



Islamic Maaref University

Scientific Journal

PAZHUHESH NAME-E AKHLAQ

Vol. 18, Summer 2025, No. 68

A Model for Teaching Islamic Ethics in Medical Sciences: Emphasizing Students' Needs

Mohsen Torabifar¹ \ Mohammad Javad Fallah² \
Gholamreza Noormohammadi³ \ Seyyed Rouhollah Mousavizadeh⁴

1. PhD Student, Teaching the Islamic Studies, University of Islamic Education, Qom, Iran
(Corresponding Author). *torabifarmohsen@gmail.com*
2. Associate Professor, Department of Islamic Ethics, Islamic Maaref University, Qom, Iran.
fallah@maaref.ac.ir
3. Associate Professor, Department of Islamic Studies, Faculty of Medicine, University of Medical Sciences, Tehran, Iran. *drmormohammadi@yahoo.com*
4. Assistant Professor, Department of Islamic Studies, University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.
mosavizadeh@med.mui.ac.ir

Abstract Info	Abstract
Article Type: Research Article	The primary problem of this research is that rapid advancements in medical sciences have created new ethical challenges for students of this major. Conversely, existing educational models have failed to effectively integrate Islamic values with the emerging ethical challenges arising from modern needs. Recognizing the necessity of training committed professionals who possess both scientific mastery and moral capability, this research designs a needs-oriented model. Utilizing a systematic analysis of Islamic and scientific sources, a five-stage model was developed: explaining theoretical foundations relevant to clinical challenges, three-level needs assessment (fundamental, virtue-based, and skill-based), production of specialized content based on identified needs, flexible teaching methods, and multidimensional evaluation (measuring knowledge, attitude, and performance). Findings show that the main innovation of this model is the integration of Islamic teachings with students' clinical needs and a comprehensive evaluation system in medical education. Consequently, this new framework, by addressing the shortcomings of the ethics education system and emphasizing moral dimensions, provides an efficient model for teaching Islamic ethics in medical sciences. Successful implementation requires curriculum revision, instructor training, and systematic coordination between education and clinical practice.
Received: 2025/03/07	
Accepted: 2025/06/22	
Keywords	Medical Ethics, Teaching Islamic Ethics, Medical Sciences Majors, Teaching Model.
Cite this article:	Torabifar Mohsen, Mohammad Javad Fallah, Gholamreza Noormohammadi & Seyyed Rouhollah Mousavizadeh (2025). A Model for Teaching Islamic Ethics in Medical Sciences: Emphasizing Students' Needs. <i>Pazhuhesh Name-E Akhlaq</i> . 18 (2). 25-52. DOI: ??
DOI:	
Publisher:	Islamic Maaref University, Qom, Iran.

نموذج تدريس الأخلاق الإسلامية في تخصصات العلوم الطبية مع التأكيد علي القضايا التي يحتاجها الطلبة

محسن ترايبي فر^١ / محمدجواد فلاح^٢ / غلامرضا نورمحمددي^٣ / سيد روح الله موسوي زاده^٤

١. طالب دكتوراه، تدريس المعارف الإسلامية، جامعة المعارف الإسلامية، قم، إيران (الكاتب المسؤول).

torabifarmohsen@gmail.com

٢. أستاذ مشارك، قسم الأخلاق الإسلامية، جامعة المعارف الإسلامية، قم، إيران..

fallah@maaref.ac.ir

٣. أستاذ مشارك، قسم المعارف الإسلامية، كلية الطب، جامعة العلوم الطبية، طهران، إيران.

drnormohammadi@yahoo.com

٤. أستاذ مساعد، قسم المعارف الإسلامية، جامعة العلوم الطبية، أصفهان، إيران.

mosavizadeh@med.mui.ac.ir

معلومات المادة	ملخص البحث
نوع المقال: بحث	تتمثل الإشكالية الرئيسة لهذا البحث في أنّ التطوّرات المتسارعة في العلوم الطبية أفرزت تحديات أخلاقية جديدة أمام طلبة هذا المجال، في حين لم تنجح النماذج التعليمية القائمة في الدمج الفعّال بين القيم الإسلامية وهذه التحديات المستجدة. وانطلاقاً من ضرورة إعداد كوادر متخصصة تجمع بين الكفاءة العلمية والافتقار الأخلاقي، سعى البحث إلى تصميم نموذج تدريسي قائم على الحاجات. وبالاعتماد على منهج التحليل المنهجي للمصادر الإسلامية والعلمية، جرى تصميم نموذج خماسي المراحل يشمل: تبين المباني النظرية الملائمة للتحديات السريرية، وتحليل الحاجات على ثلاثة مستويات (الأساسية، والفضائية، والمهارية)، وإنتاج محتوى تخصصي، واعتماد أساليب تدريس مرنة، وتقويم متعدد الأبعاد (المعرفة، والاتجاه، والأداء). وتُظهر النتائج أنّ الابتكار الرئيس لهذا النموذج يتمثل في الدمج المنهجي بين التعليم الإسلامي والحاجات السريرية للطلبة، مع نظام تقويم شامل، بما يقدم إطاراً عملياً كفواً لتدريس الأخلاق الإسلامية في العلوم الطبية.
تاريخ الاستلام: ١٤٤٦/٠٩/١٦	
تاريخ القبول: ١٤٤٦/١٢/٢٥	
الألفاظ المفتاحية	الأخلاق الطبية، تدريس الأخلاق الإسلامية، تخصصات العلوم الطبية، نموذج التدريس.
الاقتباس:	ترايبي فر، محسن، محمدجواد فلاح، غلامرضا نورمحمددي و سيد روح الله موسوي زاده (١٤٤٧). نموذج تدريس الأخلاق الإسلامية في تخصصات العلوم الطبية مع التأكيد على القضايا التي يحتاجها الطلبة. مجلة علمية النشرة الاخلاقية. ١٨ (٢). ٥٢ - ٢٥. DOI: ??
رمز DOI:	??
الناشر:	جامعة المعارف الإسلامية، قم، إيران.



پژوهش‌نامه اخلاق

نشریه علمی

سال ۱۸، تابستان ۱۴۰۴، شماره ۶۸

الگوی تدریس اخلاق اسلامی در رشته‌های علوم پزشکی؛

با تأکید بر مسائل موردنیاز دانشجویان

محسن ترابی فر^۱ / محمدجواد فلاح^۲ / غلامرضا نورمحمدی^۳ / سید روح‌الله موسوی‌زاده^۴

۱. دانشجوی دکتری، مدرسی معارف اسلامی، دانشگاه معارف اسلامی، قم، ایران (نویسنده مسئول).

torabifarmohsen@gmail.com

۲. دانشیار، گروه اخلاق اسلامی، دانشگاه معارف اسلامی، قم، ایران. fallah@maaref.ac.ir

۳. دانشیار، گروه معارف اسلامی، دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی، تهران، ایران. drnormohammadi@yahoo.com

۴. استادیار، گروه معارف اسلامی، دانشگاه علوم پزشکی، اصفهان، ایران. mosavizadeh@med.mui.ac.ir

اطلاعات مقاله	چکیده
نوع مقاله: پژوهشی (۵۲ - ۲۵)	مسئله اصلی این پژوهش آن است که پیشرفت‌های شتابان علوم پزشکی چالش‌های اخلاقی جدیدی را برای دانشجویان این رشته ایجاد کرده است. از سوی دیگر، الگوهای آموزشی موجود نتوانسته‌اند به خوبی ارزش‌های اسلامی را با چالش‌های اخلاقی ناشی از نیازهای نوظهور تلفیق کنند. این پژوهش، با درک ضرورت تربیت نیروهای متعهد که هم‌زمان از تسلط علمی و توانمندی اخلاقی برخوردار باشند، به طراحی الگویی نیازمحور پرداخته است. با روش تحلیل نظام‌مند منابع اسلامی و علمی، الگویی پنج‌مرحله‌ای طراحی شد که شامل تبیین مبانی نظری متناسب با چالش‌های بالینی، نیازسنجی سه‌سطحی (نیازهای بنیادین، فضیلت‌محور و مهارتی)، تولید محتوای تخصصی مبتنی بر نیازهای شناسایی‌شده، روش‌های تدریس انعطاف‌پذیر و ارزشیابی چندبعدی (سنجش دانش، نگرش و عملکرد) است. یافته‌ها نشان می‌دهد نوآوری اصلی این الگو تلفیق آموزه‌های اسلامی با نیازهای بالینی دانشجویان و نظام ارزشیابی جامع در آموزش علوم پزشکی است. در نتیجه این چهارچوب نوین، با رفع کاستی‌های نظام آموزش اخلاق و تأکید بر ابعاد اخلاقی، الگویی کارآمد برای آموزش اخلاق اسلامی در علوم پزشکی ارائه می‌دهد که اجرای موفق آن مستلزم بازنگری برنامه‌های درسی، آموزش مدرسان و هماهنگی نظام‌مند آموزش و بالین است.
مقاله مستخرج از رساله دکتری	
تاریخ دریافت:	
۱۴۰۳/۱۲/۱۷	
تاریخ پذیرش:	
۱۴۰۴/۰۴/۰۱	
واژگان کلیدی	اخلاق پزشکی، تدریس اخلاق اسلامی، رشته‌های علوم پزشکی، الگوی تدریس.
استناد:	ترابی‌فر، محسن، محمدجواد فلاح، غلامرضا نورمحمدی و سید روح‌الله موسوی‌زاده (۱۴۰۴). الگوی تدریس اخلاق اسلامی در رشته‌های علوم پزشکی؛ با تأکید بر مسائل موردنیاز دانشجویان. پژوهشنامه اخلاق، ۱۸ (۲)، ۲۵ - ۵۲. DOI: ??
کد DOI:	??
ناشر:	دانشگاه معارف اسلامی، قم، ایران.

طرح مسئله

در عصر کنونی، اخلاق، به‌عنوان ظرفیتی جهانی و ویژه، مورد توجه اقشار مختلف جامعه، مشاغل و جایگاه‌های اجتماعی گوناگون قرار گرفته و در رشته‌های دانشگاهی، با رویکردهایی همچون اخلاق کاربردی و اخلاق حرفه‌ای، جایگاهی ممتاز یافته است. با این حال، به‌رغم وجود گنجینه‌ای عظیم از آیات الهی و روایات اسلامی در زمینه اخلاق، ارائه‌ای نوین، علمی و سازگار با پیشرفت‌های روز دانش بشری از اخلاق با رویکرد اسلامی، به‌ندرت صورت پذیرفته است (شجاعی، ۱۳۹۴: ۵).

حوزه علوم پزشکی یکی از محدود حوزه‌هایی است که اندیشمندان اخلاق اسلامی پژوهش‌های نسبتاً خوبی را در آن انجام داده‌اند و تا حدودی وارد مسائل پرچالش آن، مخصوصاً مسائل اخلاقی جدید حوزه مراقبت و بهداشت، شده‌اند (خاقانی‌زاده و دیگران، ۱۳۸۹). بر اساس نتایج مطالعات، برنامه درسی اخلاق در علوم پزشکی در ایجاد آمادگی دانشجویان رشته‌های مختلف علوم پزشکی در مواجهه با موضوعات اخلاقی نقش بسزایی دارد و باید بر آموزش اخلاق در برنامه درسی حرفه‌های بهداشتی و سلامت در دوره‌های مختلف کارشناسی، کارشناسی ارشد و دکتری تأکید ویژه شود (همان). البته این نکته نیز نباید فراموش شود که آموزش‌ها باید متناسب با ارزش‌ها و مبانی اخلاق اسلامی باشد و صرفاً تقلیدی از آموزش اخلاق پزشکی در غرب نباشد.

با توجه به چالش‌های اخلاقی فزاینده در حرفه پزشکی و نیاز مبرم به تربیت دانشجویانی فضیلت‌مدار و دارای مهارت‌های اخلاقی - به‌ویژه در مواجهه با پیشرفت‌های شتابان علمی و پیامدهای تخلقات پزشکی بر سلامت انسان‌ها (لاریجانی، ۱۳۹۹: ۲۸) - و همچنین با عنایت به پیوستگی نظام‌مند مباحث اخلاق اسلامی (از مبانی و اهداف تا اصول کلان و ریز فضائل عملی) و ضرورت به‌کارگیری روش‌های نوین تدریس، طراحی الگویی جامع برای آموزش اخلاق اسلامی به دانشجویان علوم پزشکی امری ضروری و اجتناب‌ناپذیر است. از این‌رو، این پژوهش با هدف طراحی الگوی آموزشی اثربخش برای تدریس اخلاق اسلامی به دانشجویان علوم پزشکی، متناسب با نیازهای خاص این رشته انجام شده است. در این راستا، پرسش‌های اصلی پژوهش عبارت‌اند از:

۱. نیازهای اخلاقی دانشجویان علوم پزشکی در محیط‌های آموزشی و بالینی شامل چه مواردی است؟
۲. محتوای آموزشی مناسب برای تدریس اخلاق اسلامی، با توجه به مبانی اسلامی و نیازهای دانشجویان چگونه باید طراحی شود؟
۳. راهبردهای تدریس اثربخش برای هر بخش از محتوای درس اخلاق اسلامی کدام‌اند؟
۴. نظام ارزشیابی جامع برای سنجش تحقق اهداف آموزش اخلاق اسلامی چگونه باید باشد؟

پیشینه پژوهش

آموزش اخلاق در علوم پزشکی ریشه در تمدن‌های باستانی دارد. سوگندنامه بقراط (قرن ۵ ق. م)، قوانین حمورابی (۱۷۵۰ ق. م) و متون زرتشتی مانند وندیداد نخستین اسناد مکتوب در زمینه اخلاق پزشکی محسوب می‌شوند (Temkin, 1997: 45). در این منابع، تأکید بر طهارت نفس پزشک و گرینش اخلاق محور شاگردان به‌وضوح دیده می‌شود. برای نمونه، بقراط معتقد بود آموزش پزشکی تنها به افرادی واگذار شود که پیش از آن در «فضیلت‌های اخلاقی» آموخته شده‌اند (Edwards, 2001: 12). این سنت در دوره اسلامی نیز تداوم یافت. پزشکان بزرگی مانند ابن‌رین طبری، زکریای رازی، مجوسی اهوازی، ابن‌سینا و حکیم جرجانی در آثار خود (مانند *فردوس الحکمه، الحاوی، کامل الصناعه الطیبه، القانون و ذخیره خوارزمشاهی*) فصل‌های مستقلی را به اخلاق پزشکی اختصاص داده‌اند. ویژگی ممتاز این دوره تلفیق مبانی دینی با اخلاق حرفه‌ای بود (اکبری و دیگران، ۱۳۹۸).

پیشرفت فناوری‌های علوم پزشکی در سده‌های اخیر و ظهور چالش‌های اخلاقی نوپدید (مانند مهندسی ژنتیک، اتانازی یا حقوق بیماران در بخش‌های مراقبت ویژه) ضرورت طراحی الگوهای آموزشی ساختاریافته برای آموزش اخلاق در علوم پزشکی را بیش از پیش آشکار ساخته است. بررسی پژوهش‌های دو دهه اخیر نشان می‌دهد تلاش‌هایی برای آموزش اخلاق در علوم پزشکی با رویکرد دینی و همچنین طراحی الگوهای آموزش آن انجام شده است. به‌عنوان نمونه، عبدالعزیز ساشادینا^۱ (۲۰۲۱) در کتاب خود با عنوان *اخلاق زیستی اسلامی: چالش‌های معاصر* درباره تأثیر دین در تصمیم‌گیری‌های پزشکی تحقیق کرده است. در پژوهشی نیز، رحمان (۲۰۲۲) اصول اخلاق اسلامی (مانند حفظ کرامت انسان و توازن بین علم و دین) را در تصمیم‌گیری‌های پزشکی تحلیل کرده است. این پژوهش تأکید می‌کند که برنامه‌های آموزشی موجود اغلب به مبانی اسلامی به صورت سطحی پرداخته‌اند و نیاز به بازنگری دارند. در پژوهش دیگر، لی^۲ (۲۰۲۳) به بررسی تطبیقی تأثیر آموزه‌های دینی (از جمله اسلام، مسیحیت و یهودیت) بر برنامه‌های آموزش اخلاق پرداخته است. نتایج نشان می‌دهد که عدم توجه به تنوع فرهنگی در طراحی محتوای آموزشی منجر به کاهش اثربخشی آموزش‌ها شده است. این پژوهش پیشنهاد می‌کند که الگوهای آموزشی باید انعطاف‌پذیری فرهنگی داشته باشند.

در حوزه پژوهش‌های داخلی نیز آیت‌اللهمی (۱۳۸۸)، با اذعان به ضعف کنونی ارائه اخلاق پزشکی و مبانی سکولار آن، مؤلفه‌های اصلی الگوی ارائه اخلاق پزشکی با رویکرد اسلامی را این‌گونه بیان می‌کند:

1. Sachedina.
2. Lee.

مؤلفه‌های بنیادی و محتوایی، مؤلفه‌های معنوی، مؤلفه‌های حقوقی و مؤلفه‌های جزایی. خاقانی‌زاده و همکاران (۱۳۸۹ و ۱۳۹۱) نیز در پژوهش‌های خود، پس از برشمردن نقص‌های آموزش اخلاق پزشکی همچون عدم جامعیت اهداف، عدم تناسب محتوا، سازمان‌دهی نامناسب، روش تدریس نامناسب و ارزشیابی نادرست، با تحقیق نظام‌مند درباره عناصر و ساختار برنامه درسی اخلاق پزشکی مبتنی بر تجارب بین‌المللی، شش عنصر تلفیق آموزش نظری و کاربردی، انتخاب محتوای فراگیر، اهداف آموزش چندبعدی، سازمان‌دهی ترکیبی، راهبرد آموزش ترکیبی و ارزشیابی جامع را برای یک الگوی مؤثر برمی‌شمرند. دهقانی و همکاران (۱۳۹۹) نیز در مقاله خود، با تأکید بر اخلاق حرفه‌ای، درباره چهار مقوله اهداف، محتوای آموزشی، راهبردهای آموزش و ارزشیابی تحقیق میدانی انجام داده‌اند و درنهایت الگوی یکسانی را جهت آموزش اخلاق حرفه‌ای به دانشجویان پزشکی عرضه کرده‌اند. در تحقیق میدانی مردانی و همکاران (۱۴۰۰) در خصوص چالش‌های آموزش اخلاق پزشکی نیز مشخص شد سه دسته چالش اصلی در آموزش اخلاق پزشکی وجود دارد که عبارت است از: برنامه درسی پنهان، ضرورت تکمیل برنامه آموزشی اخلاق پزشکی و عوامل اجرایی و مدیریتی کلان. یاور (۱۴۰۲) نیز، با اشاره به ویژگی‌های چهارگانه تصمیم‌گیری و رفتار اخلاقی (حساسیت اخلاقی، قضاوت اخلاقی، انگیزه اخلاقی و منش اخلاقی) بر اساس مدل رست، برای آموزش هر یک از این ویژگی‌ها، روش‌های نوین تدریس را پیشنهاد می‌دهد. درنهایت، شیرازی و گلباف (۱۴۰۳) در پژوهش خود، پس از بیان سیر تحولات در آموزش اخلاق پزشکی، با تأکید بر سه محور مهم در آموزش اخلاق پزشکی، یعنی دانش، نگرش و عمل، روش‌های متنوعی را برای آموزش هر یک از محورها که متناسب با آن است تبیین می‌کنند.

مطالعات پیشین انجام‌شده در حوزه اخلاق پزشکی، هر یک، به نحوی در تدوین و تکمیل الگوی تدریس اخلاق در علوم پزشکی نقش داشته‌اند. با این حال، در مجموع، این پژوهش‌ها از چند جهت با کاستی‌هایی روبه‌رو هستند که هدف اصلی این تحقیق را توجیه می‌کند. مهم‌ترین این کاستی‌ها عبارت است از:

۱. تمرکز محدود بر اخلاق حرفه‌ای: برخی پژوهش‌های موجود (مانند پژوهش خاقانی‌زاده و دیگران (۱۳۸۹)) صرفاً به مسائل اخلاق پزشکی و حرفه‌ای پرداخته‌اند و سایر ابعاد اخلاق اسلامی (مانند اخلاق فردی، اجتماعی و معنوی) را نادیده گرفته‌اند؛
۲. غفلت از مخاطبان متنوع: مطالعات موجود عمدتاً به نیازهای اخلاقی دانشجویان پزشکی پرداخته‌اند و به سایر رشته‌های علوم پزشکی مانند پرستاری، مامایی، داروسازی، دندان‌پزشکی و حرفه‌های پیراپزشکی توجه کافی نشده است؛

۳. کاستی در نظام‌مندی: مطالعات گذشته از دو نقیصه اساسی رنج برده‌اند: نخست آنکه دسته‌بندی منسجمی از مفاهیم ارائه نکرده‌اند، و دوم آنکه فاقد روش‌های آموزشی مستدل و مبتنی بر منابع اسلامی بوده‌اند؛

۴. ابهام در رویکرد اسلامی: اگرچه برخی مطالعات به جنبه‌های اسلامی اخلاق اشاره کرده‌اند، این مبانی به صورت شفاف، نظام‌مند و کاربردی در عناصر الگو (مانند اهداف، محتوا، روش تدریس و ارزشیابی) تبیین نشده است.

براین اساس، تدوین الگوی تدریس اخلاق اسلامی برای رشته‌های علوم پزشکی، با تأکید بر نیازهای همه‌جانبه دانشجویان و رفع خلأهای موجود، ضرورتی انکارناپذیر است.

این مطالعه، با تلفیق قوت‌های مطالعات پیشین و رفع کاستی‌های آنها، با ارائه الگویی پیشرو در تدریس اخلاق اسلامی برای علوم پزشکی، رویکردی جامع و نظام‌مند را ارائه می‌دهد که از چند جهت حائز اهمیت است: نخست، توجه هم‌زمان به نیازهای اخلاقی تمامی رشته‌های علوم پزشکی و انطباق محتوا با چالش‌های اخلاقی محیط‌های بالینی معاصر؛ دوم، استخراج نظام‌مند مبانی آموزشی از منابع اصیل اسلامی شامل قرآن، روایات پزشکی و متون فقهی و تطبیق عملی آنها با موقعیت‌های آموزشی و بالینی؛ سوم، به‌کارگیری روش‌های نوین تدریس مانند تحلیل موارد بالینی، ایفای نقش موقعیت‌های چالشی و بررسی گفتگوهای پزشک - بیمار بر اساس معیارهای اسلامی؛ چهارم، طراحی نظام ارزشیابی جامع در سه سطح شناختی، نگرشی و رفتاری که شامل آزمون‌های استاندارد، پرسش‌نامه‌های سنجش نگرش و ارزیابی عملکرد در موقعیت‌های شبیه‌سازی شده می‌شود. این ترکیب منحصربه‌فرد از ویژگی‌ها این الگو را به راهکاری مؤثر برای تربیت نیروهای متخصص و متعهد در نظام سلامت تبدیل کرده است.

مفهوم‌شناسی

۱. الگوی تدریس

تدریس اثربخش همواره دغدغه تمدن‌های بشری بوده است؛ چراکه کیفیت آموزش سنگ بنای یادگیری و پیشرفت علمی است. این دغدغه تاریخی به ظهور رویکردهای متعددی منجر شده است که هر یک ریشه در نگرش‌های متفاوتی دارد؛ پژوهش‌های دانشگاهی درباره فرایند یادگیری، تجربیات عملی معلمان در مواجهه با چالش‌های کلاسی، و تئوری‌های تربیتی که از روان‌شناسی تا فلسفه (مانند روش سقراطی) امتداد یافته‌اند (صفوی، ۱۴۰۰: ۱۹۶). این رویکردها «الگوهای تدریس» نامیده شده‌اند. در واقع، الگوی تدریس یک طرح و برنامه کلی است که دانش‌آموز را در یادگیری انواع مطالب، مهارت‌ها و نگرش‌ها

یاری می‌دهد (همان: ۱۹۷) و از جنبه دیگر می‌توان الگوی تدریس را طرح یا نقشه‌ای دانست که برای تدوین تدریس رودررو در کلاس‌های درسی یا در حالت آموزش فردی به کار می‌بریم (حافظی و نادری، ۱۴۰۰: ۱۵۹).

۲. علوم پزشکی

علم طب یا پزشکی در اصطلاح دانشی است که به وسیله آن می‌توان بر کیفیات تن آدمی آگاهی یافت. هدف آن حفظ تندرستی در موقع سلامت و اعاده آن به هنگام بیماری است (ابن‌سینا، ۱۳۸۵: ۳). به عبارت دیگر، طب علمی است که از حالات بدن انسان بحث می‌کند؛ اعم از چیزهایی که سبب سلامت بدن یا زوال آن می‌شود. بنابراین، موضوع این علم بدن انسان است. به سخن دیگر، پزشکی دانشی است برای حفظ و ارتقای تندرستی، پیشگیری از بیماری‌ها و درمان آسیب‌دیدگان (شجاعی، ۱۳۹۴: ۱۵۰). علم پزشکی با محوریت مطالعه بدن انسان به‌عنوان موضوع اصلی خود تعریف می‌شود. از آنجاکه ملاک تمایز علوم موضوعات آنهاست و وجود پیوند منطقی بین گزاره‌های هر دانش شرط علم بودن آن محسوب می‌شود (یعقوب‌نژاد، ۱۳۹۰: ۱۱)، تمام علوم‌ی که به نحوی بدن انسان را موضوع بررسی قرار می‌دهند زیرمجموعه علوم پزشکی محسوب می‌شوند.

توسعه علوم پزشکی در عصر حاضر سبب شده است مباحث اخلاقی این حوزه در شاخه گسترده‌تری به نام اخلاق بهداشت و سلامت یا اخلاق مراقبت و بهداشت بررسی شود. اخلاق مراقبت و بهداشت مجموعه بزرگی از مباحث اخلاقی را تشکیل می‌دهد که عرصه‌های اخلاق پزشکی و پیراپزشکی، اخلاق زیست‌پزشکی و مسائل اخلاقی مربوط به بهزیستی و مددکاری اجتماعی از زیرمجموعه‌های آن به حساب می‌آید (اسلامی، ۱۳۸۸).

۳. اخلاق اسلامی

رابطه دین و اخلاق در این پژوهش رابطه‌ای ارگانیک و جزء به کل (همچون رابطه تنه درخت با کل درخت) تلقی می‌شود، که در آن اخلاق به‌عنوان جزئی جدایی‌ناپذیر از نظام دینی در نظر گرفته می‌شود. دین به مثابه درختی می‌ماند که ریشه آن همان عقاید است، تنه‌اش اخلاق و شاخ و برگش احکام هستند (مصباح یزدی، ۱۳۹۳: ۲۳۲). طبق این برداشت از رابطه دین و اخلاق، اصطلاح اخلاق اسلامی در واقع اشاره به نظام اخلاقی‌ای دارد که حداقل در دو حوزه تعیین جهت و هدف نهایی خود و ملاک ارزش‌گذاری و همچنین در مقام تشخیص و تعیین برخی مصادیق خاص دستورهای اخلاقی و افعال ارزشمند، ضدارزش و بی‌تفاوت، خنثی به دین اسلام تکیه دارد (همان: ۲۳۴-۲۳۳). براین اساس، این

پژوهش با هدف طراحی الگوی آموزش «اخلاق اسلامی» در علوم پزشکی انجام می‌شود که با اتکا به تعریف پیشین از رابطه دین و اخلاق، نظام اخلاقی مستنبط از منابع اسلامی را در سه سطح اصلی جهت‌گیری و غایت‌شناسی، ارزش‌گذاری اخلاقی و مصداق‌یابی در حوزه علوم پزشکی ارائه می‌کند.

۴. نیازهای دانشجویان

در چهارچوب اخلاق اسلامی، نیازهای اخلاقی به «ضرورت‌های فطری و شرعی محرک انسان به سوی کمالات انسانی و انجام مسئولیت‌های اخلاقی» تعریف می‌شوند (مطهری، ۱۳۷۵: ۱۴۲). بر این اساس و با ابتناء بر این رویکرد، در پژوهش حاضر، تعریف عملیاتی نیازهای اخلاقی دانشجویان علوم پزشکی توسط پژوهشگران مفهوم‌سازی و صورت‌بندی شده است. در این راستا، نیازهای اخلاقی در این حرفه عبارت‌اند از: مجموعه الزامات نظام‌مند در سه بُعد اساسی ۱. شناختی (دانش اخلاق پزشکی اسلامی)، ۲. عاطفی (گرایش‌های ارزشی مبتنی بر تعالیم دینی) و ۳. عملی (مهارت‌های اخلاقی بالینی منطبق با موازین شرعی)، که تحقق آنها برای دستیابی به شایستگی‌های اخلاقی برآمده از تعالیم دینی در حرفه‌های مرتبط با علوم پزشکی ضروری است.

براین اساس، در این پژوهش، نیازهای اخلاقی دانشجویان علوم پزشکی به «مجموعه الزامات نظام‌مند در سه بُعد اساسی ۱. شناختی (دانش اخلاق پزشکی اسلامی)، ۲. عاطفی (گرایش‌های ارزشی مبتنی بر تعالیم دینی) و ۳. عملی (مهارت‌های اخلاقی بالینی منطبق با موازین شرعی) تعریف می‌شود که تحقق آنها برای دستیابی به شایستگی‌های اخلاقی برآمده از تعالیم دینی در حرفه‌های مرتبط با علوم پزشکی ضروری است». این نیازها از سه ویژگی ممتاز برخوردارند: نخست، ماهیت حرفه‌ای و بالینی دارند و مستقیماً به موقعیت‌های واقعی تصمیم‌گیری اخلاقی مرتبط هستند؛ دوم، چندبعدی‌اند و هم‌زمان ابعاد دانشی، نگرشی و مهارتی را دربرمی‌گیرند؛ سوم، ریشه در فطرت اخلاقی و خداجوی انسان دارند و هم‌زمان متأثر از فرایند آموزش و تجربیات بالینی‌اند.

بر اساس یافته‌های پژوهش‌های متعدد در حوزه نیازهای اخلاقی دانشجویان علوم پزشکی (قدیانی و دیگران، ۱۳۸۴؛ آیت‌اللهی، ۱۳۸۸؛ خاقانی‌زاده و دیگران، ۱۳۸۹؛ نظری توکلی و سروری‌نژاد، ۱۳۹۱؛ طباطبایی و عباسی، ۱۳۹۲؛ ابوالفتح‌زاده و دیگران، ۱۳۹۳؛ اخلاصی، ۱۳۹۵؛ عزیززی، ۱۳۹۷؛ و...)، تحلیل نیازهای اخلاقی در این پژوهش بر اساس رویکردی نظام‌مند و سلسله‌مراتبی در سه سطح به‌هم‌پیوسته صورت گرفته است:

سطح اول نیازهای بنیادین را شامل می‌شود که پایه‌های دانشی اخلاق پزشکی اسلامی را تشکیل می‌دهند. این سطح شامل آشنایی با کلیات و منابع استنباط احکام اخلاقی، شناخت اهداف، اصول و مبانی

اخلاق اسلامی، و فهم ساختار اخلاق اسلامی و درک مفاهیم کلیدی مانند کرامت انسانی و عدالت در سلامت است؛

سطح دوم به نیازهای فضیلت‌محور اختصاص دارد که بر پرورش ویژگی‌های اخلاقی فردی و اجتماعی تمرکز می‌کند. در این سطح، تقویت فضائل فردی مانند صداقت و شفقت، پرورش فضائل اجتماعی مانند انصاف و مسئولیت‌پذیری، و توسعه حساسیت اخلاقی نسبت به ارزش‌های اسلامی در محیط بالینی مورد توجه قرار می‌گیرد؛

سطح سوم مهارت‌های اخلاقی را دربرمی‌گیرد که توانمندی‌های عملی موردنیاز برای مواجهه با چالش‌های اخلاقی در محیط پزشکی است. این سطح شامل مهارت تحلیل و حل مسائل اخلاقی پیچیده، توانایی تصمیم‌گیری اخلاقی در موقعیت‌های بالینی، مهارت ارتباط اخلاقی با ذی‌نفعان نظام سلامت، و توانایی مدیریت تعارض‌های ارزشی در محیط کار می‌شود.

این چهارچوب سه‌سطحی، که نیازهای دانشجویان پزشکی را از حیث دانش پایه، ویژگی‌های اخلاقی و مهارت‌های عملی پوشش می‌دهد، مبنای نظری مناسبی برای طراحی الگوی تدریس اخلاق اسلامی در ادامه پژوهش فراهم می‌کند. هر سطح از این نیازها پیش‌نیاز سطح بعدی است و تحقق کامل شایستگی‌های اخلاقی مستلزم توجه توأمان به همه سطوح است. این رویکرد یکپارچه، همسو با نظریه‌های جدید آموزش پزشکی و مبانی اسلامی تربیت اخلاقی، امکان توسعه برنامه‌ای جامع برای آموزش اخلاق پزشکی را فراهم می‌سازد.

روش پژوهش

روش پژوهش تابع اهداف و مسائل پژوهش است. هدف اصلی این پژوهش طراحی یک الگوی کارآمد جهت تدریس اثربخش اخلاق اسلامی برای دانشجویان علوم پزشکی با توجه به نیازهای آنان است و همان‌طور که در مقدمه اشاره شد، چهار سؤال اصلی (شامل نیازهای اخلاقی، محتوای آموزشی، روش‌های تدریس و ارزشیابی) محور این پژوهش هستند. برای پاسخ به این سؤالات، از ترکیب روش‌های کیفی و کتابخانه‌ای به شرح زیر استفاده شد:

برای دستیابی به نیازهای حوزه اخلاق دانشجویان علوم پزشکی، مسائل اخلاقی که دانشجویان علوم پزشکی چه در زمان تحصیل و چه پس از فراغت از آن و زمان اشتغال به کار مرتبط با رشته خود با آن مواجه بودند از طریق مشاهدات و بررسی گزارش‌های مراجع ذی‌صلاح و مصاحبه و گفتگو با دانشجویان این رشته‌ها جمع‌آوری شد و در ادامه با نتایج پژوهش‌هایی که در این زمینه انجام شده بود و کتب و

مقالاتی که نوشته شده بود مقایسه شد که پس از جداسازی و دسته‌بندی، درنهایت سه حوزه اصلی نیازهای دانشجویان شناسایی شد، که عبارت‌اند از: ۱. نیازهای بنیادین؛ ۲. نیازهای فضیلت‌محور؛ ۳. نیازهای مهارت‌های اخلاقی.

برای شناسایی ابعاد اخلاق اسلامی نیز، با استفاده از روش کتابخانه‌ای و مرور نظام‌مند، مؤلفه‌های اخلاق اسلامی از منابع معتبر اسلامی جمع‌آوری و تحلیل شد و با روش استدلالی و بهره بردن از مقالات و پژوهش‌هایی که در زمینه توضیح ابعاد مختلف اخلاق اسلامی نگارش شده بود، ابعاد و مؤلفه‌های مختلف اخلاق اسلامی مرتبط با رشته‌های علوم پزشکی استخراج شد.

درنهایت، با روش مرور نظام‌مند، پژوهش‌هایی که درباره روش‌های تدریس به‌طور عام و روش‌های تدریس اخلاق به‌طور خاص انجام شده بود بررسی شد و با تطبیق محتوای تدریس شده با محتواهایی که در این پژوهش بر اساس نیازها استخراج شده بود، روش‌های متناسب برای تدریس هر محتوا شناسایی شد. درباره آزمون و ارزشیابی تدریس نیز از همین روش استفاده شد.

یافته‌ها و ویژگی‌های الگو

در طراحی این الگوی تدریس سعی شده است علاوه بر حفظ و تقویت نتایجی که در پژوهش‌های پیشین حاصل شده بود، کمبودها و نکاتی که در آنها وجود داشت برطرف شود. از این رو، الگوی طراحی شده در این پژوهش دارای ویژگی‌هایی است که آن را از سایر الگوها متمایز می‌سازد که در واقع همین ویژگی‌ها علت انجام و تمایز این پژوهش است. این ویژگی‌ها به این شرح است:

۱. نیازمحوری نظام‌مند

الگوی پیشنهادی با رویکردی نظام‌مند به شناسایی نیازهای اخلاقی دانشجویان علوم پزشکی و پاسخ‌گویی به آنها می‌پردازد. این نیازها، که برآمده از تحولات پیچیده حوزه سلامت (اسلامی، ۱۳۸۸)، مطالعات میدانی (قدیانی و دیگران، ۱۳۸۴؛ عزیزی، ۱۳۹۷؛ &... Eckles & et al., 2005; Rahman, 2022) و تحلیل داده‌های کیفی این پژوهش است، در یک چهارچوب سه‌سطحی ساختارمند به این شرح تفکیک می‌شود:

سطح یک. نیازهای بنیادین (شناختی)

این سطح به مسائل شناختی اخلاق اسلامی در حرفه پزشکی اختصاص دارد که چهارچوب مفهومی و دانش پایه موردنیاز برای درک نظام ارزشی این حرفه را فراهم می‌کند. مؤلفه‌های محوری این سطح شامل سه بخش اساسی است: ۱. شناخت کلیات اخلاق اسلامی، ۲. مبانی و اصول محوری اخلاق اسلامی،

و ۳. ساختار نظام اخلاق پزشکی اسلامی. این سطح به‌عنوان زیربنای ضروری برای سطوح بعدی آموزشی عمل می‌کند و فهم درست بخش‌های آن نقش کلیدی در طراحی الگو دارد. لذا توضیح کوتاهی راجع به بخش‌های آن در ادامه می‌آید.

بخش کلیات اخلاق اسلامی

بر اساس استانداردهای آموزشی معتبر، به کلیات هر علم، از جمله اخلاق اسلامی، می‌باید در هشت محور اساسی توجه شود. این محورها به این شرح هستند: تعریف دقیق، موضوع‌شناسی، فواید، غایات، روش‌شناسی، جایگاه علمی، مبادی تصویری و تصدیقی، و نظام مسائل (حبیبی، ۱۳۹۰). این سرفصل‌ها، که به «رئوس هشت‌گانه» معروف‌اند، صرفاً مفاهیمی نظری نیستند، بلکه چهارچوبی عملیاتی برای مواجهه با چالش‌های اخلاقی در عرصه‌های حرفه‌ای و شخصی محسوب می‌شوند.

این چهارچوب به‌ویژه برای دانشجویان علوم پزشکی، که به‌طور مستمر با چالش‌های اخلاقی دست‌به‌گریبان‌اند، از دو منظر نظری و عملی ضرورتی انکارناپذیر دارد: از جنبه نظری، این آموزش چهارچوب مفهومی منسجمی برای تحلیل مسائل اخلاقی فراهم می‌آورد که هم از سطحی‌نگری جلوگیری می‌کند و هم ارتباط نظام‌مند بین مبانی دینی و اقتضائات حرفه پزشکی را تبیین می‌کند (Beauchamp & Childress, 2019). از منظر عملی، پژوهش‌های معتبر نشان داده‌اند که این رویکرد تا حدود زیادی از خطاهای اخلاقی در تصمیم‌گیری‌های بالینی می‌کاهد و بر کارایی حرفه‌ای پزشکان می‌افزاید. همچنین، رضایت شغلی و کیفیت خدمات درمانی را بهبود می‌بخشد (مرکز تحقیقات اخلاق پزشکی ایران، ۱۴۰۲؛ UNESCO, 2021; World Health Organization, 2022).

مبانی و اصول محوری اخلاق اسلامی

پیش از ورود به نظام اخلاقی، ضروری است مبانی فلسفی و اعتقادی به‌درستی تبیین شوند؛ چراکه این مبانی - که عمدتاً در حوزه‌های فلسفه و کلام بررسی می‌شوند - زیرساخت دیدگاه‌های اخلاقی را شکل می‌دهند. مبانی اخلاق اسلامی، به‌عنوان «مبادی تصدیقی» این نظام، ملاک حل مسائل اخلاقی هستند (احمدپور، ۱۳۹۴) و اصول اخلاقی (شامل بایدها و نبایدهای بنیادین) بر پایه این مبانی و نظریه ارزش اسلامی استوار می‌شوند (حسینی قلعه‌بهمن، ۱۴۰۱).

اصول چهارگانه اخلاق پزشکی جهانی شامل احترام به استقلال بیمار، سودمندی، عدم ضرر و عدالت، که به‌عنوان مبانی پذیرفته‌شده اخلاق در علوم پزشکی مطرح می‌شوند، در ظاهر مورد پذیرش اسلام‌اند، اما تفسیر و کاربرد آنها در چهارچوب اخلاق اسلامی تفاوت‌های اساسی دارد. این تفاوت‌ها ناشی از نوع نگاه متفاوت اسلام به هستی و انسان است. برای استخراج مبانی اخلاق اسلامی مرتبط با علوم پزشکی،

مبانی اخلاق اسلامی (شریفی، ۱۳۹۳؛ جمعی از نویسندگان، ۱۳۹۴؛ احمدپور، ۱۳۹۴) را در نظر می‌گیریم و مهم‌ترین مسائل اخلاقی در علوم پزشکی را که به‌نوعی حل آنها به داشتن موضع مشخص در مبانی مرتبط می‌شود (Gillon, 1994; Beauchamp & Childress, 2019)، بر اساس مبانی اسلامی بازتعریف، و محتوای متناسب را برای تدریس طراحی می‌کنیم. براین اساس، یازده مبنا و اصل استخراج شد^۱ که حل مسائل اخلاقی در علوم پزشکی منوط به داشتن دیدگاه درست بر اساس این مبانی و اصول است. درک صحیح این مبانی و اصول^۲ پاسخ‌گوی بخش عمده‌ای از نیازهای اخلاقی دانشجویان پزشکی است. برای مثال، تبیین منشأ فرامادی بیماری‌های روانی - در کنار عوامل زیستی - مستلزم فهم دقیق مبانی انسان‌شناختی اسلام، مانند ترکیب روح و جسم و نقش عوامل معنوی در سلامت، است.

ساختار نظام اخلاقی

هر نظام اخلاقی کارآمد نیازمند چهارچوبی منسجم است تا بتواند به پرسش‌های بنیادین حوزه اخلاق پاسخ دهد. این ساختارمندسازی نه‌تنها درک عمیق‌تری از مفاهیم اخلاقی ارائه می‌دهد، بلکه زمینه‌ساز کاربرد عملی این مفاهیم در موقعیت‌های واقعی زندگی حرفه‌ای خواهد بود. این ضرورت به‌ویژه در حوزه علوم پزشکی، که تصمیم‌گیری‌های اخلاقی تأثیر مستقیمی بر سلامت و حیات انسان‌ها دارد، نمود بیشتری پیدا می‌کند؛ چنان‌که وجود چنین ساختاری پیش‌نیازی اساسی برای تربیت پزشکان مسئول و آگاه محسوب می‌شود.

بر اساس پژوهش‌های انجام‌شده (حسینی قلعه‌بهمن، ۱۳۹۴)، هر نظام اخلاقی جامع دست‌کم شامل شش عنصر اساسی است: نظریه ارزش، اصول بنیادین، قواعد اخلاقی، عوامل انگیزشی، ضمانت‌های اجرایی و توجیه نظام اخلاقی. در این ساختار سلسله‌مراتبی، نظریه ارزش، به‌عنوان پایه‌ای‌ترین عنصر، معیارهای اساسی خوب و بد را تعیین می‌کند؛ اصول بنیادین، به‌عنوان قواعد کلی و ثابت، راهنمای حل تعارضات اخلاقی هستند؛ این اصول در سطح عملیاتی به قواعد اخلاقی تبدیل می‌شوند؛ برای تضمین اثربخشی نظام، مکانیسم‌های انگیزشی و ضمانت‌های اجرایی شامل مشوق‌ها و تنبیه‌های متناسب طراحی می‌شوند؛ در بالاترین سطح این ساختار، توجیه عقلانی نظام اخلاقی قرار دارد که فلسفه پایبندی به اخلاق را تبیین می‌کند.

۱. مبانی اخلاق اسلامی دارای سه ویژگی کلیدی قابلیت اثبات منطقی، انسجام درونی و هماهنگی با آموزه‌های دینی هستند که به این ترتیب منطقی ساختار می‌یابند: الف) اعتقاد به خداوند کامل مطلق به‌عنوان پایه‌ترین اصل؛ ب) نظام علی و معلولی حکیمانه در آفرینش؛ ج) جایگاه ویژه انسان به‌عنوان اشرف مخلوقات؛ د) ترکیب روح مجرد و جسم مادی با اصالت روح؛ ه) اختیار و مسئولیت انسان؛ و) کرامت ذاتی و اکتسابی انسان؛ ز) فطرت الهی به‌عنوان سرشت مشترک؛ ح) عینیت و ثبات ارزش‌های اخلاقی؛ ط) همراهی نیت و عمل؛ ی) عدالت به‌عنوان اصل بنیادین و ک) قرب الهی به‌عنوان غایت نهایی. هر مبنا مبتنی بر مبنای پیشین است و در مجموع نظامی منسجم و تفکیک‌ناپذیر را تشکیل می‌دهند.

در محیط پیچیده پزشکی معاصر، این ساختار جامع سه کارکرد کلیدی ایفا می‌کند: اولاً به پزشکان امکان می‌دهد در مواجهه با چالش‌های نوظهوری مانند پیوند اعضا یا مسائل پایان حیات، تصمیم‌گیری‌های مستدل داشته باشند؛ ثانیاً با ایجاد پیوند بین نظریه و عمل، از تبدیل اخلاق به مجموعه‌ای از دستورالعمل‌های صوری جلوگیری می‌کند؛ ثالثاً این ساختارمندسازی، ضمن ارتقای کیفیت خدمات درمانی، پزشکان را در مواجهه با پیچیدگی‌های فزاینده حوزه سلامت توانمند می‌سازد تا مواضعی اخلاقی و خردپسند اتخاذ کنند.

سطح دو. نیازهای فضیلت‌محور (عاطفی)

در گستره علوم پزشکی پژوهش‌های متعددی در راستای شناسایی فضائل اخلاقی صورت پذیرفته است و صفات بسیاری را به‌عنوان فضائل اخلاقی موردنیاز این حوزه برشمرده‌اند. اما مطلب حائزاهمیت این است که فضائل اخلاقی در حوزه علوم پزشکی مجموعه‌ای پیچیده و چندبعدی را تشکیل می‌دهند که گاه در تعامل و گاه در تعارض با یکدیگر قرار می‌گیرند. شناخت دقیق و کاربرد مؤثر این فضائل مستلزم ارائه‌ای نظام‌مند است که جایگاه، دامنه تأثیر و حدود هر فضیلت را به‌وضوح مشخص کند.

در تبیین اسلامی، اساس ارزش‌ها و فضائل اخلاقی به رابطه انسان با خدا بازمی‌گردد. بدین ترتیب، آنچه موجب ارزش اخلاقی برای همه صفات اکتسابی و رفتارهای اختیاری انسان در عرصه‌های گوناگون بینشی، گرایشی و رفتاری می‌شود توحید است. توحید کامل مستلزم آن است که در مرحله اعتقاد، انسان هیچ‌کس را شریک خداوند قرار ندهد؛ در سطح گرایش، به هیچ‌کس و هیچ‌چیز جز او گرایش استقلال‌ی نداشته باشد و در عمل نیز، مستقلاً فقط از دستورهای خداوند پیروی کند. درواقع، توحید در سطح بینش منشأ ایمان، در سطح گرایش منشأ تقوا و در سطح رفتار منشأ عبودیت است و این سه فضیلت مطلق هستند و شرط فضیلت بودن دیگر فضائل این است که مصداقی از این سه فضیلت باشند (محرر و مصباح، ۱۳۹۸: ۳).

همان‌طور که بیان شد، در این تقسیم‌بندی از فضائل اخلاقی، سه فضیلت اصلی ایمان، تقوا و عبودیت در سه سطح بینش، گرایش و رفتار آمده است. این فضائل اصلی در چهار ساحت اخلاق بندگی، اخلاق اجتماعی، اخلاق فردی و اخلاق محیط زیست به صورت مشخص سایر فضائل اخلاقی را تبیین و توجیه می‌کند و با توجه به آن می‌توانیم الگویی مناسب و در دسترس از فضائل اخلاقی را در اختیار داشته باشیم که رفتارها و صفات اخلاقی را با توجه به این الگو از لحاظ جایگاه و شأنیت مشخص کند.

در گستره علوم پزشکی نیز با استفاده از همین طبقه‌بندی می‌توان فضائل اخلاقی را به صورت منسجم و ساختارمند تبیین کرد. به‌عنوان نمونه، در ساحت فضائل اجتماعی، اعتقاد به کرامت و عزت

انسان‌ها و رفتار کریمانه با آنها به این معناست که پزشک و دست‌اندرکاران حوزه سلامت انسان‌ها را مخلوق ویژه الهی بدانند و بزرگداشت او را بزرگداشت خداوند و کمک به او را کمک به اشرف مخلوقات الهی بدانند. کرامت انسانی رهاوردهایی دارد؛ از جمله فضائی مثل رازداری، حفظ حریم شخصی و محافظت از آبروی بیماران و مراجعین که به‌ناچار خود را در اختیار کادر درمان قرار می‌دهند. دوست داشتن انسان‌ها و عشق و محبت ورزیدن به آنها به سبب اینکه مخلوق ویژه خداوند هستند و محبت به مخلوق درواقع محبت به خالق است از فضائل مهم این ساحت است.

سطح سه. نیازهای مهارتی (عملی)

مهارت‌های اخلاقی در پزشکی به توانمندی‌های عملی موردنیاز برای تحلیل مسائل پیچیده، تصمیم‌گیری بالینی، مدیریت تعارضات ارزشی و ارتباط مؤثر با بیماران و همکاران اشاره دارد. این مهارت‌ها، که ریشه در چالش‌های واقعی محیط پزشکی دارند، فضائل اخلاقی را به رفتارهای عملی تبدیل می‌کنند و به‌عنوان ابزارهای کلیدی در تحقق اهداف اخلاقی عمل می‌کنند.

پژوهش‌های متعدد (میلز،^۱ ۱۹۸۹، ۲۰۱۶؛ لو،^۲ ۱۳۹۹؛ لاریجانی، ۱۳۹۹) نشان می‌دهند دانشجویان پزشکی با چالش‌های اخلاقی متعددی از جمله تعارض در رضایت آگاهانه، رازداری، توزیع عادلانه منابع و تصمیم‌گیری‌های درمانی پیچیده مواجه‌اند که نیازمند آموزش مهارت‌های عملی تحلیل و تصمیم‌گیری اخلاقی است. مطالعات اخیر (Brennan & et al., 2019; Johnson & et al., 2022) نیز بر ضرورت توسعه مدل‌های آموزشی تلفیقی، که هم‌زمان به اصول اخلاقی و ملاحظات بالینی توجه داشته باشند، تأکید کرده‌اند.

مدل‌های رایج تصمیم‌گیری اخلاقی در علوم پزشکی شامل سه رویکرد اصلی‌اند: رویکرد اصل‌محور (با تأکید بر اصول چهارگانه اخلاق پزشکی)، رویکرد موردمحور (با تحلیل موقعیت‌های عینی) و رویکرد فضیلت‌محور (با تمرکز بر ویژگی‌های اخلاقی پزشک). در کنار اینها، مدل اسلامی، با تلفیق عقل، وحی و شهود اخلاقی، چهارچوبی جامع‌تر ارائه می‌دهد که بر آراستگی فاعل اخلاقی به فضائل و تحلیل نظام‌مند موقعیت‌ها تأکید دارد.

مدل اسلامی حل معضلات اخلاقی در سه مرحله اصلی عمل می‌کند: ۱. آماده‌سازی فاعل (تزکیه نفس، تفکر توحیدی و عزم عملی)؛ ۲. تحلیل موقعیت (تشریح دقیق موضوع، تعارضات هنجاری و نقش‌ها)؛ ۳. تصمیم‌گیری نهایی (جمع عرفی یا انتخاب بر اساس نظام اهم و مهم شرعی). این الگو، با

1. Miles.

2. Lo.

تأکید بر فضیلت‌مداری و انسجام عملی، رویکردی جامع به چالش‌های اخلاق پزشکی ارائه می‌دهد. این طبقه‌بندی سه‌سطحی، که به صورت نظام‌مند و سلسله‌مراتبی طراحی شده است، ویژگی ممتاز الگوی پیشنهادی محسوب می‌شود. هر سطح از نیازها پیش‌نیاز سطح بعدی است و تحقق کامل شایستگی‌های اخلاقی مستلزم توجه توأمان به همه سطوح است. این رویکرد یکپارچه امکان پاسخ‌گویی جامع به نیازهای اخلاقی دانشجویان علوم پزشکی را فراهم می‌سازد.

۲. همسوسازی نیازهای اخلاقی دانشجویان با مبانی اسلامی و تولید محتوای نیازمحور در چهارچوب ارزش‌های دینی

تلاش برای تهیه محتوای اخلاق اسلامی که این ویژگی را داشته باشد دغدغه مهم این پژوهش بوده و سعی شده است با بررسی منابع دست‌اول دینی و جهت‌دهی نیازها بر اساس آن محتوایی مناسب تهیه شود. این موضوع که بینش‌ها و اعتقادات بنیادین در تدوین الگوهای تدریس اثرگذاری ویژه‌ای دارد و هر الگوی تدریسی در لایه‌های پنهان و زیرساخت‌های خود بر ارکانی استوار است که این ارکان حاصل تأثیر نگرش‌های بنیادین در طراحی آن الگوست (نورمحمدی، ۱۳۹۶: ۱۳۵) مطلبی انکارناپذیر است. به همین سبب، در رویکردهای تدریس اخلاق علوم پزشکی کنونی، که عمدتاً ناظر به فلسفه‌های انسان‌محور غربی است، شاهد حضور اهداف و مبانی اغلب سکولار هستیم (شریفی، ۱۳۹۳: ۲۵). بنابراین، بومی‌سازی محتوای آموزشی بر اساس معیارهای اسلامی در سه لایه به‌هم‌پیوسته تحقق می‌یابد: نخست در سطح بنیادین، با تبیین مبانی و غایات اخلاق اسلامی و انطباق آن با چالش‌های اخلاقی علوم پزشکی؛ سپس در سطح فضیلت‌محور، با همسوسازی شایستگی‌های حرفه‌ای علوم پزشکی با نظام ارزشی توحیدی؛ و سرانجام در سطح مهارتی، با طراحی راهبردهای عملی مستخرج از منابع دینی، که با رعایت اصول ثابت شرعی و ملاحظه اقتضائات پویای علوم پزشکی بازتفسیر شده و تطبیق یافته‌اند، برای مواجهه با معضلات اخلاقی این عرصه.

۳. تنوع‌بخشی به راهبردها و روش‌های تدریس متناسب با سرفصل‌های مختلف اخلاق پزشکی

یافته‌ها نشان می‌دهد تکیه انحصاری بر روش‌های تک‌بعدی و راهبردهای سنتی - که همچنان در آموزش اخلاق پزشکی دانشگاه‌ها غالب است - از موانع اصلی اثرگذاری آموزشی و درونی‌سازی ارزش‌های اخلاقی در دانشجویان محسوب می‌شود (Eckles & et al., 2005; مرادی دولیسکانی و محمدی‌مهر، ۱۳۹۹). خاقانی‌زاده و دیگران (۱۳۹۱) در این خصوص اظهار داشتند نتایج تحقیقات حاکی از آن است که در تدریس اخلاق پزشکی از روش‌ها و فنون تدریس فعال مانند حل مسئله و روش‌های

گروهی استفاده نمی‌شود و بیشتر روش‌های معلم‌محوری به کار می‌رود. همچنین، نتایج حاکی از آن است که روش‌های جاری آموزش اخلاق پزشکی در غالب دانشکده‌های پزشکی روش‌های سنتی است که متناسب با تنوع اهداف آموزش اخلاق پزشکی نیست و باید از روش‌های متنوع تدریس، به‌خصوص روش‌های تدریس فعال، استفاده شود.

بر اساس یافته‌های این پژوهش، روش تدریس بهینه روشی تلفیقی است که دو ویژگی اساسی دارد: نخست هماهنگی کامل با محتوای آموزشی طراحی‌شده و دوم انعطاف لازم برای تطابق با نیازهای شناسایی‌شده دانشجویان علوم پزشکی. چنین روشی قادر خواهد بود میان مبانی نظری اخلاق پزشکی و کاربردهای عملی آن در محیط‌های بالینی پیوندی مؤثر ایجاد کند. از این‌رو، انتخاب راهبرد آموزشی مناسب به‌عنوان چهارچوب کلان و گزینش روش‌های تدریس اثربخش که به صورت سازگار با این راهبردها طراحی شده‌اند^۱ برای ارائه مطلوب محتوای اخلاق اسلامی ضرورتی انکارناپذیر است. با توجه به تنوع راهبردها و روش‌های تدریس، برای دستیابی به یادگیری اثربخش در هر حوزه محتوایی، می‌باید ابتدا راهبرد آموزشی مناسب را انتخاب، و سپس روش‌های تدریس را به‌گونه‌ای طراحی کرد که به صورت نظام‌مند و همسو با راهبرد انتخابی عمل کنند. این تناسب چند جهت دارد: جهت اول این است که نوع محتوایی که می‌خواهد ارائه شود باید مشخص شود از چه سنخی است. آیا از سنخ اطلاعات پایه‌ای و اولیه است یا از سنخ اطلاعات استنتاجی و تحلیلی است یا از جنس مهارت و کاربرد اطلاعات در عمل است؟ جهت دوم مقدار محتوا و زمانی است که برای ارائه آن می‌تواند اختصاص یابد؛ جهت سوم مکان و امکانات آموزشی موردنیاز برای ارائه محتواست؛ و جهت آخر یاددهنده و مدرس محتواست که عنصر مهمی در انتخاب راهبرد مناسب برای ارائه محتواست.

با توضیحات بیان‌شده و البته در نظر گرفتن شرایط آموزشی، می‌توان راهبرد مناسبی را که اثربخشی بهتری دارد انتخاب کرد. طبیعتاً این راهبرد یک راهبرد ترکیبی است که تلفیقی از راهبردهای مختلف به اقتضای شرایط محتوایی و دیگر شرایط است. به‌عنوان نمونه، در سطح بنیادین، باید به این نکته در انتخاب راهبرد توجه کرد که در این حوزه هدف ارائه اطلاعات کلی و زیربنایی راجع به موضوع اخلاق، تقسیمات مختلف آن، شناخت اخلاق اسلامی و مبانی موجود در آن و همچنین ساختار و عناصر

۱. راهبرد آموزشی و روش تدریس دو مفهوم متمایز در حوزه آموزش به شمار می‌آیند. بر اساس تعریف گاگنه (۲۰۰۵)، راهبرد آموزشی به مجموعه‌ای از تصمیمات سازمان‌یافته و منطقی برای دستیابی به اهداف یادگیری اشاره دارد که شامل این موارد می‌شود: تعیین محتوای آموزشی، ترتیب ارائه محتوا، انتخاب رسانه‌های آموزشی و تنظیم شرایط یادگیری. درمقابل، روش تدریس به تکنیک‌های خاص و روش‌های عملی مورداستفاده در کلاس درس اطلاق می‌شود که شامل فعالیت‌های معلم و یادگیرنده، توالی گام‌های آموزشی و تعاملات کلاسی است (Joyce & et al., 2015). براین‌اساس، راهبردهای آموزشی چهارچوب‌های کلان و جهت‌گیری‌های فلسفی محسوب می‌شوند؛ حال‌آنکه روش‌های تدریس تجلی عملی و اجرایی این چهارچوب‌ها در محیط آموزشی‌اند.

تشکیل‌دهنده آن است. راهبردی که می‌تواند دست یافتن به این هدف را تا حدود زیادی امکان‌پذیر کند راهبرد آموزش مستقیم است؛ یا در سطح فضیلت‌محور، مطالب از حالت اطلاعات کلی خارج، و تا حدی اجتماعی و تحلیلی می‌شود و راهبردی که به نظر می‌رسد مناسب این حوزه باشد یادگیری از راه تجربه و مشاهده رفتارهای اجتماعی و همچنین راهبرد آموزش تعاملی است.

درباره روش تدریس نیز همین مطلب جریان دارد؛ یعنی تدریس تک‌روشی یا استفاده از روش‌های سنتی موفقیت در تدریس را کاهش می‌دهد. از این‌رو، روش متناسب با این موضوع یک روش انحصاری و خاص نمی‌تواند باشد، بلکه با توجه به گستره محتواهای قابل‌ارائه و همچنین تنوع شرایط آموزش دیگر، شرایط دیگر آموزش، روش تدریس اخلاق اسلامی نیز باید متنوع و متناسب با محتوا و شرایط آموزشی انتخاب شود. از این‌رو، روش تدریس متناسب با محتوای اخلاق اسلامی برای دانشجویان علوم پزشکی روش تدریس ترکیبی ناظر به محتواست. به‌عنوان نمونه، روش‌های اکتشافی، آموزش مشارکتی، بارش مغزی، بحث گروهی و حل مسئله، به سبب اینکه حداکثر تعامل با محیط اجتماعی و تحلیل وقایع اجتماعی را دربرمی‌گیرد، به نظر می‌رسد بهترین انتخاب‌ها در روش تدریس محتوای مهارتی اخلاق اسلامی هستند.

۴. طراحی نظام سنجشی جامع

با تأملی در شیوه‌های ارزشیابی رایج در آموزش علوم پزشکی، درمی‌یابیم که این نظام‌های سنجش فاقد آن جامعیتی هستند که بتواند تحقق اهداف تربیت اخلاقی را به‌درستی بسنجد و تنها به بخشی از حیطه‌های یادگیری بسنده کرده‌اند. خاقانی‌زاده و دیگران (۱۳۹۱) در پژوهشی میدانی به این نتیجه رسیدند که ارزشیابی‌های کنونی سنجش رفتارها و نگرش‌های اخلاقی را نادیده گرفته‌اند و در مواجهه با رفتارهای غیراخلاقی در محیط‌های بالینی ضعف‌هایی اساسی دارند. ساوالسکو^۱ و همکاران (۱۹۹۹) نیز، با نقدی بنیادین بر روش‌های سنتی، چنین استدلال می‌کنند که آزمون‌های کتبی (مانند ام‌سی‌کیوها) صرفاً بر سنجش دانش تکیه دارند؛ حال‌آنکه برای ارزیابی شایستگی‌های اخلاقی در علوم پزشکی، می‌باید از ابزارهای نوینی چون سناریوهای استانداردشده، پورتفولیوی اخلاقی و ارزیابی سیصدوشصت‌درجه بهره جست.

با توجه به ویژگی‌های ذکرشده، برای دستیابی به ارزشیابی اثربخش درس اخلاق اسلامی در علوم پزشکی، نظام پیشنهادی در سه مرحله طراحی شده است:

۱. ارزشیابی تشخیصی با به‌کارگیری ترکیبی از آزمون‌های سنجش پیش‌دانش، پرسش‌نامه‌های

نگرش‌سنج و مصاحبه‌های بالینی به منظور تعیین سطح آمادگی دانشجویان و طراحی طرح درس و کارپوشه‌های فردی؛

۲. ارزشیابی تکوینی: اجرای مستمر آزمون‌های عینی (مانند ام‌سی‌کیو) و ارزشیابی‌های عملکردی (نظیر تحلیل مورد و ایفای نقش) در فواصل مشخص آموزشی؛

۳. ارزشیابی تراکمی: استفاده از ترکیب آزمون‌های جامع نوشتاری، ارزشیابی عملی با سناریوهای استاندارد، ارزیابی سبب‌دو شصت درجه و بررسی کارپوشه.

این نظام ارزشیابی، با تناسب بخشی روش‌ها به حیطه‌های مختلف آموزشی (شناختی، عاطفی و روانی - حرکتی) و تلفیق هوشمندانه روش‌های کمی و کیفی، امکان ارزیابی جامع دستیابی به اهداف آموزشی را فراهم می‌سازد و الگوی مناسبی برای دروس اخلاق اسلامی در علوم پزشکی ارائه می‌دهد.

بحث و بررسی

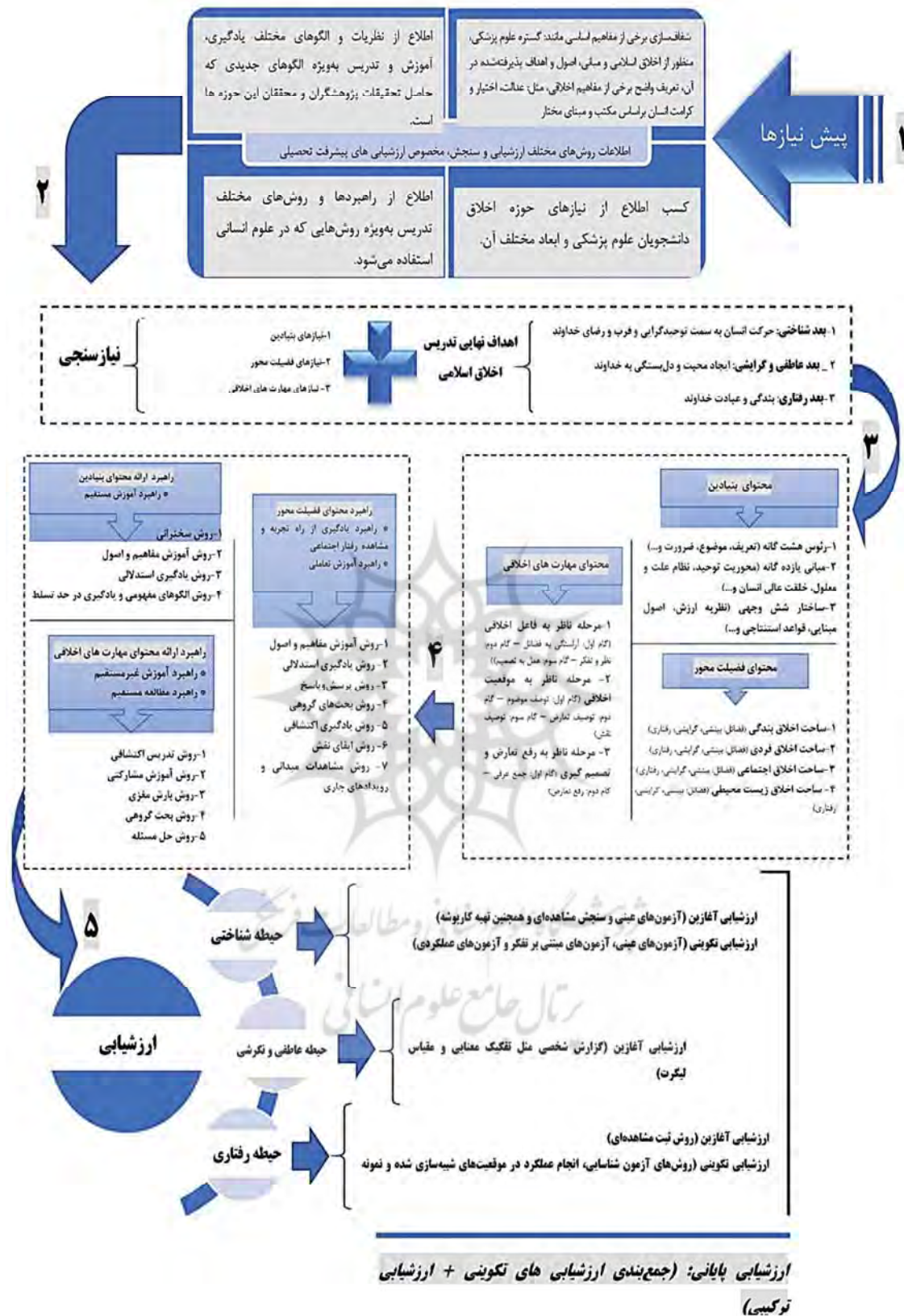
بر اساس یافته‌های این پژوهش، الگوی پیشنهادی آموزش اخلاق اسلامی برای دانشجویان علوم پزشکی از پنج مؤلفه کلیدی تشکیل شده است که در تعامل پویا با یکدیگر قرار دارند. این الگو، با پوشش سطوح سه‌گانه یادگیری (شناختی، عاطفی و روانی - حرکتی) و چهار ویژگی اصلی (نیازمحوری، انطباق با مبانی اسلامی، تنوع روش‌های تدریس و نظام ارزشیابی جامع)، چهارچوبی نظام‌مند برای آموزش اخلاق در حرفه‌های مربوط به علوم پزشکی ارائه می‌دهد (شکل ۱).

تحلیل روابط بین مؤلفه‌های الگو نشان می‌دهد:

۱. این الگو از تبیین مبانی نظری اخلاق اسلامی (پیش‌نیازها) آغاز می‌شود، با نیازسنجی سه‌سطحی (فردی، حرفه‌ای، اجتماعی) ادامه می‌یابد، و در نهایت به کاربردهای بالینی (مهارت‌های اخلاقی) ختم می‌شود. این رویکرد تضمین می‌کند که هر مرحله به صورت نظام‌مند بر اساس مرحله پیشین بنا شده و از انسجام درونی برخوردار است؛

۲. تعامل افقی بین سطوح مختلف نیازهای آموزشی (نظیر ارتباط فضائل اخلاقی با موقعیت‌های بالینی) امکان تطبیق پویای محتوا با شرایط واقعی را فراهم می‌آورد. برای مثال، آموزش «صداقت» (به‌عنوان یک فضیلت) با تمرین مهارت‌های ارتباطی در مواجهه با بیماران تکمیل می‌شود؛

۳. نظام سنجش سه‌سطحی (شامل ارزیابی دانش، نگرش و عملکرد)، به‌عنوان مکانیسم بازخورد، کیفیت آموزش را در هر مرحله پایش می‌کند و امکان بازنگری در محتوا یا روش‌ها را فراهم می‌سازد. این ویژگی الگو را از مدل‌های ایستای موجود متمایز می‌کند.



(شکل شماره ۱)

۱. پیش‌نیازهای اساسی طراحی الگو

پایه‌های طراحی این الگو بر سه محور اصلی استوار شده است: نخست مبانی مفهومی شامل تعریف دقیق اخلاق اسلامی با تأکید بر مفاهیم کلیدی مانند عدالت و کرامت انسانی و همچنین تعیین چهارچوب مشخص علوم پزشکی؛ دوم پشتوانه آموزشی متشکل از بررسی نظریه‌های یادگیری و مطالعه روش‌های تدریس فعال همچون بحث گروهی و موردکاوی؛ سوم مؤلفه‌های عملی شامل نیازسنجی اولیه دانشجویان و شناخت روش‌های ارزشیابی مناسب. ویژگی کلیدی این الگو تلفیق هوشمندانه مبانی اسلامی با نیازهای واقعی پزشکی در قالب طراحی منعطف و کاربردی است که در مجموع، سنگ بنای علمی و عملی الگوی پیشنهادی را تشکیل می‌دهد.

۲. نیازسنجی سه‌سطحی و همسوسازی با اهداف اخلاق اسلامی

در این مرحله، نیازهای اخلاقی دانشجویان علوم پزشکی با رویکردی نظام‌مند در سه سطح فردی، حرفه‌ای و اجتماعی شناسایی و تحلیل می‌شوند. در سطح فردی، نیاز به تقویت فضائل اخلاقی شخصی مانند صداقت و مسئولیت‌پذیری مورد توجه قرار می‌گیرد. در سطح حرفه‌ای، چالش‌های اخلاقی خاص حوزه پزشکی، نظیر حفظ حریم خصوصی بیماران و تصمیم‌گیری در شرایط بحرانی، بررسی می‌شود. در سطح اجتماعی نیز، مسئولیت‌های اخلاقی پزشکان در قبال جامعه و نظام سلامت مورد تحلیل قرار می‌گیرد.

این نیازسنجی با اهداف غایی اخلاق اسلامی، که شامل توحیدگرایی در بعد شناختی، ایجاد محبت الهی در بعد عاطفی و تحقق بندگی در بعد رفتاری است، همسو می‌شود. برای این منظور، نظامی پویا طراحی شده است که از یک سو نیازهای عینی دانشجویان را شناسایی می‌کند و از سوی دیگر آنها را با مبانی نظری اخلاق اسلامی پیوند می‌زند. خروجی این مرحله شامل بانک نیازهای اولویت‌بندی‌شده، ماتریس انطباق نیازها با اهداف اخلاق اسلامی و شناسایی نقاط بحرانی نیازمند مداخله آموزشی است که مبنای مناسبی برای طراحی محتوای آموزشی در مرحله بعد فراهم می‌آورد.

ویژگی ممتاز این مرحله ترکیب هوشمندانه نیازهای عملی حوزه پزشکی با جهت‌گیری الهی در تمام سطوح نیازسنجی است که رویکردی نوین در آموزش اخلاق پزشکی محسوب می‌شود. این مرحله به‌عنوان پل ارتباطی بین مبانی نظری (مرحله اول) و طراحی محتوا (مرحله سوم) عمل، و تضمین می‌کند که آموزش‌های ارائه‌شده هم پاسخ‌گوی نیازهای واقعی دانشجویان باشد و هم در چهارچوب ارزش‌های اسلامی قرار گیرد.

۳. طراحی محتوای آموزشی اخلاق اسلامی برای دانشجویان علوم پزشکی

در این مرحله، محتوای آموزشی بر اساس نیازهای شناسایی‌شده و اهداف اخلاق اسلامی در سه بخش

اصلی طراحی می‌شود: بخش اول به کلیات نظام اخلاقی می‌پردازد که شامل سه زیرمجموعه است: رئوس هشت‌گانه اخلاق اسلامی، مبانی یازده‌گانه آموزش اخلاق در پزشکی، و ساختار شش‌وجهی نظام اخلاقی. این بخش پایه‌های نظری لازم برای درک نظام اخلاقی را فراهم می‌کند؛ بخش دوم به فضائل اخلاقی اختصاص دارد که در چهار ساحت بندگی، فردی، اجتماعی و زیست‌محیطی سازمان‌دهی شده است. هر ساحت شامل سه بعد بینشی (شناختی)، گرایشی (عاطفی) و رفتاری می‌شود. این ساختار به دانشجویان کمک می‌کند فضائل اخلاقی را به صورت جامع و در تمام ابعاد وجودی خود پرورش دهند؛ بخش سوم مهارت‌های اخلاقی را شامل می‌شود که به صورت یک فرایند سه‌مرحله‌ای طراحی شده است: تحلیل فاعل اخلاقی (خودآگاهی اخلاقی)، ارزیابی موقعیت (تشخیص جنبه‌های اخلاقی موقعیت‌های بالینی)، و فرایند تصمیم‌گیری اخلاقی (انتخاب و اجرای بهترین راهکار). این بخش دانشجویان را برای مواجهه عملی با چالش‌های اخلاقی در محیط پزشکی آماده می‌سازد.

ویژگی ممتاز این محتوا تلفیق نظام‌مند مبانی اسلامی با نیازهای واقعی آموزش پزشکی است. محتوای طراحی‌شده از سویی بر پایه‌های نظری مستحکم استوار است و از سوی دیگر به صورت گام‌به‌گام دانشجویان را از مرحله شناخت تا عمل هدایت می‌کند. این رویکرد باعث می‌شود آموزش اخلاق نه تنها به انتقال دانش محدود نباشد، بلکه منجر به تغییر نگرش و تقویت مهارت‌های عملی در دانشجویان شود. تمام بخش‌های این محتوا به صورت یکپارچه و با در نظر گرفتن سطوح مختلف یادگیری (شناختی، عاطفی و روانی - حرکتی) طراحی شده‌اند تا بیشترین تأثیر آموزشی را داشته باشند.

۴. طراحی راهبردها و روش‌های تدریس

در این مرحله، با توجه به ماهیت هر یک از محتوای سه‌گانه آموزشی، راهبردها و روش‌های تدریس مناسب طراحی و پیشنهاد می‌شود. برای بخش کلیات نظام اخلاقی، که شامل مبانی نظری و چهارچوب‌های مفهومی است، راهبرد آموزش مستقیم با روش‌هایی مانند سخنرانی ساختاریافته، ارائه الگوهای مفهومی و یادگیری استدلالی پیشنهاد می‌شود. این روش‌ها به دانشجویان کمک می‌کند پایه‌های نظری اخلاق اسلامی را به صورت منسجم درک کنند.

در بخش فضائل اخلاقی که نیازمند درونی‌سازی ارزش‌ها و نگرش‌هاست، از راهبردهای یادگیری تجربی و تعاملی استفاده می‌شود. روش‌هایی مانند مطالعه موردی، ایفای نقش، بحث گروهی و مشاهده میدانی به کار گرفته می‌شوند که از طریق تعامل فعال و مواجهه با موقعیت‌های واقعی، به پرورش فضائل اخلاقی در دانشجویان می‌پردازند. این روش‌ها به‌ویژه در محیط پزشکی، که مستلزم تصمیم‌گیری‌های اخلاقی پیچیده است، بسیار کارآمدند.

برای آموزش مهارت‌های اخلاقی، که نیازمند تمرین عملی و کاربست دانش در موقعیت‌های واقعی است، راهبردهای آموزش غیرمستقیم و یادگیری مستقل با روش‌هایی مانند حل مسئله اخلاقی، شبیه‌سازی موقعیت‌های بالینی، بارش فکری و پروژه‌های گروهی پیشنهاد می‌شود. این روش‌ها به دانشجویان امکان می‌دهد در محیطی امن به تمرین مهارت‌های تصمیم‌گیری اخلاقی بپردازند و برای مواجهه با چالش‌های واقعی در محیط کار حرفه‌ای آماده شوند.

ویژگی کلیدی این مرحله تناسب دقیق روش‌های تدریس با اهداف هر بخش از محتواست. در عین حال، انعطاف‌پذیری لازم برای ترکیب روش‌ها بر اساس شرایط کلاس، امکانات آموزشی و ویژگی‌های دانشجویان در نظر گرفته شده است. این رویکرد تضمین می‌کند آموزش اخلاق اسلامی نه تنها به انتقال دانش محدود نباشد، بلکه منجر به تغییر نگرش و تقویت مهارت‌های عملی در دانشجویان پزشکی شود. به این ترتیب، دانشجویان می‌توانند آموخته‌های اخلاقی خود را در موقعیت‌های واقعی پزشکی به کار گیرند و به پزشکانی متعهد و مسئولیت‌پذیر تبدیل شوند.

۵. ارزشیابی جامع و چندسطحی یادگیری

در این مرحله پایانی، نظام ارزشیابی طراحی شده به صورت پیوسته و نظام‌مند تغییرات یادگیری دانشجویان را در سه حیطه شناختی، عاطفی و رفتاری می‌سنجد. این سیستم ارزشیابی با ترکیب هوشمندانه روش‌های کمی و کیفی، از مرحله پیش از آموزش تا پایان دوره، رشد اخلاقی دانشجویان را رصد می‌کند.

برای سنجش حیطه شناختی، در مرحله آغازین از ترکیب آزمون‌های عینی و مشاهده نظام‌مند استفاده می‌شود. در طول فرایند آموزش، ارزشیابی‌های تکوینی با ابزارهای متنوعی مانند آزمون‌های تفکر انتقادی، ارزیابی‌های عملکردی و کارپوشه الکترونیک انجام می‌پذیرد. این رویکرد امکان رصد پیشرفت دانشجویان در درک مفاهیم پایه اخلاق اسلامی و کاربرد آن در موقعیت‌های پزشکی را فراهم می‌آورد. در حیطه عاطفی، سنجش اولیه از طریق پرسش‌نامه‌های استاندارد شده مانند مقیاس لیکرت^۱ و تفکیک معنایی^۲ صورت می‌گیرد. در ادامه، با ترکیب روش‌های خودارزیابی، مشاهده مشارکتی و ابزارهای

۱. مقیاس لیکرت (Likert Scale) یک ابزار رایج در پژوهش‌های پیمایشی است که برای سنجش نگرش‌ها، عقاید یا ادراکات افراد استفاده می‌شود. این مقیاس معمولاً در قالب پرسش‌های گزاره‌ای طراحی می‌شود که پاسخ‌دهندگان میزان موافقت یا مخالفت خود را از بین گزینه‌های از پیش تعیین شده انتخاب می‌کنند.

۲. تفکیک معنایی (Semantic Differentiation) روشی برای سنجش ادراکات افراد با استفاده از طیف‌های دوقطبی متضاد (مانند «سنتی - نوآورانه») است که برخلاف لیکرت (که موافقت یا مخالفت را می‌سنجد)، برداشت ذهنی از مفاهیم را در ابعادی مثل ارزشی، قدرت و فعالیت اندازه می‌گیرد. این روش، با تحلیل فضای ادراکی، امکان ترسیم نقشه‌های معنایی از نگرش‌ها را فراهم می‌کند.

نوبنی مانند ژورنال‌نویسی انعکاسی، تغییرات نگرشی و گرایش‌های اخلاقی دانشجویان ارزیابی می‌شود. این بخش به‌ویژه در سنجش میزان درونی‌سازی ارزش‌های اسلامی مانند توکل، صداقت و مسئولیت‌پذیری نقش کلیدی ایفا می‌کند.

حیطه رفتاری با چک‌لیست‌های مشاهده ساختاریافته آغاز شده است و در طول دوره با روش‌های عمیق‌تری مانند شبیه‌سازی موقعیت‌های بالینی، ارزیابی عملکرد واقعی در محیط کار و تهیه ویدئوآرشیو از عملکردهای اخلاقی تکمیل می‌شود. این بخش مهارت‌های عملی دانشجویان در مواجهه با چالش‌های اخلاقی پزشکی را می‌سنجد.

در پایان دوره، ارزشیابی پایانی به صورت ترکیبی انجام می‌شود که شامل تحلیل روند پیشرفت دانشجو در طول دوره، ارزیابی موقعیت‌های شبیه‌سازی‌شده پیچیده، آزمون‌های چندوجهی و ارائه نمونه کارهای عملی است. این نظام ارزشیابی، با ایجاد حلقه بازخورد قوی، نه تنها برابند یادگیری را اندازه‌گیری می‌کند، بلکه امکان اصلاح و بهسازی مستمر برنامه آموزشی را نیز فراهم می‌آورد. به این ترتیب، اطمینان حاصل می‌شود که دانشجویان پزشکی نه تنها به دانش نظری اخلاق اسلامی مجهز شده‌اند، بلکه این ارزش‌ها در نگرش و عملکرد حرفه‌ای آنها نیز تجلی یافته است.

مزیت اصلی این الگو، در مقایسه با مدل‌های موجود، تلفیق نظام‌مند مبانی اخلاق اسلامی با الزامات آموزش پزشکی است. این تلفیق در سه سطح صورت گرفته است:

۱. در سطح نظری، با استخراج نظام مسائل اخلاق پزشکی از منابع اسلامی و تهیه چهارچوبی مبتنی بر مبانی دینی؛

۲. در سطح آموزشی، با طراحی منظومه فضائل اخلاقی متناسب با حرفه پزشکی (مثل تلفیق «احسان» با کیفیت ارائه خدمات سلامت)؛

۳. در سطح عملی، با ارائه الگوی تصمیم‌گیری اخلاقی برای موقعیت‌های پیچیده بالینی (مثل مواجهه با تعارضات اخلاقی در پایان حیات) و تبدیل اخلاق اسلامی از «مقوله انتزاعی» به «راهنمای عمل بالینی» (مثل آموزش «توکل» به‌عنوان مهارت مدیریت اضطراب در شرایط بحرانی).
پیروی از این الگو تا حدی می‌تواند مسیر تدریس و انتقال مفاهیم اخلاقی به دانشجویان علوم پزشکی را هموار کند، نیازها را پاسخ دهد و چالش‌های این حوزه را برطرف سازد.

نتیجه

الگوی پنج‌مرحله‌ای ارائه‌شده در این پژوهش چهارچوبی نظام‌مند و جامع برای آموزش اخلاق اسلامی به دانشجویان علوم پزشکی طراحی کرده که از چند جهت حائز اهمیت است. این الگو با تلفیق مبانی

اسلامی با نیازهای عینی آموزش پزشکی، شکاف سنتی بین نظریه و عمل را پر کرده و مسیر یادگیری را از پیش‌نیازهای مفهومی تا ارزشیابی عملکردی ترسیم کرده است. این ویژگی را می‌توان تحت عنوان «جامعیت نظری - عملی» آن دانست. از سوی دیگر، انعطاف‌پذیری روش‌شناختی این الگو با بهره‌گیری از راهبردهای تدریس متنوع (مانند آموزش مستقیم برای مبانی نظری و یادگیری تجربی برای فضائل اخلاقی)، امکان تطبیق با شرایط مختلف آموزشی و ویژگی‌های دانشجویان را فراهم می‌آورد. علاوه بر این، نظام ارزیابی چندبعدی پیشنهادی سه سطح شناختی، عاطفی و رفتاری را به صورت یکپارچه پوشش می‌دهد که نمونه‌های آن شامل استفاده از آزمون‌های عینی برای سنجش دانش، مقیاس‌های اسلامی‌سازی شده برای سنجش نگرش، و شبیه‌سازی بالینی برای ارزیابی عملکرد است.

این الگو، با دارا بودن ویژگی‌های ممتاز، خود را از تحقیقات مشابه متمایز می‌سازد. مهم‌ترین این ویژگی‌ها تلفیق نوآورانه «مبانی اخلاق اسلامی» با «نیازهای ویژه آموزش پزشکی» و «روش‌شناسی نوین ارزشیابی» است. برای نمونه، درحالی‌که الگوهای غربی عمدتاً بر جنبه‌های تصمیم‌گیری اخلاقی تأکید دارند، این الگو به صورت هم‌زمان هم «فضائل اخلاقی اسلامی» و هم «مهارت‌های عملی بالینی» را پرورش می‌دهد. همچنین، این چهارچوب از یک ساختار اقتضایی بهره می‌برد؛ به این معنا که برخلاف الگوهای خطی مرسوم، برای هر نوع محتوای آموزشی - از مبانی نظری گرفته تا مهارت‌های عملی - راهبردهای تدریس متمایز و متناسبی پیشنهاد می‌دهد. اگرچه تکوین و طراحی این الگو در بستر فرهنگی، دینی و بومی ایران صورت گرفته است، اما اتکای آن بر دو رکن اساسی جهت‌گیری جهان‌شمول اسلامی و نیازهای حرفه‌ای و بالینی دانشجویان علوم پزشکی (که در محیط‌های شغلی و آموزشی مختلف با کمترین میزان تغییر و تفاوت روبه‌روست)، به آن قابلیت فرامرزی بخشیده است. از این رو، این چهارچوب می‌تواند به‌عنوان یک الگوی عملیاتی و انعطاف‌پذیر، در سایر دانشگاه‌ها و جوامع علمی متقاضی تدریس اخلاق پزشکی اسلامی، مورد استفاده و بومی‌سازی قرار گیرد. با توجه به این مبانی اسلامی و انعطاف‌پذیری روش‌شناختی، این چهارچوب نه‌تنها برای محیط‌های آموزشی ایران مناسب است، بلکه می‌تواند به‌عنوان الگویی پیشرو و الهام‌بخش برای سایر کشورهای اسلامی نیز استفاده شود.

درنهایت، اجرای موفقیت‌آمیز این الگو مستلزم توجه به الزامات و بسترهای ضروری است تا بتوان بیشترین بهره را از آن برد؛ اولاً اجرای کامل این الگوی پنج‌مرحله‌ای نیازمند برنامه‌ریزی دقیق و تخصیص زمان کافی، به‌ویژه برای بخش‌های عملی و ارزشیابی، است؛ ثانیاً تحقق اثربخشی الگو مستلزم درک عمیق و آموزش تخصصی استادان و مجریان در سه حوزه کلیدی مبانی اسلامی، روش‌های

تدریس پیشنهادی و شیوه‌های نوین ارزشیابی است؛ درنهایت، برقراری هماهنگی نظام‌مند بین مراکز آموزشی و محیط‌های بالینی بستر واقعی و لازم را برای تمرین، تجربه و سنجش مهارت‌های اخلاقی دانشجویان فراهم می‌سازد.

پیشنهاد برای پژوهش‌های آتی

۱. پیشنهاد می‌شود این الگو ابتدا به صورت آزمایشی در محیط‌های واقعی آموزش علوم پزشکی اجرا شود و اثربخشی آن همراه با چالش‌های اجرایی مورد ارزیابی قرار گیرد.
۲. پیشنهاد می‌شود ابزارهای استاندارد برای سنجش کمی اثربخشی این الگو طراحی و اعتبارسنجی شوند.
۳. پیشنهاد می‌شود این الگو با اندکی اصلاحات برای تمامی رشته‌های علوم پزشکی و سایر حوزه‌های علمی به کار رود.

این الگو گامی مهم در اسلامی‌سازی آموزش علوم پزشکی است و می‌تواند به‌عنوان چهارچوبی مرجع برای توسعه برنامه‌های اخلاق حرفه‌ای در سایر رشته‌ها نیز استفاده شود. موفقیت نهایی آن منوط به همراهی سیاست‌گذاران آموزشی و تعهد اجرایی مدرسان است.

منابع و مأخذ

- آیت‌اللهی، حمیدرضا (۱۳۸۸). مدلی برای ساختار اصلی اخلاق پزشکی اسلامی. *اخلاق و تاریخ پزشکی*. ۲ (۱). ۱۰ - ۱.
- ابن‌سینا، حسین بن عبدالله (۱۳۸۵). *قانون*. ترجمه عبدالرحمن شرف‌کندی. تهران: سروش.
- ابوالفتح‌زاده، نوید و دیگران (۱۳۹۳). تدوین پرسش‌نامه بومی ارزیابی حساسیت اخلاقی دانشجویان پزشکی در ایران. *اخلاق و تاریخ پزشکی*. ۳ (۳). ۲۵ - ۱۳.
- احمدپور، مهدی (۱۳۹۴). *آشنایی با دانش اخلاق اسلامی*. قم: دفتر نشر معارف.
- اخلاصی، ابراهیم (۱۳۹۵). نقد اخلاقی و اجتماعی پارادایم زیست‌پزشکی با تأکید بر تعامل علوم پزشکی و علوم انسانی. *راهبرد فرهنگ*. ۳۵ (۳). ۷۷ - ۳۱.
- اسلامی، محمدتقی (۱۳۸۸). قلمروشناسی اخلاق پزشکی. *پژوهش‌نامه اخلاق*. ۴ (۳). ۸۱ - ۱۱.
- اکبری، محمود و دیگران (۱۳۹۸). شاخصه‌های پزشک نمونه از نگاه اطباء مسلمان ایرانی. *تاریخ پزشکی*. ۱۱ (۳). ۷۲ - ۶۳.

- جمعی از نویسندگان (۱۳۹۴). *مبانی علوم انسانی اسلامی*. قم: مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی رضی الله عنه.
- حافظی، اکرم و مریم نادری (۱۴۰۰). *الگوها و روش‌های تدریس*. تهران: آپادانا.
- حبیبی، رضا (۱۳۹۰). *برنامه‌ریزی درسی*. قم: مرکز مدیریت حوزه علمیه.
- حسینی قلعه‌بهمن، سید علی‌اکبر (۱۳۹۴). *تحلیلی بر ساختار نظام اخلاقی در ادیان*. *معرفت ادیان*. ۱ (۴). ۱۳۰ - ۱۱۳.
- حسینی قلعه‌بهمن، سید علی‌اکبر (۱۴۰۱). *تحلیلی بر مفهوم، جایگاه و نقش اصل اخلاقی در نظام اخلاقی*. *پژوهش‌نامه اخلاق*. ۵۶ (۲). ۱۳۶ - ۱۱۵.
- خاقانی‌زاده، مرتضی و دیگران (۱۳۸۹). *عناصر و ساختار برنامه درسی اخلاق پزشکی*. *اخلاق پزشکی*. ۱۲ (۳). ۳۸ - ۱۱.
- خاقانی‌زاده، مرتضی و دیگران (۱۳۹۱). *چالش‌های برنامه درسی اخلاق پزشکی مبتنی بر تجارب اساتید اخلاق پزشکی: مطالعه کیفی*. *اخلاق و تاریخ پزشکی*. ۲ (۱). ۷۹ - ۷۰.
- دهقانی، فریبا و دیگران (۱۳۹۹). *طراحی الگوی برنامه درسی اخلاق حرفه‌ای برای دانشجویان علوم پزشکی*. *آموزش در علوم پزشکی*. ۸۳ (۴). ۴۹۹ - ۴۸۴.
- شجاعی، امیراحمد (۱۳۹۴). *آیین زندگی*. قم: دفتر نشر معارف.
- شریفی، احمدحسین (۱۳۹۳). *مبانی علوم انسانی اسلامی*. تهران: آفتاب توسعه.
- شیرازی، ماندانا و ریحانه گلباف (۱۴۰۳). *آموزش اخلاق پزشکی در: دایرةالمعارف اخلاق پزشکی اسلامی*. تهران: دانشگاه علوم پزشکی تهران.
- صفوی، امان‌الله (۱۴۰۰). *روش‌ها، فنون و الگوهای تدریس*. تهران: سمت.
- طباطبایی، شیما و محمود عباسی (۱۳۹۲). *فضائل اخلاقی در پزشکی و طبابت کلینیکی*. *اخلاق پزشکی*. ۲۶ (۴). ۴۵ - ۳۱.
- عزیزی، فریدون (۱۳۹۷). *اخلاق و معنویت در علوم پزشکی*. *عدد درون‌ریز و متابولیسم ایران*. ۵ (۳). ۲۱۱ - ۲۰۹.
- قدیانی، محمدحسن و دیگران (۱۳۸۴). *قواعد اسلامی در اخلاق پزشکی*. *پزشکی قانونی*. ۱ (۱). ۴۵ - ۴۱.
- لاریجانی، باقر (۱۳۹۹). *پزشک و ملاحظات اخلاقی*. تهران: برای فردا.
- لو، برنارد (۱۳۹۹). *راهنمای بالینی حل مسائل اخلاق پزشکی*. ترجمه آیدا الهی. تهران: تیمورزاده.

- محدر، تقی و مجتبی مصباح (۱۳۹۸). تحلیل فلسفی مبدائیت توحید برای فضائل اخلاقی و ارائه تعریف و الگویی جدید از فضائل اخلاقی. *معرفت فلسفی*. ۳ (۱). ۸۵ - ۱۰۵.
- مرادی دولیسکانی، مرتضی و مژگان محمدی‌مهر (۱۳۹۹). بررسی ارتباط بین اخلاق حرفه‌ای و کیفیت تدریس در بین اساتید دانشگاه علوم پزشکی ارتش. *راهبردهای آموزش در علوم پزشکی*. ۳ (۲). ۱۵۰ - ۱۴۳.
- مردانی، امیرحسین و دیگران (۱۴۰۰). چالش‌های آموزش اخلاق پزشکی از دیدگاه اساتید و دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی تهران: یک گزارش کوتاه. *مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران*. ۹ (۳). ۷۴۰ - ۷۳۴.
- مرکز تحقیقات اخلاق پزشکی ایران (۱۴۰۲). *گزارش ملی آموزش اخلاق در پزشکی: تحلیل وضعیت موجود و راهکارهای توسعه*. تهران: مرکز تحقیقات اخلاق پزشکی ایران.
- مصباح یزدی، محمدتقی (۱۳۹۳). *فلسفه اخلاق*. قم: مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی علیه السلام.
- مطهری، مرتضی (۱۳۷۵). *مجموعه آثار*. قم: صدرا.
- نظری توکلی، سعید و نسرین سروری‌نژاد (۱۳۹۱). رازداری پزشکی، مطالعه تطبیقی میان اصول اخلاق پزشکی و آموزه‌های اخلاق اسلامی. *اخلاق و تاریخ پزشکی*. ۷ (۴). ۵۴ - ۴۰.
- نورمحمدی، غلامرضا (۱۳۹۶). *درآمدی بر نظام جامع سلامت اسلام*. قم: فقه.
- یآوری، ندا (۱۴۰۲). ضرورت بازبینی در روش‌های آموزش اخلاق حرفه‌ای به دانشجویان پزشکی بر اساس مدل رست. *مجله دانشکده پزشکی اصفهان*. ۷۱۷ (۲). ۲۹۷ - ۲۹۴.
- یعقوب‌نژاد، محمدهادی (۱۳۹۰). طبقه‌بندی علوم و چالش‌های پیش رو. *فلسفه و الهیات*. ۶۴ (۴). ۱۳۵ - ۱۵۲.
- Beauchamp, T. L. & J. F. Childress (2019). *Principles of biomedical ethics*. 8th ed. New York: Oxford University Press.
- Brennan, T. A., L. L. Leape, N. M. Laird, L. Hebert, A. R. Localio, A. G. Lawthers, J. P. Newhouse, P. C. Weiler & H. H. Hiatt (2019). Incidence of Adverse Events and Negligence in Hospitalized Patients: Results of the Harvard Medical Practice Study I. *New England Journal of Medicine*. 324 (6). 370 – 376.
- Eckles, R. E., E. M. Meslin & M. Gaffney (2005). Medical Ethics Education: Where Are We? Where Should We Be Going? A review. *Academic Medicine*. 80 (12). 1143 – 1152.
- Edwards, S. D. (2001). *Philosophy of nursing: An introduction*. London: Palgrave Macmillan.

- Gagné, R. M., W. W. Wager, K. C. Golas & J. M. Keller (2005). *Principles of Instructional Design*. 5th ed. Wadsworth: Thomson.
- Gillon, R. (1994). Medical ethics: Four principles plus attention to scope. *BMJ*. 309 (6948). 184 – 188.
- Johnson, J., B. Williams & R. Smith (2022). Integrating Ethical Principles into Clinical Education: A Framework for Medical Schools. *Medical Education*. 56 (3). 245 – 258.
- Joyce, B., M. Weil & E. Calhoun (2015). *Models of Teaching*. 9th ed. Boston: Pearson.
- Lee, S., X. Chen & Y. Al-Farsi (2023). Cultural and Religious Influences on Medical Ethics Education. *Journal of Religion and Health*. 62 (2). 890 – 905.
- Miles, S. H. & M. Loughlin (2016). Critiquing the 'Hidden Curriculum' in Medical Education: A Critique of the Over-Reliance on Formal Ethics Teaching. *AMA Journal of Ethics*. 18 (12). 1255 – 1260.
- Rahman, M. (2022). Islamic Medical Ethics: A primer. *Bioethics*. 36 (4). 345 – 358.
- Sachedina, A. (2021). *Islamic Bioethics: Current Issues and Challenges*. New York: Oxford University Press.
- Savulescu, J., R. Crisp, K. W. M. Fulford & T. Hope (1999). Evaluating Ethics Competence in Medical Education. *Journal of Medical Ethics*. 25 (5). 367 – 370.
- Temkin, O. (1997). The History of Medical Ethics: The Hippocratic Oath. In: O. Temkin & M. J. H. McGowan (eds.). *The History of Medical Ethics*. 3 - 24. Baltimore: Johns Hopkins University Press.
- UNESCO (2021). *Ethics of Artificial Intelligence*. Paris: UNESCO Publishing.
- World Health Organization (2022). *Global Strategy on Digital Health*. 2020 - 2025. Geneva: World Health Organization.



پروہشگاہ علوم انسانی و مطالعات فرہنگی
پرتال جامع علوم انسانی