

نقش اخلاق فضیلت محور در آموزش و پرورش

تعهد حرفه‌ای پزشکی

شیما طباطبائی^۱

محمود عباسی

چکیده

در سال‌های اخیر هیچ عنوانی در آموزش پزشکی، به اندازه مسأله «تعهد حرفه‌ای پزشکی» مورد توجه نبوده است. فقدان تعهد و اخلاق حرفه‌ای در پزشکی، دغدغه اصلی پزشکان، متخصصان آموزش پزشکی و متخصصان اخلاق و همچنین جامعه، می باشد. اگرچه الزامات و محظورات اخلاقی، اجتماعی، تاریخی، و قانونی در حرفه پزشکی مهم هستند، ولی اخلاق حرفه‌ای باتکیه بر آموزه‌های اخلاق فضیلت‌گرا، یک نیاز اساسی است. جوامع حرفه‌ای و جامعه عمومی با مفهوم فضیلت‌های اخلاقی از دست‌رفته در پزشکی دست به گریبان هستند. آیا این فضایل قابل بازیابی و رشد هستند؟ و این امر چگونه امکان دارد؟

تأکید اصلی این مقاله بر تئوری اخلاق فضیلت محور و بهره‌گیری از آن در شکل دهی به منش و رفتار پزشکان است. به علاوه، آموزش فضایل اخلاقی و حمایت از تعهد حرفه‌ای است. این مقاله تلاش می‌کند با مرور جنبه‌های مختلف اخلاق فضیلت محور در حرفه پزشکی، رویکردهای لازم در آموزش پزشکی برای شکل‌دادن به منش و رفتار حرفه‌ای و لزوم آموزش این ویژگی‌ها و رفتارهای فضیلت محور را یادآور شود.

واژگان کلیدی

فضایل اخلاقی؛ حرفه‌ای‌گرایی؛ منش حرفه‌ای پزشک؛ آموزش پزشکی.

۱- دانشجوی دکترای تخصصی آموزش پزشکی، پژوهشگر مرکز تحقیقات اخلاق و حقوق پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران و عضو انجمن بین‌المللی اخلاق زیستی

Email: shtabatabai@yahoo.com

نقش اخلاق فضیلت محور در آموزش و پرورش تعهد حرفه‌ای پزشکی

امروزه بیماران، پزشکان و متخصصان آموزش پزشکی، هشدارهای زیادی دریافت می‌دارند که پزشکی دچار «گریز از تعهد حرفه‌ای» و تهدید ماهیت پروفشنالیسم شده است که نتیجه‌ای جز صدمه دیدن سلامت و رفاه بیماران و روحیه پزشکان ندارد (فریدمن، ۱۹۸۸). دانشگاه‌های علوم پزشکی و برنامه‌های آموزش پزشکی تخصصی در صدد فراهم آوردن یک استاندارد عالی از آموزش؛ و با هدف ارتقاء فرهنگ احترام و مسئولیت‌پذیری به بیماران، دانشجویان و همکاران هستند (گاربارد و نادلسون، ۱۹۹۵). این امری دشوار و طاقت فرساست، به خصوص وقتی رفتارهای غیرحرفه‌ای نظیر عدم صداقت (روبرتز و دیرز، ۲۰۰۴)، بلوف‌زدن، و تهدیدکردن یا تخلف از مرزهای حرفه‌ای و یا اعمال رفتارهایی براساس علائق و منافع شخصی، به قیمت فداکردن مسئولیت رسیدگی به نیازهای بیمار و حفاظت از بیمار تمام می‌شود (فریدمن، ۱۹۸۸). آموزش اخلاق فضیلت محور و حرفه‌ای‌گرایی برای دستیابی به استانداردهای حرفه‌ای در بالاترین حد، بسیار مهم است. به خصوص برای متخصصان آموزش پزشکی، آموزش رفتار حرفه‌ای و شکل دادن به رفتار حرفه‌ای متعهدانه، پادزهری برای این مشکل است و برای بسیاری از آنان، اخلاق فضیلت محور با تأکید بر عامل اخلاق معنوی و خلق نیکو، مهم‌ترین پایه اخلاقی برای بازیابی تعهد حرفه‌ای در پزشکی به حساب می‌آید.

این مقاله در صدد است به این پرسش‌ها پاسخ دهد که: ماهیت مشکل و گریز از تعهد حرفه‌ای چیست؟ چرا شکل‌دادن به منش و کاراکتر راه حل محوری است؟ اخلاق فضیلت محور چیست؟ چگونه به پزشکی و تعهد حرفه‌ای مرتبط می‌گردد؟ و چه فضیلت‌های اخلاقی باید مورد توجه قرار گیرند؟

پاسخ سؤال‌های مطرح شده در این بخش در تئوری علم اخلاق فضیلت محور و پیاده سازی آنها در شکل‌دهی به منش پزشکان نهفته است. به علاوه اینکه، گرایش به اخلاق فضیلت محور و تمرین آنها همچنین باید از تعهد حرفه‌ای حمایت نمایند. واحدهای درسی در حرفه‌ای‌گرایی پزشکی می‌توانند کمک کننده باشند ولی مشکل اولیه همانا اصول اخلاق معنوی و فضایل اخلاقی پزشکی است.

۱- ماهیت اخلاق فضیلت محور

فضیلت، کشش خلق و خوی و تمایل به عمل و احساسی است که یک فرد باید با توجه به یک هدف و یا یک موقعیت خاص، آنگونه عمل یا احساس نماید. در حقیقت گرایش‌های خلقی است که فرد را وادار به رفتار به گونه ای خاص می‌نماید. همچنین، رذایل اخلاقی گرایش‌های خلق و خویی است که فرد را وادار به عمل بر خلاف جهت فضایل می‌کند. منش شخصیت، تمامیت فضایل و یا رذایل شخص است (راس و همکاران، ۱۹۸۴). تئوری فضایل اخلاقی دیدگاهی است که اساس اخلاقی بودن را توسعه ویژگی‌های شخصیتی خوب یا فضایل می‌داند. یک فرد نیک است اگر فضایل را دارا باشد و وجودش عاری از رذایل باشد. فضایل معروف شامل شجاعت، اعتدال، عدالت، پروا، امانت‌داری، آزادی‌خواهی، قابل اعتماد بودن، می‌باشد (راس و همکاران، ۱۹۸۴). برخی نظریه پردازان به بیش از صد فضیلت اشاره دارند که باعث می‌شود یک فرد نیک باشد (فرهنگنامه فلسفه). نظریه فضیلت محور تأکید خاصی بر آموزش اخلاق دارد چون ویژگی شخصیتی فضیلت محور در جوانی و بزرگسالی رشد می‌یابند پس باید در جوانی تمرین شوند (مکتب‌تایر؛ ۱۹۸۴). واژه virtue یا فضایل اخلاقی^۱ در دوران باستان با مفهومی که در حال حاضر از آن دریافت می‌گردد تا حدودی متفاوت است. مهم است که به یاد

داشته باشیم، استفاده باستانی از مفهوم فضیلت اخلاقی، به منش و رفتارهایی بر می‌گردد که به شکل‌گیری عادت‌های مناسب و خصوصیات رفتاری مطلوب در زندگی افراد می‌انجامد (مکتتایر؛ ۱۹۸۴).

آنچه امروز «اخلاق فضیلت محور» نامیده می‌شود، کهن‌ترین پایه و اساس فلسفی برای هدایت اخلاق و سیرت مناسب است. منشأ این فلسفه، افلاطون و ارسطو در یونان هستند. در مفاهیم زیادی که پایه فرهنگ غربی را تشکیل می‌دهند، افلاطون و ارسطو بیشتر به گونه‌ای واضح ایده‌ای از فضیلت اخلاقی بیان کرده‌اند. افلاطون آنرا با ایده تعالی بیان می‌کند «تعالی بشر همچنین با آنچه که یک انسان را خوب می‌سازد و وی را در انجام کارهایش مفید می‌سازد بیان می‌شود (مکتتایر، ۱۹۸۱)».

در دوره روشنگری و پس از آن، در اروپا تمام این موارد دچار تغییر شده‌اید آل دوره روشنگری از یک اخلاق آزاد از مذهب و رها از متافیزیک، متوجه تأکید بر اصول، وظایف، سوگیری‌ها و عواقب را به عنوان رفتاری برای فعالیت‌های انسانی خوب و بد و درست و نادرست، گردید (رند، ۱۹۶۵).

تئوری فضایل اخلاقی دیدگاهی است که اساس اخلاقی بودن را توسعه ویژگی‌های شخصیتی خوب یا فضایل اخلاقی می‌داند. در این نظام اخلاقی، یک فرد نیک است اگر واجد فضایل اخلاقی و وجودش عاری از رذایل اخلاقی باشد در مورد تئوری فضایل در علم اخلاق دیدگاه‌های متفاوتی وجود دارد: از دیدگاهی که تمام تئوری‌های علم اخلاق را به فضایل اخلاقی کاهش می‌دهد، تا دیدگاهی که فضایل اخلاقی را بی ادعای خاص یکی از تئوری‌های علم اخلاق می‌داند. در دیدگاهی که مربوط به دوره معاصر است، فضایل اخلاقی یک مؤلفه اساسی در هر

تئوری کامل از زندگی معنوی است. این جزء نمی‌تواند به خودی خود موجود باشد ولی همچنین یک جزء تکمیلی لازم برای تئوری‌های دیگر است.

علم اخلاق که مبتنی بر ارزش‌های اخلاقی است، قدیمی‌ترین و از پایدارترین نظام‌های اخلاقی، هم در فرهنگ غربی و هم در فرهنگ شرقی است. این نظام بر عامل اخلاق معنوی^۲ تمرکز دارد و نه صرفاً بر اینکه چگونه باید عمل کنند و یا عواقب کارهایشان چگونه باید باشد. تئوری فضایل اخلاقی تا زمان روشنگری^۳ یک تئوری غالب در علم اخلاق تلقی می‌شد (مکنتایر، ۱۹۸۴). اخلاق فضیلت محور تا دوره روشنگری، تأیید رسمی و ضمانت اجرایی هم فلاسفه دینی و هم فلاسفه سکولار را داشت. در زمان مدرنیته، فلسفه‌های مبتنی بر فضیلت به وسیله بعضی فلاسفه غربی، مورد خرده قرار گرفت. تئوری‌های فضیلت محور، با ظهور انقلاب صنعتی و توسعه علم مدرن، از علایق و توجه دور افتاد. البته در دوره مدرنیته، هنوز هم مورد تأکید است ولی توسط تئوری‌های دیگر نظیر دئانتولوژی^۴ و مطلوبیت‌گرایی^۵ همراهی می‌شود. ولی تمام این تئوری‌های فقط تا حدی به فضائل اخلاقی اهمیت می‌دهند. در حالیکه واقعیت عامل معنوی اخلاق و خلق نمی‌تواند به کلی از علم اخلاق جدا شود، در دوره روشنگری فضایل اخلاقی بیشتر زیر سایه حقوق، وظایف و قواعد و اصول در پوشش قرار گرفت و فضایل اخلاقی بیشتر به عنوان پشتوانه زندگی اخلاقی مورد توجه قرار گرفته است. در این دوره علم اخلاق مبتنی بر فضایل به طور کلی فراموش نشد و در پیش زمینه فلسفه معنوی قرار گرفت و در دوران نوظهور علم اخلاق زیستی مدرن احیاء شد. به همین دلیل است که مجدداً در متون فعلی در دو دهه اخیر، ایده کلاسیک فضایل اخلاقی و کاربرد آنها در رفع مسائل اخیر دو علم اخلاق معاصر و فلسفه اخلاق معنوی مورد توجه قرار گرفت. در سال‌های اخیر، اخلاقیات مبتنی بر فضیلت، با

گرایش به قوانین علمی، راهنماهای کاربردی نتیجه‌گرا، مثبت‌گرایی و رویکردهای تحلیل‌گرایی به فلسفه اخلاق معنوی به طور جدی آسیب دیده‌اند. در دیدگاه یقین‌گرایی از تأثیر معنویات بر اخلاق^۶ غفلت می‌شود و شیوه‌ای خطی و غیرقابل انعطاف پذیر برای تعیین اهداف عینی دارد. در چند دهه اخیر علم اخلاق مبتنی بر فضایل اخلاقی از یک رنسانس بهره برده است، اگرچه جایگاه حتمی آن در فلسفه اخلاق معنوی هنوز به گونه منصفانه‌ای تعیین نشده است.

ماهیت بین رشته‌ای اخلاقیات فضیلت‌گرا، موجب تأثیر گذاشتن آن بر زندگی معنوی است. تمام اصول و وظایف و قواعد علم اخلاق باید سرانجام در زندگی انسان تجلی پیدا کنند. چگونگی وظایف، قواعد، تمایلات، احساس‌های عاطفی و ... تفسیر می‌شوند، چگونگی وزن دهی، اولویت‌بندی و با چه نیت و انگیزه‌ای تمام آنها به وسیله ویژگی عامل اخلاق معنوی شکل می‌گیرند. عامل اخلاق معنوی نمی‌تواند در قضاوت وضعیت معنوی اعمال خاص انسان‌ها نادیده انگاشته شود. ضمن اینکه تجدید و احیاء آن در پزشکی چندین منشأ دارد:

۱- از آنجا که برخی تأثیر حاکمیت اخلاق در تفسیر زندگی حرفه‌ای را بسیار محدود در نظر می‌گرفتند؛ واکنش فزاینده حاکمیت اخلاق در حرفه پزشکی رشد نمود.

۲- اهمیت قطعی، عامل معنوی و فضایل اخلاقی در آموزش پزشکی و تعهد حرفه پزشکی است.

انتقاداتی از تجدید و احیاء فضایل اخلاقی ابراز می‌گردد، که به نبود محتوای اخلاقی معنوی خاص و راهنمای عملکردی یا قواعد ویژه حرفه‌ای، اشاره دارد (توماسا و پلگرینو، ۱۹۹۳).

آنها پرسشگری چرخه‌وار که «کار خوب» آن چیزی است که فرد دارای فضیلت اخلاقی انجام می‌دهد و یا آنچه را که یک فرد واجد فضیلت اخلاقی انجام می‌دهد خوب است را مورد انتقاد قرار می‌دهند.

فضایل اخلاقی پایه و اساس آن چیزی است امروزه به عنوان اصول اخلاقی از آنها یاد می‌شود. چهار اصل اخلاقی سود رسانی، عدم ضرر رسانی، خود مختاری، و عدالت، بر وظایف و جهت‌گیری‌ها و نه بر الزامات فضیلت‌های اخلاقی شخصی، متمرکز می‌شوند. فضایل اخلاقی، روح قواعد می‌باشند. به علاوه، اصول و راهنمای عملکرد، ممکن است دچار تغییر شوند، ولی فضایل اخلاقی تغییر ناپذیرند.

فضایل اخلاقی با اصول قابل رقابت هستند، علم اخلاق مبتنی بر فضایل، می‌تواند مرتبط با تئوری‌های دیگر علم اخلاق از طریق الحاق به وظایف، تمایلات و قواعد و غیره باشد (بی شامپ و چیلدرس، ۲۰۰۱). ساخت شماهای مفهومی برای اخلاق فضیلت‌مدار، سهل و ساده نیست و وظیفه‌ای است که نظریه‌پردازان اخلاق فضیلت‌مدار بر عهده دارند. فضایل اخلاقی با رویکرد قدیمی آن بر حرفه پزشکی تمرکز دارد.

اولین موارد استفاده از کلمه حرفه در ارتباط با پزشکی را می‌توان در کتاب و نسخه مکتوب توسط اسکربونیوس^۷ -پزشک و داروساز محکمه کلودیوس امپراطور روم- یافت. او در کتاب خود به عبارت «حرفه پزشکی» اشاره دارد و به عنوان یک تعهد در شفقت و بخشاینده‌گی و ملایمت در رفع رنج و آلام مردم تعریف نموده است. اسکربونیوس، تفسیری انسان‌گرایانه از حرفه ارائه نمود و انسان‌گرایی را به فضیلت اخلاقی خاص نظیر نیک‌خواهی، شفقت و مهربانی، بخشایش و توانمندی در استفاده از درمان‌ها نسبت داد (بسط اسکربینیوس، ۱۶۶۵، ص ۳۰۲). کافی است بدانیم که کلمه حرفه پزشکی از ابتدای تاریخ پزشکی با

فضیلت اخلاقی گره خورده است. در واقع اخلاق حرفه‌ای تا همین اواخر یک اخلاق مبتنی بر فضیلت بوده است که در ارتباط با یک پزشک خوب با ویژگی‌ها و خصوصیات شخصیتی معین، نمود پیدا کرده است.

اخلاق شخصی و فردی بسیاری از ارزشمندترین پزشکان در تاریخ پزشکی، یک اخلاق مبتنی بر فضیلت بوده است. تاریخچه و متون پزشکی با ارائه مثال‌هایی از افراد شاخص در تاریخ پزشکی الگوهای را فراهم می‌آوردند. برای مثال، پزشکان مکاتب کونفسیوس، هندو و بقراط؛ و در زمان‌های مدرن اخلاق توماس پرسیوال، فرانسیس پی بادی، ویلیام اوسلر، ویلیام هاروی و فلورانس نایتینگل در اصل و جوهر مبتنی بر فضایل اخلاقی بوده است. قبل از ارتباط فضایل اخلاقی با حرفه پزشکی، مرور دائمی این عقیده که فضیلت اخلاقی پایه و اساس علم اخلاق است، همواره مورد توجه بوده است.

۲- اخلاق ارسطویی و فضایل اخلاقی پزشکی

اخلاق ارسطویی، اخلاق مبتنی بر حکمت غائی است که در آن ویژگی‌های اختصاصی و منش افراد برای نیل به اهداف مطلوب مورد توجه است. اخلاق فضیلت محور در رویکرد و درک نوین از مطلوبیت‌گرایی نتیجه‌گرا، اخلاق غایت‌گرا نیست، بلکه از دیدگاه ارسطو؛ منظور از «نهایت و غایت» خوبی و نیکی انسان است. در اخلاق نیکوماخس، ارسطو تأکید می‌نمود که تمرین فضایل اخلاقی برای یک زندگی خوب و توأم با لذت ضروری و غایت اخلاق، سعادت است و شکوفایی انسان به وسیله یکسری ویژگی‌ها و خصایص اخلاقی، قابل دستیابی است. ارسطو ویژگی‌های رفتاری هدف‌گرا را به دو دسته فضایل اخلاقی معنوی و فضایل اخلاقی خردمندانه که مبتنی بر عقل و دانش است، تقسیم می‌نمود. در

گروه اول فضیلت‌ها، ارسطو فضیلت‌های اصلی و محوری شامل حکمت، عدالت، بردباری، و اعتدال؛ را که قبلاً توسط افلاطون فهرست شده بود، قرار داد. این فضایل انسان را به رفتار و سیرت درست و کردار نیک انسانی متمایل می‌نمایند. در دومین گروه که فضیلت‌های اخلاقی خردمندانه قرار دارند، ویژگی‌های رفتاری و خصویات شخصیتی قرار داده شده‌اند که انسان را مستعد دستیابی به حقیقت - حکمت فلسفی، حکمت استفهامی و حکمت عملی می‌نمایند. داشتن این دو دسته فضایل اخلاقی فضیلت مدار یا انسان نیک بودن را در دنیای غرب، تعریف میکنند. این فضایل و مکارم اخلاقی تحت عنوان «طبیعی» نامگذاری می‌شوند، زیرا تنها به وسیله کاربرد استدلال و ادله انسانی قابل اکتشاف هستند. در طول قرون وسطی، فضایل ارسطویی با آموزه‌های ادیان ابراهیمی تکمیل و ادغام شد. توماس آکویناس، سه فضیلت «ماوراء طبیعی یا فوق طبیعی» را از جمله ایمان، امید، خیرات نمودن را نیز به آنها افزود. که آنها را از متون مسیحی و یهودی دریافت نموده بود. مطابق دیدگاه آکویناس، این فضایل توسط خداوند «الهام شده» بودند (کریفت، ۱۹۹۰).

فضایل اخلاقی پزشکی به طور اولیه متمرکز بر رفتارهای لازم برای انجام وظیفه پزشکی است. پزشک خوب از نظر ارسطو در جستجوی غایت پزشکی و ارتقاء سطح سلامت است، اهداف کوتاه مدت‌تر بستگی به زمینه عملکرد دارند. بدین گونه، در محیط کلینیکی، ارتباط انفرادی پزشک و بیمار، با هدف پایان بخشیدن به درد و رنج و ناتوانی بیمار و کمک به انسان برای رهایی از بیماری و ارائه درمان ممکن است. تمرکز ما بیشتر در مواجهه بالینی است و در تعاملی که در آن، فرد بیمار در جستجوی یاری حرفه‌ای است که قادر به کمک نمودن به وی باشد. نزدیک‌ترین هدف تصمیم‌گیری خوب اخلاقی است که صلاح بیمار

را دنبال نماید و وقتی تصمیم‌گیری درست باشد، عملکرد پزشک در جهت تسهیل دستیابی به اهداف بعدی و هدف‌های دورتر نظیر درمان، کاهش درد و ناتوانی بیمار تا رسیدن به هدف غایی که همانا سلامت فرد است، ادامه می‌یابد.

سؤالی که در اینجا مطرح می‌شود این است که چه فضایل اخلاقی، پزشک را مستعد می‌سازد تا از روی عادت به طریق اخلاقی فکر کند و یا عمل نماید که دستیابی به سه سطح اهداف فوری، کوتاه مدت و بلند مدت به بهترین نحو قابل دستیابی گردند؟ در پاسخ به این پرسش؛ توجه به واقعیت‌های مواجهه بالینی و محیط بالینی پزشکی که قلب ارتباطات پزشک و بیمار است، می‌تواند کمک کننده باشد.

این خصایص و ویژگی‌ها تشکیل دهنده فضایل پزشکی است و شامل حداقل‌های زیر است.

ابتدا: فضیلت وفاداری، دوم: شفقت و دلسوزی، سوم: صداقت و راست گویی، چهارم: تهذیب نفس از علایق و منافع شخصی، پنجم: جرات و دلیری، ششم: عدالت.

این شش فضیلت، مهمترین و اصلی‌ترین فضایل اخلاقی در پزشکی هستند. این فضایل مسؤولیت‌های اخلاقی پزشک نسبت به بیمار و جامعه هستند، که باید به وسیله فضایل خردمندانه همراهی شوند، فضایی که تعیین کننده توانمندی پزشکی هستند که تعهد تکنیکی به ارمغان می‌آورد.

ارسطو فضایل اخلاقی را به عنوان اعتدال طلایی بین افراط و تفریط توصیف و پنج فضیلت خردمندانه را فهرست نمود که شامل علم، هنر، حکمت عملی، حکمت شهودی، و حکمت نظری است (راس و همکاران، ۱۹۸۴). «علم»، در پزشکی همان علوم پایه و علوم بالینی؛ و «هنر»، به عنوان فضیلت پزشکی شامل تمامی

تکنیک‌ها، مراحل درمانی و همچنین اداره مواجهه بالینی است. «حکمت عملی یا فروزنیس» در پزشکی شامل فضیلت اخلاقی ملاحظه کار بودن و یا قضاوت صحیح بالینی است. ارسطو فروزنیس را پیش نیاز طبابت می‌داند. «استدلال شهودی» همانا دستیابی به حقایق جهان شمول؛ و «حکمت نظری»، شامل متافیزیک- ریاضی و علوم طبیعی است.

از آنجا که تأکید پژوهشگر، بیشتر آموزش پزشکی است، از فضایل خردمندانه، به حکمت شهودی و حکمت نظری که بیشتر حیطه‌های مطالعات آزاد پیرامون پزشکی را در بردارند نمی‌پردازیم. البته تأثیر مهم این فضایل در شکل‌گیری پزشک نباید نادیده گرفته شوند. در کنار هم قراردادن فضایل اخلاقی معنوی و خردمندانه ویژه پزشکی، شکل دهنده رفتارها و نقش‌های لازم برای تعالی را دستیابی به اهداف پزشکی است برای مثال، توانمندی، اختصاص توانمندی خود به طور کامل در جهت منافع بیماران. این فضایل اصل و اساس حرفه پزشکی هستند که متضمن ارتباط شفا بخش پزشک با بیمار است. وفاداری به این فضایل اخلاقی شکل دهنده تعهد حرفه‌ای پزشکی است و صرفاً داشتن یک مدرک و گواهینامه پزشکی و یا عضویت در انجمن و سازمان نظام پزشکی و حرفه‌ای نمی‌تواند یک فرد را واقعاً متعهد نماید.

با توجه به تئوری اخلاق فضیلت محور در اخلاق ارسطویی، فضایل اخلاقی پزشکی مرتبط با مواجهه بالینی فضایی هستند که لازمه عملکرد و تعهد حرفه‌ای (پروفشنالیسم) پزشکی می‌باشند.

لازمه یک پزشک متعهد شدن، تمرین و وقت گذاشتن است. به همین دلیل ارسطو عقیده داشت؛ خصوصیات رفتاری فضیلت‌محور برای یک فرد، زندگی خوب داشتن، شادبودن و عملکرد در حد عالی و بهینه، را به ارمغان می‌آورد (راس و

همکاران، ۱۹۸۴). بر خلاف عقیده ارسطو، در نظر می‌گیریم که دانشجویان، آموزش دهندگان و تمامی بیماران، باید خود به طور آگاهانه شخصیت و منش و رفتارهای مطلوب را انتخاب نمایند و خصوصیات رفتاری خود برای یک پزشک خوب بودن در زمان حال، را بسازند.

در گذشته، این گونه تصور می‌شد که پزشکان شایستگی‌های لازم، برای اینکه یک پزشک خوب شدن را از طریق فرایند طبیعی آموزش پزشکی، فراگرفته‌اند. بدون در نظر گرفتن اینکه چقدر این فرضیه در آن زمان صحیح بوده است، در دنیای امروز و در جایگاه‌های امروز پزشکی این امر صادق نیست. پزشکان معاصر از نظر تکنیک توانمندتر هستند ولی هنوز نسبت به عصر گذشته در برخی مسائل با کمبود مواجه‌اند. با وجود اینکه مهارت‌های پزشکی مهم است ولی بیماران می‌خواهند به آنها از جانب پزشک توجه بیشتری نشان داده شود. پزشک به درد دل‌هایشان گوش فرا دهد و از دانش پزشکی خود برای ارائه بهترین برنامه درمانی خاص هر بیمار استفاده نماید. در کنار درک خردمندانه از اخلاق پزشکی، دانشجویان، در رشد فضایل اخلاقی به منظور انجام صحیح وظایفشان به بهترین نحو ممکن، باید یاری شوند. اگر اخلاق پزشکی متفاوت از اخلاق زندگانی هر روز ما باشد، اینکه چگونه وی باید احساس و عمل نماید نیز متفاوت خواهد بود. مفهوم پزشکی از فضایل معمول متفاوت است و شخصیت و منش یک پزشک باید همچنین، ممتاز و متمایز باشد تا وی بتواند مطابق با وظایف ویژه‌اش عمل نماید. در پزشکی توانمندی یک مسؤولیت حرفه‌ای است. بدون توانمندی حرفه‌ای و تعهد حرفه‌ای کسی که لقب دکتر و پزشک را حمل می‌کند فقط یک شخصیت قلبی است. تعهد به یادگیری مادام‌العمر نیز یک از فضایل مهم پزشکی است.

پزشکان باید برای مراقب رفاه حال هریک از بیمارانشان یاد بگیرند و در تخصیص دغدغه‌های مراقبتی و توجهات پزشکی خود به بیمارانشان بی‌طرف باشند. مراقبت نمودن یک فضیلت مهم پزشکی است، زیرا پزشک را قادر می‌سازد تا وجود خود را در جهت رفاه بیمار اختصاص دهد و همین سبب افزایش سطح اعتماد بیمار به پزشک می‌گردد.

۳- آموزش فضیلت‌های اخلاقی

در پرورش تعهد حرفه‌ای، آموزش دهندگان حرفه‌ای با مشکل جدی‌تری روبرو هستند. در نظر بگیرید آنها تصمیم دارند تا شکل‌گیری خصوصیات و رفتارهای حرفه‌ای را به عنوان هدف آموزش حرفه پزشکی و تعهد حرفه‌ای در امر سلامت بازیابی کنند. فرض کنید فضیلت رفتار خوب داشتن، قابل آموزش باشد و بپندارید که اهمیت نسبی فضایل و قابل نشان‌دادن باشند، ولی ما هنوز هم باید مشخص نماییم که چه فضایل قابل آموزش هستند.

بررسی متون نشان می‌دهد که فرهنگ‌های متفاوت با اعتقاد به تئوری‌های اخلاقی مختلف، به گونه بنیانی و یا افراطی فضایل اخلاقی متفاوتی را در خود جای داده‌اند. کاتولیک‌های روم ایده و درک مفهومی خود از پزشک فضیلت‌گرا را ترکیبی از فضایل اصلی یونانی و فضایل دین مسیحیت، می‌دانند. متون کلاسیک هند و چهار فضیلت مراقبت، توجه، فروتنی، و بازتاب دائمی را بیان می‌کند (کاراکا سامهیتا، ۱۹۷۸). متون مربوط به مکتب کنفسیوس سه فضیلت جوانمردی و انسانیت، شفقت و دلسوزی، و فرزند پارسا و خداترس بودن را مورد ارجاع قرار می‌دهد. در دیدگاه کنفسیوس فضیلت فرزند پارسا بودن این عقیده را در بردارد که پزشک باید به بیمار خود نظیر خواهر یا برادرش و یکی از اعضای خانواده‌اش بنگردد (هارولد و فاکس، ۱۹۶۳، ص ۱۲-۳۵). در طب چینی هم به این نکته توجه شده

است که پزشک باید به گونه‌ای از بیمارش مراقبت نماید گویی او یکی از اعضای خانواده‌اش می‌باشد، پس هنجار جامعه این بود که پزشک در ازای ارائه خدمات دستمزد دریافت نمی‌نمود و این از دیدگاه غربی که پزشک و بیمار باید حد و حدود رابطه را حفظ نمایند و دغدغه‌های جداگانه داشته باشند، متفاوت است (آنسچالد، ۱۹۷۹).

مشکل مشابهی در چارچوب‌های اخلاقی حرفه پزشکی به وجود می‌آید. برای مثال، در برابری و قیاس با سوگند نامه بقراط «خلوص و قداست» و همچنین بیانیه ژنو «وجدان و شأن و کرامت انسانی»، انجمن پزشکان آمریکا^۱ در سال ۱۹۷۹ توافقی تحت عنوان «احترام به شأن و کرامت» را به امضاء رساند. در سال ۱۹۸۰ زبان آن توافق نامه تغییر نمود و به «احترام به شأن و کرامت تمامی انسان‌ها» و «شفقت» تغییر نمود (بیانیه انجمن پزشکان آمریکا، ۱۹۵۷، ص ۱۱۲۰).

این تغییرات نه تنها مشکل تبعیض نژادی را رفع نمود بلکه فضیلت دینی و معنوی «وقف کردن خود و از خود گذشتگی» را به «شفقت داشتن» تعدیل نمود. شاید تفاوت‌های مشاهده شده ناچیز به نظر برسد. باید توجه نمود که «توماس پرسیوال» که یک رهبر پزشکی حرفه‌ای در دنیای انگلیسی زبانان در قرن هجده و نوزده میلادی بود، چهار فضیلت را برای آن دوران مطابقت داد از جمله: حساس و با ملاحظه بودن؛ مفید بودن؛ مدارا کردن؛ توانایی و اقتدار داشتن (پرسیوال، ۱۸۰۳). در بحث مدارا کردن و برای اینکه ثابت شود که در این مورد اشتباهی رخ نداده است، پنجاه سال بعد انجمن پزشکان آمریکا این فضایل را به صورت تحت اللفظی بیان نمود. ولی آنگونه که مفهوم مدارا کردن با بیمار در قرن هجدهم درک می‌شد «پزشک باید خود را در سطح دانش و سواد و طبقه اجتماعی پزشک تنزل دهد و

وی را درک نماید»، نمی‌تواند به عنوان پایه و اساس در آموزش تعهد حرفه‌ای پزشکی در قرن بیستم، ارائه گردد (کوهن، ۲۰۰۶).

نکته مهم این است که مردم متفاوت از فرهنگ‌های گوناگون با مذاهب مختلف و گروه‌های ملیتی مختلف؛ درباره اینکه یک پزشک متعهد ممکن است چه فضایی از خود بروز دهد، ایده‌های بسیار متفاوتی دارند. متخصصان آموزش پزشکی ممکن است تصور نمایند که برای رهایی از این دوراهی به یک اجماع بر سر فضایل اخلاقی پزشکی برسند که مورد قبول همگان باشد.

شفقت، مراقبت، نیک‌خواهی، مروت و انسانیت، و کمال به عنوان فضایل حائز این شرایط عنوان می‌شوند. البته بعضی از این فضایل از آنچه تصور می‌گردد، از نزدیکی و مجاورت، زیادی برخوردارند. نظریه‌پردازان اخلاقی ادعا دارند که فضایل طبیعی دارای هنجارهای به هم همبسته از عملکردهای صحیح می‌باشند. (ویبر و بیکر، ۲۰۰۰).

نتیجه

دغدغه گسترده امروز پزشکان، متخصصان آموزش پزشکی و متولیان نظام سلامت این است که پزشکی با بحران گریز از تعهد حرفه‌ای روبرو شده است. حرفه پزشکی تعهد الزامی خود در حفاظت از بیماران و حفظ رفاه و منافع بیماران را از دست داده است. دغدغه دیگر در آموزش پزشکی، ترویج اخلاق فضیلت‌گرا و اخلاق حرفه‌ای در جامعه پزشکی است. فضایل اخلاقی در حرفه پزشکی نظیر وفاداری و اعتماد، مروت، صداقت خردمندانه، دلیری، اشتیاق، نیک‌خواهی و غیره، در ضمن عملکرد حرفه‌ای پزشک در جهت غایی درمان؛ کمک به بیماران و مراقبت از آنان محقق می‌شوند.

متخصصین و سیاست‌گزاران آموزش پزشکی، و دانشگاه‌های علوم پزشکی باید به وضع فعلی حرفه‌ای گریزی در پزشکی پاسخگو باشند. الگوسازی شخصیت و منش پزشکان آینده، مهمتر از آن است که به دست شانس سپرده شود و خطرناک است که آموزش اصول اخلاقی را فقط به کریکولوم پنهان بسپاریم. اخلاق پزشکی، تعهد حرفه‌ای صرفاً با گفتار بدون آموزش و تمرین جدی و الگو برداری صرف، مشکل گشای همه مسایل نخواهد بود. ارتقاء فضایل اخلاقی در برنامه‌های آموزشی دانشگاه‌های پزشکی ضروری است، لذا دانشگاه‌های علوم پزشکی و انجمن‌های حرفه‌ای در بازیابی مجدد اخلاق حرفه‌ای مبتنی بر فضایل انسانی نقش مهمی را بر عهده دارند. تشویق به توجه متفکرانه به توسعه و حمایت از فضایل اخلاقی می‌تواند به همه کریکولوم و تقویم آموزشی سالیانه دانشگاه‌ها و همچنین در روند ارزیابی دانشجویان و اساتید، القاء شود. مهمتر از همه، تعهد از بالاترین فضایل در مدیریت تصمیم‌گیری‌های پزشکی است که ارتقاء دهنده جو ارزشگذاری بر رشد اخلاقی در فعالیت‌های آموزشی، و رفتارهای پزشکان و تعالی اعتماد در رابطه بین پزشک و بیماران می‌باشد.

پی نوشت ها

- ¹ Virtue
- ² Moral
- ³ Enlightenment
- ⁴ Deontology
- ⁵ Utilitarianis
- ⁶ Ethics
- ⁷ Scribonius
- ⁸ (AMA)

فهرست منابع

- Accreditation Council for Graduate Medical Education: Outcome Project General Competences; available at [http:// www.acgme.org](http://www.acgme.org)
- Beauchamp, T. L., & Childress, J. F. (2001). Principles of biomedical ethics (5th ed.). New York: Oxford University Press
- Caraka Samhita (1978). Oath of Initiation (Caraka Samhita). In: W. T. Reich (Ed.), Encyclopedia of bioethics (Vol. 4). New York: Free Press.
- Cohen JJ. Professionalism in medical education: an American perspective: from evidence to accountability. Med Educ (2006)Jul; 40.
- Freidson E. Profession of medicine: a study of the sociology of applied knowledge. Chicago (IL): University of Chicago Press; 1988.
- Gabbard GO, Nadelson C: Professional boundaries in the physician-patient relationship. JAMA(1995).
- Harold, I. L., & Fox, R. C. (1963). Training for 'detached concern' in medical students. In.
- V. F. Lief, & N. R. Lief (Eds), The psychological basis of medical practice. New York.
- Hofman, B. (2003). Medicine as techné – a perspective from antiquity. Journal of Medicine and Philosophy, 28, 403–425.
- Kreeft P (ed). A Summa of the Summa: The Essential Philosophical Passages of St. Thomas Aquinas' Summa Theologica. San Francisco, CA: California Ignatius Press, 1990.
- McIntyre, A. (1981). After virtue. Indiana: University of Notre Dame Press.
- McIntyre, A. (1984). Ethical theory, character and virtue. Midwest Studies in Philosophy, 13.
- Percival, T. (1803). Medical ethics; or, a code of institutes and precepts, adapted to the professional conduct of physicians and surgeons; Manchester: Printed by S. Russell, for J. Johnson, St. Paul's Church Yard, and R. Bicherstaff, Strand, London, 1803.
- Roberts LW, Dyer AR: Concise Guide to Ethics in Mental Health Care. Washington, DC, American Psychiatric Publishing, Inc, 2004.
- Rand A. The Virtue of Selfishness. New York, NY: New American Library, 1965.
- The complete works of Aristotle. The revised Oxford translation. Jonathan Barnes, editor. Vol. II. Princeton (NJ): Princeton University Press; 1984. p. 1747, N.E. 1106, a22– 2 3.
- Ross, W. D., & Urmson, J. O. (1984). In: J. Barnes (Trans.), The complete works of Aristotle. The revised Oxford Translation (Vol. II), The

- Nichomachean Ethics. Princeton, NJ: Princeton University Press. (All citations from Aristotle from this source, pp. 1729–1867.).
- Scribonius Largue, Compositiones medicae. Johannes Rhodiua recensuit. Notis illustravit, lexicon Scribonianum, adjecit, Padova, Italy; 1665. pp. 2–3.
- Thomasma, D. C & Pellegrino, E. D., (1993). The virtues in medical practice. New York: Oxford University Press.
- Unschuld, P. U. (1979). Medical ethics in Imperial China: A study in historical anthropology. Berkeley, CA: University of California Press.
- Virtue in Medicine. (1985), Vol. 17 of The Philosophy and Medicine Series. Boston.
- Virtue Theory (Encyclopedia of Philosophy)
<http://www.utm.edu/research/iep/v/virtue.htm>.
- Wear, D., & Bicker, J. (2000). Educating for professionalism: Creating a culture of humanism in medical education. Iowa: University of Iowa Press.

یادداشت شناسه مؤلف

شیمیا طباطبائی؛ دانشجوی دکترای تخصصی آموزش پزشکی، پژوهشگر مرکز تحقیقات اخلاق و حقوق پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران و عضو انجمن بین المللی اخلاق زیستی (نویسنده مسؤول)

پست الکترونیکی: shtabatabai@yahoo.com

محمود عباسی؛ رئیس مرکز تحقیقات اخلاق و حقوق پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران و عضو گروه اخلاق زیستی فرهنگستان علوم پزشکی.