

آموزش اخلاق پزشکی در پژوهش

رضا محتشمی^۱ MD، زینب صادقی^{*} MSc، امیر میری^۲ BSc، حسن هنرور^۳ MSc

^{*} بخش مدیریت آموزشی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه شیراز، شیراز، ایران

^۱ مرکز تحقیقات طب و دین، دانشگاه علوم پزشکی بقیه... (عج)، تهران، ایران

^۲ معاونت آموزش، دانشگاه علوم پزشکی بقیه... (عج)، تهران، ایران

^۳ معاونت دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی بقیه... (عج)، تهران، ایران

چکیده

مقدمه: اخلاق پزشکی عبارت از رعایت اصول و ارزش‌ها در تصمیم‌گیری‌های پزشکی است که باید در هر تصمیم مربوط به سلامت افراد یا جامعه دخیل باشد. اخلاق پزشکی در برنامه‌ریزی، آموزش، ارائه خدمات و پژوهش وارد شده است و روزبه‌روز بر اهمیت آن افزوده می‌شود. قدمت اخلاق به ۲۵۰۰ سال قبل بازمی‌گردد و برای نخستین بار، بقراط مبانی اخلاق را با پزشکی آمیخت. در ایران نیز اخلاق با طب آمیخته بوده است؛ به‌خصوص بعد از اسلام، پزشکان مسلمان ایرانی مقالات و کتاب‌های متعددی را در این زمینه به رشته تحریر درآوردند.

نتیجه‌گیری: اخلاق هم برای فراگیران علم پزشکی و هم برای اساتید این رشته مهم است. نقش اخلاق در آموزش پزشکی وقتی پررنگ‌تر می‌شود که علاوه بر موضوع طبابت، اهمیت آموزش پزشکی و اهمیت رعایت اخلاق در این نوع آموزش خاص روشن شود. امید است با توجه به قدمت اخلاق در جهان و ایران، اخلاق پزشکی به‌عنوان جزء جدایی‌ناپذیر با آموزش همراه شود و اساتید این رشته بیش از پیش در فرآیند آموزش به موضوع اخلاق بپردازند.

کلیدواژه‌ها: اخلاق، آموزش، پزشکی، پژوهش

Education of medical ethics in research

Mohtashami R.¹ MD, Sadeghi Z.* MSc, Miri A.² BSc, Honarvar H.³ MSc

*Department of Educational Management, Faculty of Educational Sciences & Psychology, Shiraz University, Shiraz, Iran

¹Medicine & Religion Research Center, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran

²Education Department, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran

³Student Department, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Abstract

Introduction: Medical ethics being described as considering the values and basic principles in medical decisions, that should be a definite criteria in all decisions related to public health. Medical ethics has imposed its effects in planning, education, research and service preparations, while its role is being developed in a daily manner. Ethics history commences nearly 2500 years ago and Hippocrates for the first time mixed ethical principles with medicine. There has seen such a mixture in Iran too; specifically in a variety of books and papers issued by Muslim physicians.

Conclusion: Ethics is important for both students and teachers of medical sciences. The role of ethics will be highly delighted when in addition to medicine, the significance of medical education and considering ethics in medical education be highlighted. Considering the over lasting history of ethics in Iran and all over the world, it is hoped that medical ethics cooperate with education as an inseparable part and respective teachers to magnify ethics in medical education.

Keywords: Ethics, Education, Medicine, Research

مقدمه

روح اخلاق در آموزش علم پزشکی از دیرباز دارد. اعلامیه ژنو که پس از جنگ جهانی دوم در سال ۱۹۴۸ توسط انجمن جهانی پزشکی تهیه شد، در واقع سوگندنامه روزآمد شده بقرط بود [۳، ۴]. گسترش اخلاق در پزشکی، بعد از رنسانس سرعت بیشتری یافت و امروزه با توسعه دانش پزشکی، ایجاد تکنولوژی‌های نوین و پیدایش موضوعات اخلاقی جدید، تحولاتی ضروری در اخلاق قدیمی ایجاد شده و موضوعات جدیدی در این حیطه مطرح شده است [۳، ۴].

اخلاق پزشکی در ایران

طب در ایران باستان سابقه‌ای دیرین و درخشان دارد؛ به‌نحوی که طب در دوران قبل از بقرط با واژه "پارسیان" توصیف شده است [۵، ۶]. هر چند از دیرباز، پزشکی "مدرن"، پیوند ویژه‌ای با آیین زرتشت و تعلیمات اوستا داشته [۷]، اما ظهور اسلام، تاثیر شگرفی هم بر ارتقای علم پزشکی و هم تکمیل مکارم اخلاق در طبقه پزشکان داشته است؛ به‌نحوی که طب ایران با علم، اندیشه و نام پزشکان مسلمانی چون ابن‌سینا، زکریای رازی، الرهاوی و بسیاری دیگر که جهان علم از آنها بهره‌مند گشته، پیوند خورده است. در کلیه متون معتبر پزشکی که از دوران شکوفایی علوم در تمدن اسلامی، یعنی از اواخر قرن دوم هجری به بعد تألیف و تدوین شده است، مطالبی درباره اخلاق پزشکی و ویژگی‌های طیب وجود دارد [۸]. ابوبکر محمد بن زکریای رازی (۳۱۳-۲۵۱ ه.ق.)، جزواتی در زمینه مراعات اصول اخلاق پزشکی دارد [۹]. "طب روحانی"، "الحاوی فی الطب" و کتب دیگر او همچون "خواص"، "محنه الطیب"، "سرالطب"، "التلامیذ" و نیز رساله‌های اشارات رازی به اخلاق پزشکی، احترام به آیین و سنن پزشکی به‌خوبی نمایان است [۱۰، ۱۱]. علی بن مجوسی /هوزی (۳۸۴-۳۱۸ ه.ق.) که پندنامه او مشهور است، در کتاب خود با عنوان "کامل الصناعه الطیبه"، بابی به اخلاق پزشکی اختصاص داده است [۸]. پندنامه /هوزی از سوگندنامه بقرط، بسیار جامع‌تر بوده و اصول کلی اخلاقی که توسط پزشک باید رعایت شود، در آن آورده شده است [۷]. شیخ‌الرئیس /ابوعلی سینا (۴۲۷-۳۷۰ ه.ق.) چهره سرشناس طب در ایران و جهان که ۱۶ کتاب از بیش از صد عنوان اثر خود را در زمینه طب نگاشته است، در کتب خود رهنمودهای ارزنده‌ای درباره راه و رسم معلمی و طبابت آورده است [۸]. یکی از تألیفات ارزشمند در موضوع اخلاق، نوشته /سحاق بن علی الرهاوی "ادب الطبی"، است که توسط انجمن فلسفه آمریکا در سال ۱۹۶۸ به لاتین ترجمه شده است [۱۲].

اسلام و اصول اخلاقی در مبانی

هدف و غایت نبوت پیامبر عظیم‌الشان اسلام "اکمال مکارم اخلاق" عنوان شده است، لذا اسلام تأکید زیادی بر رعایت ارزش‌های اسلامی به‌ویژه در حیطه علوم مختلف از سوی عالمان و اندیشمندان دارد. به‌نظر می‌رسد که فرهنگ اسلامی، با چهار اصل اخلاقی مطرح در

اخلاق در لغت، جمع واژه خلق و به معنی خوی‌ها است. از این‌رو، دانش بررسی و ارزش‌گذاری بر خوی‌ها و رفتارهای آدمی، علم اخلاق نامیده می‌شود. انواع رفتارهای انسانی بر مبنای دو اصل "توارث رفتاری" و "توسعه آموزش جامعه" شکل می‌گیرد. هرچند زمینه ژنتیکی در انتقال این صفات (ژنتیک کمی) نقش مهمی دارد، ولی عوامل محیطی (خانواده، مدرسه، رسانه و ...) در واقع عامل بروز و شکوفایی هر ویژگی اخلاقی (چه بد و چه خوب) در محیط است. تنها راه کامیابی و نیکبختی جامعه، اخلاق‌مند کردن انسان‌هاست [۱].

بنابر تعریف لغت‌نامه پزشکی دورلند، اخلاق پزشکی عبارت از رعایت اصول و ارزش‌ها در تصمیم‌گیری‌های پزشکی است. رعایت اصول و ارزش‌ها باید در هر تصمیمی که مربوط به سلامت افراد یا جامعه است رعایت شود. در نگاهی ساده و کلان، سیستم بهداشت و درمان یک هدف دارد که آن تأمین (حفظ و ارتقا) سلامتی جامعه است و برای دستیابی به آن، سه استراتژی پیشگیری اولیه، ثانویه و ثالثیه را دنبال می‌کند و در همین راستا، سه فعالیت عمده آموزش پزشکی، ارایه خدمات و پژوهش را به عهده دارد؛ از اینجاست که اخلاق پزشکی در برنامه‌ریزی، آموزش، ارایه خدمات و پژوهش وارد می‌شود [۲]. اخلاق پزشکی دانشی میان‌رشته‌ای است که موضوع آن مسایل و مباحث اخلاقی در حوزه علوم پزشکی است که در شاخه‌های مختلفی چون آموزش و پژوهش نیز جلوه‌گر است. محتوای این مباحث از رشته‌های گوناگون دانش و معرفت بشری به اخلاق پزشکی، سابقه‌ای دیرین دارند و در متون کهن پزشکی نیز مورد توجه و بحث قرار گرفته‌اند. ولی برخی دیگر با رشد و توسعه پزشکی نوین ایجاد شده‌اند که از آن جمله می‌توان به اخلاق در آموزش پزشکی و اخلاق در پژوهش پزشکی اشاره کرد [۲].

اخلاق پزشکی در جهان

علم اخلاق در دنیا تاریخچه‌ای قدیمی با سابقه ۲۵۰۰ سال دارد. در گذشته اخلاق پزشکی با فلسفه پیوند خورده بود و بیش از همه با اندیشه‌های فلاسفه بزرگی چون سقراط (۴۷۰-۳۹۹ ق.م.)، افلاطون (۴۲۷-۳۴۷ ق.م.) و ارسطو (۳۸۴-۳۲۲ ق.م.) نزدیکی داشت. این متفکران، علم اخلاق را در کنار علم پزشکی قرار داده بودند و از آن به‌عنوان "هنر زیستن" و "مراقبت و مواظبت از نفس" نام می‌بردند و از سوی دیگر، عقل سالم را در بدن سالم می‌دانستند. بقرط (۴۵۰-۳۸۰ ق.م.) که او را پدر علم طب نیز می‌نامند، اولین کسی بود که مبانی اخلاق را با پزشکی آمیخت و سوگندنامه او، قدیمی‌ترین قوانین اخلاق پزشکی را در متن خود دارد و هنوز در برخی کشورها مورد استفاده قرار می‌گیرد. او در سوگندنامه خود، بر رعایت نکات اخلاقی در برخورد با استاد و آموزش پزشکی به افراد خاص و دارای شرایط لازم و رعایت شرایط خاص و نکات اخلاقی تأکید ویژه می‌کند که نشان از وجود

است که به منظور عملی ساختن و ارتقای اصول این بیانیه و به منظور دستیابی به دانش برتر در زمینه ملاحظات اخلاقی پیشرفت‌های علمی و تکنولوژیک، دولت‌ها موظفند به آموزش و پرورش علم زیست‌پزشکی در همه سطوح و تشویق انتشار دانش و اطلاعات در زمینه دانش زیست‌پزشکی بپردازند. دولت‌ها موظفند که مشارکت سازمان‌های دولتی و غیردولتی بین‌المللی، ناحیه‌ای و ملی را ترغیب نمایند. سؤال اینجاست که چگونه می‌توان مثلاً در برنامه آموزش دستیاری جراحی، دستیاران را آماده ساخت تا اصول اخلاقی زیست‌پزشکی مرتبط با رشته و حرفه خود را درک کنند و این ادراک خود را برای ارتقای مراقبت‌های بهداشتی و درمانی بیماران به کار بندند. آیا می‌توان از فیلسوف علم اخلاق در این امر بهره جست؟ چنین اقدامی در دانشگاهی در شهر تورنتو کانادا انجام شد و دستیاران از آن به عنوان "اتلاف وقت" و "غیرمرتبط با مشکلاتی که ما با آنها مواجه هستیم" نام بردند [۱۹].

امروزه این ضرورت وجود دارد که گروهی از مدرسان ورزیده، به آموزش اخلاق زیستی به پزشکان مبادرت نمایند. باید مدرسان را تشویق نمود تا به این مسئولیت مهم اهتمام ورزند و در این زمینه توصیه‌های کاربردی به پزشکان ارائه کنند تا موجب ارتقای دانش پزشکی در بالین بیمار شوند. آموزش اخلاق زیستی به پزشکان با به‌کارگیری رویکردی بالینی آسان‌تر می‌شود. دانشجویان پزشکی تمایل دارند تا از نحوه برخورد صحیح با مشکلات واقعی که با آنها مواجه خواهند شد، اطلاع حاصل نمایند. باید قسمتی از امتحانات پزشکی، به علم اخلاق اختصاص داده شود تا این دانش به‌وسیله دانشجویان جدی گرفته شود. گذراندن چند واحد اخلاق زیستی برای دوره دستیاری در دانشگاه "جانز هاپکینز"، به ارتقای بلندمدت دانش و اعتمادبه‌نفس دستیاران منجر شد. بنابراین، ضروری است که فرهنگی در برنامه‌های آکادمیک و واحدهای آموزش بالینی شکل بگیرد تا به نکات مورد توجه اخلاقی بیمار و خانواده‌اش حساس باشد [۲۰]. اولین هدف آموزش اخلاق به پزشکان، تقویت توانایی‌های آنها در انجام مراقبت‌های بهداشتی از بیماران و خانواده‌های آنها در بالین است. هدف این کار، شخصیت‌سازی یا نهادینه کردن فضایل اخلاقی نیست؛ اگرچه تقویت این حوزه‌ها طبیعتاً به‌صورت مزیت ثانویه اتفاق خواهد افتاد. حل و فصل موثر مساله‌ای اخلاقی به عواملی همچون، شناخت موضوع اخلاقی، به‌کارگیری دانش مناسب با موضوع، آنالیز مساله، تصمیم‌گیری درباره روند اقدامات و انجام اقدامات ضروری برای حل مساله بستگی دارد [۲۱].

متخصصان اخلاق زیستی، فیلسوفان اخلاقی و روحانیون، مشارکت‌های ارزشمندی در ارائه برنامه‌های آموزشی اخلاق بالینی دارند که موجب غنی‌تر شدن تجربه‌های آموزشی دانشجویان می‌شود. اما به‌نظر می‌رسد که آنها نمی‌توانند جایگزین مدرسان بالینی شوند [۲۲، ۲۳]. برخلاف دانشجویان علم اخلاق، دانشجویان رشته پزشکی و پزشکان "عمل‌کنندگان"ی هستند که دانش را به خاطر سودمند بودن

اخلاق پزشکی [۱۳، ۱۵] سودمندی، عدم اضرار، اختیار فردی و عدالت سازگاری دارد، اما همان‌طور که بسیاری از اندیشمندان غربی نیز به این نکته اشاره کرده‌اند، در عمل، این اصول در فرهنگ‌های مختلف، تعاریفی متناسبی یافته‌اند. اسلام از اصول اخلاقی جامعی برخوردار است که این چهار اصل، در آن بستر باید تفسیر شود. نظام اخلاقی اسلام، مطلق و پایدار، جهان‌شمول و فراگیر است، چرا که محورهای آن، کنش‌های درونی انسان و نور وحی و "فطرت" است [۱۶]. ملاک ارزش در اسلام "انگیزه عمل" است. اسلام اصلاح‌نیت و پاک‌سازی را ملاک ارزشمندی فعل می‌داند (نیت پاک) و از آنجا که واقعیت انسان را روح و روان او تشکیل می‌دهد و روح انسانی پس از مرگ باقی و جاودان است، لذا در پی‌ریزی سعادت انسان باید زندگی دنیوی و اخروی او را در نظر گرفت [۱۷]. در نظام اخلاقی اسلام، به همه تمایلات انسانی از جمله غرایز سفلی و تمایلات علوی، هر دو، توجه شده است و فقط در سایه تعدیل این دو، بهره کامل حاصل می‌شود. از سوی دیگر، از آنجا که انسان آزاد و انتخابگر است، عمل او در صورتی ارزشمند است که با آگاهی و آزادی از او سرزند. در نظام اخلاق اسلامی، ضمانت‌های اجرایی هم طراحی شده است. عقاید مذهبی و اعتقاد به پاداش و کیفرهای روز بازپسین، مجری و پشتوانه اصول اخلاقی هستند [۱۶].

ضرورت آموزش اخلاق پزشکی

هدف اصلی آموزش اخلاق بالینی، ارتقای کیفیت زندگی بیمار است. همچنین، به‌نظر می‌رسد که آموزش باید بر ارتقای مهارت‌های شناختی، رفتاری و شخصیتی متمرکز شود. به این منظور، آموزش اخلاق باید در تمامی مراحل آموزش پزشکان از جمله در دانشکده پزشکی، دوره دستیاری و آموزش مداوم لحاظ شود. آموزش رسمی اخلاق پزشکی به پزشکان مزایای زیادی دارد و نیازمند پزشکان بالینی تربیت‌شده برای آموزش آن است. درس اخلاق پزشکی، هم‌اکنون هم در بسیاری از دانشکده‌های علوم پزشکی جهان تدریس می‌شود و حتی در برنامه‌های دستیاری، آموزش آن از شرایط اعتباربخشی برای دستیاران به حساب می‌آید [۱۷].

به‌منظور انجام مراقبت‌های پزشکی به شیوه اخلاقی و انسانی، لازم است که پزشکان جنبه‌های خاص اخلاق پزشکی را بهتر بیاموزند و یاد بگیرند که قاطعانه درباره پیچیدگی‌های فزاینده جهان پزشکی تفکر کنند. آموزش‌های متداول برای دانشجویان، دستیاران و آموزش‌های مداوم برای پزشکان، بهترین روش نیل به این هدف است. برای مثال، دانشجویان پزشکی می‌خواهند این درس بر مشکلات واقعی که به‌صورت روزمره با آن مواجهند متمرکز شود و لذا باید به شکل اختصاصی برای هر تخصص اصلی تهیه شود [۱۷].

در ماده ۲۵ پیش‌نویس مقدماتی بیانیه هنجارهای جهانی دانش زیست‌پزشکی [۱۸] که در فوریه سال ۲۰۰۵ با عنوان "آموزش، پرورش و انتشار دانش زیست‌پزشکی" انتشار یافت، خاطر نشان شده

در نظر گرفتن ظرفیت بیمار، تصمیم‌گیری توسط قیم بیمار، رازداری، تعارض منافع، موضوعات مربوط به پایان زندگی، تخصیص منابع و مباحث اخلاقی در پژوهش مواجه هستند. این عناوین را می‌توان به خوبی در مقدمه برنامه آموزش اخلاق زیستی و در سال‌های اول و دوم آموزش در برنامه درسی آنها گنجانده. مثال‌های موضوعات اخلاقی را می‌توان برای هر رشته تخصصی به صورت اختصاصی مطرح کرد. برای مثال، روان‌پزشکان ممکن است به آنالیز موضوع عدالت در درمان افراد ناتوان، علاقمند باشند یا اورولوژیست‌ها ممکن است با خانواده‌ای مواجه شوند که تقاضای آسپیراسیون اسپرم پس از مرگ و تلقیح مصنوعی به همسر وی را دارد [۲۲]. بحث پیرامون این عناوین، فرصتی را برای تعمیق جنبه‌های انسانی و روحانی پزشکی که بخش مهمی در آموزش است، فراهم می‌نماید. از سوی دیگر، باید در برابر وسوسه آموزش نظریه‌های غیرمرتبط با موارد اخلاقی، خصوصاً در ابتدا، مقاومت نمود. دانشجو می‌خواهد بیاموزد چه کاری درست است و چه طور باید آن را انجام داد. او خود، زمینه نظری راهنمای فرآیند تصمیم‌گیری اخلاقی را در هنگام درک کاربرد آن در تصمیم‌گیری خوب، خواهد آموخت [۲۰].

به این منظور، ابتدا لازم است که معیارهای آموزش مبتنی بر اینترنت برای آموزش اخلاق بالینی تهیه شود [۲۳]. به این ترتیب، انتشار مواد آموزشی تسهیل می‌شود و از انتشارات المثنی جلوگیری به عمل خواهد آمد. به علاوه، به دنبال گسترش مجوز پیشرفت‌های حرفه‌ای، آموزش اخلاق لازمه متقاعدسازی پزشکان است. از سوی دیگر، اشکال تعاملی و مبتنی بر شبکه، خودآموزی و آموزش از راه دور را امکان‌پذیر خواهد کرد. دوم، لازم است بدانیم که آموزش موثر به چه عواملی نیاز دارد. کلاس‌های تعاملی آموزش مداوم موجب افزایش مشارکت می‌شود و فرصت‌هایی برای کسب مهارت‌های کاربردی فراهم می‌کند. به نظر می‌رسد که الگوهای آموزش اخلاق در بالین از شیوه‌های بسیار موثر است که هنوز چندان به آن پرداخته نشده است. سوم، لازم است که برنامه‌های درسی غیررسمی کنترل شده و از آنها استفاده شود. پزشکانی که در جایگاه‌های اثربخش قرار دارند، ولی به بیماران احترام نمی‌گذارند، به امر آموزش دانشجو و دستیار لطمه وارد می‌کنند. لازم است فرهنگی در برنامه‌های آکادمیک ایجاد شود که به نگرانی‌های اخلاقی بیماران و همراهان آنها حساس باشد. چهارم، آموزش‌دهندگان باید به شخصیت‌سازی توجه کنند، زیرا شخصیت محور زندگی اخلاقی است. این امر نسبت به آموزش فضیلت‌های اخلاقی، موضوع محوری‌تری محسوب می‌شود. البته، کلید این کار الگوسازی از نقش اعضای دانشکده‌ها و ساختن جامعه پایدار از پزشکانی است که متوجه نگرانی‌های اخلاقی بیماران و خانواده‌ها هستند. پنجم، لازم است که به ارزیابی اخلاق بالینی توجه بیشتری شود و اصل "کنترل اجرا" بخشی از فرآیند ارزیابی پزشکان در همه سطوح باشد. برای مثال، در گزارش‌های ارزیابی دستیاران باید سؤالی درباره نحوه برخورد دستیار با چالش‌های اخلاقی بالینی گنجانده شود. از این‌رو، لازم است که

آن در کار فعال با بیماران خود کسب می‌نمایند. آنها در برخورد با عامه مردم به این علت که ممکن است ارزش‌ها و عقاید شخصی آنها با بیماران‌شان همسو نباشد، با مسایل اخلاقی مواجه می‌شوند. تقویت دانش و مهارت‌های پزشک در حل معضلات اخلاقی، موجب افزایش توانایی او در حل معضلات اخلاقی می‌شود و بنابراین، متضمن کار گروهی و سازمانی بهتر در مراقبت از بیماران به صورت "الگوی شغلی" است [۲۴].

حوزه‌های اخلاق پزشکی در تحقیق

راهنماهای شش‌گانه "اخلاق در پژوهش" به منظور بررسی و نقد و به امید دستیابی به راهنماهای اخلاقی جامع‌تر و دقیق‌تر، در اختیار محققان گذاشته شده است. این شش حوزه پژوهشی عبارت از پژوهش‌های ژنتیک، پژوهش در گروه‌های خاص، پژوهش در حیوانات، پژوهش در گامت و جنین، پژوهش‌های پیوند عضو و بافت و در نهایت، کارآزمایی‌هایی بالینی هستند [۲۵]. "راهنمای اخلاقی پژوهش‌های ژنتیک" اساساً در زمینه جمع‌آوری، پردازش، استفاده و ذخیره‌سازی داده‌های ژنتیک و پروتئومیک انسانی و نمونه‌های زیستی با هدف پژوهشی، موضوعیت دارد و در موارد تحقیق، کشف و تعقیب جرایم کیفری و نیز در زمینه بررسی دودمان، مطابق با قوانین جاری کشور رفتار خواهد شد [۲۶، ۲۷]. "راهنمای اخلاقی پژوهش در گروه‌های خاص" شامل نکات اخلاقی در بخش‌های مختلفی است. پژوهش در مورد ناتوان‌های ذهنی، اطفال، زنان حامله و نوزادان، موارد اورژانس و زندانی‌ها با چندین تبصره ذکر شده است. "راهنمای اخلاقی پژوهش در حیوانات" در زمینه استفاده از حیوانات در پژوهش‌هایی که کمک بسیاری در حل مشکلات دارویی و درمانی مرتبط با سلامت انسان دارد، تدوین شده است [۲۸، ۲۹]. همزمان با رشد، توسعه و تحول در فناوری، ابعاد متنوع اخلاقی استفاده از گامت و جنین نیز بحث‌انگیز شده که پاسخ به آنها نیازمند تاملات جدی و دقیق است. اگرچه نظرات مختلفی در مورد جایگاه گامت و رویان انسان وجود دارد، اما طبق آنچه در "راهنمای اخلاقی پژوهش در گامت و جنین" آمده است، آنها نباید تنها به عنوان بافت تلقی شوند. بافت‌ها و اعضای بدن انسان نیز می‌توانند برای اهداف درمانی، آموزشی و پژوهشی مورد استفاده قرار گیرند. به این دلیل، بخشی از راهنماها (راهنمای اخلاقی پژوهش در پیوند عضو و بافت)، به صورت جداگانه به پژوهش‌های پیوند عضو و بافت اختصاص داده شده است [۳۰، ۳۱]. "راهنمای اخلاقی کارآزمایی‌های بالینی" متشکل از رضایت‌نامه آگاهانه و موارد خاص در کارآزمایی‌های بالینی است و قوانین پرداخت غرامت به کسانی که در حین کارآزمایی بالینی صدمه می‌بینند را در بر دارد [۳۲، ۳۳].

روش‌های آموزش اخلاق زیست‌پزشکی

پزشکان در کلیه نظام‌ها با مسایلی همچون راست‌گویی، اخذ رضایت،

اساسی آن که همانا اخلاق و معرفت است، آشنا شوند تا در ادامه راه خود آن را در حرفه طبابت به کار گیرند و بیاموزند که اخلاق پزشکی مهم‌ترین رکن طبابت است. اهمیت دوم آن برای اساتید این علم مقدس است که در آموزش به رکن اخلاقی توجه کنند و آن‌چه را که باید، آموزش دهند تا به اصطلاح در آموزش این علم مقدس کم‌فروشی نکرده باشند؛ در اصول آموزشی و در برخورد با بدن انسان، چه جسد و چه بیمار، اصول اخلاقی را در تشریح و معاینه رعایت کنند؛ نگذارند تا امر آموزش پزشکی بر روند درمان بیمار خدشه وارد کند؛ در آموزش حتماً بیمار را که موجودی والا است، مقدم بدانند و محترم بشمارند؛ و رفتار مناسب با شاگردان را فراموش نکنند که نوع رفتار استاد برای شاگردان در آینده الگو است [۳۵، ۳۷، ۳۸].

نتیجه‌گیری

اخلاق پزشکی امروزه در دانشگاه‌های علوم پزشکی آموزش داده می‌شود، ولی نقش اخلاق در آموزش پزشکی موضوعی است که کمتر به آن پرداخته شده و غریب مانده است. با توجه به قدمت اخلاق پزشکی در ایران و توصیه‌های دقیق اسلام در این زمینه، اهمیت آموزش اخلاق در پزشکی امروز، لزوم رعایت اصول اخلاقی در آموزش برای دستیابی به بهترین شرایط ممکن و رعایت اصول انسانی و اخلاقی در امر آموزش پزشکی، شایسته است که اساتید پزشکی با اصول اخلاقی بیش از پیش آشنا شده و آن را به کار ببرند. اصول اخلاقی هر مبحث باید توسط استاد مربوطه تدریس شود تا اثرگذارتر گردد و آموزش پزشکی کاملاً مبتنی بر اخلاق باشد تا الگویی ایرانی-اسلامی برای دستیابی به قله‌های علم پزشکی ایجاد شود.

منابع

- ۱- فرهود داریوش. سخی پیرامون اخلاق در مجموعه مقالات بزرگداشت استاد دکتر حسین حکمت. تهران: فرهنگستان علوم پزشکی ایران؛ ۱۳۸۶.
- ۲- فرهود داریوش. مروری بر تاریخچه اخلاق. فصل‌نامه اخلاق در علوم و فناوری. ۱۳۸۶؛ ۲(۱۲): ۱-۶.
- 3- Garn SM. Ethics. In: Backer L. The new encyclopedia of Britannica (Vol. 18). 15th ed. New York: Encyclopedia Britannica Inc.; 1993.
- 4- Garner TR. Ethics. In: Veditis JL. Encyclopedia Americana (Vol. 22). International ed. Chicago: Grolier Inc.; 1992.
- 5- Loewy EH. Textbook of medical ethics. New York: Plenum Medical Book Co.; 1989.
- 6- Carrick P. Medical ethics in antiquity. Boston: D. Reidel; 1985.
- ۷- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، معاونت امور فرهنگی. اخلاق پزشکی به انضمام مختصری از تاریخ پزشکی. تهران: چاپ سپهر؛ ۱۳۷۰.
- ۸- محمدرضا. تاریخچه و کلیات اخلاق پزشکی در مجموعه مقالات صاحب‌نظران درباره اخلاق پزشکی. تهران: چاپ سپهر؛ ۱۳۷۰.
- ۹- محقق مهدی. طب روحانی رازی. تهران: معاونت امور فرهنگی، حقوقی و مجلس وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی؛ ۱۳۷۲.
- ۱۰- نجم‌آبادی محمود. تاریخ طب در ایران پس از اسلام. تهران: انتشارات دانشگاه

روایی و پایایی معیارهای ارزیابی، مورد مطالعه بیشتر قرار گیرد. این معیارها باید وقایع کنار بالین را مدنظر قرار دهند. باید داده‌هایی در این زمینه از اساتید، اعضای گروه مراقبت‌های بهداشتی و نیز، از بیماران و خانواده‌ها تهیه شود و بالاخره، آموزش اخلاق در بالین بیمار، نیازمند اساتید ورزیده و دارای مهارت‌های بالینی و اخلاقی است که بتوانند فرصت‌های آموزش در بالین را شناسایی کرده و از آن در ارتقای مراقبت از بیمار، نهایت استفاده را ببرند [۲۰، ۳۴].

اخلاق زیستی باید به‌طور ایده‌آل در کنار بستر بیمار یا در بالین آموخته شود. مدل‌های آموزش این دانش در بالین و ارزیابی سیستماتیک کارآیی آن هنوز مورد بحث است. برگزاری کنفرانس‌های بیمارنگر، روشی است که از نزدیک با مراقبت‌های بالینی ارتباط دارد. پزشکان هنگامی که به‌طور فعال در این قبیل بحث‌ها مشارکت نمایند، مطالب را به‌خوبی فراخواهند گرفت و جنبه‌های عملی و نظری دانش زیست‌پزشکی را خواهند آموخت. به‌دنبال مطرح‌کردن مشکل، بحث‌هایی درمی‌گیرد و راه‌حلی با استفاده از تعاریف و اصول اخلاقی و ارایه دلیل بهترین راه‌های مدیریت آن مشکل، شرح داده می‌شود و الگوسازی با استفاده از بیماران استاندارد شده، تجربه دانشجویان را افزایش می‌دهد. استفاده از الگوی شغلی، بستر ثابتی با مدل‌های اخلاقی موجود در اینترنت برای مباحث اخلاقی فراهم می‌کند [۲۰].

بسیاری از متخصصان اخلاق پزشکی بالینی، ۴ سرفصل را برای طرح موضوعات اخلاقی در نظر می‌گیرند که شامل اندیکاسیون‌های پزشکی، ارجحیت‌های بیمار، مباحث مربوط به کیفیت روانی یا زندگی و ویژگی‌های شرایط کلی اجتماعی منحصر به فرد بیمار است [۲۱]. همچنین، برخی از پژوهشگران، اعتقاد دارند که آموزش اخلاق بالینی باید در قالب برنامه درسی پنهان، درون آموزش پزشکی بالینی لحاظ شود. باید اذعان داشت که در ارزیابی یادگیری اخلاق بالینی نیز پیشرفت‌هایی حاصل شده است و امتحانات بالینی ساختار بندی شده و هدفمند برای آن تهیه و ارزیابی شده‌اند. بعضی از دانشگاه‌های آمریکا، به‌مدت بیش از ۲۰ سال است که اخلاق زیستی را در دوره‌های کوتاه‌مدت آموزش می‌دهند [۱۷]. در مطالعه‌ای که در سال ۲۰۰۸ میلادی در دانشگاه نیومکزیکو روی ۸۳ دانشجوی پزشکی با استفاده از پرسش‌نامه ۴۱ سؤالی انجام شد، اغلب دانشجویان نقش اخلاق در آموزش علوم پزشکی را بارز دانسته و بر این عقیده بودند که اخلاق پزشکی باعث بهبود انجام اقدامات درمانی بالینی می‌شود و خواستار تغییر ماهیت آموزش پزشکی و حضور پررنگ‌تر اخلاق در آموزش بودند. در مطالعه مشابه دیگری در دانشگاه جانز هاپکینز، دانشجویان پزشکی بر آموزش اخلاق پزشکی توسط اساتید دانشگاه تاکید داشتند و رعایت اصول اخلاقی در روند آموزش پزشکی را لازم دانستند [۳۵، ۳۶، ۳۹، ۴۰].

اخلاق در آموزش پزشکی در نگاه کلی از دو دیدگاه مهم است. نخست برای فراگیران علوم پزشکی که از ابتدای آموزش این علم با جزء

26- Mowat D. Ethical, legal and social issues surrounding the Human Genome Project. *Int Med J*. 2002;32:89-90.

27- El-Hazmi MAF. Ethics of genetic counseling: Basic concepts and relevance to Islamic communities. *Ann Saudi Med*. 2004;24(2):84-92.

28- Baumans V. Use of animals in experimental research: An ethical dilemma? *Gene Therapy*. 2004;11(Supp 1):64-6.

29- Ale-Davoud SJ, Javadzade-Bolouri A, Sadeghi H. Preparation of ethic codes for studies on laboratory animals. *J Babol Univ Med Sci*. 2006;8(3):55-64.

30- DeWert G, Boerghmas RLP, Boer GJ, Andersen S, Brambati B, Carvalho AS, et al. Ethical guidance on human embryonic and fetal tissue transplantation: A European overview. *Med Health Care Philos*. 2002;5(1):79-90.

31- DeWert G, Mummery CH. Human embryonic stem cells: Research, ethics and policy. *Hum Reprod*. 2003;18(4):672-82.

32- Piantadosi S. Clinical trial: A methodologic perspective. New York: John Wiley & Sons; 1997.

33- Homer CS. Using the Zelen design in randomized controlled trials: Debates and controversies. *J Adv Nurs*. 2002;38(2):200-7.

۳۴- زاهدی لادن ناز. ضرورت‌ها و چگونگی آموزش اخلاق زیست‌پزشکی. فصل‌نامه اخلاق در علوم و فناوری. ۱۳۸۶؛ ۲(۱و۲): ۸-۵۵.

35- Eun-Kyung C, Jung-AE R, Young-Hong B, Oh-Sun A. The effect of team-based learning in medical ethics education. *Med Teach*. 2009;31(11):1013-9.

36- Lehrmann JA, Jinger H, Hammond KG, Roberts LW. Medical students' affirmation of ethics education. *Acad Psychiat*. 2009;33(6):470-8.

37- Kowalenko T, Char D, Marco C, Asher S. Industry relations with emergency medicine graduate medical education programs. *Acad Emerg Med*. 2009;16(10):1025-27.

38- Schwartz AC, Kotwicki RJ, McDonald WM. Developing a modern standard to define and assess professionalism in trainees. *Acad Psychiat*. 2009;33(6):442-51.

39- Kinghorn WA. Medical education as moral formation: An Aristotelian account of medical professionalism. *Pers Bio Med*. 2010;53(1):87-106.

40- Colburn L, Dorman T, Fonseca R, Mendelson M. Continuing medical education: Limiting industry's influence. *New Eng J Med*. 2010;362(11):1052-53.

تهران؛ ۱۳۶۶.

۱۱- نبی‌پور ایرج. زکریای رازی؛ معلم اخلاق پزشکی ایران. در مجموعه مقالات اخلاق پزشکی (جلد سوم: سوگندنامه‌های پزشکی، اخلاق در آموزش و پژوهش) تهران: مرکز مطالعات و تحقیقات اخلاق پزشکی؛ ۱۳۷۲.

12- Khan A. Islamic philosophy and medical ethics [updated 2003, Dec 15; cited 2007, June 22]. Available from: <http://members.tripod.com/ppim/page1031.htm>.

13- Campbell A, Gillett G, Jones G. Medical ethics: Theories of medical ethics. Oxford: Oxford University Press; 2001.

14- Stone J. An ethical framework for complementary and alternative therapies. London: Routledge; 2002.

15- Gillon R. Medical ethics: Four principles plus attention to scope. *BMJ*. 1994;309:184-8.

۱۶- سبحانی جعفر. رابطه اخلاق و دین. مجله کلام اسلامی. ۱۳۷۹؛ ۳۳: ۹۲-۸۷.

17- Singer AP, Pellegrino DE, Siegler M. Clinical ethics revisited. *BMC Medical Ethics*. 2001;2:1-4.

18- Have HT. Preliminary draft declaration on universal norms on bioethics. Paris: UNESCO Publication; 2005.

19- Nixon MC. General standards of accreditation. Ottawa: Royal College of Physicians and Surgeons of Canada; 1997.

20- McKneally FM, Singer AP. Bioethics for clinicians: Teaching bioethics in the clinical setting. *CMAJ*. 2001;164(8):1163-7.

21- Jonsen AR, Siegler M, Winslade WJ. Introduction. In: Townsend CM. Clinical ethics. 4th ed. New York: McGraw-Hill; 1998.

22- Murphy TF. Sperm harvesting and post-mortem fatherhood. *Bioethics*. 1995;9(5):380-98.

23- Davis D, O'Brien MA, Freemantle N, Wolf FM, Mazmanian P, Taylor-Vaisey A. Impact of formal continuing medical education: Do conferences, workshops, rounds and other traditional continuing education activities change physician behavior or health care outcomes? *JAMA*. 1999;282(9):867-74.

24- Hundert EM, Douglas-Steele D, Bickel J. Context in medical education: The informal ethics curriculum. *Med Educ*. 1996;30:353-64.

۲۵- خدایپرست امیرحسین، عبدالله‌زاده آزاده، راسخ محمد. بررسی انتقادی راهنماهای شش‌گانه اخلاق در پژوهش ایران. فصل‌نامه باروری و ناباروری. ۱۳۸۶؛ ۸(۴): ۷۹-۳۶۵.