از دیدگاه بیماران. *مجله اخلاق پزشکی*. ۱۳۹۷، ۱۲ (۴): ۹-۱

۱۲) شرح فعالیت صورت گرفته را بنویسید (آماده سازی، چگونگی تجزیه و تحلیل موقعیت و تطبیق متدولوژی، اجرا و ارزشیابی را در این بخش بنویسید):

به منظور درک نیازها و انتظارات دانشجویان پزشکی از کاربرد اصول اخلاق پزشکی در روند آموزش بالینی و در خصوص ارتباط موثر با بیماران در محیط‌های بالین و شناخت چالش‌ها و مشکلات از دیدگاه آنان جهت اصلاح فرایند ترویج اخلاق حرفه‌ای و پزشکی، در ابتدا از کلیه اساتید بویژه اعضای هیئت علمی، متخصصین، مسئولین آموزشی دانشکده و دانشجویان به ویژه کارورزان پزشکی نظر سنجی صورت گرفت و سپس یک جلسه بحث گروهی متمرکز (**Focus Group Discussion**) با حضور کلیه اساتید صاحب نظر در

این امر و عضو کمیته اخلاق پزشکی دانشگاه، مدیران گروه ها و دانشجویان پزشکی برگزار گردید. بعد از تعیین مشکلات در این خصوص، مقرر گردید اساتید علاقمند و صاحبان فرایند به همراه دانشجویان پزشکی گروه بالینت اخلاق پزشکی را تشکیل داده و طبق پروتکل تعریف شده اقدام نمایند. این پروتکل ها شامل:

- ۱- تشکیل گروه بالینت اخلاق حرفه ای با تعداد ۸ تا ۱۰ نفر از ترکیب اساتید و دانشجویان و برگزاری جلسات هفتگی منظم
 - ۲- تعیین رهبر گروه، اعلام شرح وظایف هر کدام از اعضاء و برنامه یزی برای برگزاری جلسات
 - ۳- آموزش صحیح دانشجویان و بخصوص اینترن‌ها در چگونگی معرفی بیماران و مشکلات آنها بر اساس اصول اخلاق حرفه ای و پزشکی و حفظ رازداری کامل
 - ۴- جمع آوری اطلاعات مربوط به برخورد دانشجویان با بیماران مختلف، چالش ها و اشکالات ارتباطی
 - ۵- استفاده از مستندات و شواهد علمی در چارچوب تکریم بیماران و حفظ شان و حرمت انسانی آنها
 - ۶- مدیریت صحیح ارتباط با بیمار بر پایه اصول اخلاق پزشکی
- بعد از مشخص شدن دستورالعمل اجرایی این گروه بالینت، دانشجویان در بخش های مربوط به خود حاضر شده و ضمن اجرای وظایف بالینی و آموزشی خود، در خصوص مشکلات و چالش های مربوط به اخلاق حرفه ای در خصوص ارتباط خود با بیماران، ضمن رعایت اصول اخلاق حرفه ای نکات مربوطه را یادداشت نموده و در صورت امکان مستندات مربوط را نیز جمع آوری کرده و آن را در جلسه بالینت هفتگی ارائه می دادند.

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

با تشکیل گروه های آموزشی بالینت و آشنا شدن با چالش های برخوردی و اخلاقی دانشجویان در مواجهه با بیماران بویژه بیماران با شرایط خاص و ارائه این نقطه نظرات در جمع و استفاده از نظرات و تجربیات دیگران بخصوص اساتید در این زمینه می تواند بسیار کمک کننده باشد. همچنین استفاده بهتر و کاربردی تر از تجارب پزشکی در چارچوب اخلاق حرفه ای و پزشکی، حضور منظم تر و فعال تر اساتید در جلسات آموزشی بالینت و در راندهای آموزشی، الگوسازی برای دانشجویان، آموزش اخلاق قرآن محور، تاکید آموزش بر پایه های قرآنی، نظارت بیشتر مسئولین آموزشی بر روند برگزاری جلسات آموزشی و به خصوص آموزش در بالین و بر بستر بیماران و تهیه بروشورهای آموزشی مربوطه از مهم ترین دستاوردها بود. این فعالیت برای اولین بار در سطح بیمارستان، دانشکده پزشکی و دانشگاه علوم پزشکی شاهرود برای اساتید و دانشجویان پزشکی و علوم پزشکی اجرا شده است.

۱۴) اقدامات انجام شده برای تعامل با محیط (که در آن فعالیت نوآورانه به محیط معرفی شده است) را تشریح کنید:

کلیه اقدامات انجام شده در این فرایند بر پایه طراحی و نظارت هر چه بیشتر و صحیح تر برخورد با بیماران و مشخص کردن چالش های موجود و سعی در برطرف نمودن آنها انجام شده است. مهم ترین اقدامات برای تعامل محیط آموزشی بالین را می توان به :

- ۱- ایجاد محیط های آموزشی کم تنش در مراکز درمانی
- ۲- احترام به کرامت بیماران جهت افزایش انگیزه همکاری آموزشی و درمانی و کمک به ارتقای سلامت آنها
- ۳- استفاده از تجربه دیگران بصورت بارش افکار برای دستیابی به بهترین شیوه کنترل چالش های بین دانشجویان و بیماران
- ۴- بهینه سازی زمان آموزش بالین با مشارکت بیشتر بیماران
- ۵- کاهش خطاهای پزشکی با ارتقای ارتباط موثر با بیماران و شناخت دقیق تر مشکلات آنها و دستیابی به بهترین درمان
- ۶- استفاده از مستندهای علمی و عملی تعامل با بیماران و اشتراک گذاری آن با گروه های دانشجویی

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

لازم به ذکر است ارزیابی های انجام شده بلافاصله پس از شروع طرح به صورت منظم و تقریباً بطور هفتگی صورت گرفته و با توجه به نتایج مکتسبه از جمع بندی نظرات دانشجویان، اساتید و بیماران، اصلاحات لازم در هر جلسه اعمال گردیده است. این ارزیابی های در مقاطع انجام شده نشان دهنده رضایتمندی بیش از ۸۰ درصدی دانشجویان گردیده که امید است در مراحل بعدی این میزان به ۱۰۰ درصد ارتقا پیدا نماید. ارتقای فرایند کیفیت جلسات آموزشی در طول ترم جاری نیز ادامه یافته و نتایج نهایی آن با برگزاری بحث گروهی متمرکز در پایان سال از دیدگاه دانشجویان و اساتید مورد بررسی قرار خواهد گرفت.

۱۵) 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.

۱۶) چک لیست خودارزیابی فرایندهای جشنواره شهید مطهری برای بررسی موارد رد سریع تنها در صورتی که پاسخ به همه سوالات زیر «خیر» باشد، می توانید مرحله بعدی خودارزیابی را انجام دهید:

ردیف	موضوع	پاسخ
۱	فعالیت‌های خارج از حوزه آموزش اعضای هیات علمی یا یکی از رده‌های فراگیران علوم پزشکی ^۳	بله خیر*
۲	فعالیت‌های مرتبط با آموزش سلامت عمومی ^۴	بله خیر*
۳	فرایندی که در دوره‌های گذشته به عنوان فرایند دانشگاهی یا کشوری شناسایی و مورد تقدیر قرار گرفته‌اند	بله خیر*
۴	طرح‌هایی که صرفاً ماهیت نظریه پردازی دارند	بله خیر*
۵	پژوهش‌های آموزشی که ماهیت تولید علم دارند و نه اصلاح روندهای آموزشی مستقر در دانشگاه‌ها	بله خیر*
فرایندهایی که از نظر تواتر و مدت اجرا یکی از شرایط زیر را دارند:		
۶	۱-۶ در مورد فرایندهایی که اجرای مستمر دارند، مدت اجرای کمتر از شش ماه داشته باشند.	بله خیر*
	۲-۶ در مورد فرایندهایی که اجرای مکرر دارند حداقل دو بار انجام نشده باشند.	بله خیر*
	۳-۶ در مورد فرایندهایی که ماهیتاً اجرای یک باره دارند ولی تأثیر مستمر دارند مانند برنامه‌های آموزشی یا سندهای سیاست گذاری، مصوب مرجع ذی صلاح نشده باشند.	بله خیر*

³ Undergraduate, Postgraduate and CME/CPD

⁴ Public education

۱۷) چک لیست خودارزیابی فرایندهای جشنواره شهید مطهری برای بررسی معیارهای ارزیابی معیارهای دانش پژوهی تنها در صورتی که پاسخ به همه سوالات زیر «بلی» باشد، می‌توانید فرایند خود را برای بررسی در جشنواره شهید مطهری ارسال کنید:

ردیف	موضوع	پاسخ
۱	هدف مشخص و روشن دارد.	بلی <input checked="" type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>
۲	برای انجام فرایند مرور بر متون انجام شده است.	بلی <input checked="" type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>
۳	از روش مندی مناسب و منطبق با اهداف استفاده شده است.	بلی <input checked="" type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>
۴	اهداف مورد نظر به دست آمده اند.	بلی <input checked="" type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>
۵	فرایند به شکل مناسبی در اختیار دیگران قرار گرفته است.	بلی <input checked="" type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>
۶	فرایند مورد نقد توسط مجریان قرار گرفته است.	بلی <input checked="" type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>

اینجانب به عنوان نماینده صاحبان فرایند، صحت کلیه مندرجات این فرم از جمله چک لیست‌های خودارزیابی را تأیید می‌کنم.

نام و نام خانوادگی: دکتر احسان نزاکتی

امضا:

تاریخ: