QUALITATIVE RESEARCH

Analyzing the Perspectives of Instructors of General Medical Modules on the Inclusion of Health Humanities Fundamentals in the Curriculum

SeyedAmir Mohseni[1],
Fattaneh Amuei[2],
Siavash Moradi[3]

[1] Medical Student, Faculty of Medicine, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran
[2] Assistant Professor, Educational Development Center, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran
[3] Associate Professor, Educational Development Center, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

(Received April 7, 2024; Accepted November 16, 2024)

Abstract

Background and purpose: Health/Medical Humanities is considered a relatively new field of study, which seeks to answer the question of how to make medical education, processes, and practice more humane, ensuring hat the human aspects are more fully respected. In this research, we aim to identify and explain both the necessity of and methods for applying the essentials of medical humanities in the MD curriculum of Mazandaran University of Medical Sciences.

Materials and methods: The current research employed a qualitative design, specifically of the content analysis type. The participants in this research were selected purposefully and included innovative university faculty members, general module lecturers, and experienced academics in medical education. Data collection was conducted through semi-structured group interviews utilizing a focus group discussion method. The data were analyzed using a conventional content analysis method.

Results: Through content analysis, 155 codes were identified. These codes were then grouped into 14 categories, which were ultimately organized into two broad themes: “necessity” and “how.” Under the "necessity" theme, six categories and 60 codes were identified, including medical paradigms, Iranian medical traditions, challenges in current medical practice, medical technology, the benefits of health/medical humanities education, and issues within the curriculum. In the "how" theme, eight categories and 95 codes were identified, including defining practical modules, modifying existing courses, developing new curriculum, setting goals to enhance skills, integrating arts and humanities, education in clinical settings, policy-making, and the challenges involved.

Conclusion: The results of this research demonstrated that it is necessary to include the content of medical/health humanities in the overall medical curriculum. A needs assessment should be conducted in the definition of new modules and topics, as well as the integration of existing courses into the curriculum, to improve the quality of medical education and to address challenges throughout the process.

Keywords: medical humanities, health humanities, MD curriculum, medical education

J Mazandaran Univ Med Sci 2025; 34 (240): 129-138 (Persian).

Corresponding Author: Siavash Moradi - Educational Development Center, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran. (E-mail: d.smor86@yahoo.com)

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-24]

پژوهشی کیفی

مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران
دوره سی و چهارم شماره ۲۴۰ دی سال ۱۴۰۳ (۱۳۸-۱۲۹)

واکاوی نقطه نظرات مدرسین دروس عمومی پزشکی از ضرورت و چگونگی بکارگیری ضروریات علوم انسانی سلامت در برنامه درسی

سیدامیر محسنی[۱]
فتانه عمویی[۲]
سیاوش مرادی[۳]

چکیده

سابقه و هدف: علوم انسانی سلامت/پزشکی موضوع جدیدی محسوب می‌شود. این مفهوم به‌دنبال پاسخی برای این پرسش است که چگونه می‌توان آموزش پزشکی و فرایندهای طبابت را انسانی‌تر نمود. در این پژوهش می‌خواهیم ضرورت و چگونگی ورود ضروریات علوم انسانی سلامت به برنامه آموزشی پزشکی عمومی دانشگاه علوم پزشکی مازندران را شناسایی و تبیین کنیم.

مواد و روش‌ها: پژوهش کیفی حاضر از نوع تحلیل محتوا بود. نمونه‌های این پژوهش به‌صورت هدفمند انتخاب شدند. نمونه‌ها شامل اعضای هیئت علمی دانشگاهی نوآور و مدرسین دروس عمومی و یا صاحب نظران در بحث آموزش پزشکی بودند. برای جمع‌آوری داده‌ها از مصاحبه گروهی نیمه ساختاریافته با روش بحث گروهی متمرکز و برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش تحلیل محتوای مرسوم استفاده شد.

یافته‌ها: در مطالعه حاضر پس از طبقه‌بندی کدها در نهایت ۱۵۵ کد شناسایی گردید. این کدها در ۱۴ طبقه، دسته‌بندی شدند که در نهایت در دو تم کلی‌تر ضرورت و چگونگی جای گرفتند. در تم ضرورت، ۶ طبقه و ۶۰ کد شناسایی گردید که شامل: الگو واره‌های پزشکی، سنت پزشکی ایران، مسائل موجود در پزشکی حاضر، تکنولوژی پزشکی، مزایای آموزش علوم انسانی سلامت و مشکلات موجود در کوریکولوم بود. در تم چونگی نیز ۸ طبقه و ۹۵ کد شناسایی شد که شامل: تعریف دروس کاربردی، تغییر دروس فعلی، مباحث و سرفصل‌های جدید، تعیین اهداف در جهت تقویت مهارت‌ها، هنر و علوم انسانی، آموزش در بالین، سیاستگذاری و چالش‌ها بود.

استنتاج: نتیجه این پژوهش نشان داد که ورود محتوای علوم انسانی پزشکی/سلامت به کوریکولوم پزشکی عمومی امری ضروری است که باید صورت بگیرد. نیازسنجی در تعریف دروس و سرفصل‌های جدید و کاربردی سازی دروس موجود در کوریکولوم در جهت بهبود کیفیت آموزش پزشکی باید صورت بگیرد. ورود محتواهای علوم انسانی به کوریکولوم در مسیر خود عبور از موانعی را می‌طلبد.

واژه‌های کلیدی: علوم انسانی پزشکی، علوم انسانی سلامت، کوریکولوم پزشکی عمومی، آموزش پزشکی

مولف مسئول: سیاوش مرادی– ساری: دانشگاه علوم پزشکی مازندران، مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی E-mail: d.smor86@yahoo.com

۱. دانشجوی پزشکی، پزشکی عمومی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
۲. استادیار، مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
۳. دانشیار، مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

تاریخ دریافت : ۱۴۰۳/۱/۱۹ تاریخ ارجاع جهت اصلاحات : ۱۴۰۳/۵/۱۷ تاریخ تصویب : ۱۴۰۳/۸/۲۶

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-24]

مقدمه

علوم انسانی، مطالعه و پژوهش درباره انسان و تبیین و تفسیر رفتار و نهادهای اجتماعی و چگونگی زیستن اوست. انسان موجودی است که در ساختار وجودی و زندگی خود، دارای ساحت‌های متنوعی نظیر ساحت زیستی، جسمانی، روانی، روحانی و اجتماعی است. علوم انسانی درصدد است تا همه ساحت‌های انسانی را بشناسد و معرفی نماید. از دهه ۱۹۶۰ موضوع علوم انسانی پزشکی (Medical humanities) مطرح شد(۱). علوم انسانی پزشکی رشته‌ای میان رشته‌ای(Inter-disciplinary) از پزشکی است که شامل علوم انسانی(Humanities)، علوم اجتماعی(Social sciences)، هنر و کاربرد آن‌ها در آموزش و عمل پزشکی بوده(۲) و یک رویکرد بین حرفه‌ای برای درک عمیق وضعیت انسان، رنج، بیماران، متخصصان بهداشت و جامعه اطراف آن‌ها ارائه می‌دهد(۳). آشنایی با علوم انسانی در آموزش پزشکی موجب می شود پزشکان با دید بازتری آموزش ببینند و با بیماران خود ارتباط بهتری داشته باشند و دیدگاه آن‌ها را درک کنند و به ارائه خدمات بهداشتی با کیفیت بالاتر بپردازند(۲). موضوعاتی مانند درک پدیده بیماری از نگاه بیماران، همدلی(Empathy) و ایجاد رابطه پزشک- بیمار(Rapport)، درک روایت(Narration) بیمار از بیماری، انسانی‌تر کردن پزشکی، افزایش تاب‌آوری در پزشکان(Resiliency)، افزایش خلاقیت و درک هیجانی و پاسخ‌دهی به سوالات اخلاق پزشکی مانند اتونازی، پزشکی تکنولوژی محور و آینده پژوهی از مباحثی است که در علوم انسانی پزشکی مورد بحث قرار می‌گیرد(۴).

در دنیای امروز، دانشجویان پزشکی باید با بستر اجتماعی و فرهنگی که در آن به ارائه خدمت می‌پردازند، آشنا شوند. مطالعات در علوم انسانی به درک روش‌های پیچیده و تغییر پارادایم(Paradigm shift) کمک می‌کند و به‌طور خلاصه، علوم انسانی بینش دیگری در مورد شرایط انسانی ارائه می‌دهد و به دانشجویان این امکان را می‌دهد که انسان‌ها را به عنوان یک کل (Holistic view) در نظر بگیرند. علاوه بر این، علوم انسانی به توسعه مهارت‌های پیچیده کمک می‌کند و جنبه‌های عاطفی از هوش را تقویت می‌کند و به اندازه‌ای که دانشجویان از اشکال متداول عقلانی‌گری مانند منطق، تحلیل، تجزیه و نقد استفاده می‌کنند، کاربرد دارد. شواهدی وجود دارد مبنی بر این‌که دانشجویان رشته پزشکی که دارای سوابق بیش‌تر در علوم انسانی هستند، در هنگام تحصیل در معرض فرسودگی کمتری قرار می‌گیرند و در شرایط سخت، بهتر عمل می‌کنند(۵).

در ایران، موضوعات میان رشته‌ای، هنوز در ابتدای راه خود قرار دارد. حدود یک دهه است که این موضوعات مورد توجه برخی اندیشمندان و مجلات علمی قرار گرفته است و موضوع علوم انسانی پزشکی نیز به عنوان علوم میان رشته‌ای، از این امر مستثنی نیست. البته شکاف‌های اساسی بین علوم انسانی و علوم پزشکی وجود دارد(۵). مطالعات محدودی به نقش علوم انسانی در پزشکی پرداختند؛ نتیجه مطالعه‌ای نشان داد که علوم انسانی پزشکی، همدلی و بازاندیشی را در پزشکان بهبود می‌بخشد و هم‌چنین به بهبودی، سلامت و تاب‌آوری بیش‌تر آن‌ها کمک می‌کند(۶). Ledger و Joynes (۷)، Wu و Chen (۸) و کلاته ساداتی و باقری لنکرانی(۹) در پژوهش‌های خویش تأمل بین علوم انسانی و علوم پزشکی را مورد توجه قرار داده‌اند. در این مطالعات اشاره شده است که تعامل در بسترهای علوم انسانی و علوم پزشکی، میدانی مشترک از گفتگو و تبادل دانش و اطلاعات به‌وجود می‌آورد که نتیجه آن می‌تواند شکل‌گیری و بسط علوم انسانی پزشکی باشد. نتیجه مطالعه کیفی در دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد نشان داد که توسعه علوم انسانی پزشکی نیازمند توسعه نهادی دانش، توسعه غیرنهادی، فرهنگ سازی و قوانین و سیاست است(۱). نتیجه پژوهشی در دانشکده پزشکی برلین بر جنبه‌های اجتماعی رابطه بین بیمار و پزشک و حرفه پزشکی تاکید می‌کند. نتیجه این

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-24]

پژوهش نشان داد که ادغام کردن(Integration) علوم انسانی در آموزش پزشکی به دانشجویان کمک می‌کند آگاهی خود را از نقاط قوت و ضعف پزشکی مدرن افزایش دهند و حس مسئولیت‌پذیری(Responsibility) را در خود به وجود بیاورند و بطور کلی دیدگاه و جهان بینی خود را وسیع‌تر کنند(۱۹).

علی‌رغم این‌که حضور علوم انسانی در آموزش پزشکی مزایای احتمالی مهمی را برای تک تک پزشکان و کل جامعه پزشکی ارائه می‌دهد اما شکاف‌های اساسی بین علوم انسانی و علوم پزشکی وجود دارد. در دهه‌های اخیر تلاش‌های زیادی برای تدریس علوم انسانی در دانشگاه‌های علوم پزشکی صورت گرفته است و این گونه تدریس در سال‌های گذشته رو به رشد بوده است. روش‌های مختلف از جمله سخنرانی در کلاس، مشاهده رفتار همدلانه (Empathetic behavior)، ایفای نقش(Role play)، مطالعه روایت‌های بیمار از بیماری، خواندن گزیده‌هایی از متون کلاسیک ادبی در موضوعات پزشکی و تجزیه و تحلیل سوابق صوتی یا تصویری مواجهه بیماران با مراقبت‌های بهداشتی حرفه‌ای برای آموزش علوم انسانی پزشکی پیشنهاد شده است، اما شواهد نشان می‌دهد که موانع مهمی بر سر راه ماندگاری این روش‌ها در آینده وجود دارد(۹). موثرترین رویکرد، گنجاندن علوم انسانی پزشکی در برنامه درسی پزشکی عمومی است، علوم انسانی پزشکی در کوریکولوم آموزشی بسیاری از دانشگاه‌های برتر جهان(دانشکده‌های پزشکی در قاره آفریقا، کانادا، ایالات متحده و بریتانیا)گنجانده شده است(۱۰). در ایران نیز در سالیان اخیر به این حیطه توجه شده است از جمله در المپیاد دانشجویی و هم‌چنین دروس علوم انسانی به شکل دروس عمومی و یا رویکرد الحاقی همانند آداب پزشکی در بین دروس لازم برای فارغ‌التحصیلی پزشکان گنجانده شده است، ولی به صورت متمرکز وارد آموزش پزشکی نشده است. با توجه به نقش کلیدی اعضای هیئت علمی در امر آموزش دانشجویان علوم پزشکی، بررسی نقطه نظرات آنان در ابعاد مختلف جهت توانمند شدن دانشجویان پزشکی با ابزارهای در دسترس علوم انسانی پزشکی در جهان امروز امری حیاتی و ضروری قلمداد می‌شود. لذا این پژوهش با هدف واکاوی نقطه نظرات مدرسین دروس عمومی دوره پزشکی عمومی از ضرورت و چگونگی بکارگیری ضروریات علوم انسانی سلامت (Health humanities) در برنامه درسی انجام شد.

مواد وروش‌ها

این پژوهش یک مطالعه کیفی و از نوع تحلیل محتوای قراردادی بود. که در آن، در یک بحث گروهی متمرکز، نقطه نظرات مدرسین دروس عمومی دوره پزشکی عمومی از ضرورت و چگونگی بکارگیری ضروریات علوم انسانی سلامت در برنامه درسی مورد واکاوی قرار گرفت.

از آن‌جایی که به دنبال جمع‌آوری داده‌های کیفی- تفصیلی از افراد صاحب‌نظر در مورد ادغام ضروریات علوم انسانی پزشکی در کوریکولوم آموزش پزشکی بودیم، جمعیت مورد مطالعه یک نمونه غیراحتمالی و هدفمند از مدرسین دروس عمومی دوره پزشکی عمومی و صاحب نظران رشته‌های آموزشی از بین اعضای هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی مازندران می‌باشد.

روش نمونه‌گیری مبتنی بر هدف و حجم نمونه با توجه به استاندارد FGD و نیز تعداد کل مدرسین دروس عمومی پزشکی عمومی بین ۸ تا ۱۲ نفر بود. در انتخاب نمونه سعی شد از افراد کاملا همگن استفاده شود و یا این‌که از نظر برخی ویژگی‌ها نظیر مرتبه علمی مشابه یکدیگر باشند. هم‌چنین در این مطالعه سعی شد افراد شرکت‌کننده از طیفی از تجربه‌های مورد نظر برخوردار باشند.

برای مصاحبه گروهی از سوالاتی استفاده شد که به سهولت قابل فهم بود، پاسخ‌های متفاوت را فراهم آورد، جهت‌دار نبود و پاسخ خاصی را القاء نکرد، توالی

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-24]

سوالات از ساده‌ترین به دشوارترین بود و ابتدا سوال‌های کلی‌تری مطرح شد و به تدریج جزئی‌تر بودن آن‌ها افزایش یافت.

برخی از مهم‌ترین پرسش هایی که از شرکت کنندگان پرسیده شد عبارت بودند از: مدرسین دروس عمومی بکارگیری ضروریات علوم انسانی سلامت (Medical humanities) در برنامه درسی پزشکی عمومی را چقدر ضروری می دانند؟

مدرسین دروس عمومی درخصوص ادغام ضروریات علوم انسانی سلامت(Medical humanities) در برنامه درسی پزشکی عمومی چه راهکارهایی ارائه می‌دهند؟

مدت زمان اجرای جلسه ۲ ساعت بود که از آن مدت، ۹۰ دقیقه به بحث و تعامل اعضای گروه درباره موضوع پژوهش اختصاص یافت. در ۳۰ دقیقه باقیمانده، مصاحبه گر به مرور و جمع بندی نقطه نظرات شرکت‌کنندگان پرداخت.

برای ثبت داده‌ها از ضبط صوت و نیز یادداشت برداری استفاده شد.

برای تحلیل داده های حاصل از بحث، از روش تحلیل محتوای کیفی با رویکرد قراردادی استفاده شد. تحلیل محتوای کیفی روشی منعطف برای تحلیل داده‌های متنی است که تعریف و رویه ای ثابت ندارد و بر خلاف تحلیل داده‌های کمی به شیوه‌ای خطی جلو نمی‌رود و طبعا به کار بیش‌تر توام با خلاقیت و حساسیت و دقت نیاز دارد. برای انجام تحلیل محتوای کیفی ۸ گام برداشته شد: آماده‌سازی داده‌ها، تعیین واحد معنا، توسعه طبقات و نقشه کدگذاری، آزمون نقشه کدگذاری در یک نمونه از متن، کدگذاری تمام متن، ارزیابی همسانی کدگذاری خود، ترسیم نتیجه‌گیری خود از داده‌های کدگذاری شده و در نهایت گزارش روش‌ها و یافته‌ها.

جهت اثبات صحت و استحکام یافته‌های مطالعه از معیارهای پیشنهادی گوبا و لینکلن استفاده شد. در این راستا و به منظور ارزیابی مقبولیت نتایج مطالعه از شیوه "کنترل توسط همکاران" استفاده شد. همچنین جهت ارزیابی قابلیت انتقال، به ارائه مجموعه داده‌ها و توضیحات غنی خواهیم پرداخت. درضمن با انسجام بخشی به فرآیندهای داخلی و راهی که پژوهشگر برای تغییر شرایط موجود شرح می‌دهد، قابلیت اعتماد یافته‌ها ارزیابی می‌گردد. در ادامه تاییدپذیری یافته‌ها ضمن بررسی نظرات سایر افرادی که نتایج پژوهش را می‌خوانند مورد ارزیابی قرار گرفت.

یافته‌ها

جهت غنی‌تر شدن کدها برخی کدها از مقالات استخراج شد و کدها با کدهای استخراج شده از مقالات مقایسه گردید و هم‌چنین با جلساتی که با اساتید راهنما و استاد مشاور صورت گرفت کدهای جدیدی نیز به جداول شماره ۱ و۲ اضافه شد و به اصطلاح سه جانبه‌سازی شد. جداول شماره ۱ و ۲ با تم کلی ضرورت و چگونگی ورود علوم انسانی سلامت در برنامه درسی، حاصل موارد فوق می‌باشد که در جدول آورده شده‌اند.

بحث

در تبیین ضرورت ورود علوم انسانی پزشکی به کوریکولوم، ۶ مقوله الگو واره‌های پزشکی، سنت پزشکی ایران، مسائل موجود در پزشکی حاضر، تکنولوژی پزشکی، مزایای آموزش علوم انسانی سلامت/پزشکی و مشکلات موجود در کوریکولوم پزشکی شناسایی گردید.

در تبیین چگونگی ورود علوم انسانی سلامت/پزشکی به کوریکولوم آموزشی، ۸ مقوله تعریف دروس کاربردی در کوریکولوم، تغییر دروس فعلی، مباحث و سرفصل‌های دروس علوم انسانی در پرشکی، تعیین اهداف در جهت تقویت مهارت‌ها، ترکیب هنر و علوم انسانی، آموزش در بالین، سیاستگذاری و چالش ها شناسایی شدند.

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-24]

جدول شماره ۱: ضرورت ورود علوم انسانی سلامت/پزشکی به کوریکولوم

الگوواره های پزشکی
-ایجاد الگوواره های نوپدیدی حاصل از ترکیب یافته های طب سنتی با پزشکی جدید
-ارائه نگاه زیستی -روانی -اجتماعی به عنوان یک مدل جدید
-سلامت معنوی به عنوان یک هدف جدید در دنیا
-مطرح بودن تجویز نسخه اجتماعی در پزشکی معاصر
-مفید بودن علوم انسانی باتوجه به الگوواره فعلی علم پزشکی
سنت پزشکی ایران
-آموزش معرفت و حکمت و حقوق بیمار در سنت آموزشی ایران
-انتخاب علاقه مندان به حوزه پزشکی پس از پرورش یافتن و کسب معارف انسانی
مسائل موجود در پزشکی حاضر
-محدودیت علم پزشکی در تعریف مفاهیمی مانند پزشکی، مراقبت، درمان و ارتباط بیمار-پزشک
-ناشناخته بودن علل بسیاری از بیماری ها در طب بالینی
-فقدان درمان مناسب برای شمار زیادی از بیماری ها در طب مدرن
-درهم آمیختگی بیماری های تنی و مسائل اعصاب و روان
-محدودیت های پزشکی محض در ایجاد خودآگاهی در پزشکان
-پاسخ به دغدغه های موجود در حوزه سلامت بدون تعمق در گنجینه های علوم انسانی مانند فلسفه، حقوق و ادبیات
-آگاهی ناکافی پزشکان از علوم انسانی سلامت/پزشکی به عنوان ضرورت میان رشته ای
-نگاه محدود پزشک به مفاهیم علوم انسانی سلامت مانند الهیات، فلسفه، حقوق، هنر و ادبیات
-فقدان نگاه پیرامونی در پزشک نسبت به سایر رشته های علمی
-وجود نگاه محدود و صرفا بالینی/پزشکی در میان دانشجویان پزشکی
-نبود همدلی مناسب در سیستم پزشکی کشور
-عدم وجود نگاه کل نگر به بیمار
-اندک بودن زمان مواجهه با بیمار
-عدم توجه به مسائل ذهنی و مناقشات ذهنی بیمار از سوی پزشکان
-کم توجهی به امور فرهنگی، اجتماعی و جنبه های انسانی بیمار
-وجود نگاه ثروت اندوزی، درآمد محوری و لذت طلبی در برخی از پزشکان
-وجود پدیده دلیل تراشی و خودفریبی برای توجیه امور غیراخلاقی در برخی از پزشکان
-کاسته شدن اعتماد جامعه ناشی از از وقوع اتفاقات غیراخلاقی در مواجهات بالینی
تکنولوژی پزشکی
-کمک تکنولوژی به علوم پزشکی در دنیای امروز
-محدودیت های هوش مصنوعی در همدلی انسانی
-انسانیت زدایی تکنولوژی از بیماران در عصر حاضر
-بی توجهی به جنبه های انسانی پزشکی با رشد بیش از حد تکنولوژی
-ایجاد تعهد در پزشکان بدون توجه به رشد متوازن جنبه های انسانی و تکنولوژی در آموزش پزشکی
مزایای آموزش علوم انسانی سلامت/پزشکی
-توسعه بینش پزشکان
-ژرف اندیشی و احتیاط های منطقی
-تقویت خودشناسی و خودآگاهی
-تقویت مسئولیت پذیری
-تقویت وظیفه شناسی
-رشد اخلاقی پزشکان
-تقویت حرفه ای گرایی
- ایجاد حس نوع دوستی و توسعه نگاه انساندوستانه
-ایجاد و افزایش همدلی
-ایجاد رضایت شغلی
-افزایش تاب آوری
-پذیرش عدم قطعیت در بالین
-کاهش فرسودگی شغلی
-کاهش رنج پزشکان در بن بست های درمانی
-مهارت حل مسئله
-پرورش پزشکی روایت محور
-خلاقیت و تقویت تخیل کارآمد
-بهبود ارتباط پزشک با بیمار
-درک شرایط اقتصادی بیماران
-تاثیر مثبت در گرفتن شرح حال و رسیدن به تشخیص درست
-لحاظ کردن مسائل اجتماعی و اقتصادی بیماران در تشخیص و درمان
-تاثیر در کاهش طول درمان بیماران
-افزایش تاب آوری در بیماران
-افزایش اعتماد بیمار به پزشک
-رضایت بیشتر بیمار نسبت به فرایند درمان
مشکلات موجود در کوریکولوم پزشکی
-ناکارامدی دروس انسانی موجود در کوریکولوم درسی
- تورم حجم و محتوای دروس انسانی برای فراگیران دروس سلامت محور
- کاربردی نبودن و گسست ارتباط مفهومی و معنایی دروس علوم انسانی فعلی با رشته فراگیران
-عدم پاسخدهی دروس انسانی فعلی به نیازهای دانشجویان
-احساس نیاز به گنجاندن دروس انسانی نیاز محور در کوریکولوم پزشکی در جهت ارتقای پزشکان

جدول شماره ۲: چگونگی ورود علوم انسانی پزشکی در کوریکولوم

تعریف دروس کاربردیدر کوریکولوم
- متون ادبی در پزشکی
- ادبیات و پزشکی
- حقوق پزشکی
- تاریخ پزشکی
- اخلاق پزشکی
- مطالعات دینی در پزشکی
- جامعه شناسی در پزشکی
- مطالعات فرهنگی در پزشکی
- انسان شناسی پزشکی
- فلسفه در پزشکی
- معرفت شناسی و پدیدارشناسی در پزشکی
- هنر و موسیقی در پزشکی
- استدلال آوری برای گنجاندن دروس در کوریکولوم
تغییر دروس فعلی
- کاربردی کردن دروس انسانی کنونی
- ترکیب و برقراری ارتباط میان دروس
- آموزش های بین رشته ای در جهت بهبود مراقبت از بیمار
- حفظ آداب پزشکی و اخلاق پزشکی و توسعه آن ها
- ایجاد یک رویکرد از دروس موجود با نگاه حل مشکلات و نیازهای پزشکان
مباحث و سرفصل دروس علوم انسانی در پزشکی
- جنبه های درمانی ادبیات
- انسانیت زدایی در تکنولوژی و نگاه زیست پزشکی
- پزشک به عنوان شاهد رنج
- بن بست های درمانی و مسئله مرگ
- بیمار به عنوان انسان بجای بیمار بعنوان شی
- مسائل ذهنی بیمار
- قوم پزشکی
- پزشکی به عنوان هنر
- هنر به عنوان درمان
- شعردرمانی
- فلسفه و منطق در تفکر انتقادی
- مفاهیم پزشکی از نگاه علوم انسانی مانند سلامتی، ناخوشی، بیماری، مریضی و درمان
- بازنمایی کتابی افسردگی، اسکیزوفرنی و سایر بیماری های اعصاب
تعیین اهداف در جهت تقویت مهارت ها
- سلامت رفتاری
-مهارت های ارتباط موثر
- احساس مسئولیت اجتماعی
- کنجکاوی و یادگیری مادام العمر
- مهارت برقراری ارتباط با بیماران با پیشینه های متنوع
- تعهد به کاهش رنج و درد همه بیماران
- احترام به ارزش های اجتماعی
- درک و پذیرش تفاوت های فرهنگی و اجتماعی
- آگاهی و تواضع فرهنگی
- خودشناسی و خودآگاهی
- جهان بینی بیمار محور
- نوشتن خلاق
- شکلدهی به هویت حرفه ای
- همدلی و شفقت ورزی
- آگاهی اخلاقی و درک انسانی
- داستان سرایی و روایت پردازی
- مهارت حل مسئله
- تفکر انتقادی، بازاندیشی انتقادی و بازتاب انتقادی
- تمرین بازاندیشی
- هنر استدلال
- نگاه کل نگر
ترکیب هنر و علوم انسانی
- استفاده از آثار هنری در آموزش پزشکی
- استفاده از فیلم و نمایش در آموزش پزشکی
- استفاده از زندگی نوشته های بیماران در آموزش پزشکی
- استفاده از تئاتر در آموزش
- مداخلات هنر محور
- آموزش های هنر محور مانند هنر مشاهده و مدل سازی
- آموزه ها و پیش زمینه های علوم انسانی
- استفاده از ایفای نقش در آموزش پزشکی
- نگاه به آثار بصری/نقاشی در جهت تقویت مهارت های مشاهده ای

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-24]

- هنر برای تقویت مهارت به عنوان ابزار آموزش در تمرینات هنر محور
- هنر برای ارتباط ، توسعه دیدگاه و اهداف ارتباطی
- هنرهای بیانی و دگرگون کننده در مسیر رشد فردی
- تعیین جایگاه هنر و علوم انسانی در آموزش پزشکی به صورت درونی شده یا الحاقی یا شفا دهنده
آموزش در بالین
- استفاده از نقش الگو بودن اساتید بالینی
- توانمند سازی اساتید بالین با نگاه علوم انسانی
- پزشکی شخصی سازی شده
- پزشکی روایت محور
- آموزش مبتنی بر بیمار و بیمار محوری
- کورس های ادغام شده علوم انسانی در بالین
- مراقبت تسکینی و پزشکی سالمندان
- آموزش نسخه نویسی اجتماعی
سیاستگذاری
- هدف گذاری در جهت انسانی تر کردن پزشکی
- انتخاب رویکرد مناسب در مدیریت آموزش پزشکی
- نگاه پیامد محور در آموزش پزشکی و توجه به نتایج
- مشخص کردن خط مشی در پیاده سازی اهداف
- توسعه دروس انتخابی علوم انسانی پزشکی
- آموزش سلامت الکترونیک
- آموزش مسئله محور
- استفاده از راهبرد های انسان گرایانه
- ساختار سازمانی، ایجاد تغییر، نوآوری های پیچیده و جو مشارکتی
- شبکه سازی درونی، تخصیص منابع و ارتباط با محیط خارج
- استقرار مرکز علوم انسانی و اخلاق در دانشگاه
- ایجاد کمیته تضمین کیفیت علوم انسانی پزشکی
- قرار دادن علم در جایگاه درست آن
- استفاده از تجربیات سایر کشورها
- تطبیق دهی دروس با فرهنگ موجود در کشور و مسائل فرهنگی جامعه و پزشکان
- سرمایه گذاری در برگزاری کنفرانس ها و سمینار های علوم انسانی
چالش ها
- برتری طلبی رشته پزشکی
- مقاومت در برابر تغییر اساتید و دانشجویان
- وجود نگاه بالین محور
- عدم وجود کوریکولوم مصوب و از پیش تعیین شده
- کوریکولوم بیش از حد شلوغ
- نگاه تقلیل گرایانه

در پزشکی با مفاهیمی مانند سلامت، بیماری، ناخوش و... مواجه هستیم. تعریف این مفاهیم به صورت پیوسته درحال تغییر است و به نظر می‌رسد که علوم مبتنی بر زیست پزشکی در تعریف این مفاهیم حوزه سلامت با کاستی و محدودیت مواجه هستند. علوم انسانی پزشکی/سلامت می‌تواند پاسخی برای تعریف چنین مفاهیمی باشد و به اضافه شدن نگاه‌های جدید در پزشکان و دانشجویان بیانجامد.

همدلی و تاب آوری در پزشکان دو ویژگی شخصیتی اساسی می‌باشند که در فرایند طبابت و زندگی یک پزشک نقش بسزایی دارند، در مطالعه Wald و Graham مشخص گردید که آموزش محتواهای علوم انسانی پزشکی به دانشجویان باعث بهبود و توسعه همدلی و بازاندیشی در پزشکان می‌شود و سلامت و تاب آوری را به‌دنبال دارد(۴،۶،۱۱).

در این پژوهش نیز ضعف همدلی در سیستم آموزش پزشکی کشور مشخص و بیان شد که با توجه به تغییر پارادایم پزشکی از پزشکی سنتی و ایجاد نگاه زیستی- روانی- اجتماعی(۵)، امروزه در ایران به پزشکانی نیاز داریم که دیدگاه ها و جهان بینی توسعه یافته داشته باشند و بتوانند بیمارانشان را به بهترین نحو ممکن درک کنند و همدلی را از مناظر مختلف فردی، اجتماعی و اقتصادی لحاظ دارند و حتی رویکردهای شفیقانه و توام با شفقت ورزی داشته باشند(۱۲).

و مواردی از قبیل "نگاه کل نگر به بیمار"، "پزشکی روایت محور"، "پزشکی بیمارمحور" و "نسخه نویسی اجتماعی" در کنار "بیمار به عنوان انسان" به جای "بیمار به عنوان متن" یا "بیمار به عنوان شی" و هم‌چنین توجه به مسائل ذهنی، امور اجتماعی و فرهنگی و ساحت‌های انسانی بیمار مطرح گردید که با مقالات در این حوزه همسو بودند.

در خصوص ورود و ادغام علوم انسانی پزشکی در آموزش پزشکی همه اساتید بر ضرورت ورود آن متفق القول بودند و نگاه انتقادی به وضعیت علوم انسانی در آموزش پزشکی داشتند. ذکر شد که با توجه به خروجی نداشتن دروس فعلی، وجود ضعف همدلی و رخدادهای غیراخلاقی از سوی برخی پزشکان مانند زیرمیزی گرفتن و نگاه ثروت اندوزانه که تبعات اجتماعی وسیعی در پی دارد، این امر موجب بی‌اعتمادی جامعه به پزشکان می‌شود و درنتیجه پرورش یافتن دانشجویان با نگاه علوم انسانی امری ضروری است. از این رو این پژوهش با مطالعه کلاته ساداتی و همکاران در سال ۱۳۹۹ نیز همگرایی داشت(۱).

مزایای آموزش علوم انسانی پزشکی اگر آن‌طور که بایسته و شایسته است اجرا شود نتایج آموزش‌ها به گونه‌ای است که سود آن در ۳ نقطه جداگانه نمود می‌یابد:

موارد مرتبط با پزشک به‌صورت توسعه دیدگاه، حس مسئولیت‌پذیری، تاب‌آوری، وظیفه‌شناسی، رشد اخلاقی و موارد مرتبط با بیماران به‌صورت کاهش طول

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-24]

مدت درمان، احساس رضایت بیش‌تر از فرایند درمان و در ارتباط با رابطه بالینی میان پزشک و بیمار به‌صورت درک بهتر بیمار و بیماری و شکل‌گیری بهتر رابطه بالینی نمایان می‌شود.

مباحث جدیدی که در خصوص ادغام مطرح شد توجه ویژه به دروسی مانند حقوق پزشکی، تاریخ پزشکی و ادبیات در پزشکی بود و عدم توجه به دروسی مانند انسان شناسی پزشکی و قوم پزشکی به عنوان نقایص کوریکولوم فعلی مطرح گردیدند.

در مطالعه Blease و همکاران۲۰۱۶ به نقش ویژه ادبیات در پرورش بینش‌هایی فراتر از آنچه توسط آموزش‌های زیست پزشکی ارائه می‌شود اشاره شده بود(۱۳). استاد ادبیات حاضر در بحث به اهمیت توجه به ادبیات و متون ادبی اشاره کردند. به اهمیت خیال ورزی اشاره شد که با مفهوم تخیل جامعه شناختی هم عرض است(۱۴). در تاثیرگذاری ادبیات به رشد اخلاقی، رفع خطاهای شناختی، رشد همدلی، افزایش توانایی حل مسئله و پزشکی روایت محور اشاره شد. ذکر شد که می‌توان با بهره‌گیری از هنر، آثار هنری، فیلم، ادبیات، متون ادبی و زندگی نوشته‌های بیماران به رشد همدلی در دانشجویان و پزشکان کمک کرد که با سایر مقالات در این حوزه هم سو بودند(۱۶،۱۵). توجه به رنج پزشکان در مواجهه با بیماری‌های صعب‌العلاج و مرگ بیماران نیز از موارد مهم در ادبیات پزشکی بود که مورد اشاره قرار گرفت. روایت‌هایی از پژوهش‌هایی‌که درمورد شعردرمانی و افزایش امید در بیماران سرطانی و اسکیزوفرنی و ایجاد شبکه‌های دوستی انجام گرفته بود که مطرح شدند و به مفهوم هنر به عنوان درمان اشاره داشتند.

کلاته ساداتی و باقری لنکرانی در سال ۱۳۹۸ در مطالعه‌ای با عنوان علوم انسانی پزشکی، به مطالعه چالش‌های آموزش میان رشته‌ای در علوم پزشکی ایران پرداختند و برتری طلبی پزشکی و غیریت ساز بودن آن به عنوان یک چالش مهم مطرح شد(۹). در این مطالعه نیز به این چالش اشاره شد و هم‌چنین نبود سیاست‌گذاری مناسب و کلان و چالش‌های فرهنگی موجود در ایران، مقاومت در برابر تغییر اساتید و دانشجویان و نگاه‌های تقلیل گرایانه به عنوان سایر چالش‌های موجود در ادغام علوم انسانی پزشکی مطرح گردید.

در خصوص وارد شدن و تزریق علوم انسانی به کوریکولوم، علت یابی علل خروجی نداشتن دروس موجود فعلی، نیازسنجی و نحوه تغییر دروس موجود به نحوی که اثربخش و کاربردی باشد و همچنین توسعه دروس جدید در جهت رفع نیازها و توسعه نگاه دانشجویان اهمیت دارد.

ذکر شدکه باید به نیازهای موجود درآموزش پزشکی توجه شود و به عبارتی نیازسنجی صورت بگیرد تا سایر اساتید براساس نیازهای موجود بتوانند درس و سرفصل تعریف کنند و دروسی که موجود می‌باشد یا باید اضافه شود را به گونه‌ای ساماندهی و کاربردی کنند که در نتیجه و خروجی به عمل بنشیند و نتایج محسوس ظهور پیدا کنند.

سوالاتی که هم‌چنان جای بحث های بیشتر دارد به این می‌پردازند که ما باید دقیقا چه تغییراتی را و به چه صورت اعمال کنیم تا به بهترین بهبود در کیفیت آموزشی نایل آییم. علل خروجی نداشتن دروس فعلی دقیقا چه هستند؟ رویکردهای آموزشی باید چگونه و به چه طریقی تغییر کنند تا بتوانند به ترکیب و بیان بهتری از دروس انسانی بیانجامد؟

در پژوهش Jones ۲۰۰۳ در خصوص تبدیل شدن علوم انسانی پزشکی به بخش لاینفکی از دانشکده علوم پزشکی دانشگاه تگزاس بحث شد که به یک برنامه طولی و یکپارچه با محوریت فلسفه پزشکی انجامید(۱۷).

در ایران اما با محدودیت‌هایی مواجه هستیم، یکی از این محدودیت ها نبود سیاستگذاری کلان در این حوزه و نبود آزادی عمل کافی برای ایجاد تغییرات است و بایسته است که در این مورد مسایل فرهنگی و اعتقادی نیز مورد توجه قرار بگیرند.

به نظر می‌رسد که مسیر طولانی و راه درازی در ادغام کامل علوم انسانی پزشکی/سلامت در ایران در پیش

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-24]

باشد. در این مسیر شکل‌گیری حلقه علوم انسانی/علوم انسانی پزشکی و کمیته‌های تنظیم کیفیت در دانشگاه می‌توانند مفید واقع شوند.

ارهایی که تاکنون انجام شده شامل تعریف دروسی مانند آداب پزشکی و اخلاق پزشکی بوده است که در خلال این دروس همدلی، مهارت های ارتباطی، تفکر نقاد و ارتباطات درون حرفه ای آموزش داده می‌شود.

با این وجود هم‌چنان راه برای ورود مباحث انسان گرایانه و انسان مداری باز است. اگر به پزشکی به عنوان هنر نگاه کنیم، آن‌چنان‌که Peabody استدلال می کند(۱۸) تمرکز بر مباحث زیبایی شناسانه و آموزش‌های هنرمحور می‌تواند مفید باشد، چرا که هنر به خودی خود به رشد فردی، بینانی، کنشگری و بهبود ارتباط می‌انجامد. استفاده از ایفای نقش در آموزش پزشکی می‌تواند گسترده تر شود. از نقش الگو بودن اساتید بالینی می‌توان بهره برد و آموزش در بالین می‌تواند به شکل بیمارمحور صورت گیرد و دروس انسانی می‌تواند در میان دروس بالینی نیز گنجانده شود. آموزش برای و از طریق اساتید پزشکی بالینی نیز می‌تواند صورت گیرد.

آن چنان‌که در پژوهش Kiessling و در مرکز چاریته برلین بیان شده(۱۹) می‌توان حس مسئولیت‌پذیری را با آموزش تاریخ پزشکی، اخلاق پزشکی، جامعه‌شناسی، انسان شناسی و طب مکمل به صورت کلاس‌های هفتگی و سمینارهای منظم در دانشجویان تقویت کرد.

آموزش تفکر نقاد و هنرهای استدلال می تواند به ایجاد علاقه در دانشجویان برای مراجعه به متون منطق و فلسفه بیانجامد و در کنار این موضوع فلسفه و منطق به عنوان پیش‌نیازهای آموزش تفکر نقاد باید چگونه آموزش داده شود تا آموزش تفکر نقاد ناقص باقی نماند؟

سپاسگزاری

این مطالعه حاصل طرح تحقیقاتی با کداخلاق IR.MAZUMS.REC.1402.051 و حاصل پایان نامه مصوب به شماره ۳۵۰۲ متعلق به دانشجوی رشته پزشکی آقای سید امیر محسنی می‌باشد که از محل معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی مازندران (مرکز توسعه مطالعات) تامین اعتبار شده است.

بدین‌وسیله از همکاری معاونت محترم تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی مازندران و مرکز توسعه مطالعات قدردانی می‌شود.

References

1. Kalateh sadati A, Lankarani K, Falakodin Z, Zanganeh M. Analysis of Strategies for Integrating Humanities with Medical Sciences in Iran from the Perspective of Humanities Experts with Convergence Sciences Approach. Journal of Medical Education and Development 2021; 15(4): 287-29 (Persian).
2. Lee J, Lee J, Jung IY. An integrated humanities-social sciences course in health sciences education:proposed design, effectiveness, and associated factors. BMC Med Educ 2020; 20(1): 117. PMID: 32306973.
3. Jones EK, Kittendorf AL, Kumagai AK. Creative art and medical student development: a qualitative study. Med Educ 2017; 51(2): 174-183. PMID: 27882578.
4. Salajegheh M. Humanities in Medical Education:Definition, Benefits and Application. Journal of Medical Education and Development 2022; 17(2): 165-166 (Persian).
5. Sukhanova E. S24-03 The role of arts and humanities in undergraduate medical curricula. European Psychiatry 2009;2 4(S1): S135.
6. Wald HS, McFarland J, Markovina I.

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-24]

Medical humanities in medical education and practice. Med Teach 2019; 41(5): 492-496 PMID: 30134753.

7. Ledger A, Joynes V. "A huge part of my life": Exploring links between music, medical education, and students' developing identities as doctors. Med Ed Publish 2018; 7: 183. PMID: 38074596.
8. Wu H, Chen J. Conundrum between internationalisation and interdisciplinarity: reflection on the development of medical humanities in Hong Kong, Taiwan and China. MedEdPublish 2018; 7: 184 PMID: 38074604.
9. Kalateh Sadati A, Bagheri Lankarani K. Medical Humanities; Study on the Challenges of Interdisciplinary Training in Medical Sciences in Iran. Hakim 2019; 22(4): 298-307 (Persian).
10. Bekele A, Regnier D, Paul T, Waka TY, Bradley EH. Advancing Global Health Equity: The Role of the Liberal Arts in Health Professional Education. J Med Humanit 2024; 45(2): 185-192. PMID: 38102336.
11. Graham J, Benson LM, Swanson J, Potyk D, Daratha K, Roberts K. Medical humanities coursework is associated with greater measured empathy in medical students. Am J Med 2016; 129(12): 1334-1337. PMID: 27566497.
12. Idler E. Humanism and the Physician: Yale J Biol Med 1979; 52(6): 597.
13. Blease C. In defence of utility: the medical humanities and medical education. Med Humanit 2016; 42(2): 103-108 PMID: 26842744.
14. Mills CW. The sociological imagination. Social Work: Routledge; 2023: 105-108.
15. Cohen T. Metaphor and the Cultivation of Intimacy. Critical Inquiry 1978; 5(1):3-12.
16. Tsaplina M, Barfield R. The role of the imagination in the practices of the health humanities. 1ST ed. The Routledge Companion to Health Humanities: Routledge; 2020: 111-119.
17. Jones T,Verghese A.On becoming a humanities curriculum: The center for medical humanities and ethics at the University of Texas Health Science center at San Antonio. Acad Med 2003; 78(10): 1010-1014. PMID: 14534099.
18. The care of the patient. By Francis W. Peabody, M.D. 1927. J Am Coll Health 1985; 33(5): 210-216. PMID: 3891814.
19. Kiessling C, Müller T, Becker-Witt C, Begenau J, Prinz V, Schleiermacher S. A medical humanities special study module on principles of medical theory and practice at the Charite, Humboldt University, Berlin, Germany. Acad Med 2003; 78(10): 1031-1035.

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-24]