



# اخلاق پزشکی:

## ضرورتها و موانع

در صحنه پزشکی، به جهت ارتباط طیب با انسان و آنهم انسانهای رنجور و دردمند، توجه به موازین اخلاقی و معنویات و عنایت به مبحث "اخلاق پزشکی"، ضرورتی مضاعف می‌یابد.

محافل آکادمیک غرب بنا بر ضرورت‌های مادی، تلاشها و فعالیت‌های گسترده‌ای را در حوزه "اخلاق پزشکی" داشته‌اند که البته بیشتر در قلمرو مباحث حقوقی و قضایی آن بوده است. از آنجائیکه وضع موازین اخلاقی و در مرحله بعد، اجرای دستورالعملهای اخلاقی، از سویی به یک پشتوانه تئوریک و ایدئولوژی قوی، و از دیگر سو، به یک نیرو و ضامن اجرایی درونی نیازمند است، به علت عدم حضور فراگیر دین در شئون مختلف جامعه و حاکمیت افکار "سکولاریستی"، تلاش غرب در این ابعاد نسبتاً بی‌نتیجه بوده است.

بالعکس، جامعه علمی ما با برخورداری از پیشینه و پشتوانه عظیم معارف الهی و اسلامی و بستر فرهنگی مناسبی که در اختیار دارد می‌تواند به بسیاری از نیازهای کنونی جامعه پزشکی، پاسخ مناسب و مطلوبی را بدهد و این آرزو، همّت و تلاش مجدّدانه علمای معظم حوزه، اساتید محترم دانشگاه و صاحب‌نظران عرصه اخلاق پزشکی را طلب می‌کند. (۲)

"اخلاق پزشکی" تنها در این باره که چگونه یک پزشک می‌تواند و می‌باید نیک‌کردار و نیک‌انجام باشد، بحث نمی‌کند. بلکه این حوزه، از یک طرف میدانی است برای ارائه و تحلیل مبانی تئوریک و پایه‌ای همچون: علم اخلاق، فلسفه اخلاق، مکاتب اخلاقی، ... و از طرف دیگر

در قالب مکاتب مختلف بشری و در بین روشنفکران شیوع یافته‌اند، مانند: "علم‌زدگی" (سایتیسم)، "از خود بیگانگی" (الیناسیون) و ... ؛ همه محصول همین توجه یکسویه انسان به مادیات و غفلت از فرهنگ، اخلاق و معنویات است. (۱)

برای پیشگیری از ابتلا به آفات علوم و نیز اجتناب از عوارضی چون بی‌هویتی و پوچی در این دنیای متزلزل و متغیّر ارزشها، تمسک به ارزشهای لایتغیّر و مقدّس معنوی و التزام به معیارها و موازین ثابت اخلاقی، امری ضروری است.

تجلیگاه معنویات، فرهنگ و اخلاق در پزشکی، عرصه "اخلاق پزشکی" است که امروزه خود بصورت یک علم مستقل و یک رشته تخصصی دانشگاهی درآمده است.

### دکتر جواد توگلی بزاز

پیشرفتهای عظیم و شگفت‌انگیز علم و تکنولوژی با آنکه دستاوردهای بسیاری را نصیب زندگی ماشینی و بشر قرن بیستم ساخته، اما به سبب ذات سلطه‌جوی این تکنولوژی فوق‌مدرن، اسارت تمامی ارکان جامعه انسانی و از جمله فرهنگ و معنویات را نیز برای انسانها به ارمغان داشته است.

"تکنوپولی" یا تسلیم اخلاق و فرهنگ در برابر تکنولوژی که یکی از مصائب کنونی جوامع غربی و بویژه آمریکاست و همچنین آفات دیگری که

جایگاهی است برای طرح ویژگی های: "شغلی" (موضوعاتی چون: صفات لازمه یک پزشک، نحوه برخورد پزشک با بیمار و اطرافیان او، ارتباط پزشک با همکاران و...)، "حقوقی" (مباحثی مانند: سقط جنین، رحم اجاره ای و...)

"قانونی" (از قبیل: تخلفات کیفری و انتظامی، وضع قوانین جدید و... ) و عرضه معضلات "اجرایی" (بخصوص در مورد موضوعات نوین و مستحدثه ای چون: اتانازی، تلقیح آزمایشگاهی،

پیوند اعضا و...) و سپس در مقام رفع و حل آنها برآمدن.

نخستین گام در راه معرفی این علم، اصلاح تصور نادرستی است که بسیاری از افراد جامعه پزشکی (پزشک، بیمار و جامعه) از "اخلاق پزشکی" دارند. هنوز تصور بسیاری از پزشکان این است که چون فرد خوش اخلاق و خوش برخوردی هستند، دیگر نیازی به موضوع "اخلاق پزشکی" و حرفهای آن ندارند. این تلقی نابجا و نداشتن درک صحیح از موضوع مزبور، از دو دیدگاه "علمی" و "عملی" اخلاق پزشکی قابل بررسی است:

### ● عدم شناخت علمی "اخلاق پزشکی":

این مسئله شاید برای پزشکانی که در طی دهه ها و سالهای قبل فارغ التحصیل

شده اند، قابل توجه باشد. ولی برای پزشکان تازه فارغ التحصیل، غیرقابل قبول است. یکی از عوامل عمده در این عدم شناخت، اتخاذ روشی شتابزده در تدریس درس "اخلاق پزشکی" و نبود یک نظارت بایسته و دقیق علمی بر این امر در دانشگاهها بوده است. علیرغم تهیه و تدوین کتاب نسبتاً جامع و مناسبی برای این درس از سوی معاونت فرهنگی وزارت بهداشت و نیز کتابهای ارزشمند دیگری که توسط اساتید محترم

و خیره این علم و بزبان فارسی تألیف و نشر یافته اند، هنوز در برخی از دانشگاههای کشور، در قالب این درس مطالبی مطرح می شوند که تناسب چندانی با این مبحث ندارند. مدرسین این درس، گاه پزشکانی بوده اند که خود آشنایی کافی و جامعی با موضوعات مختلف این درس نداشتند. در برخی از دانشگاهها، تنها مدرس این درس، یک عالم روحانی بوده است. البته استفاده از اساتید روحانی در تدریس بخشهایی از این درس مانند: فلسفه اخلاق، نحوه برخورد پزشک با بیمار و... بسیار نتیجه بخش تر است، ولی قطعاً در تدریس مباحث تخصصی، مناسب نمی باشد.

در این شیوه تدریس، مطالبی برای دانشجوی بیان می گردند که شاید همین مطالب را او قبلاً تحت عناوین و موضوعات دیگری شنیده و این خود

زمینه ساز این تلقی نابجای دانشجوی پزشکی است که: "اخلاق پزشکی" یک درس فوق برنامه و یک سرگرمی علمی است و یا آنکه حداکثر می خواهد همان پیامهای اخلاق و مذهب را، و البته بصورت خیلی ناقص تر بازگو کند و خود، حرف تازه ای ندارد. البته این نکته را نیز نباید کتمان کرد که تقریباً در تمامی دانشگاهها، مدرسین این درس، انسانهایی بس بزرگوار و بافضیلت اند که همان نظر نمودن بر سیمای مبارکشان و محشور بودن با آنها، خود، آموزش "عملی" اخلاق پزشکی است.

### ● عدم شناخت عملی "اخلاق پزشکی":

رکن اصلی آموزش اخلاق پزشکی، آموزش عملی، یعنی بکار بستن اصول علمی و اخلاقی آن در صحنه عمل است. بهترین روش این آموزش هم فراهم ساختن فرصت و مجالی است که دانشجوی پزشکی (بویژه در دوره بالینی) بتواند هر چه بیشتر و نزدیکتر با استاد خود ارتباط و اصطکاک داشته باشد. و بالاتر از آن این بخت را داشته باشد که با او "دوست" شود. معمولاً در بخشهای بیمارستانی، تماس دانشجوی با استاد، تنها محدود به دقایقی است که استاد به معاینه و بررسی بیماران و بیان مطالب پزشکی محض می پردازد. زیادی شمار دانشجوی و اندک بودن تعداد استاد این مشکل را چند برابر می کند. متأسفانه تعدادی از اساتید ما عنایت بایسته ای به روحیه تعالی گرای و الگوپذیر دانشجویان نداشته و علاقه مستقابل و لازم را در ایجاد ارتباط مستقیم تر و دوستانه تر با آنها ندارند.

یک استاد متعهد و متخلق به آداب عالیه اسلامی و انسانی، با رفتار مشفقانه و آگاهانه خود می تواند در سببهای عملی بسیاری را در باب نحوه برخورد با بیمار، دلسوزی، دقت و پی گیری در امر مداوای بیمار و . . . در طی سالیان معلمی خود، به عده زیادی از دانشجویان بیاموزد. پرواضح است که تربیت اساتیدی از این دست و تحویل آنها به مراکز دانشگاهی، یکی از وظایف ضروری و مهمی است که وزارت بهداشت باید سریعاً به آن مبادرت نماید.

. . . خلاصه آنکه، بیمارستانهای آموزشی گویی قبل از آنکه محل درمان بیماران باشند، آزمایشگاههای عملی درس "اخلاق پزشکی" هستند و نتیجه این آموزش ضمنی، به علت غیرمستقیم بودن پیام، مداومت زمانی و مشاهده حاصل کار در صحنه عمل، با نتیجه آموزش در سر کلاس "اخلاق پزشکی" قابل مقایسه نیست.

درست بر خلاف دانشگاههای ما، در حوزه های علمی، بجای این رابطه سطحی و موقتی، یک ارتباط نزدیک، صمیمی و پایدار بین طلبه و استادش برقرار می باشد.

طلبه ضمن اینکه از محضر استاد علم می آموزد، از کمالات روحانی و شخصیت معنوی او نیز تأثیر پذیرفته و ظریف ترین و باریک ترین افعال اخلاقی را با نظر به رفتار استاد، درمی یابد.

یکی از اساتید بزرگوار، این تفاوت سنت در دو محیط حوزه و دانشگاه را با بیان جالبی نشان داده اند. ایشان می گویند: « . . . در دانشگاه رسم بر این است که آقای دکتر . . . برای معرفی خود می گوید مثلاً

مدرک فوق تخصص  
و یا «پی . اچ . دی»  
خود را از فلان  
دانشگاه اخذ  
نموده، ولی در  
حوزه، همه افتخار  
یک مجتهد فرزانه  
این است که در  
معرفی اش به ذکر  
یک نکته اکتفا کند و  
آن اینک: «من  
محضر استاد . . .

را درک کردم» و این تنها نه بدان معناست که او در خدمت آن استاد تحصیل علم نموده، بلکه او با این اشاره می خواهد بگوید: من با استاد . . . زندگی کرده ام، با او نشست و خاست و معاشرت داشته ام . . . و محضر استاد، ضیافت باشکوهی بوده که با وضوی جان و حضور قلب شاگردان رونق می گرفته است.

اگر ما داعی وحدت حوزه و دانشگاه هستیم، بی شک یکی از راههای عملی این وحدت، تسری دادن این سنت حسنه حوزه ها به محیط دانشگاههاست.

### ● چشم انداز "اخلاق پزشکی" در نزد جامعه:

هنوز برخی از افراد جامعه، گوش ذهن شان با این اصطلاح ناآشناست.

حقیقت این است که "اخلاق پزشکی" می خواهد به هر سه دسته مخاطبین خود کمک کند: به پزشک، که چگونه باشد تا از مدار انسانیت خارج نگردد، به بیمار، که پزشک، خادم و دوستدار حقیقی توست و به جامعه، که پزشک یکی از گردانندگان پرتلاش و زحمتکش چرخ اجتماع است.

برخی دیگر که شاید تنها اسمی از "اخلاق پزشکی" شنیده باشند، آن را یک مقوله غیر ضروری و غیر کاربردی و احياناً لوکس! و یا فانتزی! می دانند.

بنا به دلایلی چون: وجود عده قلیلی پزشک دنیا زده و سودجو، عدم توجه برخی پزشکان به اصول و ارزشهای اخلاقی بویژه در هنگام معاینه و برخورد با بیمار (که حساسترین و خطرترین جلوه گاه صفات اخلاقی پزشک، درست در همین موضع است) (۳)، و نیز عملکرد ناصحیح رسانه های گروهی، عده ای دیگر تصور بدبینانه ای از "اخلاق پزشکی" دارند و آنرا "کلاه" می دانند که پزشکان برای سر بیماران دوخته اند! و پزشکان بدینوسیله می خواهند بگویند: ما با مطالبه آن حق العلاج سنگین، تازه جانب انصاف و اخلاق را هم نگهداشته ایم! و بالاخره آنکه: "اخلاق" و "پزشک" دو واژه مانع الجمعند! و "اخلاق پزشکی" یک نهضت ساختگی و تقلبی است!

البته، از سوی دیگر، به برکت وجود پزشکان متعهد و خادمی که تعدادشان بحمدلله رو به فزونی است، بخش دیگری از افراد جامعه، تصور مثبتی از این موضوع دارند. و برای این تصور صواب، کافی است که مردم قدرشناس ما با یک پزشک متعهد و نیکوکار برخورد داشته باشند. و اگر از این دسته افراد درباره "اخلاق پزشکی" پرسید، می گویند: اخلاق پزشکی یعنی دکتر . . . و با این تعبیر می خواهند بگویند غایت و نهایت این علم، اقتدا به آن پزشک با وجدان و دل آگاه است.

حقیقت این است که "اخلاق

پزشکی "می خواهد به هر سه دسته مخاطبین خود کمک کند: به پزشک،

که چگونه باشد تا از مدار انسانیت خارج نگردد، به بیمار، که پزشک، خادم و دوستدار حقیقی توست و به جامعه، که پزشک یکی از گردانندگان پرتلاش و زحمتکش چرخ اجتماع است.

استاد شهید مطهری:  
**اخلاق خوب و بد، مثل همه چیزهای دیگر دنیا، سبب و علت دارد. بی جهت پیدا نمی شود. سرشت و طینت مؤثر است. اوضاع محیط و تلقینات محیط مؤثر است.**

انگیزه ای به معنویات و یا مباحث "اخلاق پزشکی" روی آورد؟ و او شاید

از هیچ اصطلاحی همانند "اخلاق پزشکی" بیزار نباشد. پزشک جوانی را در نظر بگیرید که باید یک سال از عمرش را در قالب "طرح روستا" و یا دو سال آن را در قالب "پیام آوران

بهداشت" در یکی از روستاهای کشور (که برخی از این روستاها حتی از امکانات اولیه نیز محرومند)، سپری کند، با حقوقی که اصلاً تناسبی با بازده کاری او ندارد. حتی در مورد پزشکان متخصص (فارغ التحصیلان پره بورده) هم همین مسئله (حقوق ناعادلانه) در عین انجام خدمت در شهرهای محروم و دورافتاده، وجود دارد.

با تعیین نمودن تعهدات بی حد و حصر خدمتی و در نظر گرفتن حقوق ناچیزی که برای پزشک جوان جامعه ما مقرر گردیده، او همواره در حال تجدید نظر خودش می باشد و در ذهن خود با مرور خاطراتش، پیوسته در این فکر و آرزو است که چگونه می توانست پزشک نشود؟! پزشکی که می توانست با شوق و ذوق فراوان، دانش و فرهنگ والای خود را در جامعه اشاعه دهد و مسئولیت اصلاح و درمان بسیاری از رفتارها و باورهای "بیمار" جامعه را به گردن بگیرد، اینک از ایفای بسیاری از وظایف بدیهی تر خود شانه خالی می کند!

در یک ارزیابی کلی براحتی دریافته

می شود که هیچ تناسبی میان نوع خدمت پزشکان و نرخ تعرفه های درمانی وجود ندارد. در حالیکه بلحاظ دلایلی چون:

### ۱- کیفیت خدمت:

پزشک واسطه اعاده سلامت به بیماران دردمند است.

### ۲- محل خدمت:

در هر محلی پزشک باید جهت ارائه خدمت حاضر باشد: روستاها و مناطق محروم، مناطق سیل زده، زلزله زده، جبهه جنگ و ...

### ۳- زمان خدمت:

انجام وظیفه ای که وقت نمی شناسد.

### ۴- عوارض درمان:

مسئولیت سنگین درمان بر دوش پزشک است:

پزشک، فشارهای روحی و رنج سنگینی را در هنگام ارائه خدمت و در مواجهه با بیماران دردمند و رنجور متحمل می شود. این تناسب ناعادلانه، درست شبیه فرمول شیمیایی موازنه نشده ای است که در یک سوی واکنش، انواع و اقسام عناصر و مولکول ها وارد می شوند، ولی در سوی دیگر واکنش، اثری از عناصر که نه، حتی سراغی از بخارات این "تبخیر" و "تصعید" غریب را نیز نمی توان گرفت!!

همانگونه که ما برخوردار از دانش روز و واجد بودن بسیاری از صفات را برای یک پزشک متعهد و متخلق، یک اصل ضروری می دانیم، متقابلاً بهره مندی یک پزشک از امکانات اولیه زندگی و تأمین نیازهای اساسی و معیشتی او را نیز باید امری بدیهی و

## ● مشارکت پزشکان در عرصه "اخلاق پزشکی" و موانع موجود:

برای آنکه ادعای ما در معرفی این عرصه به عنوان یک ضرورت، صبغه ای حقیقی به خود بگیرد و این دعوت با اقبال گسترده روبرو گردد، باید زمینه را نیز جهت جلب توجه مخاطبین فراهم نمود.

پزشک جوانی که با حقوق غیرعادلانه در روستا و یا منطقه محرومی مشغول خدمت است، با چه علاقه ای به کار خطیر خود ادامه دهد؟ هر چند انگیزه اصلی او در انتخاب این حرفه، جنبه های مادی نبوده ولیکن تأمین معاش هم یکی از ضروریات زندگی اوست و با توجه به طول زمان تحصیل و سرمایه گذاری طولانی ای که هر پزشک تا اتمام تحصیل از جان و جوانی خود مایه گذاشته است؛ این حمایت، حق مسلم اوست. وی با چه ضمانتی از صراط راستی و درستی منحرف نگردد؟ و بالاتر، با چه عشق و

ضروری شماریم. تعدیل نرخ تعرفه های درمانی، اولین قدم این حرکت است. وقتی شرایط عدم تخلف و انحراف اخلاقی پزشکان، مهیا و منزلت حرفه ای این قشر تأمین گشت، آنگاه می توان به رونق مقوله "اخلاق پزشکی" در جامعه و به سامان رسیدن اوضاع نابسامان پزشکی کشور، چشم امید داشت. و الا، با وضعیتی که اکنون بر اغلب پزشکان جوان جامعه ما حکمفرماست، با مطرح نمودن مبحث "اخلاق پزشکی" با حرف خالی، نمی توان به بهار این بوستان خزان زده

رکن اصلی آموزش اخلاق پزشکی، آموزش عملی یعنی بکار بستن اصول علمی و اخلاقی آن در صحنه عمل است.

دل خوش ساخت. بلکه تنها می توان داغ بهار را تازه کرد! استاد بزرگوار ما، شهید مطهری (رضوان الله تعالی علیه) در باب علل بوجود آورنده اخلاق خوب و بد می فرمایند: «اخلاق خوب و بد، مثل همه چیزهای دیگر دنیا، سبب و علت دارد. بی جهت پیدا نمی شود. سرشت و طینت مؤثر است. اوضاع محیط و تلقینات محیط مؤثر است. یکی از اموری هم که قطعاً در فساد اخلاق تأثیر دارد و روحیه را مسموم و بیمار می کند،

محرومیت ها و احساس مغیوبیت هاست. حسادتها، کینه ها، عداوتها، بدخواهی ها همه از همین جا پیدا می شود.»  
... جای تعجب این است که اکثریت پزشکان شریف و مؤمن جامعه انقلابی ما، علیرغم همه مشکلات، هنوز دست و دل از تعهدات شرافتمندانه خود برنداشته اند و به اصول اخلاقی و حرفه ای مورد پیمان خود در "سوگندنامه"، سخت پایبندند. و این از آثار "آتش عشق" در آتشکده دل آنهاست. عشق به: خدا، مردم و خدمت. و در مکتب "عشق"، هیچ چیز عجیب نمی نماید:

آتش عشق تو در جان خوشتر است

جان ز عشقت آتش افشان خوشتر است

هر که خورد از جام عشقت قطره ای

تاقیامت مست و حیران خوشتر است

(عطار)

### پانویس:

- ۱- برای اطلاعات بیشتر به اثر ذیل مراجعه شود:  
«تکنوپولی»، تسلیم فرهنگ به تکنولوژی، نوشته نیل پستمن، ترجمه دکتر صادق طباطبائی، انتشارات سروش، ۱۳۷۳
- ۲- با درك این اهمیت و بر حسب وظیفه، معاونت فرهنگی وزارت بهداشت، سال گذشته اقدام به برگزاری "اولین کنگره

بین المللی اخلاق پزشکی" نمود که الحمدلله ضمن استقبال بسیار خوب اساتید محترم حوزه و دانشگاه، از ثمرات خوبی نیز برخوردار شد. در راستای تعقیب اهداف کنگره و بمنظور انجام فعالیت های گسترده تر در عرصه "اخلاق پزشکی"، این معاونت اقدام به تأسیس "مرکز مطالعات و تحقیقات اخلاق پزشکی" نمود. امید آنکه همه صاحب نظران و علاقمندان، همکاری و ارتباط لازم را با این مرکز داشته باشند.

۳- به شهادت پرونده های مطروحه در هیأت های بدوی و تجدیدنظر انتظامی پزشکی، ریشه قسمت اعظم شکایات، مربوط به رفتار اخلاقی و اجتماعی پزشک نسبت به مریض و بستگان اوست نه نحوه معالجه و درمان. دکتر علی نوبخت حقیقی، سخنی پیرامون اخلاق پزشکی. مجله علمی نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران، دوره دوازدهم، شماره ۲، تابستان ۷۲: صفحه ۸۷.