

بسم الله الرحمن الرحيم

طراحی و اعتباریابی الگوی اخلاق حرفه‌ای در نظام آموزش سلامت
حوزه معاونت بهداشت دانشگاه‌های علوم پزشکی شمال غرب کشور

دکتر تقی زوار

دکتر زرین دانشور هریس

دکتر اسدالله خدیوی

دکتر بهنام طالبی

نگارش:

منیژه سلیمانی

فهرست مطالب

فصل اول.....	۹
مقدمه ای بر الگوی اخلاق حرفه‌ای در نظام آموزش سلامت.....	۹
مقدمه.....	۱۰
فصل دوم.....	۲۱
اخلاق حرفه ای.....	۲۱
مفهوم اخلاق.....	۲۲
مفهوم اخلاق حرفه‌ای.....	۲۴
تاریخچه اخلاق.....	۲۶
تاریخچه اخلاق حرفه‌ای.....	۲۶
ویژگی‌های اخلاق حرفه‌ای.....	۲۹
نظام‌های اخلاقی عمده.....	۲۹
مبانی نظری اخلاق حرفه‌ای در اسلام.....	۳۰
عوامل پایه‌ای اخلاق حرفه‌ای.....	۳۲
ضرورت توجه به اخلاق حرفه‌ای در سازمان ها.....	۳۴
وظایف مدیران در اخلاقی کردن سازمان.....	۳۵
عوامل روان‌شناختی مرتبط با اخلاق کار.....	۳۶
مشکلات و موانع اخلاق حرفه‌ای.....	۳۷
مولفه های اخلاق حرفه ای.....	۴۰
فصل سوم.....	۴۳
آموزش سلامت.....	۴۳
آموزش.....	۴۴
سلامت.....	۴۴
آموزش سلامت.....	۴۵
تاریخچه آموزش سلامت.....	۴۷

آموزش دهنده سلامت.....	۴۹
تعیین کننده های سلامت.....	۴۹
مفاهیم و اصول آموزش سلامت	۵۰
روش های اجرای برنامه آموزش سلامت	۵۵
استراتژی های نظام آموزش سلامت	۵۷
اهداف آموزش سلامت	۵۹
اهداف آموزش سلامت از دید سازمان جهانی بهداشت	۶۰
اخلاق حرفه ای در نظام آموزش سلامت.....	۶۱
ضرورت توجه به اخلاق حرفه ای در نظام آموزش سلامت	۶۹
لزوم اولویت اخلاق حرفه ای در آموزش سلامت	۷۱
الگوهای اخلاق حرفه ای در نظام آموزش سلامت.....	۷۴
بند اول مسئولیت در قبال عموم مردم.....	۷۴
فصل چهارم.....	۸۱
طراحی و اعتباریابی الگوی اخلاق حرفه ای در نظام آموزش سلامت حوزه معاونت بهداشت	
دانشگاه های علوم پزشکی شمال غرب کشور.....	۸۱
قلمرو تحقیق.....	۸۲
اصول اخلاقی تحقیق.....	۸۲
روش تحقیق.....	۸۲
پیشنهاد های تحقیق.....	۱۷۸
فصل پنجم.....	۱۸۳
نتایج تحقیقات داخلی و خارجی درباره اخلاق حرفه ای.....	۱۸۳
تحقیقات داخلی.....	۱۸۴
تحقیقات خارجی	۲۰۴
جمع بندی.....	۲۱۲

منابع..... ۲۱۷

پیوست‌ها..... ۲۳۳

فصل اول

مقدمه‌ای بر الگوی اخلاق حرفه‌ای در نظام آموزش

سلامت

مقدمه

در هر جامعه، گروه های مختلف حرفه ای، علاوه بر اصول و ضوابط اخلاق عمومی، از نظام ارزشی خاصی پیروی می کنند که مورد پذیرش جمعی آن حرفه بوده و اخلاق حرفه ای نامیده می شود (فرمehنی فراهانی، بهنام جام ۱۳۹۱). جامعه ما نیازمند آن است تا ویژگی های اخلاق حرفه ای مانند دلبستگی به کار، روحیه مشارکت و اعتماد، ایجاد تعامل با یکدیگر و... تعریف، و برای تحقق آن فرهنگ سازی شود. امروزه بسیاری از کشورها در جهان صنعتی به این بلوغ رسیده اند که بی اعتنایی به مسائل اخلاقی و فرار از مسئولیت ها و تعهدات اجتماعی، به از بین رفتن بنگاه می انجامد (حمیدی، ۱۳۹۵). به همین دلیل، بسیاری از شرکت های موفق برای تدوین استراتژی اخلاقی احساس نیاز کرده و به این باور رسیده اند که باید در سازمان یک فرهنگ مبتنی بر اخلاق رسوخ کند. از این رو، کوشیده اند به تحقیقات درباره اخلاق حرفه ای جایگاه ویژه ای بدهند (حسینیان، ۱۳۹۹). حاکمیت اخلاق حرفه ای منافع زیادی برای سازمان از بعد داخلی، از جنبه های بهبود روابط، ارتقای جو تفاهم و کاهش تعارضات، افزایش تعهد و مسئولیت پذیری بیشتر کارکنان و کاهش هزینه های ناشی از کنترل دارد و از درگاه مسئولیت اجتماعی نیز از راه مشروعیت سازمان و اقدامات آن افزایش سود دهی و بهبود مزیت رقابتی و توفیق سازمانی را تحت تاثیر قرار می دهد (فرامرز قراملکی، ۱۳۹۷). تدوین مولفه های اخلاق حرفه ای از یک طرف چارچوب اخلاقی است که منزله چراغ راهنمایی در شرایط ناپایدار انجام وظیفه می نماید (ویلیامز^۱، ۲۰۱۰). از طرف دیگر تلاش برای فراهم سازی بستر توسعه اصول اخلاق حرفه ای در سازمانها می تواند به بهبود کیفیت فعالیت ها و فرآیندهای کاری بینجامد و در برون داد سیستم آموزشی نتایج مثبت و بهتری را به ارمغان آورد.

اخلاق حرفه‌ای یکی از مسائل اساسی همه جوامع بشری است که در محیط کار کمتر به آن توجه می‌شود. یکی از عمده‌ترین دغدغه‌های مدیران کارآمد در سطوح مختلف، چگونگی ایجاد بسترهای مناسب برای عوامل انسانی شاغل در تمام حرفه‌هاست تا آنها با حس مسئولیت و تعهد کامل به مسائل جامعه و حرفه خود پردازند و اصول اخلاقی حاکم بر شغل و حرفه خود را رعایت کنند. سازمان‌ها برای پویایی و بقای خود نیازمند تدوین و به کارگیری استانداردهای اخلاق حرفه‌ای هستند تا براساس آن مدیران و کارکنان بتوانند برای بهره‌مندی هر چه بیشتر ذی‌نفعان، ارزشهای مشترک حرفه‌ای را پدید آورند. امروزه اخلاق حرفه‌ای نقش راهبردی در سازمانها دارد. بطوری‌که یکی از دغدغه‌های اصلی مدیران کارآمد در سازمانها ایجاد آمادگی مناسب در افراد است تا آنان در برابر جامعه و شغل شان تعهد داشته و به اصول اخلاقی غالب پایبند باشند.

تدوین مولفه‌های اخلاق حرفه‌ای از یک طرف چارچوب اخلاقی است که به منزله چراغ راهنمایی در شرایط ناپایدار انجام وظیفه می‌نماید. از طرف دیگر تلاش برای فراهم سازی بستر توسعه اصول اخلاق حرفه‌ای در سازمانها می‌تواند به بهبود کیفیت فعالیت‌ها و فرآیندهای کاری بینجامد و در برون داد سیستم آموزشی نتایج مثبت و بهتری را به ارمغان آورد (فرامرز قراملکی، ۱۳۹۹). امروزه داشتن اخلاق حرفه‌ای به عنوان یک مزیت رقابتی مطرح می‌شود و تاثیر چشمگیری بر روی فعالیت‌ها و نتایج کاری دارد (صالحی، ۱۳۸۹). بطوری‌که یکی از دغدغه‌های اصلی مدیران کارآمد در سازمانها ایجاد آمادگی مناسب در افراد است تا آنان در برابر جامعه و شغل شان تعهد داشته و به اصول اخلاقی غالب پایبند باشند (بهروزی، قاسمی و خدیان، ۱۳۹۴). حاکمیت اخلاق حرفه‌ای منافع زیادی برای سازمان از بعد داخلی از جنبه‌های بهبود روابط، ارتقای جو تفاهم و کاهش تعارضات، افزایش تعهد و مسئولیت پذیری بیشتر

کارکنان و کاهش هزینه ای ناشی از کنترل دارد و از درگاه مسئولیت اجتماعی نیز از راه مشروعیت سازمان و اقدامات آن افزایش سود دهی و بهبود مزیت رقابتی و توفیق سازمانی را تحت تاثیر قرار می دهد (فرامرز قراملکی، ۱۳۹۷). سازمان ها برای پویایی و بقای خود نیازمند تدوین و به کارگیری استانداردهای اخلاق حرفه ای هستند تا براساس آن مدیران و کارکنان بتواند برای بهره مندی هر چه بیشتر ذینفعان، ارزشهای مشترک حرفه ای را پدید آورند (مارتین؛ ۲۰۱۵).

عزیزی (۱۳۸۹) وضعیت موجود اخلاق حرفه ای در حوزه فعالیت های آموزشی را پایین تر از حد متوسط ارزیابی کردند. مطالعه قنبری و همکاران (۱۳۹۴) وجود شکاف بین وضعیت موجود و مطلوب را در رعایت استانداردهای اخلاق حرفه ای را تایید کردند. بهرامی و میرطاهری (۱۳۹۴) نیز وضعیت موجود استانداردهای حرفه ای را در آموزش های دانشگاهی کمتر از حد انتظار ارزیابی کردند. با واکاوی تحقیقات پیشین ملاحظه شد که در برخی از سازمان ها خواسته و ناخواسته رفتارهای غیر اخلاقی به بخشی از رویه کاری آنها تبدیل شده است (شاه علی و همکاران، ۱۳۹۴). اصول اخلاق حرفه ای، معیارهایی هستند که همچون نقشه های راهنمایی به صاحبان حرفه کمک می کنند تا نقش های خود را به روشنی و وضوح کامل ایفا کنند (فرامرز قراملکی، ۱۳۸۶). در این راستا تدوین معیارهای اخلاقی خاص برای مراکز آموزشی ضروری به نظر می رسد که در پیشنهاد های پژوهشی تحقیقات، فرمehنی و همکاران (۱۳۹۲)، عزیزی (۱۳۸۹) آراین پور و محرابی (۱۳۹۶)، مصباحی و همکاران (۱۳۹۲)، ایمانی پور (۱۳۹۱)، فرمehنی و بهنام (۱۳۹۱)، آراسته و جاهد (۱۳۹۰) بر لزوم تهیه و تدوین اصول و منشور اخلاق حرفه ای آموزشی و در مطالعات غفاری و همکاران (۱۳۹۲)، ساکی (۱۳۹۰)، سرمدی و شالباف (۱۳۸۶)، لشکر بلوکی (۱۳۸۷)،

نیز بر تدوین الگوهای اخلاقی تاکید شده است. آموزش سلامت یک گروه بین بخشی است که اهداف زیر را دنبال می کند: توانمند سازی برای مداخلات ارتقای سلامت با تاکید بر موسسات مرتبط با سلامت، ترویج رفتارهای سالم در همه زمینه ها با استفاده از ظرفیت های اجتماعی و فعالیت های بین بخشی، رصد مخاطرات سلامت عمومی و تلاش برای آگاه سازی جامعه و ذی نفعان و پیشنهاد مداخلات مناسب برای رفع آنها، استفاده از ظرفیت قانونگذاری و ساختاری برای ارتقای سلامت، ترویج فرهنگ خودمراقبتی.

رعایت اخلاق حرفه ای جزو ماهیت ذاتی حوزه ی بهداشت و درمان است و رسالت حرفه های مختلف در علوم پزشکی ارایه خدمات مورد نیاز بهداشتی، مراقبتی، درمانی و توانبخشی در بالاترین سطح استاندارد جهت تامین، حفظ و ارتقای سلامت جامعه است (بایردن، ۲۰۱۴). هر چند اخلاق در همه ی مشاغل ضروری است اما در حرفه های مرتبط با بخش بهداشت و درمانی این عامل، ضرورت بیشتری دارد چرا که رفتار معنوی و توأم با مسئولیت کارکنان با بیماران، نقش موثری در بهبود و بازگشت سلامتی آنان دارد، لذا حرفه های مشغول در حوزه بهداشت و درمان بر پایه اخلاق استوار است (واینیا، ۲۰۱۴). بنابراین رعایت اخلاق حرفه ای در عملکردهای گروه های مختلف پزشکی از سایر موارد مراقبت حساس تر می باشد (مونه و رده، ۲۰۱۴). ماهیت ذاتی فعالیت در بهداشت و درمان احترام به حقوق انسان از جمله حق زندگی و انتخاب، احترام به شان و رفتار با احترام است. آموزش اخلاق حرفه ای در بخشهای مختلف به دلیل ماهیت فعالیت، امکان ارتقای دانش فردی را فراهم می نماید. نتایج مطالعات نشان داد، تنوع روش های آموزشی کشورهای مورد بررسی مشهود می باشد (حق گو، ۱۳۹۶).

این کشورها از آموزش واحد های درسی گرفته تا برگزاری دوره های آموزشی و کنگره های مختلف مورد استفاده در بخش بهداشت و درمان بهره می گیرند استفاده از طیف وسیعی از الگوها با توجه به شرایط، بهره گیری از مزایای متعدد الگوهای مختلف در شرایط متفاوت و کاستن از ریسک های الگوهای نامطمئن از ویژگی های کشور های مورد بررسی است (بایردن، ۲۰۱۴). بخش بهداشت و درمان مانند سایر بنگاه های اقتصادی، نوع خاصی از خدمات را تولید و ارایه می کنند و اخلاق حرفه ای و توسعه ی آن نیز مطابق موازین و اصول سایر بنگا هها و با در نظر گرفتن پیچیدگی های فنی صورت می گیرد (حق گو، ۱۳۹۶). اما به طور کلی تفاوت آنها با سایر واحدها در اهمیت کالاها و خدمات عرضه شده است و به این جهت دولت ها بیشتر به شکل مستقیم یا غیرمستقیم بر آن ها نظارت دارند و از راه های مختلف نظیر ایجاد و اعمال مقررات و ضوابط خاص و کمک مستقیم یا غیرمستقیم به اداره ی هرچه بهتر آنها کمک می کنند (کارنلی میلر، ۲۰۱۰). آنچه که از نتایج مطالعات بر می آید، عدم شفافیت مکانیسم های ارزشیابی و نظارت بر فعالیت های اخلاق حرفه ای می باشد. با توجه به اینکه در اکثر کشورها، اطلاعات مناسبی در خصوص این نوع مکانیسم ها یا وجود ندارد و یا به خوبی منتشر نشده است، ضرورت توجه به این موارد با توجه به حساسیت مسئله ی سلامت و کالای سلامت اجتناب ناپذیر است. از طرف دیگر، مسایل نهادینه سازی اخلاق حرفه ای مرتبط به بخش سلامت علی الخصوص توجه به این مسایل در برنامه های استراتژیک و راهبردی و تعیین تاکتیک های دستیابی سالهاست که مورد توجه سیاستگذاران بخشی مختلف قرار گرفته است (استرن، ۲۰۰۶). قرارگیری اخلاق حرفه ای در قوانین و مقررات از جمله عوامل مهم و حیاتی در رشد و توسعه ی اخلاق

در بهداشت و درمان کشورها به شمار می رود. از آنجایی که دولت ها به دنبال ارایه خدمات به نحوی کارا تر و با کیفیت بالاتر می باشند، لذا همواره تدابیر ویژه ای در جهت تسهیل و تسریع در اجرای پروژه های مذکور به کار می بندند (حق گو، ۱۳۹۶). در حوزه بهداشت و درمان، اخلاق حرفه ای در ارائه خدمات مورد نیاز بهداشتی، مراقبتی، درمانی و توانبخشی در بالاترین سطح استاندارد به منظور تامین، حفظ و ارتقای سلامت جامعه جزو ماهیت ذاتی فعالیت محسوب می گردد (پستما، ۲۰۱۵). هر چند اخلاق در همه مشاغل ضروری است اما در حرفه های مرتبط با بخش بهداشت و درمان، ضرورت بیشتری دارد و رعایت اخلاق حرفه ای در عملکرد گروه های مختلف پزشکی از سایر موارد مراقبت حساس تر و مهم تر می باشد (مارتین، ۲۰۱۵). رعایت ضوابط اخلاقی در کار حرفه های مختلف در بهداشت و درمان منجر به بهبود خدمات می گردد و بهبود کیفیت کار نیروی انسانی تاثیر بسزایی در بهبود بیماران دارد (سلام، ۲۰۱۳). مفهوم حرفه گرایی ارجحیت بخشیدن به نیازهای بیماران بر نیازهای فردی است و انجمن برد طب داخلی آمریکا عناصر اخلاق حرفه ای را صفاتی مانند: نو عدوستی، مسئولیت پذیری، تعالی، شرافت و صداقت و احترام به دیگران برشمرده است (رابینز، ۲۰۰۲). وجود الگوهای اخلاقی باعث تقویت اعتماد عمومی، هدایت رفتار حرفه ای و چارچوبی را برای حرفه ای شدن اجتماعی برای اعضای جدید ایجاد می کند (شوامیر و ماکسول، ۲۰۱۷). بر اساس مطالعه مقالات و پژوهش های انجام شده اخلاق حرفه ای در آموزش سلامت در سیستم بهداشتی شامل مواردی همچون: احساس مسئولیت، همکاری های بین بخشی و درون بخشی، وظیفه شناسی،

م‌تعهدبودن، درستی، احترام به قوانین و مقررات سازمان، احترام به حقوق فراگیران، رازداری، خوش رفتاری و پوشش مناسب می باشد (بهرامی و میر طاهری، ۱۳۹۵). بی اخلاقی های حرفه ای مشاهده شده در آموزش سلامت شامل: بی توجهی به استفاده از انواع روش های آموزشی و محتوا، عدم استفاده از رسانه ها و وسایل کمک آموزشی، بی توجهی به شرایط فراگیران در زمینه های فرهنگی، اجتماعی، اقتصادی و ذهنی و... بی توجهی به سطح سواد فراگیران، عدم تعامل بین فراگیر و آموزش دهنده، بی توجهی به ارزشیابی جلسات آموزشی (پیش آزمون و پس آزمون)، عدم توجه به تفاوت های فردی فراگیران، کم حوصله گی و بی توجهی به سوالات فراگیران، استفاده نکردن از واژه نمی دانم در جواب سوال هایی که نمی داند که بهتر است جواب آن را به زمان بعد موکول کند، پوشش نامرتب و بی نظمی، ارتباط مغرضانه با فراگیران، عدم تسلط به محتوای آموزشی، نداشتن نقش کاربردی در ارائه آموزشهای لازم، بی توجهی به فرهنگ منطقه از طرفی و اهمیت اخلاق حرفه ای در حوزه آموزش سلامت محقق را بر آن داشت تا بدنبال پاسخ به این سوال که مولفه های الگوی اخلاق حرفه ای در نظام آموزش سلامت حوزه معاونت بهداشت دانشگاههای علوم پزشکی شمال غرب کشور چه می باشد و با پاسخ به این سوال الگوی مناسب برای اخلاق حرفه ای در نظام آموزش سلامت حوزه معاونت بهداشت دانشگاههای علوم پزشکی شمال غرب کشور طراحی و اعتبارسنجی شد.

تا همین اواخر، رویکردهای سنتی آموزش و پرورش با اکثریت سنجش های کمی ارزیابی شد و بر بهره وری آن متمرکز بود. با این وجود، به ویژه از طریق تلاش های یونسکو، یک دیدگاه انسانی که یکپارچه سازی یادگیری مهارت های اخلاق حرفه ای را با توسعه صلاحیت های اجتماعی ارائه می دهد، ظهور کرده است (پاپ و کلی، ۲۰۱۵). در حال حاضر به طور گسترده ای اخلاق بخش مهمی از آموزش متخصصان

بهداشت پذیرفته شده است. علیرغم مأموریت واضح برای مربیان، روش های مختلفی وجود دارد، به ویژه اینکه چگونه و در چه جایگاهی اخلاقی در برنامه های آموزشی قرار می گیرند (حق گو، ۱۳۹۶). آموزش سلامت یک عنصر کلیدی در تمرین بهداشت عمومی است. آموزش سلامت در میان استراتژی هایی که برای مقابله با مشکلات بهداشت عمومی مورد استفاده قرار می گیرد، به منظور کمک به مردم برای دستیابی به سلامت بهتر است. آموزش سلامت می تواند به طور قابل توجهی شیوه زندگی افراد را تغییر دهد. (جیلیان گاردنر، ۲۰۱۴). مطالعه نشان داد باید تعداد کافی از دوره های اخلاق رسمی توسط مربیان آموزش سلامت که دارای آموزش کافی و تجربه در اخلاق هستند، ارائه شود. برای بهبود عملکرد و اثربخشی برنامه ها، برنامه های درسی منظم، دوره های تئوری و تمرین یکپارچه و آموزش مداوم توصیه می شود. (ارکان اوجی، ۲۰۱۶). در مطالعه اخیر مدارس پزشکی که توسط پاپاداکیس و همکاران انجام شد، مشخص شد که پزشکان تحت نظارت مجدد هیئت مدیره پزشکی دولتی تا ۸ برابر احتمال رفتار غیر حرفه ای در مدرسه پزشکی را نشان دادند. نویسندگان این مطالعه نشان می دهد که مدارس برای ارتقاء رفتار حرفه ای و کاهش اقدام انضباطی، باید بر مراقبت از بیمار و حرفه ای شدن در کل برنامه درسی تاکید داشته باشند (پیتر هولب، ۲۰۱۷). برای هر آموزش دهنده بهداشت مهم است که بداند چرا آموزش سلامت جنبه مهم و ارزشمندی از کارش می باشد. ابتدا به این دلیل که همچنان مردم برای رای دادن و حمایت از قانون دارای حقوقی هستند. کسب دانش بهداشتی نیز حق اساسی و انسانی آنها می باشد (حق گو، ۱۳۹۶). لذا کارکنان بهداشت موظف به ارائه دانش بهداشتی به مردم می باشند که این امر بخشی اساسی از آموزش بهداشت است زیرا با آموزش سلامت می توان نیازهای نامحسوس مردم را به محسوس و نیازهای محسوس را به صورت تقاضایی با زمینه های اجتماعی سیاسی و فرهنگی تبدیل نمود

پس باید اذهان مردم را در مورد مشکلات بهداشتی شایع کشور و جامعه و مناسب ترین روشهای پیشگیری و کنترل آنها روشن نمود و نیز درباره رفتارهای مختلف و نتایج هر کدام به آنان آگاهی داد به نحوی که مردم بتوانند آگاهانه راه چگونه زیستن را انتخاب کرده و مسئولیت عواقب رفتار خویش را به عهده بگیرند. آموزش سلامت یک عنصر کلیدی در تمرین بهداشت عمومی است. خلاء موجود در مورد الگوی اخلاق حرفه‌ای در نظام آموزش سلامت را می‌توان به عوامل زیر نسبت داد:

الف) مسایل نهادینه سازی اخلاق حرفه‌ای مرتبط به بخش سلامت در برنامه های استراتژیک و راهبردی و تعیین تاکتیک های دستیابی به آنها سالهاست که مورد توجه سیاستگذاران کشورهای مختلف قرار گرفته است.

ب) همچنین کمبود تحقیقات علمی در زمینه اخلاق حرفه‌ای آموزش سلامت از طرفی و تفاوت در خواسته ها و نیازهای افراد، افزایش اطلاعات عمومی مردم به خصوص در بخش سلامت از طرف دیگر مهمترین چالشهای این رشته می باشد. (جیلیان گاردنر، ۲۰۱۴).

در سال های اخیر موضوع اخلاق حرفه‌ای بسیار مطرح گردیده و در تمام حوزه ها علی الخصوص در نظام آموزش سلامت تلاش های زیادی صورت گرفته است. اما متأسفانه شواهد نشان می دهد مطابق نارسایی های موجود در ابعاد مختلف اخلاق حرفه‌ای در آموزش سلامت نیاز به مطالعه بیشتر در این زمینه دارد. ضرورت توجه به اخلاق حرفه‌ای در نظام آموزش سلامت نه تنها یک وظیفه، بلکه مهمترین وظیفه است. لزوم اولویت اخلاق حرفه‌ای آموزش سلامت با توجه به تغییرات سریع اقتصادی، اجتماعی و تغییرات شگرف در حرفه آموزش سلامت پیش از پیش مورد توجه است که این عوامل نیاز به کارشناسان آموزش سلامت با صلاحیت حرفه‌ای با توانمندی بالا

در تفکر انتقادی، تصمیم‌گیری و استدلال اخلاقی را افزایش می‌دهد. بی تردید نظام آموزش سلامت با توسعه آموزش اخلاق می‌تواند سهم عظیمی در پیشبرد صلاحیت حرفه‌ای این رشته داشته باشد (حق‌گو، ۱۳۹۶). انجام این مطالعه به غنی‌تر شدن مبانی نظری در حوزه اخلاق حرفه‌ای آموزش سلامت کمک کرد و همچنین تدوین مولفه‌های اخلاق حرفه‌ای و گنجاندن آن در محتوی برنامه‌های کارشناسان آموزش سلامت شاید گامی عملی در راستای افزایش کیفیت نظام آموزش سلامت بوده و توانست راهکارهای مناسب برای بهبود کیفیت فعالیت‌ها و فرآیندها، نتایج مثبت در برونداد نظام آموزش سلامت و ارتقای وضعیت موجود باشد. ادبیات مرتبط با اخلاق حرفه‌ای در دانشگاه‌های علوم پزشکی نشان‌دهنده نبود الگوی اخلاق حرفه‌ای به خصوص در نظام آموزش سلامت بوده که توسعه آن می‌تواند سهم عظیمی در پیشبرد صلاحیت حرفه‌ای این رشته داشته باشد. و نیز کمبود پژوهشهای جامع در این ارتباط ضرورت دستیابی به الگوی اخلاق حرفه‌ای در نظام آموزش سلامت را نمایان می‌سازد (حق‌گو، ۱۳۹۶). بر اساس ارزشیابی‌های به دست آمده در سالهای اخیر نتایج نشان داد در تولید رسانه‌ها و محتوای آموزشی در آموزش سلامت مشکلی وجود ندارد چرا که بر اساس استانداردهای مدون طراحی و تولید شده بودند. اما در زمینه آموزش دهندگان سلامت مشکلات زیادی از جمله عدم رعایت اخلاق حرفه‌ای در ارائه آموزشها، آمارسازی، بی‌حوصلگی، بی‌توجهی به شرایط فراگیران در زمینه‌های فرهنگی، اجتماعی، اقتصادی، عدم استفاده از رسانه‌ها و وسایل کمک آموزشی و ... مشخص شد. بنابراین چون جنبه رفتار در آموزش سلامت اهمیت بالایی دارد و بدون تامین رفتار بهداشتی مناسب، آموزش سلامت کامل نخواهد شد. لذا در نظام آموزش سلامت تصمیم گرفتیم از طریق رعایت مولفه‌های اخلاق حرفه‌ای صرفاً بر جنبه ارائه آموزش سلامت بپردازیم.

فصل دوم

اخلاق حرفه‌ای

مفهوم اخلاق

واژه ethics از واژه یونانی ethikos گرفته شده است که مربوط به ethios و به معنی منش و خصیصه می باشد واژه moral نیز از واژه mora به معنی کشش و جذبه گرفته شده است این دو واژه گاه به جای یکدیگر بکار می رود ولی دایره معنایی ethics بسیار وسیع تر از morality می باشد (عطاریان، ۱۳۸۶). فنی و فریدمن^۹ به نقل از کوتزل و همکاران بیان کردند که اخلاق مطالعه درست و نادرست وظیفه و تعهد است. (پولند و بیر، ۲۰۱۷)، به نقل از کوتزل و همکاران اخلاق را این گونه تعریف نمودند که اخلاق، مطالعه درست و نادرست در عملکرد انسان است (کوتزل، ۲۰۰۶). اندیشمندان و نویسندگان معاصر از زوایای مختلفی به شناسایی علم الاخلاق پرداختند و تعاریف گوناگونی آوردند. از نظر علمی، اخلاق معرفتی است که از افعال اختیاری انسان بر اساس یک سیر عقلایی شکل می گیرد (مظاهری، ۱۳۸۲). از منظر دینی چنانچه این خلق و خوی با ارزش ها والای نفسانی و اسلامی منطبق باشد فضیلت و اگر در تقابل با آن قرار بگیرد رذیلت نامیده می شود (احمدی، ۱۳۹۵). از اینرو علم اخلاق با مجموعه ای از سوالات گوناگون در مورد اینکه چه چیزی خوب، درست و باارزش است سرو کار دارد (عزیزی، ۱۳۹۰).

علم اخلاقی: رفتار ارتباطی پایدار مبتنی بر رعایت حقوق طرف ارتباط است. این موضوع سه حوزه درون شخصی^{۱۷}، بین شخصی^{۱۸} و برون شخصی^{۱۹} را شامل می شود. یعنی افراد در تعامل با خویش، در تعامل با دیگر انسانها و در رفتار با طبیعت و

Feeney & Freeman
Poland & Beer
Cottrel
Intrapersonal
Interpersonal
Out personally

جانداران از مسئولیت اخلاقی برخوردار هستند (قراملکی، ۱۳۸۷). به طور کلی علم اخلاقی، انجام هر رفتاری است که منجر به رفاه دیگران می‌گردد (حسینیان، ۱۳۹۹). در فلسفه اخلاق اسلامی، ویژگی‌های بارزی وجود دارد که تعیین‌کننده خطوط کلی حرکت انسان در سلوک عملی اوست. این ویژگی‌ها از نگرش‌های خاصی در جهان بینی گرفته شده است. عقیده بر این است که انسان دارای فطرت اخلاقی است و اخلاق بر نیازهای درونی او استوار است. این فطرت دارای بعد عقلانی و ملازم با آزادی یعنی کنترل غرایز و رها شدن از فشار و اجبار آن‌ها است (مطهری، ۱۳۹۹ و قراملکی، ۱۳۸۷). اخلاق عبارتست از معیار رفتار در یک زمان معین که سلوک و رفتار مردم با آن سنجیده می‌شود. علاوه بر این، رفتار اخلاقی رفتاری است که در هر موقعیت خاص به عنوان خوب و درست (در مقابل بد و نادرست) پذیرفته می‌شود (علاقه بند، ۱۳۹۸). اخلاق مجموعه آرمان یا ایده آل‌های جامعه است در این نگاه تصمیم‌گیری اخلاقی از یک سو متأثر از ویژگیهای شخصیتی افراد است و از سوی دیگر شرایط محیطی مثل فشار گروهی و مسائل سازمانی از قبیل مقررات اخلاقی بر آن تأثیر میگذارد (بستانیان، ۱۳۹۰). فلاسفه معاصر معمولاً تئوری‌های اخلاقی را در سه حوزه موضوعی کلی فرا اخلاق یا اخلاق نظری، اخلاق هنجاری و اخلاق کاربردی دسته‌بندی می‌کنند. فرا اخلاق تمرکز بر موضوعات حقیقت کلی، اراده باری تعالی، نقش برهان در قضاوت‌های اخلاقی و نیز معانی اصطلاحات اخلاقی است. اخلاق هنجاری دارای رویکرد عملگراتری است که به تدوین استاندارد‌های اخلاقی منجر می‌گردد این استانداردها رفتارهای درست و نادرست را نظم می‌بخشند. این نوع از اخلاق ممکن است به روشن ساختن عادات خوبی که ما باید کسب نماییم، وظایفی که باید انجام گیرند و یا بررسی آثار و تبعات رفتار ما بر دیگران بپردازد. گفتنی است که اخلاق کاربردی شامل اخلاق حرفه‌ای هم می‌شود (عزیزی، ۱۳۸۹).

همچنین علم اخلاق در بحث از رفتارهای خوب و بد دو رهیافت دارد مبحث نظری و علمی و بحث مربوط به رفتارهای عینی و واقعیت خارجی. در رهیافت اول اخلاق مفهومی نظری است و از چیستی، علل و آثار رفتار خوب و بد بحث می کند اما در رهیافت دوم اخلاق، اخلاق علمی کاربردی است که به مباحث و معضلات علمی به نحو خاص و مستقیم اشاره دارد (ساکی، ۱۳۹۰).

مفهوم اخلاق حرفه‌ای

هر حرفه و فنی به اخلاق خاص خود نیازمند است و این خیلی مهم است که ما در هر شغلی که هستیم اخلاق مربوط به آن شغل را بدانیم و چون نیاز به دانستن در طول تاریخ، همواره انسان را بر آن داشته تا به دنبال مرجعی برای رفع این نیاز خود باشد در نتیجه تعلیم دهندگان که به واسطه دانستن، در مقام بالاتری نسبت به دیگران قرار داشته اند تلاش نموده اند تا دانسته های خود را به دیگران بیاموزند. اما آنچه در این میان حایز اهمیت است، آن است که تعلیم دهندگان باید دارای چه ویژگی ها و خصوصیات اخلاقی باشند تا شایستگی امر مهم تعلیم را عهده دار شوند (فرامرز قراملکی، ۱۳۸۷). حرفه‌ای کسی است که توانمندی خود را در پایبندی به قانون و نظام مندی حرفه میداند، میسازد، تقویت می کند و حفظ می کند. او خودشناسی، خودسازی و خودباوری را لازمه حرفه ای شدن و حرفه ای ماندن میداند (فرامرز قراملکی، ۱۳۹۷). اخلاق حرفه‌ای یکی از مسائل اساسی همه جوامع بشری است. در حال حاضر، متأسفانه در جامعه ما در محیط کار کمتر به اخلاق حرفه‌ای توجه می‌شود. در حالی که در غرب سکولار، در دانش‌های مربوط به مدیریت و سازمان، شاخه‌ای با عنوان اخلاق حرفه‌ای وجود دارد، ولی در جامعه دینی ما در مدیریت، به اخلاق توجه کافی نشده است.

جامعه ما نیازمند آن است تا ویژگی‌های اخلاق حرفه‌ای مانند دلبستگی به کار، روحیه مشارکت و اعتماد، ایجاد تعامل با یکدیگر و... تعریف، و برای تحقق آن فرهنگ‌سازی شود. امروزه بسیاری از کشورها در جهان صنعتی به این بلوغ رسیده‌اند که بی‌اعتنایی به مسائل اخلاقی و فرار از مسئولیت‌ها و تعهدات اجتماعی، به از بین رفتن بنگاه می‌انجامد. به همین دلیل، بسیاری از شرکت‌های موفق برای تدوین استراتژی اخلاقی احساس نیاز کرده، و به این باور رسیده‌اند که باید در سازمان یک فرهنگ مبتنی بر اخلاق رسوخ کند (حق گو، ۱۳۹۶). اخلاق حرفه ای بخشی از اخلاق در معنای کلی است که در برگیرنده مسئولیت های اخلاقی و حرفه‌ای فرد از حیث شغل میباشد (لشکر بلوکی، ۱۳۸۳). در واقع اخلاق حرفه‌ای مجموعه قواعد و اصولی است که افراد بصورت خودجوش بر اساس وجدان حسیو فطرت خویش در انجام حرفه‌ای بدان لازم باشند بدون آنکه اجبار و فشار خارجی وجود داشته باشند یا در صورت تخلف به مجازات قانونی دچار شوند (نروائز، ۲۰۱۴). بدین ترتیب اخلاق حرفه‌ای چارچوبی بر تدوین الگوهای اخلاقی ایجاد می کند که میتواند راهنمای نظامی به منظور پاسخگویی به سوال های مربوط به رفتار اخلاقی و نیز نحوه ایجاد انگیزه در کارکنان باشد (فرج خدا و همکاران، ۱۳۹۱). اخلاق حرفه‌ای عبارت است از مجموعه قوانین اخلاقی که در وهله اول از ماهیت حرفه یا شغل به دست آمده و هم بر مسئولیت فرد تأکید دارد و هم برخاسته از شغل می باشد (ایوتس، ۲۰۱۳). ون منن (۱۹۹۱)^{۲۲} بر این باور است که مدرسان باید از مجموعه ای از استانداردهایی برخوردار باشند که راهنمای آنان در نیل به خوبی است. او بیان می کند که صفات و ویژگیهایی وجود دارد که اساسا برای یک مدرس مهم و برای یک شیوه تربیتی خوب، ضروری اند این

صفات شامل درک درست از حرفه مدرسی، عشق و محبت به بچه ها و درک عمیق از مسئولیت، حساسیت اخلاقی، روشنفکری خود انتقادانه، بلوغ اندیشمندانه، حساسیت مدبرانه نسبت به ذهنیت فراگیران، هوش تفسیری، درک پداگوژیک از نیازهای فراگیران، پایداری آشکار در برخورد با جوانان، اشتیاق زیاد به یادگیری رموز جهان، شیوه اخلاقی برای طلب چیزی، فهم مشخصی از جهان، امیدواری در هنگام مواجهه با بحران های موجود و نهایتاً شوخ طبعی و نشاط است (اسمیت، ۲۰۱۲).

تاریخچه اخلاق

علم اخلاق قرن ها قبل از میلاد مسیح در مشاغل و حرف گوناگون وارد شده است. اولین قانون تدوین شده در زمینه اخلاق حرفه ای به دستورات هفتگانه بودائیان (فرامرز قراملکی، ۱۳۹۷) و سوگند نامه پزشکی بقراط در یونان باستان بر میگردد که در آن وظایف و مسئولیت های اخلاقی پزشکان مشخص شده است (حسینیان، ۱۳۹۹). پیشینه اخلاق حرفه ای در ایران به بیش از سه هزار سال می رسد اخلاق حرفه ای در آموزه های اسلامی نیز از جایگاه بالایی برخوردار است (فیض و بهادری نژاد، ۱۳۸۹).

تاریخچه اخلاق حرفه ای

در ابتدا مفهوم اخلاق حرفه ای به معنای اخلاق کار و اخلاق مشاغل به کار می رفت. امروزه نیز عده ای از نویسندگان اخلاق حرفه ای، از معنای نخستین این مفهوم برای تعریف آن استفاده می کنند. اصطلاحاتی مثل *work ethics* یا *professional ethics* معادل اخلاق کاری یا اخلاق حرفه ای در زبان فارسی است. تعریف های مختلفی اخلاق حرفه ای ارائه شده است:

الف) اخلاق کار، متعهد شدن انرژی ذهنی و روانی و فیزیکی فرد یا گروه به ایده جمعی است در جهت اخذ قوا و استعداد درونی گروه و فرد برای توسعه به هر نحو (سلیمی، ۱۳۹۶).

ب) اخلاق حرفه‌ای یکی از شعبه‌های جدید اخلاق است که می‌کوشد به مسائل اخلاقی حرفه‌های گوناگون پاسخ داده و برای آن اصولی خاص متصور است (جزنی، ۱۳۸۲).

ج) اخلاق حرفه‌ای به مسائل و پرسش‌های اخلاقی و اصول و ارزش‌های اخلاقی یک نظام حرفه‌ای می‌پردازد و ناظر بر اخلاق در محیط حرفه‌ای است (حسینیان، ۱۳۹۹).
د) مقصود از اخلاق حرفه‌ای مجموعه قواعدی است که باید افراد داوطلبانه و براساس ندای وجدان و فطرت خویش در انجام کار حرفه‌ای رعایت کنند، بدون آن که الزام خارجی داشته باشند یا در صورت تخلف، به مجازات‌های قانونی دچار شوند (خیاط مقدم، ۱۳۹۵).

ه) اخلاق فردی، مسئولیت‌پذیری فرد است در برابر رفتار فردی خود، صرفاً به منزله یک فرد انسانی، و اخلاق شغلی، مسئولیت‌پذیری یک فرد است در برابر رفتار حرفه‌ای و شغلی خود، به مثابه صاحب یک حرفه یا پست سازمانی (خیاط مقدم، ۱۳۹۵).
و) این اخلاق، دربرگیرنده مجموعه‌ای از احکام ارزشی، تکالیف رفتار و سلوک و دستورهایی برای اجرای آنهاست (سلیمی، ۱۳۹۶).

ز) اخلاق حرفه‌ای، به منزله شاخه‌ای از دانش اخلاق به بررسی تکالیف اخلاقی در یک حرفه و مسائل اخلاقی آن می‌پردازد و در تعریف حرفه، آن را فعالیت معینی می‌دانند که موجب هدایت فرد به موقعیت تعیین‌شده همراه با اخلاق خاص است (رشیدی، ۱۳۸۵).

در تعریف اخلاق حرفه‌ای به موارد زیر اشاره شده است:

۱. اخلاق حرفه‌ای رفتاری متداول در میان اهل یک حرفه است.
 ۲. اخلاق حرفه‌ای مدیریت رفتار و کردار آدمی هنگام انجام دادن کارهای حرفه‌ای است.
 ۳. اخلاق حرفه‌ای رشته‌ای از دانش اخلاق است که به مطالعه روابط شغلی می‌پردازد.
 ۴. اخلاق حرفه‌ای عبارت است از مجموعه‌ای از قوانین که در وهله اول از ماهیت حرفه و شغل به دست می‌آید (قراملکی، ۱۳۸۴).
- در بیشتر تعریف‌هایی که از اخلاق حرفه‌ای شده است، دو ویژگی دیده می‌شود:
- الف) وجود نگرش اصالت فرد و فرد گرایی
- ب) محدود بودن مسئولیت‌ها و الزامات اخلاقی فرد در شغل، که به نظر می‌رسد این نگاه به اخلاق حرفه‌ای، نوعی تقلیل دادن اخلاق حرفه‌ای است، زیرا هویت جمعی و سازمانی در نهادهای مشاغل در کسب و کار، بسی فراتر از شغل فردی اشخاص است. با توجه به همین دیدگاه بود که در این اواخر نیز بحث از اخلاق حرفه‌ای در منابع مدیریتی و بیشتر در آثار و مباحث مربوط به مدیریت منابع انسانی مطرح می‌شد (قراملکی، ۱۳۸۲). امروزه با توجه به همین مورد، در مفهوم جدید از اخلاق حرفه‌ای، به مسئولیت‌های اخلاقی بنگاه و سازمان اشاره می‌شود که جامع‌تر از تعریف سنتی است.

در این نگاه، بنگاه به منزله یک شخصیت حقوقی دو گونه مسئولیت دارد:

- الف) مسئولیت‌های حقوقی کیفری
- ب) مسئولیت‌های اخلاقی که مسئولیت‌های اخلاقی بنگاه بسیار پیچیده‌تر از مسئولیت‌های اخلاقی فردی، شخصی و فردی شغلی است. به عبارت دیگر، مسئولیت‌های اخلاقی بنگاه شامل همه اضلاع و ابعاد سازمان می‌شود و اخلاقیات

شغلی را نیز دربرمی‌گیرد (قراملکی، ۱۳۸۲). البته اخلاق حرفه‌ای افزون بر اخلاق کار، حقوق کار را نیز دربرمی‌گیرد (قراملکی، ۱۳۸۳).

ویژگی‌های اخلاق حرفه‌ای

امروزه در اخلاق حرفه‌ای، تلقی شما حق دارید و من تکلیف، مبنای هر گونه اخلاق در کسب و کار است. این مبنا از رفتار ارتباطی فرد، به صورت اصلی برای ارتباط سازمان با محیط قرار می‌گیرد و سازمان با دغدغه رعایت حقوق دیگران، از تکالیف خود می‌پرسد. ویژگی‌های اخلاق حرفه‌ای در مفهوم امروزی آن عبارت‌اند از:

دارای هویت علم و دانش بودن

داشتن نقشی کاربردی

بومی و وابسته بودن به فرهنگ

وابستگی به یک نظام اخلاقی

ارائه دانشی انسانی دارای زبان روشن انگیزشی

ارائه روی‌آوردی میان‌رشته‌ای

نظام‌های اخلاقی عمده

اخلاق حرفه‌ای در تفکر سنتی، کم‌وبیش بر نظام ارسطویی استوار بوده است، اما امروزه نظام‌های دیگری نیز کانون توجه است. در حال حاضر، بیشتر از پنج نظام عمده اخلاقی در بیان اخلاق حرفه‌ای استفاده می‌شود. ملاک مقبولیت این پنج نظام در میان ده‌ها نظریه و نظام اخلاقی، توانایی آنها در بیان سیستماتیک فضایل و رذائل اخلاقی، ارائه نظام سازگار، فراگیر و کاراست. این پنج نظام اخلاقی (نظریه‌های عمده) عبارتند از: فایده‌گرایی، وظیفه‌گرایی، عدالت فراگیر، آزادی فردی و زیبا و خیر مطلق. چهار نظریه

نخست در واقع اصول راهبردی اخلاق را ملاک نهایی می‌انگارند، اما در نظریه چهارم، خداوند متعال، برترین زیبایی و مشخص‌کننده ملاک نهایی اخلاق است. در این نظام اخلاقی که روشنی‌بخش دیگر نظام‌های اخلاقی است، تقرب به خدا و کسب رضایت او آرمان اخلاق است و دستیابی به عدالت فراگیر اجتماعی، آزادی، حرمت انسان و بیشترین سود برای بیشترین کسان نیز از اهداف زندگی اجتماعی در چهار ساحت فردی، شغلی، سازمان و جامعه است. گفتنی است، همه تحقیقات در چارچوب نظام اخلاقی اسلام، بر اساس نظریه زیبا و خیر مطلق انجام می‌شود (مصباح، ۱۳۸۷).

مبانی نظری اخلاق حرفه‌ای در اسلام

تعریف کلی الگوهای اخلاقی و رفتار ارتباطی، مسئولیت‌پذیری در برابر حقوق افراد است. جامعه دینی از حیث تعامل سازمان‌ها و نهادهای اجتماعی در آن و نیز از نظر رفتار ارتباطی افراد، متضمن مسائل فراوانی است. اخلاق، سامان‌دهنده رفتار ارتباطی در مقیاس فرد، سازمان، جامعه و روابط جهانی است. رفتار ارتباطی درون‌شخصی و برون‌شخصی فرد در زندگی شخصی و زندگی شغلی، از طریق اخلاق سامان و انسجام می‌یابد. همچنین رفتار ارتباطی سازمان با محیط و نیز تعامل نهادهای اجتماعی با یکدیگر، در دو سطح ملی و جهانی، بر مبنای اخلاق قوام می‌یابد (معین، ۱۳۶۴). برای تعیین مولفه‌های کاربردی اخلاق حرفه‌ای (اسلامی)، می‌توان از اصول راهبردی اخلاق حرفه‌ای در اسلام استفاده کرد، اصول راهبردی اصلی (در اسلام) عبارت‌اند از: احترام اصیل و نامشروط به انسان‌ها، رعایت آزادی انسان‌ها، برقراری عدالت در مورد انسان‌ها، امانت‌ورزی در رفتار و بینش شخصی (مکارم شیرازی، ۱۳۷۷).

اخلاق حرفه‌ای در نظام اداری جمهوری اسلامی باید هویت اسلامی داشته باشد و مبتنی بر اخلاق اسلامی شکل بگیرد (خیاط مقدم، ۱۳۹۵). نظام اخلاق اسلامی به

گونه‌ای است که با اخلاق حرفه‌ای در هم آمیخته و تفکیک‌ناپذیر است، زیرا در این نظام ملاک نهایی و نهایت سعادت بشری، الله است و انسان در مقام خلیفه و جانشین الهی در زمین، محور توجهات اخلاقی است، بدین معنا که خشنودی انسان و خدمت به او موجب رضایت و تقرب به خداوند می‌شود، از این‌رو، نظام اخلاق اسلامی با توجه به ملاک نهایی، در صدد است با ارائه دستورالعمل‌ها و آیین‌نامه‌های اخلاقی در سطح حرفه و زندگی اجتماعی و همچنین با در نظر گرفتن پیشرفت‌های مادی در جهت بهبود زندگی انسان‌ها، زمینه سعادت و کمال حقیقی بشر را فراهم آورد (عاملی، ۱۳۸۱). مهم‌ترین اصول راهبردی که می‌توانند منشأ شکل‌گیری مولفه‌های کاربردی اخلاق حرفه‌ای اسلامی شوند، عبارت‌اند از:

الف) کرامت انسانی

ب) آزادی فردی

ج) عدالت اجتماعی در مفهوم عام قرار دادن هر امری در جایگاه شایسته آن

د) امانت‌ورزی در دو سطح امانت‌داری و بینش امانت‌نگری (عاملی، ۱۳۸۱). در این بین، اصل چهارم مهم‌ترین اصل است (قراملکی، ۱۳۸۳). مفهوم امانت‌داری در کسب‌وکار، قابل تجزیه به سه پرسش است:

۱. چه چیزی در کسب‌وکار مورد امانت قرار می‌گیرد؟

۲. مراد از امانت‌داری در قبال آن امور چیست؟

۳. صاحبان امانت کیستند؟

البته امانت‌داری در حرفه نمی‌تواند به معنای عدم تصرف باشد، زیرا تصرف و به‌کارگیری مقوم کسب‌وکار است، بلکه تصرف در حرفه دو گونه است: امانت‌دارانه و غیرامانت‌دارانه. در این زمینه تصرف امانت‌دارانه استفاده بهینه و شایسته است (قراملکی، ۱۳۸۳). ضامن امانت‌داری در نگرش اسلامی این بینش است که عالم

همه محضر خداست. با این نگاه، فرد با بصیرت ایمانی به امانت‌نگری در جهان هستی می‌رسد و همه چیز از جمله خود را امانت خداوند می‌داند. پس در مواجهه با همه چیز و در استفاده از همه امور، راه امانت‌داری را می‌پیماید و چنین حزم و احتیاطی تقوا است. اصول منشور اخلاقی در اسلام، در همه حرفه‌ها مشترک است، ولی تفاوت حرفه‌ها در فروع است. بدین ترتیب، اصولی را که از منابع اسلامی به دست می‌آید، می‌توان در تمامی حرفه‌ها جاری ساخت. پس باید اخلاق اداری و سازمانی جزو برنامه‌های آموزش در سازمان قرار گیرد (میرسپاسی، ۱۳۸۱).

عوامل پایه‌ای اخلاق حرفه‌ای

یکی از صاحب‌نظران این نظریه به نام زیونتس در مقاله‌ای عواملی را به منزله عوامل پایه‌ای برای اخلاق حرفه‌ای برمی‌شمارد که عبارت‌اند از:

الف: استقلال حرفه‌ای اخلاق علمی

این عامل مانند اخلاق در هر نظام حرفه‌ای دیگر باید منعکس‌کننده هنجارهای درونی حرفه و احساس تعهد اخلاقی از سوی خود حرفه‌ای‌ها و نهادهای تخصصی آنها باشد، نه آنکه در قالب بایدها و نبایدهای اخلاقی به آنها تحمیل و قبولانده یا گوشزد شود. برای مثال، یک مدیر باید در حرفه خود مسائلی مانند صداقت، دقت، قابل اعتماد بودن، گشوده بودن به فضای انتقاد و ارزیابی، پرهیز از جزمیت، احترام به زیردستان و اطرافیان، توجه به حریم خصوصی و مسئله حفظ اسرار افراد را سرلوحه خویش قرار دهد.

ب) خودفهمی حرفه‌ای

پایه و اساس اخلاق، خودفهمی حرفه‌ای است. افراد تنها با فهمی از کار و فعالیت حرفه‌ای خود، فلسفه آن و نسبتش با زندگی مردم است که به درک اخلاقی از آن نائل می‌آیند و در نتیجه، در مناسبات خود با طبیعت و جهان پیرامون خود، نوعی احساس درونی از تعهد به آن ارزش‌ها پیدا می‌کنند.

ج) عینیت‌گرایی، بی‌طرفی و عدم جانب‌داری

از مهم‌ترین اصول اساسی که در اغلب اسناد و مباحث مربوط به اخلاق حرفه‌ای علمی مورد تأیید قرار می‌گیرد، رعایت عینیت‌گرایی و بی‌طرفی است. فردی که اخلاق حرفه‌ای را در زندگی شغلی‌اش به کار می‌گیرد، نباید جانب‌داری غیرعقلانی نسبت به منبعی که دارای صفات غیراخلاقی است نشان دهد.

د) فراتر رفتن از مفهوم معیشتی

تا زمانی که فردی درگیر مسائل فیزیولوژیکی باشد، توجه به مسائل دیگر کم‌رنگ‌تر خواهد بود. معنای اخلاق حرفه‌ای با عبور از مفهوم معیشتی آن به عرصه ظهور می‌رسد. زمانی که افراد در فعالیت و کسب‌وکار حرفه‌ای خود از سطح گذران زندگی مادی فراتر می‌آیند، دست‌کم سه سطح دیگر از فعالیت‌های علم و فناوری برای آنها معنا می‌یابد:

۱. احساس کارآیی، اثربخشی و تولید کیفیت به عنوان ارزش افزوده
۲. احساس خدمت به مردم و مفید واقع شدن
۳. احساس رهاسازی از طریق بازتوزیع فرصت‌ها و نقد قدرت (زیونتنس، ۲۰۰۶).

ضرورت توجه به اخلاق حرفه‌ای در سازمان‌ها

توسعه سازمانی تلاشی پی‌گیر، منسجم و کاملاً برنامه‌ریزی شده است که به منظور بهبود و نوسازی نظام صورت می‌گیرد (میرسپاسی، ۱۳۸۱). هدف از توسعه سازمانی، هم بهبود زندگی (شغلی) فرد و هم بهبود کارکرد سازمان است (سلیمی، ۱۳۹۶). با توجه به اهمیت اخلاق حرفه‌ای در توسعه سازمان، لازم است در تعیین اثربخشی (میزان تحقق اهداف سازمانی) و هدایت منابع (از جمله منابع انسانی) به میزان آموزش اخلاق حرفه‌ای در سازمان توجه شود. البته در زمینه مذکور از جمله موانع تغییر رفتار اخلاقی در هر سازمان، جهل و ناآشنایی کارکنان از اخلاقیات شغل و سازمان بیان شده است (قراملکی، ۱۳۸۳). با توجه به اینکه امروزه هیچ سازمانی قادر نیست بدون آموزش توسعه یابد، لازم است در سازمان‌ها افزون بر آموزش تخصص‌ها و مهارت‌های مورد نیاز هر شغل به کارکنان، ایجاد روحیه تعاون، کار مشترک و دسته‌جمعی و به ویژه اخلاق اداری و سازمانی جزو برنامه‌های آموزش در سازمان قرار گیرد (میرسپاسی، ۱۳۸۱). از آنجا که منشور اخلاقی در هر سازمان طی فرایند گفت‌وگو و مشارکت تمامی کارکنان و رؤیسان به وجود آمده است، به منزله یک میثاق عمومی سازمان پذیرفته شده است. به تدریج سازمان گسترش این اصول را جزو اهداف خود می‌پذیرد. بدین منظور، شیوه‌های مختلفی برای آموزش اخلاق حرفه‌ای در سازمان‌ها به وجود آمده است که یادگیری مستقیم، رایج‌ترین آنهاست، اما این شیوه نشان داده است که کارایی لازم را ندارد. پس با توجه به اینکه ترویج اخلاق در سازمان، به معنای یادگیری سبک خاصی از زندگی سازمانی است، باید به شیوه‌های غیرمستقیم مانند آموزش‌های حین عمل و آموزش‌های اجتماعی و فرهنگی، توجه بیشتری شود (قراملکی، ۱۳۸۳). اما جدای از نوع آموزش، به منظور تعیین محتوای آموزشی، سازمان باید نیازهای آموزشی را از مقایسه میان وضع موجود و وضع مطلوب (با آنچه لازمه پاسخ‌گویی به

منشور اخلاقی و اهداف سازمان است) مشخص کند (میرسپاسی، ۱۳۸۱). برای تعیین وضع موجود (میزان پایبندی کارکنان به اخلاق حرفه‌ای سازمان) و حتی برای تعیین وضع مطلوب (دیدگاه کارکنان به عنوان افرادی آگاه به شرایط سازمانی برای ارائه مولفه‌هایی کاربردی) لازم است از تحقیقات درباره اخلاق حرفه‌ای حمایت کرد. منشور اخلاقی هر سازمانی، از اشتراک عمومی همه اعضای سازمان در مورد اصول و قواعد اخلاقی خاصی که در جهت بهبود و توسعه فعالیت‌های سازمانی است، به دست می‌آید (پنینو، ۲۰۰۹). در صورتی که اگر بخواهیم ارزش‌های خاصی را به صورت پذیرش همگانی در آوریم، باید در ابتدا از توسعه آگاهی‌ها و دانش‌های مرتبط شروع کنیم. سپس به تدریج نگرش‌ها را تغییر و در نهایت به عنوان خروجی، رفتارها را تحت تاثیر قرار داد (ذاکر صالحی، ۱۳۸۳).

وظایف مدیران در اخلاقی کردن سازمان

پنینو، کمپتون و لیوویتز (۲۰۱۷) اعتقاد دارد که اخلاق حرفه‌ای رشته‌ای از دانش اخلاق است که ضمن مطالعه ارتباط شغل‌ها، به بیان مسئولیت‌های اخلاقی سازمان، تشخیص و حل مسائل اخلاقی در حرفه‌های گوناگون می‌پردازد. او وظایف مدیران را در اخلاقی کردن سازمان این‌گونه برمی‌شمارد:

الف) ارزشیابی عملکردهای اخلاقی کارکنان

ب) اخلاقی کردن هدف‌های سازمان

ج) اشاعه ارزش‌ها و مسائل اخلاقی در سازمان

د) اخلاق‌ورزی در زندگی شخصی

ذ) اهمیت دادن به اخلاق حرفه‌ای در شغل

- و) برخورد عقلانی و روشمند در مواجهه با مشکلات اخلاقی پیش آمده در سازمان و اقدام برای برطرف کردن آنها
- ه) عنایت خاص به آموزش اخلاق حرفه‌ای
- ی) تهیه و تدوین منشور اخلاقی مربوط به سازمان با مشارکت همه اعضای سازمان

عوامل روان‌شناختی مرتبط با اخلاق کار

بسیاری از صاحب‌نظران معتقدند از خودبیگانگی افراد می‌تواند تأثیر مستقیمی بر میزان علاقه، دقت، مسئولیت، ابتکار و مولد بودن داشته باشد. اخلاق کار قواعد و زمینه‌های برانگیزاننده و فعال‌شده تعهد ذهنی، روانی و فیزیکی فرد یا گروه است. بدیهی است که یک ذهن از خودبیگانه نمی‌تواند زمینه‌ای مناسب برای انگیزه و تعهدات اخلاق و فیزیکی از خود بروز دهد. کاهش اخلاق کار، منجر به کاهش مسئولیت‌پذیری می‌شود (قراملکی، ۱۳۸۷). تعهد ذهنی و فیزیکی از خود بیگانگی صنعتی شدن جوامع و تأثیر آن بر اخلاق کار، تغییرهایی بنیادی در ساختار جامعه پدید می‌آورد. در نظام پیشه‌ووری، رابطه موجود بین کارگر و کارفرما شخصی بود و این رابطه ایجاب می‌کرد که کارگر و کارفرما در مقابل یکدیگر دارای تعهدات و وظایفی گسترده‌تر از آنچه امروز انتظار می‌رود باشند، اما تولید کارخانه‌ای، در وضعیت اجتماعی همه کارگران تغییرهای اساسی به وجود آورد و بر مهارت‌های پیشه‌ای و روابط کار اثر عمیقی گذاشت. بدین ترتیب، نیروی کار در یک کارگاه یا کارخانه متمرکز و محل زندگی و کار از یکدیگر جدا شد. کارگران می‌بایست از نظمی که کارفرما اعمال می‌کرد، یعنی ساعات و سرعت کار منظم تبعیت می‌کردند و اگر چه از نظر حقوقی آزاد بودند، از نظر اقتصادی و اجتماعی وابسته و تابع بودند (قراملکی، ۱۳۸۷). یکی از ابعاد بسیار مهم اخلاق کار، بعد روان‌شناختی آن است، زیرا اخلاق متغیری است که آگاهی و

اراده فردی نقش محوری در آن ایفا می‌کند. بسیاری از اندیشمندان برای بهبود اخلاق کار، بر نظریه‌های رفتاری تاکید داشته‌اند. هرگاه فردی کار اخلاقی انجام داد و از سوی جامعه تشویق شد، احتمال انجام کارهای اخلاقی دیگر تقویت می‌شود، تا جایی که کار اخلاقی به صورت ارزش‌های درونی درمی‌آید. به این ترتیب، برنامه‌ریزان کلان کشوری قادر خواهند بود اخلاق کار را در افراد جامعه درونی کنند، زیرا تغییر مدیریت اساساً در شیوه‌های انگیزش افراد در محیط‌های کاری و نحوه پاداش‌های مادی آنها تاثیر می‌گذارد که ابعاد اقتصادی و روانی اخلاق کار محسوب می‌شوند (ویلسون،^{۲۶} ۲۰۰۸).

مشکلات و موانع اخلاق حرفه‌ای

۱- ارزش‌مداری به جای مسئله‌محوری

بسیاری از مشکلات، ناشی از نگرش سستی ما به اخلاق است. ما در نگرش سستی خود به معضلات اخلاقی صرفاً فضیلت‌محور یا ارزش‌مدار هستیم نه مسئله‌محور، جهت‌گیری ما فضیلت‌گرایانه است، نه کارآمدی. ورود ما به معضل اخلاقی، صرفاً موعظه‌ای، تبشیری و اندازی است. در حالی که برخورد صحیح و موثر با معضلات اخلاقی به تخصص و مهارت نیاز دارد (عباسی، ۱۳۹۷). رویکرد فضیلت‌گرایانه ما را وامی‌دارد تا در مواقع رویارویی با معضلات اخلاقی، صرفاً احکام و فضیلت‌های اخلاقی را یادآوری کرده، بر آن اصرار کنیم. در چنین مواقعی، تا می‌توانیم از احساسات و عواطف خود خرج می‌کنیم، اما برای حل معضل، ذره‌ای مهارت به خرج نمی‌دهیم. فضیلت‌گرایی، یک رویکرد نیست، بلکه یک نوع موضع‌گیری و نهایتاً یک نوع نگرش است. رویکرد، غیرشخصی و روشمند بوده، ناظر به درک درست مسئله و در نهایت

حل معضل است. همچنین، رویکرد، مبتنی بر توصیف تعلیلی موضوع است و در مسیر خود از معیارها و ابزارهای علمی و سنجش‌گر سود می‌برد، اما نگرش، موضع‌گیری شخصی است و اساساً ناظر به حل مسئله نیست. با جهت‌گیری مسئله‌محور، ذهن، بی‌آنکه به بیراهه برود، فقط همان را می‌یابد و همان‌قدر و همان‌گونه می‌یابد که به کار حل مسئله می‌آید (جزنی، ۱۳۸۷).

۲- غفلت از عوامل تاثیرگذار بر اخلاق حرفه‌ای

در دانش مدیریت این مسئله کاملاً روشن است که عوامل محیط بیرون سازمان، به ویژه عوامل محیط جهانی کمتر در دسترس سازمان بوده و امکان تاثیرگذاری یا کنترل این دسته عوامل تقریباً ناممکن است، اما با وجود این، در مقام تحلیل مسائل داخلی سازمان، از آن غافل نیستند. کمترین فایده‌ای که درک این عوامل دارد این است که ما را در اخذ استراتژی و خط مشی سازمانی، واقع‌بین‌تر و در نتیجه موفق‌تر خواهد کرد. در حوزه اخلاق حرفه‌ای نیز، لااقل در مقام تبیین و تحلیل معضلات اخلاقی سازمان، از عوامل فردی، سازمانی و محیطی نباید غفلت کرد. غفلت از این عوامل در تحلیل و تبیین علل معضل اخلاقی، ما را دچار تحویلی‌نگری و غیر واقع‌گرایی می‌کند که نتیجه‌ای جز ناکامی در پی نخواهد داشت (عباسی، ۱۳۹۷).

پنینو، کمپتون و لیوویتز (۲۰۱۷) عوامل تاثیرگذار بر اخلاق حرفه‌ای را به سه جنبه تقسیم می‌کند:

۱. جنبه فردی: یعنی ویژگی‌ها و خصوصیات فردی، ارزش‌های مذهبی، ملاک‌های شخصی، عوامل خانوادگی، باورها و اعتقادات و شخصیت از جمله عوامل تاثیرگذار بر اخلاق حرفه‌ای از جنبه فردی هستند. مسلماً فردی که فاقد صلاحیت‌های اخلاقی

شایسته از لحاظ فردی باشد، از معیارهای اخلاق حرفه‌ای متناسبی نیز برخوردار نخواهد بود.

۲. جنبه سازمانی: عواملی مثل رهبری، مدیریت، ارتباط با همکاران، ارتباط با زیردستان و فرادستان، نظام تشویق و تنبیه، انتظارات همکاران، قوانین و مقررات و رویه‌ها، جو و فرهنگ سازمانی در این حیطه قرار می‌گیرند. بدیهی است که نا مطلوب بودن عوامل مزبور، عامل تهدیدکننده اخلاق حرفه‌ای خواهد بود و بالعکس.

۳. جنبه محیطی: عوامل اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی و سیاسی و همچنین دیگر سازمان‌ها و عوامل رقابتی بین آنها، از جمله عوامل تاثیرگذار بر اخلاق حرفه‌ایست. افزون بر این، کمبود امکانات و ابزار کار، نامناسب بودن ابزار، فضای نامناسب کاری، حجم کاری مازاد بر توان کارمند، محیط شلوغ اداره و رخنه‌های قانونی بر معضلات اخلاقی دامن می‌زنند، بی‌ثباتی اقتصادی، بی‌ثباتی سیاسی، دردهای مزمن فرهنگی تاریخی مانند استبدادزدگی که به شدت با فرهنگ مشارکتی و کار تیمی ناسازگار است، آموزش‌های نادرست اجتماعی مانند مسئولیت‌گریزی و تنبلی در کار را نوعی زرنگی تلقی کردن، وضعیت نابرابر رقابت جهانی که تهدیدکننده اخلاق کسب‌وکار است. و دیگر عوامل این چنینی، بی‌گمان در وضعیت اخلاقی سازمان تاثیرگذار است (عباسی، ۱۳۹۷).

مولفه های اخلاق حرفه ای

(کادوزیر ۲۰۱۳۷) درباره ویژگی ها و مولفه های افرادی که اخلاق حرفه ای دارند موارد زیر را بیان می کند:

۱- مسئولیت پذیری

در این مورد فرد پاسخ گوشت و مسئولیت تصمیم ها و پیامدهای آن را می پذیرد. سرمشق دیگران است. حساس و اخلاق مند است. به درستکاری و خوشنامی در کارش اهمیت می دهد. برای ادای تمام مسئولیت های خویش کوشاست و مسئولیتی را که به عهده می گیرد. با تمام توان و خلوص نیت انجام می دهد.

۲- رقابت

در تمام موارد سعی می کند ممتاز باشد. اعتماد به نفس دارد. به مهارت بالایی در حرفه خود دست پیدا می کند. جدی و پرجار است. به موقعیت فعلی خود راضی نیست و از طرق شایسته دنبال ارتقای خود است. سعی نمی کند به هر طریقی در رقابت برنده باشد.

۳- صداقت

مخالف ریاکاری و دورویی است.

به ندای وجدان خود گوش فرا می دهد.
در همه حال به شرافت مندی توجه می کند.
شجاع و با شهامت است.

۴- احترام

به حقوق دیگران احترام می گذارد.
به نظر دیگران احترام می گذارد.
خوش قول و وقت شناس است.
به دیگران حق تصمیم گیری می دهد.
تنها منافع خود را مرجع نمی داند.

۵- احترام به ارزش ها و هنجارهای اجتماعی
برای ارزش های اجتماعی احترام قائل است.
در فعالیتهای اجتماعی مشارکت می کند.
به قوانین اجتماعی احترام می گذارد.
در برخورد با فرهنگ های دیگر متعصبانه عمل نمی کند.

۶- رعایت تساوی

طرفدار حق است.
در قضاوت تعصب ندارد.
بین افراد از لحاظ فرهنگی، طبقه اجتماعی و اقتصادی، نژاد و قومیت تبعیض قائل
نمی شود.

۷- همدردی با دیگران

دلسوز و رحیم است

در مصائب دیگران شریک می‌شود و از آنان حمایت می‌کند
به احساسات دیگران توجه می‌کند
مشکلات دیگران را مشکل خود می‌داند.

۸- وفاداری

به وظایف خود متعهد است
رازدار دیگران است
معتد دیگران است.

فصل سوم

آموزش سلامت

آموزش

آموزش نخستین کارکرد و مأموریت هر سازمانی محسوب می شود. آموزش های ارائه شده از سوی یک نظام آموزشی ممکن است منجر به بروز رفتارهایی خاص در جامعه شود که از نظر اخلاقی قابل نقد و بررسی باشد (فراستخواه، ۱۳۸۵). آموزش زیربنای توسعه پایدار انسانی است و ابزار اصلی برای تحقق اهداف توسعه بشمار میرود. بنابراین باید در جهت توسعه کامل شخصیت انسانی باشد تحقق اهداف آموزشی نمی تواند بدون توجه به جنبه ای اخلاقی صورت پذیرد، زیرا پیوند آموزش و اخلاق پیوندی استوار و ناگسستنی است (مقنی زاده، ۱۳۸۷).

سلامت

سلامت عبارتست از برخورداری از آسایش کامل جسمی، روانی و اجتماعی و نه فقط نداشتن بیماری و نقص عضو، هر گونه ترکیب و ابتکار طراحی شده بهداشتی، آموزشی، اقتصادی، سیاسی، معنوی یا سازمانی که موجب تغییرات نگرش مثبت رفتاری، محیطی یا اجتماعی جهت ارتقای سلامت مردم می شود. ارتقای سلامت یک تعهد است در ارتباط با:

- کاهش نابرابری ها
- اهمیت دادن و تمرکز بر پیشگیری
- کمک به مردم برای تطابق و سازگاری با شرایط و موقعیتها
- خلق محیط های حمایتی برای سلامت که مردم بهتر بتوانند از خودشان مراقبت کنند (WHO).

آموزش سلامت^{۲۸}

یکی از مشهورترین و درعین حال قدیمی ترین تعاریف آموزش سلامت توسط وود (Wood) محقق معروف آموزش سلامت در سال ۱۹۲۲ ارائه شده است که عبارت است از: مجموعه تجربیاتی که بر عاداتها، گرایشها (طرز تلقی ها) و دانشهای مرتبط با بهداشت فردی، اجتماعی یا نژادی موثر واقع می شود.

تعریف آموزش سلامت از نظر سازمان جهانی بهداشت (WHO) عبارت است از: تشویق و ترغیب مردم برای قبول و نگهداری رفتار و اعمالی که برای ادامه زندگی سالم ضروری است و نیز به کار بردن عقل و منطق سلیم برای استفاده صحیح از خدمات بهداشتی که در دسترس آنان قرار دارد.

ترغیب مردم برای شرکت فعالانه در اقدامات بهداشتی به طور انفرادی و دسته جمعی به منظور حفظ سلامت فرد

تجهیز افراد به دانشها و مهارت های لازم و نفوذ در گرایشهای آنان به نحوی که بتوانند مسایل بهداشتی خویش را حل نمایند.

فراهم آوردن شرایط لازم جهت رشد خدمات بهداشتی

آماده کردن و تشویق مردم برای قبول و نگاه داری عادات بهداشتی

آگاه کردن مردم درباره خدمات طبی و بهداشتی کشور

کمک به مردم در راه نایل شدن به سلامت توسط اقدامات و فعالیت های خود آنان به نحوی که بتوانند آمادگی قبول مسئولیت تندرستی خود و اجتماعی که در آن زندگی می کنند را داشته باشند (سلیمی، ۱۳۹۶).

آموزش سلامت ترکیبی از تجربیات یادگیری است که طراحی می شوند تا از طریق تعامل بین آموزش دهندگان و فراگیران، فرصت های یادگیری درباره سلامت را فراهم

می کند تا عمل آگاهانه منجر به سلامت در افراد، گروه ها و جوامع تسهیل شود. این فرآیند یادگیری می تواند مردم را برای تصمیم گیری آگاهانه و تغییر داوطلبانه شرایط یا اصلاح رفتار برای افزایش سلامت توانمند سازد. هدف آموزش سلامت را می توان ارتقای سواد سلامتی، اتخاذ رفتار سالم توسط افراد، گروه ها و جوامع و گسترش فرهنگ سلامت در سطح جامعه دانست (سلیمی، ۱۳۹۶). آموزش سلامت ترکیب برنامه ریزی شده ای است از مکانیسم های آموزشی، سیاستگذاری، محیطی، قانونی یا سازمانی حمایت کننده از عملکردها و وضعیت هایی که افراد، گروه ها و جوامع را به سوی سلامت هدایت می کند. در سال ۱۹۸۶ و در شهر اتاوا مکانیسم هایی برای عملیاتی کردن ارتقای سلامت در سطح جهان پیشنهاد شد که به منشور اتاوا^{۲۹} (Ottawa Charter) معروف شد. محورهای اصلی این منشور را سیاست های عمومی مرتبط با سلامت، ایجاد محیط های حامی سلامت، تقویت اقدامات جامعه در زمینه سلامت، توسعه مهارت های فردی و بازنگری در نظام ارائه خدمات سلامت تشکیل می دهد (سلیمی، ۱۳۹۶). آموزشی که منجر به ارتقای رفتار بهداشتی فرد شود. نکته مهم در این تعریف، تغییر رفتار است، نه افزایش اطلاعات، و اگر چه آموزش سلامت اکثرا با ارائه اطلاعات بهداشتی آغاز می شود، اما موفقیت آن زمانی است که بتواند رفتاری مناسب با سلامت فرد و جامعه را جایگزین رفتار غلط غیر بهداشتی کند. آموزش سلامت به مفهوم توانمند سازی — مردم در شناخت عوامل تاثیرگذار بر سلامت فردی و اجتماعی و تصمیم گیری صحیح در انتخاب رفتارهای بهداشتی و در نتیجه رعایت شیوه زندگی سالم می باشد. آموزش سلامت به مفهوم فرآیند قادر سازی مردم در جهت افزایش کنترل آنها بر تعیین کننده های سلامت و از آن طریق بهبود سلامت است (حق گو، ۱۳۹۷). بنابراین، جنبه رفتار در آموزش سلامت اهمیت بالایی

دارد و بدون تامین رفتار بهداشتی مناسب، آموزش سلامت کامل نخواهد شد. بر اساس رویکرد جدید آموزش سلامت، هر جامعه دارای عقل جمعی است و مردم در تشخیص و حل مشکلات شان توانایی و تفکر و اقدام سازنده دارند و آموزش سلامت باید به جای مداخله، تاکید خود را بر درگیر کردن جامعه در حل مشکلات بهداشتی خویش متمرکز کند (سلیمی، ۱۳۹۶).

تاریخچه آموزش سلامت

پیش از اواسط سده بیستم، بیماری های عفونی عامل عمده بیماری و مرگ و میر بودند. اما امروزه، دلایل عمده مرگ و میر در بسیاری از کشورها، بیماری های مزمنی مانند بیماری های قلبی، سرطان و سکته مغزی هستند که بر اثر جنبه های منفی شیوه زندگی و رفتارهای فرد ایجاد می شوند. عواملی مانند استعمال دخانیات، الگوهای نامناسب تغذیه ای، نداشتن فعالیت های جسمی، مصرف مشروبات الکلی، رفتارهای ناسالم جنسی و جراحات اجتناب پذیر از جمله مهمترین رفتارهای موثر بر مرگ و میر هستند. در قدیم آموزش بهداشت به صورت غیر رسمی بوسیله پزشکان انجام می شد و شامل توصیه هایی بود که به بیماران می گردید. از نظر سابقه تاریخی، سالرنو اولین شخصی بود که چند دستور بهداشتی بصورت دستورالعمل صادر نمود. (در شب غذای سبک بخورید، بعد از غذا چند قدمی راه بروید)

فعالیت های منظم مبتنی بر طرح ریزی در آموزش سلامت در سطح بین المللی پس از تاسیس سازمان جهانی بهداشت در سال ۱۹۴۸ آغاز شد که ایران نیز از کشورهای مؤسس آن بود. در سال ۱۹۵۱ دکتر توماس د. وود، برنامه ای را با عنوان Physical Education and Hygiene آغاز کرد. او در اکثر وقایع آموزش بهداشت از سال ۱۹۰۰

تا ۱۹۴۰ نقش مهم ایفا کرد و به همین دلیل، او را پدر آموزش بهداشت نامیده اند. در ایران مدتها پس از تاسیس وزارت بهداشتی (سال ۱۳۲۰) عملاً فعالیت های آموزش سلامت در سطح محدودی از سال ۱۳۳۰ به بعد آغاز شد که در ابتدا فعالیت های آن متوجه مسایل ریشه کنی مالاریا گردید و بتدریج در طی سالهای بعد فعالیت هایی نظیر بهسازی محیط، تالیف مواد درسی و مطالب خواندنی و تهیه پوستر و بولتن را بر عهده گرفت. در سال ۱۳۴۰ به بعد واحد آموزش سلامت وزارت بهداشتی تجهیز شد و به حالت فعالتری درآمد. فعالیت های منظم آموزش سلامت در جهان پس از تاسیس سازمان جهانی بهداشت در سال ۱۹۴۸ آغاز شد که ایران نیز از کشورهای مؤسس آن بود. در ایران، وزارت بهداشتی در سال ۱۳۲۰ تاسیس شد و فعالیت های آموزش سلامت به میزان اندک از سال ۱۳۳۰ به بعد آغاز گشت که در ابتدا پیرامون ریشه کنی مالاریا بود و به تدریج طی سالهای بعد فعالیت هایی نظیر بهسازی محیط، تالیف مواد درسی و مطالب خواندنی و تهیه پوستر و بولتن به آن افزوده شد. از سال ۱۳۴۰ به بعد، واحد آموزش سلامت وزارت بهداشتی تجهیز و فعالتر شد. در سال ۱۳۵۱ اداره آموزش بهداشت به دفتر آموزش بهداشت تبدیل شد و عهده دار انجام رسالت های مربوط به آموزش سلامت در سطح کشور گردید. این دفتر پس از افت و خیزهای بسیار در سالهای اخیر، بالاخره با عنوان دفتر آموزش و ارتقای سلامت وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی احیا شد و هم اکنون با این عنوان در حال فعالیت است. از آنجا که آموزش سلامت یک موضوع با اهمیت جهانی برای پرداختن به سلامت جمعیت هاست، تا کنون ۷ کنفرانس آموزش سلامت در سطح بین المللی برگزار گردیده است (شجاعی زاده و صفاری، ۱۳۹۳).

کنفرانس اول در اوتاوا کانادا با عنوان ارتقای سلامت در سال ۱۹۸۶

کنفرانس دوم با عنوان سیاست های عمومی سالم در آدلاید استرالیا در سال ۱۹۸۸

کنفرانس سوم با عنوان محیط های حمایت کننده از سلامت در ساندزوال سوئد در سال ۱۹۹۱

کنفرانس چهارم با عنوان ارتقا سلامت در قرن ۲۱ بازیگران جدید در جاکارتای اندونزی در سال ۱۹۹۷

کنفرانس پنجم با عنوان نابرابری در سلامت در مکزیکوسیتی در سال ۲۰۰۰
کنفرانس ششم با عنوان ارتقا سلامت در دنیای جهانی شده در بانکوک در سال ۲۰۰۵
کنفرانس هفتم با عنوان پر کردن ایده و اقدام در نیرویی (کنیا) در سال ۲۰۰۹
کنفرانس هشتم با عنوان سلامت در تمام سیاست ها در فنلاند در سال ۲۰۱۳ (شجاعی زاده و صفاری، ۱۳۹۳).

گرین و کروتز نیز در سال ۱۹۹۵ بیان می دارند هدف اصلی آموزش سلامت تشویق افراد به انجام رفتارهای داوطلبانه به صورت فردی یا جمعی است و این امر می تواند به سلامت خود، دیگران و ایجاد جامعه بهتر منتهی گردد. هدف آموزش سلامت انجام فعالیتهای اجتماعی و سیاسی مکمل می باشد (شجاعی زاده و صفاری، ۱۳۹۳).

آموزش دهنده سلامت^{۳۰}

فردی است که مهارت های تخصصی را برای استفاده از راهبردها و روش های مناسب آموزشی در جهت تسهیل تدوین سیاست ها، مداخلات و نظام های هدایت کننده به سمت سلامت افراد، گروه ها و جوامع، کسب کرده است (سلیمی، ۱۳۹۶).

تعیین کننده های سلامت

عوامل ژنتیکی

عوامل و شرایط محیطی، اجتماعی و اقتصادی جامعه (فقر، آلودگی، اشتغال، مسکن، ...)

خدمات بهداشتی و درمانی، کیفیت ونحوه ارائه آن(واکسیناسیون، مراقبت، غربالگری،...)

شیوه زندگی و رفتارهای بهداشتی افراد جامعه(فرهنگ، باورها، هنجارها،)
عوامل دیگرشامل سطح سواد، وضعیت کشاورزی و تغذیه، سیستم ارتباطات و وسائل ارتباط جمعی، وضعیت جاده ها و شرایط اقتصادی اجتماعی

مفاهیم و اصول آموزش سلامت

قادرسازی مردم برای کنترل روی سلامتی شان و احساس مسئولیت برای سلامتی شان به عنوان جزء مهم از زندگی روزمره هم به عنوان عمل خود به خودی و هم سازماندهی شده برای سلامت

نیاز به همکاری بخشهای مختلف خارج از بخش بهداشت
ترکیب روشها و رویکردهای گوناگون اما مکمل، شامل: ارتباطات، آموزش، قانون، امور مالی، تغییرات سازمانی، توسعه اجتماعی و فعالیت های خودجوش محلی در مقابل مخاطرات سلامتی.

تشویق مشارکت عمومی واقعی و موثر شامل بسط و توسعه مهارت های حل مسئله و تصمیم سازی به صورت فردی و جمعی و درگیر کردن متخصصان سلامت درآموزش و دفاع از سلامت، به خصوص آنهایی که در مراقبتهای اولیه فعالیت دارند. پرهیز از سرزنش افراد دارای مشکل، پرهیز از هرگونه پیش داوری و قضاوت
پیشگیری، آموزش سلامت، محافظت از سلامت هر کدام نقش مهم و حیاتی در دستیابی به سلامتی افراد و جوامع دارد و مستقل از یکدیگر نیستند.

ارتباط بین پیشگیری، آموزش سلامت و محافظت از سلامت خدمات پیشگیری شامل پیشگیری نخستین (از راه آموزش شخصی و همگانی)، پیشگیری اولیه (شامل ارتقای بهداشت و حفاظت اختصاصی مثل واکسیناسیون، برنامه های ورزشی)، پیشگیری ثانویه (پاپ اسمیر، یافتن موارد با فشار خون بالا، ...)، پیشگیری ثالثیه (نوتوانی، ...)

آموزش سلامت پیشگیری (سبک زندگی، ...) شامل تلاشهای آموزشی برای تاثیر بر سبک زندگی جهت پیشگیری از مشکلات سلامتی و تشویق به درک خدمات پیشگیری

سیاستهای پیشگیری شامل حفظ سلامت پیشگیری کننده (پیشگیرانه) شامل فلوئور زدن به آب و بازدید از رستورانها (تعهد سیاسی)

آموزش سلامت مثبت شامل همه جنبه های مثبت آموزش سلامت را در بر می گیرد و شامل تاثیرگذاری بر سلامت بوسیله کمک به افراد، گروهها یا همه جامعه برای توسعه جذابیتهای سلامت مثبت مانند مهارتهای زندگی و اعتماد به نفس می باشد.

محافظت از سلامت مثبت

اجرای سیاست ممنوعیت کشیدن سیگار در محل کار

اجرای سیاست اجباری داشتن گواهی نامه رانندگی

تعهد تدارک منطقه مخصوص قدم زدن برای افراد و یا مسیر دوچرخه سواری

آموزش بهداشت برای محافظت از سلامتی مثبت

حمایت سیاسی

افزایش آگاهی و تامین حمایت برای شاخصهای حفاظت از سلامت مثبت در میان

عموم مردم و تصمیم سازان

این یک تعهد سیاسی برای سلامت مثبت است

اهمیت آموزش سلامت از دیر باز دستیابی به عمر مفید و طولانی از رویاهای نسل بشر بوده است. این امر منجر به استفاده از روش های گوناگون مداخله ای جهت کنترل بیماری ها و تامین و حفظ سلامت انسان شده است. اما تا کنون با خود اندیشیده اید که هم اینک چه روش های مداخله ای در سیستم سلامت کشور ما مورد استفاده قرار می گیرد؟ قطعاً معروف ترین راه مداخله استفاده از واکسن ها برای پیشگیری از بیماری هاست. همچنین غربالگری و یافتن زود هنگام برخی ناخوشی ها نیز روش مداخله ای دیگری است.

حال این سوال پیش می آید که آیا ما بر علیه کلیه بیماریها واکسن و روش غربالگری موثر، سریع و مقرون به صرفه در اختیار داریم؟ جواب این سوالات قطعاً منفی است. پس راه حل دیگر برای کنترل بیماریها چیست؟

آیا تا زمانی که برای تمام ناخوشی های بشر واکسن ساخته نشود و یا روش های غربالگری عملی تعریف نشود، رویای داشتن عمر طولانی و موثر محقق نمی شود؟ با نگاهی به سایر کشورهای پیشرو می بینیم آنها با استفاده از مهمترین و کم هزینه ترین راه مداخله ای که آموزش سلامت است، به این مهم دست یافته اند. آموزش سلامت هرچند وظیفه ای است برای تمام مراقبین سلامت اما خود علمی است که ریشه در مجموعه ای از علوم تربیتی، رفتاری، روان شناسی، مردم شناسی، جامعه شناسی، ارتباطات، اطلاعات پزشکی و بهداشتی داشته و متناسب با توسعه این علوم و گذر دوران توسعه می یابد و بدون اتکای به شواهد و رعایت استانداردهای آموزش سلامت، نمی توان به تاثیر آن امیدی داشت (سلیمی، ۱۳۹۶). قبل از اجرای هر برنامه آموزشی باید اصول آن را شناخت. مهمترین اصولی که در اجرای یک برنامه آموزشی باید مورد توجه قرار گیرد عبارتند از :

۱- ایجاد علاقه در مردم: این یک اصل روان شناختی است که مردم دوست ندارند به سخنانی که مورد علاقه آنها نیست گوش دهند. هنر آموزش دهنده این است که نیازهای واقعی مردم را از بین نیازهایی که خود مردم احساس می کنند (نیازهای ملموس) پیدا کند. تا دیدگاه مشترکی بین آموزش دهنده و مردم بوجود آمده و به شنیدن حرفهای او علاقمند شوند.

۲- مشارکت: مشارکت واژه کلیدی در آموزش سلامت است با مشارکت مردم، آموختن، فعال صورت می گیرد. با بحث و تبادل نظر و مشورت و طرح سوال و درگیر کردن مردم، احتمال بیشتری وجود دارد که به قبول و پذیرش افراد جامعه منجر شود. در آموزش سلامت مردم همراه با کارکنان بهداشتی در تصمیم گیری و برنامه ریزی و اجرای برنامه های بهداشتی باید مشارکت فعال داشته باشند (سلیمی، ۱۳۹۶).

۳- ازدانسته به نادانسته: در آموزش صحبت را باید از آنجایی آغاز کرد که مردم می دانند و سپس بسوی آگاهی دادن تازه پیش رفت باید از گفتن مطالبی که تضاد با فرهنگ مردم است پرهیز کرد چون مردم پذیرای حرفهای شما نخواهند شد. برای آموزش، اطلاعات موجود مردم را بعنوان آویزی بکار گرفته و دانش هایی تازه را به آن می آویزیم.

۴- بیان مطالب به صورت ساده و قابل درک: ابتدا باید گروه مخاطب را از نظر سطح سواد و معلومات شناخت. مثلاً پزشک از بیمار دیابتی بخواهد از مصرف مواد نشاسته ای پرهیز کند در حالی که، مریض مواد نشاسته ای را نمی شناسد.

۵- تقویت و تکرار مطالب: گروه اندک از مردم می توانند همه اطلاعات جدید را در یک جلسه آموزشی بیاموزند ولی تکرار مطالب مهم با فاصله های معین در بین صحبت ها بسیار سودمند است و به شناخت و تقویت آن در فراگیر کمک می کند.

۶- آموزش توام با عمل: آموزش توام با کار عملی فراگیری را بیشتر می کند. ضرب المثل معروف چینی می گوید: چون می شنوم از یاد می برم و چون می بینم به یاد می آورم ولی اگر عمل کنم یاد می گیرم. در آموزش استفاده از وسایل کمک آموزشی می تواند به کار عملی کمک کند مانند نحوه مسواک زدن با ماکت دندان و یا تهیه مایع درمانی خوراکی با استفاده از بسته ORS و سایر و سایلی که در مراکز و خانه های بهداشت موجود است.

۷- برقراری یک ارتباط صمیمی و دوستانه: با مردم بعنوان یک دوست واقعی برخورد کنیم. تحقیقات نشان داده است روابط دوستانه با مخاطبین مهمتر از تخصص فنی آموزشگر است. آموزشگر باید با مهربانی و همدلی جلسه آموزشی را برگزار کند.

۸- کمک گرفتن از رهبران جامعه: از طریق افراد مورد احترام جامعه و معتمدین محل بهتر می توان مطالب آموزشی را به دیگران آموخت. اگر ابتدا رهبران جامعه نسبت به یک برنامه بهداشتی توجیه شوند، ضمن پذیرش آن برنامه در انتقال آن به مردم نیز مساعدت و همکاری خواهند نمود.

۹- ایجاد انگیزه: در هر فردی اساسا نیاز به آموختن و دانستن وجود دارد و برانگیختن این نیاز را انگیزه گویند. در آموزش سلامت ایجاد انگیزه یک عامل مهم است. یعنی نیاز به ایجاد محرک نخستین گام برای آموختن است (حق گو، ۱۳۹۷). علاوه بر اصول فوق در اجرای یک برنامه آموزشی نکاتی وجود دارد که باید مورد توجه قرار داد. این نکات عبارتند از:

افرادی را که می خواهیم برای آنان برنامه آموزشی اجرا کنیم قبلا مشخص شده باشند. محل اجرای برنامه آموزشی و زمان آن به انتخاب و میل آموزش گیرندگان باشد. به مراحل ارائه آموزش که شامل مقدمه بیان مطلب آموزشی، جمع بندی و خلاصه و نتیجه گیری می باشد توجه کنید.

موضوع آموزشی را که می خواهیم اجرا کنیم متناسب با نیاز آموزش گیرندگان باشد. برای تمرکز حواس مخاطبین جلسه آموزشی را با طرح سوال که جواب آن در بین صحبت های شما داده می شود شروع کنید.

به منظور بررسی میزان فراگیری مردم قبل و بعد از اجرای برنامه آموزشی یک ارزشیابی با طرح سوال بصورت شفاهی و یا کتبی به عمل آورید. در هنگام آموزش با حرکات دست، سر، چشم، تغییر در تن صدا و غیره توجه فراگیران را جلب کنید.

روشهای اجرای برنامه آموزش سلامت

فعالیت های آموزش سلامت تقریباً در همه موارد با افراد مختلف و گروهها و اجتماعات مختلف انسانی که ممکن است دارای ویژگی های بکلی متفاوتی باشند در ارتباط است. در این راستا آموزش سلامت به طرق مختلف به آموزش افراد می پردازد یکی از این روشها آموزش فردی است که در هنگام مشاوره در حین انجام مراقبت بهداشتی، معاینه بیماران، هنگام بازدید و نظارت از منازل و مغازه ها بین آموزش دهنده و آموزش گیرنده به انتقال اطلاعات بهداشتی می پردازد. این روش با توجه به اینکه امکان ارتباط رو در رو و برخورداری از عکس العمل مستقیم مخاطب و نیز فرصت کافی برای پرسش و پاسخ و در نتیجه درک کامل مطلب آموزشی را به وجود می آورد یکی از روشهای موثر برنامه های آموزشی است. ولی از آنجائیکه نیروهای بهداشتی محدود و افراد نیازمند آموزش زیاد می باشند لذا در آموزش سلامت از روش آموزش گروهی نیز می توان استفاده کرد در واقع کار با گروهها از جمله فعالیت های اساسی آموزش بهداشت به شمار می رود واقعیت این است که وقتی مردم به منظور هماهنگی و تشخیص، تعیین و حل مسائل، دور هم جمع می شوند، دارای منابع زیادتری می گردند. کاری که به تنهایی از عهده افراد برنمی آید گروه قادر به انجامش می باشد.

گروه می تواند اعضاء را در اجرای رفتار بهداشتی حمایت کند و آنان را قادر سازد تا از همدیگر بیاموزند از تعاریف چنین نتیجه می شود که گروه حداقل تجمع دو نفر یا بیشتر است البته حداقل تعدادی که در گروه می توانند به نحو سود بخش برای اتخاذ تصمیم به مذاکره بپردازند باید در حدی باشند که مزاحم یا مانع ارتباط رو در رو و زمانی با یکدیگر نگرند و این حداکثر می تواند ۱۲ تا ۱۵ نفر باشد. بنابراین استفاده از روش گروهی برای آموزش افراد به دلیل امتیازات زیر توصیه می شود:

الف- گروه باعث حمایت و تشویق رفتار افراد در زمینه فعالیتهای اعتلای سلامتی ایشان می شود.

ب- تبادل تجارب و مهارتها را ممکن می سازد.

ج- افراد منابع خود را در میان گذاشته و مورد بهره برداری قرار می دهند.

د- افراد با آگاهی از نیازهای همدیگر در صدد رفع آن بر می آیند.

و درنهایت چون حل بعضی از مشکلات به صورت فردی کاری مشکل است گروه از نظر آموزش سلامت اهمیت پیدا می کند(حق گو، ۱۳۹۷).

انواع فنون آموزشی مورد استفاده در برنامه های آموزشی عبارتند از:

- ۱- سخنرانی
- ۲- بحث گروهی
- ۳- نمایش عملی
- ۴- ایفای نقش
- ۵- بازدید از محدوده
- ۶- بررسی نمونه
- ۷- حل مسئله
- ۸- داستان آموزشی

بطور کلی در هنگام استفاده از روشهای آموزشی باید ۳ نکته اصلی مد نظر باشد:

- ۱- چه وقت مردم را پیدا کنیم ؟ (زمان مناسب آموزش)
- ۲- کجا مردم را پیدا کنیم ؟ (مکان مناسب آموزش)
- ۳- چگونه مردم را درگیر نمائیم ؟ (مشارکت دادن مردم) با در نظر گرفتن ۳ بند فوق می توان مخاطب را به نحو مطلوبی در جریان فرایند آموزش قرار داد (سلیمی، ۱۳۹۶).

استراتژی های نظام آموزش سلامت

رویکرد ارتقای سلامت عبارت است از فرایند توانمند سازی مردم و جوامع برای افزایش کنترل آنها بر تعیین کننده های سلامت و از طریق آن بهبود سلامت خویش. ارتقای سلامت به وسیله مردم و با همراهی مردم و نه برای مردم صورت می گیرد. توانمندسازی در ارتقای سلامت فرایندی است که از طریق آن مردم کنترل بیشتری بر تصمیم گیری ها و اقداماتی که سلامت آنها را تحت تاثیر قرار می دهند به دست خواهند آورد.

توسعه ارتباطات برای سلامت شامل مطالعه و استفاده از راهبردهای ارتباطات برای شکل دهی و تاثیرگذاری بر تصمیمات تقویت کننده سلامت افراد و جامعه می باشد. ارتباطات برای سلامت، حوزه های ارتباطات و سلامت را به یکدیگر متصل نموده و به طور فزاینده ای به عنوان عنصری اساسی در تلاش های بهبود سلامت فردی و اجتماعی شناخته شده است.

برنامه های آموزش سلامت مبتنی بر جامعه به معنای حرکت به بیرون از بخش سلامت برای سلامت است و هدف کلی آن افزایش کیفیت، دسترسی و اثربخشی برنامه های سلامت است. یک علت مهم طراحی برنامه های آموزش سلامت مبتنی بر جامعه این است که سلامت و کیفیت زندگی به بسیاری از عوامل و سیستم های اجتماعی وابسته

است و فقط به یک سیستم مراقبت پزشکی و بهداشتی مناسب وابسته نمی باشد. آموزش مبتنی بر جامعه در چهار موقعیت عمده دخالت می کند: مدارس، محیط کار، مراکز ارایه خدمات بهداشتی درمانی، جامعه

مشارکت برای ارتقای سلامت فرایندی است که در آن مردم می توانند با هم برای ایجاد تغییر در زندگی خود کار کنند و در تصمیم گیری در رابطه بامسایل پیرامون زندگی خود نقش فعال داشته باشند. معنای مشارکت در ارتقای سلامت این است که در آن اعضای یک جامعه نیازهای سلامت شان را تعیین نموده، توجه نمایند که چگونه می توانند با این نیازها روبرو شوند، به طور گروهی در مورد اولویت های شان تصمیم بگیرند و با هم برای نیل به اهداف طراحی شده بر اساس حمایت مقتضی کار کنند. اهم وظایف آموزش دهندگان سلامت عبارتست از:

۱. برقراری ارتباط بین سلامت و نیازهای سلامت جامعه با مفاهیم و منابع آموزش سلامت

۲. ایفای نقش به عنوان فرد مرجع فرآیندهای آموزش سلامت

۳. سنجش نیاز های افراد و جامعه برای آموزش سلامت

۴. طراحی برنامه های آموزش سلامت موثر

۵. شرکت در اجرای برنامه های آموزش سلامت

۶. ارزیابی اثربخشی برنامه های آموزش سلامت

۷. هماهنگی برای تهیه خدمات و محصولات آموزش سلامت

آموزش سلامت یک جزء مهم در همه برنامه های ارتقای سلامت جامعه می باشد. آموزش سلامت یک فرایند برنامه ریزی شده است و عمدتاً شامل ترکیبی از تجارب آموزشی متنوع بوده که اتخاذ رفتار داوطلبانه منجر به سلامت را سهولت می بخشد.

در حقیقت آموزش سلامت دارای نقش مهمی در سه سطح پیشگیری از بیماریها و حوادث می باشد. (شجاعی زاده و صفاری، ۱۳۹۳).

صلاحیتهای لازم برای مجریان آموزش سلامت عبارتند از:

- توانایی آموزش دادن
- توانایی مدیریت، برنامه ریزی و ارزشیابی
- توانایی برقراری ارتباط
- توانایی بازاریابی و تبلیغ
- توانایی شبکه سازی و داشتن نقش تسهیل کننده

نفوذ بر خط مشی ها و فعالیتها (شجاعی زاده و صفاری، ۱۳۹۳).

اهداف آموزش سلامت

- ترغیب مردم (گروههای هدف) به این که:
- ☐ بخواهند سالم باشند.
 - ☐ بدانند چگونه سالم بمانند.
 - ☐ برای حفظ سلامت فردی و جمعی اقدام کنند.
 - ☐ در مواقع لزوم طلب کمک نمایند.
 - ☐ دادن آگاهی به مردم: آگاه سازی مردم و انتشار دانش علمی در باره پیشگیری از بیماری ها و ارتقای سلامت و از بین بردن موانع پیش داوری و پندار نادرست
 - ☐ ایجاد نگرش مثبت یعنی علاقه مند کردن مردم برای دگرگون کردن عادات و روش زندگی خود که مهم تراز هدف اول می باشد

□ نهایت تغییر رفتار و جایگزین کردن رفتار های سلامت زا در جامعه آموزش سلامت با بالا بردن سطح دانش و مهارت افراد به آنها کمک می کند تا در مورد سلامت خود و خانواده و جامعه ای که در آن زندگی می کنند قادر به تصمیم گیری شوند (ایجاد انگیزه در مردم جهت استفاده از خدمات بهداشتی، راهنمایی مردم برای درک احتیاجات بهداشتی)

□ قرار دادن سلامت به عنوان یک ارزش اجتماعی، تشویق مردم در استفاده صحیح از خدمات بهداشتی و آگاه کردن آنها از نیاز های خود و الویت بندی آنها و جلب همکاری و مشارکت آنها برای رسیدن به جامعه سالم و سلامت جامعه است.

□ آموزش سلامت تقاضای استفاده از مراکز بهداشتی را در طول زندگی افراد کاهش داده و موجب افزایش زندگی برای سالها خواهد شد. بنابراین می تواند در کاهش تقاضا و هزینه های خدمات درمانی بسیار موثر باشد.

□ اهمیت آموزش سلامت به عنوان یک رویکرد برای توانمند سازی مردم و جوامع در برخورداری از یک زندگی باکیفیت و پر نشاط

□ به مردم کمک شود تا از پیدایش نارسائیهای بهداشتی جلوگیری نمایند، وضع و موقعیت خود را در بهترین سطح ممکن حفظ کنند و در جهت بهبود تندرستی خویش، اعضای خانواده و اجتماع خود فعالیت نمایند.

اهداف آموزش سلامت از دید سازمان جهانی بهداشت

- اطمینان از اینکه مردم سلامتی را بعنوان چیزی ارزشمند بپذیرند
- مجهز کردن افراد به دانش ها و مهارت ها و نفوذ در گرایش های آنها در جهت حل مسائل

- فراهم کردن شرایط لازم جهت رشد خدمات بهداشتی
- قرار دادن سلامتی به عنوان یک ارزش اجتماعی و اطمینان از اینکه جامعه تندرستی را به عنوان یک چیز با ارزش بپذیرد.
- مجهز کردن افراد به دانش ها و مهارت های لازم و نفوذ در گرایش های آنان به نحوی که بتوانند مسائل بهداشتی خویش را حل نمایند.
- فراهم آوردن شرایط لازم جهت رشد خدمات بهداشتی و تشویق و ترغیب مردم به استفاده صحیح و توأم با عقل سلیم از خدمات بهداشتی موجود

اخلاق حرفه ای در نظام آموزش سلامت

سازمان ها برای پویایی و بقای خود نیازمند تدوین و به کارگیری استانداردهای اخلاق حرفه ای هستند تا براساس آن مدیران و کارکنان بتوانند، برای بهره مندی هر چه بیشتر ذینفعان، ارزش های مشترک حرفه ای را پدید آورند. در هر جامعه، گروه های مختلف حرفه ای، علاوه بر اصول و ضوابط اخلاق عمومی، از نظام ارزشی خاصی پیروی می کنند که مورد پذیرش جمعی آن حرفه بوده و اخلاق حرفه ای نامیده می شود (فرمehنی فراهانی و بهنام جام، ۱۳۹۱). با توجه به اهمیت اخلاق حرفه ای در توسعه سازمان، لازم است در تعیین اثربخشی (میزان تحقق اهداف سازمانی) و هدایت منابع از جمله منابع انسانی به میزان آموزش اخلاق حرفه ای در سازمان توجه شود. با توجه به اینکه امروزه هیچ سازمانی قادر نیست بدون آموزش توسعه یابد، لازم است در سازمان ها افزون بر آموزش تخصص ها و مهارت های مورد نیاز هر شغل به کارکنان، ایجاد روحیه تعاون، کار مشترک و دسته جمعی و به ویژه اخلاق اداری و سازمانی جزو برنامه های آموزش در سازمان قرار گیرد. پس با توجه به اینکه ترویج اخلاق در سازمان، به معنای یادگیری سبک خاصی از زندگی سازمانی است، باید به شیوه های غیرمستقیم مانند

آموزش‌های حین عمل و آموزش‌های اجتماعی و فرهنگی، توجه بیشتری شود (سلیمی، ۱۳۹۶). اما جدای از نوع آموزش، به منظور تعیین محتوای آموزشی، سازمان باید نیازهای آموزشی را از مقایسه میان وضع موجود و وضع مطلوب مشخص کند. برای تعیین وضع موجود (میزان پایبندی کارکنان به اخلاق حرفه‌ای سازمان) و حتی برای تعیین وضع مطلوب (دیدگاه کارکنان به عنوان افرادی آگاه به شرایط سازمانی برای ارائه مولفه‌هایی کاربردی) لازم است از تحقیقات درباره اخلاق حرفه‌ای حمایت کرد. تدوین اصول اخلاق حرفه‌ای برای مشاغل حساس رو به افزایش است. یکی از راهکارهای جوامع حرفه‌ای برای دستیابی به آرمان‌های حرفه‌ای، تنظیم نظام اخلاق حرفه‌ای است (آریان‌پور کاشانی، ۱۳۸۵). امروزه بسیاری از نظام‌های آموزشی در جهان به این بلوغ رسیده‌اند که بی‌اعتنایی به مسائل اخلاقی و فرار از مسئولیت‌ها و تعهدات آموزشی به از بین رفتن نظام می‌انجامد بهمین دلیل بسیاری از دانشگاه‌ها موفق به تدوین استراتژی اخلاقی احساس نیاز کرده و به این باور رسیده‌اند که باید در چنین سازمانی فرهنگی مبتنی بر اخلاق رسوخ نماید (النمر، ۲۰۱۰^۳). اخلاق حرفه‌ای مجموعه‌ای از آیین‌نامه‌ها و مقرراتی است که عمل اخلاقی را برای آن حرفه مشخص و خاص تعریف میکند و چارچوبی را برای عمل و قضاوت اخلاقی یا غیر اخلاقی هر حرفه محسوب می‌شود (ظهور و خلیج، ۱۳۸۹). تدوین مولفه‌های اخلاق حرفه‌ای از یک طرف چارچوب اخلاقی است که منزله چراغ راهنمایی در شرایط ناپایدار انجام وظیفه می‌نماید (ویلیامز، ۲۰۱۰^{۳۲}). و از طرف دیگر تلاش برای فراهم سازی بستر توسعه اصول اخلاق حرفه‌ای در دانشگاه‌ها می‌تواند به بهبود کیفیت فعالیت‌ها و فرآیندهای کاری بینجامد و در برون داد سیستم آموزشی نتایج مثبت و

بهتری را به ارمغان آورد. بنا به دیدگاه مورای^{۳۳} و همکارانش (۱۹۹۶) منظور از اصول و استانداردهای اخلاقی، دستورالعمل‌ها، ایده آل‌ها و یا انتظاراتی است که باید همراه با سایر موقعیت‌ها و شرایط مرتبط در طراحی و تحلیل آموزش مورد توجه قرار بگیرند. وجود الگوهای اخلاقی باعث تقویت اعتماد عمومی، هدایت رفتار حرفه‌ای و چارچوبی را برای حرفه‌ای شدن اجتماعی برای اعضای جدید ایجاد میکند (شوامیر و ماکسول، ۲۰۱۷). اخلاق یک موضوع مشترک تقریباً تمام رشته‌های دانشگاهی است. با این حال، کیفیت در آموزش اخلاق شامل دو بحث اصلی مداوم است. بحث نخست مربوط به زمان سقراط که در آن بحث شد، اینکه اخلاق، موضوعی برجسته در تقریباً تمام زمینه‌های علمی است. با این حال، تدریس اخلاق، از نظر اهداف، دامنه، روش و غیره موضوع بحث انگیز است (فینچ و مکاف، ۲۰۱۳). تا همین اواخر، رویکردهای سنتی آموزش و پرورش با اکثریت سنجش‌های کمی ارزیابی شد و بر بهره‌وری آن متمرکز بود. با این وجود، به ویژه از طریق تلاش‌های یونسکو، یک دیدگاه انسانی که یکپارچه‌سازی یادگیری مهارت‌های اخلاق حرفه‌ای را با توسعه صلاحیت‌های اجتماعی ارائه می‌دهد، ظهور کرده است (پاپ و کلی، ۲۰۱۵). الگوهای اخلاقی در حوزه علوم انسانی، سکه‌ای دو رو است از یک سو، نقشی نظارتی و کنترلی دارد و از سوی دیگر، نقشی اطمینان‌دهنده و آرام‌بخش (خنیفه، بردبار و فروغی قمی، ۱۳۹۰). به همین ترتیب، مروه محمد فوزی یک برنامه درسی کاربردی پیشنهاد می‌کند که به دانشجویان پزشکی کمک می‌کند دانش و مهارت‌های اخلاق حرفه‌ای را به دست بیاورد (فوزی، ۲۰۱۱). در حال حاضر به طور گسترده‌ای

^{۳۳}Muray
^{۳۴}Schwimmer&Maxwell
^{۳۵}Fench&Macaf
^{۳۶}pup & keley
^{۳۷}Fawzi

اخلاق بخش مهمی از آموزش متخصصان بهداشت پذیرفته شده است. علیرغم مأموریت واضح برای مربیان، روش های مختلفی وجود دارد، به ویژه اینکه چگونه و در چه جایگاهی اخلاقی در برنامه های آموزشی قرار می گیرند (اماندا لیز، ۲۰۱۳). آموزش سلامت یک عنصر کلیدی در تمرین بهداشت عمومی است. آموزش سلامت در میان استراتژی هایی که برای مقابله با مشکلات بهداشت عمومی مورد استفاده قرار می گیرد، به منظور کمک به مردم برای دستیابی به سلامت بهتر است. آموزش سلامت می تواند به طور قابل توجهی شیوه زندگی افراد را تغییر دهد و سه مسأله اصلی اخلاق مرتبط با آن عبارتند از:

- (۱) اهداف نهایی برای عمل بهداشت عمومی، یعنی چه چیزی باید بدست آید؟
- (۲) چگونه باید این خبر در جمعیت توزیع شود؟
- (۳) به چه معنی است که ما می توانیم برای رسیدن به این توازن و توزیع این کالا از آن استفاده کنیم؟ (جیلیان گاردنر، ۲۰۱۴).

مطالعه نشان داد باید تعداد کافی از دوره های اخلاق رسمی توسط مربیان آموزش سلامت که دارای آموزش کافی و تجربه در اخلاق هستند، ارائه شود. برای بهبود عملکرد و اثربخشی برنامه ها، برنامه های درسی منظم، دوره های تئوری و تمرین یکپارچه و آموزش مداوم توصیه می شود. آموزش اخلاق باید حساسیت فرهنگی، تحمل فردی و گفتگو با افراد، گروه ها و جوامع را با ویژگی های اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی متفاوت تقویت کند (ارکان اوجی، ۲۰۱۹). بر اساس مطالعه مقالات و اخذ نظرات اساتید و کارشناسان آموزش سلامت حوزه معاونت بهداشت دانشگاه های علوم

^۱Amanda.lizz

^۲Jillian.gardner

^۳Ercan Avci

پزشکی شمال غرب کشور بی اخلاقی های حرفه ای در آموزش سلامت شامل موارد ذیل میباشد:

بی اخلاقی های حرفه ای مشاهده شده در آموزش سلامت شامل بی توجهی به استفاده از انواع روش های آموزشی و محتوا، عدم استفاده از رسانه ها و وسایل کمک آموزشی، بی توجهی به شرایط فراگیران در زمینه های فرهنگی، اجتماعی، اقتصادی و ذهنی و..، بی توجهی به سطح سواد فراگیران، عدم تعامل بین فراگیر و آموزش دهنده، بی توجهی به ارزشیابی جلسات آموزشی (پیش آزمون و پس آزمون)، عدم توجه به تفاوت های فردی فراگیران، کم حوصله گی و بی توجهی به سوالات فراگیران، استفاده نکردن از واژه نمی دانم در جواب سوال هایی که نمی داند که بهتر است جواب آن را به زمان بعد موکول کند، پوشش نامرتب و بی نظمی، ارتباط مغرضانه با فراگیران، عدم تسلط به محتوای آموزشی، نداشتن نقش کاربردی در ارائه آموزشهای لازم، بی توجهی به فرهنگ منطقه (حق گو و همکاران، ۱۳۹۶).

مهمترین ابزارهای مدیریت اخلاق حرفه ای در سازمان عبارتند از:

-تدابیر ساختاری

☐ حمایت مدیر عالی سازمان(صدور بیانیه و معرفی نماینده اخلاق حرفه ای

مدیریت سازمان)

☐ ایجاد کمیته مدیریت اخلاق حرفه ای در سازمان

☐ انتصاب یک مسئول(نماینده) مدیریت اخلاق حرفه ای

☐ تعیین و انتخاب یک مشاور

☐ تعیین سیاستهای اجرایی اخلاق حرفه ای(نظام نامه اخلاق حرفه ای سازمان)

- تدوین خط مشی اخلاقی

- تدوین منشور اخلاقی سازمان

- ارائه آموزشهای اخلاقی

- تعیین سنجه های ارزیابی عملکرد اخلاق حرفه ای در سازمان

- ارتباط موثر یکی از مهمترین مهارتهای اخلاق حرفه ای سازمان برای حل مسایل اخلاقی و رویارویی با تعارض های اخلاقی در سازمان است و شامل سه مهارت کلیدی است: شنوایی موثر، بیان موثر، بازخورد موثر
- مهمترین فنون حل مسائل اخلاقی در سازمان به مهارت تصمیم گیری، حل مسئله و مدیریت تعارض است.

□ تعارض یعنی تفاوت دیدگاه یا اختلاف نظر دست کم دو انسان با یکدیگر. تعارض می تواند سازنده یا ویرانگر باشد. تعارض اخلاقی زمانی سازنده به شناسایی و حل مسائل و مشکلات اخلاقی سازمان کمک می کند. تعارض اخلاقی مخرب به جای شناسایی و حل مسائل و مشکلات اخلاقی سازمان، به دنبال قضاوت، برچسب زنی و صدور حکم اخلاقی برای شخصیت و ذات افراد است و سبب پراکندگی و تفرقه، هراس، اضطراب و افسردگی در میان افراد در سازمان می شود (رابینز، ۲۰۰۳).

□ عدالت آنچنان مأموریت در بهداشت عمومی است که از آن به عنوان ارزش اصلی در این زمینه یاد شده است. این حساب عدالت تأکید می کند که مبلغ عادلانه مزایای مشترک و تقسیم بارهای مشترک را پرداخت می کنیم. این انگیزه های اخلاقی دوقلوی را تحریک می کند که باعث تحریک سلامت عمومی می شوند: بهسازی رفاه انسان با بهبود سلامت و انجام این کار به ویژه با تمرکز بر نیازهای محرومان. این تفسیر بررسی می کند که چگونه عدالت اجتماعی بر بحث و مشاجرات عمده در حال انجام در این زمینه روشن می شود، و نمونه هایی از انواع سیاست هایی را ارائه می دهد که

سازمان های بهداشت عمومی، با هدایت از یک برداشت قوی از عدالت، اتخاذ می کنند.

موضوعات بهداشت عمومی مانند تعیین کننده های اجتماعی سلامت، نابرابری های بهداشتی، بیماری ها، عادات روزانه، تنظیم مقررات اخلاقی، استرس و آموزش به عنوان مأموریتی برای بهداشت عمومی مورد توجه قرار گرفته است که آن را به عنوان ارزش اصلی این حوزه توصیف کرده است: رویای تاریخی بهداشت عمومی ... رویای عدالت اجتماعی است (بیوکمب، ۲۰۱۴). در این تفسیر یک سؤال واحد اجتماعی فوق العاده ای مطرح می شود. اهمیت سیاسی: عدالت اجتماعی برای سلامتی مردم چه نیازی دارد؟ عدالت می تواند یک اصل مهم سازماندهی برای سلامت عمومی باشد. عدالت به تنهایی نمی تواند سیاست صحیح را تعیین کند یا پاسخی به هر سؤالی در مورد جهت کلی بهداشت عمومی می دهد. هیچ یک از اصول سازماندهی مجرد دیگر نیز وجود ندارد. با این حال، برخی از تعهدات اصلی وجود دارد که همه کسانی که حتی یک درک متوسط از عدالت اجتماعی را در آغوش می گیرند، از اهمیت بالایی برخوردار هستند و این تعهدات می توانند بر اختلافات اساسی در جریان این حوزه تأثیر بگذارند: دامنه مشروع بهداشت عمومی، تعادل بین سلامت عمومی و آزادی های مدنی و نقش های مناسب دولت فدرال و ایالت ها

مهمتر اینکه چگونه بهداشت عمومی مبتنی بر عدالت اجتماعی، ضرورت های مهم سیاستگذاری از جمله بهبود سیستم بهداشت عمومی، کاهش نابرابری های اقتصادی و اقتصادی، پرداختن به عوامل بهداشتی و برنامه ریزی در موارد اضطراری بهداشتی را با توجه به نیازهای آسیب پذیرترین افراد به وجود می آورد. از اساسی ترین و متداول ترین معانی عدالت، انصاف یا استدلال است، به ویژه در نحوه برخورد با مردم

یا تصمیم‌گیری (راولز، ۲۰۱۴). پیشبرد بهزیستی انسان با بهبود سلامت و انجام این کار با تمرکز بر نیازهای محرومان، بخشی جدایی‌ناپذیر در ایجاد سلامتی خوب برای همه و وظیفه‌شناسایی و تقویت الگوهای ناتوانی سیستماتیک است که باعث به خطر افتادن بهزیستی افرادی می‌شود که چشم‌انداز آنها برای سلامتی به قدری محدود است که انتخاب‌های زندگی آنها حتی از راه دور مانند سایرین نیست. این دو جنبه عدالت بهبود سلامتی برای جمعیت و برخورد منصفانه با افراد محروم درک غنی‌تری از سلامت عمومی ایجاد می‌کنند. بینش اصلی عدالت اجتماعی این است که مسیرهای علیت متعدد وجود دارد تا ابعاد بی‌شماری از ضرر. این موارد شامل فقر، مسکن عادی، آموزش کم، محیط‌های غیر بهداشتی و آلوده و تجزیه اجتماعی است. اینها و بسیاری دیگر از عوامل علی منجر به ضرر سیستماتیک نه تنها در سلامت بلکه در تقریباً در هر جنبه‌ای از زندگی اجتماعی، اقتصادی و سیاسی می‌شوند. نابرابریها، نابرابریهای دیگر را آغاز می‌کنند، و نابرابری‌های موجود مرکب، پایدار و تولید مثل بسیاری از محرومیت‌ها است (گاستین، ۲۰۱۹). حساب ما از عدالت اجتماعی مداخله‌گر است، منفعلانه و مبتنی بر بازار نیست و با جدیت به تعیین‌کننده‌های سلامتی در طول زندگی می‌پردازد. این امر نشان می‌دهد که دلایل متعدد بیماری و سلامتی وجود دارد، این که سیاست‌ها و رویه‌های مؤثر بر سلامتی نیز بر سایر ابعاد ارزشمند زندگی تأثیر می‌گذارد و سلامت با بسیاری از کالاهای مهم زندگی ارتباط نزدیکی دارد. بنابراین، سوالات تجربی برای عدالت در بهداشت عمومی بسیار مهم است. داده‌ها

^۴Ravelss

^۵Gastin

می توانند به تعیین آسیب پذیرترین و بیشترین خطر، کمک به بهتر کردن میزان خطر یا بهبود آسیب ها و نحوه توزیع عادلانه خدمات و مزایا کمک کنند.

ضرورت توجه به اخلاق حرفه‌ای در نظام آموزش سلامت

در حالی که اصول اخلاقی و ارزش ها ممکن است راهنمای انسان در زندگی روزمره باشد، ولی نکته ای که وجود دارد این است که ممکن است برای راهنمایی در رفتارها و فعالیت های حرفه‌ای کافی نباشد. افراد در محیط کار توسط اخلاق حرفه‌ای راهنمایی می شوند، به طور کلی اخلاق حرفه‌ای در محیط کار روی اعمالی که در محیط کار درست یا نادرست و یا موضوع عمومی هستند تمرکز می کند. اخلاق آموزش سلامت تضمین کننده فرآیند یاددهی یادگیری است. در حقیقت، ضوابط و ارزش های اخلاقی مرتبط با آموزش و یادگیری به این امر کمک می کند که حقوق افراد در برخورداری از بهترین آموزش ها و شان یادگیری رعایت شود (آراسته و جاهد، ۱۳۹۰). بنا به دیدگاه مورای^۱ و همکارانش (۱۹۹۶) منظور از اصول و استانداردهای اخلاقی، دستورالعمل ها، ایده آل ها و یا انتظاراتی است که باید همراه با سایر موقعیت ها و شرایط مرتبط در طراحی و تحلیل آموزش مورد توجه قرار بگیرند. ماثوس^۲ (۱۹۹۴) اصول اخلاقی تدوین شده در انجمن روانشناسان برای تدریس را چنین بیان می کند: مسولیت در برابر فراگیران، توانایی و کفایت در تدریس، استانداردهای قانونی و اخلاقی، بیان عمومی آزادی، رازداری، آسایش و سعادت مشتری، ارتباطات حرفه‌ای، ارزیابی تکنیک ها، تحقیق با مشارکت انسانی. آموزش سلامت اولین جزء از اجزای مراقبتهای بهداشتی اولیه می باشد. قصد و هدف آموزش سلامت این است که به مردم کمک شود تا مشکلات بهداشتی خودشان را بشناسند، برای مشکلات راه حل پیدا

کنند و با بکار بستن راه حل ها مشکلاتشان را خود حل کنند زیرا تا زمانی که مردم خود در رفع مشکلات مشارکت نکنند نمی توان در برنامه های بهداشتی موفق گردید(حق گو، ۱۳۹۷). آموزش سلامت نه تنها یک وظیفه، بلکه مهمترین وظیفه هر کارمند بهداشتی است و برای هر کارمند بهداشتی مهم است که بداند چرا آموزش سلامت جنبه مهم و ارزشمندی از کارش می باشد. ابتدا به این دلیل که همچنان مردم برای رای دادن و حمایت از قانون دارای حقوقی هستند. کسب دانش بهداشتی نیز حق اساسی و انسانی آنها می باشد. لذا ما بعنوان کارمندان بهداشتی موظف به ارائه دانش بهداشتی به مردم می باشیم که این امر بخشی اساسی از آموزش بهداشت است زیرا با آموزش سلامت می توان نیازهای نامحسوس مردم را به محسوس و نیازهای محسوس را به صورت تقاضایی با زمینه های اجتماعی سیاسی و فرهنگی تبدیل نمود پس باید اذهان مردم را در مورد مشکلات بهداشتی شایع کشور و جامعه و مناسب ترین روشهای پیشگیری و کنترل آنها روشن نمود و نیز درباره رفتارهای مختلف و نتایج هر کدام به آنان آگاهی داد به نحوی که مردم بتوانند آگاهانه راه چگونه زیستن را انتخاب کرده و مسئولیت عواقب رفتار خویش را به عهده بگیرند. بنابراین می باید مردم را به دانش و مهارتهای بهداشتی مورد لزوم مجهز نمود. زیرا دانش قدرت است و بدون دانش بهداشتی افراد قدرت لازم برای تغییر دادن سلامتی خود را ندارند. حال با توجه به نکاتی که درباره اهمیت آموزش سلامت گفته شد و تاکید براینکه آموزش بهداشت وظیفه تمامی کارکنان بهداشتی می باشد لازم است مطالبی درباره آموزش بهداشت فرا بگیریم تا بتوانیم با بکارگیری آن آموزش دهنده خوبی باشیم(حق گو، ۱۳۹۶). آموزش سلامت موثر، آموزشی که منجر به ارتقای رفتار بهداشتی فرد شود. نکته مهم در این تعریف، تغییر رفتار است، نه افزایش اطلاعات، و اگر چه آموزش سلامت اکثرا با ارائه اطلاعات بهداشتی آغاز می شود، اما موفقیت آن زمانی است که

بتواند رفتاری مناسب با سلامت فرد و جامعه را جایگزین رفتار غلط غیر بهداشتی کند. آموزش سلامت به مفهوم توانمند سازی — مردم در شناخت عوامل تاثیرگذار بر سلامت فردی و اجتماعی و تصمیم گیری صحیح در انتخاب رفتارهای بهداشتی و در نتیجه رعایت شیوه زندگی سالم می باشد. آموزش سلامت به مفهوم فرآیند قادر سازی مردم در جهت افزایش کنترل آنها بر تعیین کننده های سلامت و از آن طریق بهبود سلامت است. بنابراین، جنبه رفتار در آموزش سلامت اهمیت بالایی دارد و بدون تامین رفتار بهداشتی مناسب، آموزش سلامت کامل نخواهد شد. بر اساس رویکرد جدید آموزش سلامت، هر جامعه دارای عقل جمعی است و مردم در تشخیص و حل مشکلات شان توانایی و تفکر و اقدام سازنده دارند و آموزش سلامت باید به جای مداخله، تاکید خود را بر درگیر کردن جامعه در حل مشکلات بهداشتی خویش متمرکز کند (حق گو، ۱۳۹۷).

لزوم اولویت اخلاق حرفه‌ای در آموزش سلامت

حوزه بهداشت عمومی در بحران اعتماد عمومی است. فرهنگ آمریکایی آشکارا بیان و لذت بردن از ثروت و امتیاز را تحمل می کند و تمایل دارد سلامت را یک مسئولیت شخصی تلقی کند. در همین حال، مردم نسبت به توانایی دولت در بهبود شدیدترین عواقب نابرابری های اقتصادی و اقتصادی شک و تردید دارند. در عمیق ترین سطح خود، برخی بر این باورند که هدف دولت نباید جبران ضرر اقتصادی و اجتماعی باشد، و این ممکن است به طور مضاعف برای آژانس های اداری اختصاص داده شده به بهداشت عمومی و جامعه باشد. (چامرز، ۲۰۱۴) در سال های اخیر موضوع اخلاق حرفه‌ای بسیار مطرح گردیده و در تمام حوزه ها علی الخصوص در نظام آموزش

سلامت تلاش های زیادی صورت گرفته است. اما متأسفانه شواهد نشان می دهد مطابق نارسایی های موجود در ابعاد مختلف اخلاق حرفه ای در آموزش سلامت نیاز به مطالعه بیشتر در این زمینه دارد. سوالاتی مطرح می شود که:

- چرا در معاونت بهداشت برنامه ها و کارها با مشکل مواجه است؟
- چرا کارشناسان آموزش سلامت اخلاق حرفه ای را رعایت نمی کنند؟
- دلایل رعایت اخلاق حرفه ای کدامند؟
- دلایل عدم رعایت اخلاق حرفه ای کدامند؟
- استراتژی های بومی در راستای ارتقای اخلاق حرفه ای در نظام سلامت کدامند؟
- چگونه می توان کارشناسان آموزش سلامت را ملزم به رعایت اخلاق حرفه ای کرد؟

- پیامدهای رعایت اخلاق حرفه ای در نظام سلامت کدامند؟

لزوم اولویت اخلاق حرفه ای آموزش سلامت با توجه به تغییرات سریع اقتصادی، اجتماعی و تغییرات شگرف در حرفه آموزش سلامت پیش از پیش مورد توجه است که این عوامل نیاز به کارشناسان آموزش سلامت با صلاحیت حرفه ای با توانمندی بالا در تفکر انتقادی، تصمیم گیری و استدلال اخلاقی را افزایش می دهد. بی تردید نظام آموزش سلامت با توسعه آموزش اخلاق می تواند سهم عظیمی در پیشبرد صلاحیت حرفه ای این رشته داشته باشد. همچنین کمبود تحقیقات علمی در زمینه اخلاق حرفه ای آموزش سلامت، تفکر در دنیای کنونی، تفاوت در خواسته ها و نیازهای افراد، افزایش اطلاعات عمومی مردم به خصوص در بخش سلامت از مهمترین چالشهای این رشته می باشد.

رعایت اخلاق حرفه ای جزو ماهیت ذاتی حوزه ی بهداشت و درمان است و رسالت حرفه های مختلف در علوم پزشکی ارایه خدمات مورد نیاز بهداشتی، مراقبتی، درمانی

و توانبخشی در بالاترین سطح استاندارد جهت تامین، حفظ و ارتقای سلامت جامعه است. هرچند اخلاق در همه ی مشاغل ضروری است اما در حرفه‌های مرتبط با بخش بهداشت و درمانی این عامل، ضرورت بیشتری دارد چرا که رفتار معنوی و توأم با مسئولیت کارکنان با بیماران، نقش موثری در بهبود و بازگشت سلامتی آنان دارد، لذا حرفه‌های مشغول در بخش بهداشت و درمان بر پایه اخلاق استوار است. بنابراین رعایت اخلاق حرفه‌ای در عملکردهای گروه‌های مختلف پزشکی از سایر موارد مراقبت حساس تر می باشد ماهیت ذاتی فعالیت در بهداشت و درمان احترام به حقوق انسان از جمله حق زندگی و انتخاب، احترام به شان و رفتار با احترام است (واینیا،^۴ ۲۰۱۴). بر اساس ارزشیابی‌های به دست آمده در سالهای اخیر نتایج نشان داد در تولید رسانه‌ها و محتوای آموزشی در آموزش سلامت مشکلی وجود ندارد چرا که بر اساس استانداردهای مدون طراحی و تولید شده بودند. اما در زمینه آموزش دهندگان سلامت مشکلات زیادی از جمله عدم رعایت اخلاق حرفه‌ای در ارائه آموزشها، آمارسازی، بی حوصلگی، بی توجهی به شرایط فراگیران در زمینه‌های فرهنگی، اجتماعی، اقتصادی، عدم استفاده از رسانه‌ها و وسایل کمک آموزشی و ... مشخص شد. بنابراین چون جنبه رفتار در آموزش سلامت اهمیت بالایی دارد و بدون تامین رفتار بهداشتی مناسب، آموزش سلامت کامل نخواهد شد. لذا در نظام آموزش سلامت تصمیم گرفتیم از طریق رعایت مولفه‌های اخلاق حرفه‌ای صرفاً بر جنبه ارائه آموزش سلامت بپردازیم.

انجام این مطالعه به غنی تر شدن مبانی نظری در حوزه اخلاق حرفه‌ای آموزش سلامت کمک کرد و همچنین تدوین مولفه‌های اخلاق حرفه‌ای و گنجاندن آن در محتوای برنامه‌های کارشناسان آموزش سلامت شاید گامی عملی در راستای افزایش کیفیت

نظام آموزش سلامت بوده و توانست راهکارهای مناسب برای بهبود کیفیت فعالیت ها و فرآیندها، نتایج مثبت در برونداد نظام آموزش سلامت و ارتقای وضعیت موجود باشد.

الگوهای اخلاق حرفه‌ای در نظام آموزش سلامت

اولین الگوهای اخلاقی جهت هدایت رفتارهای حرفه‌ای آموزش دهندگان سلامت به سمت بالاترین استانداردهای فعالیت حرفه‌ای در سال ۱۹۷۶ توسط جامعه آموزش سلامت عمومی^۸ تدوین شد. سپس ائتلاف سازمانهای ملی آموزش سلامت^۹ در سال ۱۹۹۵ تشکیل شد. این سازمان به همراه کمیسیون ملی برای تایید مدارک آموزش سلامت^{۱۰} کنفرانسی را تشکیل دادند که در طی آن پیشنهاد شد تلاشها در جهت تدوین الگوهای اخلاق حرفه‌ای به طور گسترده توسعه یابد. اولین طرح نهایی الگوهای اخلاقی همسان شده در نوامبر ۱۹۹۸ در واشنگتن ارایه گردید. در سال ۱۹۹۹ توسط تمامی نمایندگان سازمانها پذیرفته شد و برای حرفه آموزش سلامت منتشر گردید. در نهایت آخرین نسخه از الگوهای اخلاقی بعد از ۳ سال مرور و بازنگری توسط اسمیت در ۸ فوریه سال ۲۰۱۲ تصویب شد که در مجموع دارای ۶ بخش و ۴۷ بند به شرح زیر می باشد (اسمیت، ۲۰۱۲):

بند اول مسئولیت در قبال عموم مردم^{۱۱}

مسئولیت های آموزش دهندگان سلامت، حفظ و بهبود سلامت افراد، خانواده ها، گروهها و اجتماعات است. وقتی در میان افراد، گروهها، سازمانها، انجمن ها یا موسسات اختلافی بر سر مسایلی روی می دهد، آموزش دهندگان سلامت ضمن اینکه

⁸Society for public health education

⁹Coalition of national health education organization

¹⁰National commission for health education credentialing

¹¹Responsibility to the public

اصول استقلال افراد، حقوق بشر و عدالت را رعایت می کنند، باید تمام موضوعات را مورد توجه قرار دهند و به آنهایی که سلامت و رفاه اشخاص و عموم را ارتقاء می بخشند، الویت دهند (اسمیت، ۲۰۱۲).

بند دوم مسئولیت در قبال حرفه^{۵۲}

آموزش دهندگان سلامت در قبال رفتار حرفه‌ای، اعتبار و شهرت شغلی خود و نیز ترویج رفتار اخلاقی در میان همکاران خود مسئول هستند (اسمیت، ۲۰۱۲).

بند سوم مسئولیت در قبال کارفرمایان^{۵۳}

آموزش دهندگان سلامت مرزهای قابلیت های حرفه‌ای خود را می شناسند و در قبال فعالیت ها و اقدامات حرفه ای خود مسئول می باشند (اسمیت، ۲۰۱۲).

بند چهارم مسئولیت در ارائه آموزش سلامت^{۵۴}

آموزش دهندگان سلامت، آموزش سلامت را به طور کامل و به درستی ارائه می دهند. آن ها از طریق انطباق راهبردها و روشها با نیازهای جمعیت ها و اجتماعات گوناگون، حقوق شان، محرمانگی و ارزش همه افراد را محترم می شمارند (اسمیت، ۲۰۱۲).

بند پنجم مسئولیت در تحقیق و ارزشیابی^{۵۵}

آموزش دهندگان سلامت از طریق فعالیت های تحقیق و ارزشیابی به سلامت افراد کمک می کنند. آن ها در برنامه ریزی و هدایت تحقیق ها و ارزشیابی ها بیشتر بر حسب قوانین و مقررات فدرال و ایالتی، سیاست های سازمانی و موسسه ای و استانداردهای حرفه ای عمل می کنند (اسمیت، ۲۰۱۲).

بند ششم مسئولیت در آمادگی حرفه‌ای^{۵۶}

Responsibility to the profession
 Responsibility to employers
 Responsibility to delivery of health education
 Responsibility in research and evaluation
 Responsibility in professional preparation

افرادی در تعلیم و تربیت آموزش دهندگان سلامت دخیل هستند. این افراد مسئول می باشند که از طریق ارایه آموزش با کیفیت که هم برای این حرفه و هم برای عموم مردم سودمند است، همان احترام و رفتاری را اعمال کنند که در مورد گروه های دیگر انجام می شود (اسمیت، ۲۰۱۲). به طور کلی یکی از مسئولیت های آموزش دهندگان سلامت کمک به افراد در جهت اتخاذ تصمیمات عاقلانه مرتبط با سلامت شان می باشد. آموزش دهندگان سلامت در عملکرد حرفه ای خود با طیفی از موقعیت های دشوار و بالاتکلیفی ها مواجه می شوند. از طرف دیگر آموزش دهندگان سلامت خواسته یا ناخواسته به صورت یک الگوی نقش^۷ برای دیگران عمل می کنند.

جدول (۱-۳) مولفه های اخلاق حرفه ای آموزش سلامت (تحقیقات داخلی و خارجی)

مؤلفه	نام محقق	نتایج تحقیق
وظیفه شناسی، رازداری، عدالت، احترام به دیگران	دسا مروس (۲۰۲۱)، ناروتم (۲۰۲۰)، پنینو (۲۰۱۷)، لیز و همکاران (۲۰۱۳)، جعفری راد، قربانحسینی، امینی، رستمی بشمی (۱۴۰۰)، موسوی، احقر، طالب (۱۳۹۹)، قاضی و همکاران (۱۳۹۷)، جوکار و قاسمی زاد (۱۳۹۶)، خیاط مقدم و طباطبایی نسب (۱۳۹۵)، حق گو و همکاران (۱۳۹۶)	شناسایی ۱۱ مؤلفه شامل: وظیفه شناسی، تعالی شغلی، درستی و شرافت، احترام به دیگران، نودوستی، تعهد به عدالت اجتماعی، مدیریت زمان، هوش هیجانی، رازداری، دانش اخلاقی و حساسیت اخلاقی که از بین این مؤلفه ها، مدیریت زمان، هوش هیجانی، دانش اخلاقی و حساسیت اخلاقی دستاورد نوین این پژوهش بود.
رعایت ارزش ها و هنجارهای اجتماعی	دسا مروس (۲۰۲۱)، پنینو (۲۰۱۷)، اوجی (۲۰۱۶)، جی گاردنر (۲۰۱۶)، جعفری راد، قربانحسینی، امینی، رستمی بشمی (۱۴۰۰)،	تجزیه و تحلیل داده ها شش مؤلفه اصلی را نشان داد: اعتقاد و احترام به ارزش ها، نیکوکاری، شخصیت اخلاقی، یکپارچگی، نوع دوستی و خود انضباطی

	موسوی، احقر، طالب(۱۳۹۹) ، رجبی و همکاران(۱۳۹۷)	
مسئولیت پذیری، صداقت و وفاداری، انصاف	دسا مروس(۲۰۲۱)، هاسکینز و همکاران (۲۰۱۸)، هولب(۲۰۱۷)، پنینو(۲۰۱۷)، لیز و همکاران (۲۰۱۳)، جعفری راد، قربانحسینی، امینی، رستمی بشمنی(۱۴۰۰)، موسوی، احقر، طالب(۱۳۹۹)، رمضانی و همکاران (۱۳۹۵)، جعفریان امیری، ذبیحی، قنبری قلعه سری(۱۳۹۹)، امیدی و همکاران (۱۳۹۵)، خیاط مقدم و طباطبایی نسب (۱۳۹۵)، ایمانی پور(۱۳۹۱)، حق گو و همکاران(۱۳۹۶)	
امانت داری	دسا مروس(۲۰۲۱)، پنینو(۲۰۱۷)، لیز و همکاران (۲۰۱۳)، جعفری راد، قربانحسینی، امینی، رستمی بشمنی(۱۴۰۰)، خیاط مقدم و	نتایج به دست آمده بیانگر رتبه بندی مولفه های اخلاق حرفه ای در مدیریت می باشد که می توان به ترتیب: مسئولیت پذیری، توکل به خدا، صداقت، امانت داری، عدالت را نام برد.

	طباطبایی نسب (۱۳۹۵)، ایمانی پور (۱۳۹۱)، بهرامی و میرطاهری (۱۳۹۵)	
سازمان در عین توجه به اهداف خاص سازمانی نسبت به وظایف اخلاقی خود در سازمان متعهد هستند و به عنوان نمونه میتوان از میان آنها صداقت، صراحت، حفظ حریم شخصی، رازداری، امانت داری، پای بندی به قراردادها و وفای به عهد را نام برد. اخلاق حرفه ای رابطه ای مستقیم با مسئولیت پذیری دارد.	دسا مروس (۲۰۲۱)، پنینو (۲۰۱۷)، لیز و همکاران (۲۰۱۳)، جعفری راد، قربانحسینی، امینی، رستمی بشمی (۱۴۰۰)، موسوی، احقر، طالب (۱۳۹۹)، قاضی و همکاران (۱۳۹۷)، ایمانی پور (۱۳۹۱)	رازداری
نشان دادند هر چند که مفهوم حرفه گرایی، ارجحیت بخشیدن به نیازهای بیماران بر نیازهای فردی است، اما انجمن برد طب داخلی آمریکا عناصر اخلاق حرفه ای را صفاتی مانند: نو عدوستی، مسئولیت پذیری، تعالی، شرافت و صداقت و احترام به دیگران می باشد.	دسا مروس (۲۰۲۱)، پنینو (۲۰۱۷)، لیز و همکاران (۲۰۱۳)، جعفری راد، قربانحسینی، امینی، رستمی بشمی (۱۴۰۰)، موسوی، احقر، طالب (۱۳۹۹)، حق گو و همکاران (۱۳۹۶)	نو عدوستی
یافته ها نشان داد مداومت در عمل بر اساس ارزشهایی همچون تسلط بر نفس، مدارا در حد امکان، انتقادپذیری، مشورت خواهی، قاطعیت اجرایی، حسن تدبیر، عدالت و انصاف، بردباری و شکیبایی، پرهیز از فخر فروشی و استبداد، ایجاد انگیزه، خوش	دسا مروس (۲۰۲۱)، پنینو (۲۰۱۷)، لیز و همکاران (۲۰۱۳)، جعفری راد، قربانحسینی، امینی، رستمی بشمی (۱۴۰۰)، موسوی، احقر،	خوش رفتاری و نرمی

طالب(۱۳۹۹) ، احمدی هدایتی و همکاران(۱۳۹۵)	رفتاری و نرمی، تکریم کارکنان و عامل بودن به هنجارهای فرهنگی باعث بهبود و گسترش اخلاق حرفه ای در دانشگاه ها خواهد شد.
دسا مروس(۲۰۲۱)، هاسکینز و همکاران (۲۰۱۸)، پنینو(۲۰۱۷)، لیز و همکاران (۲۰۱۳)، جعفری راد، قربانحسینی، امینی، رستمی بشمینی(۱۴۰۰)، موسوی، احقر، طالب(۱۳۹۹) ، بهرامی و میرطاهری(۱۳۹۵)	مولفه های اخلاق حرفه ای و انتظارات اجتماعی عبارتند از: صداقت و راستگویی، انصاف و برابری، امانت داری، وفاداری و احساس مسئولیت اجتماعی
دسا مروس(۲۰۲۱)، کاواس و همکاران (۲۰۲۰)، اسپایک (۲۰۱۸)، پنینو(۲۰۱۷)، اسمیت(۲۰۱۲)، جعفری راد، قربانحسینی، امینی، رستمی بشمینی(۱۴۰۰)، موسوی، احقر، طالب(۱۳۹۹) ، بهرامی و میرطاهری(۱۳۹۵)	۶ بخش مولفه اخلاق حرفه ای را شناسایی کردند مسئولیت در قبال عموم مردم، مسئولیت در قبال حرفه، مسئولیت در قبال کارفرمایان، مسئولیت در ارایه آموزش سلامت، مسئولیت در تحقیق و ارزشیابی و مسئولیت در آمادگی حرفه ای می باشد.

فصل چهارم

طراحی و اعتباریابی الگوی اخلاق حرفه‌ای در نظام آموزش سلامت
حوزه معاونت بهداشت دانشگاه‌های علوم پزشکی شمال غرب کشور

قلمرو تحقیق

در پژوهش پیش رو از روش تحقیق ترکیبی، که توأمان دارای ویژگی های تحقیق کیفی و کمی است، بهره برده ایم. در حقیقت، بنا بر اعتقاد مک میلان (۲۰۰۴)، با انتخاب این طرح پژوهشی به دنبال دستکاری متغیرهای مستقل و درک روابط علی و معلولی نبوده ایم، بلکه هدف ما توسعه و اکتشاف الگوی اخلاق حرفه ای در نظام آموزش سلامت حوزه معاونت بهداشت بوده است. از طرف دیگر، با توجه به طیف گسترده ی معاونت های بهداشت کشور، لازم بود پژوهش خود را متمرکز و محدود کنیم. جامعه هدف ما دانشگاه های علوم پزشکی شمال غرب کشور بوده است.

اصول اخلاقی تحقیق

برای رعایت اصول اخلاقی پژوهش، هدف و موضوع پژوهش را به صورت کتبی یا شفاهی به آگاهی مشارکت کنندگان پژوهش رساندیم و پس از کسب رضایت آنها به انجام پژوهش اقدام کردیم. همچنین، این اطمینان را به مشارکت کنندگان دادیم که نام و حتی دانشگاه محل خدمت آنها کاملاً محرمانه خواهد ماند.

روش تحقیق

در این پژوهش از روش تحقیق آمیخته اکتشافی متوالی استفاده شد. مفروضه اساسی در تعریف روش آمیخته این است که ترکیب کردن رویکردهای کمی و کیفی در مقابل استفاده از یک رویکرد (کمی و کیفی) درک و شناخت بهتری از مسئله تحقیقی ارائه می دهد (دیکلما و همکاران؛ ۲۰۱۴). روش های تحقیق آمیخته نسبت به زمانی

^{۳۳}The Sequential Exploratory Mixed Research Design

^{۳۴}Diekema & et al

که از تحقیق کمی یا کیفی به تنهایی استفاده می شود اسناد قابل قبول تری برای مطالعه مسئله تحقیق ارائه می دهد. محققان به جای محدود شدن به استفاده از نوع خاصی از داده های مرتبط با تحقیق کمی یا کیفی می توانند برای جمع آوری داده ها از همه ابزارهای موجود (مصاحبه، پرسشنامه، ...) استفاده کنند. دلایل استفاده از روش ترکیبی طبق نظر محقق:

- (۱) به جهت محدودیت روش کمی برای تعیین مولفه های اخلاق حرفه ای تواما از روش کیفی استفاده شد تا مفهوم های مختلف و بیشتری به دست آید.
- (۲) برای افزایش قابلیت کاربرد یافته ها در زمینه تصمیم گیری، استفاده از روش ترکیبی به لحاظ قطعیت علوم طبیعی ضروری بود. بنابراین، انجام این پژوهش به روش کمی به دلیل پژوهش های نسبتا محدود در مورد تعریف مفاهیم و فرضیه سازی پیرامون روابط بین متغیرها در زمینه مورد بررسی، ممکن نبود در نتیجه، انجام این مطالعه، نیازمند استفاده از هر دو روش کیفی و کمی شد. با توجه به اینکه در پژوهش حاضر، دستیابی به مولفه های اخلاق حرفه ای در نظام آموزش سلامت از اهمیت بالاتری برخوردار است اولویت به بخش کیفی داده شده است و همچنین از آنجائی که قصد تعمیم یافته ها را به جامعه بزرگتری داریم بر مبنای یافته های کیفی پرسشنامه ای تهیه و بر روی جامعه ای وسیعتر اجرا شد و به عبارتی به اعتبارسنجی بخش کیفی پرداخته شد. داده های کیفی با استفاده از مصاحبه عمیق از افراد خبره و مطلع در زمینه موضوع تا اشباع گردآوری شد پس از ساخت پرسشنامه نسبت به گردآوری داده های کمی اقدام شد و الگوی ارائه شده اعتبارسنجی گردید. ابتدا عناصر و مدل های مستخرج از مبانی نظری و پژوهشی در مرحله اول به روش کیفی با استفاده از مصاحبه نیمه ساختاریافته از متخصصین آموزش سلامت بهداشت و با استفاده از تحلیل محتوای مولفه های الگوی اخلاق حرفه ای مشخص شد و در مرحله دوم به روش کمی با

پرسشنامه ای که از مولفه های الگوی مشخص شده مرحله اول تهیه شد و در جامعه آماری آموزش دهندگان بهداشت اجرا شده بود اعتبار آن مشخص شد. در قسمت تحلیل کیفی از تحلیل محتوای کیفی و از روش تحلیل مقایسه ای مداوم (کدگذاری باز، کدگذاری محوری، کدگذاری انتخابی) به شرح زیر استفاده شد. در مرحله کیفی پس از ضبط و پیاده سازی مصاحبه ها روی کاغذ، داده های حاصل از مصاحبه با استفاده از فن کدگذاری باز تحلیل شد. که شامل خواندن خط به خط داده ها، استخراج مفاهیم و جمله های اصلی، تشکیل مقوله ها و طبقات اولیه بود. سپس تمامی نشانگرهای موجود در مصاحبه ها استخراج و با توجه به شباهت آنها در طبقات گوناگون قرار گرفت. در مرحله دوم نتایج به دست آمده از مرحله پیش با استفاده از کدگذاری محوری که شامل طبقه بندی داده ها، مشخص کردن زیر طبقه ها، تشکیل طبقات نهایی و نام گذاری مقوله های نهایی است تجزیه و تحلیل شد. در مرحله سوم با استفاده از کدگذاری انتخابی یک نظریه از روابط فی مابین مقوله های موجود در کدگذاری محوری مدل نهایی استخراج شد. داده های کیفی پژوهش از طریق فرایند کدگذاری تحلیل شد. کدگذاری در روش نظریه زمینه ای، نشان دهنده عملیاتی است که در آن داده ها خرد شده، مفهوم پردازی می شوند و آنگاه با روش های تازه، دوباره به هم پیوند می خورند. هدف از داده های کیفی کاوش مقوله ها، مفاهیم و ابعاد مشترک، کشف روابط بین این سازه ها، ساخت مدل نظری فرضی و ایجاد مبنای برای طراحی گویه های پرسشنامه بوده است. در روش نظام دار نظریه زمینه ای مراحل تحلیل داده ها از طریق کدگذاری باز،^{۱۶} کدگذاری محوری^{۱۷} و تحلیل کدگذاری گزینشی^{۱۸} انجام شد. هدف از کدگذاری محوری در کدگذاری فرایند پیونددهی داده

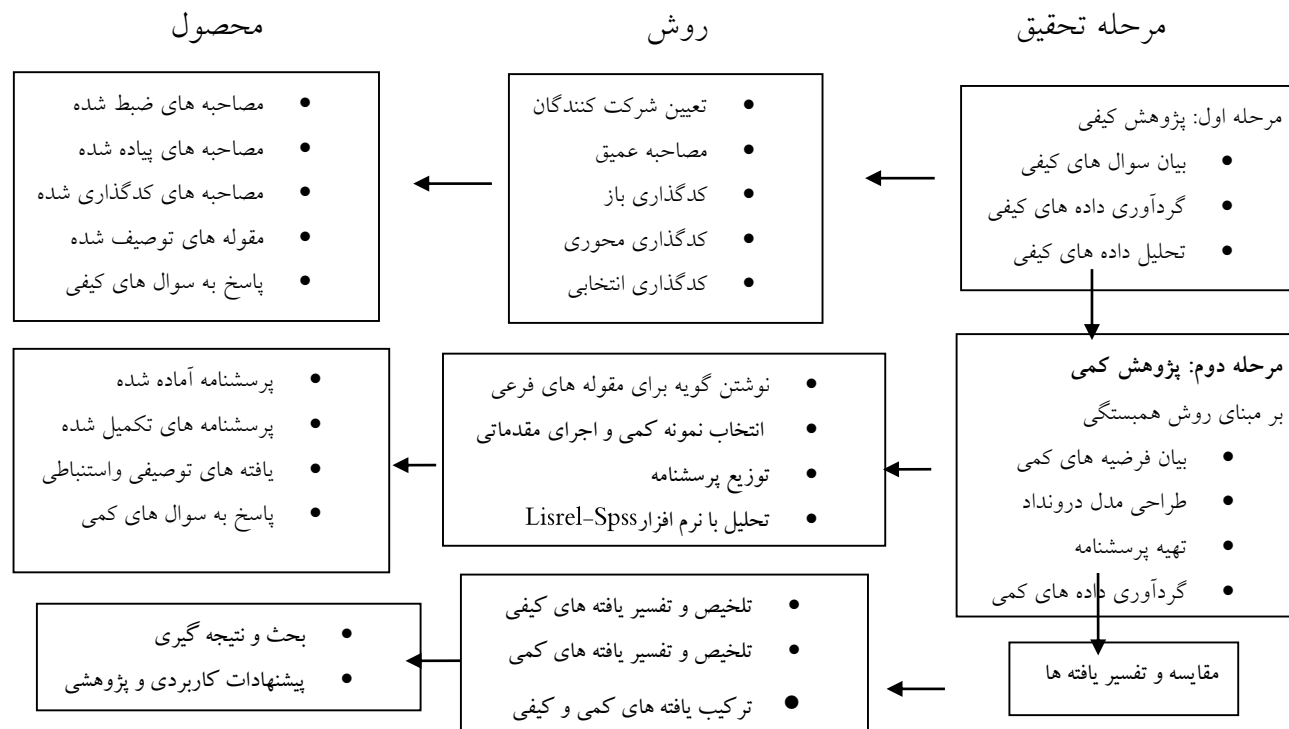
^{۱۶}Coding

^{۱۷}Open Coding

^{۱۸}Axial Coding

^{۱۹}Selective Coding

هایی است که در طی فرایند کدگذاری باز شکسته شده اند محوری، مقوله ها با مقوله های فرعی مرتبط می شوند. در مرحله کدگذاری محوری پژوهشگر یک مقوله کدگذاری باز را انتخاب می کند (به عنوان مقوله یا پدیده اصلی) و در مرکز فرایند مورد بررسی قرار می دهد، سپس سایر مقوله ها را به آن مرتبط می کند. سایر مقوله ها متشکل از شرایط علی (عواملی که مقوله اصلی را تحت تأثیر قرار می دهند)، راهبردها (اقداماتی که در رابطه با مقوله اصلی انجام می شود)، شرایط زمینه ای و واسطه ای (عوامل محیطی و زمینه‌ای ویژه‌ای که راهبرد را تحت تأثیر قرار می دهند)، و عواقب (پیامدهای حاصل از راهبردها) هستند. انجام این مرحله مستلزم ترسیم شکلی است که نمودار کدگذاری نامیده می شود. متغیرهای مورد بررسی در قالب یک مدل مفهومی و شرح چگونگی بررسی و اندازه گیری متغیرها از طریق مصاحبه نیمه ساختار یافته مشخص شد.



نمودار (۱-۳) فرایند تحقیق با استفاده از طرح آمیخته اکتشافی

جامعه آماری

الف) جامعه و نمونه آماری بخش کمی تحقیق

جامعه آماری شامل کلیه آموزش دهندگان سلامت در حوزه معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی شمال غرب به تعداد ۱۲۴ نفر و کلیه بهورزان خانه های بهداشت در حوزه معاونت بهداشت به تعداد ۳۸۴ نفر بود. معیارهای ورود بخش کمی در جامعه آماری عبارتند از:

داشتن حداقل ۱۰ سال سابقه کار در نظام آموزش سلامت حوزه معاونت بهداشت

داشتن مدرک فوق لیسانس یا دکترا در رشته آموزش سلامت

که در بخش کمی کارمندانی که در سال ۱۳۹۹-۱۳۹۸ مشغول به کار بودند.

برای پژوهش کیفی از روش نمونه گیری هدفمند و نمونه گیری نظری استفاده شد.

لازم به توضیح است با توجه به تعداد نمونه آماری آموزش دهندگان سلامت (۱۱۲ نفر) و بهورزان خانه بهداشت (۱۶۴۵ نفر)، نمونه آماری بخش کمی پژوهش به صورت تصادفی طبقه ای نسبتی به تعداد کل ۳۸۴ نفر انتخاب شد بدلیل اینکه مولفه های اخلاق حرفه ای زیاد می باشند بدلیل رعایت حداقل تعداد نمونه در مدلسازی معادلات ساختاری حداکثر نمونه آماری در علوم انسانی که ۳۸۴ نفر می باشد رعایت شده است. قابل ذکر است کلیه بهورزان خانه های بهداشت در روستا می باشد در نتیجه به تفکیک شهری و روستایی در نظر گرفته نمی شود.

جدول (۴-۱). جامعه و نمونه آماری بخش کمی پژوهش (اعضای غیر هیات علمی)

جامعه آماری بخش کمی پژوهش												استانها
آموزش دهندگان						آموزش دهندگان						
بهورزان خانه بهداشت						بهورزان خانه بهداشت						
سلامت						سلامت						
کل	مرد	زن	کل	مرد	زن	کل	مرد	زن	کل	مرد	زن	
	روستایی	روستایی		روستایی	روستایی		روستایی	روستایی				
۴۸۱	۱۹۶	۲۸۵	۶۴	۱۵	۵۲	۱۵۲۲	۴۰۹	۱۱۱۳	۷۶	۱۶	۶۰	آذربایجان شرقی
۴۹۱	۲۱۷	۲۷۴	۱۷	۵	۱۲	۱۴۷۵	۵۲۳	۹۵۲	۱۷	۵	۱۲	آذربایجان غربی
۳۴۵	۱۴۰	۲۰۵	۱۱	۳	۸	۶۸۶	۲۳۸	۴۴۸	۱۱	۳	۸	اردبیل
۳۲۴	۱۲۳	۲۰۱	۲۰	۸	۱۲	۶۱۲	۱۹۲	۴۲۰	۲۰	۸	۱۲	زنجان
۱۶۴۵	۶۸۰	۹۶۵	۱۱۲	۳۱	۸۴	۴۲۹۵	۱۳۶۲	۲۹۳۳	۱۲۴	۳۲	۹۲	مجموع

ب) جامعه و نمونه آماری بخش کیفی تحقیق

جامعه آماری شامل کلیه اساتید آموزش بهداشت دانشگاههای علوم پزشکی شمال غرب کشور به تعداد ۴۳ نفر (۱۷ نفر تبریز + ۸ نفر اردبیل + ۱۱ نفر ارومیه + ۷ نفر زنجان) بود که در نهایت داده ها از طریق مصاحبه با ۳۳ (۱۷ نفر تبریز + ۸ نفر اردبیل + ۴ نفر ارومیه + ۴ نفر زنجان) نفر از استادان دانشگاه (استادیار به بالا) طی شش ماه گردآوری شد.

جدول (۴-۲). جامعه آماری بخش کیفی پژوهش

جامعه آماری بخش کیفی پژوهش			استانها
اعضای هیات علمی			
کل	مرد	زن	
۱۷	۱۰	۷	آذربایجان شرقی
۱۱	۶	۵	آذربایجان غربی
۸	۵	۳	اردبیل
۷	۳	۴	زنجان
۴۳	۲۴	۱۹	مجموع

نحوه گردآوری داده ها

الف) نحوه گردآوری داده ها در بخش کمی تحقیق

این پژوهش بصورت میدانی انجام گرفت و برای تکمیل مبانی نظری پژوهش مطالعات کتابخانه ای انجام شد.

ب) نحوه گردآوری داده ها در بخش کیفی تحقیق

سه طرح معمول مصاحبه در پژوهش‌های کیفی عبارتند از: مصاحبه محاوره‌ای غیر رسمی^۴، رویکرد مصاحبه کلی هدایت شده^۵ و مصاحبه استاندارد با سوالات باز پاسخ (گال و همکاران، ۱۳۸۶). نظر به اینکه مصاحبه با افراد متعددی انجام شد، برای جلوگیری از سوگیری، سوال‌های مصاحبه از قبل مشخص شدند. بنابراین سوالات مصاحبه در قالب مصاحبه نیمه ساختار یافت (بازپاسخ) طبقه‌بندی گردید. با این حال، به منظور امکان بیان آزاد نگرشها و تجارب توسط شرکت‌کنندگان، سوالات منعطف در نظر گرفته شد.

دستورالعمل مصاحبه دارای سه بخش اصلی است (پیوست الف): نامه همراه، تعریف مفاهیم و اصطلاحات و سوال‌ها. بخش نخست سوال‌های مصاحبه در مورد ادراک و نگرش صاحب‌نظران از تعریف اخلاق حرفه‌ای و مولفه‌های اخلاق حرفه‌ای در نظام آموزش سلامت بود. بخش دوم سوال‌ها، جوانب مختلف استقرار اخلاق حرفه‌ای در نظام آموزش سلامت حوزه معاونت بهداشت دانشگاه‌های علوم پزشکی شمال غرب کشور، راهبردهای استقرار آن و عوامل علی، زمینه‌ای و مداخله‌ای موثر بر مولفه‌های اخلاق حرفه‌ای پیامدها و اعتباریابی هدف قرار داده شد. این موارد در قالب دو سوال کلی مطرح شدند. در مجموع دو سوال اصلی در دستورالعمل مصاحبه آمده بود. البته پرسش‌های فرعی دیگری به همراه هر سوال در جهت درک صحیح و عمیق نگرش و تجارب شرکت‌کنندگان در حین مصاحبه مطرح شدند. همچنین برای بررسی مقدماتی^۶ سوال‌های مصاحبه مورد تایید اساتید راهنما و مشاور نیز قرار گرفت و پس از هر مصاحبه سوال‌های مصاحبه مورد بازنگری نیز قرار گرفت.

^۴The informal conversational interview

^۵The general interview guide approach

^۶Pilot tests

انتخاب مصاحبه شوندگان

به منظور انجام نمونه گیری در مرحله نخست، از نمونه گیری نظری استفاده شد. در نمونه گیری نظری از نمونه هایی مصاحبه به عمل آمد که از لحاظ هدفهای پژوهش دارای اطلاعات غنی بودند و می توان گفت به نوعی از خبرگی لازم در زمینه اخلاق حرفه ای برخوردار بوده اند. این روش نمونه گیری وقتی خاتمه می یابد که هر مقوله به اشباع نظری برسد. به منظور طراحی مدل مناسب اخلاق حرفه ای در نظام آموزش سلامت حوزه معاونت بهداشت دانشگاههای علوم پزشکی شمال غرب کشور با استفاده از روش نمونه گیری هدفمند از اساتید دانشگاهی (دانشگاه ها و مؤسسات پژوهشی) نظر خواهی گردید. در نهایت داده ها از طریق مصاحبه با ۳۳ (۱۷ نفر تبریز + ۸ نفر اردبیل + ۴ نفر ارومیه + ۴ نفر زنجان) نفر از استادان دانشگاه (استادیار به بالا) طی شش ماه گردآوری شد. تعداد، مسئولیت سازمانی و مدت زمان مصاحبه با افراد شرکت کننده در پژوهش در جدول ۳-۱ آمده است.

جدول (۳-۴). مشخصات کلی افراد مورد مصاحبه در مرحله کیفی

ردیف	کد مصاحبه شونده	درجه	رشته تحصیلی	محل خدمت	مدت مصاحبه
۱	P1	دانشیار	آموزش سلامت	شهر تبریز	۴۶ دقیقه
۲	P2	استادیار	آموزش سلامت	شهر تبریز	۴۹ دقیقه
۳	P3	استادتمام	آموزش سلامت	شهر تبریز	۳۸ دقیقه
۴	P4	دانشیار	آموزش سلامت	شهر تبریز	۴۷ دقیقه

۵	P5	دانشیار	آموزش سلامت	شهر تبریز	۵۱ دقیقه
۶	P6	استادتمام	آموزش سلامت	شهر تبریز	۳۸ دقیقه
۷	P7	استادتمام	آموزش سلامت	شهر تبریز	۴۸ دقیقه
۸	P8	استادیار	آموزش سلامت	شهر تبریز	۵۲ دقیقه
۹	P9	دانشیار	آموزش سلامت	شهر تبریز	۴۵ دقیقه
۱۰	P10	دانشیار	آموزش سلامت	شهر تبریز	۳۵ دقیقه
۱۱	P11	دانشیار	آموزش سلامت	شهر تبریز	۴۱ دقیقه
۱۲	P12	استادیار	آموزش سلامت	شهر تبریز	۴۵ دقیقه
۱۳	P13	استادیار	آموزش سلامت	شهر تبریز	۵۱ دقیقه
۱۴	P14	استادیار	آموزش سلامت	شهر تبریز	۵۳ دقیقه
۱۵	P15	دانشیار	آموزش سلامت	شهر تبریز	۵۵ دقیقه

۱۶	P16	دانشیار	آموزش سلامت	شهر تبریز	۴۸ دقیقه
۱۷	P17	دانشیار	آموزش سلامت	شهر تبریز	۴۸ دقیقه
۱۸	P18	استاد تمام	آموزش سلامت	شهر زنجان	۴۵ دقیقه
۱۹	P19	استادیار	آموزش سلامت	شهر زنجان	۳۸ دقیقه
۲۰	P20	استاد تمام	آموزش سلامت	شهر زنجان	۴۵ دقیقه
۲۱	P21	استادیار	آموزش سلامت	شهر زنجان	۳۸ دقیقه
۲۲	P22	استادیار	آموزش سلامت	شهر ارومیه	۵۱ دقیقه
۲۳	P23	دانشیار	آموزش سلامت	شهر ارومیه	۵۳ دقیقه
۲۴	P24	استادیار	آموزش سلامت	شهر ارومیه	۵۱ دقیقه
۲۵	P25	دانشیار	آموزش سلامت	شهر ارومیه	۵۳ دقیقه
۲۶	P26	دانشیار	آموزش سلامت	شهر اردبیل	۵۵ دقیقه
۲۷	P27	دانشیار	آموزش سلامت	شهر اردبیل	۴۸ دقیقه

۲۸	P28	استادتمام	آموزش سلامت	شهر اردبیل	۵۱ دقیقه
۲۹	P29	استادتمام	آموزش سلامت	شهر اردبیل	۵۳ دقیقه
۳۰	P30	دانشیار	آموزش سلامت	شهر اردبیل	۵۳ دقیقه
۳۱	P31	دانشیار	آموزش سلامت	شهر اردبیل	۵۵ دقیقه
۳۲	P32	دانشیار	آموزش سلامت	شهر اردبیل	۴۸ دقیقه
۳۳	P33	استادتمام	آموزش سلامت	شهر اردبیل	۵۵ دقیقه

فرایند مصاحبه

در خلال طراحی فرایند انجام مصاحبه راهنمای تهیه شده توسط (چامرز، ۲۰۱۲) مد نظر قرار گرفت. تمامی مصاحبه ها با افراد خبره موضوعی به صورت رو در رو و فردی در زمان کاری شرکت کنندگان در مکانی ساکت مانند کلاس، یا دفتر کار آنها و همچنین با برخی (محدود) به صورت تلفنی بین ساعات ۹ صبح تا ۱۸ بعد از ظهر در مدت ۶ ماه انجام شد. میانگین زمان مصاحبه ۴۵ دقیقه (بین ۳۵ تا ۶۰ دقیقه) بود. در اکثر مصاحبه ها از دستگاه رکورد صدا برای ضبط مصاحبه ها استفاده شد. تمامی مصاحبه ها توسط پژوهشگر انجام شد. پژوهشگر تجربه قبلی در زمینه انجام مصاحبه باز پاسخ استاندارد ۱ در پژوهش های قبلی (همکاری در اجرای طرح های پژوهشی) داشته است. قبل از

شروع مصاحبه که با تعیین وقت قبلی انجام شد، مکان مصاحبه مورد توافق قرار گرفت و از قبل سوالات از طریق ایمیل به مشارکت کنندگان ارسال شد. ضمن شروع گفتگو، جهت ایجاد رابطه ای دوستانه با مشارکت کنندگان، پژوهشگر هدف مطالعه و سوالهای مصاحبه را به صورت کلی توضیح داد. توالی و ترتیب سوال ها تقریباً برای همه شرکت کنندگان یکسان بود. با این حال، اگر به سؤالی قبلاً پاسخ لازم داده شده بود، پژوهشگر از پرسیدن آن چشم پوشی می کرد و سوال بعدی را مطرح می نمود، وقتی گفتگو دقیقاً مرتبط با سؤال دیگری بود با بازگشت به توالی اصلی مصاحبه، سوال دیگری پرسیده می شد یا هر کجا پاسخ ها کافی نبود، سوالهای تعقیبی که در راهنمایی مصاحبه نبود جهت روشن کردن موضوع پرسیده می شد. همچنین در آخر مصاحبه تعدادی از سئوالات نیز حذف یا اضافه می شدند.

دست یابی به اشباع

همزمان با انجام مصاحبه ها، پژوهشگر مصاحبه های ضبط شده را بررسی نموده و شروع به تعیین مقوله های اصلی و مفاهیم فرعی از طریق کدگذاری می نمود تا مفاهیم به دست آمده در فرایند مصاحبه های دیگر مورد واریسی قرار گیرد. بعد از مصاحبه بیستم با مشارکت کنندگان تمامی مقوله های اصلی و اکثر مقوله های فرعی مشخص شدند و مقوله ها تکراری شدند یا به عبارت دیگر به اشباع رسیدند (مقوله های اصلی نتایج و برآیند اخلاق حرفه ای مولفه هایی مانند مسئولیت پذیری، صادق بودن، عدالت و انصاف، وفاداری، احترام به دیگران و رعایت و احترام نسبت به ارزشها و هنجارهای اجتماعی در این ارتباط بیشترین تکرار را داشته اند و در اینجا مولفه یا مقوله ای نبود که توجه محقق را جلب نماید). مقصود از اشباع نظری، مرحله ای است که در آن داده های جدیدی در ارتباط با مقوله پدید نیاید، مقوله گستره مناسبی یافته و روابط بین مقوله ها برقرار و تایید شده است. با این حال ۳ مصاحبه دیگر که در حوزه معاونت

بهداشت دانشگاه‌های علوم پزشکی از معاونان و مدیران کل دفتر آموزش و ارتقای سلامت انجام گرفت، برای اطمینان بیشتر بوده است.

فرایند پیاده کردن مصاحبه ها

برای اطمینان از کیفیت، هر مصاحبه پیاده شده حداقل سه بار مورد بازنگری قرار گرفت و جملات شرکت کنندگان برای بررسی انسجام و سازگاری با بقیه اظهارات در مصاحبه مقایسه شدند. همچنین تعدادی از مصاحبه ها حسب درخواست خود مصاحبه شوندگان (تقریباً یک سوم) برای ایشان ارسال شد تا پیاده سازی آن نیز مورد تایید قرار گیرد.

اعتباریابی یا معیار مقبولیت

الف) اعتباریابی یا معیار مقبولیت در تایید بخش کمی تحقیق

برای بررسی پایایی سوالات پرسشنامه با اجرای آزمایشی روی ۳۰ نفر و تعیین ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد. با توجه به نتایج بدست آمده کل پرسشنامه و تمامی مولفه ها با کسب ضریب آلفای کرونباخ بالاتر از ۰/۷ مورد تایید می باشند. پس از توزیع پرسشنامه، داده های استخراج شده با استفاده از نرم افزار SPSS و لیزرل و روشهای آماری توصیفی و استنباطی از قبیل فراوانی، درصد، آزمون فریدمن و تحلیل عاملی تاییدی مرتبه دوم تحلیل شد.

جدول (۴-۴) نتایج آلفای کرونباخ

ضریب آلفای کرونباخ	تعداد سوالات	
۰/۸۴	۶۰	کل پرسشنامه
۰/۷۳	۴	وفاداری
۰/۸۴	۴	مسئولیت پذیری
۰/۸۵	۴	رقابت طلبی
۰/۸۳	۵	صداقت
۰/۸۴	۴	احترام به دیگران
۰/۸۴	۳	احترام نسبت به ارزش ها و هنجارهای اجتماعی
۰/۸۷	۶	عدالت و انصاف
۰/۸۶	۳	همدلی با دیگران
۰/۸۳	۵	نقدپذیری
۰/۷۸	۴	قاطعیت
۰/۷۲	۴	اعتماد
۰/۸۷	۴	همکاری بین بخشی
۰/۸۷	۳	رعایت نظم
۰/۸۶	۴	نگرش مثبت
۰/۸۶	۳	تعهد

ب) اعتباریابی یا معیار مقبولیت در تایید بخش کیفی تحقیق

اعتباریابی مقولات و روابط آنها که در واقع اعتباریابی نظریه بوده است، مهمترین بخش فعالیت پژوهشی در روش آمیخته اکتشافی است. برای تحقق معیار تناسب یافته های پژوهش حاضر از سوی چهار نفر از متخصصان آموزش و ارتقای سلامت پالایش و تایید شده است، همچنین به سه نفر از مشارکت کنندگان ارائه شده (مصاحبه شوندگان) ارسال گردید و نظریه های تکمیلی آنان دریافت و اصلاحات آن اعمال شد.

برای تحقق معیار منطق و عمق مسئله نیز در روند مصاحبه ها و تحلیل آنها تلاش شد جریان مصاحبه از نظم و پیوستگی و توالی مناسبی برخوردار شده و یافته های به وجود آمده در طول مصاحبه به طور مبسوط، همراه با جزئیات و با توجه به مشخصه ها و ابعاد آن آورده شود.

در نهایت، برای تحقق معیار استناد به یادداشتها، به دلیل اینکه پژوهشگر در فرایند تحلیل یافته ها نمی توانست تمامی مباحث، نظرها، بینشها و گفته ها را به خاطر بیاورد، استفاده از یادداشتها ضرورت یافت. در این زمینه، پژوهشگر تلاش کرد تا در فرایند انجام و تحلیل مصاحبه ها به یاد نوشته های مستخرج از داده ها استناد کند. برای بررسی روایی سوالات مصاحبه پس از جمع آوری داده ها و تعیین مفاهیم و مقوله ها، اطلاعات در اختیار شرکت کنندگان کلیدی قرار گرفت و نظرخواهی شد و برای تایید روایی بیرونی مقایسه هایی با ادبیات موضوع انجام گرفت.

ابزار گرد آوری داده ها

الف) ابزار گرد آوری داده ها در بخش کمی تحقیق

برای گرد آوری داده ها از پرسشنامه محقق ساخته که بر اساس نتایج تحقیق کیفی طراحی شد، استفاده شد.

ب) ابزار گرد آوری داده ها در بخش کیفی تحقیق

برای گرد آوری داده ها از مصاحبه نیمه ساختار یافته با صاحب نظران و اساتید آموزش سلامت استفاده شد.

الف) تجزیه و تحلیل بخش کیفی تحقیق

پس از گرد آوری مصاحبه ها پیاده سازی مصاحبه ها به متن و نام گذاری مفهومی و مقوله بندی انجام گرفت. سپس کدهای اولیه استخراج گردید. سپس مراحل کدگذاری محوری انجام یافت.

جدول (۴-۵) شناسایی کدهای اولیه، فراوانی و کدگذاری محوری

ردیف	منبع کدهای اولیه	مقوله عمده	تعداد کدهای باز مرحله دوم	مقوله محوری
۱	p ۲ ، p ۳ ، p ۶، p ۲۱	اخلاق حرفه ای	۱	اخلاق حرفه ای
	p ۹ ، p ۱۳ ، p ۸، p ۱۱		۲	
	p ۱۰ ، p ۱۱ ، p ۱۲، p ۱۳ ، p ۱۴ ، p ۱۵ ، p ۱۶، p ۱۹، p ۲۲	رعایت اخلاق	۲	
	p ۱۰ ، p ۱۳ ، p ۱۴ ، p ۱۵ ، p ۱۶، p ۱۹، p ۲۲	حرفه ای	۱	
	p ۱ ، p ۴، p ۵ ، p ۷، p ۸ ، p ۹، p ۱۱، p ۱۸ p ۲۰ p ۲۳	ضرورت اخلاق	۳	
	p ۱ ، p ۴، p ۵ ، p ۷، p ۸ ، p ۹، p ۱۱،	حرفه ای	۱	
۲	p ۲ ، p ۳ ، p ۴، p ۶ ، p ۷ ، p ۱۶ ،	رعایت اخلاق	۲	اخلاق حرفه ای در آموزش سلامت
	p ۱۰ ، p ۱۹، p ۱۷، p ۲۳ p ۱۸، p ۱۹،	حرفه ای در آموزش سلامت	۱	

طراحی و اعتبار یابی الگوی حرفه ای در نظام آموزش سلامت

	۲	ضرورت اخلاق حرفه ای در	p ۱ ، p ۵ ، p ۲۰، p ۲۲، p ۲۱	
	۳	آموزش سلامت	p ۸ ، p ۹، p ۱۲ ، p ۱۱، p ۱۳ ، p ۱۴، p ۱۵	
الگوی اخلاق حرفه ای در آموزش سلامت معاونت بهداشت	۳	الگوی اخلاق حرفه ای در	p ۱ ، p ۶ p ۷، p ۲ p ۱۸ ،	۳
	۲	آموزش سلامت معاونت بهداشت	p ۹، p ۳ p ۵ ، p ۶ ،	
	۳	لزوم الگوی اخلاق حرفه ای	p ۸ ، p ۹ ، p ۱۰ ، pp ۱۱، p ۱۲ ، p ۱۳ ، p ۱۴p ۱۵ ، p ۲۰، p ۲۱ p ۲۲ ،p ۱۶، ۲۳	
	۲	سلامت معاونت بهداشت	p ۱ ، p ۲ ، p ۳،p ۴ ، p ۵ ، p ۶، p ۷، p ۸،p ۹ ، p ۱۰ ، pp ۱۱،p ۱۲ ، p ۱۳ ، p ۱۴p ۱۵ ، p ۱۶، p ۱۷، p ۱۸ ، p ۱۹	
مؤلفه های اخلاق حرفه ای	۳	مسئولیت در قبال	p ۱ ، p ۲ ، p ۳،p ۴ ، p ۵ ، p ۶، p ۷، p ۸،p ۹ ، p ۱۷، p ۱۸	۴
	۴	عموم مردم	p ۱۰ ، pp ۱۱،p ۱۲ ، p ۱۷ ، p ۱۴p ۵	

	۴		p ۱۰ ، pp ۱۱، p ۱۲ ، p ۱۳ ، p ۱۴p ۱۵ ، p ۱۶ ، p ۲۰ ، p ، ۲۱p ۲۲، p۲۳	
	۵	مسئولیت در قبال	p ۱ ، p ۲ ، p ۳، p ۴ ، p ۵ ، p ۶ ، p ۸ ، p ۹ ، p ۱۷، p ۱۸ ، p۱۹،	۵
	۵	حرفه	p ۱۲ ، p ۱۳ ، p ۱۵ ، p ۱۶ ، p ۲۰ ، p ۲۱ ، p ۲۲، p۲۳	
	۲	مسئولیت در	p ۱ ، p ۳p ۴ ، p ۵ ، p ۶ ، p ۷، p ۸، p ۹ ، p ۱۷، p ۱۸ ، p۱۹،	۶
	۲	تحقیق و ارزشیابی	p ۱۰ ، pp ۱۱، p ۱۲ ، p ۱۳ ، p ۱۴p ۱۵ ، p ۱۶ ، p ۲۰ ، p ، ۲۱p ۲۲، p۲۳	
	۴	مسئولیت در	p ۲ p ۳، p ۴ ، p ۵ ، p ۶ ، p ۷، p ۸، p ۹ ، p ۱۷، p ۱۸ ، p۱۹،	۷
	۲	آمادگی حرفه‌ای	p ۱۰ ، pp ۱۱، p ۱۲ ، p ۱۳ ، p ۱۴p ۱۵ ، p ۱۶ ، p ۲۰ ، p ، ۲۱p ۲۲، p۲۳	
	۳	مسئولیت در ارزیابی	p ۱ ، p ۲ ، p ۳، p ۴ ، p ۶ p ۷، p ۸، p ۹ ، p ۱۷، p ۱۸ ، p۱۹،	۸
	۲	آموزش سلامت	p ۱۰ ، pp ۱۱، p ۱۲ ، p ۱۳ ، p ۱۴p ۱۵ ، p ۱۶ ، p ۲۰ ، p ، ۲۱p ۲۲، p۲۳	

	۲	مسئولیت در قبال	p ۱ ، p ۳ ، p ۴ ، p ۵ ، p ۶ ، p ۷ ، p ۸ ، p ۹ ، p ۱۷ ، p ۱۸ ، p ۱۹ ،	۹
	۳	کارفرمایان	p ۱۰ ، p ۱۱ ، p ۱۲ ، p ۱۳ ، p ۱۴ ، p ۱۵ ، p ۱۶ ، p ۲۰ ، p ۲۱ ، p ۲۲ ، p ۲۳	
	۱	کمک به موفقیت سازمان در تحقق اهداف	p ۲ ، p ۴ ، p ۱۲ ، p ۱۵ ، p ۱۷ ، p ۱۹ ، p ۲۳	۱۰
	۳	افزایش قابلیت سازمان در اجرای فرایندهای اختصاصی کار	p ۶ ، p ۹ ، p ۱۰ ، p ۱۱ ، p ۲۱	
وفاداری	۱	وفاداری به	p ۱۴ ، p ۱۵ ، p ۲۰ ، p ۲۳ ، p ۲۱ ، p ۱۷ ، p ۱۰ ،	۱۱
	۱	فرایندها و دستورالعمل های آموزش سلامت	p ۱ ، p ۲ ، p ۸ ، p ۴ ، p ۱۲ ، p ۱۶ ، p ۱۱	

	۱	وفاداری به فرایندهای	p ۳، p۷ p ۱۳ ، p ۱۸ p ۱۹، p۲۲،	
	۱	اختصاصی کار	p ۵، p۱۶، p۱۱	
مسئولیت پذیری	۲	مسئولیت پذیری در حرفه	p ۱۰، p۱۸، p۲۲	۱۲
	۲		p ۶، p ۲۰، p۱۰، p ۲، p ۱۹، p ۱۸، p	
	۱		p ۲ ،p ۹ ، p ۱۲، p ۱۵، p ۲۳	
	۲	مسئولیت پذیری در آموزش سلامت	p ۳، p ۵ ، p۶، p۱۱	
	۲		p ۴، p۹ p ۵ ، p ۱۸	
	۱		p۱p ۸، p ۱۴، p۱۰	
رقابت طلبی	۱	رقابت طلبی در حرفه	p ۱۹ p ۴، p۱، p۲۰	۱۳
	۳		p ۲، p ۹ p ۱۱، p۱۸، p۱۳	
	۱		p ۶ p ۵، p ۱۷، p ۲۳ ، p۳	
	۱	رقابت طلبی در	p ۷ ، p ۸، p ۱۰، p۱۴ p ۱۵p۲۱	
	۲	آموزش سلامت	p ۷ ، p ۸، p ۱۰، p۱۴ p ۱۵p۲۱p۲۲	

صداقت	۳	درستی محض	p ۱ ، p ۲ ، p ۳، p ۴ ، p ۵ ، p ۶، p ۷، p ۸، p ۹ ، p ۱۷، p ۱۸ ،	۱۴
	۲		p۱۹،	
	۱	بیان درست و ارائه	p ۱۰ ، pp ۱۱، p ۱۲ ، p ۱۳ ، p ۱۴p ۱۵ ، p ۱۶ ، p ۲۰، p ،	
	۲	مطالب شفاف و عاری از ابهام	۲۱p ۲۲، p۲۳	
احترام به دیگران	۳	احترام به حقوق	p ۱ ، p ۲ ، p ۳، p ۴ ، p ۵ ، p ۶، p ۷، p ۸، p ۹ ، p ۱۷، p ۱۸ ،	۱۵
	۱	دیگران	p۱۹،	
	۳	احترام به حریم	p ۱ ، p ۲ ، p ۳، p ۵ p ۶ ، p ۷، p ۸، p ۹ ، p ۱۷، p ۱۸ ، p۱۹،	
	۱	خصوصی افراد		
	۲	تکریم افراد	p ۱۰ ، pp ۱۱، p ۱۲ ، p ۱۳ ، p ۱۴p ۱۵ ، p ۱۶ ، p ۲۰، p ،	
	۱	گروهها و مخاطبین سلامت	۲۱p ۲۲، p۲۳	
رعایت و احترام نسبت به ارزشها و	۲	رعایت ارزشها و هنجارهای	p ۱ ، p ۲ ، p ۳، p ۴ ، p ۵ ، p ۶، p ۷، p ۸، p ۹ ، p ۱۷، p ۱۸ ،	۱۶
	۲	اجتماعی	p۱۹،	

هنجارهای اجتماعی	۱	احترام نسبت به ارزش‌ها و هنجارهای اجتماعی	p ۱۰، pp ۱۱، p ۱۲، p ۱۳، p ۱۴p ۱۵، p ۱۶، p ۲۰، p ۲۱p ۲۲، p۲۳	
	۲			
	۱			
عدالت و انصاف	۲	رعایت عدالت و انصاف در سیاستها	p ۱، p ۲، p۳،p ۴، p ۵، p ۶، p ۷، p ۸،p۹، p ۱۷، p ۱۸، p۱۹،	۱۷
	۲	رعایت عدالت و انصاف در آموزش و تحقیق	p ۱۰، pp ۱۱،p ۱۲، p ۱۳، p ۱۴p ۱۵، p ۱۶، p ۲۰، p ۲۱p ۲۲، p۲۳	
	۲	رعایت عدالت و انصاف در اجرای	p ۱۰، pp ۱۱،p ۱۲، p ۱۳، p ۱۴p ۱۵، p ۱۶، p ۲۰، p ۲۱p ۲۲، p۲۳	
	۱	دستورالعمل‌ها		
همدلی با دیگران	۱	شریک بودن در مصائب دیگران		۱۸

	۱	ایجاد حس امنیت و آرامش مخاطب	p ۱۰، pp ۱۱، p ۱۲، p ۱۳، p ۱۴، p ۱۹، p ۱، p ۲، p ۳، p ۴، p ۵، p ۶، p ۷، p ۸، p ۹، p ۱۷، p ۱۸، p ۱۵، p ۱۶، p ۲۰، p ۲۱، p ۲۲، p ۲۳	
	۳	رعایت احترام و ارتباط موثر		
نقدپذیری	۱	دادن حق انتقاد به کارکنان	p ۱۰، pp ۱۱، p ۱۲، p ۱۳، p ۱۴، p ۱۹، p ۱، p ۲، p ۳، p ۴، p ۵، p ۶، p ۸، p ۹	۱۹
	۲			
	۱	نقدپذیری	p ۱۷، p ۱۸، p ۱۵، p ۱۶، p ۲۰، p ۲۱، p ۲۲، p ۲۳	
	۱			
	۱			
قاطعییت	۲	قاطعییت در اجرای فرایندها و دستورالعمل های آموزش سلامت	p ۱۰، pp ۱۱، p ۱۲، p ۱۳، p ۱۴، p ۱۹، p ۱، p ۲، p ۳، p ۴، p ۵، p ۶، p ۷، p ۸،	۲۰
	۱			
	۱		p ۱۷، p ۱۸، p ۱۵، p ۱۶، p ۲۰، p ۲۱، p ۲۲، p ۲۳	
	۱			

	۱	قاطعیت در پیشبرد برنامه های سلامت		
اعتماد	۱	اعتماد مبنای	p ۱۰ ، pp ۱۱، p ۱۲ ، p ۱۳ ، p ۱۴p۱۹ ، p ۱ p ۲ p ۳،p ، ξp ۵ ، p ۶ ، p ۷، p ۸،p۹ ،	۲۱
	۱	آموزش سلامت		
	۲	اعتماد	۲۳p ۲۲، p ۲۱ ، p ۲۰، p ۱۶ ، p ۱۵ ، p ۱۸ ، p ۱۷، p	
	۱	رشد و پیشرفت		
همکاری بین بخشی	۱	تیمی عمل کردن	p ۱۷، p ۱۸ ، p ۱۵ ، p ، ۲۳p ۱۰ ، p ۱۱، p ۱۲ ، p ۱۳ ، p ۱۴ p۱۹ ، p۱ ،	۲۲
	۱	در تحقق سلامت		
	۱	جامعه		
	۱	جلب مشارکت سایر بخشها و	p ۱۰ ، pp ۱۱، p ۱۲ ، p ۱۳ ، p ۱۴p۱۹ ، p ۱ p ۲ p ۳،p ξ ، p ۵ ، p ۶ p ۷، p ۸،p۹ ،	
	۲	مشارکتهای مردمی		

	۲	چند بعدی بودن برنامه های سلامت	p ۹، p۱۰، p ۱۲، p ۱۳، p۱۴ p ۱۵ ، ۲۰ p ۲۱ ،	
رعایت نظم	۲	رعایت نظم	p ۱۷، p ۱۸، p ۱۵ ، p ۱۶، p ۲۰، p ۲۱، p ۲۲، p۲۳ p ۸، p۹ ، p ۱۰، pp ۱۱، p ۱۲، p ۱۳، p ۱۴p۱۹، p ۱، p ۲، p ۳، p ۴، p ۵، p ۶، p۷،	۲۳
	۲			
	۱			
	۲			
نگرش مثبت	۱	نگرش مثبت	p ۳، p ۲، p ۱، p، ۱۹p ۱۴ p ۱۳، p ۱۲، p ۱۱، pp ۱۰، p ، p ۱۶، p ۱۵ ، p ۱۸، p ۱۷، p ۹، p ۸، p۷، p ۶، p ۵، p ۴ ، ۲۳p ۲۲، p ۲۱، p ۲۰،	۲۴
	۲			
	۱			
	۱			
تعهد	۲	تعهد سازمانی به	p ۱۷، p ۱۸، p ۱۵ ، p ۱۶، p ۲۰، p ۲۱، p ۲۲، p۲۳ p ۸، p۹ ،	۲۵
	۱	اصول بنیادین آموزش سلامت		
	۱			

	۱	تعهد حرفه ای به کار و شغل	p ۱۰، pp ۱۱، p ۱۲، p ۱۳، p ۱۴، p ۱۹، p ۱، p ۲، p ۳، p ۴، p ۵، p ۶، p ۷،	
	۱	تعهد سازمانی به دستورالعمل های آموزش سلامت	p ۱۷، p ۱۸، p ۱۵، p ۱۶، p ۲۰، p ۲۱، p ۲۲، p ۲۳ p ۸، p ۹،	
۲۵	۱۴۴	۴۸		جمع

در ادامه مفاهیم، مقوله های عمده و هسته ای استخراج شده به تفکیک ابعاد اخلاق حرفه ای مشخص گردید.

جدول (۴-۶) مفاهیم، مقوله های عمده و هسته ای استخراج شده به تفکیک ابعاد اخلاق حرفه ای

ردیف	مقوله های هسته ای	تعداد مقوله های عمده استخراج شده	تعداد مفاهیم استخراج شده
۱	اخلاق حرفه ای	۳	۱۰
۲	اخلاق حرفه ای در آموزش سلامت	۲	۸

طراحی و اعتبار یابی الگوی حرفه ای در نظام آموزش سلامت

۳	الگوی اخلاق حرفه ای در آموزش سلامت معاونت بهداشت	۲	۱۰
۴	مسئولیت در قبال عموم مردم	۱	۱۱
۵	مسئولیت در قبال حرفه	۱	۶
۶	مسئولیت در تحقیق و ارزشیابی	۱	۴
۷	مسئولیت در ارائه آموزش سلامت	۱	۵
۸	مسئولیت در قبال کارفرمایان	۱	۳
۹	مسئولیت در آمادگی حرفه ای	۱	۳
۱۰	وفاداری	۲	۴
۱۱	مسئولیت پذیری	۳	۵
۱۲	رقابت طلبی	۲	۵
۱۳	صداقت	۲	۵
۱۴	احترام به دیگران	۳	۵
۱۵	رعایت و احترام نسبت به ارزش ها و هنجارهای اجتماعی	۲	۶
۱۶	عدالت و انصاف	۲	۶
۱۷	همدلی با دیگران	۲	۵

۶	۲	نقدپذیری	۱۸
۶	۱	قاطعیت	۱۹
۵	۲	اعتماد	۲۰
۸	۳	همکاری بین بخشی	۲۱
۷	۱	نظم	۲۲
۵	۲	نگرش مثبت	۲۳
۵	۲	تعهد	۲۴
۱۴۳	۴۴	۲۴	جمع

در مرحله بعدی با توجه به اشتراکات معنایی، ۴۸ مفهوم شکل گرفت که این مفاهیم در شش مقوله مولفه های اخلاقی مجریان در نظام آموزش سلامت، دسته بندی و ارائه شده اند.

مقوله اول: مسئولیت در قبال عموم مردم

بر اساس متون مصاحبه مفاهیمی از قبیل: عدالت و انصاف احترام به ارزشهای اجتماعی احترام به دیگران امانت داری منظم بودن نوع دوستی صداقت روراست بودن، راستگویی، رازداری، محرمانه نگهداشتن اسرار آموزش گیرندگان، درستکاری، احترام به حریم شخصی افراد، خود انضباطی، صبری و وفاداری مقوله مسئولیت در قبال عموم مردم را تشکیل دادند. مصاحبه شوندگان به ضرورت برخورداری مجریان از این ویژگیها تاکید داشته اند.

مصاحبه شونده ای اشاره کرده است "پیش شرط عمده آموزش موفق در ارتقا سلامت، احترام مجریان به ارزشهای کسانی هست که مخاطب آموزشند و قرار هست سلامت آنها با آموزش ارتقا یابد" (مشارکت کننده شماره ۲۱)

مصاحبه شونده دیگری به اینکه "افراد درگیر در امر آموزش و ارتقا مهم هستند به فردیت افراد و نشان دان اینکه می توانند رازهای شخصی مربوط به مخاطبان را محرمانه حفظ کنند" اشاره نموده است. (مشارکت کننده شماره ۱۴)

همچنین یکی از مشارکت کنندگان بر ملاحظه مخاطبان با تکیه بر ویژگیهای فردی مجریان اشاره و نتیجه گرفته است که "آموزش دیده ها باید احساس کنند یک نفر از خودشان آنها را آموزش میدهد و کسی باید باشد که حوصله کافی به خرج دهد، در مقابل مشکلات خسته نشود و بتواند درک مخاطبان را در رفتارشان نشان دهد" (مشارکت کننده شماره ۲۱)

مقوله دوم: مسئولیت در قبال حرفه

بر اساس متون مصاحبه مفاهیمی از قبیل: مسئولیت در قبال شغل و حرفه تخصصی، عدم دخالت باورهای غلط سلامت در امر آموزش، دادن اطلاعات درست سلامت، عدم آمارسازی، پاسخگو بودن، داشتن تخصص در رشته آموزش سلامت، داشتن ذوق و علاقه در رشته آموزش سلامت، پاسخگو بودن در قبال اقدامات و داوری ها، ایجاد نگرش مسئولانه در مورد سیاست های عمومی و اظهارات عمومی مقوله مسئولیت در قبال حرفه را تشکیل دادند.

نمونه ای از نقل قول مصاحبه شوندگان

برخی از مشارکت کنندگان در پژوهش با تاکید بر نقش وظایف شغلی و سازمانی بر تعهد شاغلان به آنها حساسیت بالایی را نشان دادند. "مهم این هست که افراد در سازمان وظایفشان و درست بودن کاری که باید انجام دهند را قبول داشته باشند در آموزش سلامت هم آموزشی موفق خواهد بود که آموزش دهندگان و عوامل درگیر ضرورت آن را درک کرده و آن را بپذیرند" (مشارکت کننده شماره ۱۲)

مشارکت کننده دیگری اظهار داشته است "اینکه ما فکر کنیم چه آموزش اصولی پیش برود و چه آموزش اتفاق نیافتد نتیجه یکی هست دیگر قابل قبول نیست و باید این گونه فکر کردن را کنار گذاشت" (مشارکت کننده شماره ۴)

مقوله سوم: مسئولیت در قبال کارفرمایان

بر اساس متون مصاحبه مفاهیمی از قبیل: عدم آمارسازی، صداقت، پاسخگو بودن در قبال اقدامات، مسئولیت در قبال کارفرمایان، منظم بودن مقوله مسئولیت در قبال کارفرمایان را تشکیل دادند. مشارکت کنندگان در پژوهش وظایف آموزش دهندگان سلامت را نسبت به کارفرمایان خود از جمله سازمانهای دولتی مشارکت کننده در برنامه های آموزش سلامت، سازمانهای مردم نهاد سلامت و بخش های خصوصی را مهمتر می دانستند.

نمونه ای از نقل قول مصاحبه شوندگان

برخی از مشارکت کنندگان در پژوهش با تاکید بر نقش مسئولیت در قبال کارفرمایان حساسیت بالایی را نشان دادند. "مهم / این هست که افراد علاوه بر نقش خود در سازمان اهمیت مسئولیت و پاسخگو بودن در برابر کارفرمایان را قبول داشته باشند" (مشارکت کننده شماره ۱۷) در سلامت هم آموزشی موفق خواهد بود که آموزش دهندگان و عوامل درگیر ضرورت آن را درک کرده و آن را بپذیرند "مشارکت کننده دیگری اظهار داشته است "احساس وظیفه نسبت به پاسخگو بودن در برابر کارفرمایان و حس مسئولیت پذیری یک از ارکان مهم در موفقیت و پیشبرد اهداف برنامه است و بی تفاوت بودن نسبت به آنها اجرای برنامه ها را با مشکل مواجه خواهد کرد. " (مشارکت کننده شماره ۱۹)

مقوله چهارم: مسئولیت در ارایه آموزش سلامت

بر اساس متون مصاحبه مفاهیمی از قبیل: عزت فردی، نگرش شخصی، در اولویت قرار دادن افراد، احترام، برخورداری از استانداردهای عالی اخلاق مقوله مسئولیت در ارایه آموزش سلامت را تشکیل دادند. مشارکت کنندگان در پژوهش با عبارات مختلفی خواستند که ویژگیهای منحصر به فرد وظیفه آموزش را از سایر ابعاد اخلاق منفک کنند .

نمونه ای از نقل قول مصاحبه شوندگان

مشارکت کننده ای اظهار داشته است "آموزش یک فعالیت مشخص و عملیاتی بوده و بایستی اخلاق حرفه ای که لازمه این فعالیت هست رعایت شود " (مشارکت کننده شماره ۱) مشارکت کننده های دیگری اظهار داشته اند: "صفات نسبتاً ثابتی همچون به روز نگهداشتن دانش ها و مهارتها بخش بسیار مهمی از اخلاق هست " به نظر می آید کار در آموزش باورهای خاصی می طلبد و افرادی که بتوانند به درستی به این

باورها جایگاه دهند موفق تر خواهند بود" (مشارکت کننده شماره ۲۳)

مقوله پنجم: مسئولیت در تحقیق و ارزشیابی

بر اساس متون مصاحبه مفاهیمی از قبیل: توانمندسازی در تحقیق و پژوهش، استفاده از منابع علمی معتبر، مسئولیت در تحقیق و ارزشیابی، تدریس و تحقیق و پژوهش مقوله مسئولیت در تحقیق و ارزشیابی را تشکیل دادند. مشارکت کنندگان در پژوهش با عبارات مختلفی خواستند که ویژگیهای منحصر به فرد وظیفه تحقیق و ارزشیابی را از سایر ابعاد اخلاق منفک کنند و آن را مهمتر از سایر ابعاد به دلیل ماهیت اصلی موضوع می دانستند.

نمونه ای از نقل قول مصاحبه شوندگان

مشارکت کننده ای اظهار داشته است "تحقیق و ارزشیابی" وظیفه اصلی و بسیار مهم در برنامه های آموزش سلامت بوده و توجه به آن بسیار ضروری و مهم است" (مشارکت کننده شماره ۱۸)

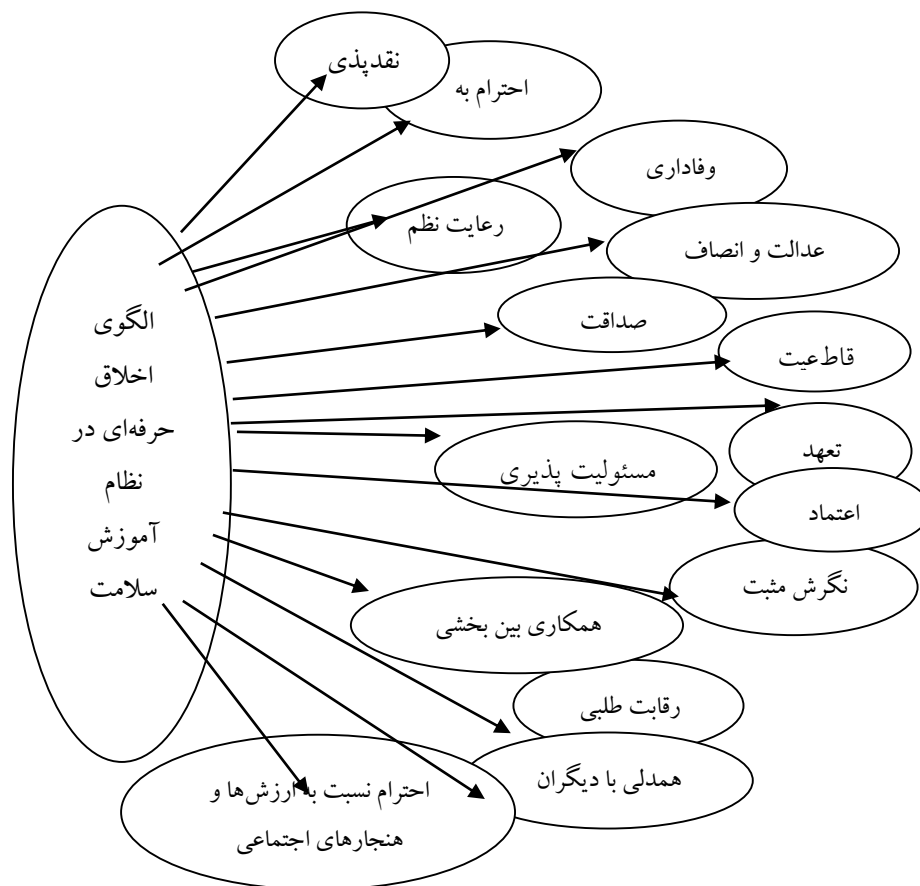
مقوله ششم: مسئولیت در آمادگی حرفه ای

بر اساس متون مصاحبه مفاهیمی از قبیل: کسب توانایی و حفظ صلاحیت از طریق آموزشی و حرفه ای مسئولیت در آمادگی حرفه ای اجتناب از رفتار ناشایست و غیر اخلاقی با همکاران، اعتقاد و احترام به ارزش ها مقوله مسئولیت در آمادگی حرفه ای را تشکیل دادند. مشارکت کنندگان اظهار داشته اند و معتقد بودن بدون توجه به همه مولفه های اخلاقی، توجه صرف به بعضی از ویژگیها نتیجه مناسبی نخواهد داشت.

نمونه ای از نقل قول مصاحبه شوندگان

مشارکت کننده ای اظهار داشته "اخلاق را نمی توان با جزیی نگری ترویج داد یا نتیجه گرفت. در اخلاق و ترویج آن همه چیز که می تواند بر نتیجه اثر بگذارد مهم هست و همه اینها از جمله خود همین عناصر فرعی اخلاق بر همدیگر اثر می گذارند

"(مشارکت کننده شماره ۵) مشارکت کننده دیگری اظهار داشته است "شاید یک فرد صادق باشد ولی در وظایف شغلی اش بایستی پایبند بوده و سازمان و ارزشهای آن را بپذیرد در آن صورت کارمند موفق می شود"(مشارکت کننده شماره ۱۱).
نهایتاً طبقه بندی نهایی مقوله های عمده به تفکیک شش بند مقوله های محوری الگوی اخلاق حرفه ای در نظام آموزش سلامت حوزه معاونت بهداشت دانشگاه های علوم پزشکی شمال غرب کشور به صورت شکل ۱-۴ بدست آمد.



نمودار (۴-۱): الگوی اخلاق حرفه‌ای در نظام آموزش سلامت حوزه معاونت بهداشت دانشگاه‌های علوم پزشکی شمال غرب

۳-۴- تجزیه و تحلیل بخش کمی تحقیق

در این فصل شاخصهای توصیفی و استنباطی تحقیق در بخش کمی به طور مفصل به تفکیک هر یک از سئوالات پژوهش مورد بررسی قرار گرفت. زمانی که یک سازه بزرگ خود از چند متغیر پنهان تشکیل شده باشد، از تحلیل عاملی تاییدی مرتبه دوم استفاده می شود (حبیبی، ۱۳۹۶).

ب) آمار توصیفی بخش کمی تحقیق

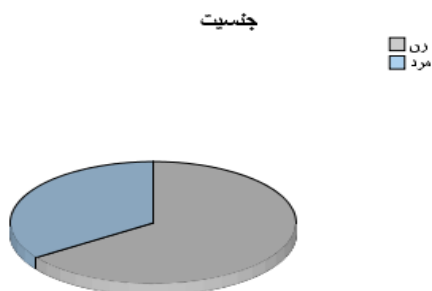
آمار توصیفی جنسیت افراد نمونه تحقیق در بخش کمی

چنانچه در جدول (۴-۷) آورده شده است نمونه آماری در بخش کمی از تعداد ۳۸۴ نفر، تعداد ۳۰۱ نفر (۴۹ درصد) زن و تعداد ۱۷۲ نفر (۵۱ درصد) مرد تشکیل یافته است.

جدول (۴-۷) آمار وضعیت جنسیت افراد نمونه در بخش کمی

فراوانی	درصد	درصد تراکمی	
۲۵۱	۶۵/۴	۶۵/۴	زن
۱۳۳	۳۴/۶	۱۰۰/۰	مرد

در ذیل نمودار (۲-۴) مربوط به جنسیت افراد نمونه در بخش کمی آورده شده است:



نمودار (۲-۴) آمار توصیفی مربوط به جنسیت افراد نمونه در بخش کمی

آمار توصیفی مربوط به وضعیت تاهل افراد نمونه در بخش کمی تحقیق

چنانچه در جدول (۸-۴) آمده است از تعداد ۳۸۴ نفر افراد نمونه در بخش کمی، ۷۷ نفر (۲۰/۱٪) مجرد، و تعداد ۳۰۷ (۷۹/۹٪) متاهل می باشند.

جدول (۸-۴) آمار توصیفی مربوط به وضعیت تاهل افراد نمونه در بخش کمی تحقیق

درصد تراکمی	درصد	فراوانی	
۲۰/۱	۲۰/۱	۷۷	مجرد
۱۰۰/۰	۷۹/۹	۳۰۷	متاهل
	۱۰۰/۰	۳۸۴	کل

در ذیل نمودار (۳-۴) مربوط به وضعیت تاهل افراد نمونه در بخش کمی آورده شده است:



نمودار (۳-۴) مربوط به وضعیت تاهل افراد

آمار توصیفی مربوط به میزان تحصیلات

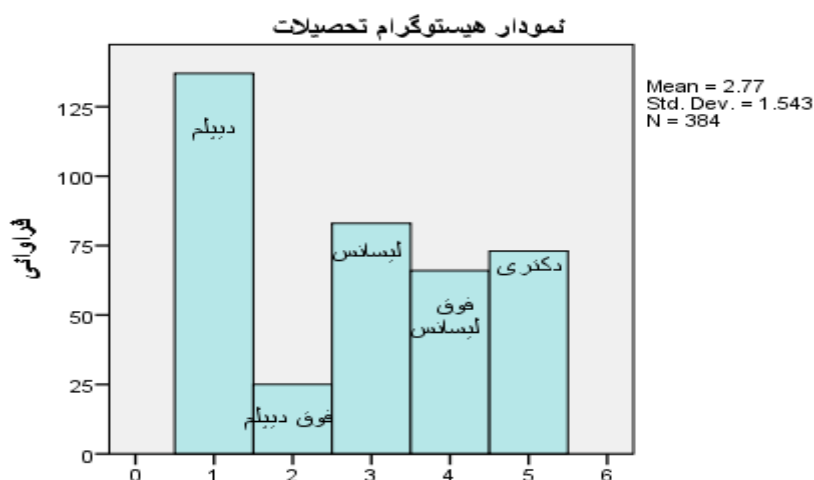
چنانچه در جدول (۴-۹) آورده شده است از تعداد ۳۸۴ نفر نمونه آماری بخش کمی تحقیق، ۱۳۷ نفر (۳۵/۷٪) دیپلم، تعداد ۲۵ نفر (۶/۵٪) فوق دیپلم، ۸۳ نفر (۲۱/۶٪) دارای لیسانس، ۶۶ نفر (۱۷/۲٪) افراد دارای مدرک فوق لیسانس و ۷۳ نفر (۱۹/۰٪) افراد دارای مدرک دکتری می باشند.

جدول (۴-۹) آمار توصیفی مربوط به میزان تحصیلات

درصد	فراوانی	
۳۵/۷	۱۳۷	دیپلم
۶/۵	۲۵	فوق دیپلم
۲۱/۶	۸۳	لیسانس

۱۷/۲	۶۶	فوق لیسانس
۱۹/۰	۷۳	دکتری
۱۰۰/۰	۳۸۴	کل

در ذیل نمودار (۴-۴) مربوط به میزان تحصیلات افراد آورده شده است:



نمودار (۴-۴) مربوط به میزان تحصیلات افراد نمونه در بخش کمی

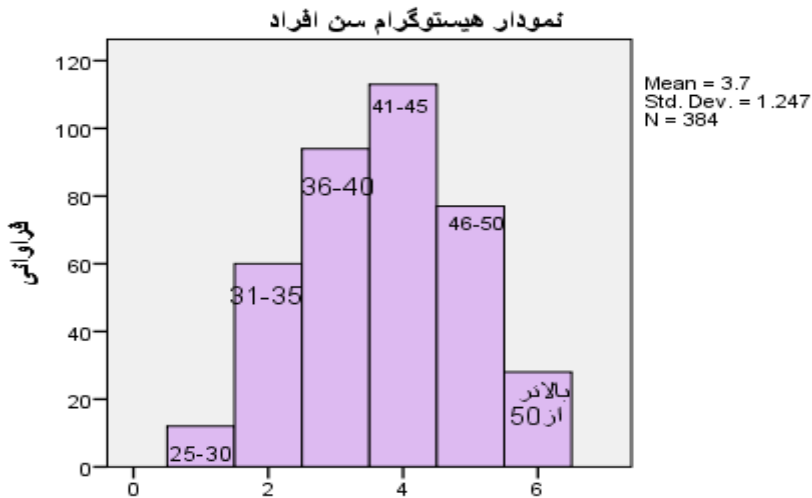
آمار توصیفی سن افراد در بخش کمی تحقیق

چنانچه در جدول (۴-۱۰) آورده شده است از تعداد ۳۸۴ نفر نمونه آماری در این پژوهش ۱۲ نفر (۳/۱٪) درصد دارای سن بین ۲۶ تا ۳۰ سال و ۶۰ نفر (۱۵/۶٪) دارای سن ۳۶ تا ۴۰ سال؛ ۱۱۳ نفر (۲۹/۴٪) درصد دارای سن بین ۴۱ تا ۴۵ سال و ۷۷ نفر (۲۰/۱٪) دارای سن ۴۶ تا ۵۰ سال و ۲۸ نفر (۷/۳٪) دارای سن بالاتر از ۵۰ سال می باشند.

جدول (۴-۱۰) آمار توصیفی سن افراد نمونه در بخش کمی

سن	فراوانی	درصد
۲۵ تا ۳۰ سال	۱۲	۳/۱
۳۱ تا ۳۵ سال	۶۰	۱۵/۶
۳۶ تا ۴۰ سال	۹۴	۲۴/۵
۴۱ تا ۴۵ سال	۱۱۳	۲۹/۴
۴۶ تا ۵۰ سال	۷۷	۲۰/۱
بالتر از ۵۰ سال	۲۸	۷/۳
کل	۳۸۴	۱۰۰/۰

در ذیل نمودار (۴-۵) مربوط به سن افراد نمونه در بخش کمی آورده شده است:



نمودار (۴-۵) مربوط به سن افراد نمونه در بخش کمی

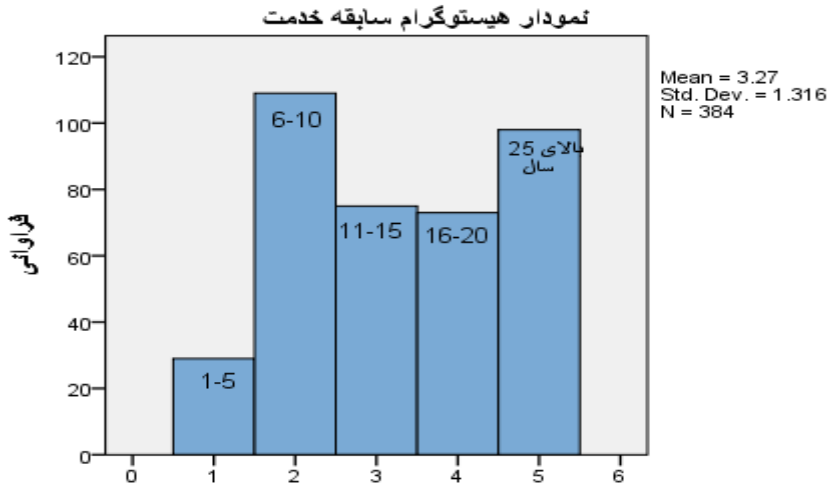
آمار توصیفی سابقه خدمت افراد نمونه در بخش کمی

چنانچه در جدول (۴-۱۱) آورده شده است. از تعداد ۳۸۴ نفر نمونه آماری در این پژوهش ۲۹ نفر (۷/۶٪) درصد دارای سابقه خدمت ۱ تا ۵ سال و ۱۰۹ نفر (۲۸/۴٪) دارای سابقه خدمت ۶ تا ۱۰ سال؛ ۷۵ نفر (۱۹/۵٪) درصد دارای سابقه خدمت بین ۱۱ تا ۱۵ سال و ۷۳ نفر (۱۹٪) دارای سابقه خدمت ۱۶ تا ۲۰ سال و ۹۸ نفر (۲۵/۵٪) دارای سابقه خدمت بین بالای ۲۵ سال می‌باشند.

جدول (۴-۱۱) آمار توصیفی سابقه خدمت افراد نمونه در بخش کمی

درصد	فراوانی	
۷/۶	۲۹	۱ تا ۵ سال
۲۸/۴	۱۰۹	۵ تا ۱۰ سال
۱۹/۵	۷۵	۱۱ تا ۱۵ سال
۱۹/۰	۷۳	۱۶ تا ۲۰ سال
۲۵/۵	۹۸	بالای ۲۵ سال
۱۰۰/۰	۳۸۴	کل

در ذیل نمودار (۴-۶) مربوط به سابقه خدمت افراد نمونه در بخش کمی آورده شده است:



نمودار (۴-۶) مربوط به سابقه خدمت افراد نمونه در بخش کمی

شاخص های توصیفی برای سوال های تحقیق

شاخص های توصیفی برای سوال های الگوی اخلاق حرفه ای در نظام آموزش سلامت حوزه معاونت بهداشت دانشگاه های علوم پزشکی شمال غرب کشور به شرح جدول (۱۲-۴) بدست آمد:

جدول (۴-۱۲) شاخص های توصیفی برای سوال های الگوی اخلاق حرفه ای در بخش کمی

تعداد	کمترین	بیشترین	میانگین	انحراف معیار	
۳۸۴	۱	۵	۴,۲۶	۰,۸۶۵	سوال ۱
۳۸۴	۱	۵	۴,۲۲	۰,۷۱۹	سوال ۲
۳۸۴	۱	۵	۴,۴۱	۰,۶۱۱	سوال ۳
۳۸۴	۱	۵	۴,۳۰	۰,۶۸۴	سوال ۴
۳۸۴	۱	۵	۴,۴۲	۰,۷۰۳	سوال ۵
۳۸۴	۱	۵	۴,۴۲	۰,۵۹۹	سوال ۶
۳۸۴	۱	۵	۴,۰۷	۰,۹۸۰	سوال ۷

۰,۷۷۰	۴,۱۲	۵	۱	۳۸۴	سوال ۸
۱,۱۵۸	۳,۷۱	۵	۱	۳۸۴	سوال ۹
۰,۸۰۵	۳,۷۵	۵	۱	۳۸۴	سوال ۱۰
۰,۸۵۶	۳,۷۲	۵	۱	۳۸۴	سوال ۱۱
۱,۲۴۳	۳,۵۵	۵	۱	۳۸۴	سوال ۱۲
۱,۱۷۸	۳,۶۶	۵	۱	۳۸۴	سوال ۱۳
۰,۷۸۶	۴,۲۲	۵	۱	۳۸۴	سوال ۱۴
۰,۸۸۳	۴,۱۵	۵	۱	۳۸۴	سوال ۱۵
۱,۴۲۶	۳,۲۹	۵	۱	۳۸۴	سوال ۱۶
۱,۱۱۳	۳,۷۴	۵	۱	۳۸۴	سوال ۱۷
۰,۵۷۹	۴,۴۸	۵	۱	۳۸۴	سوال ۱۸
۰,۷۳۱	۴,۳۰	۵	۱	۳۸۴	سوال ۱۹
۰,۷۰۸	۴,۳۹	۵	۱	۳۸۴	سوال ۲۰
۰,۵۹۳	۴,۴۸	۵	۱	۳۸۴	سوال ۲۱
۰,۷۱۵	۴,۴۲	۵	۱	۳۸۴	سوال ۲۲
۰,۷۲۲	۴,۱۵	۵	۱	۳۸۴	سوال ۲۳
۰,۷۵۸	۴,۰۹	۵	۱	۳۸۴	سوال ۲۴
۰,۸۵۹	۴,۰۸	۵	۱	۳۸۴	سوال ۲۵
۰,۸۴۲	۴,۰۷	۵	۱	۳۸۴	سوال ۲۶
۰,۶۸۷	۴,۱۵	۵	۱	۳۸۴	سوال ۲۷
۰,۹۳۲	۴,۰۵	۵	۱	۳۸۴	سوال ۲۸
۱,۲۲۹	۳,۶۱	۵	۱	۳۸۴	سوال ۲۹
۰,۸۰۳	۴,۱۶	۵	۱	۳۸۴	سوال ۳۰

۰,۶۳۲	۴,۲۴	۵	۱	۳۸۴	سوال ۳۱
۰,۶۶۵	۴,۲۷	۵	۱	۳۸۴	سوال ۳۲
۰,۶۸۲	۴,۲۵	۵	۱	۳۸۴	سوال ۳۳
۰,۶۲۵	۴,۲۰	۵	۱	۳۸۴	سوال ۳۴
۰,۶۶۱	۴,۱۶	۵	۱	۳۸۴	سوال ۳۵
۰,۷۳۹	۴,۰۲	۵	۱	۳۸۴	سوال ۳۶
۰,۷۵۰	۳,۹۷	۵	۱	۳۸۴	سوال ۳۷
۰,۸۲۱	۳,۸۶	۵	۱	۳۸۴	سوال ۳۸
۱,۰۱۲	۳,۸۵	۵	۱	۳۸۴	سوال ۳۹
۰,۷۲۶	۳,۹۲	۵	۱	۳۸۴	سوال ۴۰
۰,۶۴۱	۴,۰۸	۵	۱	۳۸۴	سوال ۴۱
۰,۶۸۷	۴,۰۱	۵	۱	۳۸۴	سوال ۴۲
۰,۵۸۸	۴,۱۵	۵	۱	۳۸۴	سوال ۴۳
۰,۷۶۰	۴,۰۲	۵	۱	۳۸۴	سوال ۴۴
۰,۷۹۹	۴,۲۳	۵	۱	۳۸۴	سوال ۴۵
۰,۷۹۷	۴,۰۸	۵	۱	۳۸۴	سوال ۴۶
۰,۹۶۰	۳,۸۸	۵	۱	۳۸۴	سوال ۴۷
۰,۸۸۲	۳,۸۵	۵	۱	۳۸۴	سوال ۴۸
۰,۸۰۷	۳,۸۵	۵	۱	۳۸۴	سوال ۴۹
۰,۷۰۵	۴,۰۴	۵	۱	۳۸۴	سوال ۵۰
۰,۸۴۳	۳,۸۵	۵	۱	۳۸۴	سوال ۵۱
۰,۷۷۳	۳,۸۳	۵	۱	۳۸۴	سوال ۵۲
۰,۷۷۹	۳,۸۸	۵	۱	۳۸۴	سوال ۵۳

سوال ۵۴	۳۸۴	۱	۵	۳,۷۷	۰,۷۵۱
سوال ۵۵	۳۸۴	۱	۵	۳,۹۷	۰,۷۹۸
سوال ۵۶	۳۸۴	۱	۵	۳,۷۷	۰,۷۵۱
سوال ۵۷	۳۸۴	۱	۵	۳,۶۸	۰,۹۱۵
سوال ۵۸	۳۸۴	۱	۵	۳,۹۲	۰,۷۵۰
سوال ۵۹	۳۸۴	۱	۵	۴,۱۴	۰,۶۹۹
سوال ۶۰	۳۸۴	۱	۵	۴,۱۴	۰,۷۷۹

با توجه به انتخاب طیف لیکرت برای سوالات تشکیل دهنده الگوی اخلاق حرفه‌ای در نظام آموزش سلامت حوزه معاونت بهداشت دانشگاه های علوم پزشکی شمال غرب کشور، باید مقادیر حاصل از نظرات پاسخگویان را مورد بررسی قرار داد تا این موضوع روشن شود که آیا میانگین پاسخ های آنان به طور متوسط با مقدار (۳) عدد وسط طیف لیکرت (تفاوت دارد یا خیر). همانگونه که مشاهده می گردد، میانگین همه متغیرها بیشتر از ۳ می باشد و بالاتر از حد متوسط ارزیابی شده اند که نشان از رضایت نسبی در مورد این مولفه‌ها دارد. مطلوبترین سطح برای نمایش رتبه مولفه های الگوی اخلاق حرفه‌ای و مولفه احترام به دیگران کمترین ارزیابی را بخود کسب کرد. همچنین در بررسی پیش فرض نرمال بودن داده های تحقیق، بهترین معیار استاندارد دی که با آن می توان توزیع های مختلف را با یک توزیع نرمال مورد مقایسه قرار داد، استفاده از شاخص چولگی و نیز کشیدگی می باشد. بر این اساس، یک توزیع آماری هنگامی نرمال خواهد بود که چولگی آن بین مثبت و منفی ۳ و کشیدگی آن بین مثبت و منفی ۷ باشد. این آزمون، هم بر روی متغیرهای آشکار یعنی سئوالات و هم سازه های پژوهش انجام می گیرد. نتایج نشان می دهد که کلیه چولگی ها و کشیدگی ها هم در بخش گویه ها و هم در بخش سازه های

مقادیری که به عنوان مرز اعلام شده قرار گرفته است، بنابراین فرض صفرمبنی بر توزیع داده های نرمال برقرار است.

شاخص های توصیفی برای مولفه های تحقیق

شاخص های توصیفی برای مولفه های الگوی اخلاق حرفه ای در نظام آموزش سلامت حوزه معاونت بهداشت دانشگاه های علوم پزشکی شمال غرب کشور به شرح جدول (۴-۱۳) بدست آمد:

جدول (۴-۱۳) شاخص های توصیفی برای مولفه های الگوی اخلاق حرفه ای در بخش کمی

تعداد	کمترین	بیشترین	میانگین	انحراف معیار	
۳۸۴	۹	۲۰	۱۷/۱۸۸	۲/۲۸	وفاداری
۳۸۴	۱۱	۲۰	۱۷/۰۳۱	۲/۵۶۱	مسئولیت پذیری
۳۸۴	۸	۲۰	۱۴/۷۲۸	۳/۴۴۰	رقابت طلبی
۳۸۴	۹	۲۵	۱۹/۰۶۳	۴/۲۷۹	صداقت
۳۸۴	۱۰	۲۰	۱۷/۶۴۴	۲/۱۷۷	احترام به دیگران
۳۸۴	۸	۱۵	۱۲/۶۶۳	۱/۹۱۹	احترام نسبت به ارزش ها و هنجارهای اجتماعی
۳۸۴	۱۴	۳۰	۲۴/۱۱۲	۴/۲۷۳	عدالت و انصاف
۳۸۴	۸	۱۵	۱۲/۷۶۳	۱/۳۵۰	همدلی با دیگران
۳۸۴	۱۳	۲۵	۲۰/۲۱۷	۲/۸۱۵	نقدپذیری
۳۸۴	۱۰	۲۰	۱۵/۸۶۴	۲/۴۳۸	قاطعیت
۳۸۴	۱۲	۲۰	۱۶/۴۷۵	۲/۱۵۶	اعتماد

۲/۸۸۰	۱۵/۶۱۹	۲۰	۸	۳۸۴	همکاری بین بخشی
۲/۱۴۱	۱۱/۵۵۶	۱۵	۶	۳۸۴	رعایت نظم
۲/۸۳۴	۱۵/۲۱۳	۲۰	۱۰	۳۸۴	نگرش مثبت
۱/۹۷۷	۱۲/۲۰۷	۱۵	۶	۳۸۴	تعهد

تجزیه و تحلیل داده ها

در این قسمت به تجزیه و تحلیل داده ها با نرم افزار spss و lisrel و با آزمون آماری مناسب پرداخته ایم. عناصر و مدل های مستخرج از مبانی نظری و پژوهشی در مرحله اول به روش آمیخته اکتشافی متوالی با استفاده از مصاحبه نیمه ساختاریافته از متخصصین آموزش سلامت و با استفاده از تحلیل محتوای مولفه های الگوی اخلاق حرفه ای مشخص شد و در مرحله دوم به روش کمی با پرسشنامه ای که از مولفه های الگوی مشخص شده مرحله اول، تهیه شد آمار کمی بدست آمد. داده ها وارد نرم افزار spss گردید. در ادامه برای طراحی و اعتباریابی الگوی اخلاق حرفه ای در نظام آموزش سلامت حوزه معاونت بهداشت دانشگاه های علوم پزشکی شمال غرب کشور از روش تحلیل عاملی تاییدی مرتبه دوم استفاده گردید

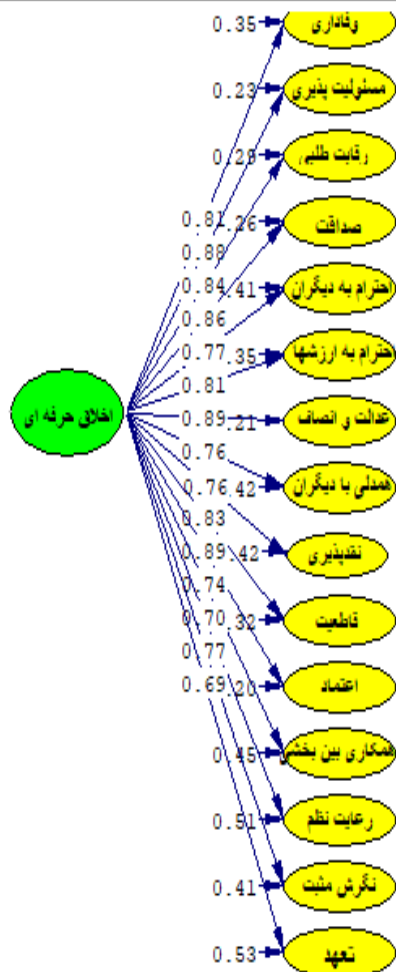
تحلیل عاملی الگوی اخلاق حرفه‌ای در نظام آموزش سلامت حوزه معاونت بهداشت دانشگاه‌های علوم پزشکی شمال غرب کشور

جهت شناسایی مولفه‌های الگوی اخلاق حرفه‌ای در نظام آموزش سلامت حوزه معاونت بهداشت دانشگاه‌های علوم پزشکی شمال غرب کشور و ارائه الگو از نرم افزار لیزرل و تحلیل عاملی تاییدی مرتبه دوم استفاده شد.

بار عاملی^{۷۶} قدرت رابطه بین عامل (متغیر پنهان) و متغیر قابل مشاهده بوسیله بار عاملی نشان داده می‌شود. بار عاملی مقداری بین صفر و یک است. اگر بار عاملی کمتر از $0/3$ باشد رابطه ضعیف در نظر گرفته شده و از آن صرف نظر می‌شود. بار عاملی بین $0/3$ تا $0/6$ قابل قبول است و اگر بزرگتر از $0/6$ باشد خیلی مطلوب است. جهت بررسی معنادار بودن رابطه بین متغیرها از آماره آزمون t یا همان t -value استفاده شد. چون معناداری در سطح خطای $0/05$ بررسی شد بنابراین اگر میزان بارهای عاملی مشاهده شده با آزمون t -value از $1/96$ کوچکتر محاسبه شد، رابطه معنادار نیست و در نرم افزار لیزرل با رنگ قرمز نمایش داده شد.

در تحلیل عاملی ۶۰ سوال در جهت طراحی الگوی اخلاق حرفه‌ای در نظام آموزش سلامت حوزه معاونت بهداشت دانشگاه‌های علوم پزشکی شمال غرب کشور وارد تحلیل شدند. پس از تایید برازش مدل، الگوی ساختاری الگوی اخلاق حرفه‌ای در نظام آموزش سلامت حوزه معاونت بهداشت دانشگاه‌های علوم پزشکی شمال غرب کشور با کاربرد نرم افزار لیزرل نسخه ۸/۵ به دست آمد.

نمودار (۷-۴) ضرایب بین متغیرهای بررسی شده را نشان می‌دهد.



Chi-Square=3380.12, df=1695, P-value=0.00000, RMSEA=0.058

نمودار (۷-۴) مدل ضرایب استاندارد شده الگوی اخلاق حرفه‌ای در نظام آموزش سلامت حوزه معاونت بهداشت دانشگاههای علوم پزشکی شمال غرب کشور

این ضرایب در واقع نشان دهنده ضرایب مسیر یا بارهای عاملی بین متغیرها و سئوالات مربوطه می باشند. از مدل اندازه گیری ضرایب استاندارد می توان این را برداشت نمود که بین متغیرهای مکنون مربوطه و شاخص های متناظر با آنها، چه میزان همبستگی وجود دارد. مدل تخمین استاندارد مدلی است که از تطابق دو ماتریس کواریانس مدل داده ها حاصل می شود و تخمین واقعی پرامترهای مدل را نشان می دهد. در این مدل میزان روابط بین سازه و بعد، بعد و شاخص نشان داده می شود. در صورتی که بالاتر از $0/4$ یا $0/5$ باشد می توان گفت سئوالات مورد نظر از قدرت تبیین خوبی برخوردار است. بارهای عاملی بدست آمده از برازش مدل بالاتر از $0/4$ هستند. بنابراین تمامی گویه های پرسشنامه مورد تایید قرار می گیرند.

آزمون های برازندگی الگوی اخلاق حرفه ای در نظام آموزش سلامت حوزه معاونت بهداشت دانشگاه های علوم پزشکی شمال غرب کشور

در این تحقیق شاخص های برازش مدل برای الگوی اخلاق حرفه ای در نظام آموزش سلامت حوزه معاونت بهداشت دانشگاه های علوم پزشکی شمال غرب کشور شامل GFI ، X^2 (شاخص نیکویی برازش)، CFI ، IFI ، $NNFI$ ، $RMSEA$ در جدول زیر به تفصیل آمده است.

جدول (۴-۱۴) شاخص های برازندگی الگوی اخلاق حرفه ای در نظام آموزش سلامت حوزه معاونت

بهداشت دانشگاه های علوم پزشکی شمال غرب کشور

نام شاخص	مقدار بدست آمده	حدمجاز
کای دو بر درجه آزادی X^2/df	۱/۹۹	کمتر از ۳
RMSEA (ریشه میانگین مربعات خطای برآورد)	۰/۰۵۸	کمتر از ۰/۱
GFI (نیکویی برازش)	۰/۹۱	بالاتر از ۰/۸
NFI (برازندگی نرم شده)	۰/۹۳	بالاتر از ۰/۹
CFI (شاخص برازش تطبیقی)	۰/۹۳	بالاتر از ۰/۹
IFI (شاخص افزایشی)	۰/۹۱	بالاتر از ۰/۹

نتایج حاصل از جدول (۴-۱۴) خروجی های لیزرل نشان می دهد که شاخص های برازندگی، برازش الگوی اخلاق حرفه ای در نظام آموزش سلامت حوزه معاونت بهداشت دانشگاه های علوم پزشکی شمال غرب کشور را مورد تایید قرار می دهند. بارعاملی بدست آمده برای مولفه ها الگوی اخلاق حرفه ای در نظام آموزش سلامت حوزه معاونت بهداشت دانشگاه های علوم پزشکی شمال غرب کشور به شرح جدول (۴-۱۵) است:

جدول (۴-۱۵) نتایج بار عاملی مولفه های الگوی اخلاق حرفه ای در نظام آموزش سلامت حوزه معاونت

بهداشت دانشگاه های علوم پزشکی شمال غرب کشور

بار عاملی	فرضیه اصلی
۰/۸۱	وفاداری
۰/۸۸	مسئولیت پذیری
۰/۸۴	رقابت طلبی
۰/۸۶	صداقت
۰/۷۷	احترام به دیگران

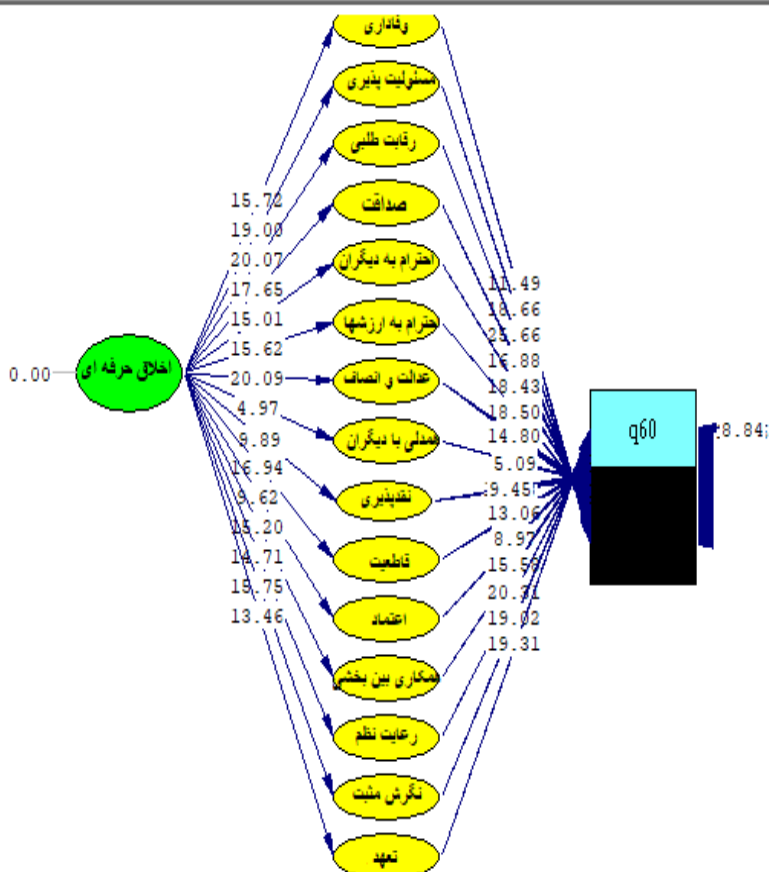
تائید	۰/۸۱	احترام نسبت به ارزش‌ها و هنجارهای اجتماعی
تائید	۰/۸۹	عدالت و انصاف
تائید	۰/۷۶	همدلی با دیگران
تائید	۰/۷۶	نقدپذیری
تائید	۰/۸۳	قاطعیت
تائید	۰/۸۹	اعتماد
تائید	۰/۷۴	همکاری بین بخشی
تائید	۰/۷۰	رعایت نظم
تائید	۰/۷۷	نگرش مثبت
تائید	۰/۶۹	تعهد

چنانچه در جدول (۴-۱۶) نتایج بار عاملی مولفه های الگوی اخلاق حرفه‌ای در نظام آموزش سلامت حوزه معاونت بهداشت دانشگاه‌های علوم پزشکی شمال غرب کشور نشان داده شد عامل وفاداری با ۴ سوال و کسب بار عاملی ۰/۸۱، مسئولیت پذیری با ۴ سوال و کسب بار عاملی ۰/۸۸، همچنین رقابت طلبی با ۳ سوال و کسب ضریب ۰/۸۴، صداقت با ۴ سوال و کسب بار عاملی ۰/۸۶، احترام به دیگران با ۴ سوال و کسب بار عاملی ۰/۷۷، احترام به ارزش‌ها با ۳ سوال و کسب ضریب ۰/۸۱، عدالت و انصاف با ۵ سوال و کسب بار عاملی ۰/۸۹، همدلی با دیگران با ۳ سوال و کسب بار عاملی ۰/۷۶، همچنین نقدپذیری با ۵ سوال و کسب ضریب ۰/۷۶، قاطعیت با ۴ سوال و کسب بار عاملی ۰/۸۳، اعتماد با ۴ سوال و کسب بار عاملی ۰/۸۹، همکاری بین بخشی با ۴ سوال و کسب ضریب ۰/۷۴، رعایت نظم با ۳ سوال و کسب بار عاملی ۰/۷۰، نگرش با ۵ سوال و کسب بار عاملی ۰/۷۷، همچنین تعهد با ۳ سوال و کسب ضریب ۰/۶۹، جزو مولفه های موثر بر الگوی اخلاق حرفه‌ای در نظام آموزش

سلامت حوزه معاونت بهداشت دانشگاه‌های علوم پزشکی شمال غرب کشور می باشند.

بررسی مقادیر t-value

ضرایب معنی داری به دست آمده بایستی با مقادیر t-value به دست آمده نیز مورد بررسی قرار گیرد. از شاخص تی جهت تعیین معنی داری ضرایب مسیر استفاده می شود. مدل اعداد و معناداری به این دلیل ارائه می شود که بدانیم آیا رابطه بین بعد و شاخص معنادار است یا خیر. مدل اعداد معناداری یا همان t-value، میزان معنادار بودن هر یک از پارامترها را نشان می دهد و چنانچه مقدار آن بزرگتر از قدر مطلق عدد ۱/۹۶ باشد، پارامترهای مدل معنادار هستند (چنانچه در مدل اعداد معناداری روابط بین گویه ها و متغیرها به رنگ قرمز درآید، به معنی اینست که شاخص مربوطه قادر به سنجش متغیر مربوطه اش نمی باشد). مقادیر t-value به دست آمده در نمودار (۸-۴) ارائه شده است.



Chi-Square=3380.12, df=1695, P-value=0.00000, RMSEA=0.058

نمودار (۴-۸) مقادیر **t-value** الگوی اخلاق حرفه‌ای در نظام آموزش سلامت حوزه معاونت بهداشت دانشگاه‌های علوم پزشکی شمال غرب کشور

با مد نظر قرار دادن مقادیر t -value مشخص می شود که در تمامی رابطه ها به دلیل اینکه مقادیر بدست آمده خارج از محدوده اشاره شده است تایید می شود و می توان گفت تمامی ۶۰ سؤال پرسشنامه جزء الگوی اخلاق حرفه ای در نظام آموزش سلامت حوزه معاونت بهداشت دانشگاه های علوم پزشکی شمال غرب کشور می باشند.

جدول (۴-۱۷) نتایج بار عاملی سوالات الگوی اخلاق حرفه‌ای در نظام آموزش سلامت حوزه معاونت بهداشت دانشگاه‌های علوم پزشکی شمال غرب کشور

ردیف	عوامل فرعی	بار عاملی	وضعیت
۱	وفاداری نسبت به رشته تحصیلی و تخصص و عمل بر اساس آرمانهای آن	۰/۷۹	تائید
۲	وفاداری نسبت به نگهداشت داده ها و آمارهای آموزش سلامت	۰/۸۴	تائید
۳	وفاداری نسبت به اجرای فرایندهای اختصاصی آموزش سلامت	۰/۶۳	تائید
۴	وفاداری نسبت به دستورالعمل های تعریف شده در حوزه سلامت	۰/۷۸	تائید
۵	پذیرش مسئولیت نسبت به گسترش و رشد و تبلیغ حرفه آموزش سلامت و اهداف آن و دفاع از آن در مجامع	۰/۸۵	تائید
۶	پذیرش مسئولیت نسبت به ارتقاء سواد سلامت و بهبود و ارتقاء دانش، نگرش و عملکرد مردم در جهت نیل به بهبود سلامت جامعه	۰/۶۴	تائید
۷	پذیرش مسئولیت نسبت به تامین و حفظ سلامت افراد، خانواده ها، گروه ها و اجتماعات	۰/۸۵	تائید
۸	پذیرش مسئولیت نسبت به آموزش کارکنان حوزه بهداشت، عموم مردم، دانشجویان و اصناف و انجام پژوهش در حوزه سلامت	۰/۸۵	تائید
۹	پذیرش مسئولیت نسبت به پیگیری و ارزشیابی برنامه های آموزش سلامت	۰/۹۲	تائید

۱۰	آگاه، مطلع و به روز کردن اطلاعات حرفه ای خود از آخرین پیشرفت‌ها در نظریه ها، تحقیقات و اقدامات آموزش سلامت	۰/۷۳	تائید
۱۱	کمک به حرفه تخصصی از طریق بازنگری روش های موجود و با اشتراک گذاری تجربیات و فعالیتهای آموزشی، پژوهشی و مدیریتی خود	۰/۶۰	تائید
۱۲	حفظ، بهبود و توسعه قابلیت های حرفه ای خود از طریق مطالعه مستمر، حضور در کنگره ها و کارگاهها و درگیر شدن با گروههای مختلف مردم	۰/۸۵	تائید
۱۳	داشتن صداقت در گزارش درست و دقیق خروجی های بالفعل و واقعی نتایج برنامه های آموزشی، مداخلات و پژوهشها به رئیس مرکز بهداشت	۰/۸۵	تائید
۱۴	داشتن صداقت در ارایه خدمات فنی، آموزش، مشاوره، انتقال مهارت ها و تجارب خود به گروه هدف	۰/۷۰	تائید
۱۵	داشتن صداقت و شفافیت در تخصیص منابع مرتبط با حرفه آموزش سلامت به واحدهای تابعه	۰/۶۶	تائید
۱۶	داشتن صداقت در درخواست اعتبار طرح ها و برنامه های پیشنهادی و اجرا شده	۰/۶۲	تائید
۱۷	بیان نظر تخصصی و کارشناسی شده با رئیس مرکز بهداشت و مسئولین سایر گروههای کارشناسی در مقابل نظرات غیرکارشناسی	۰/۷۲	تائید

تائید	۰/۷۹	پذیرش و عمل به اصل احترام به شان و ارزش انسانی، اسلامی و حرفه ای مخاین اعم از همکاران، مدیران، کارکنان و افراد جامعه	۱۸
تائید	۰/۷۱	رعایت احترام نسبت به اصول و اقدامات پژوهشی و ارزشیابی با اخذ رضایت از مشارکت کنندگان	۱۹
تائید	۰/۸۰	حفظ محرمانه بودن نتایج به عنوان مشاوران تحقیق و ارزشیابی	۲۰
تائید	۰/۸۲	حمایت از حریم خصوصی افراد و رعایت اصل رازداری در فعالیتهای آموزشی، مشاوره ای و پژوهشی	۲۱
تائید	۰/۷۸	احترام نسبت به حقوق دیگران برای داشتن ارزشها، نگرشها و عقاید گوناگون	۲۲
تائید	۰/۸۰	پایبندی به مقررات حکومتی و سازمانی، ارزشها و هنجارهای فرهنگی و اجتماعی جامعه در طراحی، اجرا و ارزشیابی برنامه ها و مداخلات آموزش سلامت	۲۳
تائید	۰/۸۵	تقویت و اجرای آن دسته از فعالیت ها و سیاست های اجتماعی که حداکثر مزایای سلامت را ایجاد کند.	۲۴
تائید	۰/۸۷	رعایت الویت های ملی و برنامه های توسعه کشور و نیازهای محلی در انتخاب و اجرای سیاستهای اجتماعی، طرحها و فعالیتهای حوزه سلامت	۲۵

۲۶	رعایت تساوی نسبت به مشارکت در تحقیق به صورت داوطلبانه و بر مبنای رضایت آگاهانه شرکت کنندگان	۰/۸۵	تائید
۲۷	رعایت تساوی و عدالت به حداقل رساندن مخاطرات قابل پیشگیری و نابرابری ها برای تمام گروه های مرتبط	۰/۷۰	تائید
۲۸	انتخاب و اجرای برنامه های آموزشی صرف نظر از تبعیض قومیتی، مذهبی، جنسیت، زبان، طبقه اجتماعی، تحصیلات، محل سکونت و ... گروه هدف	۰/۵۹	تائید
۲۹	آموزش دانشجویان برای آمادگی حرفه ای بر مبنای فرصت های برابر برای همه، عملکرد علمی افراد، توانایی ها و کمک بالقوه به سلامت حرفه و عموم گروه هدف	۰/۸۳	تائید
۳۰	رعایت تساوی و عدالت و به دور از تبعیض در اجرای برنامه های آموزشی برای گروه های هدف از طبقه و سطح سواد	۰/۶۲	تائید
۳۱	پایبندی به اصول و مبانی آموزش سلامت و رعایت آنها در برگزاری جلسات آموزشی با توجه به احساسات و مشکلات گروه هدف	۰/۳۰	تائید
۳۲	مشارکت و حمایت در جلب مشارکت مردم در طراحی، اجرا و ارزشیابی برنامه ها و فعالیت های آموزش با محوریت مشکلات سلامت مردم	۰/۱۲	تائید

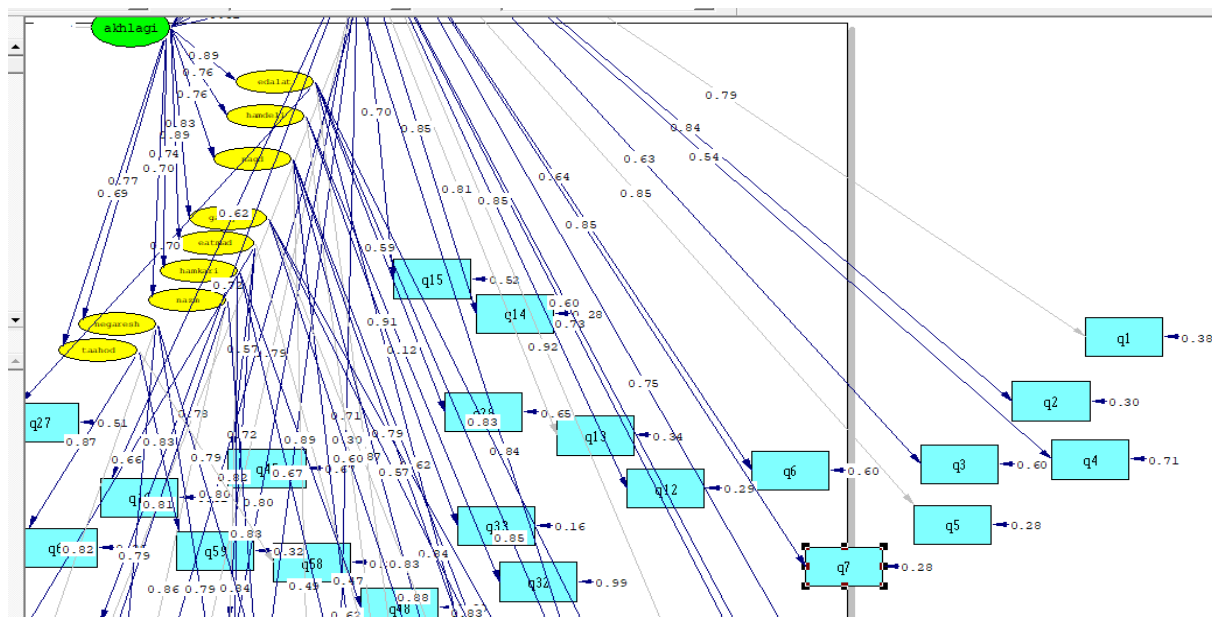
۳۳	رعایت احترام و ارتباطات موثر و همدلی با گروه‌های هدف و مخاطبین برای ارتقای برنامه های آموزش سلامت	۰/۹۱	تائید
۳۴	پذیرش انتقاد از افراد صاحب نظر و تجربه برای اجرای برنامه های آموزش سلامت	۰/۴۹	تائید
۳۵	پایبندی به دریافت فیدبک و پسخوراند از مردم، کارکنان، مدیران و همکاران در جهت مرتفع شدن ایرادات و اشکالات برنامه های آموزش سلامت	۰/۸۳	تائید
۳۶	پذیرش انتقاد از اساتید آموزش سلامت برای خلاقیت در اجرای برنامه ها و ارتقاء برنامه های آموزشی	۰/۸۴	تائید
۳۷	تقویت دید منتقدانه و افزایش ظرفیت نقدپذیری خود در مقابل مردم، کارکنان، مدیران، صاحب‌نظران و همکاران در طراحی، اجرا و ارزشیابی برنامه ها آموزش سلامت	۰/۸۸	تائید
۳۸	پذیرش و تشویق مباحثه نقادانه برای حفظ و ارتقای حرفه	۰/۶۲	تائید
۳۹	پایبندی به رک بودن در بیان نظرات تخصصی و مشاوره ای در اجرای برنامه های آموزش سلامت	۰/۸۳	تائید
۴۰	دفاع از برنامه های آموزش سلامت با استدلال های منطقی از طریق استفاده از مدلهای و تئوری های آموزش سلامت در اجرای برنامه های آموزش سلامت	۰/۷۹	تائید
۴۱	برگشت از تصمیمات ناصحیح در آموزش سلامت قاطعانه و با جسارت	۰/۵۷	تائید

تائید	۰/۶۰	پایبندی به قوانین مطرح در اجرای وظایف آموزشی، پژوهشی، مشاوره ای و خدماتی	۴۲
تائید	۰/۴۷	احتمال باور و پذیرش بیشتر پیام با جلب اعتماد مخاطب	۴۳
تائید	۰/۷۲	پایبندی به حسن ظن و اعتماد به مردم، در طراحی، اجرا و ارزشیابی برنامه ها و مداخلات آموزش سلامت و پرهیز از سوء ظن و بی اعتمادی به آنها	۴۴
تائید	۰/۵۷	برقراری روابط گرم و صمیمی و ارتباطات قوی با مخاطبان خود	۴۵
تائید	۰/۶۶	عدم سوءاستفاده از موقعیت مدیریتی خود در طراحی، اجرا و ارزشیابی برنامه ها ی آموزش سلامت	۴۶
تائید	۰/۸۲	همکاری بین بخشی با سایر بخشها جهت ارتقای برنامه های سلامت	۴۷
تائید	۰/۸۹	مشارکت و همکاری با سایر ارگانها و نهادهای بین بخشی در مداخلات سلامت، طراحی برنامه های آموزشی مرتبط با سلامت	۴۸
تائید	۰/۸۴	همکاری فعالانه ای و استقبال از مهارت ها و کمک های سایر ارگانها و نهادهای بین بخشی و شاغلان زمینه های علمی مختلف	۴۹
تائید	۰/۶۷	استفاده از ظرفیتهای موجود در جامعه (سازمانهای مردم نهاد، خیرین،...) و سایر نهادها و ارگانها برای ارتقای برنامه های سلامت	۵۰

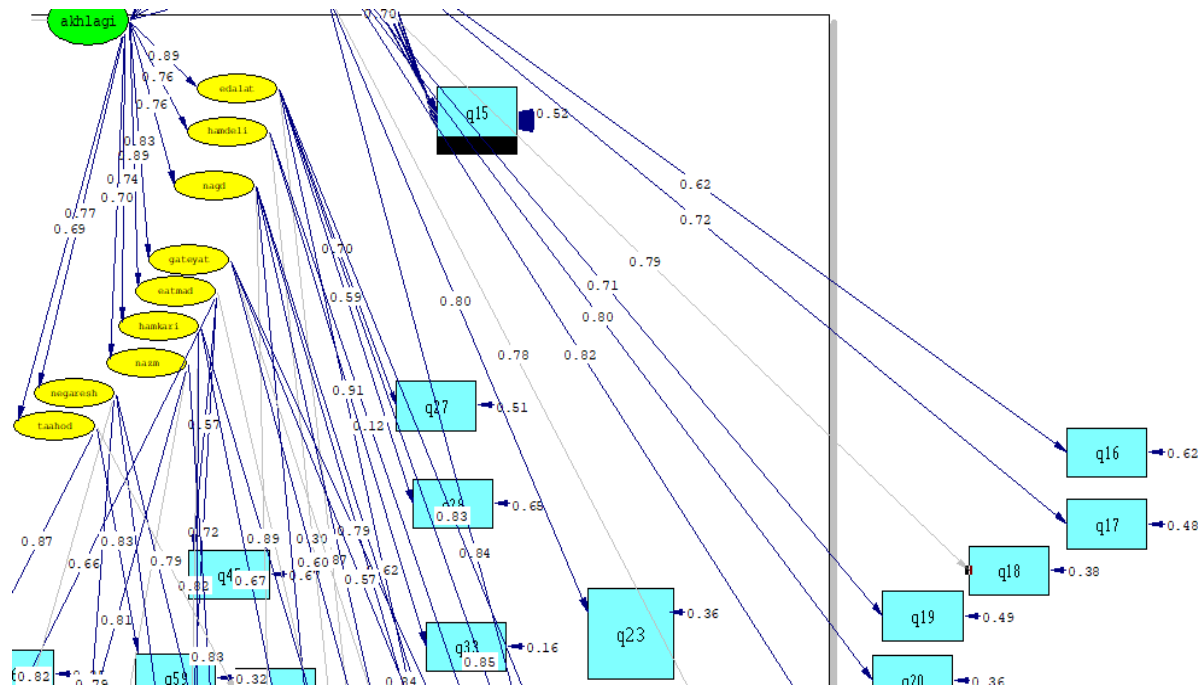
تائید	۰/۸۶	گزارش منظم، عینی، صحیح و به موقع نتایج تحقیق و ارزشیابی و تبدیل تحقیق به عمل برای تقویت موثر برنامه های آموزش سلامت	۵۱
تائید	۰/۸۳	ارائه ی برنامه ریزی دقیق و منظم با رعایت اصول علمی در طراحی، تهیه، تدوین، تولید و ارائه مواد، رسانه و محتواهای آموزشی	۵۲
تائید	۰/۸۱	رعایت نظم، انضباط و وقت شناسی در اجرای تمام برنامه های آموزش سلامت	۵۳
تائید	۰/۸۲	اجام اقدامات با نگرش مثبت و به صورت کاملاً موفق در اجرای برنامه ها و فرایندهای آموزش سلامت	۵۴
تائید	۰/۷۷	ترویج و اتخاذ سبک زندگی سالم با نگرش مثبت و از طریق انتخابهای آگاهانه توسط مردم	۵۵
تائید	۰/۷۹	اشتراک گذاری تضاد یافته ها و سلايق در فرایند تحقیق، ارزشیابی برنامه ها و فرایندهای آموزش سلامت با گزارش اطلاعات به صورت واضح و روشن به مردم	۵۶
تائید	۰/۷۹	تعهد و پابندی به اصول و مبانی ارزشیابی در شروع، اجرا و نتایج فعالیت ها، برنامه ها و مداخلات آموزش سلامت با بکارگیری ارزشیابی آغازین، نظارت یا ارزشیابی مستمر و ارزشیابی پایانی	۵۷

تائید	۰/۷۹	تعهد داشتن به یک ارزشیابی جدی در زمینه اثربخشی برنامه ها و روش های استفاده شده در راستای دستیابی به نتایج	۵۸
تائید	۰/۸۳	تعهد و پایبندی به اصول و مبانی علم مشاوره در مشورت ها و مشاوره ها	۵۹
تائید	۰/۸۷	تعهد به حفظ حریم خصوصی و امنیت جسمی و روانی افراد در برنامه ها و فعالیتهای آموزشی، پژوهشی، مشاوره ای، خدماتی و ...	۶۰

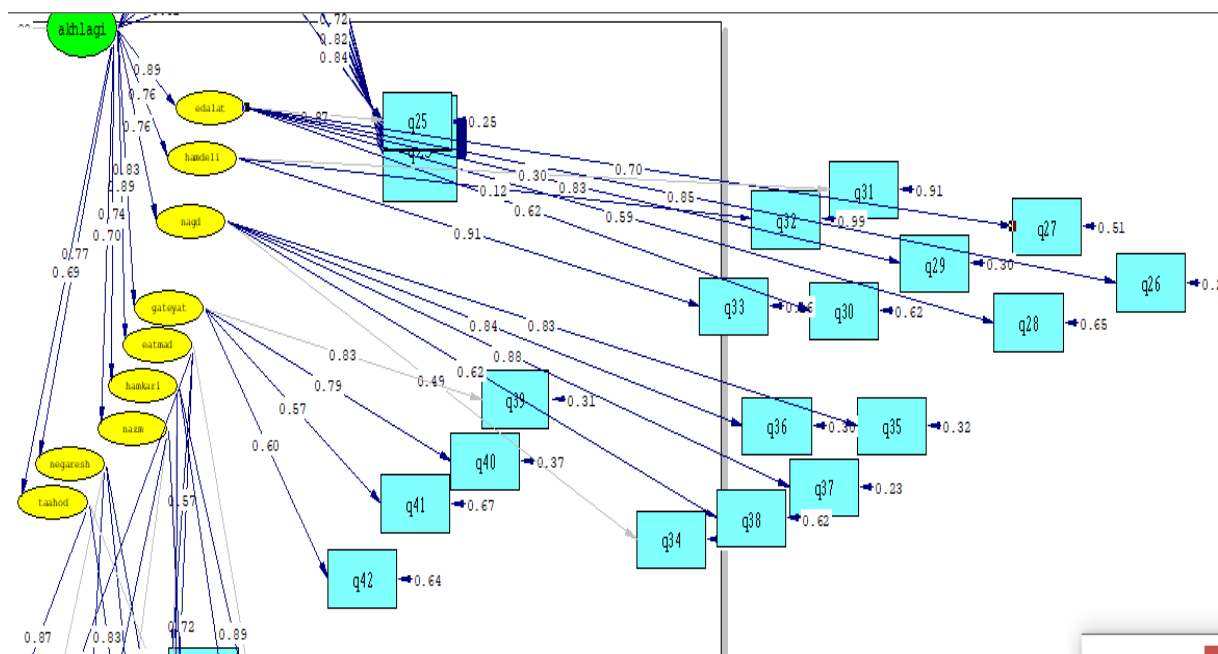
نتایج ضرایب بدست آمده از تحلیل عاملی در عامل شرایط مداخله گر بر سیاست های آموزش عالی رشته پزشکی نشان داد تمامی ۲۲ سؤال دارای بار عاملی بالاتر از ۰/۴ و قابل قبول می باشند. نمودارهای نمونه بارهای عاملی سؤال های الگو به شکل زیر نمودارهای (۹-۴)، (۱۰-۴)، (۱۱-۴)، (۱۲-۴) می باشند(بدلیل محدودیت نرم افزار در موقع زیاد بودن سوالات در یک صفحه قابل نمایش نیستند):



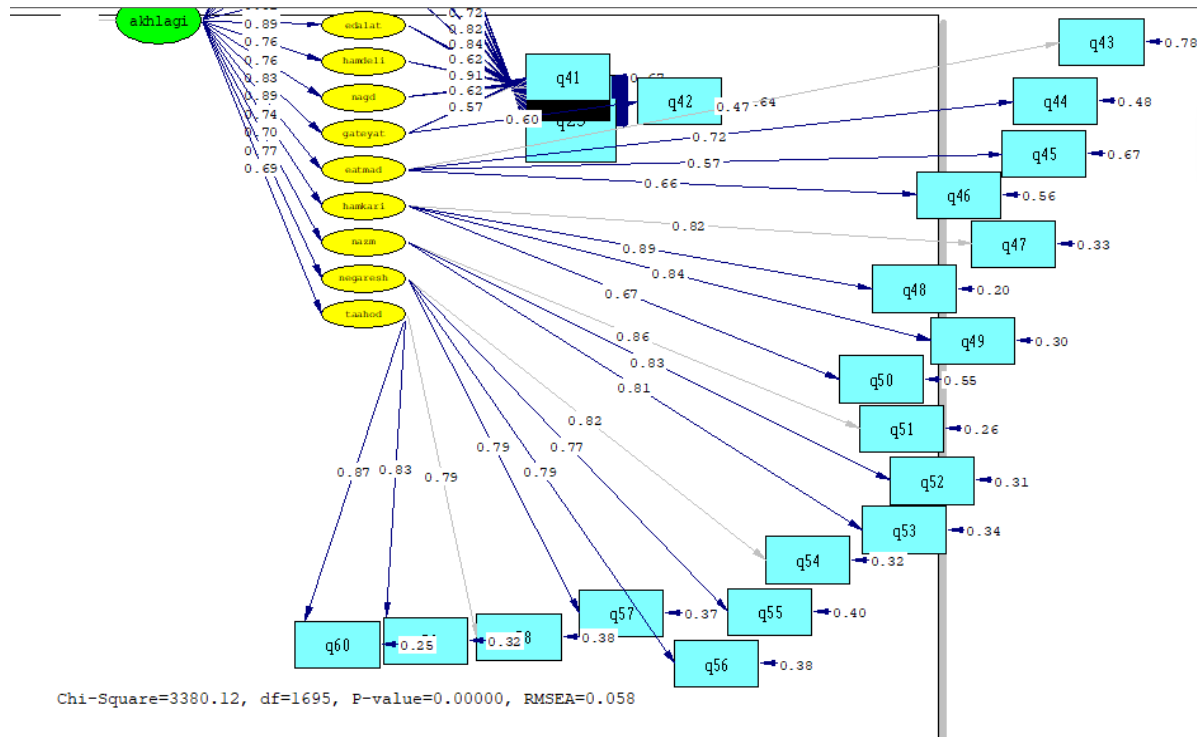
نمودار (۹-۴) بارعاملی سوال های پرسشنامه



نمودار (۱۰-۴) بارعاملی سوال های پرسشنامه



نمودار (۴-۱۱) بارعاملی سوال های پرسشنامه



نمودار (۴-۱۲) بارعاملی سوال های پرسشنامه

نتایج حاصل از تحلیل عاملی تاییدی و معادلات اندازه گیری برای هر یک از سازه ها بر اساس مقدار بارهای عاملی به دست آمده معنادار بوده و مقدار بارعاملی همه شاخص ها بزرگ تر از $0/3$ است. بنابراین هیچ یک از مولفه ها از الگو حذف نمی شود و این موضوع نشان می دهد که الگو بدرستی از ادبیات نظری تعیین شده است و سنجه های اندازه گیری آن به درستی شناسایی شده است. از این رو الگو از روایی سازه و پایایی ترکیبی برخوردار است. در تمامی مراحل شاخص های برازش مدل اندازه گیری مورد ارزیابی قرار گرفت. مدل اندازه گیری برازش یافته از نیکویی برازش مناسبی برخوردار بود و مورد تایید قرار گرفت. پس از حصول اطمینان از اعتبار الگو ضرایب مسیر بین متغیرهای پنهان در در مدل بر اساس مقدار نسبت بحرانی و سطح معنی داری در سطح اطمینان ۹۹ درصد بررسی و مورد تایید قرار گرفت.

آیا الگوی اخلاق حرفه ای در نظام آموزش سلامت حوزه معاونت بهداشت دانشگاه های علوم پزشکی شمال غرب کشور از اعتبار لازم برخوردار است؟

برای اطمینان از اعتبار و استاندارد بودن الگوی اخلاق حرفه ای در نظام آموزش سلامت حوزه معاونت بهداشت دانشگاه های علوم پزشکی شمال غرب کشور از چند روش استفاده شد. ابتدا بارعاملی بیش از $0/3$ متغیرهای آشکار بر روی عامل مربوطه و شاخص های برازندگی مناسب برای تایید مدل تاییدی، نشان دهنده استاندارد بودن این سازه است. همچنین سنجش سازگاری درونی برای سازه الگوی اخلاق حرفه ای در نظام آموزش سلامت حوزه معاونت بهداشت دانشگاه های علوم پزشکی شمال غرب کشور، توسط شاخص آلفای کرونباخ و مقدار مناسب این ضریب، حاکی از دستیابی به حد مطلوبی از استاندارد بودن سازه الگوی اخلاق حرفه ای در نظام آموزش سلامت حوزه معاونت بهداشت دانشگاه های علوم پزشکی شمال غرب کشور است.

با توجه به توضیحات بالا، مقدار آلفای کرونباخ برای پرسشنامه و مولفه های مربوط به اخلاق حرفه ای ارائه می شود. مقدار این ضریب برای مولفه وفاداری برابر (۰/۷۹)، مولفه مسئولیت پذیری (۰/۸۴)، مولفه رقابت طلبی (۰/۸۵)، مولفه صداقت (۰/۸۳)، مولفه احترام به دیگران (۰/۸۴)، مولفه احترام نسبت به ارزش ها و هنجارهای اجتماعی (۰/۸۴)، مولفه عدالت و انصاف (۰/۸۷)، مولفه همدلی با دیگران (۰/۸۲)، مولفه نقدپذیری (۰/۸۳)، مولفه قاطعیت (۰/۷۸)، مولفه اعتماد (۰/۷۲)، مولفه همکاری بین بخشی (۰/۸۷)، مولفه رعایت نظم (۰/۸۷)، مولفه نگرش مثبت (۰/۸۶)، مولفه تعهد (۰/۸۶) بدست آمد. ضرایب آلفای کرونباخ برای کل عوامل اخلاق حرفه ای (کل گویه ها) برابر ۰/۹۲ بدست آمد که با ضرب بالا مورد تایید می باشد.

درجه اهمیت هر یک از مولفه های اخلاق حرفه ای در نظام آموزش سلامت حوزه معاونت بهداشت دانشگاه های علوم پزشکی شمال غرب کشور به چه صورت می باشد؟

در ادامه جهت تجزیه و تحلیل درجه اهمیت هر یک از مولفه های الگوی اخلاق حرفه ای از آزمون فریدمن استفاده شد. مقدار معناداری آزمون فریدمن برابر با ۰/۰۰۰۱ بدست آمد که نشان دهنده معنادار بودن رتبه بندی است. برای نمایش رتبه مولفه های الگوی اخلاق حرفه ای، میانگین هر مولفه مورد نظر، بر اساس دامنه طیف لیکرت از ۱ تا ۵ محاسبه شد. مقایسه میانگین های هر کدام از مولفه ها نشان داد که الف) مولفه احترام به دیگران و ب) رقابت طلبی به ترتیب بالاترین و کمترین رتبه را در بین مولفه های الگوی اخلاق حرفه ای در نظام آموزش سلامت حوزه معاونت بهداشت دانشگاه های علوم پزشکی شمال غرب کشور به خود اختصاص داده اند (جدول ۴-۱۸).

جدول (۴-۱۸) رتبه بندی مولفه های الگوی اخلاق حرفه ای در نظام آموزش سلامت

رتبه	میانگین مولفه ها بر اساس دامنه طیف (۱ تا ۵)	تعداد سوال	مولفه
۲	۴/۳	۴	وفاداری
۳	۴/۲	۴	مسئولیت پذیری
۸	۳/۶	۴	رقابت طلبی
۷	۳/۷	۵	صداقت
۱	۴/۴	۴	احترام به دیگران
۳	۴/۲	۳	احترام نسبت به ارزش ها و هنجارهای اجتماعی
۴	۴	۶	عدالت و انصاف
۳	۴/۲	۳	همدلی با دیگران
۴	۴	۵	نقدپذیری
۵	۳/۹	۴	قاطعیت
۴	۴	۴	اعتماد
۶	۳/۸	۴	همکاری بین بخشی
۶	۳/۸	۳	رعایت نظم
۷	۳/۷	۴	نگرش مثبت
۴	۴	۳	تعهد

در این راستا نتایج آزمون فریدمن مشخص نمود احترام به دیگران رتبه اول، وفاداری رتبه دوم، مسئولیت پذیری، احترام نسبت به ارزش ها و هنجارهای اجتماعی و همدلی با دیگران رتبه سوم، عدالت و انصاف، اعتماد، نقدپذیری و تعهد رتبه چهارم، قاطعیت

رتبه پنجم، همکاری بین بخشی و رعایت نظم رتبه ششم، نگرش مثبت و صداقت رتبه هفتم، رقابت طلبی رتبه هشتم الگوی اخلاق حرفه‌ای در نظام آموزش سلامت حوزه معاونت بهداشت دانشگاه‌های علوم پزشکی شمال غرب کشور قرار دارند.

جمع بندی از نتایج بدست آمده

تعداد ۲۳ نفر از خبرگان شامل اساتید آموزش بهداشت دانشگاه‌های علوم پزشکی شمال غرب کشور در این پژوهش مورد مصاحبه حضوری قرار گرفتند. داده های کیفی با استفاده از روش آمیخته ۲۳ مصاحبه عمیق از افراد خبره و مطلع در زمینه موضوع تا مرحله اشباع گردآوری شد پس از جمع آوری داده ها و تعیین مفاهیم و مقوله ها، اطلاعات در اختیار شرکت کنندگان کلیدی قرار گرفت و نظرخواهی شد و برای تایید روایی بیرونی مقایسه هایی با ادبیات موضوع انجام گرفت. کد گذاری های باز، کد گذاری محوری و تحلیل کد گذاری گزینشی انجام شد. در مرحله اول پس از ضبط و پیاده سازی مصاحبه ها روی کاغذ، داده های حاصل از مصاحبه با استفاده از فن کد گذاری باز تحلیل شد که شامل خواندن خط به خط داده ها، استخراج مفاهیم و جمله های اصلی، تشکیل مقوله ها و طبقات اولیه را شامل شد. سپس تمامی نشانگرهای موجود در مصاحبه ها استخراج و با توجه به شباهت آنها در طبقات گوناگون قرار گرفتند. در مرحله دوم نتایج به دست آمده از مرحله پیش، با استفاده از کد گذاری محوری که شامل طبقه بندی داده ها، مشخص کردن زیر طبقه ها، تشکیل طبقات نهایی و نام گذاری مقوله های نهایی است تجزیه و تحلیل شد. در مرحله سوم با استفاده از کد گذاری انتخابی یک نظریه از روابط فی مابین مقوله های موجود در کد گذاری محوری مدل نهایی استخراج شد. مولفه های وفاداری، مسئولیت پذیری، رقابت طلبی، صداقت، احترام به دیگران، احترام نسبت به ارزش ها و هنجارهای اجتماعی، عدالت و انصاف، همدلی با دیگران، نقدپذیری، قاطعیت، اعتماد، همکاری

بین بخشی، رعایت نظم، نگرش مثبت، تعهدمقوله های نهایی استخراج شده می باشند. پرسشنامه با ۶۰ سوال برای مولفه های ذکر شده تنظیم گردید. پایایی پرسشنامه با استفاده از آزمون آلفای کرونباخ و کسب ضریب ۰/۹۲ مورد تایید قرار گرفت. در روش ترکیبی با تحلیل عاملی نیز پایایی مورد تایید قرار گرفت. پرسشنامه ها توسط ۳۸۴ نفر از بهورزان خانه های بهداشت و کارشناسان آموزش سلامت حوزه معاونت بهداشت دانشگاه های علوم پزشکی شمال غرب پر گردید. از تعداد ۳۸۴ نفر افراد نمونه در بخش کمی، ۹۸ نفر (۲۰/۷٪) مجرد و تعداد ۲۸۶ (۷۹/۳٪) متاهل بودند که ۱۲۳ نفر (۳۴/۵٪) دیپلم، تعداد ۲۸ نفر (۵/۹٪) فوق دیپلم، ۹۷ نفر (۲۲/۶٪) دارای لیسانس، ۸۴ نفر (۱۷/۱٪) افراد دارای مدرک فوق لیسانس و ۵۲ نفر (۱۹/۹٪) افراد دارای مدرک دکتری بودند. همچنین از تعداد ۳۸۴ نفر نمونه آماری در این پژوهش ۲۶ نفر (۳/۴٪) درصد دارای سن بین ۲۵ تا ۳۰ سال و ۷۸ نفر (۱۵/۴٪) دارای سن ۳۵ تا ۴۰ سال؛ ۱۴۲ نفر (۳۰٪) درصد دارای سن بین ۴۰ تا ۴۵ سال و ۸۹ نفر (۱۸/۸٪) دارای سن ۴۵ تا ۵۰ سال و ۴۴ نفر (۶/۶٪) دارای سن بالاتر از ۵۰ سال می باشند. از تعداد ۳۸۴ نفر نمونه آماری در این پژوهش ۱۷ نفر (۷/۸٪) درصد دارای سابقه خدمت ۱ تا ۵ سال و ۷۷ نفر (۲۶/۴٪) دارای سابقه خدمت ۵ تا ۱۰ سال؛ ۷۴ نفر (۲۰/۷٪) درصد دارای سابقه خدمت بین ۱۰ تا ۱۵ سال و ۹۷ نفر (۱۹/۹٪) دارای سابقه خدمت ۱۵ تا ۲۰ سال و ۱۱۹ نفر (۲۵/۲٪) دارای سابقه خدمت بین ۲۰ تا ۲۵ سال می باشند.

شاخص های توصیفی برای مولفه های الگوی اخلاق حرفه ای در نظام آموزش سلامت حوزه معاونت بهداشت دانشگاه های علوم پزشکی شمال غرب کشور بدست آمد. با توجه به انتخاب طیف لیکرت برای سئوالات تشکیل دهنده الگوی اخلاق حرفه ای در نظام آموزش سلامت حوزه معاونت بهداشت دانشگاه های علوم

پزشکی شمال غرب کشور، میانگین همه متغیرها بیشتر از ۳ بدست آمد و بالاتر از حد متوسط ارزیابی شده اند که نشان از رضایت نسبی در مورد این مولفه ها دارد. مطلوبترین سطح ارزیابی را مولفه عدالت و انصاف داشته است و رعایت نظم کمترین سطح ارزیابی را بخود کسب کرده است. همچنین نتایج نشان می دهد که کلیه چولگی ها و کشیدگی ها هم در بخش گویه ها و هم در بخش سازه ها بین مقادیری که به عنوان مرز اعلام شده قرار گرفته است، بنابراین فرض صفر مبنی بر توزیع داده های نرمال برقرار است.

عناصر و مدل های مستخرج از مبانی نظری و پژوهشی در مرحله اول به روش کیفی آمیخته اکتشافی متوالی با استفاده از مصاحبه نیمه ساختاریافته از متخصصین آموزش سلامت بهداشت و با استفاده از تحلیل محتوا مولفه های الگوی اخلاق حرفه ای مشخص شد و در مرحله دوم به روش کمی با پرسشنامه ای که از مولفه های الگوی مشخص شده مرحله اول، تهیه شد آمار کمی بدست آمد. داده ها وارد نرم افزار spss گردید. در ادامه برای طراحی و اعتباریابی الگوی اخلاق حرفه ای در نظام آموزش سلامت حوزه معاونت بهداشت دانشگاه های علوم پزشکی شمال غرب کشور از نرم افزار LISREL استفاده گردید. جهت شناسایی مولفه های الگوی اخلاق حرفه ای در نظام آموزش سلامت حوزه معاونت بهداشت دانشگاه های علوم پزشکی شمال غرب کشور و ارائه الگو از نرم افزار لیزرل و تحلیل عاملی تاییدی مرتبه دوم استفاده شد. در تحلیل عاملی ۶۰ سوال در جهت طراحی الگوی اخلاق حرفه ای در نظام آموزش سلامت حوزه معاونت بهداشت دانشگاه های علوم پزشکی شمال غرب کشور وارد تحلیل شدند. خروجی های لیزرل نشان داد که شاخص های برازندگی، برازش الگوی اخلاق حرفه ای در نظام آموزش سلامت حوزه معاونت بهداشت دانشگاه های علوم پزشکی شمال غرب کشور را مورد تایید قرار دادند. همچنین نتایج بار عاملی مولفه

های الگوی اخلاق حرفه‌ای در نظام آموزش سلامت حوزه معاونت بهداشت دانشگاه‌های علوم پزشکی شمال غرب کشور نشان داد عامل وفاداری با ۴ سوال و کسب بار عاملی ۰/۸۱، مسئولیت پذیری با ۴ سوال و کسب بار عاملی ۰/۸۸، همچنین رقابت طلبی با ۳ سوال و کسب ضریب ۰/۸۴، صداقت با ۴ سوال و کسب بار عاملی ۰/۸۶، احترام به دیگران با ۴ سوال و کسب بار عاملی ۰/۷۷، احترام به ارزش ها با ۳ سوال و کسب ضریب ۰/۸۱، عدالت و انصاف با ۵ سوال و کسب بار عاملی ۰/۸۹، همدلی با دیگران با ۳ سوال و کسب بار عاملی ۰/۷۶، همچنین نقدپذیری با ۵ سوال و کسب ضریب ۰/۷۶، قاطعیت با ۴ سوال و کسب بار عاملی ۰/۸۳، اعتماد با ۴ سوال و کسب بار عاملی ۰/۸۹، همچنین همکاری بین بخشی با ۴ سوال و کسب ضریب ۰/۷۴، رعایت نظم با ۳ سوال و کسب بار عاملی ۰/۷۰، نگرش با ۵ سوال و کسب بار عاملی ۰/۷۷، همچنین تعهد با ۳ سوال و کسب ضریب ۰/۶۹، جزو مولفه های موثر بر الگوی اخلاق حرفه‌ای در نظام آموزش سلامت حوزه معاونت بهداشت دانشگاه‌های علوم پزشکی شمال غرب کشور می باشند. پس از تایید برازش مدل، الگوی ساختاری الگوی اخلاق حرفه‌ای در نظام آموزش سلامت حوزه معاونت بهداشت دانشگاه های علوم پزشکی شمال غرب کشور با کاربرد نرم افزار لیزرل نسخه ۸/۵ به دست آمد و ضرایب بین متغیرهای بررسی شد. ضرایب معنی داری با مقادیر t-value به دست آمده نیز مورد بررسی و تایید قرار گرفت. نتایج ضرایب بدست آمده از تحلیل عاملی در بررسی سوال ها نشان داد تمامی ۶۰ سؤال دارای بار عاملی بالاتر از ۰/۴ و قابل قبول می باشند. از این رو تمامی ۶۰ سؤال پرسشنامه جزء الگوی اخلاق حرفه‌ای در نظام آموزش سلامت حوزه معاونت بهداشت دانشگاه های علوم پزشکی شمال غرب کشور می باشند.

تجزیه و تحلیل درباره اعتبار الگوی اخلاق حرفه‌ای در نظام آموزش سلامت حوزه معاونت بهداشت دانشگاه های علوم پزشکی شمال غرب کشور نشان داد که الگو از اعتبار لازم برخوردار است. برای اطمینان از اعتبار و استاندارد بودن الگوی اخلاق حرفه‌ای در نظام آموزش سلامت حوزه معاونت بهداشت دانشگاه های علوم پزشکی شمال غرب کشور از چند روش استفاده شد. ابتدا بارعاملی بیش از $0/4$ متغیرهای آشکار بر روی عامل مربوطه و شاخص های برازندگی مناسب برای تایید مدل تاییدی، نشان دهنده استاندارد بودن این سازه است. همچنین سنجش سازگاری درونی برای سازه الگوی اخلاق حرفه‌ای در نظام آموزش سلامت حوزه معاونت بهداشت دانشگاه های علوم پزشکی شمال غرب کشور، توسط شاخص آلفای کرونباخ با مقدار بالا و مناسب (ضریب آلفای کرونباخ $0/92$) که حاکی از دستیابی به حد مطلوبی از استاندارد بودن سازه الگوی اخلاق حرفه‌ای در نظام آموزش سلامت حوزه معاونت بهداشت دانشگاه های علوم پزشکی شمال غرب کشور است، مورد تایید قرار گرفت.

در ادامه جهت تجزیه و تحلیل درجه اهمیت هر یک از مولفه های الگوی اخلاق حرفه‌ای از آزمون فریدمن استفاده شد. مقدار معناداری آزمون فریدمن برابر با $0/0001$ بدست آمد که نشان دهنده معنادار بودن رتبه بندی است. برای نمایش رتبه مولفه های الگوی اخلاق حرفه‌ای، میانگین هر مولفه مورد نظر، بر اساس دامنه طیف لیکرت از ۱ تا ۵ محاسبه شد. مقایسه میانگین های هر کدام از مولفه ها نشان داد که الف) مولفه احترام به دیگران و ب) رقابت طلبی به ترتیب بالاترین و کمترین رتبه را در بین مولفه های الگوی اخلاق حرفه‌ای در نظام آموزش سلامت حوزه معاونت بهداشت دانشگاه های علوم پزشکی شمال غرب کشور به خود اختصاص داده اند.

بحث و نتیجه گیری

در این قسمت به بحث پیرامون توجیه نتایج بدست آمده و تفسیر و مقایسه آنها با سایر مطالعات پرداخته می شود. در ادامه پیشنهاداتی بر مبنای نتایج بدست آمده ارائه گردید و نیز پیشنهاداتی به محققین دیگر در جهت ادامه پژوهش در زمینه این تحقیق ارائه شد. چرا که هدف اصلی هر تحقیق دستیابی به یافته‌هایی است که بتوان از آنها برای ارائه راه کارهای عملی و کاربردی و استفاده از آنها بهره گرفت. همچنین بهره‌گیری از این یافته‌ها می‌تواند راهنما و راه‌گشای دیگر پژوهشگران در انجام پژوهش‌های مشابه باشد.

مولفه های اخلاق حرفه ای و انتظارات اجتماعی عبارتند از: صداقت و راستگویی، انصاف و برابری، امانت داری، وفاداری و احساس مسئولیت اجتماعی می باشد که با نتایج بدست آمده همسو می باشد. مسئولیت در قبال عموم مردم بعنوان مولفه های اخلاق حرفه ای معرفی شده اند. مولفه های مداومت در عمل بر اساس ارزشهایی همچون تسلط بر نفس، مدارا در حد امکان، انتقادپذیری، مشورت خواهی، قاطعیت اجرایی، حسن تدبیر، عدالت و انصاف، بردباری و شکیبایی، پرهیز از فخر فروشی و استبداد، ایجاد انگیزه، خوش رفتاری و نرمی، تکریم کارکنان و عامل بودن به هنجارهای فرهنگی را باعث بهبود و گسترش اخلاق حرفه ای می داند که با نتایج بدست آمده همسو می باشد. همچنین نتایج پژوهش نشان داد که الگوی اخلاق حرفه‌ای در نظام آموزش سلامت حوزه معاونت بهداشت دانشگاه های علوم پزشکی شمالغرب کشور از اعتبار لازم برخوردار است. رعایت ارزش ها و هنجارهای اجتماعی بعنوان الگوی اخلاق حرفه ای آمده است که با نتایج پژوهش حاضر همسو می باشد.

تجزیه و تحلیل سوال سوم پژوهش درجه اهمیت هر یک از مولفه های اخلاق حرفه ای در نظام آموزش سلامت حوزه معاونت بهداشت دانشگاه های علوم پزشکی شمالغرب کشور از آزمون فریدمن استفاده شد. ابتدا با میانگین گیری از مولفه های مربوط به الگوی اخلاق حرفه ای، یک مقدار برای هر عامل محاسبه شد. مقدار معناداری آزمون فریدمن برابر با $0/000$ بدست آمد که نشان دهنده معنادار بودن رتبه بندی است. در ادامه جهت تجزیه و تحلیل درجه اهمیت هر یک از مولفه های الگوی اخلاق حرفه ای از آزمون فریدمن استفاده شد. مقدار معناداری آزمون فریدمن برابر با $0/0001$ بدست آمد که نشان دهنده معنادار بودن رتبه بندی است. برای نمایش رتبه مولفه های الگوی اخلاق حرفه ای، میانگین هر مولفه مورد نظر، بر اساس دامنه طیف لیکرت از ۱ تا ۵ محاسبه شد. در این راستا نتایج آزمون فریدمن مشخص نمود احترام به دیگران رتبه اول، وفاداری رتبه دوم، مسئولیت پذیری، احترام نسبت به ارزش ها و هنجارهای اجتماعی و همدلی با دیگران رتبه سوم، عدالت و انصاف، اعتماد، نقدپذیری و تعهد رتبه چهارم، قاطعیت رتبه پنجم، همکاری بین بخشی و رعایت نظم رتبه ششم، نگرش مثبت و صداقت رتبه هفتم، رقابت طلبی رتبه هشتم الگوی اخلاق حرفه ای در نظام آموزش سلامت حوزه معاونت بهداشت دانشگاه های علوم پزشکی شمال غرب کشور قرار دارند. مقایسه میانگین های هر کدام از مولفه ها نشان داد که الف) مولفه احترام به دیگران و ب) رقابت طلبی به ترتیب بالاترین و کمترین رتبه را در بین مولفه های الگوی اخلاق حرفه ای در نظام آموزش سلامت حوزه معاونت بهداشت دانشگاه های علوم پزشکی شمالغرب کشور به خود اختصاص داده اند. الگوی اخلاق حرفه ای در نظام آموزش سلامت حوزه معاونت بهداشت دانشگاه های علوم پزشکی شمالغرب کشور با مدلسازی لیزرل بدست آمد. معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی ایران

متولی تأمین، حفظ و ارتقای سطح سلامت جامعه تحت پوشش می باشد که با برنامه ریزی، سازماندهی، ارزشیابی و ارایه خدمات بهداشتی درمانی و با بهره گیری از روش های نوآورانه و خلاقانه در این راستا فعالیت می نماید تأمین، حفظ و ارتقای سطح سلامت جامعه تحت پوشش جزو اهداف کلان این واحد مهم در جامعه می باشد. بررسی مصاحبه ها به روش کدگذاری نشان داد مسئولیت در قبال عموم مردم، مسئولیت در قبال حرفه مسئولیت در قبال کارفرمایان، مسئولیت در ارایه آموزش سلامت، مسئولیت در تحقیق و ارزشیابی مسئولیت در آمادگی حرفه ای جزو الگوی اخلاق حرفه ای در نظام آموزش سلامت معاونت بهداشت می باشد. اخلاق حرفه ای یکی از شعبه های دانش اخلاقی است که می کوشد به مسائل و ارزش های اخلاقی حرفه های گوناگون پاسخ داده و برای آن قواعد، ضوابط و اصول خاصی در محیط حرفه ای متصور می گردد به عبارت دیگر وجدان و فطرت خویش در انجام کار حرفه ای رعایت کنند بدون آنکه الزام خارجی داشته باشند یا در صورت تخلف به مجازات های قانون دچار شوند. مطابق مبانی و پیشینه نظری رفتار مسئولانه از شاخص های انسان سالم در هر جامعه، از جمله جامعه ایران با نسبت جمعیتی جوان، تلقی می شود و تقویت و رشد آن جز با شناسایی عوامل مؤثر بر رفتار مسئولانه امکان پذیر نخواهد بود (یزدان پناه، حکمت، ۱۳۹۳). مطابق نظریه نوع دوستی متقابل در روان شناسی اجتماعی توضیح می دهد که چرا مردم به افراد کمک می کنند... نوع دوستی و بشردوستی تعهد طولانی مدت به رفاه دیگران و جامعه به طور کلی تعریف شده است (شوایت اسمیت، باکر، ۲۰۰۵: ۱). لئونارد برکویتز معتقد است افراد به یکدیگر کمک می کنند زمانی که:

۱. ببیند یا بفهمد فردی نیازمند کمک است

۲. موقعیت را برحسب نیاز به امداد فرد مصدوم تفسیر کند
۳. و با تأکید بر نیاز مصدوم برحسب مسئولیتش می تواند به او یاری رساند (برکویتز، ۱۳۸۷: ۴۷۲).

همچنین با توجه به مسئله هنجارها و براساس هنجار مسئولیت اجتماعی بیشتر اوقات انسان ها نه به دلیل احتساب سود بازگشتی، که بر مبنای وجود هنجارهای مسئولیت بخش اجتماعی، به دیگران کمک می کنند (یزدان پناه، حکمت، ۱۳۹۳). مسئولیت پذیری در کار یا مسئولیت پذیری شغلی در واقع مجموع وظایفی است که فرد با توجه به جایگاه شغلی اش بر عهده دارد. به رسمیت شناختن و انجام مسئولیت های خود در محل کار به عنوان یک اخلاق کاری مهم شناخته می شود. نظریه گلاسر تئوری انتخاب را در چارچوب مفهوم مسئولیت پذیری عنوان کرده است. همچنین در ادبیات جامعه شناسی مفهوم تعهد و مسئولیت اجتماعی بصورت مترادف بکار رفته است (صاحبی، زالی زاده، ۱۳۹۴)، از آنجا که نتایج مصاحبه ها نشان داد که تعهد جزو الگوی اخلاق حرفه ای در نظام آموزش سلامت معاونت بهداشت می باشد با این نظریه همسو می باشد.

نتایج بدست آمده با نظریه های اخلاقی سقراط، ارسطو و حتی دکارت در مورد انجام بهتر وظایف و سوق به سوی سعادت و فضیلت همسو می باشد. اخلاق فضیلت چشم انداز اصلی دیگر در اخلاق هنجاری است. این نقش و فضیلتی را که شخصیت فرد در خود دارد، برجسته می کند تا بتواند رفتار اخلاقی را در جامعه تعیین یا ارزیابی کند. ارسطو، فیلسوف این نظریه، با تمرین ارج نهادن به رفتار صادقانه و سخاوتمندانه، معتقد است که مردم در صورت مواجهه با یک تصمیم اخلاقی، پس از آن انتخاب درستی می کنند (استن، ۲۰۱۴). همچنین اخلاق از دید عترت و نظریه اخلاقی امام علی (ع) که اخلاق و صداقت را دو عامل و سرآمد ایمان معرفی نموده اند همسو می

باشد. نتایج بدست آمده با تحقیقات (مهدوی نور و همکاران (۱۴۰۰)، موسوی و همکاران (۱۳۹۹)، عدالتخواه و همکاران (۱۳۹۹)، زبانی شادباد و همکاران (۱۳۹۶)، شیرازیان و همکاران (۱۳۹۶)، احمدی هدایتی و همکاران (۱۳۹۵)، خیاط مقدم و طباطبایی نسب (۱۳۹۵)، شاه علی و همکاران (۱۳۹۴)، دهستانی (۱۳۹۳)) اخلاق حرفه‌ای در آموزش (جوکار و قاسمی زاد (۱۳۹۷)، امیری و همکاران (۱۳۹۷)، ایمانی پور (۱۳۹۱)، (حق گو و همکاران (۱۳۹۶)، جولایی (۱۳۹۱)، غفاری و همکاران (۱۳۹۱)، (دهقانی و همکاران (۱۴۰۰)، اسدی و همکاران (۱۳۹۹)، جعفریان امیری و همکاران (۱۳۹۹)، رجبی و همکاران (۱۳۹۷)، وفادار و همکاران (۱۳۹۶)، صالحی و همکاران (۱۳۹۶)، محمودیان و همکاران (۱۳۹۶)، صفری و یوسف پور (۱۳۹۶)، فروغی و همکاران (۱۳۹۵)، امیدی و همکاران (۱۳۹۵)، رمضان‌ی و همکاران (۱۳۹۵)، واشقانی فراهانی و همکاران (۱۳۹۴)، عباس زاده و همکاران (۱۳۹۴)، واثق رحیم پرور و همکاران (۱۳۹۲)، ابوالقاسمی و همکاران (۱۳۹۲)، فاضلی و همکاران (۱۳۹۱)، (قاضی و همکاران (۱۳۹۷)، حق گو و همکاران (۱۳۹۶) و به صورت خاص بر ارائه الگوی اخلاق حرفه‌ای در نظام آموزش سلامت حوزه بهداشت (بیگلری و همکاران (۱۴۰۱)، جعفری راد و همکاران (۱۴۰۰)، حق گو و همکاران (۱۳۹۶)، (اوجی (۲۰۱۶)، مکنزی (۲۰۱۶)، (جانک و همکاران (۲۰۲۱)، بالاک و همکاران (۲۰۲۰)، هوانگ و همکاران (۲۰۲۰)، پنینو (۲۰۱۷)، روت و آلان فادن (۲۰۱۹)، دودنکوا و همکاران (۲۰۱۷)، جی پی آسیایک (۲۰۱۷)، پیتر هولب (۲۰۱۷)، ایلبرت (۲۰۱۵)، جی گاردنر (۲۰۱۴)، آماندا لیز (۲۰۱۳)، (هاسکینز و همکاران (۲۰۱۷) و اسمیت (۲۰۱۲) همسو می باشد.

نتایج تحلیل عاملی الگوی اخلاق حرفه‌ای در نظام آموزش سلامت

نتایج حاصل از تحلیل عاملی نشان داد مولفه های وفاداری، مسئولیت پذیری، رقابت طلبی، صداقت، احترام به دیگران، احترام نسبت به ارزش‌ها و هنجارهای اجتماعی، عدالت و انصاف، همدلی با دیگران، نقدپذیری، قاطعیت، اعتماد، همکاری بین بخشی، رعایت نظم، نگرش مثبت، تعهد، مقوله های نهایی استخراج شده می باشند و الگوی اخلاق حرفه‌ای در نظام آموزش سلامت حوزه معاونت بهداشت دانشگاه‌های علوم پزشکی شمال غرب کشور با مدلسازی لیزرل بدست آمد.

احترام به دیگران: میانگین نمرات کسب‌شده از پاسخ به سؤالات ۱۷ تا ۲۰ پرسشنامه محقق ساخته نشان داد مولفه احترام به دیگران جزو مولفه های اخلاق حرفه ای بوده و در رتبه اول قرار گرفت.

وفاداری: میانگین نمرات کسب‌شده از پاسخ به سؤالات ۱ تا ۴ پرسشنامه محقق ساخته نشان داد مولفه وفاداری جزو مولفه های اخلاق حرفه ای بوده و در مرتبه دوم قرار گرفت.

مسئولیت پذیری: میانگین نمرات کسب‌شده از پاسخ به سؤالات ۵ تا ۹ پرسشنامه محقق ساخته نشان داد مولفه مسئولیت پذیری جزو مولفه های اخلاق حرفه ای قرار گرفت. احترام نسبت به ارزش‌ها و هنجارهای اجتماعی: میانگین نمرات کسب‌شده از پاسخ به سؤالات ۲۱ تا ۲۳ پرسشنامه محقق ساخته نشان داد مولفه احترام نسبت به ارزش‌ها و هنجارهای اجتماعی جزو مولفه های اخلاق حرفه ای قرار گرفت.

همدلی با دیگران: میانگین نمرات کسب‌شده از پاسخ به سؤالات ۳۲ تا ۳۴ پرسشنامه محقق ساخته نشان داد مولفه همدلی با دیگران جزو مولفه های اخلاق حرفه ای قرار گرفت.

هر سه مولفه ی مسئولیت پذیری، احترام نسبت به ارزش ها و هنجارهای اجتماعی و همدلی با دیگران در رتبه سوم قرار گرفتند.

نقد پذیری : میانگین نمرات کسب شده از پاسخ به سؤالات ۳۵ تا ۳۹ پرسشنامه محقق ساخته نشان داد مولفه نقد پذیری جزو مولفه های اخلاق حرفه ای قرار گرفت. عدالت و انصاف : میانگین نمرات کسب شده از پاسخ به سؤالات ۲۴ تا ۳۱ پرسشنامه محقق ساخته نشان داد مولفه عدالت و انصاف جزو مولفه های اخلاق حرفه ای قرار گرفت.

اعتماد : میانگین نمرات کسب شده از پاسخ به سؤالات ۴۴ تا ۴۶ پرسشنامه محقق ساخته نشان داد مولفه اعتماد جزو مولفه های اخلاق حرفه ای قرار گرفت. تعهد: میانگین نمرات کسب شده از پاسخ به سؤالات ۵۷ تا ۶۰ پرسشنامه محقق ساخته نشان داد مولفه تعهد جزو مولفه های اخلاق حرفه ای قرار گرفت. هر چهار مولفه ی نقد پذیری، عدالت و انصاف، اعتماد و تعهد در رتبه چهارم قرار گرفتند.

قاطعیت : میانگین نمرات کسب شده از پاسخ به سؤالات ۴۰ تا ۴۳ پرسشنامه محقق ساخته نشان داد مولفه قاطعیت جزو مولفه های اخلاق حرفه ای بوده و در رتبه پنجم قرار گرفت.

همکاری بین بخشی : میانگین نمرات کسب شده از پاسخ به سؤالات ۴۷ تا ۵۰ پرسشنامه محقق ساخته نشان داد مولفه همکاری بین بخشی جزو مولفه های اخلاق حرفه ای قرار گرفت.

رعایت نظم: میانگین نمرات کسب شده از پاسخ به سؤالات ۵۱ تا ۵۳ پرسشنامه محقق ساخته نشان داد مولفه رعایت نظم جزو مولفه های اخلاق حرفه ای قرار گرفت. هر دو مولفه ی همکاری بین بخشی و رعایت نظم در رتبه ششم قرار گرفتند.

نگرش مثبت : میانگین نمرات کسب شده از پاسخ به سؤالات ۵۴ تا ۵۶ پرسشنامه محقق ساخته نشان داد مولفه نگرش مثبت جزو مولفه های اخلاق حرفه ای بوده و در رتبه هفتم قرار گرفت.

صداقت : میانگین نمرات کسب شده از پاسخ به سؤالات ۱۳ تا ۱۶ پرسشنامه محقق ساخته نشان داد مولفه صداقت جزو مولفه های اخلاق حرفه ای بوده و در رتبه ششم قرار گرفت.

هر دو مولفه ی نگرش مثبت و صداقت در رتبه ششم قرار گرفتند.
رقابت طلبی : میانگین نمرات کسب شده از پاسخ به سؤالات ۱۰ تا ۱۲ پرسشنامه محقق ساخته نشان داد مولفه رقابت طلبی جزو مولفه های اخلاق حرفه ای بوده و در رتبه هشتم قرار گرفت.

در راستای مولفه های بدست آمده می توان گفت نتایج بدست آمده از این تحقیق با مدل پژوهش ایمانی پور (۱۳۹۱) که صداقت، صراحت، حفظ حریم شخصی، رازداری، امانت داری، پایبندی به قراردادها و وفای به عهد بعنوان اصول اخلاق حرفه ای ارائه شده است که با نتایج بدست آمده همسو می باشد.

نتایج بدست آمده با تحقیق جوکار و قاسمی زاد (۱۳۹۶) که مدل اخلاق حرفه ای را با تعامل حرفه ای، حفظ تعادل در رابطه و احترام به همکاران ارائه نموده است همسو می باشد. اسمیت (۲۰۱۲) در طراحی مدلی الگوهای اخلاقی ۶ مولفه اخلاق حرفه ای را شناسایی کردند مسئولیت در قبال عموم مردم، مسئولیت در قبال حرفه، مسئولیت در قبال کارفرمایان، مسئولیت در ارایه آموزش سلامت، مسئولیت در تحقیق و ارزشیابی و مسئولیت در آمادگی حرفه ای که با نتایج بدست آمده از این پژوهش همسو می باشد. احمدی هدایتی و همکاران (۱۳۹۵) نیز در پژوهش خود مولفه های مداومت در عمل بر اساس ارزشهایی همچون تسلط بر نفس، مدارا در حد امکان، انتقادپذیری،

مشورت خواهی، قاطعیت اجرایی، حسن تدبیر، عدالت و انصاف، بردباری و شکیبایی، پرهیز از فخر فروشی و استبداد، ایجاد انگیزه، خوش رفتاری و نرمی، تکریم کارکنان و عامل بودن به هنجارهای فرهنگی را باعث بهبود و گسترش حرفه‌ای می‌داند که با نتایج بدست آمده همسو می‌باشد.

بطور کلی نتایج بدست آمده با تحقیق غفاری و همکاران (۱۳۹۱)، عباس زاده و همکاران (۱۳۹۴) امیدی و همکاران (۱۳۹۵) شیرازیان و همکاران (۱۳۹۶)، وفادار و همکاران (۱۳۹۶) حق گو و همکاران (۱۳۹۶) مرشدی و خلیج (۲۰۱۳) شیره‌پز آرانی و شریفی بیدگلی (۱۳۹۱) امینی و همکاران (۱۳۹۰) واثق رحیم پرور و همکاران (۱۳۹۲)، حق گو و همکاران (۱۳۹۶)، ایمانی پور (۱۳۹۱)، امیری و همکاران (۱۳۹۷)، جوکار و قاسمی زاد (۱۳۹۶)، ابوالقاسمی و همکاران (۱۳۹۶)، روت و آلان فادن (۲۰۱۹)، جی پی اسایک (۲۰۱۷)، صفری و یوسف پوز (۲۰۱۷)، هنر وی کلاک (۲۰۱۷)، پیتر هولب (۲۰۱۷)، مکنزی (۲۰۱۶)، آماندا لیز (۲۰۱۳)، جی گاردنر (۲۰۱۴)، اسمیت (۲۰۱۲) همسو می‌باشد.

چنانچه در نظریه‌ها نیز اشاره شد کادوزیر (۲۰۱۲) مولفه‌های مسئولیت‌پذیری، برتری‌جویی و رقابت‌طلبی، صادق بودن، احترام به دیگران، رعایت و احترام نسبت به ارزش‌ها و هنجارهای اجتماعی، عدالت و انصاف، همدردی با دیگران، وفاداری را بعنوان مولفه‌های اخلاق حرفه‌ای بیان می‌کند. اخلاق حرفه‌ای مجموعه‌ای از آیین‌نامه‌ها و مقرراتی است که عمل اخلاقی را برای آن حرفه مشخص و خاص تعریف می‌کند و چارچوبی را برای عمل و قضاوت اخلاقی یا غیر اخلاقی هر حرفه محسوب می‌شود. در این تحقیق مولفه‌های بدست آمده و معرفی شده همه در چارچوب عمل اخلاقی قرار گرفته‌اند و بعنوان معیار اخلاق حرفه‌ای در نظام آموزش سلامت حوزه

معاونت بهداشت دانشگاه های علوم پزشکی می باشند. اولین الگوهای اخلاقی جهت هدایت رفتارهای حرفه ای آموزش دهندگان سلامت به سمت بالاترین استانداردهای فعالیت حرفه ای در سال ۱۹۷۶ توسط جامعه آموزش سلامت عمومی تدوین شد. اولین طرح نهایی الگوهای اخلاقی همسان شده در نوامبر ۱۹۹۸ در واشنگتن ارایه گردید. در سال ۱۹۹۹ توسط تمامی نمایندگان سازمانها پذیرفته شد و برای حرفه آموزش سلامت منتشر گردید. در نهایت آخرین نسخه از الگوهای اخلاقی بعد از ۳ سال مرور و بازنگری توسط اسمیت در ۸ فوریه سال ۲۰۱۲ تصویب شد که در مجموع دارای ۶ بخش و ۴۷ بند به شرح ذیل می باشد (اسمیت، ۲۰۱۲): بند اول: مسئولیت در قبال عموم مردم، بند دوم: مسئولیت در قبال حرفه، بند سوم: مسئولیت در قبال کارفرمایان، بند چهارم: مسئولیت در ارایه آموزش سلامت، بند پنجم: مسئولیت در تحقیق و ارزشیابی، بند ششم: مسئولیت در آمادگی حرفه ای می باشند که نتایج بدست آمده در الگوی اخلاقی این پژوهش نیز با این اصول همسو و مطابق می باشد. مطابق نظریه و مکتب سودانگاری «مکتبی که معتقد است کار صواب به آن است که خیر و سود هرچه بیشتر به جهانی ارزانی دارد.» (داگوبرت، ترجمه اردوبادی، ۱۳۸۰). بالاترین سود برای بیشترین کسان همراه با کمترین زیان رایج ترین ملاک نهایی است که در اخلاق حرفه ای به میان آمده است. این ملاک در اساس از نظام اخلاقی فایده گرایی اخذ شده است (قراملکی، ۱۳۹۹). تعدادی از با نفوذترین فلاسفه در جهان غرب (از جمله جرمی بنتام و جی.اس. میل) اظهار داشته اند ارزش اخلاقی رفتار شخصی را می توان به وسیله نتایج آن رفتار تعیین کرد. هدف خلق بزرگ ترین میزان منافع برای بیشترین مردم با کمترین میزان آسیب هاست. که مولفه هایی همچون وفاداری، مسئولیت پذیری، رقابت طلبی، صداقت، احترام به دیگران، احترام نسبت به ارزشها و هنجارهای اجتماعی، عدالت و انصاف، همدلی با دیگران، نقدپذیری، قاطعیت،

اعتماد، همکاری بین بخشی، رعایت نظم، نگرش مثبت، تعهد دارای منافع عملی برای سایرین می باشد. از سویی در نظریه کانت و مکتب تکلیف گرایی، اخلاق تکلیف گرایانه، بر آن است که خوبی و بدی یک عمل تنها مبتنی بر نتایج آن نیست، بلکه ویژگی های خود عمل یا انگیزه ورای آن، خوبی و بدی عمل را مشخص می کند. نتایج عمل هر چه باشد، تأثیری در خوبی و بدی آن نمی گذارد. با توجه به نظریه کانت در بررسی کاربردگرایانه (در برابر بررسی صرفاً تئوریک و نظریه)، عدم توانایی در رفع تعارضات اخلاقی در موقعیت مطرح می شود. بر اساس وظیفه اخلاقی رازداری نباید راست گفت، زیرا راست گفتن افشای رازی را سبب می شود و از طرف دیگر بر اساس وظیفه اخلاقی راستگویی نباید حقیقت را کتمان کرد و از راستگویی پرهیز نمود. ملاک کانت نهایی نیست. نظریه کانت صرفاً نشانه، شاخص و ملاک تشخیص خوب و بد در شرایط خاص است. اما این نظریه متضمن ملاک نهایی نیست. زیرا به تعبیر کی یر کیگارد فیلسوف بزرگ اگزیستانسیالیسم هر چند ما در گذر از زندگی استحسان (حیات حیوانی) به نخستین سپهر وجودی آدمی (زندگی اخلاقی عقلانی) خویشتن را با عمل به وظیفه ی عقلانی معنادار می کنیم. اما به سرعت دست ما پی چیزی خواهد گشت تا وظیفه را معنادار کند؟ چرا باید به وظیفه عمل نمود؟ و پاسخ درست به این سوال که سکوی پرش به دومین سپهر وجودی است، دست یافتن به ملاک برتری است که مبین عمل به وظیفه است (قراملکی، ۱۳۹۹).

معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی ایران متولی تأمین، حفظ و ارتقای سطح سلامت جامعه تحت پوشش می باشد که با برنامه ریزی، سازماندهی، ارزشیابی و ارائه خدمات بهداشتی درمانی و با بهره گیری از روش های نوآورانه و خلاقانه در این راستا فعالیت می نماید تأمین، حفظ و ارتقای سطح سلامت جامعه تحت پوشش جزو اهداف کلان این واحد مهم در جامعه می باشد. استراتژی های حیاتی همچون تقویت

خدمات بهداشتی با مشارکت بخش خصوصی در حاشیه شهرها، بهینه سازی منابع با اجرای برنامه سلامت با رویکرد کارآفرینی، توانمندسازی جامعه در جهت خودمراقبتی با محوریت ارتقای سبک زندگی سالم، ارتقای نظام مدیریت بیماری ها و دیده بانی بیماری ها در منطقه تحت پوشش با تمرکز بر بیماریهای نوپدید و بازپدید، ایجاد زیرساخت های بهداشتی در ارائه خدمات، اصلاح و تقویت نقش و کارکرد نظارتی در ارتقاء سلامت منطقه تحت پوشش با محوریت صیانت از حقوق مصرف کنندگان، اصلاح و تقویت نظام ارجاع و پزشک خانواده، مدیریت ریسک بلایا و افزایش آمادگی در برابر بلایا با رویکرد تمام مخاطرات، ارتقا سطح سواد سلامت جامعه تحت پوشش، توسعه تحقیقات کاربردی و تولید دانش در حوزه سلامت بر عهده معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی می باشد که تصور اجرای این استراتژی ها بدون رعایت الگوی اخلاقی غیر ممکن است. الگوی اخلاقی بدست آمده در نظام آموزش سلامت حوزه معاونت بهداشت دانشگاههای علوم پزشکی شمال غرب کشور مولفه هایی همانند وفاداری، مسئولیت پذیری، رقابت طلبی، صداقت، احترام به دیگران، احترام نسبت به ارزش ها و هنجارهای اجتماعی، عدالت و انصاف، همدلی با دیگران، نقدپذیری، قاطعیت، اعتماد، همکاری بین بخشی، رعایت نظم، نگرش مثبت، تعهد را نشان داد. به دلیل اهمیت دانش پزشکی در حفظ جان انسان ها و سطح بالای آگاهی های شاغلین به حرفه پزشکی نسبت به سایر افراد جامعه، موجب می شود که بر مردم نفوذ بیشتری داشته باشند، لذا پزشکان و دانشجویان علوم پزشکی باید سعی کنند ویژگی های اخلاق پزشکی را در خود تقویت نمایند تا بتوانند در هنگام ارائه خدمت به آحاد مردم مؤثرتر واقع شوند.

بحث و نتیجه گیری درباره اعتبار الگوی اخلاق حرفه‌ای در نظام آموزش سلامت حوزه معاونت بهداشت دانشگاه های علوم پزشکی شمال غرب کشور

نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل داده ها که نشان داد که الگوی اخلاق حرفه‌ای در نظام آموزش سلامت حوزه معاونت بهداشت دانشگاه های علوم پزشکی شمال غرب کشور از اعتبار لازم برخوردار است.

نتایج بدست آمده با تحقیق غفاری و همکاران (۱۳۹۱) نشان داد که مولفه های سرمایه اجتماعی در پیش بینی نگرش پزشکان نسبت به اخلاق حرفه ای موثرند. بنابراین، به نظر می رسد با افزایش میزان سرمایه ی اجتماعی و نوع دوستی، نگرش به اخلاق حرفه ای در پزشکان بیش تر شود. نتایج بدست آمده با تحقیق عباس زاده و همکاران (۱۳۹۴) نشان داد هشت درون مایه از داده ها به دست آمد که شامل: کمبود انگیزه و علاقه مندی دانشجویان به حرفه پرستاری، کمبود خودآگاهی، کمبود مدرسین مسلط به علم اخلاق، نارسایی برنامه درسی، استفاده از روشهای نامناسب در آموزش موضوع های اخلاقی، مشکلات ارزشیابی و کمبود ابزارهای عینی برای ارزشیابی توانایی های دانشجویان در زمینه اخلاق حرفه ای، ضعف ارتباطات بین فردی و محدودیت های محیط بالینی می باشند. در توسعه صلاحیت اخلاقی دانشجویان پرستاری هم زمینه ها و هم افراد موثر می باشد. بنابراین موانع صلاحیت اخلاقی را باید در ابعاد مختلفی جستجو کرد.

تحقیق بیگلری و همکاران (۱۴۰۱) نشان داد با توجه به نتایج کدگذاری، آسیب شناسی اخلاق حرفه ای در نظام آموزش سلامت تحت تاثیر این عوامل است: فرایند تدوین منشور اخلاق حرفه ای در سازمان، بسته اعتلای اخلاق حرفه ای در سازمان، اخلاق

حرفه ای و ضرورت آن در سازمان، آموزش اخلاق حرفه ای، سیاستگذاری و خط مش، جذب و استخدام کارکنان اخلاق مدار، پیشبرد توسعه اخلاق حرفه ای است.

نتایج بدست آمده نشان داد الگوی اخلاق حرفه ای در نظام آموزش سلامت از اعتبار لازم برخوردار است که با تحقیق امیدی و همکاران (۱۳۹۵) شیرازیان و همکاران (۱۳۹۶)، وفادار و همکاران (۱۳۹۶) حق گو و همکاران (۱۳۹۶)، مرشدی و خلج (۲۰۱۳) شیره‌پز آرانی و شریفی بیدگلی (۱۳۹۱) امینی و همکاران (۱۳۹۰) واثق رحیم پرور و همکاران (۱۳۹۲)، حق گو و همکاران (۱۳۹۶)، ایمانی پور (۱۳۹۱)، امیری و همکاران (۱۳۹۷)، جوکار و قاسمی زاد (۱۳۹۶)، ابوالقاسمی و همکاران (۱۳۹۶)، جعفری راد و همکاران (۱۴۰۰) داشته اند. نتایج بدست آمده در خارج کشور با تحقیق اوجی (۲۰۱۶)، جانک و همکاران (۲۰۲۱)، بالاک و همکاران (۲۰۲۰)، هوانگ و همکاران (۲۰۲۰)، پنینو (۲۰۱۷)، روت و آلان فادن (۲۰۱۹)، جی پی اسایک (۲۰۱۷)، صفری و یوسف پور (۲۰۱۷)، هنر وی کلاک (۲۰۱۷)، پیتر هولب (۲۰۱۷)، مکنزی (۲۰۱۶)، آماندا لیز (۲۰۱۳)، جی گاردنر (۲۰۱۴)، اسمیت (۲۰۱۲) همسو می باشد.

مطابق مبانی نظری نظریه عدالت توزیعی به عنوان مکتبی اخلاقی توسط فیلسوف آمریکایی و نظریه پرداز سیاسی، جان رالز پیشنهاد شده است. از آنجا که دو مکتب سودانگاری و تکلیف گرایی نمی توانند یگانه معیار اساسی صواب و خطای قانع کننده در اخلاق باشند باید اصلی را درباره عدالت معتبر بدانیم تا ما را در توزیع خوبی و بدی در جهان کمک کند و آن مکتب عدالت توزیعی است (عاملی، ۱۳۸۸). نظریه عدالت توزیعی «جان رالز» را به عنوان یک مکتب اخلاقی می توان از یک سیستم اقتصادی خاص توزیع منافع به یک سیستم اخلاقی برای ارزیابی رفتار گسترش داد

که بر اساس آن می تواند یک عمل را در صورتی که منجر به افزایش همکاری بین اعضای جامعه می گردد، «درست»، «عادلانه» و «مناسب» نامید و هر چه مخالف این جریان باشد «نادرست»، «ناعدلانه» و «نامناسب» دانست (هامز، ترجمه اعرابی و ایزدی، ۱۳۸۹). تمامی مولفه های بدست آمده بعنوان الگوی اخلاقی شامل وفاداری، مسئولیت پذیری، رقابت طلبی، صداقت، احترام به دیگران، احترام نسبت به ارزش ها و هنجارهای اجتماعی، عدالت و انصاف، همدلی با دیگران، نقدپذیری، قاطعیت، اعتماد، همکاری بین بخشی، رعایت نظم، نگرش مثبت، تعهد که منجر به افزایش همکاری بین اعضای سازمان می گردند و از این رو مطابق با نظریه عدالت توزیعی می باشد. اخلاق مجموعه ای از اصول و ارزش هایی است که رفتار انسان را تنظیم نموده و جهت تحقق هدف وجودی بشریت، قوانین و ضوابطی را برای آن ها قرار می دهد. امروزه این موضوع در شغل و حرفه نیز به عنوان یکی از مهم ترین و ضروری ترین مولفه های مطرح در صنعت و تجارت می باشد که کاربرد و اهمیت آن به طور فزاینده ای گسترش یافته و در کانون توجه قرار گرفته است؛ در صورت عدم پایبندی و توجه به این مولفه، ارکان بنگاه ها تضعیف شده و کم کم به سوی زوال و نابودی گام بر می دارد. به طور کلی، اخلاق حرفه ای دربرگیرنده ی اصول، وظایف و استانداردهای رفتار فردی و سازمانی مورد انتظار از مسئولان حرفه ای در مشاغل مختلف می باشد؛ افراد شاغل در موقعیت های حرفه ای و در شرایط مختلف به قضاوت، اعمال مهارت ها و دانش و هم چنین تصمیم گیری بر اساس توانایی های خود می پردازند (قراملکی، ۱۳۹۹).

بحث و نتیجه گیری درباره درجه اهمیت هر یک از مولفه های اخلاق حرفه ای در نظام آموزش سلامت حوزه معاونت بهداشت دانشگاه های علوم پزشکی شمال غرب کشور

تجزیه و تحلیل داده های پژوهش درجه اهمیت هر یک از مولفه های اخلاق حرفه ای در نظام آموزش سلامت حوزه معاونت بهداشت دانشگاه های علوم پزشکی شمال غرب کشور را نشان داد. در این راستا نتایج آزمون فریدمن مشخص نمود احترام به دیگران رتبه اول، وفاداری رتبه دوم، مسئولیت پذیری، احترام نسبت به ارزش ها و هنجارهای اجتماعی و همدلی با دیگران رتبه سوم، عدالت و انصاف، اعتماد، نقدپذیری و تعهد رتبه چهارم، قاطعیت رتبه پنجم، همکاری بین بخشی و رعایت نظم رتبه ششم، نگرش مثبت و صداقت رتبه هفتم، رقابت طلبی رتبه هشتم الگوی اخلاق حرفه ای در نظام آموزش سلامت حوزه معاونت بهداشت دانشگاه های علوم پزشکی شمال غرب کشور قرار دارند. مقایسه میانگین های هر کدام از مولفه ها نشان داد که الف) مولفه احترام به دیگران و ب) رقابت طلبی به ترتیب بالاترین و کمترین رتبه را در بین مولفه های الگوی اخلاق حرفه ای در نظام آموزش سلامت حوزه معاونت بهداشت دانشگاه های علوم پزشکی شمال غرب کشور به خود اختصاص داده اند

در پژوهش امیدی و همکاران (۱۳۹۵) نیز مولفه هایی مانند مسئولیت پذیری، صادق بودن، عدالت و انصاف، وفاداری، احترام به ارزش ها و احترام بر دیگران جزو مولفه های اخلاق حرفه ای پرستاران می باشد که با نتایج بدست آمده همسو می باشد. در تحقیق رجیبی و همکاران (۱۳۹۷) نیز رعایت ارزش ها و هنجارهای اجتماعی بعنوان الگوی اخلاق حرفه ای آمده است که با نتایج پژوهش حاضر همسو می باشد.

مسئولیت پذیری، صداقت و وفاداری، انصاف بعنوان مولفه های الگوی اخلاق حرفه‌ای در تحقیقات رمضانی و همکاران (۱۳۹۵)، امیدی و همکاران (۱۳۹۵)، خیاط مقدم و طباطبایی نسب (۱۳۹۵)، ایمانی پور (۱۳۹۱)، حق گو و همکاران (۱۳۹۶) شناسایی و معرفی شده اند که با نتایج بدست آمده از تحقیق حاضر همسویی مشاهده می شود.

در پژوهش بهرامی و میرطاهری (۱۳۹۵) مولفه های اخلاق حرفه‌ای و انتظارات اجتماعی عبارتند از: صداقت و راستگویی، انصاف و برابری، امانت داری، وفاداری و احساس مسئولیت اجتماعی می باشند که با نتایج بدست آمده همسو می باشد.

مسئولیت در قبال عموم مردم در تحقیقات اسمبت (۲۰۱۲)، بهرامی و میرطاهری (۱۳۹۵) بعنوان مولفه های اخلاق حرفه‌ای معرفی شده اند که با نتایج بدست آمده از تحقیق حاضر همسو می باشد.

امانت داری بعنوان یک مولفه اخلاق حرفه‌ای در پژوهش های خیاط مقدم و طباطبایی نسب (۱۳۹۵)، ایمانی پور (۱۳۹۱)، بهرامی و میرطاهری (۱۳۹۵) شناسایی شد که با نتایج بدست آمده همسو می باشد.

محققانی همچون قاضی و همکاران (۱۳۹۷)؛ جوکار و قاسمی زاد (۱۳۹۶)، خیاط مقدم و طباطبایی نسب (۱۳۹۵)، حق گو و همکاران (۱۳۹۶) در تحقیقات خود بر مولفه های نועدوستی، وظیفه شناسی، رازداری، عدالت، احترام به دیگران اشاره کرده اند که با نتایج بدست آمده با نتایج پژوهش نامبردگان همسو می باشد.

در کتاب اخلاق حرفه‌ای قراملکی (۱۳۹۹) نیز مسئولیت پذیری به عنوان یک مولفه مهم در اخلاق حرفه‌ای معرفی شده است که با نتایج بدست آمده از این تحقیق همسو می باشد.

رازداری بعنوان یک مولفه اخلاق حرفه‌ای در پژوهش‌های ایمانی پور (۱۳۹۱)، قاضی و همکاران (۱۳۹۷) معرفی شده که با نتایج بدست آمده همسو می باشد.

در این پژوهش نیز مسئولیت پذیری در حیطه وظیفه باید مطرح باشد و بعنوان یک اخلاق حرفه ای در سازمان ها خصوصا در نظام آموزش سلامت حوزه معاونت بهداشت مدنظر قرار بگیرد.

محدودیت های تحقیق

در این پژوهش از روش کیفی و مصاحبه استفاده شد که با توجه به وجود کرونا گردآوری مصاحبه ها با محدودیت های زیادی روبرو بود.

این پژوهش به صورت مقطعی انجام شده است. به این دلیل، نتیجه گیری درباره علیت را دشوار می سازد.

تعداد زیاد پرسش های پرسشنامه ها به طولانی شدن زمان اجرای آن انجامید که بر مقدار دقت پاسخ های شرکت کنندگان بی تاثیر نبوده است.

نتایج پژوهش حاضر قابل تعمیم به نظام آموزش سلامت حوزه معاونت بهداشت دانشگاههای علوم پزشکی شمال غرب کشور بوده است و در صورت نیاز و به تعمیم به سایر سازمان ها و نهادها با احتیاط و دانش کافی این کار صورت بگیرد.

مشکلات ناشی از پاندمی بیماری کرونا (کووید ۱۹) که هماهنگی با مصاحبه شوندگان را دشوار می کرد که سعی شد با برنامه ریزی منظم تحت کنترل قرار گیرد. باتوجه به شرایط کرونایی و محدودیت زمانی برای پژوهشگر جهت توزیع مجازی پرسشنامه ها و جمع آوری داده ها کار به سختی انجام پذیرفت.

پیشنهادهای تحقیق

در این قسمت پیشنهادهای مربوط به تحقیق در دو بخش ارائه می گردد. در بخش اول پیشنهادهایی در راستای نتایج تحقیق ارائه شده است و در بخش دوم برای محققین و کسانی که نسبت به این موضوع علاقه داشته و قصد دارند در زمینه ارزیابی سیاست های آموزش عالی پژوهش کنند، پیشنهادهایی ارائه گردیده است.

پیشنهادهای بر اساس یافته های تحقیق (پیشنهادات کاربردی)

در این پژوهش بر اساس داده های بدست آمده و با استناد به نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل داده ها، به منظور بهبود وضعیت مولفه های اخلاق حرفه ای در نظام آموزش سلامت حوزه معاونت بهداشت دانشگاه های علوم پزشکی شمال غرب کشور، پیشنهادهایی به شرح زیر ارائه می گردد:

- دستورالعمل های حوزه سلامت باید بر اساس الگوهای اخلاق حرفه ای دوباره مورد بازبینی و ویرایش قرار گیرند و منافع عمومی در همه زمینه ها مد نظر قرار گیرد تا رسیدن به اخلاق حرفه ای دور از تصور نباشد.
- پذیرش مسئولیت خطیر تامین و حفظ سلامت افراد، تنها با خواندن تعهد نامه کسب نمی شود در این راستا باید تمهیداتی همچون ارتقاء دانش، نگرش و بینش و عملکرد تقویت گردد.
- انتصاب افراد بر اساس رشته تحصیلی (آموزش بهداشت) آنان صورت پذیرد. لازم است طراحان و برنامه ریزان آموزش سلامت به استفاده از مجریان توانمند، شایسته، به روز و مجهز به ویژگیهای اخلاقی پایدار توجه داشته باشند

- بالا رفتن آگاهی و وجدان کاری به سبب اهمیت دادن به حوزه پژوهش قطعا موجب پذیرش مسئولیت در حیطه های حساس خواهد شد.
- آینده پژوهی یکی از روش هایی است که با آگاه، مطلع و به روز کردن اطلاعات حرفه ای افراد از آخرین پیشرفتهای در نظریه ها، تحقیقات و اقدامات آموزش سلامت می تواند حس رقابت طلبی را به نفع عموم جامعه رهنمون گردد.
- ایجاد و امکان فرصت هایی برای کمک به حرفه تخصصی از طریق بازنگری روش های موجود و با اشتراک گذاری تجربیات و فعالیت های آموزشی، پژوهشی و مدیریتی در حوزه رقابت منجر به بالا رفتن اخلاق حرفه ای می گردد.
- سیاستگذاران و مدیران در حوزه سلامت و آموزش عالی می توانند در جهت حفظ، بهبود و توسعه قابلیت های حرفه ای از طریق مطالعه مستمر، حضور در کنگره ها و کارگاهها و درگیر شدن با گروههای مختلف مردم منجر به بالا رفتن اخلاق حرفه ای کارکنان در نظام آموزش سلامت حوزه معاونت بهداشت گردند.
- انتخاب افراد دارای صلاحیت و اخلاق شایسته (از لحاظ ویژگی های فردی، باورها، اعتقادات، ...) منجر به رعایت اخلاق حرفه ای شده و به دنبال آن اثربخشی آموزش سلامت و تغییر رفتار سالم در مردم می گردد.
- در توزیع و ارائه خدمات اعم از فنی، آموزش، مشاوره، تخصیص منابع و... داشتن صداقت مهمترین اصل است که بحث انتخاب درست مدیریت می تواند انجام این امور را با اخلاق حرفه ای همراه سازد.

- پابندی به مقررات حکومتی و سازمانی، ارزشها و هنجارهای فرهنگی و اجتماعی جامعه در طراحی، اجرا و ارزشیابی برنامه ها و مداخلات آموزش سلامت منجر به بالا رفتن اخلاق حرفه‌ای می گردد.
- در حوزه سلامت باید تساوی و عدالت در فعالیت ها و سیاست های اجتماعی صرف نظر از تبعیض قومیتی، مذهبی، جنسیت، زبان، طبقه اجتماعی، تحصیلات، محل سکونت مد نظر باشد تا اخلاق حرفه ای به منصف ظهور برسد.
- با توجه به رسالت نظام آموزش سلامت، آموزش دانشجویان برای آمادگی حرفه‌ای باید بر مبنای فرصت های برابر برای همه، عملکرد علمی افراد، توانایی ها و کمک بالقوه به سلامت حرفه و عموم انجام پذیرد.
- ایجاد فضای مشارکت و حمایت در جهت جلب مشارکت مردم و استفاده از ظرفیت های موجود در جامعه (سازمانهای مردم نهاد، خیرین،...) و سایر نهادها و ارگانها برای ارتقای برنامه های سلامت، طراحی اجرا و ارزشیابی فعالیت های آموزش با محوریت مشکلات سلامت مردم منجر به ارتقای سلامت جامعه می شود.
- با بیان نظرات و اجازه به گروه‌های افراد صاحب نظر و خبره می توان این امکان را برای تقویت اخلاق حرفه‌ای بوجود آورد که خود مردم برنامه های آموزش سلامت را به نقد کشیده و ارتقاء دهند.
- با ارزیابی های درست و سازگار با منافع عمومی، با استدلال های منطقی و استفاده از مدلها و تئوری های آموزش سلامت در اجرای برنامه های آموزش سلامت می توان با قاطعیت در حوزه اخلاق حرفه ای گام برداشت.

- اهمیت دادن به منافع اجتماعی در نظام آموزش سلامت حوزه معاونت بهداشت دانشگاههای علوم پزشکی، در مقابل منافع گروه های خاص با استفاده از سیاست های مقتدرانه و قانونمند در جهت بالا بردن حس اعتماد در حوزه اخلاق حرفه ای می تواند موثر باشد.
- با ارائه ی برنامه ریزی دقیق و منظم با رعایت اصول علمی در طراحی، تهیه، تدوین، تولید و ارائه مواد، رسانه و محتوای آموزشی در جهت بالا بردن اخلاق حرفه ای افراد می توان کمک نمود.
- ارزشیابی های مداوم فعالیت ها و برنامه های آموزش سلامت منجر به ایجاد روحیه تعهد و پایداری افراد به رعایت اخلاق حرفه ای و اثربخشی برنامه ها می شود.
- تعهد به حفظ حریم خصوصی و امنیت جسمی و روانی افراد در برنامه ها و فعالیتهای آموزشی، پژوهشی، مشاوره ای، خدماتی و ... می تواند منجر به بالارفتن اخلاق حرفه ای افراد گردد که انتظار می رود بشکل صحیحی اجرا گردد.
- به حداقل رساندن عوامل تهدیدکننده اخلاق حرفه ای در سازمان مانند: ارتباط مناسب و با احترام با همکاران، زیردستان و فرادستان، برقراری نظام تشویق و تنبیه، توجه به انتظارات همکاران، رعایت قوانین و مقررات و رویه ها منجر به بالا رفتن اخلاق حرفه ای می گردد.

پیشنهادهای برای تحقیقات آتی

- علاوه بر مولفه های بدست آمده برای اخلاق حرفه ای در این تحقیق، سایر مولفه هایی که در اخلاق حرفه ای نظام آموزش سلامت حوزه معاونت بهداشت دانشگاه های علوم پزشکی دخیل هستند در تحقیقات آتی شناسایی و بررسی شوند.
- می توان از سایر روشها همانند روش های فقط کیفی برای تحلیل جهت ارزیابی و ارائه الگوی اخلاق حرفه ای در سایر تحقیقات استفاده نمود.
- پیشنهاد می شود تحقیقات بعدی اخلاق حرفه ای را در سایر سایر حوزه های دانشگاه علوم پزشکی و سایر مناطق مورد بررسی قرار دهند و الگوی مناسب آنها نیز ارائه گردد.
- می توان به شکل تطبیقی الگوی اخلاقی بدست آمده از این تحقیق را با سایر تحقیقات مقایسه نمود و نتیجه گیری انجام داد

فصل پنجم

نتایج تحقیقات داخلی و خارجی درباره اخلاق

حرفه ای

در این بخش به یافته حاصل از تحقیقات داخلی و خارجی اشاره می‌شود.

تحقیقات داخلی

- بیگلری، کمالی، نجفی (۱۴۰۱) در پژوهشی تحت عنوان ارائه مدل مناسب اخلاق حرفه‌ای در نظام آموزش عالی سلامت دانشگاه علوم پزشکی زنجان یافته‌ها نشان داد با توجه به نتایج کدگذاری، آسیب شناسی اخلاق حرفه‌ای در نظام آموزش سلامت تحت تاثیر عواملی مانند فرایند تدوین منشور اخلاق حرفه‌ای در سازمان، بسته اعتلای اخلاق حرفه‌ای در سازمان، اخلاق حرفه‌ای و ضرورت آن در سازمان، آموزش اخلاق حرفه‌ای، سیاستگذاری و خط مش، جذب و استخدام کارکنان اخلاق مدار، پیشبرد توسعه اخلاق حرفه‌ای است. یافته‌های پژوهش حاضر همچنین نشان داد که عوامل راهبردی در تبیین آسیب شناسی اخلاق حرفه‌ای در نظام آموزش سلامت نقش دارد. شرایط راهبردها مبتنی بر کنش‌ها و واکنش‌هایی برای کنترل، اداره و برخورد

- مهدوی نور، میان دشتی، مهدوی نور (۱۴۰۰) در پژوهشی تحت عنوان پیشنهادهایی برای تغییر نظام آموزشی اخلاق حرفه‌ای نشان داد استراتژی‌هایی که می‌تواند به بهبود الگوهای اخلاقی، رفتاری به کارکنان درمان کمک کند شرح زیر است: تغییر آزمون ورودی دانشگاه، افزایش حرفه‌ای واحدهای اخلاق، تدریس اخلاق بدون توجه به مذهب، تدریس تاریخ پزشکی، معنادرمانی دانشجویان در طول سال‌های دانشگاه، آموزش روانشناسی به عنوان هسته اصلی برنامه‌های آموزش پزشکی و اصلاح نظام تشویقی و تنبیهی.

- جعفری راد، قربانحسینی، امینی، رستمی بشمینی (۱۴۰۰) در پژوهشی تحت عنوان طراحی الگوی اخلاق حرفه‌ای مدیران در سازمان تامین اجتماعی ایران نشان داد

رعایت اخلاق حرفه‌ای مدیران نه فقط در سازمان تأمین اجتماعی بلکه در تمامی ارکان دولتی و غیر دولتی تأثیر به سزائی دارد. در پژوهش حاضر با استفاده از تحلیل مضمون خبرگان سازمانی و منابع دینی به عنوان راهبر مسلمانان، مدل اخلاق حرفه‌ای مدیران سازمان تأمین اجتماعی استخراج گردید. همچنین ویژگی‌های افراد دارای اخلاق حرفه‌ای را احساس مسئولیت، برتری جویی و رقابت طلبی، صادق بودن، احترام و تکریم دیگران، رعایت ارزش‌ها و هنجارهای اجتماعی، عدالت و انصاف، همدردی با دیگران و وفاداری نشان داد.

- جعفری راد، قربانحسینی، امینی، رستمی بشمینی (۱۴۰۰) در پژوهشی تحت عنوان طراحی الگوی اخلاق حرفه‌ای مدیران مبتنی بر منابع دینی نشان داد تجزیه و تحلیل دقیق و نتیجه‌گیری درست از داده‌ها و اطلاعات جمع‌آوری شده مبنایی برای برنامه‌ریزی‌های آتی در سازمان و یا در جامعه مورد تحقیق است. یکی از عمده‌ترین دغدغه‌های مدیران کارآمد در سطوح مختلف، چگونگی ایجاد بسترهای مناسب برای عوامل انسانی شاغل در تمام حرفه‌هاست تا آنها با حس مسئولیت و تعهد کامل به مسائل جامعه و حرفه خود بپردازند و اصول اخلاقی حاکم بر شغل و حرفه خود را رعایت کنند. این پژوهش بر آن بوده است تا به مفهوم اخلاق حرفه‌ای و اهمیت و ابعاد گوناگون آن و نیاز جوامع امروز به اخلاق بپردازد. همچنین به ویژگیهای افراد دارای اخلاق حرفه‌ای مانند احساس مسئولیت، برتری جویی و رقابت طلبی، صادق بودن، احترام و تکریم دیگران، رعایت ارزشها و هنجارهای اجتماعی، عدالت و انصاف، همدردی با دیگران، وفاداری و ... اشاره میشود.

- دهقانی، زارع زاده، بلند همتان، سلیمی (۱۴۰۰) در پژوهشی تحت عنوان آموزش اخلاق حرفه‌ای و نقش آن در ارتقاء سلامت شاغلین حرف پزشکی با مطالعه مروری

نشان داد که آموزش اخلاق حرفه‌ای در سلامت جامعه پزشکی نقش بسزایی دارد و الزام است که سیاستگذاران مدیریتی - دانشگاهی، مسئولان و مدیران برنامه ریزی درسی، به منظور آموزش و ارتقاء اخلاق حرفه‌ای، اصول اخلاق حرفه‌ای را در برنامه های درسی بگنجانند و جهت نهادینه شدن، در تمام دوره های تحصیلی و بصورت مستمر، این اصول اخلاقی، آموزش داده شوند و ارزیابی شوند.

- اسدی و همکاران (۱۳۹۹) در پژوهشی تحت عنوان ارزیابی اخلاق حرفه‌ای از دیدگاه گیرندگان و ارائه دهندگان خدمت در بیمارستانهای وابسته به دانشگاه علوم پزشکی مازندران نشان داد که اخلاق پزشکی در بیمارستانهای مازندران مطلوب بود. اما ارزیابی مداوم ابعاد مختلف اخلاق پزشکی برای شناسایی نقاط ضعف و قوت و تصمیم گیری مناسب برای ارائه خدمات پیشرفته مورد نیاز است.

- موسوی، احقر، طالب (۱۳۹۹) در پژوهشی تحت عنوان طراحی الگوی اخلاق حرفه‌ای اعضای هیات علمی دانشگاه آزاد اسلامی نتایج نشان داد بعد آموزش (۰/۶۶۹)، بعد رفتاری (۰/۵۵۹)، بعد سازمانی (۰/۵۵۸)، بعد فردی (۰/۴۴۱) و بعد اجتماعی - فرهنگی (۰/۳۵۳) به ترتیب بیشترین اهمیت را در الگوی اخلاق حرفه‌ای داشتند. (پنیو، ۲۰۱۷) عوامل تاثیرگذار بر اخلاق حرفه‌ای را به سه جنبه تقسیم می‌کند:

۱. جنبه فردی: یعنی ویژگی‌ها و خصوصیات فردی، ارزش‌های مذهبی، ملاک‌های شخصی، عوامل خانوادگی، باورها و اعتقادات و شخصیت از جمله عوامل تاثیرگذار بر اخلاق حرفه‌ای از جنبه فردی هستند. مسلماً فردی که فاقد صلاحیت‌های اخلاقی شایسته از لحاظ فردی باشد، از معیارهای اخلاق حرفه‌ای متناسبی نیز برخوردار نخواهد بود.

۲. جنبه سازمانی: عواملی مثل رهبری، مدیریت، ارتباط با همکاران، ارتباط با زیردستان و فرادستان، نظام تشویق و تنبیه، انتظارات همکاران، قوانین و مقررات و رویه‌ها، جو و فرهنگ سازمانی در این حیطه قرار می‌گیرند. بدیهی است که نامطلوب بودن عوامل مزبور، عامل تهدیدکننده اخلاق حرفه‌ای خواهد بود و بالعکس

۳. جنبه محیطی: عوامل اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی و سیاسی و همچنین دیگر سازمان‌ها و عوامل رقابتی بین آنها، از جمله عوامل تأثیرگذار بر اخلاق حرفه‌ایست.

- عدالتخواه، صادقیه اهری، آزادخانی، کریم‌اللهی (۱۳۹۹) در پژوهشی تحت عنوان آگاهی و رعایت شاخص‌های رفتار حرفه‌ای در اساتید بالینی نشان داد میانگین میزان توانمندی و آگاهی پزشکان بخش‌های مختلف در مورد شاخص‌های اخلاق حرفه‌ای در ۹۱/۷ درصد در حد عالی، ۸/۸٪ در حد قابل قبول و ۰/۳ درصد در حد غیر قابل قبول برآورد شد و میزان به کارگیری شاخص‌های اخلاق حرفه‌ای توسط پزشکان در محیط‌های بالینی، در ۹۰/۸۴ درصد در حد عالی، ۸/۷ درصد در حد قابل قبول و ۰/۴۶ درصد در حد غیر قابل قبول برآورد گردید.

- در تحقیق جعفریان امیری، ذبیحی، قنبری قلعه سری (۱۳۹۹) با عنوان عوامل مؤثر بر حمایت پرستاران از بیمار و اخلاق حرفه‌ای: یک مطالعه مروری، عوامل محیطی، سازمانی، فردی، مراقبتی و مدیریتی از عوامل مؤثر بر حمایت از بیماران و اخلاق حرفه‌ای شناسایی گردید. مسئولیت‌پذیری پرستاران، کمبود وقت و فشار کاری پرستاران، کمبود پرسنل، عدم حمایت از پرستاران، شناخت ناکافی پرستاران از نقش حمایتی، پزشک‌سالاری، ارتباط محدود، مخاطرات حمایت و کمی انگیزه از مهمترین عوامل مؤثر بر حمایت پرستار از بیمار و اخلاق حرفه‌ای بوده‌اند.

- در تحقیق حیدری، فرزانه و موسوی، فرانک (۱۳۹۹) با عنوان الگوی اخلاق حرفه‌ای در معلمان ناحیه یک شهر کرمانشاه با رویکرد اسلامی-ایرانی نتایج نشان داد که در معلمان ناحیه یک شهر کرمانشاه اخلاق اسلامی رعایت شده و این امر در پیشرفت تحصیلی دانش آموزان تاثیر معنی داری داشته است.

- در تحقیق حق گو، دانش فرد و طیبی (۱۳۹۷) در پژوهشی تحت عنوان "طراحی الگوی توسعه اخلاق حرفه‌ای سازمان های دولتی: نظام سلامت ایران" نشان داد در بخش تطبیقی، بر اساس ابعاد مشترک در کشورهای مورد بررسی، چهار بعد ساختار، آموزش، نهادینه سازی و ارزشیابی استخراج گردید. الگوی نهایی پژوهش با در نظر گرفتن افراد مشمول، در چهار حیطه ساختار، آموزش، نهادینه سازی و ارزشیابی اعتبارسنجی گردید. یافته ها نشان داد به کارگیری اخلاق حرفه‌ای در بخش بهداشت و درمان، نیازمند فراهم نمودن ساختار و فرآیند نظام مند بوده و عواملی نظیر آموزش، ایجاد ساختارهای سازمانی و تشکیلات و نهادینه سازی آن باید مورد بحث های بیشتر قرار گرفته و بر اساس شرایط کشورها بومی سازی گردد.

- حق گو و همکاران (۱۳۹۷) در پژوهشی با عنوان طراحی الگوی توسعه اخلاق حرفه‌ای سازمان های دولتی در نظام سلامت ایران یافته ها نشان داد به کارگیری اخلاق حرفه‌ای در بخش بهداشت و درمان، نیازمند فراهم نمودن ساختار و فرآیند نظام مند بوده و عواملی نظیر آموزش، ایجاد ساختارهای سازمانی و تشکیلات و نهادینه سازی آن باید مورد بحث های بیشتر قرار گرفته و بر اساس شرایط کشورها بومی سازی گردد.

- رجبی و همکاران (۱۳۹۷) در پژوهشی با عنوان "صلاحیت اخلاق حرفه‌ای برای دانشجویان پزشکی" یافته ها و تجزیه و تحلیل داده ها شش مولفه اصلی را نشان داد:

اعتقاد و احترام به ارزش ها، نیکوکاری، شخصیت اخلاقی، یکپارچگی، نوع دوستی و خود انضباطی با توجه به مسئولیت بزرگی که دانشجویان پزشکی بر عهده دارند، لازم است علاوه بر صلاحیت بالینی، صلاحیت اخلاقی را نیز کسب کنند. در مورد خصوصیات صلاحیت اخلاق حرفه ای دانشجویان پزشکی هیچ اجماعی وجود ندارد، زیرا این مفهوم به متن بستگی دارد و ممکن است تحت تأثیر چندین عامل فرهنگی، مذهبی و اجتماعی قرار بگیرد.

- امیری و همکاران (۱۳۹۷) در پژوهشی با عنوان " اخلاق حرفه ای ضرورتی برای سازمانها " نشان دادند رعایت اخلاق حرفه ای در سازمان، امری لازم و ضروری است تا سازمان از یک سو جامعه را دچار تعارض نکند و از سوی دیگر، با اتخاذ تصمیمات منطقی و خردمندانه منافع بلندمدت خود را تضمین کند. آن چیزی که در مواجهه با مفهوم اخلاق حرفه باید مد نظر ما قرار گیرد، این است که نخست اخلاق حرفه ای، دربرگیرنده اخلاق فردی و اخلاق شغلی است، اما از هر دو فراتر رفته و به سازمان به مثابه یک مجموعه حقوقی ناظر است. دوم آنکه امروزه رویکردی استراتژیک به اخلاق حرفه ای پیدا شده است و به همین دلیل مسئولیت معنوی شرکت به مدیران استراتژیست سپرده می شود، نه به واحد پرسنلی و نه حتی به مدیران اجرایی. سوم آنکه در حوزه اخلاق باید دو نوع رویکرد فضیلت گرایانه و مسئله محور را از یکدیگر تفکیک کرد. نگرش سنتی به معضلات اخلاقی صرفاً فضیلت محور است، نه مسئله محور، در حالی که آنچه از معضلات اخلاقی سازمانی گره گشایی می کند، رویکرد مسئله محور است. چون معضل اخلاقی، یک مسئله است و برای حل اثربخش آن، نیازمند کسب تخصص و مهارت هستیم. نکته اساسی این است که ما باید از تلویحی نگری درباره اخلاق حرفه ای پرهیز کنیم. چهارم آنکه اخلاق سازمانی نه لزوماً فرد وابسته و نه حتی سازمان وابسته و نه محیط وابسته است، بلکه عوامل فردی،

محیطی و سازمانی در آن تاثیر دارد. بنابراین، ما در پرداختن به اخلاق، نیازمند نگرش سیستمی هستیم. غفلت از این عوامل در مقام تبیین و تحلیل معضلات اخلاقی، تصمیم‌گیری ما را از واقع‌بینی دور خواهد کرد. یافته‌ها نشان می‌دهد رعایت اخلاق حرفه‌ای در سازمان، امری لازم و ضروری است تا سازمان از یک سو جامعه را دچار تعارض نکند و از سوی دیگر، با اتخاذ تصمیمات منطقی و خردمندانه منافع بلندمدت خود را تضمین کند. آن چیزی که در مواجهه با مفهوم اخلاق حرفه باید مد نظر ما قرار گیرد، این است که اخلاق حرفه‌ای، دربرگیرنده اخلاق فردی و اخلاق شغلی است.

- جوکار و قاسمی زاد(۱۳۹۷) در پژوهشی با عنوان "اخلاق حرفه‌ای در آموزش" نشان دادند هر حرفه و فنی به اخلاق خاص خود نیازمند است و این خیلی مهم است که ما در هر شغلی که هستیم اخلاق مربوط به آن شغل را بدانیم و چون نیاز به دانستن در طول تاریخ، همواره انسان را بر آن داشته تا به دنبال مرجعی برای رفع این نیاز خود باشد در نتیجه معلمان که به واسطه دانستن، در مقام بالاتری نسبت به دیگران قرار داشته‌اند تلاش نموده‌اند تا دانسته‌های خود را به دیگران بیاموزند. اما آنچه در این میان حایزاهمیت است، آن است که تعلیم دهندگان باید دارای چه ویژگی‌ها و خصوصیات اخلاقی باشند تا شایستگی امر مهم تعلیم را عهده دار شوند. نتایج بدست آمده نشان داد تدریس اخلاقی باید دارای ۸ مولفه کارآمدی آموزشی، روش‌شناسی مناسب، داشتن طرح و برنامه برای تدریس، روحیه جستجوگری، تعامل حرفه‌ای، حفظ تعادل در رابطه و احترام به همکاران باشد. بنابراین اخلاق حرفه‌ای به منزله یک دانش اصول کلی رفتار ارتباطی در سازمان آموزشی است که در صورت بکارگیری مولفه‌های اخلاقی می‌توان شاهد پیامدهای مثبت و کارسازی بود که موجب رشد و تکامل آموزشی شود.

- قاضی و همکاران (۱۳۹۷) در پژوهشی با عنوان "طراحی مدل اخلاق حرفه‌ای در پزشکان، مدل دلفی" نشان دادند یافته‌های به دست آمده حاصل از این پژوهش به شناسایی ۱۱ مولفه شامل: وظیفه شناسی، تعالی شغلی، درستی و شرافت، احترام به دیگران، نودوستی، تعهد به عدالت اجتماعی، مدیریت زمان، هوش هیجانی، رازداری، دانش اخلاقی و حساسیت اخلاقی منتهی شد که از بین این مولفه‌ها، مدیریت زمان، هوش هیجانی، دانش اخلاقی و حساسیت اخلاقی دستاورد نوین این پژوهش می‌باشد. همچنین شاخص جدیدی به مولفه رازداری، یعنی الکترونیک شدن پرونده‌های بیماران افزوده شد.

- حق‌گو و همکاران (۱۳۹۶) در پژوهش با عنوان "تعیین چارچوب و ابعاد و الزامات اصول اخلاق حرفه‌ای در کشورهای منتخب (انگلیس، مالزی، ژاپن، ترکیه و آمریکا)" با بررسی و مرور تجربیات کشورهای منتخب، نشان دادند هر چند که مفهوم حرفه‌گرایی، ارجحیت بخشیدن به نیازهای بیماران بر نیازهای فردی است، اما انجمن‌برد طب داخلی آمریکا عناصر اخلاق حرفه‌ای را صفاتی مانند: نودوستی، مسئولیت‌پذیری، تعالی، شرافت و صداقت و احترام به دیگران می‌باشد. انجمن‌های پزشکی و پرستاری و واحد‌های ستادی در وزارتخانه‌های سلامت امکان بهره‌برداری مناسب از اصول اخلاق حرفه‌ای را فراهم می‌کند. استفاده از کمیته‌های موقت و یا ثابت و منظم در واحد‌های صف نیز از دیگر ویژگی‌های توجه به مفهوم اخلاق حرفه‌ای در کشورهای منتخب می‌باشد. سازمان‌ها برای پویایی و بقای خود نیازمند تدوین و به‌کارگیری استانداردهای اخلاق حرفه‌ای هستند تا براساس آن مدیران و کارکنان بتوانند، برای بهره‌مندی هر چه بیشتر ذینفعان، ارزشهای مشترک حرفه‌ای را پدید آورند. تدوین اصول اخلاقی حرفه‌ای برای مشاغل حساس رو به افزایش است. یکی از

راهکارهای جوامع حرفه‌ای برای دستیابی به آرمان‌های حرفه‌ای، تنظیم نظام اخلاق حرفه‌ای است..

- زبانی شادباد و همکاران (۱۳۹۶) در پژوهشی با عنوان "نقش اخلاق حرفه‌ای در نتایج فردی و سازمانی، نتایج مدل سازی معادلات ساختاری" نشان دادند بین اخلاق حرفه‌ای با مشارکت شغلی و تلاش افزایشی رابطه اخلاقی وجود دارد. همچنین، بین اخلاق حرفه‌ای و ترک کار رابطه‌ای علی و منفی مشاهده شد و بین مشارکت شغلی و افزایش تلاش رابطه‌ای مثبت وجود داشت و همچنین بین مشارکت شغلی و افزایش تلاش و ترک کار رابطه‌ای منفی وجود داشت. با توجه به چالش‌های بسیاری که سیستم آموزش امروز در دانشگاه‌های علوم پزشکی با آن روبرو است، بهبود و اطمینان از کیفیت لازم است. یکی از زمینه‌هایی که دانشگاه علوم پزشکی باید به آن توجه ویژه‌ای داشته باشد رشته اخلاق است. یافته‌ها حاکی از آن است که توجه به اخلاق حرفه‌ای و ارتقاء آن در بین کارکنان سازمان منجر به درگیری شغلی و درگیر شدن کارمندان در مشاغل خود و همچنین تلاش‌های روزافزون کارمندان می‌شود. همچنین، قصد ترک شغل توسط کارکنان در این محیط کاهش می‌یابد. از این رو توجه ویژه به اخلاق حرفه‌ای در سازمان توصیه می‌شود.

- حق‌گو و همکاران (۱۳۹۶) در پژوهشی با عنوان "بررسی ابعاد و الزامات اصول اخلاق حرفه‌ای در بخش سلامت" نشان دادند به کارگیری مفهوم اخلاق حرفه‌ای نیاز به شفاف سازی اطلاعاتی بیشتری داشته و نیاز به فراهم نمودن ساختار و فرایند نظام مند بوده و عواملی نظیر آموزش، ایجاد ساختارهای سازمانی و تشکیلات و نهادهای سازی آن دارد. بر اساس مهمترین یافته‌های پژوهش، وجود ساختار و مکانیسم مشخص جهت بکارگیری و استفاده بهینه از اصول اخلاق حرفه‌ای در سازمانهای

بهداشتی و درمانی ضرورت دارد. بهره گیری از مفاهیم اخلاق حرفه ای نیازمند بررسی دقیق شرایط موجود هر کشور می باشد و لازم است زیرساخت های لازم برای رسیدن به وضعیت مورد نظر ایجاد گردد. وجود واحد مشترک در سطح برنامه ریزی های کلان وزارت بهداشت و واحدهای تخصصی در انجمن های حرفه ای می تواند راهکار مناسبی جهت تخصصی شدن امور باشد.

- صالحی و همکاران (۱۳۹۶) در پژوهشی با عنوان " رابطه استراتژی های منابع انسانی با اخلاق حرفه ای کارکنان دانشگاه علوم پزشکی مازندران " نشان دادند استراتژی های تامین، آموزش و توسعه با اخلاق حرفه ای کارکنان رابطه ندارد اما استراتژی های مدیریت عملکرد، جریان خدمات و روابط کار با اخلاق حرفه ای کارکنان رابطه دارد که پیش بینی کننده مناسبی برای افزایش اخلاق حرفه ای می باشد. بنابراین جهت بالابردن اخلاق حرفه ای کارکنان لازم است افراد را بر اساس توانایی های مورد نیاز مشاغل و تخصصشان به کار گیرند، سیستم آموزش و توسعه علمی و فنی را فعال کنند و سیستم های پیشنهاد و گردش به سوی پاداش های تیمی را احیا کنند. همچنین بازخوردهای کامل همراه با توسعه مهارتها و تغییر فرهنگ سازمانی برای تضمین کارکرد سازنده را در سازمان ایجاد کنند.

- شیرازیان و همکاران (۱۳۹۶) در پژوهشی با عنوان " اهمیت و ضرورت اخلاق حرفه ای در سازمان و نقش مدیران " نشان دادند اخلاق در سازمان، ارتباطات اثربخش را به وجود می آورد و موجب بهره وری سازمانی و رضایت شغلی در کارکنان و موجب تعالی و پیشرفت سازمان می شود. یکی از مشکلات سازمان این است که اخلاق هیچگاه در حوزه ی حرفه و شغل مطرح نبوده است در حالیکه آموزه های دینی، به اخلاق هم در حوزه فرد و هم در حوزه ی حرفه ای توجه دارد. اخلاق

حرفه‌ای تاثیر چشم‌گیری بر فعاليتها و نتايج سازمان دارد و در نهايت موفقيت سازمان را به دنبال مي‌آورد. يکي از راهکارهاي سالم سازي محيط سازماني، احياي اخلاقيات در آن است. اخلاق در سازمان ارتباط اثريخش را به وجود مي‌آورد و موجب بهره‌وري سازماني و رضايت شغلي در کارکنان و در نهايت موجب تعالي و پيشرفت سازمان مي‌شود..

- وفادار و همکاران (۱۳۹۶) در پژوهشي با عنوان "مروري بر برجسته‌ترين الگوهاي اخلاق حرفه‌اي در علوم سلامت در جهان" نشان دادند تعامل مستقيم با افراد جامعه و درک مشکلات سلامتي آنان بخش مهمي از فرايند اجتماعي شدن دانشجويان آموزش سلامت مي‌باشد که آنان را نسبت به نيازهاي سلامتي مردم حساس و آگاه ساخته و زمينه ايجاد حس مسئوليت و تعهد دروني را در آنان فراهم مي‌آورد. الگوهاي اجرايي آموزش اخلاق حرفه‌اي مبتني بر مفاهيم عميق نظريه هاي روانشناختي و آموزشي و با تمرکز بر تعامل حرفه‌اي دانشجويان آموزش سلامت در محيط واقعي جامعه، فرايند اجتماعي شدن حرفه‌اي آنان را ارتقا بخشيده و بدین ترتيب آنان را براي ارائه درمان و مراقبت يکپارچه مبتني بر جامعه توانمند و آماده مي‌سازد. الگوهاي اجرايي در برنامه هاي آموزش اخلاق حرفه‌اي با ايجاد تعاملات گسترده و مبتني بر نياز سلامت جوامع، زمينه ارتقاي فرايند اجتماعي شدن دانشجويان آموزش سلامت را در جهت کسب هويت بين حرفه‌اي در کنار هويت حرفه‌اي فراهم آورده و بدین ترتيب صلاحيت و توانمندی لازم جهت ارائه مراقبت تيمي جامع و يکپارچه مبتني بر مددجو را در دانش‌آموختگان سلامت را به وجود مي‌آورند.

- احمدي هدايتي و همکاران (۱۳۹۵) در پژوهشي با عنوان "اهميت و ضرورت اخلاق حرفه‌اي در سازمان و نقش مديران" نشان دادند بر اساس مطالعه با عنوان مولفه هاي

اخلاق حرفه‌ای در دانشگاه‌ها، یافته‌ها نشان داد مداومت در عمل بر اساس ارزشهایی همچون تسلط بر نفس، مدارا در حد امکان، انتقادپذیری، مشورت خواهی، قاطعیت اجرایی، حسن تدبیر، عدالت و انصاف، بردباری و شکیبایی، پرهیز از فخرفروشی و استبداد، ایجاد انگیزه، خوش رفتاری و نرمی، تکریم کارکنان و عامل بودن به هنجارهای فرهنگی باعث بهبود و گسترش اخلاق حرفه‌ای در دانشگاه‌ها خواهد شد. رعایت اخلاق حرفه‌ای توسط مدیران، اساتید، کارکنان و دانشجویان را بهبود می‌بخشد و باعث خواهد شد تا ذینفعان با اعتماد و اطمینان بیشتری به همکاری با دانشگاه و استفاده از خدمات آنها بپردازند.

- ابوالقاسمی و همکاران (۱۳۹۵) در پژوهشی با عنوان "عنوان بررسی مقایسه‌ای برنامه درسی اخلاق حرفه‌ای برنامه‌های پرستاری کارشناسی ده ساله در دهستان‌های منتخب" نشان دادند پس از تغییرات گسترده و سریع به دلیل ظهور نیازهای جدید در مراکز بهداشتی و درمانی، پرستاران هر روز با انواع مسائل اخلاقی مواجه هستند. انتظار می‌رفت فارغ التحصیلان دوره کارشناسی پرستاری مراقبتهای پرستاری را در نظام سلامت مطابق با اصول اخلاقی با دید و توانایی خود مرور کنند. بدیهی است، سیستم آموزش پرستاری نقش کلیدی در شکل دادن به این فرآیند دارد. یکی از الزامات آموزش مهارت‌های اخلاقی، حضور یک برنامه آموزشی منسجم و به روز است. نتایج آموزشی مناسب برنامه‌های آموزش اخلاق حرفه‌ای با توجه به ارزش‌های حرفه‌ای، تعالیم و فرهنگ اسلامی و نیازهای جامعه، تعیین شود. و محتوای، شیوه ارائه، و روش آموزش و ارزیابی با توجه به نتایج شناسایی شده تجدید نظر و متناسب با آن.

- فروغی و همکاران (۱۳۹۵) در پژوهشی با عنوان "تبیین نقش ارزشها در اخلاق حرفه‌ای پرستاری" نشان دادند یک درون مایه سایه بانی با عنوان باورهای موثر بر

مراقبت اخلاق حرفه‌ای پرستاری شکل گرفت که حاصل تلفیق دو درون مایه فرعی بود. درون مایه فرعی ارزش‌های عام را پنج درون مایه اولیه (عقیده به کرامت ذاتی مددجو، عاطفه و علاقه به انسانها، احساس نگرش و رفتار با بیمار مانند اعضای خانواده خود، باورهای اخلاقی معنوی موثر بر مراقبت و وجدان و تعهد حرفه‌ای پرستار) و درون مایه فرعی ارزش‌های خاص را سه درون مایه اولیه (شناخت حفظ و حمایت از حقوق بیمار، تنگناهای اخلاقی موجود در حرفه، پرهیز از روابط غیر حرفه‌ای و سوءاستفاده از مددجو) پدید آورند. نتایج با مطالعات مشابه داخل و خارج کشور همخوانی کلی داشت. لازم است برای عملی شدن ارزش‌ها در مراقبت‌های پرستاری در بالین ساز و کارهای سنجش و نظارت مداوم فراهم گردد.

- رمضانی و همکاران (۱۳۹۵)، در پژوهشی با عنوان "ارزش اخلاقی در اخلاق حرفه‌ای پرستاری" نشان دادند سلامت اداری با برخی مولفه‌های اخلاق حرفه‌ای شامل مسئولیت‌پذیری، صداقت و وفاداری به عهد، احترام به ارزشهای اجتماعی و عدالت و انصاف ارتباط معناداری دارد. اما با برخی دیگر از مولفه‌ها مانند برتری جویی و رقابت طلبی، احترام و تکریم دیگران و ... ارتباط معناداری ندارد.

- امیدی و همکاران (۱۳۹۵) در پژوهشی با عنوان "بررسی تاثیر اخلاق حرفه‌ای بر کارایی پرستاران" نشان دادند تاثیر معنادار اخلاق حرفه‌ای بر مولفه‌هایی مانند مسئولیت‌پذیری، صادق بودن، عدالت و انصاف، وفاداری، احترام به ارزشها و احترام بر دیگران حکایت دارد که تاکید بر مولفه‌های حرفه‌ای نتیجه بهتری بر کارایی پرستاران خواهد داشت. بین مولفه‌های برتری جویی و همدردی با دیگران و کارایی پرستاران ارتباط معناداری یافت نشد. بین کارایی پرستاران و اخلاق حرفه‌ای رابطه معناداری وجود دارد و مدیران می‌توانند با آموزش مستمر اخلاق حرفه‌ای و توسعه

و ترویج مولفه های آن در بین پرستاران، کارایی آنان را در محیط کارشان افزایش دهند. نتایج این مقاله نشان دهنده تاثیر بالای اخلاق حرفه ای بر مولفه های صحیح منابع انسانی در سیستم سلامت کشور است.

- خیاط مقدم و طباطبایی نسب (۱۳۹۵) در پژوهشی با عنوان "مولفه های اخلاق حرفه ای در مدیریت" نشان دادند رتبه بندی مولفه های اخلاق حرفه ای در مدیریت می باشد که می توان به ترتیب: مسئولیت پذیری، توکل به خدا، صداقت، امانت داری، عدالت را نام برد. همچنین رعایت اصول اخلاق حرفه ای در سازمان ها، کارکنان و مدیران از اهمیت ویژه ای برخوردار است و رعایت مولفه های اخلاق حرفه ای می تواند به عنوان مزیت رقابتی در سازمان ها محسوب شود. در مقایسه مولفه های اخلاق حرفه ای مدیران مشاهده می گردد که عامل معنویت در مدیران نسبت به سایر شاخص ها دارای رتبه بیشتری می باشد. عامل درون فردی و برون سازمانی در رتبه دوم و سوم، درون سازمانی و برون فردی در رتبه های بعدی قرار دارد. در نهایت، نتایج نشان داد که اخلاق حرفه ای مدیران در جامعه مورد نظر در سطح مطلوبی قرار دارد. با توجه به اینکه اخلاق مدیریتی تاثیر زیادی بر عملکرد و موفقیت سازمان دارد و به جهت اهمیت و ضرورت اخلاق حرفه ای در سازمان ها به مولفه های فوق توجه بیشتری مبذول و به شناسایی و رتبه بندی اخلاق حرفه ای در سایر حرفه ها و مشاغل و نقش آن در سرنوشت سازمان پرداخته شود و نیز بررسی اخلاقیات از منظر مدیریت و تطبیق آن با تئوری ها و اصول مدیریت و مطالعات تطبیقی اخلاق حرفه ای در ایران و غرب می تواند زمینه تحقیقات آتی محققین علاقمند به حوزه اخلاق قرار گیرد.

- بهرامی و میرطاهری (۱۳۹۵) در پژوهشی با عنوان "اخلاق حرفه ای" نشان دادند اخلاق حرفه ای به بررسی چالش های اخلاقی که توسط شاغلین حرفه های مختلف

تجربه می شوند پرداخته و به دنبال مطالعه و درک مبانی ارزش ها و الزامات حرفه‌ای است. اخلاق حرفه‌ای، مجموعه‌ای از اصول و استانداردهای سلوک بشری است که رفتار افراد و گروه‌ها را تعیین میکند، در حقیقت اخلاق حرفه‌ای، یک فرآیند تفکر عقلانی است که هدف آن محقق ساختن این امر است که در سازمان چه ارزش‌هایی را چه موقع باید حفظ و اشاعه نمود. مولفه‌های اخلاق حرفه‌ای و انتظارات اجتماعی عبارتند از: صداقت و راستگویی، انصاف و برابری، امانت داری، وفاداری و احساس مسئولیت اجتماعی. همچنین ویژگی‌های اخلاق حرفه‌ای را موارد ذیل عنوان کردند: دارای هویت علم و دانش بودن، داشتن نقشی کاربردی، ارائه صیغه‌ای حرفه‌ای، بومی و وابسته بودن به فرهنگ، وابستگی به یک نظام اخلاقی، ارائه دانش انسانی دارای زبان روشن انگیزشی، ارائه روی آوردی میان رشته‌ای.

- واشقانی فراهانی و همکاران (۱۳۹۴) در پژوهشی با عنوان "ارزیابی اخلاق حرفه‌ای پزشکان از دیدگاه پزشکان، پرستاران و بیماران در یکی از بیمارستانهای دانشگاهی" نشان دادند بین دو گروه پزشکان و پرستاران که با جنبه‌های تعهد به ارتقا توانمندی حرفه‌ای پزشکان آشنایی بیش تری داشته و آنها را به طور مداوم لمس کرده‌اند، با گروه بیماران که در تماس کم تری با این موضوع هستند، اختلاف معنی داری مشاهده می شود که کاملاً منطقی به نظر می رسد. در زمینه‌ی تعهد به رازداری بیمار با توجه به فرهنگ عمومی جامعه که پزشکان را رازدار می‌داند اختلاف چندانی با نظر خود پزشکان نداشته، اما شناخت بیشتر ابعاد موضوع رازداری در گروه پرستاری نظر این گروه را متفاوت نشان داده است. در خصوص تعهد به حفظ رابطه‌ی مناسب با بیمار به نظر می رسد که نمره‌ی بهتر بیماران در این زمینه و نیز در زمینه‌ی تعهد به بهبود دسترسی به خدمات در مقایسه با نمره‌ی پرستاران که در معرض کمتری از برخورد با پزشکان هستند قابل توجیه است. به این معنی که پرستاران به علت دسترسی و

برخوردهای حرفه‌ای با پزشکان شناخت جامع تری دارند. به همین منطق موضوع تعهد به توزیع عادلانه‌ی منابع محدود، شناخت گروه پرستاری به ابعاد این تعهد تفاوت مشابه را توجیه می‌کند. در زمینه محورهای تعهد به تولید دانش، اعتماد از طریق مدیریت تعارض منافع و تعهد به مسئولیت حرفه‌ای نیز همین منطق حکمفرما بوده و نظر گروه پرستاری مبنی بر امتیاز کم تر به محورهای فوق در مقایسه با گروه بیماران را توجیه می‌کند. در سه محور تولید دانش، اعتماد از طریق مدیریت تعارضات منافع و مسئولیت حرفه‌ای، تنها اختلاف بین گروه پرستاران و بیماران معنی دار بود. با توجه به اختلافات معنی دار آماری بین گروه پرستاران و ۲ گروه دیگر، به نظر می‌رسد نظرات گروه پرستاری با شناخت عمقی تر و تماس طولانی تری که از عملکرد پزشکان دارند، در زمینه‌ی ارتقا توانمندی حرفه‌ای پزشکان منطقی تر باشد.

- شاه علی و همکاران (۱۳۹۴) در پژوهشی با عنوان "الگوی پیاده سازی اخلاق حرفه‌ای در سازمانهای ایران" نشان دادند حاکمیت اخلاق حرفه‌ای در سازمان ها می تواند به میزان چشم گیری تنش ها را کاهش داده و به سازمان ها در توان پاسخگویی و کسب موفقیت بیشتر کمک کند. از سوی دیگر، اخلاق حرفه‌ای ضمن ارتقاء هوش اخلاقی افراد قضاوت آنها پیرامون درستی یا نادرستی کارها را اصلاح کرده و از این طریق بر کمیت و کیفیت فعالیت آنان و نهایتاً عملکرد سازمان ها و موقعیت جامعه به شدت تاثیر می‌گذارد. بر این اساس، بدیهی است که وجود الگوهای اخلاق حرفه‌ای به گونه‌ای که قابلیت اجرا و پیاده سازی داشته و منطبق با فرهنگ کشورها باشند، می‌تواند بسیاری از مشکلات موجود جوامع و سازمان ها را برطرف نماید. وجود چنین الگویی طبعاً می‌تواند به سازمان ها در راستای اجرای الگوهای اخلاقی موجود و اشاعه ارزش های اخلاقی کمک نموده و حتی الامکان از بروز برخی از پیامدهای منفی ناشی از عدم رعایت اصول اخلاقی به ویژه در محیط های کاری جلوگیری نماید.

در اختیار بودن چنین الگویی که از قابلیت اجرایی نیز برخوردار باشد می تواند باعث اشاعه رفتارهای اخلاقی گردد. عواملی که به نظر می رسد در سه بعد فردی، سازمانی و محیطی متصور است و عدم توجه به هر یک از آنها می تواند الگوی پیاده سازی اخلاق حرفه‌ای در سازمان ها را با مشکل مواجه کند.

- عباس زاده و همکاران (۱۳۹۴) در پژوهشی با عنوان " جایگاه آموزش اخلاق در نظام پرستاری ایران " نشان دادند با تدوین برنامه آموزش اخلاق به طور رسمی در تئوری و بالین موجب ارتقای سطح تکامل اخلاقی دانشجویان شده و مشکلاتی که در زمینه آموزش اخلاق پرستاری در کشور ما وجود دارد (کمبود مربی تخصصی جهت آموزش اخلاق و عدم برنامه منسجم در تدریس و محتوای آموزشی ناقص) را با برنامه ریزی منسجم به حداقل برساند. نتایج حاکی از آن است اخلاق مقوله ای نیست که با ارائه یک واحد تئوری، صلاحیت اخلاق پرستاران را تضمین کرد بلکه آموزش بایستی علاوه بر تدریس آموزه های اخلاقی در قالب واحد تئوری بالین، به صورت یک کوریکولوم پنهان در کل دوره تحصیل در برنامه درسی کنجانده شود و از تمام روش های آموزشی برای تکامل صلاحیت اخلاقی، توانایی تفکر انتقادی، آگاهی از تعهدات حرفه‌ای و عملکرد بر اساس کدهای اخلاقی دانشجویان در برخورد با چالش های اخلاقی در مراقبت های روزانه استفاده نمود.

- عباس زاده (۱۳۹۴) در پژوهشی با عنوان " جایگاه آموزش اخلاق در نظام پرستاری ایران " نشان داد مهمترین ابزارهای مدیریت اخلاق حرفه‌ای در سازمان عبارتند از:

تدابیر ساختاری

تدوین خط مشی اخلاقی

تدوین منشور اخلاقی سازمان

ارائه آموزشهای اخلاقی

تعیین سنجه‌های ارزیابی عملکرد اخلاق حرفه‌ای در سازمان (ارتباط موثر، مدیریت تعارض)

-محمودیان و همکاران (۱۳۹۳) در پژوهشی با عنوان "بررسی میزان رضایت بیماران سرپایی درمانگاه‌های اعصاب در زمینه رعایت اصول اخلاق حرفه‌ای توسط تیم درمانی" نشان دادند رعایت اصول اخلاق حرفه‌ای در بیماران اعصاب و روان از اهمیت بسزایی برخوردار است و نه تنها سبب ایجاد ارتباط بهتر با بیمار و بهبودی سریع تروی و ارتقاء فرآیند درمان و تکریم ارباب رجوع می‌شود، بلکه باعث کاهش شکایات ناشی از خطاهای شغلی تیم درمانی توسط بیماران نیز می‌گردد. نتایج نشان داد که سطح رضایت بیماران در درمانگاه‌های روانپزشکی از رعایت اصول اخلاق حرفه‌ای و پزشکی تیم درمانی در حد متوسط بود. از آنجا که مردان، نوجوانان و افراد مجرد رضایت کمتری از رعایت اصول اخلاق حرفه‌ای توسط تیم درمانی داشتند، توجه به این گروه‌ها دارای اهمیت بیشتری می‌باشد.

- واثق رحیم پرور و همکاران (۱۳۹۲) در پژوهشی با عنوان "میزان رعایت کدهای اخلاق حرفه‌ای در ماماها‌های مراکز بهداشتی درمانی و ارائه دهندگان خدمات سلامت شهر تهران" نشان دادند میانگین رعایت کدهای اخلاق حرفه‌ای در بین ماماها‌های مراکز بهداشتی درمانی و ارائه دهندگان خدمات سلامت در حد متوسط است. لازم است مدیران و مسئولان آموزش در دانشکده‌ها و مراکز بهداشتی درمانی با تقویت آموزش اخلاق حرفه‌ای، تدوین برنامه‌های آموزش ضمن خدمت و تهیه بسته‌های آموزشی در زمینه اخلاق حرفه‌ای به ارتقای هر چه بیشتر و بهتر عملکرد اخلاقی ماماها و ارائه دهندگان خدمات سلامت بپردازند.

- فاضلی و همکاران (۱۳۹۱) در پژوهشی با عنوان "اخلاق حرفه‌ای نقش آن در حرفه پزشکی" نشان دادند مهیارهای اخلاقی به اعضا یک سازمان کمک می‌کنند تا نقش‌های خود را به روشنی و وضوح کاملی ایفا نمایند. اخلاق منفصل از موضوعات مادی بوده و بعد معنوی طبقات مشاغل را که دارای اهداف و منافع مشترک هستند در بر می‌گیرد و امروزه به این نوع اخلاق، اخلاق حرفه‌ای می‌گویند. میزان رشد و توسعه اخلاق حرفه‌ای بستگی به میزان کارکرد موفق اخلاق حرفه‌ای دارد. هر قدر مزایای حاصل از رعایت اخلاق حرفه‌ای فراگیرتر باشد میزان تعهد به اصول آن از درجه بالاتری برخوردار خواهد است. هر قدر محدودیت‌های اعمال شده ناشی از اصول اخلاق حرفه‌ای منطقی‌تر و در رشد سازمان موثرتر باشد، پایبندی به آن محکم‌تر خواهد بود. امروزه ضرورت دارد مشاغل مختلف و سازمانها در اقدامی سازنده نسبت به تنظیم سند جامع اخلاق حرفه‌ای و منشور اخلاقی متناسب با نوع فعالیت و رسالت سازمانی خویش همت گمارند.

- غفاری و همکاران (۱۳۹۱) در پژوهش با عنوان "اخلاق در آموزش بهداشت" نشان دادند بر طبق پژوهشی الگوهای اخلاقی توسط اسمیت در ۸ فوریه سال ۲۰۱۲ تصویب شد که در مجموع دارای ۶ بخش و ۴۷ بند به شرح زیر می‌باشد (اسمیت، ۲۰۱۲): مسئولیت در قبال عموم مردم، مسئولیت در قبال حرفه، مسئولیت در قبال کارفرمایان، مسئولیت در ارائه آموزش سلامت، مسئولیت در تحقیق و ارزشیابی، مسئولیت در آمادگی حرفه‌ای در این بین آموزش دهندگان بهداشت در مسیر فعالیت‌های حرفه‌ای خود با موقعیت‌ها و شرایط دشوار تصمیم‌گیری مواجه می‌شوند. در خصوص وظائف خطیر این افراد و مسئولیت آنها به عنوان الگوی نقش، توجه به ملاحظات اخلاقی در حوزه این رشته مانند سایر حوزه‌های علمی امری کاملاً جدی و ضروری

است. از طرف دیگر آموزش دهندگان سلامت خواسته یا ناخواسته به صورت یک الگوی نقش^{۱۸} برای دیگران عمل می‌کنند.

- جولایی (۱۳۹۱) در پژوهشی با عنوان "مروری بر آموزش اخلاق حرفه‌ای در علوم بهداشتی" نشان داد موضوع محتوا و روش تدریس در اخلاق حرفه‌ای در پزشکی و پرستاری موضوعی بحث‌انگیز و با اهمیت بوده و مشکلاتی که این رشته‌ها در فعالیت‌های بالینی خود با آن روبرو بوده که قادر به حل آن نیستند. کاربرد تجربیات دیگر پژوهشگران آموزش اخلاق حرفه‌ای در علوم بهداشتی می‌تواند نقش موثری در توسعه برنامه‌های آموزشی اخلاق متناسب با شرایط اجتماعی فرهنگی در جهت پاسخ‌گویی به نیازهای در حال تغییر بیماران و آموزش گیرندگان و رعایت حقوق آنان در نظام ارائه خدمات بهداشتی داشته باشد.

- ایمانی پور (۱۳۹۱) در پژوهشی با عنوان "اخلاق حرفه‌ای در آموزش" نشان داد اخلاق حرفه‌ای در آموزش دانشگاهی در راستای عمل به تعهدات حرفه‌ای اساتید شکل گرفته و دارای چهار ویژگی اساسی اتیکت حرفه‌ای، اخلاق در تعاملات اجتماعی حرفه‌ای، اخلاق در مسائل و کارکردهای تکنیکی حرفه‌ای، ارزش‌ها و باورهای درون فردی اختصاصی حرفه بوده و نیازمند برخورداری اساتید از توانمندی‌های اخلاقی شامل حساسیت اخلاقی، دانش اخلاقی، استدلال اخلاقی و خودتنظیمی اخلاقی است. شناسایی مولفه‌ها و ویژگیهای اخلاق حرفه‌ای در آموزش دانشگاهی به ایجاد درک مشترک از این مفهوم منجر شده و به تدارک راهکارهای ارتقاء اخلاق حرفه‌ای اساتید که از الزامات تضمین کیفیت عملکرد حرفه‌ای اساتید است، کمک کرده و گام بنیادین در طراحی ابزارهای سنجش آن می‌باشد. سازمان در عین توجه

به اهداف خاص سازمانی نسبت به وظایف اخلاقی خود در سازمان متعهد هستند و به عنوان نمونه میتوان از میان آنها صداقت، صراحت، حفظ حریم شخصی، رازداری، امانت داری، پای بندی به قراردادها و وفای به عهد را نام برد. اخلاق حرفه‌ای رابطه‌ای مستقیم با مسئولیت پذیری دارد و هر عنصری که با انسانیت انسان مرتبط است از ارزش های اخلاقی در سازمان محسوب میشود.

تحقیقات خارجی

- دسا مروس (۲۰۲۱) در پژوهشی به بررسی اخلاق حرفه‌ای برای خدمات بهداشتی دانشگاه پرداخت. نتایج نشان داد در اخلاق حرفه‌ای، نقش فضیلت در استانداردها کاملاً مشخص است که شامل عملکرد حرفه‌ای، انتظارات سازمانی در چارچوب شیوه های سستی پزشکی، پرستاری، و تمام حرفه های مرتبط با سلامت با این حال، افراد از نظر فردی ویژگی های شخصیتی متفاوت دارند اساساً فضایل اساسی وجود دارد که برای سلامتی و سلامت بسیار مهم است حرفه های مراقبتی که با مسئولیت های نقش مرتبط هستند و در مقابل ردیلت هایی که در زندگی حرفه ای برای متخصصان مراقبت های بهداشتی که غیر قابل قبول هستند.

- جانگ و همکاران (۲۰۲۱) در پژوهشی به بررسی اهمیت اخلاق حرفه‌ای در دانشجویان و اساتید پرداختند. نتایج نشان داد که دانشجویان و اساتید اهمیت اخلاق حرفه‌ای را تشخیص می دهند اما سطح دانش و نگرش مربوط به اخلاق پزشکی در آنها متوسط شناخته شد. بنابراین پیشنهاد شد که اقدامات پزشکی از جمله اخلاق حرفه‌ای به عنوان یک موضوع اساسی در برنامه ی دانشگاه مورد بررسی و کاربرد قرار گیرد.

بالاک و همکاران (۲۰۲۰) در پژوهشی به بررسی اخلاق در مدیریت مراقبت‌های بهداشتی معاصر و آموزش پزشکی پرداختند. نتایج نشان داد که بیماران و ارزشهای آموزشی فقط به لحاظ مالی قابل کاهش نیستند و تایید ارزشهای غیرمالی برای دستیابی به کیفیت در مراقبت‌های بهداشتی و آموزشی اساسی است. مهمترین قدم می‌تواند انتخاب مدیرانی باشد که اصول مدیریت علمی را در نظر بگیرند و هم نیازهای تجاری و هم اخلاق پزشکی را در نظر بگیرند.

- هوانگ و همکاران (۲۰۲۰) در پژوهشی به بررسی سطح آگاهی از اخلاق حرفه‌ای و صلاحیت اخلاق پزشکی متخصصان بهداشت دهان و دندان و دانشجویان بهداشت دهان و دندان برای افزودن موارد اخلاقی در آزمون صدور مجوز بهداشت دندانپزشکی کره پرداختند. نتایج نشان داد که بیماران و ارزشهای آموزشی فقط به لحاظ مالی قابل کاهش نیستند و تایید ارزشهای غیرمالی برای دستیابی به کیفیت در مراقبت‌های بهداشتی و آموزشی اساسی است. مهمترین قدم می‌تواند انتخاب مدیرانی باشد که اصول مدیریت علمی را در نظر بگیرند و هم نیازهای تجاری و هم اخلاق پزشکی را در نظر بگیرند.

- ناروتم (۲۰۲۰) در پژوهشی با عنوان "اخلاق پزشکی و جراحی مغز و اعصاب" نشان دادند اخلاق عدالت به عنوان یک راهنمای مفید برای رفتار حرفه‌ای سلامت در سیستم‌های مراقبت بهداشتی نوع اول^۹ عمل می‌کند، جایی که یک رویکرد سودگرایانه برای توزیع عادلانه منابع بهداشتی بر اساس نیاز و با حفظ یکپارچگی حرفه‌ای کارکنان مراقبت‌های بهداشتی که توسط متخصصان نهادینه شده تنظیم می‌شود، استفاده می‌شود. کاربرد الهیات، جامعه‌شناسی و اخلاق در رفتار پزشکان مراقبت‌های بهداشتی، همراه

با میراث سوگند بقراط، یک پارادایم اخلاقی زیست پزشکی را به وجود آورده است. اخلاق ممکن است به عنوان کدی از اصول اخلاقی تعریف شود که بر رفتار یک فرد یا گروه که با توانایی تمایز بین درست و نادرست چارچوب بندی شده است، تأثیر می‌گذارد. اخلاق پزشکی به عنوان به کارگیری اصول اخلاقی در عمل پزشکی تعریف شده است. در حالی که استانداردهای حرفه‌ای و آیین نامه‌های رفتاری برای تنظیم رفتار حرفه‌ای‌ها تدوین شده است.

- کاواس و همکاران (۲۰۲۰) در پژوهشی با عنوان "اخلاق آموزش بهداشت به عنوان سیاست بهداشت عمومی" نشان دادند کارکنان واجد شرایط برای آموزش اخلاق و آموزش اخلاق ادغام شده در برنامه درسی شش ساله پزشکی ارائه شده توسط یک تیم چند رشته‌ای، ضروریات فوری هستند. با توجه به روش‌های تدریس، ارزیابی و ارزشیابی مورد استفاده، به نظر می‌رسد اکثر دانشکده‌های پزشکی در پرورش دانشجویان برای ایجاد نگرش‌های اخلاقی کوتاهی می‌کنند. تلاش‌هایی که برای موضوعات مدرن هدف قرار می‌گیرند باید تشویق شوند. از آنجایی که آموزش اخلاق سازمانی به طور مداوم تغییر می‌کند، ما فکر می‌کنیم که بستری برای نظارت بر آموزش اخلاق در دانشکده‌های پزشکی در ترکیه ایجاد شود. چنین بدنی به مربیان اخلاق کمک می‌کند تا برای مشکلات فعلی شبکه سازی کنند و راه حل‌هایی پیدا کنند و خرد مشترک ایجاد کنند. در نهایت، اگرچه مطالعه ما برخی از ویژگی‌های برنامه‌های درسی اخلاق در دانشکده‌های پزشکی ترکیه را کمیت می‌کند، اما ما هنوز بینش کافی در مورد افکار مربیان، مدیران و دانشجویان در مورد شایستگی‌ها و معایب برنامه‌های در حال انجام خود و تغییراتی که مایلند مشاهده کنند، نداریم. برای این منظور، ما انجام یک مطالعه کیفی بیشتر را توصیه می‌کنیم که ممکن است ما را قادر

به درک آموزش اخلاقی ارائه شده در دانشکده‌های پزشکی در ترکیه از رویکرد بالا به پایین و پایین به بالا کند.

- اسپایک (۲۰۱۸) در پژوهشی با عنوان "اصول اخلاق بهداشت عمومی" نشان دادند بر اساس انجام سه هدف سازماندهی شده است. اولاً، این توضیح را می‌دهد که اصول اخلاق چه نظری دارد و چرا برای ایجاد زمینه بسیار مفید است. دوم، مجموعه‌ای از اصول اخلاقی بهداشت عمومی را پیشنهاد می‌کند. سوم، آن را به طور خلاصه بحث می‌کند که چگونه اخلاق زیست محیطی یک موضوع دیگر است، متمایز از اخلاق بهداشت عمومی و سزاوار اصول خود است. من به طور خلاصه ذکر می‌کنم این اصول ممکن است در مورد برخی از افراد علاقه‌مند به اخلاق بهداشت عمومی علاقه‌مند به اخلاق زیست محیطی، اما دو موضوع را به دقت تمجید نکردن. اگر کسی اختلافات را روشن نکند، ممکن است به اشتباه به دلیل انتقاد از اصول اخلاق بهداشت عمومی برای عدم شمول اخلاق محیطی سوق داده شود. هر دو زمینه از اهمیت یکسانی برخوردار هستند، اما نگرانی‌های متفاوتی دارند (سلامت جمعیت در مقابل سلامت گونه‌ها و اکوسیستم‌ها) و حرفه‌های مختلفی که در حمایت از آنها فعالیت دارند.

- هاسکینز و همکاران (۲۰۱۸) در پژوهشی با عنوان "آموزش اخلاق در پرستاری" نشان دادند طراحی مجدد سیستماتیک برای برنامه‌های درسی، محیط‌های یادگیری و پیشرفت اساتید برای دستیابی به یک سیستم آموزش اخلاق حرفه‌ای مبتنی بر شایستگی ضروری است. آموزش اخلاق در پرستاری یک پایه اساسی برای پرداختن به سؤالات اخلاقی است که در رابطۀ بیمارارائه‌دهنده ایجاد می‌شود. این سؤالات بسیار زیاد است و غالباً شامل نگرانی‌های اساسی پیرامون حقیقت‌گویی، رضایت

آگاهانه و حمایت از حقوق و رفاه بیماران و خانواده ها در تصمیم گیری است. ارائه آموزش اخلاق در محیط های دانشگاهی و همچنین شرایط بالینی همکاری با نهادهای معتبر ممکن است به اجرای محتوای اخلاقی توسعه یافته در حوزه علمی کمک کند. با پذیرش آموزش اخلاق به عنوان یک اولویت اساسی، حرفه پرستاری سرمایه گذاری در بهزیستی هم پرستاران و هم بیماران را نشان می دهد. با افزایش نیروی کار در معرض خطر پریشانی اخلاقی، اعضای حرفه پرستاری باید درونی انعکاس دهند و اخلاقی ایجاد کنند فضاهایی برای آموزش و مراقبت از یکدیگر. ایجاد شکاف در انتقال دانش از کلاس به عمل بالینی، نیاز اساسی برای ارزیابی محتوای برنامه های درسی فعلی و بطور سیستماتیک و توسعه آموزش اخلاق با کیفیت و تأثیرگذار را تأکید می کند. با پذیرش آموزش اخلاق به عنوان یک اولویت اساسی، حرفه پرستاری در ضمن رعایت سازگاری و نبوغی که تاریخ آن را تعریف می کند، سرمایه گذاری در بهزیستی هم پرستاران و هم بیماران را نشان می دهد.

- هولب (۲۰۱۷) در پژوهشی با عنوان "صلاحیت اخلاق حرفه ای برای دانشجویان پزشکی" نشان داد اگرچه ممکن است قوانین برخی اقدامات غیر اخلاقی را متوقف کند، اما همه رفتار غیر اخلاقی غیرقانونی است. در حالی که معضلات حقوقی به ندرت وجود دارند (اگر نور قرمز باشد، من با شکست مواجه می شوم قانون)، معضلات اخلاقی رخ می دهد زمانی که هیچ رفتار آشکار یا اشتباه وجود ندارد. با توجه به تعداد روزافزون گزارش های مربوط به رفتار غیر اخلاقی در مراقبت های بهداشتی، برخی ممکن است استدلال کنند که ارائه دهندگان و پژوهشگران می توانند همین کار را انجام دهند. در مطالعه اخیر مدارس پزشکی که توسط پاپاداکیس و همکاران انجام شد، مشخص شد که پزشکان تحت نظارت مجدد هیئت مدیره پزشکی دولتی تا ۸ برابر احتمال رفتار غیر حرفه ای در مدرسه پزشکی را نشان دادند.

نویسندگان این مطالعه نشان می دهد که مدارس برای ارتقاء رفتار حرفه ای و کاهش اقدام انضباطی، باید بر مراقبت از بیمار و حرفه ای شدن در کل برنامه درسی تاکید داشته باشند. این بدان معنا نیست که پاسخ درست یا غلطی وجود ندارد، فقط این که مسائل مورد نیاز نیازمند بررسی بیشتر است. در واقع، یکی از دلایلی که دانشجویان آموزش سلامت و پرستاری متحد در کلاس حضور دارند، یادگیری نحوه تبدیل شدن به حرفه ای در جامعه بهداشتی است.

- دودنکوا و همکاران (۲۰۱۷) در پژوهشی با عنوان "آموزش اخلاق در سلامت: اکنون ما کجا هستیم و کجا می رویم؟" نشان داد در طول یک دهه گذشته، از طرف دانشمندان و متخصصان بهداشت عمومی، توجه جدی به چالشهای اخلاقی وجود دارد که در چارچوب سیاست های بهداشت عمومی، عمل و تحقیقات ایجاد می شود. این مساله به طور حتم محرک توسعه اخلاق بهداشت عمومی (PHE) است که هم یک زمینه تخصصی در زمینه تحصیل در زیست پزشکی و هم موضوعی برای آموزش حرفه ای است.

- پنینو (۲۰۱۷) عوامل تاثیرگذار بر اخلاق حرفه ای را به سه جنبه تقسیم می کند:

۱. جنبه فردی یعنی ویژگی ها و خصوصیات فردی، ارزش های مذهبی، ملاک های شخصی، عوامل خانوادگی، باورها و اعتقادات و شخصیت از جمله عوامل تاثیرگذار بر اخلاق حرفه ای از جنبه فردی هستند. مسلماً فردی که فاقد صلاحیت های اخلاقی شایسته از لحاظ فردی باشد، از معیارهای اخلاق حرفه ای متناسبی نیز برخوردار نخواهد بود.

۲. جنبه سازمانی عواملی مثل رهبری، مدیریت، ارتباط با همکاران، ارتباط با زیردستان و فرادستان، نظام تشویق و تنبیه، انتظارات همکاران، قوانین و مقررات و رویه ها، جو

و فرهنگ سازمانی در این حیطه قرار می گیرند. بدیهی است که نامطلوب بودن عوامل مزبور، عامل تهدیدکننده اخلاق حرفه‌ای خواهد بود و بالعکس

۳. جنبه محیطی عوامل اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی و سیاسی و همچنین دیگر سازمان‌ها و عوامل رقابتی بین آنها، از جمله عوامل تاثیرگذار بر اخلاق حرفه‌ایست.

- مکنزی (۲۰۱۶) در پژوهشی با عنوان "اخلاق حرفه‌ای" نشان داد اغلب مسائل اخلاقی در ارائه مراقبت‌های بهداشتی با بیش از ۹۹ درصد از پزشکان مراقبت‌های اولیه که مشکلات اخلاقی ناشی از انجام رفتارهای خود را گزارش می دهند، مستند می باشند. پاسخ دهندگان معتقد بودند که مسئله اخلاقی اغلب در عمل و در تحقیقات بالینی بوجود می آید. طبق نتایج پاسخ دهندگان بیشترین دامنه‌ای که معضلات اخلاقی در آن بوجود می آیند، تحقیقات بالینی هستند.

- اوجی (۲۰۱۶) در پژوهشی با عنوان "اخلاق حرفه‌ای" نشان داد اگرچه ضرورت و سودمندی آموزش اخلاق تایید شده است، اما درک فراگیران و مربیان از کیفیت برنامه‌ها نشان می دهد که هنوز فضای زیادی برای پیشرفت وجود دارد. علاوه بر این، گرچه افراد معتقد بودند که آموزش اخلاق در تقویت آگاهی اخلاقی، دانش و استدلال مؤثر است، اما برخی از کاستی‌ها در تعیین دامنه تدریس، روش‌های تدریس بر نتایج آموزش اخلاق و یادگیری تاثیر می گذارد. فقدان وقت اختصاصی برای دوره‌های اخلاق، عدم مهارت مربیان و تجربه اخلاق و عدم آموزش رسمی اخلاق از عوامل منفی بر عملکرد برنامه‌ها بود.

بررسی‌ها نشان داد حتی اگر یک نیاز آشکار برای آموزش رسمی اخلاق وجود داشته باشد، هیچ تردیدی در این مسئله وجود ندارد که آیا آموزش اخلاق باید به صورت یک دوره مستقل باشد یا در دوره‌های مربوط ادغام شود.

با توجه به ارزیابی کلی مطالعات، ابتدا باید تعداد کافی از دوره های رسمی اخلاق توسط مربیان دارای آموزش کافی و تجربه اخلاق ارائه شود. دوم، برای بهبود عملکرد و اثربخشی برنامه ها، برنامه های درسی ساخت یافته، دوره های یکپارچه تئوری و عملی و آموزش مداوم توصیه می شود. سوم، آموزش باید دیدگاه اخلاقی به فراگیران بدهد که از آموزش برخی اصول اخلاقی و کدهای اخلاقی فراتر رود. آموزش اخلاق همچنین باید حساسیت فرهنگی، تحمل فردی و گفتگو با افراد، گروهها و جوامع با خصوصیات اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی متفاوت را تقویت کند.

-جی گاردنر (۲۰۱۶) در پژوهشی با عنوان "مسائل اخلاقی در ارتقای سلامت عمومی" نشان داد آموزش سلامت یک عنصر کلیدی در تمرین بهداشت عمومی است. آموزش سلامت در میان استراتژی هایی که برای مقابله با مشکلات بهداشت عمومی مورد استفاده قرار می گیرد، به منظور کمک به مردم برای دستیابی به سلامت بهتر است.

آموزش سلامت می تواند به طور قابل توجهی شیوه زندگی افراد را تغییر دهد و سه مساله اصلی اخلاق مرتبط با آن عبارتند از:

- (۱) اهداف نهایی برای عمل بهداشت عمومی، یعنی چه چیزی باید بدست آید؟
- (۲) چگونه باید این خیر در جمعیت توزیع شود؟
- (۳) به چه معنی است که ما می توانیم برای رسیدن به این توازن و توزیع این کالا از آن استفاده کنیم؟

نگرانی هایی که در مورد آموزش سلامت مطرح می شود را می توان به دو گروه تقسیم کرد:

□ ملاحظات مبتنی بر اثربخشی، آیا آنها مقرون به صرفه یا کم هزینه هستند؟

□ نگرانی های مبتنی بر استقلال، آیا آنها تلاش می کنند که ارزش های اجتماعی

و شیوه زندگی را هدایت کنند؟

- لیز و همکاران (۲۰۱۳) در پژوهشی با عنوان "آموزش اخلاق برای متخصصان بهداشت رویکردی مبتنی بر ارزش ها" نشان دادند اکنون که اخلاق یک بخش اساسی در آموزش متخصصان بهداشت است. علی رغم اینکه دستورالعمل مشخصی برای مربیان وجود دارد، رویکردهای مختلف به ویژه، چگونگی و جایگاه اخلاق در برنامه های آموزشی، زیربنای فلسفه و حالت های مطلوب ارزیابی را نشان می دهد.

بررسی شیوه های مختلف و استدلال برای یک رویکرد مبتنی بر ارزش ها به آموزش اخلاق برای نشان دادن پتانسیل مبادله ارزش ها برای آموزش اخلاق درگیر، معنادار و کاربردی استفاده می کند. در مورد مربیان اخلاق، متخصصان بهداشت فعلی و آینده برای مقابله با محیط های مدرن ارائه خدمات درمانی از نظر اخلاقی به چالش کشیده شده است. یک رویکرد مبتنی بر ارزش ها یک رویکرد واقع گرایانه، عملگرا، فرآیند گرا را ارائه می دهد که نقش ارزش های فردی را در تصمیم گیری های مراقبت های بهداشتی می شناسد و ترویج می کند.

-اسمیت (۲۰۱۲) در پژوهشی با عنوان "الگوهای اخلاقی در آموزش سلامت" نشان داد یافته ها ۶ بخش مولفه اخلاق حرفه ای را شناسایی کردند مسئولیت در قبال عموم مردم، مسئولیت در قبال حرفه، مسئولیت در قبال کارفرمایان، مسئولیت در ارایه آموزش سلامت، مسئولیت در تحقیق و ارزشیابی و مسئولیت در آمادگی حرفه ای می باشد.

جمع بندی

رعایت اخلاق حرفه ای در سازمان، امری لازم و ضروری است تا سازمان از یک سو جامعه را دچار تعارض نکند و از سوی دیگر، با اتخاذ تصمیمات منطقی و خردمندانه

منافع بلندمدت خود را تضمین کند. آن چیزی که در مواجهه با مفهوم اخلاق حرفه‌ای باید مد نظر ما قرار گیرد، این است که اخلاق حرفه‌ای، دربرگیرنده اخلاق فردی و اخلاق شغلی است، اما از هر دو فراتر رفته و به سازمان به مثابه یک مجموعه حقوقی ناظر است. بنابراین، ما در پرداختن به اخلاق، نیازمند نگرش سیستمی هستیم. غفلت از این عوامل در مقام تبیین و تحلیل معضلات اخلاقی، تصمیم‌گیری ما را از واقع‌بینی دور خواهد کرد.

پژوهشگران داخل کشور بر اخلاق حرفه‌ای در سازمان (مهدوی نور و همکاران (۱۴۰۰)، موسوی و همکاران (۱۳۹۹)، عدالتخواه و همکاران (۱۳۹۹)، زبانی شادباد و همکاران (۱۳۹۶)، شیرازیان و همکاران (۱۳۹۶)، احمدی هدایتی و همکاران (۱۳۹۵)، خیاط مقدم و طباطبایی نسب (۱۳۹۵)، شاه علی و همکاران (۱۳۹۴)، دهستانی (۱۳۹۳) اخلاق حرفه‌ای در آموزش (جوکار و قاسمی زاد (۱۳۹۷)، امیری و همکاران (۱۳۹۷)، ایمانی پور (۱۳۹۱) و بر اخلاق حرفه‌ای در نظام آموزش سلامت (حق گو و همکاران (۱۳۹۶)، جولایی (۱۳۹۱)، غفاری و همکاران (۱۳۹۱) و همچنین اخلاق حرفه‌ای در نظام آموزش سلامت حوزه بهداشت و درمان (دهقانی و همکاران (۱۴۰۰)، اسدی و همکاران (۱۳۹۹)، جعفریان امیری و همکاران (۱۳۹۹)، رجبی و همکاران (۱۳۹۷)، وفادار و همکاران (۱۳۹۶)، صالحی و همکاران (۱۳۹۶)، محمودیان و همکاران (۱۳۹۶)، صفری و یوسف پور (۱۳۹۶)، فروغی و همکاران (۱۳۹۵)، امیدی و همکاران (۱۳۹۵)، رمضان‌ی و همکاران (۱۳۹۵)، واشقانی فراهانی و همکاران (۱۳۹۴)، عباس زاده و همکاران (۱۳۹۴)، واثق رحیم پرور و همکاران (۱۳۹۲)، ابوالقاسمی و همکاران (۱۳۹۲)، فاضلی و همکاران (۱۳۹۱) و تا حدودی اشاره کوتاه بر ارائه الگوی اخلاق حرفه‌ای در نظام آموزش سلامت (قاضی و همکاران (۱۳۹۷)، حق گو و همکاران (۱۳۹۶) و به صورت خاص بر ارائه الگوی اخلاق حرفه‌ای در نظام آموزش

سلامت حوزه بهداشت (بیگلری و همکاران (۱۴۰۱)، جعفری راد و همکاران (۱۴۰۰)، حق گو و همکاران (۱۳۹۶) داشته اند. در خارج کشور نیز، محققان به صورت خاص بر اخلاق حرفه‌ای اوجی (۲۰۱۶)، مکنزی (۲۰۱۶) و چندی دیگر به اخلاق حرفه‌ای در نظام آموزش سلامت ((جانک و همکاران (۲۰۲۱)، بالاک و همکاران (۲۰۲۰)، هوانگ و همکاران (۲۰۲۰)، پنینو (۲۰۱۷)، روت و آلان فادن (۲۰۱۹)، دودنکوا و همکاران (۲۰۱۷)، جی پی اسایک (۲۰۱۷)، پیتر هولب (۲۰۱۷)، ایلبرت (۲۰۱۵)، جی گاردنر (۲۰۱۴)، آماندا لیز (۲۰۱۳) و اخلاق حرفه‌ای در نظام آموزش سلامت حوزه بهداشت و درمان (هاسکینز و همکاران (۲۰۱۷)، همچنین ارائه الگوی اخلاق حرفه‌ای در نظام آموزش سلامت اسمیت (۲۰۱۲) پرداخته اند و آن را پله‌ای برای ارتقای کیفیت ارائه خدمات بهداشت در نظام آموزش سلامت می‌دانند و این سازه را در پیشرفت و ارتقای کیفیت ارائه خدمات بهداشت در نظام آموزش سلامت مهم و اساسی توصیف کرده اند. خلاء موجود در مورد الگوی اخلاق حرفه‌ای در آموزش سلامت را می‌توان به عوامل زیر نسبت داد:

الف) مسایل نهادینه سازی اخلاق حرفه‌ای مرتبط به بخش سلامت در برنامه‌های استراتژیک و راهبردی و تعیین تاکتیک‌های دستیابی به آنها سالهاست که مورد توجه سیاستگذاران کشورهای مختلف قرار گرفته است.

ب) همچنین کمبود تحقیقات علمی در زمینه اخلاق حرفه‌ای آموزش سلامت از طرفی و تفاوت در خواسته‌ها و نیازهای افراد، افزایش اطلاعات عمومی مردم به خصوص در بخش سلامت از طرف دیگر مهمترین چالشهای این رشته می‌باشد. بنابراین پژوهش‌های قبلی این مساله را به طور عمیق مورد بررسی قرار نداده اند، همچنین پژوهشی که در خور توجه باشد در داخل کشور ارائه نشده است و بر اساس مبانی

نظری موجود و به دلیل ادبیات پژوهشی ضعیف در این حوزه، محقق سعی بر آن داشته است تا این پژوهش را در معاونت بهداشت برای اولین بار به جهت اهمیت مسالۀ از نظر اساتید آموزش و ارتقای سلامت و کارشناسان آموزش و ارتقای سلامت شمال غرب کشور به سرانجام برساند.

منابع

منابع فارسی

آراسته، حمیدرضا و جاهد، حسنعلی (۱۳۹۰). رعایت اخلاق در دانشگاهها و مراکز آموزش عالی: گزینه ای برای بهبود رفتارها. *فصلنامه نشاء علم*، دوره اول، شماره ۲، ص ۳۱-۴

آریان پور کاشانی، منوچهر (۱۳۸۵). *فرهنگ جامع پیشرو آریان پور*، تهران، جهان رایانه آرین پور، مهلا. محرابی، ناهید (۱۳۹۵). الزامات و راهبردهای اخلاق حرفه‌ای در آموزش عالی. *فصلنامه اخلاق در علوم و فناوری*، سال یازدهم، شماره ۴ ابوالقاسمی، آمنه. کریمی، شهناز و افشار، لیلا (۱۳۹۵). مطالعه تطبیقی برنامه درسی اخلاق حرفه‌ای برنامه های کارشناسی پرستاری در ده منتخب پرستاری مدارس. *مجله آموزش پزشکی*، شماره ۱۷، ص ۹-۱۸

احمدی هدایت، حمید. کریمی، مصطفی و مولود، سعوه (۱۳۹۸). مؤلفه های اخلاق حرفه‌ای در دانشگاهها. *کنگره ملی آموزش عالی ایران* احمدی، خدابخش (۱۳۹۵). *مبحث اخلاقی در مشاوره و روان درمانی*. تهران: نشر دانژه

اسدی، محمد. غلامی، خلیل و بلندهمتان، کیوان (۱۳۹۴). مؤلفه های اساسی تدریس اثربخش در آموزش عالی از دیدگاه دانشجویان و اعضای هیات علمی دانشگاه کردستان. *مجله اندیشه های نو در آموزش و پرورش*، شماره ۲۱، ص ۱۴۹-

۱۲۳

اسماعیلی، زهره و رجبی، حسنعلی (۱۳۹۷). اخلاق حرفه‌ای اعضای هیئت علمی در نظام آموزش از راه دور، *کنگره ملی آموزش عالی ایران*. دوره ۱

- امیری، علی نقی. همتی، محمد و مبینی، مهدی (۱۳۹۷). اخلاق حرفه‌ای، ضرورتی برای سازمان، **مجله ایرانی اخلاق و تاریخ پزشکی**، دوره ۹، شماره ۳، ص ۶۵-۷۳
- امیدی، نبی. عسگری، حشمت الله و امیدی، محمدرضا (۱۳۹۵). تأثیر اخلاق حرفه‌ای بر کارایی پرستاران بیمارستان های امام و مصطفی خمینی شهر ایلام، **مجله ایرانی اخلاق و تاریخ پزشکی**، دوره ۹، شماره ۳، ص ۶۵-۷۳
- ایمانی پور، معصومه (۱۳۹۱). اصول اخلاق حرفه ای در آموزش. **مجله ایرانی تاریخ اخلاق پزشکی**، دوره ۵، شماره ۶، ص ۴۱-۲۷
- بستانیان، جواد (۱۳۹۰). اخلاق حرفه‌ای: آیین رفتار حرفه ای: زیربنای تشکل های حرفه ای، **مجله حسابدار**، شماره ۲۳۲، ص ۵۰-۵۱
- برکوویتز، لئونارد (۱۳۸۷) **روان‌شناسی اجتماعی**، ترجمه محمدحسین فرجاد و عباس محمدی اصل، تهران: اساطیر.
- بهرامی و میرطاهری (۱۳۹۵). **اخلاق حرفه ای**. تهران، انتشارات ادیبان روز
- بهروزی، قاسمی و خدیان (۱۳۹۴). تأثیر فاکتورهای فردی و سازمانی بر اخلاق حرفه‌ای کارکنان بوشهر. دفتر اصل سفارش. **نشریه علوم اجتماعی و رفتاری**، ص ۳۲۵-۳۲۹
- بیگلری، فرشته. کمالی، نقی و نجفی، امیر (۱۴۰۱). ارائه الگوی مناسب از اخلاق حرفه‌ای در سطوح عالی نظام آموزش بهداشت دانشگاه علوم پزشکی زنجان. **مجله توسعه آموزش جندی شاپور**. فصلنامه مرکز آموزش و توسعه علوم پزشکی، شماره ۱
- پلانوکلاک، ویکی و کرسول، جان دبلیو (۱۴۰۰). روش های پژوهش ترکیبی. نشر آبیژ

جعفری راد، سعیده. قربانحسینی، مسعود. امینی، زین العابدین و رستمی بشمینی، مجید (۱۳۹۹). طراحی الگوی اخلاق حرفه‌ای مدیران مبتنی بر منابع دینی. **مجله سبک زندگی اسلامی مرکز سلامت**، ص ۷۴-۶۵

جعفری راد، سعیده. قربانحسینی، مسعود. امینی، زین العابدین و رستمی بشمینی، مجید (۱۴۰۰). طراحی الگوی اخلاق حرفه‌ای مدیران در سازمان تامین اجتماعی ایران. **مجله مطالعات رفتاری در مدیریت**، سال دهم، شماره نوزدهم
جوکار، فاطمه و قاسمی زاد، علیرضا (۱۳۹۷). مقاله اخلاق حرفه‌ای در آموزش. **پورتال**

جامع علوم انسانی

جعفریان امیری، رقیه. ذبیحی، علی و قلعه سری، مجتبی (۱۳۹۹). عوامل موثر بر حمایت پرستاران از بیمار و اخلاق حرفه‌ای: یک مطالعه‌ی مروری، نشریه اسلام و سلامت، شماره ۲، ص ۵۸-۶۵

حبیبی و عدن ور (۱۳۹۶). **مدل یابی معادلات ساختاری**. تهران، انتشارات جهاد دانشگاهی، چاپ ششم

حسینیان، سیمین (۱۳۹۹). **اخلاق در مشاوره و روان شناسی**. تهران: انتشارات کمال تربیت

حمیدی، محمد محسن (۱۳۸۵). **فلسفه و سازوکار پاسخگویی در نظام جمهوری اسلامی**، مشهد، اندیشه حوزه

حیدری، فرزانه و موسوی، فرانک (۱۳۹۹). **الگوی اخلاق حرفه‌ای در معلمان ناحیه یک شهر کرمانشاه با رویکرد اسلامی-ایرانی**. هشتمین کنفرانس ملی توسعه پایدار در علوم تربیتی و روانشناسی، مطالعات اجتماعی و فرهنگی تهران، کد مقاله:

۱۰۳۲۶۱۲

حق گو، مهرانگیز. دانش فرد، کرم الله وطیبی، سید جمال الدین (۱۳۹۶). ارائه یک مدل جهت پایش اخلاقی طرح های پژوهش با سوژه انسانی در ایران. *مجله دانشکده پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران*، دوره ۱۱، شماره ۵، ص ۵۴۹-۵۵۹

حق گو، مهرانگیز. دانش فرد، کرم الله وطیبی، سید جمال الدین (۱۳۹۶). *بررسی ابعاد و الزامات اصول اخلاق حرفه ای در بخش سلامت: یک مطالعه تطبیقی*. *مجله دانشکده پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران (پیاورد سلامت)*، دوره ۱۱، شماره ۵، ص ۵۴۹-۵۵۹

خانی جزنی، جمال (۱۳۸۲). *اخلاق تجاری و بازار یابی در اقتصاد اسلام*، تهران، کمال مدیریت

خنیفر، حسین. بردبار، حامد فروغی و قمی، زیبا (۱۳۹۰). تبیین مولفه های اخلاقی و فرهنگی در پژوهش. *فصلنامه معرفت اخلاقی*، سال دوم، شماره دوم، ص ۸۵-۱۰۴

خیاط مقدم، سعیده و طباطبایی نسب، سیده مهدیه (۱۳۹۵). *اخلاق در علوم و فناوری*. *فصلنامه معرفت اخلاقی*، دوره ۱۱، شماره ۱، ص ۱۲۷-۱۳۶

دهخدا، علی اکبر (۱۳۷۷). *لغت نامه*، دانشگاه تهران: موسسه دهخدا، ص ۸۸۶۰
دهدار بهبهانی، حسین و خیاط بهبهان، زهرا و خیاط بهبهان، بهاره (۱۳۹۹). *تحلیل عاملی اکتشافی و تاییدی (مرتب اول و دوم) با کاربرد نرم افزار لیزرل*. *تهران سخنوران*

دهقانی، فریبا.، زارع زاده، یدالله. بلندهمتان، کیوان و سلیمی، جمال (۱۴۰۰). *آموزش اخلاق حرفه ای و نقش آن در ارتقای سلامت پزشکی کارکنان: مطالعه مروری*. *معنویت و اخلاق پزشکی*. سال دوم، شماره ۸، ص ۷۳-۶۳

ذاکر صالحی، غلامرضا (۱۳۸۹). تقلب علمی: جنبه های اجتماعی و حقوقی.

انتشارات پژوهشکده مطالعات فرهنگی اجتماعی

رمضان زاده تبریزی. اروجی، آرزو. بیکوردی، مرضیه و علیزاده تقی آباد، بتول (۱۳۹۶).

بررسی بالینی شایستگی و ارتباط آن با اخلاق حرفه‌ای و سلامت معنوی در

پرستاران بهداشت، بهداشت معنوی اخلاق پزشکی، سال یک، شماره ۴، ص ۹-۱۱

رشیدی، بهروز (۱۳۸۵). عصر اطلاعات و مدیریت اسلامی، چالش‌ها و راهکارها،

دانشگاه آزاد اسلامی، شماره ۲۹ و ۳۰

ساکي، رضا (۱۳۹۰). اخلاق در پژوهش های آموزشی و مولفه های آن. فصلنامه ی

اخلاق در علوم و فناوری، سال ششم، شماره ۲، ص ۴۷-۵۸

سرمدی محمدرضا و شالباف عذرا (۱۳۸۶). اخلاق حرفه‌ای در مدیریت کیفیت فراگیر.

فصلنامه اخلاق در علوم و فناوری، سال دوم، شماره ۳، ص ۹۹-۱۱۰

سلیمی، (۱۳۸۶). ارائه الگوی توسعه اخلاق حرفه‌ای در سازمان‌های ورزشی. فصلنامه

اخلاق در علوم و فناوری، سال اول

شاه علی، مهرزاد. رشیدپور، علی. کاوسی، اسماعیل و اعتباریان، علی اکبر (۱۳۸۴).

الگوی پیاده سازی اخلاق حرفه‌ای در سازمانهای ایران. فصلنامه مدیریت شهری،

شماره ۳۹، ص ۴۰۶-۳۹۳

شجاعی زاده و صفاری (۱۳۹۳). اصول و مبانی آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت.

تهران، انتشارات سمات

شیرازیان، بهاره. عبداللهی، زهرا و پورشافعی، هادی (۱۳۹۶). اهمیت و ضرورت

اخلاق حرفه‌ای در سازمان و نقش مدیران. کنفرانس پژوهشهای نوین ایران و جهان

در روانشناسی و علوم تربیتی حقوق و علوم اجتماعی، دوره اول

صاحبی، علی و زالی زاده، محسن و زالی زاده، مسعود (۱۳۹۴). تئوری انتخاب: رویکردی در جهت مسئولیت پذیری و تعهد اجتماعی. رویش روانشناسی، سال ۴، شماره ۱۱. صص ۱۱۳-۱۳۴.

صالحی، محمد (۱۳۸۹). اخلاق حرفه‌ای در مدیریت. مجموعه مقالات حسابداری و مدیریت، دبیرخانه همایش، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد نکا
صمدیان، ایمان (۱۳۹۹). بررسی اخلاق حرفه‌ای از نگاه نظام اخلاقی اسلام، با محوریت اخلاق حرفه‌ای در تیم، اولین کنفرانس حسابداری و مدیریت، سیویلیکا، کد مقاله ۱۰۲۵۶۵۳

ظهور، حسن و خلج، محمد (۱۳۸۹). ارکان اخلاق مهندسی، فصلنامه آموزش مهندسی ایران، سال دوازدهم، شماره ۴۶، صص ۸۳-۹۷
عباس زاده، عباس. ترابی، محمد. برهانی، فریبا و شمسایی، فرشید (۱۳۹۴). جایگاه آموزش اخلاق در نظام آموزش پرستاری ایران، نشریه اخلاق زیستی، دوره ۵، شماره ۱۷، صص ۱۱۷-۱۴۶

عاملی، منیژه. (۱۳۸۸). رویکرد نظری به دانش اخلاق حرفه‌ای. پژوهشنامه اخلاق، شماره ۴

عباسی، نریمان (۱۳۹۷)، طراحی و تبیین مولفه‌های اخلاق حرفه‌ای (مورد مطالعه: دبیران آموزش و پرورش استان آذربایجان غربی)، پایان نامه دکتری مدیریت آموزشی، دانشگاه ارومیه.

عدالتخواه، حسین. صادقیه اهری، سعید. آزادخانی، معصومه و کریم الهی، منصوره (۱۳۹۹). آگاهی و رعایت شاخص‌های رفتار حرفه‌ای در اساتید بالینی، نشریه اخلاق پزشکی، دوره ۱۴، شماره ۴۵

عزیزی، نعمت اله (۱۳۹۰). اخلاق حرفه‌ای در آموزش عالی تاملی بر راهبردهای بهبود استاندارد های در آموزش عالی. **راهبرد فرهنگ**، دوره سوم، شماره هشتم و نهم، ص ۱۷۳-۲۰۱

عطاریان، سعید (۱۳۸۶). رابطه اخلاق سازمان و رضایت شغلی در بین مدیران شعب بانک ملت در سطح شهرستان قم. پایان نامه کارشناسی ارشد: دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی

علاقه بند، علی (۱۳۹۸). **مبانی نظری و اصول مدیریت آموزشی**. تهران: نشر روان
غفاری، محشتم. نصیری اصفهانی، ساناز. رخشنده رو، سکینه و شریفی راد، غلامرضا (۱۳۹۲). اخلاق در آموزش بهداشت: آیا آموزش دهندگان سلامت با آن آشنا هستند؟. **مجله تحقیقات نظام سلامت**، دوره ۱، شماره ۹، ص ۱۹-۱۳

فاضلی، زینب. فاضلی باوند پور، فاطمه سادات. رضایی طاویرانی، مصطفی. مظفری، مصیب و حیدری مقدم، رشید (۱۳۹۲). اخلاق حرفه‌ای و نقش آن در حرفه پزشکی. **مجله دانشگاه علوم پزشکی ایلام**، دوره ۲۰، شماره ۵
فرامرزی قراملکی، احد (۱۳۸۳). **روش شناسی مسئولیت پذیری در سازمان**. اندیشه حوزه، شماره ۴۹ و ۵۰

فرامرزی قراملکی، احد (۱۳۹۹). **اخلاق حرفه‌ای**. انتشارات مجنون، چاپ نوزدهم
فرامرزی قراملکی، احد (۱۳۹۷). **اخلاق حرفه‌ای**. تهران. انتشارات مجنون
فرامرزی قراملکی، احد (۱۳۸۶). **اخلاق حرفه‌ای در تمدن ایران و اسلام**. تهران. پژوهشکده مطالعات فرهنگی و اجتماعی
فرامرزی قراملکی، احد (۱۳۸۷). **مبانی ترویج اخلاق حرفه‌ای در دانشگاه**، پرتال جامعه

علوم انسانی <http://www.ensani.ir>

فرج خدا، تهمینه. لطیف نژاد، رباب و عباسی، محمود (۱۳۹۱). سلامت باروری از منظر اخلاق و حقوق. **فصلنامه اخلاق پزشکی**، سال ششم، شماره بیست و یک، ص ۳۹-۶۴

فروغی، سعید و همکاران (۱۳۹۵). ارزش اخلاقی در اخلاق حرفه‌ای پرستاری. **مجله علمی یفت**، سال اول، شماره ۱۸، ص ۶۴-۵۶

فرمehنی فراهانی، محسن و بهنام جام، لیلا (۱۳۹۱). بررسی میزان رعایت مولفه های اخلاق حرفه‌ای آموزش در اعضای هیئت علمی دانشگاه شاهد. **فصلنامه اخلاق در علوم و فناوری**، سال هفتم، شماره یک، ص ۱-۱۰

فیض، مهدی و بهادری نژاد، مهدی (۱۳۸۹). جایگاه اخلاق مهندسی در شایستگی حرفه‌ای مهندسان، **فصلنامه راهبرد و فرهنگ**، دوره ۳، شماره ۸ و ۹، ص ۱۱۵-۱۴۷

قاضی، شیرین، مهرداد، حسین و دارایی، مهری (۱۳۹۷). طراحی الگوی اخلاق حرفه‌ای برای پزشکان: مدل دلفی، **نشر یافته**، دوره ۲۰، شماره ۲، ص ۶۲-۷۵
قنبری، سیروس. اردلان، محمدرضا. بهشتی راد، رقیه و سلطانزاده، وحید (۱۳۹۳). اخلاق حرفه‌ای اعضای هیئت علمی و رابطه آن با کیفیت آموزش عالی. **فصلنامه اخلاق در علوم و فناوری**، سال دهم، شماره ۲، ص ۴۰-۵۰

لشکر بلوکی، مجتبی (۱۳۸۷). چارچوب تدوین ارزش ها و اخلاق حرفه‌ای پژوهش های علمی و فناوری. **فصلنامه اخلاق در علوم و فناوری**، دوره ۳، شماره ۱-۲، ص ۱۰۵-۱۱۴

محمودیان، فرزاد. غزنوی جهرمی، نرگس و نبیئی، پریسا (۱۳۹۳). بررسی میزان رضایتمندی بیماران سرپایی مراجعه کننده به درمانگاه های اعصاب از رعایت اصول

- اخلاق حرفه‌ای توسط تیم روانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی شیراز، **مجله علوم پزشکی صدر**، دوره ۲، شماره ۳، از صفحه ۲۷۹ تا صفحه ۲۸۸
- مصباحی، مریم و عباس زاده، عباس (۱۳۹۲). الگوی سیستمی اخلاق حرفه‌ای در آموزش عالی. **مجله اخلاق زیستی**، دوره ۳، شماره ۱۰، ص ۱۱-۳۴
- مطهری، مرتضی (۱۳۹۲). **مقدمه‌ای بر جهان بینی اسلامی**. قم: انتشارات صدر.
- شناسه ۱۳۵۳۴
- مظاهری، حسن (۱۳۸۲). **اخلاق در اداره**. قم: انتشارات بوستان کتاب
- مقنی زاده اشکذری، محسن (۱۳۸۷). **نقش اخلاق در موفقیت سازمانها با یک رویکرد استراتژیک**. مطالعه موردی صنعت معدن. پایاننامه کارشناسی ارشد. تهران: دانشگاه امام صادق
- مهدوی نور، سیدحاتم. جدی میان دشتی، اعظم و مهدوی نور، سیدمحمود (۱۴۰۱). طراحی الگوی اخلاق حرفه‌ای مدیران اعضای هیات علمی دانشگاه آزاد اسلامی. **فصلنامه آموزش پزشکی**، شماره ۱۰، صص ۳۴۱.
- موسوی، سیدکریم. احقر، قدسی و طالب، زهرا (۱۳۹۹). پیشنهادهایی برای تغییر نظام آموزشی اخلاق حرفه‌ای. **فصلنامه نوآوری های مدیریت آموزشی**، دوره ۶۱، شماره ۶، صص ۱۶۶-۱۷۹.
- مصباح، مجتبی (۱۳۸۷). **فلسفه اخلاق**، قم، موسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی، چاپ سوم
- معین، محمد (۱۳۶۴). **فرهنگ فارسی**، تهران، امیر کبیر
- مکارم شیرازی، ناصر (۱۳۷۷). **زندگی در پرتو اخلاق**، قم، نسل جوان
- میر سپاسی، ناصر (۱۳۸۱). **مدیریت استراتژیک منابع انسانی و روابط کار**، تهران

وفادار، زهره. ونکی، زهره و عبادی، عباس (۱۳۹۶). پیشنهادهایی برای تغییر نظام آموزشی اخلاق حرفه‌ای. فصلنامه نوآوری های مدیریت آموزشی، دوره ۶۱، شماره ۶. صص ۱۶۶-۱۷۹.

هامز، لارتون (۱۳۸۹). اخلاق در مدیریت. ترجمه سیدمحمد اعرابی، داود ایزدی

منابع انگلیسی

- American Association for the Advancement of Science. National Association of State Directors of Teacher Education and Certification. Guidelines and Standards for the Education of Secondary School Teachers of Science and Mathematics. Washington, DC: American Association for the Advancement of Science. Smit. (2012)
- Amanda L. Ethics education for health professionals: A value-based approach. <https://doi.org/10.1016>
- Avci E. Learning from experiences to determine quality in ethics education. *International Journal of Ethics Education*. 2017; 2:3-6. doi:10.1007/s40889-016-0027-6
- Balak, N., Broekman, M. L., & Mathiesen, T. (2020). Ethics in contemporary health care management and medical education. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 3, 699-607
- Birden, H., Glass, N., Wilson, I., Harrison, M., Usherwood, T., & Nass, D. (2014). Defining professionalism in medical education: a systematic review. *Medical teacher*, 36(1), 47-16
- Beauchamp, T. L., & Childress, J. F. (2012). *Principles of biomedical ethics* (7th ed.). New York [u.a.]: Oxford Univ. Press
- Charmaz, K. (2014). *Constructing Grounded theory: A Practical Guide Through Qualitative Analysis* 2ed. Los Angeles: Sage
- Creswell, J.W. & Clark, V.L. (2016), *Mixed Methods Research*, (translated by Kiamanesh, A.R & Saraei, J.), Tehran: Ayeezh Press. [in Persian]
- Corbin JM, Strauss AL. *Basics of Qualitative Research*: www.SID.ir Archive of SID Validating a research professionalism model *Res Dev Med Educ*, 2020, 9, 29 Techniques and Procedures for Developing Grounded Theory. 4th ed. Los Angeles: Sage Publications; 2014
- Cottrell RR, Girvan JT, McKenzie JF.(2006). *Principles & Foundations of Health Promotion and Education*. 3rd ed.London, UK: Pearson College Division; 2006
- Elnemr MA. Professionalism in medical education .*Yemeni J Med Sci*.2010;4 25-8
- Matthews, J. R.** (1991). The teaching of ethics and the ethics of teaching. *Journal of Teaching of Psychology*, 18(2), 80-85
- Fawzi, Marwa M. 2011. Medical ethics educational improvement, is It needed or not?! Cairo, Egypt 2010. *Journal of Forensic and Legal Medicine* 18: 204-207

- Finch, Aikyna, and Ouida McAfee. 2013. Determining the importance of ethics education in business programs. *Review of Management Innovation & Creativity* 5(17): 43–49
- Hoskins K, and Grady C.(2018). Ethics Education in Nursing: Instruction for Future Generations of Nurses
- Holub P.(2017). Ethics in Health Education. *The Internet Journal of Allied Health Sciences and Practice*
- Hwang Y.S, Jang J.H. (2020). Level of professional ethics awareness and medical ethics competency of dental hygienists and dental hygiene students to add ethics items in the Korean dental hygienist licensing examination. *Journal of Educational Evaluation for Health Professions*.
- Mrvos, Dessa .(2021). PROFESSIONAL ETHICS FOR COLLEGE HEALTH SERVICES .McAnulty College and Graduate School of Liberal Arts
- MacKenzie CR, Meltzer M, Kitsis KA, et al. Ethical challenges in rheumatology: a survey of the American College of Rheumatology membership. *Arthritis Rheum*. 2016
- Gardner's, Jillian. (2014) Ethical Issues in Promoting Public Health. Steve Biko Centre for Bioethics, Faculty of Health Sciences, University of the Witwatersrand, Johannesburg, South Africa
- Gebretatyos H, Ghirmai L,Amanuel S, Gebreyohannes G, Tsighe Z, Tesfamariam EH. Effect of health education on knowledge and attitude of menopause among middle-age teachers. *BMC women's health*(2020);20(1):232
- Cadozier,2012 . Professional Ethics Questionnaire
- Karnieli- Miller O, Vu TR, Holtman MC, Clyman SG & Inui TS(2010). Medical students' professionalism narratives : A window on the informal and hidden curriculum. *Academic Medicine*; 85(1): 124-33
- Diekema, Anne R., Andrew Wesolek, and Cheryl D. Walters. (2014) “The NSF/NIH Effect: Surveying the Effect of Data Management Requirements on Faculty, Sponsored Programs, and Institutional Repositories.” *Journal of Academic Librarianship*40(3-4):322-331. <http://www.dx.doi.org/10.1016/j.acalib.2014.04.01>
- Doudenkova V, Christophe Bélisle-Pipon J, Ringuette L, Ravitsky V & Williams-Jones B, (2018). Ethics education in public health: where are we now and where are we going? *International Journal of Ethics Education*. volume 2, pages,109-124

- Knapp, S., Handelsman, M. M., Gottlieb, M. C., & VandeCreek, L.D. (2013). The dark side of professional ethics. *Professional Psychology: Research and Practice*, 44(6), 371–377. <https://doi.org/10.1037/a0035110>
- Kavas MV, Ulman YI, Demir F, Artvinli F, Şahiner M, Demirören M, et al. The state of ethics education at medical schools in Turkey: taking stock and looking forward. *BMC Med Educ*. 2020;20(1):15. doi:10.1186/s12909-020-02058-9
- Monrouxe LV, Rees CE, Dennis I & Wells SE. (2015). Professionalism dilemmas, moral distress and the healthcare student: Insights from two online uk-wide questionnaire studies. *BMJ Open*; 5(5): 1-13
- Monteverde S (2014). Undergraduate healthcare ethics education, moral resilience, and the role of ethical theories. *Nursing Ethics*; 21(4): 385-401
- Murray, H., Gillese, E., Lennon, M. Mercer & Robins, R. (1996) *Ethical Principle in university /Teaching .STHe/SAPes*
- Martin GP, Armstrong N, Aveling EL, Herbert G, Dixon-Woods M (2015). Professionalism redundant, reshaped, or reinvigorated ? Realizing the third logic in contemporary health care. *Journal of Health and Social Behavior*; 56(3): 378-97
- Narvaez, D., Mrkvak. (2014) *Creative moral imagination .In: Ontario :Society for Teaching and learning in Higher Education (STHE)*
- Narotam, P (2020), *Medical Ethics & Neurosurgery*. Foundation for Health Performance Publisher. September, Health Policy
- Pope, Kelly R. “Can Ethics be Taught?” *Strategic Finance* (2015): 42–47
- Pennino, M. J., Compton, J. E., & Leibowitz, S. G. (2017). Trends in drinking water nitrate violations across the United States. *Environmental science & technology*, 51(22), 13450-13460.
- Postma J, Oldenhof L, Putters K (2015). Organized professionalism in healthcare: Articulation work by neighbourhood nurses. *Journal of Professions and Organization*; 2(1): 61-77. **Higher Education (STHE)**
- Rawls J. *Distributive Justice*. In: *Philosophy, Politics and Society*. Edited by Laslett P, Runciman W. Oxford: Basil Blackwell; 1967
- Robins LS, Braddock CH & Fryer-Edwards KA (2002). **Using the american board of internal medicine's “elements of professionalism” for undergraduate ethics education**. *Academic Medicine*; 77(6): 523-31

- Schwimmer Marina , Maxwell ,Bruce(2017). codes of ethics and Teachers Professional autonomy Ethics And Education,<http://dx.doi.org/10.1080/174496642.1287495>
- Salam A, Yousuf R, Islam MZ, Yesmin F, Helali AM & Alattraqchi AG(2013). Professionalism of Future medical professionals in universiti sultan zainal abidin,Malaysia. Bangladesh Journal Of Pharmacology; 8(2): 124-30.
- Spike, P, J(2017), Principles for public health ethics. Ethics Medicine and Public Health. DOI:10.1016
- Stern DT. Measuring medical professionalism(2006) . USA: Oxford University Press;; 17
- van Hoof, S (2014), The Handbook of Virtue Ethics, Durham: Acumen.
- Van Manen M. The Tact of Teaching: The Meaning of Pedagogical Thoughtfulness, State University of New York Press; 1991.
- West CP & Shanafelt TD. The influence of personal and environmental factors on professionalism in medical education. BMC Medical Education 2007; 7(1): 29
- Williams .R. : Willging .c.E:Quintero. G.kalisbmanS;Sussman, A.L;freeman .W.L(2010). Ethicsof Health Research in communities perspectives from The Sowthwestern united states .Annals Of family Medicine ,8(b),433-440
- Wynia , Papadakis MA, Sullivan WM & Hafferty FW. More than a list of values and desired behaviors : A foundational understanding of medical professionalism. Academic Medicine 2014; 89(5): 712-4
- West CP & Shanafelt TD(2007). The influence of personal and environmental factors on professionalism In medical education . BMC Medical Education 2007; 7(1): 29
- Zionts, T, L(2006), Professional Standards of Educational Managere:s Their Importance and Ease of Implementation, Retrieved from Proquest.com, 2006.

پیوست‌ها

الف) سوالات مصاحبه

سوالات مصاحبه در مورد مولفه های اخلاق حرفه ای در آموزش سلامت

- در مورد اخلاق حرفه ای چه تعریفی می توانید بفرمایید؟
- به نظر شما اخلاق حرفه ای چه ویژگیهایی را دارا می باشد؟
- آموزش سلامت را چگونه تعریف می کنید ؟
- به نظر شما اخلاق حرفه ای در آموزش سلامت چه ویژگیهایی دارد؟
- چه مولفه هایی تعیین کننده اخلاق حرفه ای در آموزش سلامت می باشد؟
- آیا به نظر شما احساس مسئولیت در آموزش سلامت موثر است؟
- در ارائه آموزش سلامت داشتن درستی چه اندازه موثر است؟
- آیا به نظر شما رعایت کردن حقوق افراد و احترام به آنها برای دریافت موضوعات سلامت لازم است؟
- تا چه اندازه حفظ حریم خصوصی افراد و رازدار بودن در اثربخشی آموزش سلامت نقش دارد؟
- در ارائه آموزش سلامت رعایت انصاف چه اندازه موثر است؟
- به نظر شما رعایت عدالت در آموزش سلامت چه تاثیری می تواند داشته باشد؟
- به نظر شما اگر در آموزش سلامت امانت داری نباشد چه اتفاقی می افتد؟
- رفتار خوب با فراگیران در ارائه آموزش سلامت چه اندازه موثر است؟
- به نظر شما در آموزش سلامت همکاری های بین بخشی و درون بخشی لازم است؟
- به نظر شما پوشش مناسب و منظم بودن در آموزش سلامت چه نقشی دارد؟
- در قبال آموزش موضوعات سلامت احساس وظیفه به چه میزانی در موفقیت برنامه ها لازم است ؟
- آیا به نظر شما ایجاد اعتماد در ارتباط با فراگیران در آموزش آنها موثر می باشد؟

- رعایت ارزش‌ها و هنجارهای اجتماعی و در نظر گرفتن آن در چه نقشی در موفقیت و اثربخشی برنامه‌های سلامت دارد؟
- احساس همدردی با فراگیران و اینکه هر فرد در شرایط خاص امکان دریافت آموزش را ندارد، تا چه اندازه در آموزش سلامت تاثیر دارد؟

(ب) پرسشنامه بخش کمی

باسمه تعالی

پاسخگوی گرامی این پرسشنامه به منظور طراحی و اعتباریابی الگوی اخلاق حرفه‌ای در نظام آموزش سلامت حوزه معاونت بهداشت دانشگاه‌های علوم پزشکی شمال غرب کشور تهیه شده است. خواهشمند است جایگاه هر یک از گویه‌های زیر را از درجه خیلی کم تا خیلی زیاد بیان فرمایید. (لازم به توضیح است خیلی کم به معنی اهمیت خیلی پایین، کم به معنی اهمیت پایین، زیاد به معنای اهمیت بالا و خیلی زیاد به معنای اهمیت خیلی بالا می باشد) با تشکر فراوان از همکاری صمیمانه شما

منیژه سلیمانی (دانشجوی دکتری تخصصی مدیریت آموزشی)

soleimanitab@gmail.com

مشخصات فردی

جنسیت	☐ مرد	☐ زن	وضعیت تاهل	☐ مجرد
☐ متاهل				
سن	 سال	سابقه خدمت		
تحصیلات		☐ دیپلم	☐ کاردانی	☐ کارشناسی
		☐ کارشناسی ارشد	☐ دکتری	

ردیف	گویه	خیلی کم	کم	متوسط	زیاد	خیلی زیاد	به عنوان بهورز/آموزش دهنده سلامت:
۱	نسبت به رشته تحصیلی و تخصص خود وفادار بوده و بر اساس آرمانهای آن عمل می‌کنم.						
۲	نسبت به نگهداشت داده‌ها و آمارهای آموزش سلامت وفادار هستم.						
۳	نسبت به اجرای فرایندهای اختصاصی آموزش سلامت وفادار هستم.						
۴	نسبت به دستورالعمل‌های تعریف شده در حوزه سلامت وفادار هستم.						
۵	نسبت به ارتقاء سواد سلامت و بهبود و ارتقاء دانش، نگرش و عملکرد مردم در جهت نیل به بهبود سلامت جامعه مسئول می‌باشم.						
۶	در قبال تامین و حفظ سلامت افراد، خانواده‌ها، گروه‌ها و اجتماعات مسئول می‌باشم.						
۷	نسبت به آموزش کارکنان حوزه بهداشت، عموم مردم، دانشجویان و اصناف و انجام پژوهش در حوزه سلامت مسئول می‌باشم.						
۸	نسبت به پیگیری و ارزشیابی برنامه‌های آموزش سلامت مسئول می‌باشم.						
۹	از آخرین پیشرفتهای نظریه‌ها، تحقیقات و اقدامات آموزش سلامت آگاه، مطلع و به روز می‌باشم.						
۱۰	از طریق بازنگری روش‌های موجود و با اشتراک گذاری نتایج فعالیتها به حرفه خود کمک می‌کنم.						
۱۱	از طریق فعالیتهای تحقیق و ارزشیابی به سلامت افراد، خانواده‌ها، گروه‌ها و اجتماعات کمک می‌کنم.						
۱۲	از طریق مطالعه مستمر، حضور در کنگره‌ها و کارگاهها و درگیر شدن با گروههای مختلف مردم قابلیت‌های حرفه ای خود را بهبود و توسعه می‌دهم.						
۱۳	خروجی‌های بالفعل و واقعی نتایج برنامه‌های آموزشی، مداخلات و پژوهشها را به صورت درست و دقیق به معاون بهداشت گزارش می‌دهم.						
۱۴	در ارایه خدمات فنی، آموزشی، مشاوره، انتقال مهارت‌ها و تجارب خود به گروه هدف صادق می‌باشم.						
۱۵	در تخصیص منابع مرتبط با حرفه آموزش سلامت به واحدهای تابعه صادق می‌باشم.						

۱۶	در مقابل کاری که واقعا انجام می‌دهم، اعتبار دریافت می‌کنم.				
۱۷	زمانی که به یک عمل غیرحرفه‌ای شک می‌کنم به صراحت با مسئولین سایر گروههای کارشناسی و معاون بهداشت گفتگو می‌کنم.				
۱۸	شان و ارزش و منزلت افراد، خانواده‌ها، گروه‌ها را محترم می‌شمارم.				
۱۹	طرفدار آن دسته از اصول و اقدامات پژوهشی و ارزشیابی می‌باشم که آسیبی به افراد، خانواده‌ها، جامعه و محیط وارد نکند.				
۲۰	به عنوان مشاوران تحقیق و ارزشیابی محرمانه بودن نتایج را حفظ می‌کنم.				
۲۱	از حریم خصوصی افراد حمایت کرده و اصل رازداری را رعایت می‌کنم.				
۲۲	حقوق دیگران را برای داشتن ارزشها، نگرشها و عقاید گوناگون محترم می‌شمارم.				
۲۳	به تنوع فرهنگی و اجتماعی در هنگام برنامه ریزی و اجرای برنامه‌ها مطابق مقررات عمل می‌کنم.				
۲۴	ارزش‌ها و هنجارهای اجتماعی جامعه را جهت نیل به آرمانهای اجتماعی رعایت می‌کنم				
۲۵	الویت‌های ملی و برنامه‌های توسعه کشور و نیازهای محلی را در انتخاب و اجرای سیاستهای اجتماعی، طرحها و فعالیتهای حوزه سلامت رعایت می‌کنم.				
۲۶	نسبت به مشارکت در تحقیق را با رعایت تساوی، داوطلبانه و بر مبنای رضایت آگاهانه شرکت کنندگان رعایت می‌کنم.				
۲۷	جهت به حداقل رساندن مخاطرات قابل پیشگیری و نابرابری‌ها برای تمام گروه‌های مرتبط تساوی و عدالت رعایت می‌کنم.				
۲۸	برنامه‌های آموزشی برای گروه هدف را صرف نظر از تبعیض قومیتی، مذهبی، جنسیت، زبان، طبقه اجتماعی، تحصیلات، محل سکونت و ... انتخاب و اجرا می‌کنم.				
۲۹	دانشجویان را برای آمادگی حرفه‌ای بر مبنای فرصت‌های برابر برای همه، عملکرد علمی افراد، توانایی‌ها و کمک بالقوه به سلامت حرفه و عموم گروه هدف آموزش می‌دهم.				
۳۰	در اجرای برنامه‌های آموزشی برای گروههای هدف از هر طبقه و سطح سواد، تساوی و عدالت را رعایت کرده و تبعیض قائل نمی‌شوم				
۳۱	به احساسات گروه هدف توجه کرده و مشکلات آنها را مشکل خود می‌دانم				

۳۲	در مصائب دیگران شریک شده و از آنان حمایت می‌کنم				
۳۳	احترام و ارتباطات موثر و همدلی با گروه‌های هدف و مخاطبین را برای ارتقای برنامه‌های آموزش سلامت رعایت می‌کنم.				
۳۴	نقد از طرف افراد صاحب نظر و خبره برای اجرای برنامه‌های آموزش سلامت را می‌پذیرم.				
۳۵	به دریافت بازخورد از مردم، کارکنان، مدیران و همکاران در جهت مرتفع شدن ایرادات و اشکالات برنامه‌های آموزش سلامت پایبند هستم.				
۳۶	نقد از طرف اساتید آموزش سلامت را برای خلاقیت در اجرای برنامه های آموزشی می‌پذیرم.				
۳۷	در مقابل مردم، کارکنان، مدیران، صاحب‌نظران و همکاران در طراحی، اجرا و ارزشیابی برنامه ها آموزش سلامت با دید منتقدانه ، ظرفیت نقدپذیری خود را افزایش می‌دهم.				
۳۸	به رک بودن در بیان نظرات تخصصی و مشاوره‌ای در اجرای برنامه‌های آموزش سلامت پایبند هستم.				
۳۹	از برنامه‌های آموزش سلامت با استدلال‌های منطقی از طریق استفاده از مدلها و تئوری‌های آموزش سلامت در اجرای برنامه‌های آموزش سلامت دفاع می‌کنم.				
۴۰	به قوانین مطرح در اجرای وظایف آموزشی، پژوهشی، مشاوره ای و خدماتی پایبند هستم.				
۴۱	در صورت اخذ تصمیمات ناصحیح در آموزش سلامت قاطعانه و با جسارت از آن تصمیم برمی‌گردم				
۴۲	در مقابل اجرای قوانین و وظایف آموزش سلامت قاطعانه عمل می‌کنم.				
۴۳	با جلب اعتماد مخاطب او ما را باور کرده و احتمال پذیرش پیام بیشتر خواهد شد.				
۴۴	برای رشد و پیشرفت در رشته‌ام بایستی حس اعتماد به جامعه و بلعکس را به عنوان یک فرهنگ در جامعه رعایت کنم.				
۴۵	با مخاطبان خود روابط گرم و صمیمی و ارتباطات قوی برقرار می‌کنم.				
۴۶	آرمانهای آموزش سلامت را بدون اعتماد به مقام ومنصب اجرا می‌کنم.				
۴۷	با سایر ارگانها و نهادهای بین بخشی جهت ارتقای برنامه های سلامت مشارکت و همکاری می‌کنم.				

					با سایر ارگانها و نهادهای بین بخشی در مداخلات سلامت، طراحی برنامه‌های آموزشی مرتبط با سلامت مشارکت و همکاری می‌کنم.	۴۸
					به طور فعالانه‌ای با شاغلان زمینه‌های علمی مختلف همکاری و مهارت‌ها و کمک‌های این گروه را محترم می‌شمارم	۴۹
					از ظرفیتهای موجود در جامعه (سازمانهای مردم نهاد، خیرین،...) و سایر نهادها و ارگانها برای ارتقای برنامه های سلامت استفاده می‌کنم.	۵۰
					نتایج تحقیق و ارزشیابی را برای تقویت موثر برنامه‌های آموزش سلامت را به طور منظم، عینی، صحیح و به موقع گزارش می‌دهم.	۵۱
					برنامه ریزی دقیق و منظمی را با رعایت اصول علمی در طراحی، تهیه، تدوین، تولید وارائه مواد، رسانه و محتواهای آموزشی ارائه می‌دهم.	۵۲
					نظم، انضباط و وقت شناسی را در اجرای تمام برنامه‌های آموزش سلامت رعایت می‌کنم.	۵۳
					کلیه اقدامات را با نگرش مثبت و به صورت کاملاً موفق در اجرای برنامه‌ها و فرایندهای آموزش سلامت انجام می‌دهم.	۵۴
					اتخاذ سبک زندگی سالم با نگرش مثبت و از طریق انتخابهای آگاهانه توسط مردم را ترویج می‌دهم.	۵۵
					تضاد یافته‌ها و سلايق در فرایند تحقیق، ارزشیابی برنامه‌ها و فرایندهای آموزش سلامت را با گزارش اطلاعات به صورت واضح و روشن به افراد به اشتراک می‌گذارم.	۵۶
					برای پیشرفت، رشد و ترقی فراگیران فرصت های هدفمندی را فراهم آورده و نظارت و رسیدگی مناسبی در این خصوص انجام می‌دهم	۵۷
					به اصول و مبانی ارزشیابی در شروع، اجرا و نتایج فعالیتها، برنامه‌ها و مداخلات آموزش سلامت با بکارگیری ارزشیابی آغازین، نظارت یا ارزشیابی مستمر و ارزشیابی پایانی پایبند و متعهد هستم.	۵۸
					به اصول و مبانی علم مشاوره در مشورت‌ها و مشاوره‌ها پایبند و متعهد هستم.	۵۹
					به حفظ حریم خصوصی و امنیت جسمی و روانی افراد در برنامه ها و فعالیتهای آموزشی، پژوهشی، مشاوره‌ای، خدماتی و ... پایبند و متعهد هستم.	۶۰

*لطفا هر گونه نظر و پیشنهادی دارید مرقوم فرمایید.