

باسمه تعالی

صور تجلسه شورای اخلاق دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

جلسه شورای اخلاق دانشگاه در ساعت ۱۰ صبح روز چهارشنبه مورخ ۱۴۰۰/۱۱/۲۰ با حضور دبیر و اعضای محترم شورای اخلاق دانشگاه به صورت مجازی تشکیل گردید. در ابتدا آیاتی از قرآن مجید تلاوت گردید.

دستور جلسه

- ۱) بحث علمی "آیا همه پیام‌ها و محتواهای علمی برای تغییر رفتار در گروه هدف مؤثرند؟" توسط سرکار خانم دکتر زمانی عضو محترم هیأت علمی دانشکده بهداشت و عضو محترم شورای اخلاق دانشگاه.
- ۲) ارائه خلاصه گزارشی از پیگیری ۴ دستور جلسه قبلی شورای اخلاق دانشگاه توسط دبیر و اعضای محترم شورای اخلاق دانشگاه.
 - ✓ چگونگی جمع‌آوری و تحلیل داده‌های حوزه سلامت از جمله اتفاقات و وقایع دوران پاندمی کووید-۱۹ که تأثیر مثبت یا منفی در کیفیت و کمیت ارائه خدمات داشته است.
 - ✓ تهیه و تدوین گایدلاینی برای آگاهی و آموزش همراهان بیماران کرونایی، خانواده بیماران و داوطلبین رده‌های مختلف با مدیریت و راهنمایی کمیته علمی کووید در دانشگاه.
 - ✓ چگونگی انتخاب و تقدیر از کادر خدوم و ایثارگر بهداشت و درمان در طی پاندمی کووید-۱۹.
 - ✓ چگونگی برخورد با کارکنان خاکی دانشگاه (اعم از بهداشت، درمان و ...) که رعایت ملاحظات اخلاق در علوم سلامت و رفتار حرفه‌ای را در طی پاندمی کووید-۱۹ نداشته‌اند.
- ۳) دریافت نقطه‌نظرات و پیشنهادات اعضای محترم شورا در رابطه با موضوع‌های مطروحه در جلسه.

بحث علمی

بحث علمی "آیا همه پیام‌ها و محتواهای علمی برای تغییر رفتار در گروه هدف مؤثرند؟" توسط سرکار خانم دکتر زمانی عضو محترم هیأت علمی دانشکده بهداشت و عضو محترم شورای اخلاق دانشگاه به شرح زیر ارائه گردید:

با مطالعه و بررسی اجمالی کتب و دستورالعمل‌های مربوط به کووید-۱۹ که برای آموزش گروه‌های هدف خاصی تولید شده‌اند، این سوال مطرح می‌شود که آیا ارائه این حجم از اطلاعات به مردم برای تغییر رفتارهای آن‌ها برای سالم زیستن ضروری است؟ و آیا محتواهای این اطلاعات همگی کیفیت خوبی دارند و در تغییر رفتار سالم مردم تأثیر مثبت دارند؟ آیا ما کارکنان نظام سلامت به مردم یاد داده‌ایم که معیارهای انتخاب پیام یا اطلاعات چه باید باشد؟ با توجه به این که نخستین کارکرد و مأموریت دانشگاه آموزش است و نیز از نظر اخلاقی سلامتی حق مردم است و شرایط محیطی باید تسهیل‌کننده انتخاب‌های راحت برای مردم باشد، آموزشگران بهداشت صرف نظر از لزوم شایستگی‌ها و مهارت‌های تخصصی خود، باید در حرفه‌ی آموزشگری هم مهارت داشته و با اصول حرفه‌ای آن آشنا باشند؛ چرا که:

- ✓ آموزش‌های ارائه شده از سوی آموزش‌دهندگان در دانشگاه علوم پزشکی باید منجر به بروز رفتارهای سالم در جامعه شود.
- ✓ آموزش‌های ارائه شده از نظر اخلاقی قابل نقد و بررسی باشند.

وظیفه ما توانمندسازی مردم است. مردم حق دارند توانمندی لازم را برای دریافت اطلاعات صحیح و توانایی انتخاب و استفاده از آن‌ها بدست آورند. در پاسخ به این سؤال که: چرا مردم گاهی برای مراقبت از خود دچار سرگردانی هستند؟ باید گفت: گاهی با وجود حجم

بالایی از پیام‌های دریافتی، آنها به اندازه کافی برای انتخاب و استفاده از پیام‌های آموزشی توانمند نیستند. گاهی بین پیام‌های کلامی و غیر کلامی پزشک یا مراقب سلامت و سایر پیام‌های دریافتی، انتخاب صحیحی ندارند و یا قادر به تغییر مبتنی بر پیام‌های صحیح نیستند. وظیفه ما در نظام سلامت این است که از روش‌ها و اقدامات مناسب، کافی و مؤثر برای کمک به افزایش سواد سلامت جامعه، استفاده نماییم. پیام‌های آموزشی تیم ارائه‌دهنده خدمات مرتبط با سلامت (شامل پزشک، پرستار، ماما، مراقبین سلامت، بهورزان، پرسنل آزمایشگاه، پرسنل داروخانه و ...)، بصورت کلامی و یا غیر کلامی، چهره به چهره، هنگام مراجعه مردم و یا غیرمستقیم از طریق پوستر، پمفلت، کلیپ، چه در دنیای واقعی یا مجازی، باید بیش از پیام‌های رقیب، مردم را متقاعد نماید تا رفتار خود را تغییر دهند. رفتارهایی مانند اقدام برای دریافت واکسن، رعایت رژیم غذایی یا دارویی، ... و بطور کلی خود مراقبتی در همه سطوح پیشگیری می‌توانند تحت تاثیر پیام‌های آموزشی با چارچوب‌بندی صحیح قرار گیرند.

آیا کار ما برای ارائه اطلاعات ناقص و ناکافی و گاهی نامفهوم و تخصصی و بدون توجه به نیاز مراجعین از نظر اخلاقی مورد تایید است؟ چه پیام‌هایی سرگردانی آن‌ها را کاهش می‌دهد؟ چرا مردم اغلب برای پیشگیری یا درمان بیماری احساس ناتوانی می‌کنند؟ آیا ما راه‌حلی را می‌دانیم؟ آیا مهارت کافی برای توانمندسازی آنها داریم؟ آیا می‌توانیم پیام‌های آموزشی مؤثری به آن‌ها انتقال دهیم؟ آن‌ها حق دارند که از دانش و مهارت ما برای حل مشکلات سلامتی خود بهره‌مند شوند.

طراحی پیام، فرایند نظام‌مند و دارای هدف است که طی آن در مورد محتوا، کدگذاری و نحوه ارائه پیام تصمیم‌گیری و اقدام می‌شود. ما در پیام فقط کدها را منتقل می‌کنیم و اگر گیرنده پیام تجربه کافی داشته باشد از آن کدها رمزگشایی کرده و متوجه پیام می‌شود. در متن پیام به تجارب مشترک باید پردازیم و گرنه پیام ما ممکن است با هدفی تولید شده باشد ولی گیرنده برداشت دیگری از آن داشته باشد.

عوامل موجود در پیام:

عناصر پیام: محتوای پیام، رمزها یا کدهای پیام، نحوه ارائه پیام. (حروف، کلمات، صدا، تصاویر ثابت یا متحرک در پوستر، کلیپ، کارتن، فیلم و ...).

تعریف پیام از دیوید برلو: پیام یک تولید عملی و فیزیکی از منبع رمزگذار است. وقتی ما صحبت می‌کنیم، کلام ما یک پیام است. همان‌گونه که نوشته ما، نقاشی ما، اشاره‌ای که می‌کنیم، حرکت دستان ما، حالتی که در صورت ما دیده می‌شود همه این‌ها پیام هستند.

تعریف پیام از ویبر شرام: پیام ممکن است به شکل جوهر روی کاغذ، امواج صوتی در هوا، جریان برقی، تکان دادن دست یا پرچم یا هر نوع علامتی که قادر به تفهیم معنی باشد.

برلو: هر پیام دارای عنصر و ساخت است. عناصر پیام شامل حروف الفبایی در هر زبانی است و ساخت پیام، نحوه کنار هم قرار گرفتن این حروف است. مثال: کلمه آدم از حروف آ، د، م تشکیل شده است. اگر به شیوه‌های گوناگون کنار هم قرار داده و به آنها ساختی بدهیم مثل (آ، م، د) - (د، آ، م) - (م، آ، د) - (د، م، آ) - (م، د، آ) - (آ، د، م) هر ترکیبی از این عناصر یک ساخت محسوب می‌شود که برخی از آنها در زبان ما با معنی هستند مثل آدم، آمد، دام، ماد، دما و برخی نیز مثل مدا کلمه نیستند.

هر پیام از ۳ لایه به نام متن، زیرمتن و فرامتن تشکیل شده است:

متن (Text): چیزی است که تولیدکننده پیام به شکلی صریح، آشکار و بی واسطه آن را می‌سازد.

زیرمتن: پیامی که در پشت متن به صورت نهان ارائه شده تا مفهوم متن را کامل تر کند. تولیدکننده به کمک فنون رسانه‌ای آن را رمزگذاری می‌کند که به صورت کنایه و پوشیده بیان می‌شود و مخاطب بسته به دانایی و توانایی خود آن را رمزگشایی می‌کند. فرامتن: به عناصری گفته می‌شود که خارج از دنیای متن قرار دارند اما به آن مرتبطند و نشانه‌ها و ارجاعاتی در متن به ما اجازه می‌دهند تا به این عناصر بیرونی توجه و آن‌ها را وارد تحلیل اثر هنری مورد نظر کنیم.

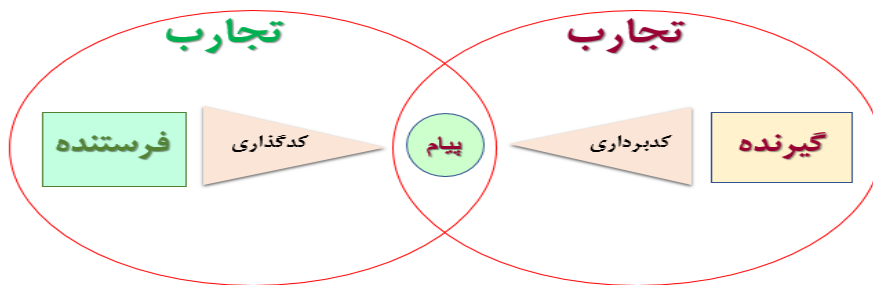
تعریف محتوای پیام :

محتوای پیام، مطالب درون پیام است که به وسیله منبع برای بیان هدف پیام انتخاب می‌شود. پیام مورد نظر ما قرار است نظر، ایده یا حقیقتی را به مخاطب منتقل کند. مثلاً در حوزه سلامت، این پیام در جهت تأمین، حفظ و ارتقای سلامت خواهد بود.

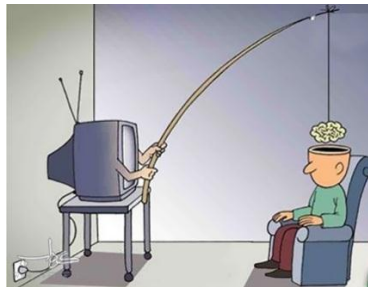
مدل ساده برقراری ارتباط شرام:



در مدل کامل‌تر برقراری ارتباط شرام، نقش و اهمیت تجارب مشترک در فهم متقابل نشان داده شده است. ما با افراد مختلف یکسان صحبت نمی‌کنیم و اگر تجارب و دغدغه‌های آن‌ها را در نظر نداشته باشیم، پیام‌های ما توسط آن‌ها انتخاب نمی‌شود و یا در صورت انتخاب، آنرا درک نخواهند نمود. اگر اینگونه باشد ممکن است بگوئیم "آموزش دادیم ولی تغییر رفتار اتفاق نیفتاد!" در صورتیکه اگر تغییری رخ نداده است، اقدامی که انجام داده‌ایم را نمی‌توان آموزش نامید. فرستنده منظور خود را با علائم و نشانه‌ها کدگذاری می‌کند، اگر از علائم و نشانه‌های آشنای مخاطب استفاده نکند، به عبارتی دیگر اگر مخاطب قبلاً علائم استفاده شده را تجربه نکرده باشد، قادر به کدبرداری و درک منظور فرستنده پیام نخواهد بود.



شما از این تصاویر چه برداشتی دارید؟



از طرفی رسانه‌ها هر کدام قسمتی از واقعیت را به نمایش می‌گذارند و همه ابعاد واقعیت بیان نمی‌شود. برای همین است که اعتماد مردم به رسانه‌ها سلب شده و شک مردم به رسانه‌ها بیشتر گردیده است. نمونه آن در انتخاب واکسن‌هاست که مردم هنوز سردرگم هستند. البته رسانه‌ها با هم در رقابتند و اگر پیام‌های رسانه‌های بیگانه جذاب‌تر از ما باشد که مردم را به سمت خود ببرد، مسلماً پیام‌های ما امکان تغییر رفتار در مردم را نخواهد داشت.



نمونه‌ای از پیام‌های آموزش داده شده در رابطه با پیشگیری سالک از نظر کیفیت ارزشیابی شد. با توجه به این که بهروز آموزش‌های لازم را به مردم داده بود ولی آنها جهت پیشگیری از ورود پشه خاکی، استقبال خوبی برای استفاده از توری مناسب برای درب و پنجره خانه‌هایشان نکرده بودند. مردم در پاسخ علت عدم استقبال، عنوان کردند که اندازه پشه خاکی اینقدر بزرگ است که از توری‌هایی که فعلاً داریم عبور نمی‌کند و در پاسخ به این سؤال که از کجا این را می‌دانید بیان کردند از اندازه پشه خاکی که در پوستر خانه بهداشت است این را متوجه شدیم!

با توجه به این که مخزن اصلی سالک در استان اصفهان، جوندگان هستند، در پوستر دیگری تصویر سگ و پشه در کنار هم آمده است و مردم در انتقال سالک، همسایگانی که برای نگهداری گله از سگ استفاده می‌کردند را مقصر می‌دانستند. متأسفانه پیام به گونه‌ای بوده که رمزگشایی درستی از آن به عمل نیامده است و مردم به اشتباه افتاده‌اند، در صورتی که ما به نظر خودمان بسیار تلاش کرده‌ایم و تلاش‌مان نیز خوب بوده است.



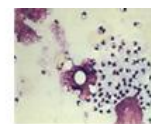
موش صحرايي
(مخزن سالک مرطوب)



از این لانه‌ها ۵۰۰ متر
فاصله بگیرید



زخم سالک و
جوشگاه آن (سمت راست پایین)



انگل لیشماتیا



ارتباط ترس و تأثیر آن در پیام:

جاذبه ترس یا تهدید اغلب در ارتباطات سلامت استفاده می‌شود. متخصصین آموزش سلامت بر این باورند که پیام‌های منطقی و مستدل به گوش می‌رسند، اما قبل از شنیده شدن و عمل کردن به پیام‌ها باید افراد را تحریک کرد و از نظر عاطفی درگیر نمود. زیرا بسیاری از افراد بسیاری از تصمیمات خود را به جای منطق بر اساس احساساتشان می‌گیرند.

پیام برانگیزاننده ترس، پیام متقاعدکننده ای است که با بیان عواقب منفی که در صورت عدم انجام یک اقدام خاص رخ می‌دهد، ترس را برمی‌انگیزد. اگر چاشنی ترس را به تنهایی و یا کمتر و یا بیش از حد مجاز استفاده کنیم، تأثیر نخواهد داشت یا متأسفانه تأثیرات مخرب بر جای خواهد گذاشت. اگر ترس بیش از حد شود واکنش‌های مخرب را تحریک می‌کند. استفاده از پیام‌های حاوی تهدید در صورتی که مطابق با اصول و معیارهای خاصی نباشد می‌تواند مضر بوده و سبب رد پیام توسط مخاطب گردد. وقتی سلامت افراد در معرض خطر است، جاذبه یا چاشنی ترس (Fear appeals) در پیام، در افزایش انگیزه رفتار پیشگیری مفید است اما: نه به تنهایی و نه کمتر و نه بیشتر از حد (Overdose).

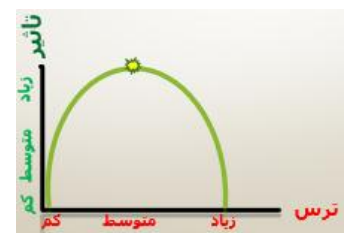
برای استفاده از جاذبه تهدید در پیام رعایت نکات زیر ضروری است:

- ۱) سطح درگیری مخاطب را در موضوع مد نظر خود تعیین کنید.
- ۲) از خطرات واضح و صریح استفاده کنید.
- ۳) به سن مخاطب توجه کنید.
- ۴) توانایی پردازش عددی مخاطب را مد نظر قرار دهید.
- ۵) برای ارائه اطلاعات در مورد خطر می‌توانید از نمودار استفاده کنید.
- ۶) به میزان اضطراب مخاطب توجه کنید.
- ۷) یک یا چند راه حل ساده و آسان برای غلبه بر تهدید ارائه دهید.
- ۸) سطح مرحله تغییر مخاطب را در نظر بگیرید. (پیش‌تفکر، تفکر، آمادگی، عمل و نگهداری)
- ۹) سطح شناخت مخاطب از موضوع مورد بحث را در نظر بگیرید.
- ۱۰) به وضعیت اجتماعی - اقتصادی مخاطب توجه کنید.
- ۱۱) مشخص کنید که فرد در کدام فرایند کنترل (کنترل ترس یا کنترل خطر) قرار دارد. در کنترل ترس (با کارآمدی پایین) پیام‌ها بایستی بر افزایش کارآمدی تمرکز یابند.

در سال ۱۹۹۲ کیم ویت به دنبال پاسخ این سوال بود که: برانگیزختن ترس، چه زمانی و چرا موفق است و چه زمانی و چرا ناموفق است؟

ارتباط ترس و تأثیر آن در پیام:

آگاهی در حد ضرورت مؤثر است ولی اگر آگاهی را بالا ببریم و ترس را در مردم افزایش دهیم به نتیجه مطلوب تغییر رفتار سالم نمی‌رسیم. ترس و تأثیر آن رابطه یو شکل وارونه دارد. تهدید بالقوه متقاعدکننده و تأثیرگذار است، اما طبق مطالعات قبلی، شدت متوسط ترس در پیام تأثیر بیشتری در تغییر نگرش و رفتار دارد.



Infodemic Management:

اینفودمیک: انبوه اطلاعات - برخی دقیق و برخی نه - که در طول یک بیماری همه گیر رخ می دهد، می تواند منجر به سردرگمی و در نهایت بی اعتمادی به دولت ها و پاسخ بهداشت عمومی شود.



نبردی دو جانبه با اپیدمی کووید-۱۹ و اینفودمیک:

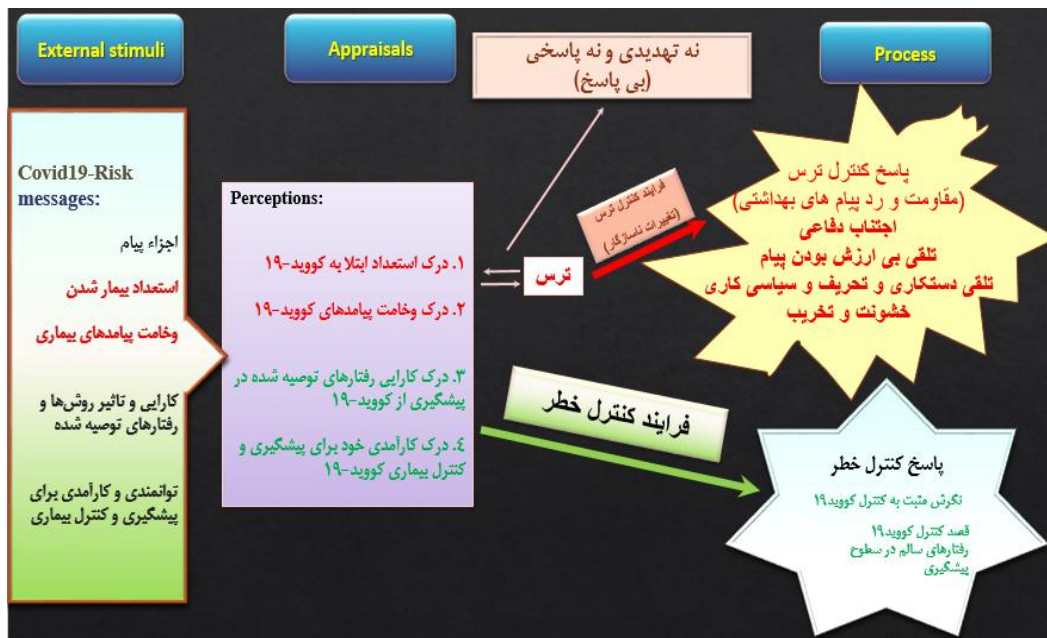
سازمان بهداشت جهانی در کنفرانس مونیخ که در ۱۵ فوریه ۲۰۲۰ برگزار شد، نسبت به اینفودمیک انتشار اخبار غیرضروری یا غلط در خصوص کرونا ویروس ابراز نگرانی کرد. دبیر سازمان بهداشت جهانی در این کنفرانس گفت: ما در حال حاضر با یک اپیدمی مقابله نمی کنیم بلکه در مقابل یک اینفودمی ایستاده ایم و نیاز به مشارکت جهانی داریم.

(<https://www.who.int/teams/risk-communication/epi-win-updates>)

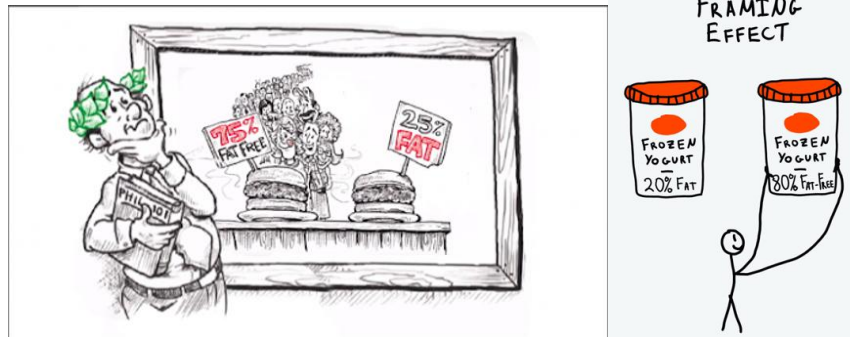
نتایج برخی از مطالعات در این زمینه:

۱. حجم زیاد اطلاعات همیشه منجر به رفتار نمی شود.

هنگام آموزش جامعه هدف افزایش آگاهی نیست بلکه هدف تغییر رفتار است. آگاهی همیشه منجر به رفتار نمی شود. به دنبال همه گیری سریع بیماری کرونا در سال ۲۰۱۹ (COVID-19) اطلاعات بهداشتی سریعاً برای مردم تهیه شد و از آنها خواسته شد که رفتارهای پیشگیری را اتخاذ نمایند. ارتباطات بهداشتی در سرتاسر دنیا برای آموزش چگونگی جلوگیری از ابتلا یا شیوع عفونت به طور گسترده برقرار شد. بیشترین اطلاعات ارزشمند به روشی آسان و قابل درک ارائه شده است، اما تعداد زیادی از مردم رعایت نکردند. بنابراین تنها آگاه سازی برای تغییر رفتار کافی نیست.



جهت ایجاد انگیزه برای رفتار سالم، اغلب مهم نیست که چه می‌گویید، بلکه نحوه بیان آن مهم است.



۲. حجم زیاد اطلاعات ممکن است در افراد منجر به باور به ناتوانی در خودمراقبتی و مراقبت از دیگران شود.

اطلاعات خیلی زیادی به مردم می‌رسد، ممکن است بسیاری از آنها صحیح باشد اما برای مردم غیرضروری است. خیلی از این اطلاعات هم صحت ندارد و فقط حجم اطلاعات زیاد شده و نهایتاً اعتماد مردم را به سیستم بهداشت عمومی و دولت کاهش می‌دهد. به عنوان مثال در اروپا تقریباً نیمی از بزرگسالان گزارش کردند که با سواد سلامت مشکل دارند و شایستگی‌های مربوطه برای مراقبت از سلامت خود و دیگران را ندارند. زیرا آنها فکر می‌کنند که زمانی دارای سواد سلامت هستند و می‌توانند از خود و دیگران مراقبت کنند که قادر به کسب این همه اطلاعات، درک و استفاده از آنها به روشی صحیح باشند و گرنه شایستگی مراقبت از خود و دیگران را ندارند.

۳. اطلاعات نادرست، ممکن است منجر به سردرگمی و رفتارهای غیرسالم و حتی مخرب گردد.

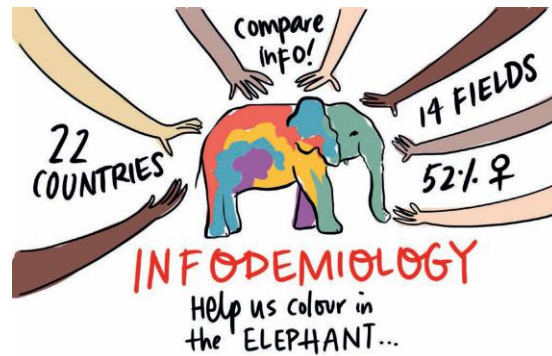
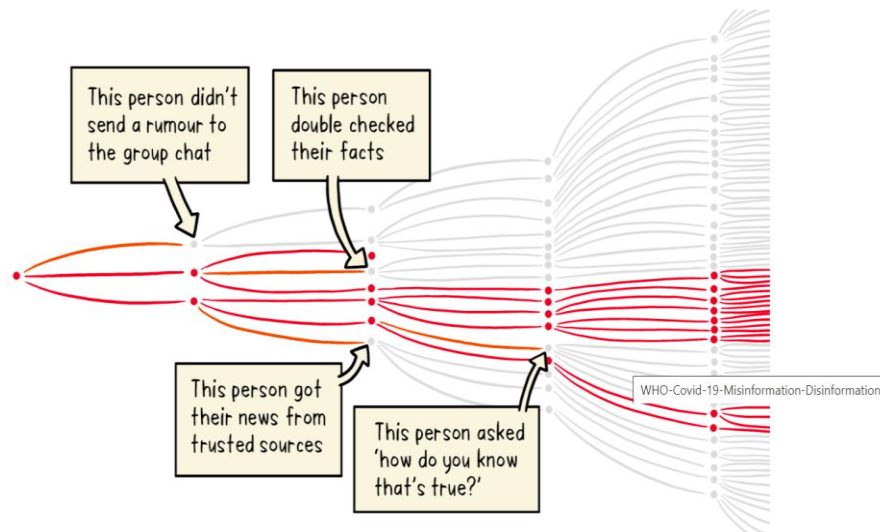
پیام‌های نامعتبر از نظر محتوای آنها و یا از نظر ترکیب عناصر و ساختارشان می‌توانند تأثیر تلاش‌های نظام سلامت را خنثی نمایند و یا منجر به واکنش‌های ناسازگارانه شوند.

World Health Organization Health Topics Countries Newsroom Emergencies Data About WHO

Information spreads like a virus.
So does misinformation and disinformation. When it's exciting, it can spread even faster.

And that can be deadly.
So we need to critically assess information before we share it.

WHO-Covid-19-Misinformation-Disinformation



سواد سلامت فراتر از آگاهی است. در همه گیری فعلی، ضعف در سواد سلامتی، به عنوان یک مشکل بهداشت عمومی مورد غفلت قرار گرفت. باید نقش آن پررنگ دیده شود تا جامعه در برابر اطلاعات نادرست مقاوم شود و قادر به تشخیص و انتخاب و استفاده از اطلاعات درست باشد. سواد سلامت توانایی خواندن و درک اطلاعات سلامت با هدف قضاوت و انتخاب درست در راستای ارتقای سلامت است. برای تهیه مواد آموزشی و انتخاب روش های آموزشی برای افراد



اغلب به سطح سواد عمومی افراد و نه لزوماً سواد سلامت آنها توجه می شود. حال آن که تفاوت بارزی بین سواد سلامت و سواد عمومی وجود دارد. افرادی که از یک متن ساده و کوتاه، فقط بخشی از اطلاعات را می توانند درک و شناسایی کنند (کمتر از سواد سلامت پایه) یا در متون طولانی تر فقط در صورت واضح بودن، قادر به درک مطالب باشند، دارای سواد سلامت ناکافی هستند.

سواد سلامت محدود، تنها به عنوان یک مشکل برای بیماران نیست. بلکه در سیستم سلامت و ارائه دهندگان مراقبت های بهداشتی و درمانی نیز مطرح است. لذا آموزش پزشکان و سایر کارکنان سلامت در زمینه آموزش به بیماران و ارتباط با آنها در راستای ارائه خدمات با کیفیت الزامی است.

سواد عمومی شامل توانایی خواندن، نوشتن و داشتن مهارت های پایه ای است. در مقابل سواد سلامت، به عنوان یک مهارت شناختی و اجتماعی تعریف می شود که توانایی افراد را در دستیابی، فهم و استفاده از اطلاعات در راستای ارتقای سلامت تعیین می کند.

لزوم توجه به سواد سلامت:

براساس مطالعه منتظری و همکاران در ایران، نیمی از جمعیت ایران دارای محدودیت سواد سلامت بوده و این محدودیت در گروه‌های آسیب‌پذیر از جمله سالمندان، زنان خانه‌دار، افراد بیکار و افراد با سواد عمومی محدود شایع‌تر است. به گونه‌ای که این امر آنان را در معرض خطر در مورد انحراف از سلامت قرار می‌دهد. توسعه سواد سلامت برای آماده‌سازی افراد برای موقعیت‌هایی است که نیاز به واکنش سریع دارند. سواد سلامت می‌تواند به افراد کمک کند تا دلایل توصیه‌ها را درک کرده و در مورد نتایج رفتارهای مختلف خود تأمل کنند. جنبه‌هایی مانند دیدگاه‌های اخلاقی و بینش‌های رفتاری، باید در موضوعات و ابعاد سواد سلامت مورد توجه قرار گیرد.

چند پیشنهاد:

- ✓ تیلورینگ (شخصی‌سازی) پیام‌ها و آموزش‌ها صورت گیرد. برای افراد و گروه‌های مختلف پیام‌های مختص آنها تدوین شود. مطمئناً نمی‌توان همه افراد و گروه‌ها را با روش‌ها و پیام‌های یکسانی آموزش منجر به تغییر رفتار را داد. آموزش یک کودک با یک جوان یا سالمند باید متفاوت باشد.
- ✓ تسهیل دسترسی به اطلاعات معتبر سلامت (طراحی اپلیکیشن، وب سایت و ... برای تیلورینگ پیام).
- ✓ استفاده از مزیت‌های فناوری اطلاعات و ارتباطات، به ویژه قابلیت‌های شبکه‌های اجتماعی برای ارتقای کیفیت انتقال اطلاعات سلامت.
- ✓ بهره‌مندی از گروه‌های مرجع در انتقال اطلاعات سلامت.
- ✓ توسعه کمی و کیفی ساختار دفتر آموزش و ارتقای سلامت در سطح ستاد وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی به منظور برنامه‌ریزی‌های مدون در انجام مداخلات آموزش و ارتقای سلامت. استفاده از افراد با تجربه در تماس مستقیم با مردم.
- ✓ و ...

مذاکرات

در صورت تمایل به دریافت متن مربوط به مذاکرات جلسه، می‌توانید به ایمیل شورای اخلاق علوم پزشکی دانشگاه به نشانی ethicscouncil1397@gmail.com درخواست خود را اعلام فرمائید. ان‌شاءالله طی ۳ روز اداری بعد از دریافت ایمیل شما، متن مذاکرات را دریافت خواهید نمود.

مصوبات

- (۱) گایدلاینی برای آگاهی و آموزش همراهان بیماران کرونایی، خانواده بیماران و داوطلبین رده‌های مختلف توسط گروه ارتقاء سلامت دانشکده بهداشت و آقای دکتر شیرینی مسئول محترم واحد آموزش سلامت مرکز بهداشت استان، با مسئولیت سرکار خانم دکتر زمانی تهیه و تدوین شده و سپس جهت نهایی شدن در کمیته علمی کووید دانشگاه مطرح و بررسی گردد. گزارش پیشرفت این بند در شورای فروردین ۱۴۰۱ شورای اخلاق دانشگاه توسط سرکار خانم دکتر زمانی اعلام گردد.
- (۲) به منظور ارتقاء کیفیت وضعیت فعلی IT دانشگاه در مأموریت این حوزه در امور داده‌ها و اطلاعات و با توجه به مباحث ارائه شده این جلسه و مستندات ذکر شده، دبیرخانه شورا طی نامه‌ای مراتب را به مدیریت مزبور منعکس نموده تا IT دانشگاه با هماهنگی سایر معاونت‌های محترم ذی‌ربط دانشگاه اقدام لازم را در این راستا مبذول فرمایند. مسئول پیگیری این بند جناب آقای دکتر دوروشی بوده که گزارش آن را در جلسه فروردین ۱۴۰۱ شورای اخلاق دانشگاه اعلام نمایند.

۳) تا زمان به نتیجه رسیدن بند ۲ مصوبات، به منظور ساماندهی و تجمیع داده‌ها و اطلاعات، صدور ابلاغ کارگروه ساماندهی آمار و اطلاعات کووید-۱۹ از ریاست محترم دانشگاه توسط جناب آقای دکتر دوروشی پیگیری شده و تشکیل جلسات این کارگروه تا رسیدن به نتیجه نهایی توسط معاونت محترم درمان با مسئولین ذیربط کمیته اخلاق بالینی دانشگاه که در آن حوزه مستقر است پیگیری و گزارش آن در جلسه فروردین ۱۴۰۱ شورای اخلاق دانشگاه توسط جناب آقای دکتر دوروشی اعلام گردد.

۴) ضرورت دارد از کارکنانی که در پاندمی کووید-۱۹ فعالانه خدمت‌رسانی داشته‌اند، تقدیر شایسته به عمل آید. در این راستا دبیرخانه شورای اخلاق دانشگاه پیشنهادات جمع‌آوری شده در این زمینه را از حوزه‌های مختلف به مدیر محترم مدیریت نیروی انسانی دانشگاه ارسال نموده تا با یک کار تیمی با منظور کردن نقطه‌نظرات ذی‌نفعان به نحو مقتضی تقدیر از کارکنان شایسته در سال ۱۴۰۱ به عمل آید. پیگیری این مورد با دبیرخانه شورا و دفتر محترم مدیریت نیروی انسانی دانشگاه می‌باشد. گزارش پیشرفت کار توسط مدیر محترم نیروی انسانی دانشگاه در جلسه اردیبهشت ۱۴۰۱ شورای اخلاق دانشگاه ارائه گردد.

۵) ضرورت دارد در برخورد با کارکنان خاطی دانشگاه (اعم از بهداشت، درمان و ...) که رعایت ملاحظات اخلاق در علوم سلامت و رفتار حرفه‌ای را در طی پاندمی کووید-۱۹ نداشته‌اند، آئین‌نامه و دستورالعمل‌های اجرایی بازنگری و قسمت‌هایی از آن‌ها تقویت گردد. پیگیری و گزارش این بند نیز مشابه بند ۴ مصوبات می‌باشد.

۶) معاونت‌های محترم دانشگاهی و دانشکده‌ها ۲-۱ اولویت در مسائل اخلاقی حوزه خود را که تاکنون اجرا شده و یا در حال اجرا دارند را با تشکیل جلسات منظم حداکثر ۲ ماه یکبار پیگیری کرده و صورتجلسات آن را با فرمت پیشنهادی خود به دبیرخانه شورای اخلاق نیز ارسال نمایند تا با جمع‌بندی مصوبات و پیشنهادات بتوان به یک اجماعی رسیده که ان‌شاءالله سالیانه یا ۲ سال یک بار انتشار سندی از فعالیت‌های واحدهای مختلف در رابطه با توسعه اخلاق در علوم سلامت و رفتار حرفه‌ای داشته باشیم.

دستور جلسه بعد

۱) مطرح کردن ۲ پیشنهاد در رابطه با توسعه آموزش اخلاق در علوم سلامت برای دانشجویان دانشکده‌ها توسط سرکار خانم دکتر یآوری عضو هیأت علمی گروه اخلاق در علوم سلامت دانشگاه و عضو محترم شورای اخلاق دانشگاه.

۲) مطرح نمودن مشکلات اولویت‌دار اخلاقی در حوزه‌های فعالیتی اعضای محترم شورا که در سال آینده قابل پیگیری باشند.