

فضایل اخلاقی در پزشکی و طبابت کلینیکی

شیما طباطبائی^۱

محمود عباسی

چکیده

امروزه مفهومی که از واژه «پزشک خوب» در ذهن تداعی می گردد، اغلب با پیامدهای درمانی برای بیمار، توانایی پزشک در پیروی راهنماهای عملی طبابت کلینیکی و مزیت اقتصادی پزشک پیوند دارد. در قرن حاضر، کمال در حرفه پزشکی و عملکرد کلینیکی، ماهیتی چالش برانگیز است، اگرچه رعایت قواعد و تکنیک های کلینیکی برای تعهد حرفه ای مهم هستند، ولیکن جایگاه اندکی در رشد ویژگی های شخصیتی و حرفه ای پزشک دارند. البته پزشکان فرصت دارند تا از طریق پذیرش یک اخلاق حرفه ای مبتنی بر فضیلت، مجدداً تعهد به بیماران و عملکرد حرفه ای خود را تثبیت نمایند. فضایل اخلاقی ویژه ای وجود دارند که در بهبود عملکرد کلینیکی پزشک نقش حیاتی دارند. در این مقاله، به دوازده فضیلت اخلاقی مختص حرفه پزشکی و همچنین فضایل اخلاقی محوری در ارائه خدمات کلینیکی، پرداخته شده است.

فهرست نمودن و تأکید بر این فضایل اخلاقی به عنوان یک هدف ایده آل، پزشکان را به تکاپو برای کسب این فضایل ترغیب نماید، چراکه از طریق همین فضایل اخلاقی است که ارزش هایی چون: احترام به بیمار، عزت و احترام به حرفه پزشکی، اعتماد بیمار به پزشک و کمال و بی نقصی حرفه و تخصص های پزشکی ارتقا می یابند.

واژگان کلیدی

مراقبت کلینیکی، فضایل اخلاقی، آموزش پزشکی

۱. عضو انجمن بین المللی اخلاق زیستی، دانشجوی دکترای تخصصی آموزش پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، پژوهشگر مرکز تحقیقات اخلاق و حقوق پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران. (نویسنده مسؤول)
Email: shtabatabai@yahoo.com

مقدمه

تئوری فضایل 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. (مکنتایر، ۱۹۸۴ م.)

بعضی نظریه پردازان به بیش از صد فضیلت اشاره دارند که باعث می‌شود یک فرد نیک باشد. نظریه فضیلت تأکید خاصی بر آموزش اخلاق دارد چون ویژگی شخصیتی فضیلت محور در جوانی و بزرگسالی رشد می‌یابند، پس باید در جوانی تمرین شوند. (فرهنگنامه فلسفه فیزر، ۲۰۰۳ م.)

باور یونان باستان درباره فضیلت اخلاقی و ویژگی‌های شخصیتی به وسیله «ارسطو»^۱ در سال‌های ۳۳۰ قبل از میلاد توسعه پیدا کرد. در علم اخلاق، ارسطو تأکید نمود که تمرین فضایل اخلاقی برای یک زندگی خوب و شاد ضروری است. فضایل اخلاقی نه تنها فقط دربرگیرنده کردار نیک هستند، بلکه همچنین پندار نیک و احساس نیک را در بردارند. به علاوه ارسطو فضایل اخلاقی یا ویژگی‌های شخصیتی را به عنوان اعتدال طلایی بین افراط و تفریط توصیف نمود. (راس و همکاران، ۱۹۸۴ م.) شجاعت و جرأت برای مثال به عنوان اعتدال و حد وسط بین تهور بی جا و ترسوئی توصیف شد. ارسطو هم نظیر فلاسفه پیشین خود «افلاطون»^۲ و «سقراط»^۳؛ دلیری، عدالت، ملاحظه و احتیاط، و اعتدال و میانه‌روی را به عنوان چهار فضیلت اخلاقی اصلی، برشمرد. تکاپو برای تعادل در زندگی یک فرد همان تلاش برای کسب فضیلت اخلاقی بود. از دیدگاه وی فضایل باید تمرین شوند تا تعادل برقرار گردد و باید ترویج داده شوند تا به صورت یک عادت برای رفتار معنوی انسان شوند. مفاهیم اخلاق مبتنی بر فضایل مدت‌ها بعد از مرگ ارسطو هم پایه مهم اخلاق حرفه‌ای بود. (شرمن، ۱۹۸۹ م.)

فضایل اخلاقی در عملکرد پزشکی نوین

درک معنوی، پزشکان را در فرهنگ‌های مختلف و در دوره‌های متفاوت جهت‌دهی می‌نماید. در دوره نوین و مدرن، فلسفه‌های مبتنی بر فضیلت (فضیلت محور) به وسیله فلاسفه غربی تأثیرگذار، مورد حمله قرار گرفته‌اند. تئوری‌های فضیلت‌محور به طور پیوسته از علایق و توجه دور افتاد و به طور وسیع، با ظهور انقلاب صنعتی و توسعه علم مدرن، مردود شد.

کاربرد فعلی اصول تجاری، تئوری‌های فضیلت‌محور را بیشتر دچار فرسایش نمود و الزامات معنوی جای خود را به قواعد حاکم بر رفتارها می‌دهند. (مکتب‌تاریخ، ۲۰۰۷م.)

ماهیت معنوی حرفه پزشکی در خطر قرار دارد. زمانی که ارائه خدمات درمانی به یک تجارت سودآور انحصاری پزشک تبدیل گردد، در حقیقت، فضایل اخلاقی پزشکان در مقابل رسیدن به موقعیت مالی بالاتر به پایین‌ترین حد نزول می‌نماید. (کاتز، ۱۹۸۴م.)

پزشکی مدرن با گرایش به قواعد، قوانین و اصول علمی، راهنماهای کاربردی نتیجه‌گرا، در سرازیری افتاده است، اگرچه دنباله‌روی از قواعد در ارتقای پیامدها مهم است، ولی باور داریم که عقاید کلاسیک از طرز رفتار و فضایل اخلاقی، به یک میزان، برای موفقیت پزشک مهم هستند. (توماسا، ۲۰۰۶م.)

توجه به فضایل اخلاقی در رابطه پزشک و بیمار، نیاز به رعایت اصول و قواعد را رفع نمی‌کند. به طور حتم، مفاهیم اصول‌محور اخلاقیات حرفه‌ای، بیشترین اثر و اهمیت را در علوم پزشکی مدرن داشته‌اند.

چهار اصل اخلاقی سودرسانی، عدم ضرررسانی، خودمختاری و عدالت، به طور اولیه بر وظایف و جهت‌گیری‌ها متمرکز می‌شوند، نه بر الزامات فضیلت‌های

اخلاقی شخصی. اگر اصول و قوانین حرف قانون هستند، فضایل اخلاقی، روح قانون می‌باشند. فضایل اخلاقی پایه و اساس آن چیزی است امروزه به عنوان اصول انتخاب، تفسیر شده‌اند در حالی که فضایل اخلاقی برای قرن‌ها شناخته شده‌اند، چهار اصل اخلاقی مذکور مدتی است که مورد توجه قرار گرفته‌اند. به علاوه، اصول و قواعد و قوانین و راهنمای عملکرد، ممکن است دچار تغییر شوند، ولی فضایل اخلاقی تغییر ناپذیرند. (بی شامپ و همکاران، ۲۰۰۱ م.)

در این پژوهش با شناسایی ریشه‌های تاریخی که مرتبط با زمینه‌های مدرن پزشکی هستند، ۱۲ فضیلت اخلاقی مهم در حرفه پزشکی که شامل فضایل کلاسیک و کلینیکال توصیف می‌گردد.

در بخش نخست به چند مورد از فضایل اخلاقی شده است:

۱- عدالت

عدالت همان انصاف است. باید اطمینان حاصل شود که تصمیمات مستدل و صادقانه اتخاذ گردیده‌اند. از خودخواهی یا تأثیرات سوگیرانه باید جلوگیری شود. پزشک با تصمیم‌گیری‌های پزشکی و مدیریتی درمان مواجه می‌گردد و باید انصاف و ثبات را در مراقبت بیمار حفظ نماید. عدالت یک تعهد اخلاقی است که بر مبنای قضاوت منصفانه استوار است. مفهوم عدالت چندرویه‌ای است، لذا بعضی آن را برخورد یکسان با همه افراد در همه موارد می‌دانند. بعضی رفتار متفاوت اما متناسب و منصفانه با تفاوت‌های موجود می‌شناسند. آنچه که بیشتر در حقوق بیمار مطرح می‌گردد، برابری در دسترسی به خدمات بهداشتی و برخورد منصفانه با بیماران نیازمند به درمان و ارائه خدمات سلامت است.

۲- حکمت عملی

حکمت عملی به قوه تمایز مناسب قائل شدن و قوه قضاوت سلیم، اشاره ضمنی دارد. از نظر ارسطو فروزنیسم یا حکمت عملی پیش نیاز عملکرد پزشکی و طبابت بود. فروزنیسم یا حکمت عملی اجازه قضاوت متفکرانه و مستدل را برای پزشک فراهم می‌سازد. (راس و همکاران، ۱۹۸۴ م.)

فروزنیسم مورد توجه ارسطو و لازمه وزن‌دهی به عدالت، شجاعت، اعتدال و سایر فضایل معرفی شده است. مزیت بینش و بصیرت و قضاوت خوب متعلق به کسی است که محتاط و ملاحظه‌کار باشد. این مهارتی است که با تمرین و تجربه توسعه می‌یابد، مهارت تصمیم‌گیری در مورد این که چه چیزی مهم است و شامل کاربرد وزن مناسب به حقایق مهم، ادغام اطلاعات، درک این که حقایق و اطلاعاتی هنوز در دسترس نیستند و رسیدن به قدرت تصمیم‌گیری مستدل و مناسب است. دانستن عمل صحیح، تعامل درست با افراد و ارائه رفتار صحیح و تصمیم‌سازی درست مستلزم احتیاط و ملاحظه و حکمت علمی است.

۳- شجاعت، جرأت

جرأت معنوی در حقیقت شهامت و شکیبایی، در مواجه و برخورد با شرایط نامطلوب و انجام آنچه که صحیح است. آنچنان که ارسطو توصیف نموده است شجاعت بین بزدلی و بی‌پروایی است.

شجاعت پزشک بدین معنی نیست که خود را در شرایط خطرناک قرار دهد. همچنین پزشک نباید از موقعیت‌های ناخوشایند گریزان باشد پزشک باید ترس را کنار بگذارد، با شرایط ناخوشایند روبرو شود و چالش‌های دشوار را پشت سر بگذارد و توانایی مواجهه با موقعیت‌های سخت را داشته باشد.

امکان دارد که پزشکان با بیمارانی در موقعیت روحی ناخوشایند مواجه شوند که رفتارهایی خشن، یا حرکات و و گفتار زننده دارند، یا بیمارانی با موقعیت جسمی ترسناک و بیماری‌های مهلک و مسری، یا بوی زننده و دیگر موقعیت‌هایی که نیازمند شجاعت و جرأت می‌باشد، مواجه گردند.

چالش‌هایی که پزشک در مواجهه با آن‌ها نیاز به جرأت دارد ممکن است جسمانی یا معنوی و عاطفی باشند. بعضی اوقات دلیری عاطفی، در جهت صبور بودن و حمایت معنوی از بیمار، دشوارتر از شجاعت پزشک در رویارویی با موقعیت‌های خطرناک جسمی بیماران است. همچنین ممکن است مستلزم محبت، نرمی و حمایت کردن از افرادی باشد که با پزشک عداوت دارند. بدیهی است که مدارانمودن یا مهربانی و محبت در مواجهه با خصومت‌ها درجه بالاتری از شجاعت و دلیری را می‌طلبد.

۴- اعتدال، میانه‌روی و خودداری

اعتدال یک خودکنترلی است و بازتاب‌کننده توازن، خودداری و حفظ وقار و آرامش است که بدون آن پزشک نمی‌تواند عملکرد مناسبی داشته باشد. در شرایط فشار، این یک فیض و بخشش است که به صورت اعتماد به نفس در رویارویی با مشکلات و علی‌رغم وجود تحریک‌کننده‌های زیاد، ظهور می‌یابد.

«جان‌گرگوری^۱» و مفهوم اخلاقی امانتدار و قابل اعتماد بودن

فضایل اخلاقی تضمین‌کننده درک مفهومی از پزشک به عنوان فردی قابل اعتماد و امانت‌دار بیمار بوده و نقطه شروع اخلاق پزشکی – بالینی را تشکیل می‌دهند.

تصور کلی اخلاق از امانتداری و قابل اعتماد بودن توسط دکتر جان گرگوری از اسکاتلند به تاریخ اخلاق پزشکی معرفی گردید. گرگوری در زمانی کار می کرد که راه واحد و یگانه ای برای پزشک شدن وجود نداشت و بعضی پزشکان از بیماری بیماران بهره برداری نموده و به دنبال سودجویی مالی از آسیب پذیری آنها بودند. مشکلات موجود شامل سوء استفاده مالی یا جنسی از بیماران نیز بود. گرگوری به شدت از شیوع توجه بعضی پزشکان به سود و منافع شخصی و کمبود توانمندی بالینی آنها نگران بود. پاسخ او نه تنها فراخوانی پزشکان برای توانمند شدن بالینی و علمی بود، بلکه تلاش داشت توجه آنها به مصلحت بیماران و دوری از علایق شخصی جلب نماید. (مک کلاف، ۱۹۹۷ م.)

فضایل اخلاقی بدین طریق، شایستگی های تشکیل دهنده شخصیت و رفتار پزشکان را می ساختند. پزشکانی که بر اساس استانداردهای توانمندی علمی، عمل می کردند و آنان که نیازها و علایق بیماران را ارتقا می دادند، هم از نظر خرد و علم و هم از نظر اخلاقی، قابل اعتماد بودند.

چهار فضیلت اخلاقی پایه و اساسی (بنیادی) که از دیدگاه گرگوری از حرفه ای گرایی منشاء می گیرد شامل: کمال و درستی^۵، شفقت و بخشش^۶، تهذیب نفس^۷، فدا کردن خویش^۸.

۵- کمال و قابل اعتماد بودن

قابل اعتماد بودن، امانت داری و کمال پیش نیاز معنوی پزشکی است. این ویژگی‌ها یا فضایل اخلاقی در تمام ارتباطات انسانی و همچنین در پزشکی یک اصل هستند. کمال وقتی است که فرد تمام فضایل را یکپارچه می‌نماید و به اصول پیوند داده و بر اساس آن عمل می‌کند. کمال، پزشکان را به عملکرد پزشکی در بالاترین حد استاندارد از تعالی اخلاقی معنوی و خردمندانه، متعهد می‌کند. از طرفی، بیمار باید به پزشک اعتماد نماید. برای مثال، در هنگام ارائه اطلاعات پزشکی به بیمار، این پزشک است که تصمیم می‌گیرد چه اطلاعاتی را در اختیار بیمار قرار دهد، پزشک به اطلاعات توجه دارد، ولی بیمار بیشتر به منبع اطلاعات که همانا پزشک معالج است، اعتماد می‌نماید. برای باور نمودن اطلاعات دریافتی و انجام دستورات درمانی بیمار باید به پزشک و مهارت‌هایش اعتماد داشته باشد.

۶- شفقت و بخشش

شفقت ترکیبی از عناصر درک، انسانیت، همدردی، دلسوزی، حساسیت، نزاکت و درایت، و حتی نرمی و ملاطفت است. شفقت یک از توانمندی‌های حرفه پزشکی است. از نظر ارسطو شفقت و دلسوزی حدی بین بی‌تفاوتی و دخیل شدن بیش از حد و بدون اثربخشی می‌باشد. استانداردهای بالای شفقت باید به طور مداوم توسط پزشک رعایت شود و دانشجویان پزشکی این رفتار را با الگو گرفتن از اساتید خویش فرا بگیرند.

۷- تهذیب نفس

تهذیب نفس و پاک کردن خود از توجه به منافع شخصی، یا به عبارتی نوع دوستی بالاترین سطح فضایل اخلاقی است. «توماس پرسیوال»^۱ تأکید نموده است که پزشکان باید هرگونه جایگاه اجتماعی بالامرتبه، تحصیلات بالاتر، شیوه زندگی راحت را کنار بگذارند، سطح اجتماعی خود را تا سطح زندگی بیمار دردمند پایین بیاورند و بیمار را به عنوان یک انسان بنگرند. در حقیقت نباید تفاوت‌هایی اجتماعی و اقتصادی بیماران بر روی رفتار و عملکرد پزشک در درمان کلینیکی بیماران تأثیر تبعیض‌آمیز داشته باشد. این امر در دنیای مدرن که بعضی پزشکان به منافع و فواید اقتصادی خود توجه بیشتری دارند، بسیار حائز اهمیت است.

۸- فداکاری و از خودگذشتگی

انجام ریسک‌های حتمی برای درمان بیماران، و تطبیق احساسات ناخوشانید در زمینه مراقبت از بیمار و در جهت برآورده‌سازی تمایلات بیماران، از اعمال روزمره پزشکان است. بنابراین، فضایل اخلاقی یک پادزهر قدرتمند در برابر تطمیع برای برآورده‌سازی منافع شخصی در خدمات پزشکی است. موارد زیر از جمله مهم‌ترین فضایل اخلاقی پزشک در طبابت کلینیکی می‌باشند که به صورت مختصر توضیح داده شده است:

۹- توجه مثبت بدون قید و شرط

پزشک باید هر بیمار را ابتدا به عنوان یک انسان درمان نماید و به حقوق او احترام گذاشته و منصفانه با آن‌ها رفتار نموده و خدمات درمانی را با بالاترین استاندارد در اختیار تک‌تک افراد قرار دهد. فقر یا طبقه پایین اجتماعی، یا

ویژگی‌های ناخوشایند رفتاری یا وجود بیماری مسری یا صعب‌العلاج، نباید باعث عدم توجه به بیمار باشد به هر حال پزشک باید بالاترین توجه را به بیماران ابراز دارد.

۱۰- نیکوکاری و بخشندگی

نیکوکاری بالاتر از مرز عدم آسیب‌رسانی بوده و انجام کاری برای سود رسانی است.

این فضایل اخلاقی اشاره به بخشندگی با خوشحالی است که حدی بالاتر از ارائه مراقبت خوب به بیمار است، و مستلزم فداکردن منافع و علایق خود است. در حقیقت این یک فضیلت روحانی شمرده می‌شود، چراکه از خودگذشتگی رفع نیازهای دیگران با اراده آزاد است. بخشاینده نسبت به بیماران و همکاران و شناسایی نیازهای دیگران و برآورده ساختن آن‌ها مظهر خوبی از نیکوکاری و خیرات است. (کاورداله، ۲۰۰۷ م.)

۱۱- بردباری در ارتباط، مراقبت و درمان بیمار

پزشک باید در هر زمان با بردباری، آماده برای رفع نیاز بیماران باشد. جلوه‌گاه کرامت اخلاقی در دنیای پزشکی در مرحله حساس و سرنوشت‌ساز برخورد پزشک و بیمار است. در ارتباط پزشک و بیمار هر یک بر دیگری به صورت خودآگاه و ناخودآگاه تأثیر می‌گذارند. هر قدر این رابطه انسانی‌تر، اخلاقی، صمیمانه، باعفت، شرافتمندانه و احترام‌آمیز باشد، رسیدن به آرمان‌های مقدس پزشکی و امنیت روحی و جسمی بیمار قطعی‌تر خواهد بود. این رابطه باید

بر مبنای فضیلت‌ها شکل گیرد تا از درد و رنج جسمی و روحی بیمار کاسته و هر دو در یک مسیر متعالی حرکت نمایند.

رسیدگی به بیماران صدمه‌دیده ناشی از حوادث نابهنگام و نیاز به آماده‌بودن در طول شبانه‌روز در فراهم‌نمودن خدمات پزشکی مناسب ضروری است. (کاسیدی، ۱۹۹۸م.)

مهم نیست که بیمار چه فردی است یا بیماری در اثر چه بحرانی رخ داده است، پزشک باید همیشه آماده و پاسخگو، صبور و بردبار باشد و در مواجهه با استرس‌ها و شرایط نامطمئن خویشتن‌داری نشان دهد و با وجود تمام ناآرامی‌ها در موقع طبابت روحیه آرام و مطمئن خود را حفظ نماید. (دیکما و همکاران، ۲۰۱۱م.)

۱۲- انعطاف‌پذیری

انعطاف‌پذیری بیشتر یک لازمه حرفه‌ای است تا یک نیاز معنوی. از ابعاد انعطاف‌پذیری، چالاکی و دیگری انطباق‌پذیری است. چالاکی به این معنی است که باید پزشک مهارت کافی داشته باشد و انطباق‌پذیری یعنی پزشک خود را با شرایط دشوار و پر فشار، وفق دهد و توانایی انعطاف‌پذیری در چالش‌های عاطفی و جسمانی را داشته باشد. اشخاص انعطاف‌پذیر هم درباره دنیای درونی و هم درباره دنیای بیرونی کنج‌کاو هستند و زندگی آن‌ها از لحاظ تجربه غنی است، این پزشکان تجارب جدید آموزشی و طبی را می‌پسندد و برای بررسی پیشرفت‌ها و روش‌های جدید علمی و اندیشه‌های نو رغبت نشان می‌دهند. (کاورداله، ۲۰۰۷م.)

بحث

درک معنوی، پزشکان را در فرهنگ‌های مختلف و در دوره‌های متفاوت جهت‌دهی می‌نماید. در دوره نوین و مدرن، فلسفه‌های مبتنی بر فضیلت (فضیلت محور) به وسیله فلاسفه غربی تأثیرگذار، مورد حمله قرار گرفته‌اند. تئوری‌های فضیلت‌محور به طور پیوسته از علایق و توجه دور افتاد و به طور وسیع، با ظهور انقلاب صنعتی و توسعه علم مدرن، مردود شد. کاربرد فعلی اصول اقتصادی و تجاری، تئوری‌های فضیلت‌محور را بیشتر دچار فرسایش نموده و الزامات معنوی جای خود را به قواعد حاکم بر رفتارها داده است.

پزشکی مدرن با گرایش به قواعد، قوانین و اصول علمی، راهنماهای کاربردی نتیجه‌گرا، در سرازیری افتاده است، اگرچه دنباله‌روی از قواعد در ارتقای پیامدها مهم است، ولی باور کلاسیک از منش و طرز رفتار پزشک به همراه رشد فضایل اخلاقی برای موفقیت پزشک مهم هستند.

توجه به فضایل اخلاقی در رابطه پزشک و بیمار، نیاز به رعایت اصول و قواعد را رفع نمی‌کند. به طور حتم، مفاهیم اصول‌محور اخلاقیات حرفه‌ای، بیشترین اثر و اهمیت را در علوم پزشکی مدرن داشته‌اند. (طباطبایی و همکاران، ۱۳۹۰ ش).

فضایل اخلاقی، روح قانون می‌باشند. اصول، قوانین و راهنمای عملکردی پزشکان، ممکن است دچار تغییر شوند، ولی فضایل اخلاقی تغییرناپذیرند.

نتیجه گیری

در این مقاله با شناسایی ریشه‌های تاریخی مرتبط با زمینه‌های مدرن پزشکی، ۱۲ فضیلت اخلاقی مهم در حرفه پزشکی توصیف گردید. علاوه بر فضایل اخلاقی شناخته شده‌تر نظیر ملاحظه و احتیاط در عملکرد پزشک، جرأت و دلیری، اعتدال و میانه‌روی، رعایت عدالت در عملکرد حرفه‌ای ۸ فضیلت اخلاقی دیگر هم پیشنهاد شده است که شامل تهذیب نفس، فداکاری و از خود گذشتگی، ابراز توجه و احترام مثبت بدون قید و شرط، نیکوکاری و بخشندگی، شفقت و دلسوزی، قابل اعتماد بودن و کمال، بردباری در ارتباط، مراقبت و درمان بیمار، انعطاف‌پذیری و چالاکی می‌باشند. اخلاق مبتنی بر فضایل از دنباله‌روی قواعد و قانون‌ها و از کاربرد کورکورانه اصول، برتری یافته است. در عوض، فضیلت اخلاقی پزشک سبب می‌گردد پزشک به کرامت انسانی بیمار و استانداردهای کیفی بالای عملکرد حرفه‌ای احترام گذارد. از آنجایی که حرفه پزشکی به عنوان یک حرفه معنوی در نظر گرفته می‌شود، لذا دانشگاه‌های علوم پزشکی و انجمن‌های حرفه‌ای در بازیابی مجدد اخلاق حرفه‌ای مبتنی بر فضایل نقش مهمی را بر عهده دارند و نیازمند اعمال توجه بیشتری در تلفیق فضایل با برنامه درسی دانشجویان و ارزیابی دانشجویان و هیأت علمی از نظر این فضایل اخلاقی هستند.

پی‌نوشت‌ها

1. Aristotle
2. Plato
3. Socrates
4. John Gregory
5. Integrity
6. Compassion
7. Self-effacement
8. Self-sacrifice
9. Thomas Percival

فهرست منابع

- Beauchamp, TL. Childress, JF. (2001). *Principles of biomedical ethics*. Fifth Edition. New York. Oxford University Press. 5-40.
- Cassidy, RC. Fleischman AR. (1996). *Pediatric Ethics - From Principles Amsterdam, Netherlands: Harwood Academic Publisher*, 165-80.
- Coverdale, J. (2007). Virtues-based advice for beginning medical students. *Acad Psychiatry*. 31: 354-7.
- Diekema, DS. Mercurio, MR. Adam, MB. (2011). *Clinical Ethics in Pediatrics: Based Textbook*. New York: Cambridge University Press.
- Fieser, JEd. (2003). *Virtue Theories*. *The Internet Encyclopedia of Philosophy*.
- Katz, J. (1984). The Silent World of Doctor and Patient. New York, John Hopkins edition in 2002. *The John Hopkins University press*. 90-110.
- McIntyre, A. (2007). After virtue. *University of Notre Dame Press*. 263-397.
- McIntyre, A. (1984). Ethical theory, Character and Virtue. *Midwest Studies in Philosophy*. 13.
- McCullough, LB. Gregory, J. (1997). and the invention of professional relationships in medicine. *J Clin Ethics*. 8:11-21.
- Percival, T. (1807). *The Works, Literary, Moral, and Medical, of Thomas Percival*. MD. London, J Johnson, 4.
- Ross, WD. Urmson, JO. (1984). *The complete works of Aristotle*. Princeton NJ. Princeton University Press. 2: 1729-867.

Sherman, N. (1989). *The Fabric of Character: Aristotle's Theory of Virtue*. New York, NY: Clarendon Press.

Thomasma, D. (2006). Virtue in Medicine, Philosophy, and Medicine. *Handbook of Bioethics*. 78: 89-120.

Tabatabai, SH. Abbasi, M. (2012). The role of virtue based ethics in the education and training of medical professional commitment. *Medical ethics*. 5 (18): 143-60.

یادداشت شناسه مؤلفان

شیما طباطبایی: عضو انجمن بین‌المللی اخلاق زیستی، دانشجوی دکترای تخصصی آموزش پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، پژوهشگر مرکز تحقیقات اخلاق و حقوق پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران. (نویسنده مسئول)

پست الکترونیک: shtabatabai@yahoo.com

محمود عباسی: رئیس مرکز تحقیقات اخلاق و حقوق پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.