

وفاداری؛ مطالعه تطبیقی میان آموزه‌های اخلاق اسلامی و اصول اخلاق پزشکی

سعید نظری توکلی^۱

جواد رجبی النی

چکیده

پیش‌زمینه و هدف: وفاداری از هنجارهای مهم اخلاق پزشکی است که در ارتباط پزشک با بیمار معنا پیدا می‌کند، هرچند از جمله اصول چهارگانه اخلاق پزشکی به حساب نیامده است. وفاداری در اخلاق پزشکی شامل فعالیت و جدیت برای پیمان، انجام و تکمیل تعهد، برقرار کردن و ادامه دادن ارتباط و حفظ اعتماد و رازداری می‌باشد. از آنجا که این هنجار حرفه‌ای متناظری در اخلاق فضیلت‌گرای اسلامی دارد، در این پژوهش بر آن هستیم تا با نگاهی گذار به ارزش و جایگاه وفاداری (وفای به عهد و وفای به عقد) در آموزه‌های دینی، در مقایسه‌ای تطبیقی، به ارزیابی این دو ارزش اخلاقی بپردازیم.

مواد و روش کار: این پژوهش به صورت تحلیلی - توصیفی انجام و اطلاعات آن با روش کتابخانه‌ای جمع‌آوری شده است. پس از توضیح مفاهیم و مبانی وفاداری در اخلاق پزشکی، همچنین اخلاق فضیلت‌گرای اسلامی، در بررسی تطبیقی، اشتراک‌ها و تفاوت‌های این دو دستگاه اخلاقی در مسأله وفاداری تبیین می‌شود.

یافته‌ها: وفاداری در اخلاق پزشکی به معنای حفظ منافع بیمار در برابر سایر گروه‌ها است. این واژه هرچند در متون اخلاق دینی نیز به کار می‌رود، اما مفهوم آن از یک‌سو، با گستردگی بیشتری، شامل تمام روابط فردی و اجتماعی انسان با خود و خداوند و دیگران می‌شود و از سوی دیگر، با محدودیت بیشتری، تنها شامل تعهدات و قراردادهای تنظیم شده بین افراد می‌شود. از این‌رو، فضیلت وفاداری به‌عنوان یک آموزه اخلاق دینی با رفتاری ارزشی در اخلاق حرفه‌ای پزشکی همپوشانی کاملی ندارد.

واژگان کلیدی

وفاداری، وفاداری در اخلاق پزشکی، وفاداری در اخلاق اسلامی

وفاداری؛ مطالعه تطبیقی میان آموزه‌های اخلاق اسلامی و اصول اخلاق پزشکی

اسلام به عنوان آخرین و کامل ترین دین الهی، به اهمیت وفاداری و نقش آن در جامعه پرداخته است. در منابع اسلامی، معمولاً از وفاداری با عنوان وفای به عهد، یاد شده است. در قرآن کریم، واژه عهد و مشتقات آن ۴۶ بار تکرار شده است (حاج سید جوادی، ۱۳۸۹، ص ۵۲۰). خداوند از یک سو به وفای به عهد (عقد) امر کرده و از سوی دیگر، نسبت به گفتار بی کردار (نقض عهد و پیمان) هشدار داده و آن را دشمنی بزرگی خوانده است (صف، ۳۲/۶۱). آن گونه که از منابع دینی به دست می آید، وفای به عهد و پیمانی که انسان مسلمان با دیگران می بندد، لازم (واجب) است، چه طرف مقابل او، مسلمان و مؤمن باشد یا مشرک و کافر؛ چه پیمان فردی باشد یا جمعی. همچنین، اسلام وفاداری را امری فطری می داند، یعنی از هنگامی که کودک معنای عهد را می فهمد، لزوم وفای به آن را نیز درک می کند. اسلام به پدر و مادر توصیه می کند که در تربیت فرزندان خود به این امر مهم توجه کرده، قولی ندهند که به آن وفا نکنند (فلسفی، ۱۳۴۹، ص ۲۶).

مفهوم شناسی

۱- مفهوم شناسی لغوی

وفاداری در بیشتر موارد به صورت ترکیبی با دو واژه "عهد" و "عقد" به کار می رود. برای پی بردن به مفهوم عبارت "وفای به عهد" یا "وفای به عقد" می بایست با معنای سه واژه "عهد"، "عقد" و "وفا" آشنا شد.

- **عهد:** در متون لغوی برای واژه "عهد" این معانی بیان شده است: نگهداری و مراعات پی‌درپی یک شیء، حفظ کردن، پیمان بستن، میثاق و سوگند (عمید، ۱۳۸۹، ج ۲، ص ۱۴۰۳).

- **عقد:** واژه "عقد"، واژه‌ای است عربی به معنای «جمع کردن اطراف یک چیز محکم»، به همین دلیل، گره زدن دو سر طناب یا دو طناب را با هم "عقد" می‌گویند. در منابع اسلامی، گاه به هرگونه عهد و پیمان، "عقد" گفته می‌شود، با این تفاوت که "عقد" مفهومی محدودتر از عهد دارد؛ زیرا عقد به پیمان‌هایی گفته می‌شود که استحکام کافی دارد، اما عهد می‌تواند مستحکم باشد یا مستحکم نباشد (هر عقدی عهد است، ولی هر عهدی عقد نیست) (مکارم شیرازی، ۱۳۷۴، ج ۴، ص ۲۴۳).

- **وفا:** منظور از واژه "وفا" در برابر "جفا"، انجام عهد و قول است. بر این اساس، وفادار کسی است که در دوستی خود خیانت نمی‌کند؛ وفاداری هم به معنای پایبندی به عهد و پیمان است (مشیری، ۱۳۸۸، ص ۱۱۴۹).

در منابع اخلاق پزشکی برای بیان وفاداری از واژه "fidelity" استفاده می‌شود. این واژه به معنای حمایت و پشتیبانی از همسر، سازمان، شخص، یا هر آنچه که به آن باور داریم، به کار می‌رود (لانگمن، ۲۰۱۲، ص ۶۳۶).

۲- مفهوم شناسی اصطلاحی

برای وفاداری در اخلاق حرفه‌ای پزشکی تعریف‌های مختلفی شده است، همچون: «در اولویت قرار دادن منافع بیمار در مقایسه با منافع پزشک و یا دیگران» (بوشامپ و چیلدرس، ۲۰۰۹، ص ۳۱۱).

بر این اساس، حق خودمختاری (اتونومی) و کرامت بیمار در برابر تکلیف وفاداری قرار می‌گیرد؛ هرکس منافع خود را مقدم بر منافع بیمار در نظر بگیرد،

وفاداری را نقض کرده است (فاستر، ۲۰۱۱، ص ۱۴۰). مقدم دانستن منافع بیمار بر منافع خود یا دست کم هم سطح دانستن آن‌ها سبب می‌شود تا میان پزشک و بیمار نوعی اعتماد به وجود آید که بدون آن، ارتباط درمانی، کارکردی به دنبال نخواهد داشت. چنین تعهدی را در موقعیت‌های مختلفی همچون: مسئولیت در برابر نیازهای کودکان و پدر و مادر آنها، راستگویی به بیمار هرچند مشکل ساز شود و حفظ کارایی و مهارت‌های بالینی، مشاهده کرد (میلر، ۲۰۱۰، ص ۸۹).

– «ایمان و اخلاص نسبت به دیگران». اخلاق حرفه‌ای، پزشک را ملزم می‌کند تا وظایف خود را خالصانه انجام دهد، به شرط آن که کار درخواست شده از او به ضرر بیمار یا غیرقانونی یا غیراخلاقی نباشد (گاسمن، ۲۰۰۹، ص ۱۵).

وفاداری در اخلاق اسلامی

۱- اهمیت وفاداری: مهمترین سرمایه یک جامعه، اعتماد متقابل افراد آن جامعه نسبت به یکدیگر است. عهد و پیمان و سوگند، راهکارهایی است برای تأکید بر حفظ این همبستگی و اعتماد متقابل. به همین دلیل، در آیات قرآن کریم و احادیث معصومین، بر وفاداری نسبت به عهدها و ایستادگی در برابر سوگندها تأکید شده، عدم پایبندی به آن از گناهان بزرگ به حساب آمده است. خداوند برترین موجودی است که خود را به وفاداری ستوده، یکی از ویژگی (صفات) او «وفی»، یعنی وفا کننده به عهدها است: «و من اوفی بعهد من الله» (توبه، ۱۱۱/۹). به همین خاطر، انسانی که به عهد خود وفا می‌کند، مظهر مشیت الهی در وفاداری است: «و اوفوا بعهدی اوف بعهدکم» (بقره، ۴۰/۲). از دیدگاه قرآن کریم، یکی از مهم‌ترین شاخصه‌های پیامبران الهی، وفاداری است: «و ابراهیم الذی و فی» (نجم، ۳۷/۵۳)، «واذکر فی الکتاب اسماعیل انه کان صادق الوعد و کان رسولا نبیا» (مریم، ۵۴/۱۹). خداوند ضمن ستایش مؤمنان به رستگاری، یکی از ویژگی‌های آن‌ها را

وفاداری به عهد و پیمان‌های خود می‌داند: «قد افلح المؤمنون...والذین هم لاماناتهم و عهدهم راعون» (مؤمنون، ۸/۲۳). همچنین، هنگام برشمردن ویژگی‌های نمازگزاران، از وفاداری آن‌ها نسبت به امانت‌ها و عهدهایشان یاد می‌کند: «والذین هم لاماناتهم و عهدهم راعون» (معارج، ۳۲/۷۰). یکی از ویژگی‌های نیکوکاران را وفاداری به پیمان‌های خود می‌داند: «والموفون بعهدهم اذا عاهدوا» (بقره، ۱۷۷/۲). خداوند وفاداری به پیمان‌ها و قراردادهای را امری لازم می‌داند: «یا ایها الذین آمنوا اوفوا بالعقود» (مائده، ۱/۵) و به انسان‌ها هشدار می‌دهد که در برابر تعهدهای خود مسئولیت داشته، در صورت عدم وفاداری، بازخواست می‌شوند: «و اوفوا بالعهد انّ العهد کان مسؤولاً» (اسراء، ۳۴/۱۷).

از نگاه پیامبر گرامی اسلام، وفاداری به پیمان‌ها، شاخصه ایمان به خداوند و روز جزا است: «من کان یؤمن بالله و الیوم الآخر فلیف اذا وعد» (کلینی، ۱۴۰۷هـ ج ۲، ص ۳۶۴). به همین جهت، کسی که نسبت به تعهدهای خود وفادار نیست، از دین بهره‌ای نبرده است: «لادین لمن لاعهد له» (مجلسی، ۱۴۱۰هـ ج ۸۱، ص ۲۵۲). با چنین رویکردی است که امیرالمؤمنین، وفاداری را محور اصلی دین معرفی می‌کنند: «اصل الدین اداء الامانة و الوفاء بالعهد» (آمدی، ۱۳۶۶، ص ۳۹، حدیث شماره ۱۴۰۷). بر این اساس، می‌توان وفاداری را بهترین ویژگی انسان دانست: «اشرف الخلاق الوفاء» (آمدی، ۱۳۶۶، ص ۱۶۷، حدیث شماره ۵۲۵۲). امام باقر بر این مطلب تأکید می‌کنند که در لزوم وفاداری به دیگران، ویژگی‌های اخلاقی - رفتاری آن‌ها مؤثر نبوده، نسبت به انسان‌های گناهکار نیز باید وفادار بود: «ثلاث لم يجعل الله عزوجل لاحد فیهن رخصة ... والوفاء بالعهد للبرّ و الفاجر ...» (کلینی، ۱۴۰۷هـ ج ۲، ص ۱۶۲). به همین جهت امیرالمؤمنین در فرمان خود به مالک اشتر، بر لزوم وفاداری حتی نسبت به دشمنان نیز پافشاری کرده، می‌فرمایند: «گر بین تو و دشمن پیمانی بسته شد یا تعهد پناه دادن را به او دادی، به عهد خود وفا کن و تعهدات خود را

محترم بشمار و جان خویش را سپر تعهدات خود قرار ده، زیرا هیچ‌یک از فرائض الهی نیست که همچون وفای به عهد و پیمان، مردم با تمام اختلافاتی که دارند، نسبت به آن این‌چنین اتفاق نظر داشته باشند، حتی مشرکان زمان جاهلیت علاوه بر مسلمانان آن را مراعات می‌کردند. زیرا عواقب پیمان‌شکنی را آزموده بودند» (سید رضی، ۱۴۱۴هـ ص ۳۸۰-۳۸۱، نامه ۵۳).

۲- گونه‌های عهد و پیمان: آن‌گونه که از منابع دینی برمی‌آید، انسان مسلمان با گونه‌های مختلفی از پیمان روبه‌رو است (جواد آملی، ۱۳۸۷، ص ۶): پیمان با خدا (پذیرش توحید) (اعراف، ۱۷۲/۷)؛ پیمان با پیامبر (پذیرش نبوت) و معصومین (پذیرش ولایت)؛ پیمان با خود (عمل به فرامین الهی)؛ پیمان با مردم. وفاداری نسبت به مردم، می‌تواند در قالب انجام تعهدهای قراردادی - مالی باشد یا در پایبندی به تعهدهای اخلاقی خود با دیگران باشد یا در حفظ حریم زناشویی باشد (نساء، ۲۱/۴) یا در پایبندی به هر عهد و پیمانی باشد.

۳- پیامدهای وفاداری: وفاداری و پایبندی به پیمان‌ها، افزون بر برخورداری از پاداش اخروی، پیامدهای فردی و اجتماعی فراوانی دارد، از جمله: حفظ شخصیت و منزلت انسان (الوفا حصن السؤدد) (آمدی، ۱۳۶۶، ص ۱۶۶، حدیث شماره ۵۲۴۷)؛ حفظ و تحکیم اعتماد اجتماعی؛ افزایش همبستگی اجتماعی؛ ایجاد حس تعهد، مسئولیت‌پذیری و قانون‌مداری؛ تقویت وجدان کاری؛ افزایش راستگویی و راست‌کرداری (برای اطلاع بیشتر، ر.ک: مکارم شیرازی، ۱۳۸۴، ج ۴، ص ۲۴۵-۲۴۴؛ طباطبایی، ۱۳۸۳، ج ۵، ص ۲۶۳-۲۵۹).

۴- ابعاد عهد وفاداری: وفاداری دست کم دارای دو بُعد حقوقی (فقهی) و اخلاقی است. از نظر فقهی حقوقی، در یک قرارداد (عقد)، مباحثی همچون: لزوم و جواز، امکان و عدم امکان فسخ، شرایط عمومی و خصوصی افراد مؤثر در قرارداد (متعاقدين) مورد بررسی قرار می‌گیرد (قراملکی، ۱۳۸۴، ص ۴۹-۳۳). اما از نظر

اخلاقی، مباحثی همچون: ارزش وفاداری، لزوم وفاداری و آثار آن بررسی می‌شود (نراقی، ۱۳۸۶، ج ۳، ص ۱۸۸).

۵- عوامل مؤثر در پیدایش و از بین رفتن وفاداری: تردیدی نیست که زمینه‌ساز تمامی فضایل اخلاقی، افزون بر ایمان به خداوند و جهان غیب، آگاهی نسبت به یک ویژگی مطلوب نفسانی و شناخت از پیامدهای آن است؛ همچنان که عدم ایمان به خداوند و جهان غیب در کنار ناآگاهی و پیروی از خواهش‌های نامطلوب نفسانی، سرچشمه زشتی‌ها و رذایل اخلاقی است. انسانی که برای دستیابی به سودهای گذرای دنیایی، پیمان خود را با خداوند می‌شکند و سعادت جاودانه اخروی را فراموش می‌کند، به راحتی خواهد توانست به عهد و پیمان خود با مردم نیز پایبند نباشد. در برابر، پایبندی به فرامین الهی و توجه به سرنوشت خود در جهان آخرت، بستری را فراهم می‌کند تا انسان به عهد و پیمان خود با دیگران نیز وفادار بماند (جوادی آملی، ۱۳۸۷، ص ۷).

امیرالمؤمنین علیه السلام می‌فرماید: «إِنَّ الْوَفَاءَ تَوْأَمُ الصِّدْقِ، وَلَا أَعْلَمُ جُنَّةً أَوْقَى مِنْهُ، وَلَا يَغْدِرُ مَنْ عِلِمَ كَيْفَ الْمَرْجِعِ. وَلَقَدْ أَصْبَحْنَا فِي زَمَانٍ قَدْ اتَّخَذَ أَكْثَرُ أَهْلِهِ الْعَدْرَ كَيْسًا، وَ نَسَبَهُمْ أَهْلُ الْجَهْلِ فِيهِ إِلَى حُسْنِ الْحِيلَةِ. مَا لَهُمْ؟» وفا همزاد درستی است، من سپری بازدارنده‌تر از وفای به عهد سراغ ندارم، کسی که بداند بازگشتش به قیامت چگونه است، مکر نمی‌کند. ما در زمانی قرار گرفته‌ایم که اکثر مردم آن، مکر رازیرکی پندارند، و نادانان چنین کسانی را به مهارت در چاره‌جویی نسبت دهند. آنان را چه شود؟ (سید رضی، ۱۴۱۴هـ ص ۴۸-۴۹، خطبه ۴۱).

وفاداری در اخلاق پزشکی

در سوگندنامه بقراط به چند فرمان اخلاقی ساده بسنده شده است: آزارنرسانی، پرهیز از دادن داروهای کشنده به بیمار، اقدام نکردن به سقط جنین، ارجاع بیمار

به دیگر افراد شایسته، عدم سوءاستفاده از ارتباطات حرفه‌ای و حفظ اسرار بیماران (جانسون، ۲۰۰۷، ص ۶۰). این سند با وجود داشتن جایگاه عالی، قرن‌ها در انزوا قرار داشت تا اینکه اقدامات بی‌رحمانه آلمان نازی در سال ۱۹۴۰ و رشد سریع روش‌های درمانی در قرن بیستم، موجب توجه دوباره به آن و تدوین اعلامیه‌ها، بیانیه‌ها و کدهای اخلاقی گردید. اعلامیه ژنو، نخستین اعلامیه‌ای بود که در سال ۱۹۴۸ توسط انجمن پزشکی جهانی پذیرفته شد. این بیانیه در واقع بازگویی به روز شده سوگندنامه بقراط بود که جزئیات بیشتری از کدهای بین‌المللی اخلاق پزشکی در سال ۱۹۴۹ به آن اضافه شده بود. انجمن جهانی پزشکی، اعلامیه‌هایی با موضوع‌های خاص نیز صادر کرد؛ همچون: اعلامیه هلسینکی درباره تحقیقات بالینی و آزمایشات انسانی (بازبینی شده در سال ۲۰۰۳)، اعلامیه سیدنی (۱۹۶۸) درباره تعریف مرگ برای پیوند اعضا، اعلامیه اسلو (۱۹۷۰) درباره سقط درمانی، اعلامیه توکیو (۱۹۷۵) و اعلامیه هاوایی (۱۹۷۷) درباره شکنجه (جانسون، ۲۰۰۷، ص ۶۱).

در مباحث اخلاق پزشکی در فصل ارتباط پزشک و بیمار، به موضوع وفاداری به‌عنوان یک هنجار مهم پرداخته شده است؛ هرچند حجم زیادی از این مطالب درباره آسیب‌شناسی و تعارضات وفاداری است، ولی بر این مطلب توافق نظر وجود دارد که وفاداری یک هنجار اخلاقی پایه در مراقبت بهداشتی و تحقیقات پزشکی و به‌طور واضح، یک هنجار مرکزی است (بوشامپ و چیلدرس، ۲۰۰۹، ص ۳۱). بر اساس اصل وفاداری، پزشکان می‌بایست نسبت به بیماران خود وفادار باشند. وفاداری شامل فعالیت و جدیت برای پیمان، انجام و تکمیل تعهد، برقرار کردن و ادامه دادن ارتباط و حفظ اعتماد و رازداری می‌باشد (کاسول، ۲۰۰۴، ص ۷۵). الزام به وفاداری، زمانی ایجاد می‌شود که پزشکان یا متخصصان حوزه سلامت، یک ارتباط مهم با بیمار برقرار می‌کنند. وفاداری حرفه‌ای (professional fidelity or loyalty) به‌طور سنتی به این صورت پذیرفته شده است: باید منافع بیمار را از

دو جهت در اولویت قرار دهیم: اول در هر وضعیتی که منافع خود پزشکان با منافع بیمار در تعارض باشد، و دوم منافع بیمار در برابر منافع دیگران (بوشامپ و چیلدرس، ۲۰۰۹، ص ۳۱۱).

۱- اهمیت وفاداری: وفاداری، از اصول مهم اخلاق پزشکی است که بدون آن، ارتباط درمانی پزشک و بیمار کارایی مطلوبی نخواهد داشت (میلر، ۲۰۱۰، ص ۸-۹). راس (Ross) در دستگاه اخلاقی خود، وفاداری را به عنوان اصلی پایه‌ای معرفی می‌کند که دیگر اصول اخلاقی، یعنی: عدالت، نیکوکاری، زیان‌نرسانی، اصلاح نفس و سپاسگزاری از آن مشتق می‌شود. از نظر راس منظور از وفاداری انجام تمام وظایفی است که مبتنی بر تعهد ضمنی است (میرمحمدی، ۱۳۸۹، ص ۹۴).

وفاداری از دیرباز مورد توجه پزشکان ایرانی و مسلمان بوده است. به عنوان مثال، اهوازی در پندنامه خود چنین آورده است: «هر که بخواهد پزشک دانشمندی گردد، باید از پندهای بقراط حکیم که در زمان خود برای پزشکان گفته، پیروی کند پزشک باید در درمان بیماران حسن تدبیر و معالجه آنان چه با غذا و چه با دارو بکوشد، و منظورش از درمان استفاده و پول‌پرستی نباشد، و بیشتر اجر و ثواب را مدنظر دارد. هیچ‌گاه داروی خطرناک به بیمار ندهد و وصف آن را نیز به بیمار نکند، از تجویز داروهای سقط‌کننده جنین پرهیز کند و آن‌ها را به احدی معرفی نکند. نسبت به زنان چه بانو و چه کنیز نباید از نظر بد نگاه کند، و به منزل آن‌ها جز برای درمان معالجه وارد نشود. طیب باید راز بیماران را محفوظ دارد، و از افشای سرّ آنها به خودی و بیگانه دوری جوید. طالب علم باید پیوسته در بیمارستان‌ها و محل بیماران در خدمت استادان دانشمند و پزشکان حاذق، به کارهای بیماران و احوال آنها بپردازد» (نجم آبادی، ۱۳۷۵، ج ۲، ص ۴۵۶-۴۵۷).

۲- محدوده وفاداری: تردیدی نیست که ارائه خدمات سلامت باید عادلانه و برپایه احترام به حقوق بیماران و رعایت کرامت انسانی آن‌ها انجام شود. بر این

اساس، وفاداری پزشک و کادر درمانی نسبت بیمار می‌بایست مبتنی بر اصول مورد توجه قرار گیرد:

اول: دریافت مطلوب خدمات سلامت، حق بیمار است. از این رو، ارائه خدمات سلامت باید:

– شایسته منزلت انسانی بیمار و با احترام به ارزش‌ها و باورهای فرهنگی و مذهبی او باشد؛

– برپایه صداقت، انصاف، ادب و همراه با مهربانی باشد؛

– فارغ از هرگونه تبعیض قومی، فرهنگی، مذهبی، نوع بیماری و جنسیتی باشد؛

– براساس دانش روز باشد؛

– مبتنی بر برتری منافع بیمار باشد؛

– توزیع منابع سلامت براساس عدالت و اولویت‌های درمانی بیماران باشد؛

– برپایه هماهنگی ارکان مراقبت اعم از پشگیری، تشخیص، درمان و توانبخشی باشد؛

– با توجه ویژه به حقوق گروه‌های آسیب‌پذیر جامعه از جمله کودکان، زنان باردار، سالمندان، بیماران روانی، زندانیان، معلولان ذهنی و جسمی و افراد بدون سرپرست باشد؛

– در سریع‌ترین زمان ممکن و با احترام به وقت بیمار باشد؛

– مراقبت‌های فوری، بدون توجه به چگونگی تأمین هزینه آن و در موارد غیرفوری براساس ضوابط تعریف شده باشد.

دوم: اطلاعات باید به نحو مطلوب و به میزان کافی در اختیار بیمار قرار گیرد. سوم: حق انتخاب و تصمیم‌گیری آزادانه بیمار در دریافت خدمات سلامت باید محترم شمرده شود.

چهارم: ارائه خدمات سلامت باید مبتنی بر احترام به حریم خصوصی بیمار و رعایت اصل رازداری باشد.

پنجم: دسترسی به نظام کارآمد رسیدگی به شکایات حق بیمار است (ر.ک: پارساپور، ۱۳۸۸، ص ۴۷).

۳- استثناءهای وفاداری: وفاداری با تمام اهمیت و ارزشی که دارد، در مواردی نمی‌بایست به آن پایبند بود:

اول: موارد قانونی. در گزارش برخی از بیماری‌های مسری به مراجع صلاحیت‌دار، شهادت در محاکم قضایی، تصمیم بیمار به ارتکاب جرم، افشای راز در مقام دفاع از خود و حفظ مصالح مهم دیگران از جمله موارد نقض قانونی رازداری (وفاداری) است (عباسی، ۱۳۸۹، ص ۲۶۵).

دوم: اقدامات پزشکی غیرشرعی. ماده ۵۹ قانون مجازات اسلامی مقرر می‌دارد: اعمال زیر جرم محسوب نمی‌شود: «... هر نوع عمل جراحی یا طبی مشروع که با رضایت شخص یا اولیا یا نمایندگان قانونی آنها و رعایت موازین فنی و علمی و نظامات دولتی انجام شود.» بر این اساس، اقدامات پزشکی می‌بایست منطبق با موازین شرعی باشد. به عنوان مثال، پزشک مجاز نیست مبادرت به انجام برخی روش‌های کمکی تولید مثل کند که مشروع نیست (عباسی، ۱۳۸۹، ص ۲۰۳ و ص ۲۰۶).

سوم: درخواست گواهی خلاف واقع. صدور گواهی پزشکی بنابر تقاضای بیمار، یکی از وظایف روزمره پزشکان و دیگر صاحبان حرف پزشکی محسوب می‌شود. ولی صدور گواهی خلاف واقع ممکن است موجب خسارت به دولت و یا اشخاص حقیقی و حقوقی و یا اخلال در امور گردد. بنابراین قانونگذار آن را جرم تلقی و مرتکب و یا مرتکبین را قابل مجازات می‌داند (حکیمی‌ها، ۱۳۷۹، ص ۵۲).

چهارم: درخواست درمان نابجا. از اصول مهم اخلاق پزشکی، احترام به حق خودمختاری بیماران است. اما اگر بیمار یا خانواده او متقاضی درمانی باشند که از

نظر تیم پزشکی غیرضروری است، چه باید کرد. پاسخ مثبت دادن به درخواست بیمار یا خانواده او، بستر شکل‌گیری "درمان بی‌نتیجه" (medical futulity) را فراهم می‌کند (لاریجانی، ۱۳۸۳، ج ۲، ص ۱۴۹)؛ یعنی مداخله‌ای پزشکی، اعم از اقدامات تشخیصی، درمانی یا سایر اقدامات پزشکی که فایده‌ای برای بیمار ندارد (آرامش، ۱۳۸۷، ص ۴۷). پزشک با زیر پا گذاشتن اصل وفاداری، همان‌گونه که نباید به بیمار خود، درمان بی‌نتیجه را پیشنهاد کند، نباید به درخواست‌های نادرست بیمار یا خانواده او پاسخ مثبت دهد.

پنجم: تخصیص منابع. خدمات و امکانات بهداشتی باید به‌طور عادلانه بین مردم تقسیم شود و برای منابع کمیاب باید اولویت‌بندی شود. اما نمی‌توان فقط براساس درخواست بیمار، یا صرفاً براساس سن، جنس، مذهب و یا ارزش افراد برای جامعه، اولویت‌بندی کرد. بلکه بهترین معیار، اولویت براساس نیاز می‌باشد (جانسون، ۲۰۰۷، ص ۱۱۹-۱۱۴).

۴- پیامدهای وفاداری: مهمترین پیامد وفاداری، ایجاد اعتماد بین بیمار و متخصصان سلامت است که نقش مهمی در بهبود ارتباط آنان دارد. امروزه به مجموعه رفتارهایی که موجب برقراری اعتماد و اطمینان در روابط پزشک و بیمار می‌شود، تعهد حرفه‌ای (professionalism) گفته می‌شود (سوییک، ۲۰۰۰، ص ۶۱۲). برای تعهد حرفه‌ای ابعاد مختلفی بیان شده است که مهم‌ترین آن‌ها نوع دوستی و ایثار، وظیفه‌شناسی و مسئولیت‌پذیری، شرافت و درستکاری، احترام به دیگران، تعالی شغلی و عدالت است (آرنولد، ۲۰۰۲، ص ۵۰۳).

۵- تعارض وفاداری: تردیدی نیست که پزشکان و کادر درمانی موظف هستند نسبت به بیماران خود وفادار باشند. الزام به وفاداری، زمانی ایجاد می‌شود که پزشکان یا کارکنان حوزه سلامت یک ارتباط مهم با بیمار برقرار می‌کنند. اما گاه شرایطی پیش آید که اصل وفاداری را تحت تأثیر خود قرار داده، پزشکان با

ترجیح منافع خود، بیمار یا دیگران، از وفاداری نسبت به بیمار چشم‌پوشی می‌کنند. به‌وجود آمدن "تعهد چندگانه" یا "تعهد توزیعی" (devided loyalty) سبب می‌شود دو یا چند مسئولیت پزشک و وفاداری همراه آن، با هم تعارض پیدا کرده، یک انتخاب اخلاقی را تحمیل کند. این انتخاب ممکن است، چشم‌انداز یک تعهد را تغییر دهد. برخی از این موارد عبارتند از:

- **نیازهای مالی:** با توسعه بهداشت و افزایش میانگین عمر انسان‌ها از ۵۰ سال به ۷۵ سال در سال‌های ۱۹۲۰ تا ۱۹۹۰؛ همچنین، افزایش هزینه‌های مراقبت بهداشتی (بحران سلامت)؛ مراقبت بهداشتی به‌عنوان کالا، بیماران به‌عنوان مصرف‌کننده و پزشکان و بیمارستان‌ها به‌عنوان تأمین‌کننده کالا در نظر گرفته شدند. از سوی دیگر، استفاده بیش از حد از تکنولوژی به جای فعالیت ذهنی پزشکان (گوش دادن، درک کردن، معاینه بالینی و تشخیص و درمان) سبب شده است که کمیت ویزیت پزشکان افزایش و ارتباط آن‌ها با بیمارانشان کاهش یابد. پیامد چنین رخدادی، چیزی جز کاهش وفاداری نسبت به بیمار نیست (رنکورونی، ۲۰۰۰، ص ۵۳۵).

- **منافع گروه سوم:** در بعضی موارد پزشکان قراردادهای درمانی با گروهی افزون بر بیماران دارند. به‌عنوان مثال، وقتی پدر و مادر، فرزندان را برای درمان می‌آورند، در واقع پزشکان با پدر و مادر، قرارداد می‌بندند، اما ممکن است آن‌ها به علتی درمان را نپذیرند یا از جستجوی درمان توصیه شده، کوتاهی کنند؛ همچون فرقه مسیحی گواهان خداوند (jehovas witness) که تزریق خون را جایز نمی‌دانند. حال اگر کودک نیازمند خدمتی باشد، پزشک باید برخلاف خواست پدر و مادر، اقدام درمانی را انجام دهد. همچنین، به هنگام درخواست زنان باردار برای انجام سزارین، می‌بایست با نادیده گرفتن اصل وفاداری، سلامت جنین را در نظر بگیرد (بوشامپ و چیلدرس، ۲۰۰۹، ص ۳۱۱).

- **منافع سازمانی:** برخی از مؤسسات یا شرکت‌ها، بهداشتی نیستند، اما به اطلاعات پزشکی کارجویان خود نیاز دارند. به عنوان مثال یک شرکت ممکن است با پزشک برای معاینه متقاضیان استخدام، قرارداد ببندد تا تعیین کند که آنها برای بیمه، ریسک قابل قبولی دارند یا نه. در این موارد، هرچند پزشکان الزام قانونی برای آشکار کردن یا کشف بیماری آزمودنی ندارند، اما عدم آشکارسازی نیز از نظر اخلاقی، غیرقابل اطمینان است، زیرا مراقبین بهداشتی مسئولیت اخلاقی دارند تا از قراردادهایی که آنها را مجبور به ندادن اطلاعات بالقوه مفید به فرد آزمودنی کند، انصراف دهند. در واقع پزشکان با وجود داشتن قرارداد با سازمان‌هایی همچون کارخانه‌ها، زندان‌ها و نهادهای نظامی، وظیفه دارند به تعهدهای خود در برابر بیمار نیز پایبند باشند. برای مثال یک پزشک نظامی نسبت به دیگر پزشکان، وظایفی را می‌پذیرد که براساس آن، منافع ارتش برتر از منافع خود پزشک و بیمار است. با این حال، انجام برخی از کارها به طور فاحش از اصول اخلاقی تجاوز می‌کند که سرپیچی و نافرمانی پزشک را به جای اطاعت، موجه می‌سازد؛ مانند دستور فرمانده برای شرکت پزشک نظامی در شکنجه اسیر جنگی. در زندان‌ها هم ممکن است مشکل اخلاقی پیش بیاید، به ویژه زمانی که از پزشک انتظار می‌رود تا در اجرای مجازات شرکت داشته باشد. نظارت بر مجازات هرچند می‌تواند از آسیب‌های ناخواسته جلوگیری کند، اما مشارکت در مجازات، به وفاداری پزشک لطمه می‌زند. از همین رو، انجمن پزشکی آمریکا، شرکت پزشکان در مجازات را غیراخلاقی اعلام کرده است؛ چرا که چنین کاری در تعارض با وفاداری پزشک است و به طور غیرموجه، به سود نهادی تمام می‌شود که بدون حضور پزشک هم انجام‌پذیر است (بوشامپ و چیلدرس، ۲۰۰۹، ص ۳۱۲).

- **پرستاران:** ویژگی نقش پرستاری، الزام به وفاداری به بیمار را در آنها بالا می‌برد، اما راه را برای تعارض با همکاران بازمی‌گذارد. در سال ۱۹۵۰ اولین کد

پرستاران آمریکا، آن‌ها را به انجام دادن تمام دستورات پزشکان ملزم می‌کرد، ولی در بازبینی سال ۱۹۷۶ و بازبینی‌های بعدی، پرستاران را ملزم کرد که بیماران و مددجویان را از دستورات بی‌صلاحیت، غیراخلاقی یا غیرقانونی هر فردی، حفظ کنند. در یک مطالعه، بیشتر پزشکان و پرستاران، تعارض در تیم درمانی را قبول داشتند، ولی برخلاف پزشکان، پرستاران تعارض میان پرستار و پزشک را گزارش کرده بودند که نشان می‌دهد یا پزشکان از آن آگاه نیستند یا تعارض با پرستار را مشکل اخلاقی نمی‌دانند (بوشامپ و چیلدرس، ۲۰۰۹، ص ۳۱۳).

- سهم‌خواری: یکی از انواع تعارض منافع در حیطه پزشکی، سهم‌خواری (fee splitting) است. تعارض منافع عبارت است از مجموعه شرایطی که در آن، تصمیم حرفه‌ای در مورد یک هدف اولی، بدون دلیل موجه تحت تأثیر یک منفعت ثانوی قرار گیرد. در مسائل بالینی، تعهد اصلی پزشک نسبت به بیمار است. منفعت ثانوی ممکن است ماهیت مالی داشته باشد و گاهی هم به اعتبار فردی، ارتقای دانشگاهی یا شهرت مربوط می‌شود (لاریجانی، ۱۳۸۳، ج ۲، ص ۱۶۲).

سهم‌خواری زمانی اتفاق می‌افتد که یک پزشک، بیماری را به پزشک دیگر ارجاع می‌دهد و صرفاً به خاطر این ارجاع و نه به خاطر خدمات ارائه شده به بیمار، پولی دریافت می‌کند. البته دادن پول برای ارجاع بیمار فقط محدود به ارتباط بین پزشکان عمومی و پزشکان متخصص نیست، بلکه دادن پول توسط آزمایشگاه‌ها، رادیولوژی‌ها، سازندگان تجهیزات پزشکی و مؤسسات دیگر هم شامل این تعریف می‌شود. در بسیاری از کدهای اخلاقی انجمن‌های حرفه‌ای پزشکی به موضوع سهم‌خواری اشاره شده است. برای مثال انجمن پزشکی آمریکا بیان می‌کند که پرداخت یا دریافت پول توسط پزشک منحصراً برای ارجاع بیمار، سهم‌خواری و غیراخلاقی است (پارسا، ۱۳۸۸، ص ۲۸-۲۱).

نتیجه

تردیدی نیست که تمامی فرهنگ‌ها دارای اصول اخلاقی مشترکی همچون: نیکی (احسان) و مهربانی (شفقت) هستند و به قواعدی مانند راستگویی، رازداری و وفاداری به‌عنوان عناصر ضروری در تنظیم رابطه مسئولانه پزشک و بیمار نیازمند هستند (ساشادینا، ۱۳۹۰، ص ۵۲). وفاداری از جمله ارزش‌های اخلاقی است که هم به‌عنوان یک فضیلت نفسانی مورد توجه و تأکید رهبران دین مبین اسلام بوده و هم در رابطه میان پزشک و بیمار به‌عنوان یک وظیفه برای پزشک و یک حق برای بیمار، اصلی پذیرفته شده در آموزه‌های اخلاق حرفه‌ای پزشکی است. مهم‌ترین وجه مشترک وفاداری میان اخلاق دینی و اخلاق حرفه‌ای پزشکی، همگانی بودن ارزش رعایت آن نسبت به تمامی انسان‌ها است. همان‌گونه که یک پزشک موظف به وفاداری حرفه‌ای نسبت به بیماران خود است، بدون آنکه جنسیت، سن، مذهب و ملیت تأثیری در مطلوبیت یا عدم مطلوبیت آن داشته باشد؛ هر فرد مسلمان نیز موظف است به تعهد و قراردادهای خود با دیگران پایبند باشد، بدون آنکه دین و آیین طرف مقابل (ایمان یا کفر)، جایگاه اخلاقی وی (عدالت یا فسق)، همچنین جنسیت (زن یا مرد) و سن (صغیر یا بالغ) او تأثیری در رعایت این فضیلت اخلاقی داشته باشد.

افزون بر این، همان‌گونه که نوع بیماری و شدت یا ضعف آن در ارزشمندی وفاداری پزشک نسبت به بیمار تأثیری ندارد؛ نوع تعهد و بزرگی یا کوچکی آن نیز در لزوم پایبندی اخلاقی به آن تفاوتی ایجاد نمی‌کند.

با این وجود، چند تفاوت اساسی میان آن چه در متون دینی از آن با عنوان وفاداری یاد می‌شود و میان وفاداری حرفه‌ای در اخلاق پزشکی وجود دارد:

۱- وفاداری هرچند رفتاری ارتباطی است که در مواجهه با دیگر انسان‌ها (یا حتی حیوانات) معنا پیدا می‌کند، اما آنچه در آموزه‌های دینی از آن بحث

می‌شود، منشأ درونی (نفسانی) داشته، در صورتی که در اخلاق پزشکی تنها به خود رفتار توجه شده، منشأ این رفتار مورد گفتگو قرار نمی‌گیرد.

۲- وفاداری در آموزه‌های دینی ناظر به پیمان (عهد) و قرار دادی (عقد) است که میان دو نفر بسته می‌شود؛ اما وفاداری در اخلاق پزشکی مفهومی ورای عهد و عقد داشته، نوعی الزام پزشک به رعایت منافع بیمار و مقدم دانستن منافع او بر منافع خود است.

۳- دامنه مفهوم وفاداری در آموزه‌های دینی گسترده‌تر از وفاداری در اخلاق پزشکی است، زیرا وفاداری در اخلاق اسلامی ارزشی است همگانی که در تمامی روابط فردی و اجتماعی انسان با خود و خداوند و دیگران معنا دارد؛ اما دامنه این مفهوم در اخلاق پزشکی تنها منحصر به رابطه فرد با دیگر انسان‌ها آن هم در حوزه پزشک و بیمار است.

فهرست منابع

- قرآن کریم.
- آرامش، کیارش (۱۳۸۷). بیهودگی در پزشکی، مجله اخلاق و تاریخ پزشکی، سال، شماره ۱ (۴).
- آمدی، عبدالواحد بن محمد (۱۳۶۶). غرر الحکم و درر الکلم، قم: انتشارات دفتر تبلیغات اسلامی
- پارسا، مجتبی؛ لاریجانی، باقر (۱۳۸۸). مروری بر سهم خواری از نظر مفهوم، تاریخچه و کدهای اخلاقی، مجله اخلاق و تاریخ پزشکی، سال، شماره ۳ (ویژه نامه).
- پارساپور، علیرضا؛ باقری، علیرضا؛ لاریجانی، باقر (۱۳۸۸). منشور حقوق بیماران، مجله اخلاق و تاریخ پزشکی، سال، شماره ۳ (ویژه نامه).
- جوادی آملی، عبدالله (۱۳۸۷). مجله پاسدار اسلام، شماره ۳۲۴.
- حاج سید جوادی، احمد (۱۳۸۹). دائره المعارف تشیع، تهران: نشر شهید سعید مجبی.
- حکیمی‌ها، سعید (۱۳۷۹). جرم صدور گواهی خلاف واقع، مجله علمی پزشکی قانونی، سال، شماره ۶ (۲۰).
- ساشادینا، عبدالعزیز؛ شهریوری، اکبر (۱۳۹۰). رویکرد تفکر کلامی در زمینه اخلاق اسلامی، فصلنامه اخلاق زیستی، سال اول، شماره اول.
- سید رضی، نهج البلاغه (۱۴۱۴هـ). تصحیح عزیر الله عطاردی، قم: مؤسسه نهج البلاغه
- طباطبایی، محمد حسین (۱۳۸۵). تفسیر المیزان، ترجمه محمد باقر همدانی، قم: دفتر انتشارات اسلامی.
- عباسی، محمود (۱۳۸۹). حقوق جزای پزشکی، تهران: نشر حقوقی
- عمید، حسن (۱۳۸۹). فرهنگ فارسی، تهران: انتشارات پارمیس.
- فلسفی، محمدتقی (۱۳۴۹). کودک از نظر وراثت و تربیت، چاپ ششم، تهران: هیات نشر معارف اسلامی.
- قراملکی، علی (۱۳۸۴). دلایل قرآنی اصل لزوم در عقود، مجله مقالات و بررسیها، دفتر ۷۷.
- کلینی، محمد بن یعقوب (۱۴۰۷هـ). الکافی، تصحیح علی اکبر غفاری، چاپ چهارم، تهران: دار الکتب الإسلامیه
- لاریجانی، باقر؛ جعفریان، علی؛ کاظمیان، علی؛ صدر حسینی، موسی (۱۳۸۳). پزشک و ملاحظات اخلاقی، تهران: نشر برای فردا.
- مجلسی، محمد باقر (۱۴۱۰هـ). بحار الأنوار الجامعة لدرر أخبار الأئمة الأطهار علیهم السلام، بیروت: مؤسسه الطبع و النشر
- مشیری، مهشید (۱۳۸۸). فرهنگ زبان فارسی، تهران: سروش.

مکارم شیرازی، ناصر (۱۳۷۴). تفسیر نمونه، تهران: انتشارات دار الکتب الاسلامیه.
میر محمدی، محمد (۱۳۸۹). عام گرایی اخلاقی معتزلی و دیوید راس، مجله پژوهش‌های اخلاقی دانشگاه قم، سال اول، شماره ۲.

نجم آبادی، محمود (۱۳۷۵). تاریخ طب در ایران، تهران: مؤسسه انتشارات دانشگاه تهران.
نراقی، ملا محمد مهدی (۱۳۸۶). جامع السعادات، ترجمه جلال الدین مجتبی، تهران: نشر حکمت.

Arnold, louise, (2002), Assessing Professional Behavior: Yesterday, Today, and Tomorrow. Acad. Med.
Beauchamp, tom L, & Childress, james F, (2009), Principles of Biomedical Ethics, university of California: Oxford University Press.
Gohsman, Robyn, (2008), Medical Assisting Made Incredibly Easy: Law and Ethics, published by Lippincott Williams & Wilkins .
Johnson, Alan G , Johnson, Paul RV, (2007), Making Sense of Medical Ethic, oxford.
Kasule, O. H, (2004), vol 15, part2, Medical Ethics From Maqasid Al Shari'at, arab journal of psychiatry.
Longman, (2011), dictionary of contemporary English, pearson-longman publisher.
Roncoroni AJ, (2000), 60(4), Medical ethics in the world's market. Hippocratic fidelity or enterprise fidelity, Medicina (B Aires).
R. Foster, Illysa, Lasser, jon, (2011), Professional Ethics in Midwifery Practice, Jones & Bartlett publisher.
Swick HM, (2000), 75(6), Toward a normative definition of medical professionalism, Acad Med.
Miller, Geoffrey, (2010), Pediatric Bioethics, cambridge university pre