مروری بر آموزش اخلاق حرفه‌ای در علوم بهداشتی

دکتر سودابه جولایی[1]

A review on teaching of professional ethics in medical sciences

Dr. Soodabe Jolaee

Associated professor of nursing and midwifery of Shahid Beheshti University of Medical Sciences

Abstract

Teaching ethics to health care students is an important issue in medical and nursing faculties all around the world. The findings of

---

[1]. استادیار دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ایران، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ایران.

many studies reveals that traditional methods for teaching ethics is not sufficient for answering contemporary ethical issues in health care systems any more, so ethicists should utilize more creative approaches for new generation of students.

This article has a overview on some studies regarding teaching ethics for health care students. The results show a significant dispersion in the teaching ethics content, method and distribution in the curriculum between different countries and even different faculties in a country. This indicates the requirement for more studies to achieve a common perspective for responding the new dilemmas in health care delivery system in the new millennium.
Key words: Education, Professional ethics, Teaching of medical ethics.

چکیده

امروزه آموزش اخلاق به دانشجویان خدمات بهداشتی، موضوع بسیار مهمی در دانشکده‌های پزشکی و پرستاری محسوب می‌شود. یافته‌های بسیاری از تحقیقات نشان می‌دهد که رویکردهای سنتی تدریس اخلاق، دیگر کارایی لازم را برای پاسخ‌گویی به موضوعات اخلاقی جاری در نظام‌های بهداشتی نداشته و مدرسان و متخصصان اخلاق باید از رویکردهای تازه‌تر و خلاقانه‌تری برای نسل جدید دانشجویان استفاده کنند. این مقاله مروری بر مطالعات انجام شده در زمینه آموزش اخلاق حرفه‌ای در گروه‌های حرفه‌ای بهداشتی است. یافته‌ها حاکی از پراکندگی محتوا، رویکردهای تدریس و نحوه انتشار آن در دروس دانشگاهی می‌باشد. این موضوع مؤید ضرورت مطالعات بیشتر برای دستیابی به اجماع در جهت تدریس اخلاق حرفه‌ای با شیوه و محتوایی که بیشترین تأثیر را در عملکرد حرفه‌ای فارغ‌التحصیلان علوم بهداشتی داشته باشد، است.

واژه‌های کلیدی: آموزش، اخلاق حرفه‌ای، آموزش اخلاق حرفه‌ای.

مقدمه

در نتیجه پیشرفت‌های علمی و تکنولوژیک ایجاد شده در دنیای امروز، مواجهه با مشکلاتی که ضرورت تصمیم‌گیری‌های اخلاقی را در حوزه‌های خدمات بهداشتی ایجاب می‌کند، بیش از پیش مطرح شده است. در حال حاضر عموم مردم، سیاست‌گذاران و ارائه‌دهندگان خدمات بهداشتی هر یک به نوعی در جریان این مباحث قرار گرفته و انتظاراتشان از ارائه‌دهندگان خدمات افزایش یافته است. از آنجا که کارکنان ارائه‌دهنده خدمات بهداشتی مستقیماً با زندگی و سلامت انسان‌ها سروکار دارند، لذا احتمال برخوردشان با این مشکلات اخلاقی نیز بیشتر است. در این میان عمل‌کردن به عنوان پزشک یا پرستار حرفه‌ای، مستلزم تصمیم‌گیری‌های اخلاقی در طی کار روزانه است و کسب توان‌مندی برای اتخاذ چنین تصمیماتی، تنها در سایه دریافت «آموزش اخلاقی متناسب با شرایط» امکان‌پذیر است.

علی‌رغم ضرورت آگاهی و داشتن مهارت در زمینه اخلاق حرفه‌ای و تصمیم‌گیری‌های اخلاقی برای ارائه‌دهندگان خدمات بهداشتی، کتاب‌های "اخلاق حرفه‌ای" سال‌ها است که در کتابخانه‌ها خاک می‌خورند و این مقوله نیز موضوعی است که علی‌رغم اهمیت بسیار، به دلایل گوناگون شناخته و ناشناخته مورد کم‌لطفی دانشجویان و نیز شاغلان این حرفه‌ها بوده است. در حالی که آنان بدون آگاهی از مفاهیم اخلاقی قادر به مواجهه با چالش‌های روزافزون پیش رو در این زمینه نیستند و نخواهند توانست خود را با نیازهای حاصل از تغییرات دموگرافیک و فناورانه قرن بیست و یکم تطابق دهند(۱). در این مورد برنامه‌ریزان آموزشی رشته‌های

مرتبط با علوم بهداشتی مسؤولیتی ویژه در منسجم کردن مفاهیم اخلاقی و حقوقی برخاسته از تغییرات یادشده با برنامه‌های آموزش این رشته‌ها دارند. این مسؤولان باید به طریقی آگاهی و حساسیت لازم را در دانشجویان ایجاد کنند و مطمئن شوند که آنان در طی تحصیل خود، دانش، نگرش و مهارت لازم را برای پاسخ‌گویی به انتظارات جامعه در مورد حقوق بیمار و معضلات اخلاقی همراه با پیشرفت‌های علمی و فناورانه فرا گرفته و توانایی به کارگیری این مهارت‌ها را در فعالیت‌های حرفه‌ای، پس از فارغ التحصیلی خواهند داشت (۲). انجمن پزشکی بریتانیا معتقد است که هرچند دوره‌های اخلاق پزشکی در تمام دانشکده‌های پزشکی کم و بیش ارائه می‌شود اما کمیت و کیفیت آن از یک دپارتمان به دپارتمان دیگر متفاوت است و از آنجا که مطالعات مقایسه‌ای جامعی از مدل‌های مختلف تدریس اخلاق در انگلیس صورت نگرفته است اطلاعات دقیقی در زمینه کارایی هریک از این شیوه‌ها وجود ندارد (۳).

دوران دانشجویی بهترین زمان برای فراگیری دانش و مهارت‌های اخلاقی است. در همین دوره است که دانشجویان باید حساسیت‌های اخلاقی ویژه حرفه خود را کسب کنند و با آموختن نحوه صحیح برقراری ارتباط انسانی آن را در مرکزیت دیگر نقش‌های خود به عنوان فردی حرفه‌ای نهادینه کنند، چرا که اولین اصل رعایت اخلاق حرفه‌ای در رشته‌های علوم بهداشتی، توانایی برقراری ارتباط انسانی با همکاران، بیماران/ مددجویان و خانواده آنها است(۱).

در صورتی که در مورد اهمیت اخلاق حرفه‌ای و آموزش آن به توافقی قطعی دست یابیم موضوع بسیار مهم دیگر این است که آیا ما اخلاق را به شیوه‌ای قابل فهم و کاربردی به دانشجویان تدریس می‌کنیم؟ پاسخ به

این پرسش جای بحث و بررسی فراوانی دارد. امروزه رهبران حرف پزشکی و پرستاری ضرورت تغییر در آموزش گروه پزشکی را برای بهبود نحوه رویارویی دست‌پروردگان خود با مسائل اخلاقی این حرفه بیش از پیش دریافته و معتقدند که باید شیوه‌های جدیدی برای این کار اتخاذ شود، به‌طوری که احترام بیشتر به استقلال و تصمیم‌گیری بیمار در تمام فعالیت‌های این فارغ‌التحصیلان به چشم بخورد. به این ترتیب اعتماد بیمار نیز افزایش یافته و جایگاهی برای روابط خصمانه باقی نمی‌ماند.(٤)

شاید بتوان ادعا کرد که هم‌اکنون یکی از مناسب‌ترین دوران‌های تاریخی برای توجه و تمرکز بیشتر بر آموزش اخلاق است، چرا که به دلیل تغییرات سریع جمعیتی، فناوری و اجتماعی ضرورت تطابق انسان با این شرایط بیش از هر زمان دیگری به چشم می‌خورد. این وظیفه متولیان آموزش در گروه‌های مرتبط با خدمات بهداشتی است تا به گنجاندن موضوعات اساسی مرتبط با اخلاق حرفه‌ای و حقوق بیمار در برنامه‌های آموزشی خود پرداخته و ارائه‌دهندگان خدمات بهداشتی را برای پاسخ‌گویی به نیازهای بیماران و حفظ حقوق آنان آماده سازند. لازم به یادآوری است که یکی از مهم‌ترین ابعاد آموزش اخلاق تلویحی بودن آن از سوی معلم است، که کاربرد این شکل آموزش با استفاده از رویکردهای سنتی کار ساده‌ای نبوده و خود مستلزم داشتن مدرسان کارآزموده و خلاق است(٥). هدف پژوهشگر از تدوین این مقاله، ارائه مروری بر مطالعات انجام شده در زمینه آموزش اخلاق حرفه‌ای به دانشجویان گروه پزشکی و پرستاری بوده است تا از این منظر بتوانیم با دیدگاه‌های دیگران در این زمینه آشنا شویم.

اهمیت اخلاق حرفه‌ای در علوم پزشکی

پزشکان و پرستاران در فعالیت‌های خود ممکن است با مواردی همچون شروع اقدامات احیاء، قطع درمان‌های حفظ حیات، یا بیمارانی که از پذیرش درمان امتناع می‌کنند مواجه شوند. در چنین موقعیت‌هایی تصمیم‌گیری‌های اخلاقی مستلزم دانش و آگاهی لازم از نظریه‌ها و اصول اخلاقی همراه با توانایی عملکرد اخلاقی می‌باشد. (٦) به این ترتیب آنان باید با دریافت آموزش مناسب، برای رشد مهارت‌های اخلاقی آماده شوند(۱) و این مهم بدون رویارو کردن آنها با موقعیت‌های مشابه واقعی و یا مشاهده چنین شرایطی در زندگی حرفه‌ای و بحث و تحلیل آن شرایط به واقعیت نخواهد پیوست. اهمیت تدریس اخلاق در آموزش خدمات بهداشتی در سال‌های اخیر، به‌طور فزاینده‌ای مورد تأکید قرار گرفته است تا بدین‌وسیله امکان تربیت بهتر تیم مراقبتی برای مشارکت در تصمیم‌گیری‌های حرفه‌ای فراهم گردد. به همین منظور تمرکز محققان و مدرسان در نقاط مختلف دنیا بر خلق و استفاده از رویکردهای گوناگون و متنوعی است که با مشارکت دادن دانشجویان، در ایجاد و ارتقاء انگیزه آنان برای یادگیری و درک این مفاهیم بسیار مهم، مؤثر باشد(۷).

جانسون و همکاران (۱۹۹۸) معتقدند که بسیاری از کتاب‌های اخلاق حرفه‌ای و برنامه‌های آموزشی مربوطه تنها بر اساس اصول نظری اخلاقی سازمان‌دهی شده‌اند و ابعاد عملی و کاربردی آنها بسیار کمرنگ است. در حالی که امروزه برای تدریس اخلاق باید از روش‌های دیگری بهره جست. از دید آنان هرچند اصول اخلاقی بسیار مهم هستند ولی از آنجا که ارائه‌دهندگان خدمات بهداشتی با "مورد واقعی" مواجه هستند آموزش به آنان مستلزم روش‌هایی است که با شرایط محیط بالینی تطابق بیشتری داشته باشد. موقعیت‌های بالینی غالباً بسیار پیچیده و شامل طیف وسیعی از

واقعیت‌های پزشکی، موقعیت‌های خاص و ارزش‌های فردی و اجتماعی‌اند و تنها با آگاهی از اصول نمی‌توان به چنین شرایط پیچیده‌ای فائق آمد و تصمیمات اخلاقی درستی را اتخاذ کرد. به این ترتیب آموزش اخلاق بایستی متناسب با موردهای احتمالی در محیط بالینی استوار باشد و نه اصول خشک نظری (تئوریک). (۸)

در مجموع با توجه به تغییرات روزافزون در محتوای علوم و پیشرفت‌های بی‌شمار فناورانه، مدرسان لازم است برای بهبود و ارتقاء فعالیت‌های آموزشی خود برای تطابق با این تغییرات مداوم تلاش کنند. این تلاش مداوم و پویا بوده و ضرورت ارزشیابی و بازنگری در محتوا و شیوه‌های تدریس همواره بایستی مورد توجه مدرسان و برنامه‌ریزان آموزشی باشد. درس اخلاق حرفه‌ای نیز با توجه به اهمیت آن و ضرورت تصمیم‌گیری‌های اخلاقی که ارائه‌دهندگان خدمات بهداشتی در کار روزانه خود با آنها مواجه هستند از این قاعده مستثنی نیست. ایتون (۲۰۰۳) گوشزد می‌کند که آموزش اخلاق پزشکی در دانشگاه‌ها باید مورد بازنگری قرار گیرد. وی می‌نویسد با توجه به رشد سریع فناوری تردیدی نیست که پزشکان و ارائه‌دهندگان خدمات بهداشتی نیز باید آموزش جامع‌تری در مورد اخلاق پزشکی برای مواجهه انسانی با این پیشرفت‌ها دریافت کنند. در واقع هرگونه کاستی در آموزش اخلاق حرفه‌ای می‌تواند پزشکان و بیماران را در معرض عوارض قانونی و اخلاقی تصمیم‌گیری‌های نادرست قرار دهد(۳).

مروری بر مطالعات انجام شده

با توجه به اهمیت روزافزون اخلاق، در رابطه با ابعاد گوناگون تدریس مفاهیم اخلاقی در علوم پزشکی نیز مطالعات بسیاری انجام شده است. این

مطالعات از جنبه‌های گوناگونی همچون محتوای آموزش اخلاق حرفه‌ای، نحوه قرارگیری این محتوا در برنامه آموزشی، نحوه تدریس و رویکردهای مورد استفاده صورت گرفته است، درحالی‌که عده‌ای نیز به بررسی ترکیبی از موارد فوق پرداخته‌اند.

یاکوب و آجیل(۲۰۰۱) مطالعه‌ای را با هدف بررسی دیدگاه دانشجویان پزشکی در مورد اهمیت و سودمندی واحد اخلاق پزشکی در دانشگاه بصره انجام دادند. ۵۲ دانشجوی سال آخر پزشکی و ٥٤ فارغ‌التحصیل پزشکی در این مطالعه شرکت کردند. ۳۱٪ از شرکت کنندگان معتقد بودند که این واحد از لحاظ نظری و عملی برایشان مفید بوده است و حدود ۸۰٪ آن را برای فعالیت پزشکی بسیار مهم می‌دانستند. در پاسخ به این‌که آیا آنها می‌توانند موضوعات اخلاقی مورد تدریس را به یاد آورند حدود ۵۰٪ به مسائلی همچون ارتباط پزشک و بیمار، رازداری و شایستگی پزشک اشاره کردند و عده کمی موضوعات مربوط به تحولات اخیر مرتبط به علوم و فناوری پزشکی را به یاد آوردند. این پژوهشگران چنین نتیجه‌گیری کردند که هرچند ارائه یک برنامه رسمی آموزش اخلاق پزشکی برای دانشجویان مفید و ضروری است اما وجود برنامه‌های آموزشی جانبی همچون برگزاری سمینارها و کارگاه‌ها و همچنین بحث‌های گروهی نیز می‌تواند دید دانشجویان را نسبت به موضوعات اخلاقی وسعت بخشد(۹).

یالی(۱۹۹۷) در این زمینه می‌نویسد: تا قبل از سال ۱۹۹۲ استادان درس اخلاق پزشکی در چین تنها به ارائه برخی نظریه‌ها و استانداردهای کلی اخلاق پزشکی می‌پرداختند و توجهی به ارائه محتوا و شیوه‌های کاربردی برای این اصول نداشتند. بالطبع دانشجویان نیز علاقه‌ای به این درس نشان نمی‌دادند که خود گواهی بر عدم تطابق آن با نیازهای به‌روز دانشجویان

بود. در سال ۱۹۹۲ مدرسان این درس با کمک هیأت بورد پزشکی چین تلاش کردند تا با طراحی و برنامه‌ریزی درس بر اساس نگرشی تازه، شیوه تدریس و محتوای این درس را اصلاح کنند. بر اساس این برنامه‌ریزی جدید آموزش درس اخلاق به دانشجویان در ابتدای سال سوم پزشکی که زمان ورودشان به کار بالینی بود آغاز می‌شد. آموزش نظام‌مند اخلاق پزشکی با تدریس نظریه‌ها و اصول اخلاق پزشکی آغاز شده و نیمی از درس به آن اختصاص داشت. نیمه دیگر برنامه شامل بحث در مورد موضوعات عملی اخلاقی بود که دانشجویان در طی کار بالینی با آنها مواجه می‌شدند. برای ارزشیابی کارایی این شیوه قبل از آغاز دوره درک و برداشت دانشجویان از درس اخلاق پزشکی سنجیده می‌شد. این کار پس از طی دوره نیز بر روی دانشجویان صورت گرفت (تعداد= ۱۰۷). یافته‌ها حاکی از آن بود که قبل از شروع دوره ۳۱٪ دانشجویان علاقه‌ای به این درس نداشتند و ٤٥٪ آنان تا حدودی نسبت به آن اظهار کنجکاوی کردند. در این حال تنها ۲۷٪ دانشجویان بر این باور بودند که این درس برای دانشجویان واقعاً مفید و قابل استفاده است. پس از اتمام دوره دانشجویان بی‌علاقه به درس به ۱۱٪ کاهش یافته و ۷۳٪ به این نتیجه رسیدند که این دوره برایشان بسیار مهم و قابل استفاده بوده است. همچنین ۱٦٪ دانشجویان تلاش کرده بودند که در این حوزه مطالعات بیشتری انجام دهند. در پایان محققان چنین نتیجه‌گیری کردند که شیوه و محتوای جدید تدریس اخلاق پزشکی نسبت به شیوه و محتوای قدیمی آن از کارایی بیشتری برخوردار است(۱۰).

میاساکا، آکاباياشی، کایی و مکاران(۱۹۹۹) به بررسی برنامه آموزشی اخلاق پزشکی در دانشکده‌های برخی از کشورهای آسیایی پرداختند. آنان با این پیش‌فرض که آموزش یک‌پارچه اخلاق پزشکی در کشورهای غربی

در جریان است، مطالعه خود را برای پاسخ به این پرسش که آیا روش مناسبی برای ارائه منسجم این درس به ویژه در کشورهای غیر غربی وجود دارد انجام دادند. به این منظور آنها پرسشنامه‌هایی را به ۲۰٦ دانشکده پزشکی در چین، هنگ‌کنگ، تایوان، کره، مغولستان، فیلیپین، تایلند، مالزی، سنگاپور، اندونزی، سریلانکا، استرالیا و زلاند نو فرستادند. از بین ۱۰۰ دانشکده که پرسشنامه‌ها را پاسخ دادند ۸۹٪ اعلام کردند که واحدهایی را ارائه می‌کردند که در آنها عناوین اخلاقی مطرح می‌شد، همچنین در اغلب کشورها واحدهای جداگانه اخلاق پزشکی نیز ارائه می‌گردید. یافته‌ها حاکی از آن بود که برنامه‌های رسمی آموزش اخلاق پزشکی تقریباً در تمام دانشکده‌ها مشابه بود اما نوع برنامه به ویژه از جنبه عملی در کشورهای مختلف متفاوت بود که برآیندهای متفاوتی را نیز در پی داشت(۱۱).

جانستون و هاگتون (۲۰۰۷) با توجه به این باور که آموزش اخلاق پزشکی در انگلستان در سال‌های اخیر توسط خود مدرسان دستخوش تغییراتی شده است، مطالعه‌ای را برای تبیین درک دانشجویان پزشکی از درس اخلاق حرفه‌ای انجام دادند. مطالعه آنان که با استفاده از پرسشنامه در دانشکده پزشکی کینگز کالج لندن صورت گرفته است اطلاعات خوبی را در زمینه درک دانشجویان از درس اخلاق و ارزش این درس و چگونگی درگیرشدن‌شان با موضوع اخلاق پزشکی ارائه می‌دهد(۱۲).

العمران، الشیخ، الاواری و همکاران(۲۰۰٦) نیز مطالعه‌ای برای بررسی وضعیت تدریس اخلاق پزشکی در کشورهای عربی و تبیین درک دانشجویان عربستان از جامعیت برنامه ارائه شده انجام دادند. این مطالعه مقطعی با استفاده از پرسشنامه صورت گرفت. ۲۰۱ دانشجو از ۱٤ بخش بالینی در این مطالعه شرکت کردند که تنها ٤۱٪ آنان از پوشش موضوعات

متداول اخلاقی توسط محتوای رسمی درس اخلاق پزشکی اظهار رضایت می‌کردند و ۲۳٪ دانشجویان اصولاً از ارزش و اهمیت این موضوع درسی بی‌اطلاع بودند. یافته‌های این پژوهشگران مؤید عدم کفایت برنامه‌های رسمی آموزش اخلاق پزشکی در کشورهای عربی بود(۱۳).

در این مورد دانشکده‌های پرستاری نیز الگوهای متفاوتی را در آموزش اخلاق مورد استفاده قرار می‌دهند. جیگر (۲۰۰۱) می‌نویسد: در کشورهای غربی دو مدل اساسی در آرایش برنامه‌های آموزشی دانشکده‌های پرستاری در مورد مفاهیم اخلاقی وجود دارد. مدل اول شامل بسط و انتشار مفاهیم اخلاقی در تمام واحدهای درسی (اصول و فنون پرستاری، بهداشت، مراقبت‌های ویژه، کودکان، زنان و زایمان، داروشناسی و تحقیق) و آموزش اهمیت و کاربرد این مفاهیم در مورد هر واحد درسی خاص است. در مدل دوم قرار دادن یک واحد مستقل و جدا برای تدریس این مفاهیم است که گذراندن آن برای تمام دانشجویان پرستاری الزامی است(۱٤). رابلی (۲۰۰۱) نیز در بررسی برنامه آموزش اخلاق پرستاری در چند دانشکده که از رویکرد انتشار و ادغام واحد اخلاق در کلیه واحدهای پرستاری استفاده می‌کردند، محتوا، زمان و روش‌های تدریس این مفاهیم را مورد ارزشیابی قرار داد. وی پرسشنامه‌ای را برای گروه‌های آموزشی مورد نظر در چند دانشکده پرستاری فرستاد و خواست که به‌طور جداگانه به آن پاسخ دهند. نتایج حاصله بیانگر این بود که اولاً در تدریس منسجم مفاهیم اخلاقی با درس‌های گوناگون، در موارد زیادی با تکرار مفاهیم مواجه هستیم که می‌تواند در کاهش انگیزه و توجه دانشجویان مؤثر باشد. در مورد زمان قرار داده شده برای تدریس این مفاهیم تقریباً تمامی موارد کمبود وقت را عامل بازدارنده‌ای در بحث و تبادل نظر با دانشجویان و دستیابی به برآیندهای مورد انتظار این درس می‌دانستند. در مورد

روش‌های تدریس مورد استفاده و مناسب برای این مفاهیم ۸۳٪ تیم‌های تدریس مطالعه موردی، ۹۲٪ بحث گروهی، ۱۷٪ مطالعه منابع اخلاقی توسط دانشجویان، ٦۷٪ سخنرانی و ۲۵٪ نوشتن تکالیف توسط دانشجویان را روش‌های مناسبی برای آموزش مفاهیم اخلاقی می‌دانستند و اغلب بر این باور بودند که استفاده از یک روش به معنی رد دیگر روش‌ها نیست چرا که استفاده از ترکیب‌های متنوعی از این روش‌ها می‌تواند بسیار مناسب باشد. رابلی در ادامه پیشنهاد می‌کند که استفاده از روش‌های ترکیبی با مثال‌های موردی و مواجهه با موارد تصمیم‌گیری، حکایات و داستان‌ها با مکالمه‌های روان‌شناسانه همراه آن می‌تواند حساسیت و برانگیختگی اخلاقی را که از مهم‌ترین برآیندهای آموزش اخلاق است در دانشجویان ایجاد کند. استفاده از توصیه‌های حاصل از یافته‌های بررسی فوق می‌تواند پشتوانه‌ای برای استفاده از روش‌های ترکیبی برای تدریس مفاهیم اخلاقی باشد. (۱۵)

یافته‌های برخی مطالعات حاکی از آن است که در حال حاضر کاربرد رویکردهای متعارف و رسمی، اثربخشی خود را در آموزش اخلاق حرفه‌ای در علوم بهداشتی از دست داده است و به‌نظر می‌رسد لازم است از رویکردهای تازه‌تری برای تدریس اخلاق استفاده شود. یکی از این رویکردها مطالعه موردی است که علی‌رغم انتقاداتی که از سوی عده‌ای به آن وارد می‌آید در بسیاری از موارد با موفقیت مورد استفاده قرار گرفته و برایندهای خوبی را به دنبال داشته است. (۱٦)

قرار گرفتن در موقعیت‌های شبیه موارد واقعی به دانشجویان این امکان را می‌دهد که توانایی تصمیم‌گیری در شرایط ویژه را تمرین کرده و توانایی‌های خود را در این زمینه تقویت کنند. آموزش حقوق بیمار باید دانشجویان را تشویق کند که احساس نزدیکی و همدلی بیشتری با دیگران

داشته باشند. احتمال به حقیقت پیوستن این رویکرد زمانی است که تأکید یادگیری بر همکاری و تشریک مساعی در یک جو دموکراتیک باشد. نهادینه شدن ساختارها و باورهای اخلاقی برای درک حقوق بیماران به چیزی ورای برنامه‌های رسمی و متعارف آموزشی نیازمند است.(۱۷)

کامرون، شافر و پارک[1] (۲۰۰۱) بر اساس تجربه چندین ساله تحقیقاتی خود در حوزه برآیندهای آموزش اخلاق در علوم پزشکی و ارائه سمینارهای گوناگون در این زمینه به این نتیجه رسیدند که در تدریس اخلاق حرفه‌ای تمرکز بر مشکلاتی که دانشجویان در محیط بالینی یا دانشکده خود با آنها مواجهند بسیار مهم است. به نظر آنان مواجهه با موارد اخلاقی، تصمیم‌گیری و بحث و تبادل نظر در مورد تصمیات همگی از فعالیت‌هایی هستند که می‌توانند چارچوب ذهنی دانشجویان را در مورد مسائل اخلاقی شکل دهند. باید توجه داشت که در کنار هر یک از این فعالیت‌ها برای دستیابی به بالاترین برایند مورد انتظار که همانا یادگیری است، وجود یک هماهنگ‌کننده مسلط ضروری است. (۱۸) هانت[2] (۲۰۰٤) معتقد است اخلاقیات می‌تواند انسانیت را به دنیای بی‌در و پیکر فناوری بازگرداند، اما این‌که چه کسی آن را آموزش می‌دهد از محتوای آموزشی ارائه شده مهم‌تر است چرا که اهمیت الگوی نقش بودن در تدریس و یادگیری مفاهیم اخلاقی غیر قابل انکار است.

به نظر هانت تدریس اخلاق ممکن است به دو صورت صریح[3] و یا ضمنی[4] باشد. در روش مستقیم همه‌چیز به‌روشنی و وضوح توسط معلم بیان می‌شود و اصل مطلب به‌صورت سخنرانی ارائه می‌گردد. این روش

1. Cameron, Schaffer & Park
2. Hunt
3. Explicit
4. Implicit

منطبق با روش‌های سنتی آموزش اخلاق است. در روش تلـویحی کـه از آن به عنوان «یادگیری فرآینـدی» نیـز یـاد مـی‌شـود، مطالـب و محتـوای آموزشی به‌طور مستقیم بیان نمـی‌شـود بلکـه آمـوزش فرآینـدی اسـت از تجربیات زنده که چیزی به فراگیر می‌دهد. مـثلاً دربـاره تجربیـات بـالینی صحبت می‌شود و دانشجو یا فراگیرنده باید خودش زمینه‌ها را پیدا کند و آنها را مورد تجزیه و تحلیل قرار دهد. به عبـارت دیگـر مـی‌تـوان گفـت تدریس اخلاق ممکن اسـت بـه صـورت "چـارچوبی" و یـا "فرآینـدی" فراگیر باشد. در رویکرد چارچوبی ما فقط یک‌سری اطلاعات را که انتظار داریم در نهایت بیاموزد به وی ارائه می‌دهیم در صورتی که محتوای فرآیند آموزش و یادگیری نیز بسیار آموزنده و باارزش است.آنچـه در طـی یـک فرآیند پدیدار می‌شود، خود یک ارزش بوده و برای اطمینـان دادن بـه مـا بسیار اهمیت دارد(٦).

ولز[1] (۱۹۹۸) در گزارش نتایج تحقیق خود که بـا هـدف تعیـین تـأثیر رویکردهای مختلف تدریس اخلاق حرفه‌ای مربوط بـه مـشاغل بـر روی هنرآموزان یک مدرسه فنی و حرفه‌ای صورت گرفت به این نتیجه رسیدند که تأثیر هیچ‌یک از روش‌های تدریس مستقیم، غیر مستقیم و خودارزیـاب اخلاق حرفه‌ای بر دانش آموزان بزرگسال به اندازه تأثیر ترکیب ایـن سـه روش در تدریس نبوده است. این مسأله تأکیـد بـر روش‌هـای ترکیبـی را بیش از پیش مورد توجه قرار می‌دهد(۱۹).

تدریس خوب مستلزم برنامه‌ریزی مناسب و انجـام کـار مـداوم بـرای اجرای خوب است. به ویژه در مواردی که هدف تدریس علاوه بر انتقـال دانش، ایجاد و یا تغییر نگرش است فراگیرندگان بایـد از نظـر عـاطفی بـا آنچه قرار است فرا گیرنـد ارتبـاط و اتـصال برقـرار کننـد و خـود را در

[1]. Wells

موقعیت مربوط به آن محتوا احساس کنند. تنوع در شیوه‌های آموزشی می‌تواند چنین حالتی را به‌خوبی در فراگیرندگان ایجاد کند. به عنوان مثال یک سخنرانی بیست دقیقه‌ای ممکن است با تماشای یک فیلم ویدئویی مربوط به آن دنبال شود و پس از آن با یک بحث گروهی همراه با بارش فکری در مورد فیلم به پایان برسد. به نظر آنان دانشجویان باید به شیوه‌های گوناگون، مثل کار کردن با هم، بحث گروهی، و ایفاء نقش در فرآیند آموزش درگیر شوند. تعامل دانشجویان با یکدیگر تأثیر بسزایی در ارتقاء یادگیری دارد (۲۰) و(۲۱).

هولند(۱۹۹۹) می‌نویسد با توجه به اثربخشی محدود رویکردهای رسمی آموزش اخلاق، استفاده از رویکردهایی با انعطاف‌پذیری بیشتر در تدریس اخلاق حرفه‌ای اجتناب‌ناپذیر است. از جمله این رویکردها می‌توان به مطالعه موردی به‌طور مستقیم، یا با استفاده از مواد آموزشی (فیلم، کتاب...) که ارائه کننده مطالعات موردی است اشاره کرد. به‌نظر می‌رسد این شیوه رویکرد مناسبی برای تشویق دانشجویان به گسترش علاقه و توجه به واردشدن به حیطه مسائل اخلاقی که خواه ناخواه در قلمرو حرفه‌ای آنان است باشد. موارد زیادی از این مطالعات موردی در کتاب‌های مرجع پزشکی و پرستاری وجود دارد که آنان را در مواجهه با مسائل اخلاقی حرفه‌ای قرار داده و تصمیم‌گیری را به عهده خواننده می‌گذارد. از دیگر مواد آموزشی در این زمینه می‌تواند فیلم‌های ویدئویی باشد. آفرینش موقعیت‌هایی مشابه آنچه در عمل کارکنان حرفه‌ای بهداشتی با آن روبه‌رو می‌شوند و قضاوت برای تصمیم‌گیری درست به دانشجویان در درک این مفاهیم کمک خواهد کرد. وی در تحقیق خود که بررسی تجربه دانشجویان پرستاری از مواجهه با اولین مورد تصمیم‌گیری اخلاقی در محیط بالینی بود به این نتیجه رسید که اغلب دانشجویان در چنین

شرایطی احساس ضعف و بی‌قدرتی کرده و دلیل آن را نشأت گرفته از آموزش تئوری بدون مواجهه با موارد مشابه‌سازی شده (فیلم، فیلم‌نامه، ایفاء نقش و...) می‌دانستند. (١٦)

کلارکبون[1] (۲۰۰۲) نیز رویکردی منسجم را مبتنی بر تجربیات خود در دانشگاه گلاسکو، برای تدریس اخلاق در برنامه آموزش پرستاری طراحی کرد. وی با این پیش‌فرض که رویکردهای سنتی آموزش اخلاق کاربرد خود را تا حدود زیادی از دست داده‌اند این برنامه نوآورانه را طراحی و اجرا کرد. برآیندهای مورد انتظار در تدریس مفاهیم اخلاقی در این برنامه که شامل کسب حساسیت اخلاقی و توانایی استدلال معنوی بود با موفقیت بیشتری از برنامه‌های متداول آموزشی اخلاق حاصل گردید.(۲۲)

به نظر استارکی آموزش اخلاق و حقوق بیمار لازم است متمرکز بر شیوه‌هایی باشد که به افراد کمک می‌کند تا علاوه بر احترام شخصی به این حقوق قادر به تأثیرگذاری بر دیگران بوده و بتوانند برای سوق‌دادن آنها به این سمت و سو تلاش کنند. از طرف دیگر عده‌ای معتقدند دانشجویان با یافتن آگاهی در این زمینه هنگام مواجهه با تعرضات مداوم به حقوق بیماران ممکن است احساس سرخوردگی و بی‌قدرتی کنند و هرچقدر آگاهی آنان از جزئیات بیشتر باشد نگرانی از امکان سرخوردگی آنان نیز بیشتر خواهد بود ولی آیا این بهانه موجهی برای پرهیز از مواجهه دادن دانشجویان با چنین مفاهیم مهمی است؟(۲۳)

دینک و ریفیا (۲۰۰۲) مطالعه‌ای برای تعیین دیدگاه دانشجویان پرستاری دانشگاه آنکارا در ترکیه نسبت به محتوای اخلاق پرستاری، نظام آزمون و ارزشیابی مربوطه و بعضی خصوصیات مدرسان این درس انجام دادند. نمونه‌ها متشکل از ۱۱۳ دانشجوی پرستاری بود که به‌طور داوطلبانه

[1]. Klarckbon

در مطالعه شرکت کرده بودند. یافته‌ها نشان داد که در مجموع دانشجویان دیدگاه مثبتی نسبت به محتوای درس و مدرسان اخلاق پرستاری از خود نشان دادند. بیشتر دانشجویان بیان کردند که انجام بحث و تحلیل گروهی بر روی "موردهای مشخص و بر اساس اصول اخلاقی و قانونی، حقوق بیمار، کدهای بین‌المللی اخلاق پرستاری در ارتقاء مهارت‌های تصمیم‌گیری اخلاقی در آنان بسیار مؤثر و مفید بوده است."(۲٤)

جولایی و همکاران (۱۳۸۵) رویکردی نوین را برای آموزش اخلاق حرفه‌ای در دانشکده پرستاری دانشگاه علوم پزشکی تهران طراحی و اجرا کردند. مطالعه آنان که با روش اقدام‌پژوهی انجام شد با پیشینه نارضایتی دانشجویان پرستاری از درس اخلاق آغاز شد و پس از انجام ارزیابی‌های اولیه از درک آنان، برنامه آموزشی جدید با استفاده از ترکیب سخنرانی و پرسش و پاسخ، بحث گروهی و نمایش فیلم طراحی شد و در سه ترم متوالی به اجرا درآمد. یافته‌ها حاکی از آن بود که پس از ارائه این شیوه تدریس دیدگاه دانشجویان نسبت به مفاهیم اخلاق حرفه‌ای به‌طور معنی‌داری بهبود یافته و اظهار داشتند که پیش از شرکت دراین شیوه کلاس درس هرگز تصور مثبتی نسبت به ضرورت اخلاق حرفه‌ای و کاربرد آن در عمل نداشتند. نتایج این مطالعه زمینه‌ساز مطالعات دیگری در این مورد در دانشکده‌های دیگر نیز گردید(۲۵).

نتیجه

مروری بر متون مربوط به اخلاق حرفه‌ای در علوم بهداشتی و آموزش آن نشان می‌دهد که موضوع محتوا و روش تدریس اخلاق حرفه‌ای در پزشکی و پرستاری موضوعی بحث‌انگیز و با اهمیت بوده و مشکلاتی که دانشجویان و پرستاران در فعالیت‌های بالینی خود با آنها برخورد کرده و گاه قادر به حل آنها نیستند، مستلزم تفکر و تحقیق بیشتر از سوی مدرسان و دست‌اندرکاران برنامه‌ریزی آموزش پرستاری است. کم‌رنگ شدن اثربخشی رویکردهای سنتی تدریس اخلاق حرفه‌ای ضرورت تلاش برای یافتن راهکارهای جدید و خلاقانه را می‌طلبد که در سایه انجام تحقیقات بیشتر می‌توان به آنها دست یافت. کاربرد تجربیات دیگر پژوهشگران آموزش اخلاق حرفه‌ای در علوم بهداشتی می‌تواند نقش مؤثری در توسعه برنامه‌های آموزشی اخلاق متناسب با شرایط اجتماعی فرهنگی در جهت پاسخ‌گویی به نیازهای درحال تغییر بیماران و رعایت حقوق آنان در نظام ارائه خدمات بهداشتی داشته باشد.

References

1. Tschudin, Verena. (2003).***Nursing Ethics***. Arnold Publication, UK.
2. Pansari, N. (2004). ***Teaching Ethics to health care students***. ICNE Summer School. Surrey University.UK
3. Eaton, L. (2003) Medical ethics teaching should be overhauled. ***BMJ,*** December 6: 327(7427):1306
4. Woods, M. (2005) Nursing ethics education: Are we really delivering the goods? ***Nursing Ethics,*** 12(1) 1-19
5. Hunt, G. (2004). ***Teaching Ethics to health care students***. ICNE Summer School. Surrey University.UK
6. Doane G, Pauly B, Brown H, McPherson G. Exploring the heart of ethical nursing practice: Implications for ethics education. Nursing Ethics (2004) 11(3), pp: 240- 253
7. Hickes, L.K., Lin, Y.L., Robertson, D.W., Roinson. L.D. & Woodrow, S.I. (2001) ***Understanding the clinical dilemmas that shape medical students' ethical development: questionnaire survey and focus group study***. March, 24 available online at: http://www.findarticle.com
8. Jonsen A et al. Clinical Ethics: aa new approach to ethical decisions in clinical medicine,(1998) 4th Ed. New york:Mc Graw Hill, Inc.
9. Yacoub, A.A-H. &. Ajeel, N.A-H. (2000) Teaching medical ethics in Basra: perspective of students and graduates, ***Eastern Mediterranean Health Journal*** 6(4):687-692
10. Yali, C. (1997) The teaching of medical ethics in Beijing University. ***EJAIB***. 7(3), Available on the: WWW: http://cubios.info/index.html retrieved 2007/07
11. Miasaka, M., Akabayashi, A., Kai, I., & Ohi, G. (1999) An international survey of medical ethics curricula in Asia, ***Journal of Medical Ethics***, Dec;25(6):514-21

دکتر سودابه جمالی

12. Johnston, C. & Haughton, P. (2007) Medical students' perceptions of their ethics teaching. ***Journal of Medical Ethics*** 2007;**33**:418-422

13. Al-Umran, KU., Al-Shaikh, BA., Al-Awany, BH., Al-Rubaish, AM. & Al-Muhanna, FA. (2006) Medical ethics and tomarrow's physicians: An aspect of coverage inth formal curriculum. ***Medical Teacher***, Mar; 28(2): 182-184

14. Jeager, SM.(2001). Teaching health care ethics: The importance of moral sensitivity for moral reasoning. ***Nursing Philosophy***. 2, 131- 142

15. Robley, Lois R.(2004) Ethics teaching in nursing education. ***E. Journal of Ethical Leadership***. Vol: 1(4)

16. Holland, Stephen. (1999). Teaching nursing ethics by cases: A personal perspective. ***Nursing Ethics***. 6(5)

17. Jennings, T. (1994) Self connection as component of human rights advocacy and education. ***Journal of moral education***.23: 285-295.

18. Cameron, ME. Schaffer, M & Park, H. (2001) Nursing students experience of ethical problems and use of ethical decision making models. ***Nursing Ethics***, 8(5), 432- 447

19. Wells, Jane Learch.(1998) Teaching Vocational Work Ethics Using Direct, Indirect and Self-Evaluative Methods. ***Journal of Vocational and Technical Education***. 14(2)

20. Shepard, S. (1992). TV training tips. ***Training and Development***, 46(2), 56-59.

21. Wagner, E. (1993). Variables affecting distance educational program success. ***Educational Technology***, **33(4), 28-32.**

22. Clarkeburn, Henriikka. (2002) The aims and practice of ethic education in undergraduate curriculum for choosing a skill aproch. ***Journal of further and higher education***. 26(4)

23. Starkey, H. (1991). ***The challenge of human rights education***. London: Cassell.

24. Dinc,L. & Gorgulu RS.(2002) Teaching Ethics in Nursing. ***Nursing Ethics***, 9(3), pp: 259- 26

25. Joolaee, S. Nikbakht-Nasrabadi, A, Parsa-Yekta,Z., et al(2006) A new approach for teaching ethics: An action research. ***Research project Report***, Tehran University of Medical Sciences, Iran.