

سیر تحول آموزش اخلاق پزشکی

دکتر علیرضا زالی^۱

Bioethics Teaching

Dr. Alireza Zali

ABSTRACT

The history of bioethics is traced back to Hippocrates. Bioethics has had rise and fall in its history. In its first days, philosophers and theologians were discussing and suggesting theories for practical ethics. However, the growth of technology and its effect on medicine and medical ethics considerations, has rendered deep changes in this field.

The study of aims and methods in the medical ethics teaching, reveals that following of the Persians post masters doctrin, besides the usage of the last scientific results, might help us in dealing with the challenges in the medical ethics teaching.

^۱. ریس دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و رئیس شورای عالی مرکز تحقیقات اخلاق و حقوق پزشکی.

چکیده

پیشینه آموزش اخلاق پزشکی به رهنمودهای اخلاقی بقراط بازمی‌گردد و در طول تاریخ بشر با فراز و نشیب‌هایی همراه بوده است. در ابتدا این فلاسفه و روحانیان و دیگر متخصصان علوم انسانی بودند که راهکارهای اخلاق عملی را ارائه می‌کردند ولی با پیشرفت فناوری در پزشکی و آثار آن بر تصمیمات اخلاقی پزشکان، تحولی شگرف در این حوزه‌ها ایجاد شد. با مطالعه اهداف و روش‌های آموزش اخلاق پزشکی می‌شود دریافت که با بهره‌گیری از آموزه‌های اخلاقی مشاهیر ایرانی و استفاده از آخرین دستاوردهای علمی می‌توان به چالش‌های فراروی آموزش اخلاق پزشکی پرداخت که از ضرورت‌های اساسی جامعه پزشکی است.

واژگان کلیدی: آموزه‌های اخلاقی، آموزش اخلاق پزشکی، اخلاق حرفه‌ای.

مقدمه

پیشینه آموزش اخلاق پزشکی به چهارصد سال قبل از میلاد مسیح و به رهنمودهای بقراط در مدرسه پزشکی بازمی‌گردد و در طول تاریخ این موضوع با فراز و نشیب‌هایی همراه بوده است.

با نگاهی گذرا به سابقه تمدن ایرانی و اسلامی و آموزه‌های اخلاقی مشاهیر بزرگ ایرانی به این نتیجه می‌رسیم که در گذشته آموزش اخلاق پزشکی با آموزش علوم پزشکی همراه بوده و درس مستقلی به نام اخلاق پزشکی آموزش داده نمی‌شد و اساساً پزشک می‌بایست حکیم می‌بود تا بتواند به نحوی مطلوب به طبابت بپردازد.

پیشینه آموزش اخلاق پزشکی در ایران

از نیمه دوم قرن بیستم تحولی اساسی در زمینه آموزش اخلاق پزشکی ایجاد شد به دانشجویان پزشکی آموخت که چگونه معضلات اخلاقی را در کار خود مدیریت کنند.

یکی از سؤالات اساسی که در این زمینه مطرح می‌شود این است که در آموزش اخلاق پزشکی باید در جستجوی چه اهدافی بود و برای دستیابی به آن اهداف باید از چه روشی بهره گرفت؟

این موضوع دست‌مایه نگارنده در ارائه این مقاله گردیده است. مقاله‌ای که در ابتدا به آموزش اخلاق پزشکی در آیین تاریخ می‌پردازد و بخش‌های دوم و سوم آن به اهداف آموزش اخلاق پزشکی و روش‌های آموزشی آن اختصاص دارد و در آخر مقاله را با ارائه پیشنهادهایی به پایان می‌برد.

آموزش اخلاق پزشکی در آیین تاریخ

پیشینه آموزش اخلاق پزشکی به چهارصد سال قبل از میلاد مسیح و به رهنمودهای اخلاقی بقراط در مدرسه پزشکی بازمی‌گردد و در طول تاریخ با فراز و نشیب‌های زیادی همراه بوده است. آموزش اخلاق پزشکی ما را با کسانی آشنا می‌سازد که در گذشته به این مسائل می‌اندیشیدند و از این رهگذر ما را با اندیشه‌ورزان و نویسندگان گوناگون و بزرگ و میراث فرهنگی پیشین، پیوند می‌زند.^۱

در پیشینه تمدن ایرانی اسلامی علم اخلاق یکی از پیش‌نیازهای طب بالینی محسوب می‌گردید و دانشجویان پزشکی برای راه یافتن به دوره‌های طب بالینی موظف به گذراندن دروسی در علوم پایه بودند که علوم دینی، اخلاق، منطق و حکمت از جمله آنها بوده است.

^۱ گلدور، جانانان. فلسفه اخلاق: گزینش تئوری‌های اخلاق رقیب. در کلیات اخلاق پزشکی. مرکز مطالعات و تحقیقات اخلاق پزشکی. جلد اول، تابستان ۱۳۷۳، چاپ اول، ص. ۳۲۲

- علم فقه و حدیث و دیگر علوم دینی، تا اساس و بنیان دین خود بدان استوار دارد و از شاهراه استقامت نلغزد.
- علم اخلاق، تا در آن ورزیده گردد و صاحب خُلق نیکو باشد.
- علم منطق، تا به منظور کسب دانش و مهارت استدلال در دست‌یابی به حقایق پیروز باشد.
- علم حکمت، تا در تأئید و تحقیق معانی و نکات و لطایف کلام و حُسن بیانات صاحب شریعت، راست‌گفتار و درست‌کردار باشد.
- علم طبیعی، که علم طب شاخه‌ای از آن محسوب می‌شود.
- علم نجوم، که به شناخت اوقات فصد و حجامت به‌کار آید.
- علم هندسه که به منظور کسب معرفت در ساختمان و شکل اعضاء و فهم چگونگی آنها مفید باشد.
- علم حساب، که در محاسبه میزان و ترکیب داروها و تجویز مقدار آنها به‌کار آید.
- علم کهانت و فراست، که از دیدن بعضی احوالات و معلومات هیأت مرض، پی به نوع آن برده و عاقبت بیماری را پیش‌بینی نماید^۱.
- پس در پزشکی نیاکان، طبیب می‌بایست حکیم نیز می‌بود تا بتواند به طبابت پردازد و آموزش علم اخلاق به عنوان یک اصل اجتناب‌ناپذیر در بین رهروان این راه مطرح بوده است.
- از نیمه دوم قرن بیستم تحولی اساسی در آموزش اخلاق پزشکی ایجاد شد و به دانشجویان پزشکی آموزش داده شد که چگونه معضلات اخلاقی را در کار خود مدیریت کنند.
- در ابتدا این روحانیون، فلاسفه و دیگر متخصصان رشته‌های علوم انسانی بودند که راهکارهای اخلاق عملی را ارائه می‌کردند، اما تفاوت در

^۱ از مقدمه ترجمه کتاب الحاوی، ص. 313، کتاب الکترونیک الحاوی رازی.

روش‌های فلسفی آموزش اخلاق پزشکی و روش‌های مبتنی بر نیازهای جامعه پزشکی باعث شد که برنامه‌های آموزشی اخلاق بیشتر بر محور مهارت‌های جدید و مشکلات ناشی از پیشرفت فناوری در پزشکی و آثار آن بر تصمیم‌گیری‌های اخلاقی پزشکان استوار باشد.^۱

در سال ۱۹۷۰ اولین دوره مستقل اخلاق پزشکی در دانشکده پزشکی پنسیلوانیا راه‌اندازی شد و در ابتدا بیشتر در چارچوب سمینار و سخنرانی روی موضوعات فلسفی به‌ویژه استقلال^۲ افراد بحث می‌شد. از سال ۱۹۸۴ آموزش اخلاق پزشکی در انگلستان در همه دانشکده‌ها راه‌اندازی شد، اما با پیشرفت چشمگیری همراه نبود.

روش آموزش اخلاق پزشکی در اروپا و آمریکا بر اساس رهیافت وظیفه‌گرایی^۳ بوده است و در کشورهای مختلف روش‌های خاصی از آموزش اخلاق پزشکی ارائه شده که در بخش بعدی به تشریح آنها خواهیم پرداخت.

نزدیک به دو دهه از آموزش اخلاق پزشکی در ایران معاصر می‌گذرد و شیوه کلاسیک آموزش اخلاق پزشکی در دانشگاه‌های ما که بیشتر مبتنی بر آموزه‌های دینی و کلاسیک بوده است نتوانسته جایگاه بنیادین آموزش اخلاق پزشکی را در دانشگاه‌ها تثبیت نماید. دانشجوی ما در میان دوراهی تردید در اصول اخلاقی نمی‌داند که چگونه باید از طریق ارزیابی اصول و ملاحظات گوناگون، یکی را برگزیند. مسلماً آموزش اخلاق پزشکی باید زمینه‌هایی فراهم آورد تا دانشجویان متعهد با یاری و احترام به بیماران

^۱. Encyclopedia of Bioethics, 2004, p 5

^۲. Autonomy

^۳. Deontology

بتوانند در شرایط پیچیده ناشی از بیماری و روال کار بیمارستانی وظیفه خود را به نحو مطلوبی ایفاء نمایند^۱

اهداف آموزش اخلاق پزشکی

امروزه به علت افزایش آگاهی بیماران و تغییر نگرش سنتی پدرسالارانه و قیم‌مآبانه رابطه پزشک و بیمار و تأکید بر شأن و کرامت انسانی ابناء بشر، دیگر دیدگاه‌های سنتی آموزش اخلاق پزشکی به هیچ‌روی نمی‌تواند پاسخ‌گوی نیاز جامعه پزشکی باشد. علی‌رغم پیشرفت‌های عمده‌ای که در آموزش اخلاق پزشکی در دنیای کنونی صورت گرفته هنوز پاسخ بسیاری از پرسش‌های مطروحه در این زمینه روشن نیست، بنابراین به منظور دستیابی به پاسخی روشن و شفاف باید به تشریح اهداف آموزش اخلاق پزشکی پرداخت.

ارتقاء مهارت‌های رفتاری پزشک، تجزیه و تحلیل موضوعات اخلاقی، بهبودبخشیدن شخصیت و رفتار دانشجویان پزشکی، مهارت عملی اخلاقی پزشک، توزیع عادلانه خدمات درمانی، اخذ رضایت آگاهانه بیمار، آگاهی‌بخشی در مورد موازین اخلاقی، توزیع عادلانه منابع بهداشتی، نحوه رفتار با بیمار، آگاهی از تعهدات اجتماعی حرفه‌ای، از جمله نکات محوری مورد توجه در آموزش اخلاق پزشکی است.

در کنفرانس ۱۹۸۵ دی. کامپ^۲ اهداف آموزش اخلاق پزشکی این‌گونه عنوان شد که پزشک بتواند رضایت آگاهانه را از بیمار اخذ نماید، نحوه برخورد با بیماری را که درمان ارائه شده را نمی‌پذیرد بیاموزد، نحوه

^۱ ر.ک: رودیک، ویلیام، فلسفه اخلاق، کلیات اخلاق پزشکی، مرکز مطالعات و تحقیقات اخلاق پزشکی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۷۳، ص ۳۲۶

^۲ D.Comp

برخورد با بیماری را که پیش‌آگهی بدی نسبت به معالجه و درمان دارد یاد بگیرد، در مورد سقط جنین آموزش‌های لازم ارائه شود و بالاخره با توزیع عادلانه خدمات و منابع بهداشتی درمانی نسبت به تعهدات اجتماعی حرفه‌ای خود آگاهی یابد^۱

هرچند تأثیر مطلوب آموزش اخلاق پزشکی از نظر برخی متخصصان محل تردید است^۲ لیکن باید تأکید کرد که تنها از طریق آموزش اخلاق پزشکی می‌توان شخصیت و رفتار دانشجویان را بهبود بخشید، ضمن این‌که تربیت نیروهای متخصص و آموزش‌دیده که قادر به آموزش سایر پزشکان و تقویت مبانی علمی و عملی آنان باشند و وظیفه مشاوره اخلاقی در موارد پیچیده اخلاق پزشکی را بر عهده گیرند ضرورتی اجتناب‌ناپذیر است. در مورد فرضیه شخصیت شکل‌گرفته، باید بر این نکته تأکید کرد که کاربرد یک اصل نمی‌تواند انگیزه رفتار و اخلاق را ایجاد کند بلکه باعث بروز مهارت در این زمینه می‌گردد تا پزشک بتواند آنچه را که به نفع و یا به ضرر بیماران است و نیز دشواری‌های کسب رضایت آزادانه و آگاهانه بیماران محجوب یا مرعوب را بهتر مشاهده و بیان کند. از طرفی، کسب مهارت می‌تواند باعث ایجاد انگیزه در جهت استفاده از آن گردد و در عین حال کسب مهارت نزد افراد غیر متعهد نسبت به استفاده درست از آن به رعایت لفظ و نه روح قانون منجر می‌گردد. یادگیری اصول غامض اخلاقی و تأمین رضایت آگاهانه به برخی از دانشجویان اجازه می‌دهد که تنها از طریق بیان خطرات و منافع احتمالی روش درمانی مورد نظر، با شیوه‌های مطلوب دیگر به معالجه بیمار بپردازند که این خود یک اصل اخلاقی است. به عنوان مثال، اصل استقلال

^۱. Encyclopedia of Bioethics, Ibid

^۲. Ruddick, William, Philosophy of Ethics, New York, 1995, P. 5

و خودمختاری و احسان باعث محدودیت دید اخلاقی نسبت به بیمار می‌گردد و نقش سایر عناصر و عوامل اخلاقی را محدود یا تحریف می‌کند.

هدف از آموزش اخلاق پزشکی، گسترش قدرت درک اخلاقی، قوه تخیل و احساس ارتباط اخلاقی است. از طرفی با رهیافت علمی جایگزین می‌توان به ارتقاء عناصر مرتبط اخلاقی دانشجویان پرداخت. به عنوان مثال می‌توان به پافشاری دانشجویان بر رعایت حقوق بیماری که دوره نقاهت پس از عمل جراحی را طی می‌کند اشاره نمود.^۱ به هر حال، پزشکی نوین، جامعه پزشکی را با طیف وسیعی از مسائل اخلاقی روبه‌رو ساخته است که پزشکان قدیم با آن مواجه نبوده‌اند. در حال حاضر مباحث زیادی درباره چالش‌های اخلاق پزشکی جریان دارد. نمونه بارز آن مجادلاتی است که بر سر اصول اخلاقی حاکم بر آزمایش‌های تجربی، معاینات بالینی و معالجه و درمان درگرفته است. سؤالاتی که درباره رضایت آگاهانه و این‌که تا چه اندازه باید بیمار را در جریان بیماریش گذاشت، حفظ حیات به هر قیمت ممکن، کیفیت زندگی و توزیع عادلانه درمان طبی و جراحی‌های کمیاب و پرهزینه و ده‌ها موضوع مبتلابه دیگر در زمینه بهداشت و معالجه و درمان همگی موضوعاتی هستند که به رهنمودهای اخلاقی احتیاج دارند و طبیعی است که تنها از طریق آموزش اخلاق پزشکی است که می‌توان بر این چالش‌ها فائق آمد.^۲

^۱. Ruddick, William, Philosophy of Ethics, Ibid

^۲. رک: عباسی، محمود، تبیین نقش پزشک، آموزش پزشکی، سنت و فرآیند حقوقی، مجموعه مقالات حقوق پزشکی، جلد اول، چاپ دوم، ۱۳۷۹، انتشارات حقوقی، ص ۱۶۵.

روش‌های آموزش اخلاق پزشکی

از سال ۱۹۷۰ که اولین دوره مستقل اخلاق پزشکی در دانشگاه پنسیلوانیا راه‌اندازی شد در ابتدا روی موضوعات فلسفی خصوصاً اتونومی افراد بحث می‌شد و آموزش اخلاق پزشکی به صورت سمینارها و سخنرانی‌های علمی ارائه می‌شد.

تفاوت بین روش‌های فلسفی و روش‌های مبتنی بر نیازها در آموزش اخلاق پزشکی باعث شده است که برنامه‌های آموزشی بیشتر روی محور مهارت‌های جدید و مشکلات ناشی از پیشرفت فناوری در پزشکی و آثار آن بر تصمیم‌گیری اخلاقی پزشکان استوار شود. در انگلستان از سال ۱۹۸۴ آموزش اخلاق پزشکی در همه دانشکده‌ها راه‌اندازی شد ولی راهنمای اخلاقی خاصی برای آن ارائه نشد و با پیشرفت چشمگیری همراه نبوده است.^۱ روش آموزش اخلاق پزشکی در اروپا و آمریکا بر اساس وظیفه‌گرایی بوده است. در کانادا از سال ۱۹۹۱ آموزش اخلاق پزشکی برای دانشجویان تا ۴۵ ساعت اجباری شد. در استرالیا مفاهیم اصلی اخلاق پزشکی به صورت کار و بحث گروهی ارائه می‌شود. در نیجریه آموزش اخلاق پزشکی به صورت کارگاه و با حضور پزشکان و حقوق‌دانان ارائه می‌شود و در آمریکا آموزش اخلاق پزشکی رشد فزاینده‌ای داشته و از سال ۲۰۰۰ در ۴۶ دانشکده دوره اجباری اخلاق پزشکی دایر شده است.^۲

واقعیت این است که روش‌های موجود پیشرفت چندانی در وضعیت دانشجویان و کمک به آنها در اتخاذ تصمیمات اخلاقی در کار بالینی ایجاد نکرده است، چه باید بر این نکته تأکید کرد که روشی در آموزش پزشکی

^۱. Encyclopedia of Bioethics , Ibid .

^۲. Ibid

می‌تواند مؤثر واقع شود که پزشک و دانشجوی پزشکی را در اتخاذ تصمیم اخلاقی در کار بالینی یاری رساند.

به طور کلی در آموزش اخلاق پزشکی روش‌های مختلفی اتخاذ گردیده که رایج‌ترین این روش‌ها عبارتند از:

- ۱- ارائه سخنرانی توسط استاد درس،
- ۲- ارائه سمینار توسط دانشجو،
- ۳- روش استفاده از رایانه و DVD،
- ۴- روش آموزش از راه دور توسط اینترنت و تله‌مدیسین^۱،
- ۵- استفاده از بحث گروهی و موارد واقعی بالینی در مراکز درمانی.
- ۶- روش کارگاهی.
- ۷- استفاده از ناظر و استاد کمکی^۲ در فعالیت‌های اخلاق پزشکی دانشجویان.

اخیراً روش Case based مورد توجه بیشتری قرار گرفته و طبق شواهد پژوهشی ممکن است از نظرات مدرسان علی‌رغم مزایای زیاد این روش، سایر موارد و موضوعات بحث موردنظر در آن مورد خاص مطرح نشود و از طرفی افزایش ارتباط با مورد مربوطه و خانواده او مشکلاتی به دنبال داشته باشد.

روش دیگر در محتوای بحث و آموزش اخلاق پزشکی تحت عنوان "تحلیل اخلاقی موضوع" است که توسط بوشام^۳ و چیلدرس^۴ مطرح گردید که درست یا غلط بودن موضوع را می‌بایست بر اساس تعامل چهار

^۱ برای مطالعه بیشتر رک: تله‌مدیسین و سلامت الکترونیکی، دکتر علی‌رضا زالی و همکاران، بخش چالش‌های اخلاقی و حقوقی تله‌مدیسین، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، ۱۳۸۵.

^۲ . Tutonrial
^۳ . Beauchamp
^۴ . Childress

اصل اخلاقی کاربردی (استقلال فرد، اصل فایده‌رسانی، عدم ضرر رسانی و عدالت) به افراد آموزش داد. کلوستر^۱ برخلاف این روش به مسائل روانی اجتماعی و فناورانه توجه نمود که پزشکان در حین کار و ارتباط با بیمار می‌بایست تصمیمات درستی اتخاذ نمایند.

امروزه، برنامه‌های کمک‌آموزشی با وسایل سمعی و بصری جایگاه ویژه‌ای پیدا کرده است. روش آموزش بر اساس برنامه برآمده از پیشنهادهاى دانشجویان در همان جلسه هم روشی است که در عمل با محدودیت‌هایی مواجه بوده است.

در برخی کشورها آموزش اخلاق پزشکی در طی دوره بالینی در مدت زمانی مشخص صورت می‌گیرد و در بعضی موارد روش آموزش در دوره غیر بالینی به روش سخنرانی و Case-based و استفاده از فیلم‌های کوتاه مفید بوده و در دوره بالینی هم روش Case-based بالینی که واحد درسی مزبور را در طی کل دوره بالینی سه یا چهارساله آموزش می‌دهد روش بسیار مفیدی بوده است و در طی دوره کار بالینی در مواجهه با معضلات اخلاقی حل آنها را با نظر و بحث با استادان مربوطه می‌آموزد.

از این حیث که مدرسان اخلاق پزشکی چه کسانی و دارای چه تخصصی باشند روش آموزشی با حضور پزشک و متخصص اخلاق بهتر از روش استفاده از مدرسان پزشک است زیرا نقطه نظرات سایر گروه‌ها را می‌توان به همین شکل دریافت کرد.^۲

روش‌های ارزیابی دانشجویان بر اساس روش معمول رد یا قبول و مبتنی بر حضور در کلاس‌ها و گذراندن آزمون‌ها است. روش‌های دیگر

^۱ Closer

^۲ Encyclopedia of Bioethics , Ibid.

شامل ارزیابی در طی دوره، روش توانایی بحث در زمینه مورد امتحان توسط فیلسوف طرح می‌شود.

روش‌های تشریحی کتبی، تستی کتبی، جواب کوتاه، توانایی تهیه متن اخلاقی و نحوه حضور در سمینارها نیز از جمله روش‌های ارزیابی دانشجویان می‌باشد.

با نگاهی گذرا به سابقه تمدن ایرانی اسلامی و آموزه‌های اخلاقی مشاهیر بزرگ ایرانی از جمله بوعلی‌سینا، رهاوی، زهراوی، جرجانی و رازی درمی‌یابیم که آنان آموزش توأمان اخلاق پزشکی و علوم پزشکی را مورد توجه قرار می‌دادند و دلیل روشن این مطلب اولاً، آموزش اخلاق پزشکی در ضمن برنامه درسی علوم پایه بوده است، ثانیاً، عدم ارائه و اختصاص کتاب مستقلی تحت عنوان اخلاق پزشکی، ثالثاً، عدم اختصاص بخش یا گفتار مستقلی از قانون ابن‌سینا، ذخیره خوارزمشاهی جرجانی، الحاوی رازی به مقوله اخلاق پزشکی و بالاخره این‌که شرط ورود به دوره‌های بالینی، گذراندن دوره اخلاق، منطق، حکمت و... و تخلق به اخلاق پسندیده بوده است^۱

در دو دهه‌ای که از آموزش اخلاق پزشکی در ایران می‌گذرد روش آموزش بیشتر مبتنی بر روش ارائه سخنرانی توسط استاد مدرس بوده است که می‌دانیم دیدگاه‌های سنتی آموزش اخلاق پزشکی به‌هیچ‌روی نمی‌تواند پاسخ‌گوی نیاز جامعه پزشکی باشد. تا زمانی که ما متخصصان صاحب‌نظر در حوزه اخلاق پزشکی داشته باشیم که بتوانند خود به آموزش اخلاق پزشکی بپردازند یا با آموزش پزشکان، زمینه پاسخ‌گویی به نیازها و سؤالات دانشجویان را فراهم آورند.

۱. نک: ساکت، محمدحسین، پند و پیمان در پزشکی، درآمدی به اخلاق پزشکی از نگاه رازی و رهاوی، نشر واژیران، ۱۳۸۱.

اعتقاد داریم که ضمن بهره‌گیری از آموزه‌های اخلاقی دینی و فرهنگی خود و با استفاده از آخرین دستاوردهای علمی و اخلاقی دیگر جوامع می‌بایست فیلسوف و فقیه و حقوق‌دان و پزشک را در کنار یکدیگر نشانید و مسائل و مشکلات حوزه اخلاق پزشکی را به بحث گذاشت و در این رهگذر راهی جهت برون‌رفت از وضعیت کنونی حاکم بر آموزش اخلاق پزشکی یافت.

در این راستا ما برای اولین بار در کشور با ایجاد و راه‌اندازی مرکز تحقیقات اخلاق و حقوق پزشکی متشکل از گروه تاریخ پزشکی، گروه اخلاق پزشکی، گروه فقه پزشکی، گروه حقوق پزشکی و گروه پزشکی قانونی و هم‌چنین با تشکیل گروه آموزشی اخلاق و حقوق پزشکی در دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و با برنامه‌ریزی برای راه‌اندازی دوره‌های مشترک حقوق پزشکی و حقوق و اخلاق زیستی با دانشکده حقوق دانشگاه شهید بهشتی این تجربه موفق را به نمایش گذاشتیم که به هر حال اخلاق پزشکی را که شاخه‌ای از رشته‌های علوم انسانی است و یا با قدری اغماض می‌توان آن را یکی از علوم بین رشته‌ای انگاشت نمی‌توان بدون بهره‌گیری از اندیشمندان حوزه‌های مختلف الهیات، فقه، فلسفه، حقوق و پزشکی به طور جامع به آن پرداخت و استقبال جامعه پزشکی از این ایده نشان‌دهنده موفقیت این راه است.

نتیجه

اخلاق پزشکی بخشی از گفت‌وگوی انسان‌ها است که پیشینه آموزش آن به عهد بقراط بازمی‌گردد و در گذر تاریخ ما را با کسانی آشنا می‌سازد که در گذشته به این مسائل می‌اندیشیدند و با اندیشمندان حوزه‌های مختلف فرهنگی پیوند می‌دادند. در پیشینه تمدن ایرانی اسلامی ما علم

الهی و گذرانیدن دوره‌های اخلاق، منطق و حکمت می‌پنداشتند و خلاء همین ویژگی‌ها، امروز، بزرگ‌ترین چالش فراروی آموزش اخلاق پزشکی تلقی می‌گردد که امید است با تغییر نگرش در این حوزه‌ها شاهد تحولی بزرگ در زمینه آموزش اخلاق پزشکی و اهداف بزرگ آن باشیم.

منابع و مأخذ

- ۱) گلدور، جانانان، فلسفه اخلاق، گزینش تنوری‌های اخلاقی رقیب، در کلیات اخلاق پزشکی، مرکز مطالعات و تحقیقات اخلاق پزشکی، جلد اول ۱۹۷۳.
- ۲) رازی، محمدبن زکریا، کتاب الکترونیک الحاوی.
- ۳) رودیک، ویلیام، فلسفه اخلاق، کلیات اخلاق پزشکی، مرکز مطالعات و تحقیقات اخلاق پزشکی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۷۳.
- ۴) عباسی، محمود، تبیین نقش پزشک، آموزش پزشکی، سنت و فرآیند حقوقی، مجموعه مقالات حقوق پزشکی، جلد اول، انتشارات حقوقی، چاپ دوم ۱۳۷۹.
- ۵) زالی، علیرضا و همکاران، تله‌مدیسین و سلامت الکترونیکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، ۱۳۸۵.
- ۶) ساکت، محمدحسین، پند و پیمان در پزشکی، درآمدی به اخلاق پزشکی از نگاه رازی و رهاوی، نشر واژیران، ۱۳۸۱.
- ۷) خلاصه مقالات کنگره کشوری اخلاق پزشکی کاربردی، سازمان بسیج جامعه پزشکی ۱۳۸۵.
- ۸) حاتمی، حسین، سیری در پزشکی نیاکان، انتشارات ارجمند، ۱۳۸۳.
- ۹) اخلاق زیستی (بیواتیک) از منظر حقوقی، فلسفی و علمی (مجموعه مقالات) دانشکده حقوق دانشگاه علامه طباطبائی، انتشارات سمت ۱۳۸۴.
- 10- Post , Stop hen , Encyclopedia of Bioethics , vol 1-4 , Memillan Refrence USA , 2004.
- 11- Ruddick, William, Philosophy of Ethics, New York, 1995.