

روش‌های نوین آموزش اخلاق پزشکی

باقر لاریجانی^۱، الهه متوسلی^۲

چکیده

مقدمه: در سالهای اخیر، پیشرفت تکنولوژی و احتمال سوء استفاده از آنها موجب توجه عمومی به مسأله اخلاق پزشکی شده است. اخلاق پزشکی، در واقع یک نظام ساختاری و کاربردی است که تلاش می‌کند مشکل اخلاقی را تجزیه و تحلیل نموده و برای آنها راهکارهای صحیحی ارائه دهد.

روشها: در این مقاله، روش‌های جدید آموزش اخلاق پزشکی در دیگر کشورهای جهان از طریق اینترنت و کتب مرجع مورد بررسی قرار گرفته است.

یافته‌ها: در زمینه آموزش اخلاق پزشکی دو مبحث اهمیت بخصوصی دارد که یکی مشارکت فعالانه دانشجویان در روند آموزش به جای سخنرانی صرف در مورد موضوعات اخلاقی و دیگری ارزیابی عملی دانشجویان در مورد توانایی استفاده آنها از اصول اخلاقی آموزش داده شده در شرایط بحرانی است. در بسیاری از کشورها مانند ایران، تلاش شده است که این اصول اخلاقی به روش سنتی به دانشجویان آموزش داده شود.

نتیجه‌گیری: امروزه مشخص شده که روش آموزش سنتی کارایی لازم را جهت رفع نیازهای عملی و علمی دانشجویان دارا نمی‌باشد و استفاده از روشهای جدید آموزش همچون آموزش فعال، مشارکت فردی، تقابلات گروهی و رویکرد مبتنی بر مسأله ضروری می‌باشد. در ضمن تلاش همه‌جانبه جهت بهبود روند آموزش اخلاق پزشکی می‌تواند هم به سود جامعه پزشکی و هم بیمارانی باشد که به وسیله این گروه مورد مداوا و مراقبت قرار می‌گیرند. از این رو پس از بررسی وضعیت فعلی آموزش در کشور ایران، پیشنهاداتی جهت اصلاح ساختار آموزشی، با توجه به دستاوردهای نوین جهانی ارائه شده است.

واژگان کلیدی: آموزش پزشکی، اخلاق پزشکی، آموزش سنتی، آموزش مبتنی بر مسئله، ایران.

۱- فوق تخصص بیماری‌های غدد و متابولیسم، استاد دانشگاه علوم پزشکی تهران، مرکز تحقیقات غدد درون‌ریز و متابولیسم

۲- محقق مرکز تحقیقات غدد درون‌ریز و متابولیسم، دانشگاه علوم پزشکی تهران

* **نشانی:** تهران، خیابان کارگر شمالی، بیمارستان دکتر شریعتی، طبقه پنجم، کدپستی ۱۴۱۱۴، مرکز تحقیقات غدد درون‌ریز و متابولیسم؛

تلفن: ۳- ۸۰۲۶۹۰۲؛ نمابر: ۸۰۲۹۳۹۹؛ پست الکترونیک: emrc@sina.tums.ac.ir

مقدمه

آموزش اخلاق پزشکی به پزشکان، یکی از مهم‌ترین نیازهای آموزشی در حیطه طبابت می‌باشد که طی دهه‌های اخیر تحولات زیادی یافته است. شکی وجود ندارد که آموزش پزشکی در تقویت و رشد صلاحیت‌های اخلاقی لازم برای یک پزشک خوب، به تنهایی کافی نمی‌باشد. نیاز برای آموزش اخلاق پزشکی برای پزشکان و کادر بهداشتی به صورت گسترده و روزافزون احساس می‌شود و به نظر می‌رسد زمان مناسب برای جایابی صحیح در سیستم آموزش پزشکی برای مباحث اخلاق پزشکی فرا رسیده است.

امروزه در بسیاری از کشورهای دنیا در تمام سطوح تحصیل گروه‌های پزشکی؛ اعم از عمومی، تخصصی و حتی دوره‌های بازآموزی، آموزش اخلاق پزشکی به خصوص از طریق روش‌های نوین آموزشی صورت می‌گیرد. در مقاله حاضر سعی شده تا روش‌های مختلف آموزش اخلاق پزشکی در جهان مشخص شده و در مورد آنها به طور مفصل تری بحث شود. سپس با طرح روند آموزش اخلاق پزشکی در کشور ایران، توصیه‌های کاربردی جهت اعتلای این بخش مهم ارائه گردد. البته با توجه به وابستگی شدید فرهنگ و اخلاق پزشکی، این بازنگری می‌بایستی با استفاده از باورها و رفتارهای اسلامی مردم و کادر پزشکی صورت گیرد.

ضرورت آموزش اخلاق پزشکی

در سال‌های اخیر با افزایش موارد مشکل اخلاقی، ترویج اخلاق حرفه‌ای در میان دانشجویان پزشکی اهمیت خاصی یافته است [۱]. افزایش موارد مشکل اخلاقی ناشی از دلایل متعددی می‌باشد. یکی از این دلایل، مواجهه پزشکان با وسایل و ابزارهای جدید پزشکی بدون وجود راهنماهای اجتماعی مناسب جهت استفاده از آنهاست (مثل روش‌های جدید کمک باروری) [۲]. به علاوه، دانشجویان پس از گذراندن دوره تحصیل، دارای باورها و رفتارهای خاص حرفه‌ای می‌شوند که متأسفانه تا حدی حساسیت‌های اخلاقی آنها را کاهش می‌دهد و تصمیم‌گیری اخلاقی را برای آنها دشوار

می‌سازد [۳]. هر چند تعداد پزشکانی که رفتارهای غیراخلاقی دارند، نسبت به کل پزشکان بسیار کم است ولی یک عملکرد نادرست، می‌تواند موجب از دست رفتن اعتماد و باور مردمی به پزشکان در سطح کل جامعه بشود [۴]. از این رو نیاز به داشتن پزشکان متعهد و آگاه به چگونگی برخورد با موارد دشوار اخلاقی از محرک‌های اساسی تحول در امر آموزش اخلاق پزشکی بوده است.

Murli Huijer و همکارانش ۵۰۰ مورد مشکل اخلاقی را که کارورزان با آنها مواجه شده بودند، مورد بررسی قرار دادند تا موضوعات لازم جهت آموزش اخلاق پزشکی را مشخص سازند. آنها نتیجه‌گیری کردند که استادان می‌بایستی نحوه برخورد با انواع موارد مشکل اخلاقی را در برنامه درسی خود به دانشجویان آموزش دهند و البته بر روی موضوعاتی همچون راستگویی، پایان زندگی، قصورهای پزشکی و نحوه انتقال بیمار از یک مراقبت کننده به مراقبت کننده دیگر توجه ویژه‌ای داشته باشند [۵].

Younsuck koh و همکارانش طی مطالعه‌ای نشان دادند که پیشرفت‌های پزشکی موجب تضعیف رابطه پزشک و بیمار شده است. در بررسی آنها ۷۷ درصد از دستیاران پزشکی اظهار کرده بودند که حداقل یک بار در سال با مسائل اخلاقی پیچیده مواجه شده‌اند. ۴۴/۵ درصد از آنها نیز بیش از ۲ بار با این موارد روبرو شده بودند [۶]. مواجهه هر چه بیشتر با مسائل مشکل اخلاقی، موجب تمایل بیشتر دانشجویان به فراگیری رویکردهای اخلاقی ارتباط با بیمار شده است. استادان و برنامه‌ریزان آموزش اخلاق پزشکی در ژاپن توصیه می‌کنند که برنامه آموزشی مناسب‌تر و فراگیرتری جهت آگاهی پزشکان از موارد مشکل اخلاقی و نحوه تصمیم‌گیری مناسب آماده گردد. آنها همچنین تأکید کردند که آموزش می‌بایستی به صورت بین گروهی و با همکاری متخصصین اخلاق پزشکی و اساتید فلسفه اخلاق صورت گیرد [۷]. میزان تأثیر آموزش بر درک اخلاقی دانشجویان نیز، در مطالعه‌ای توسط Holm S و همکارانش مورد بررسی قرار گرفته است. آنها نشان دادند که دانشجویان پس از گذراندن دوره اخلاق پزشکی، مشخصاً به سطح بالاتری از توانایی

روش‌های آموزش

اخلاق پزشکی سابقه ۲۵۰۰ ساله‌ای در آموزش پزشکی دارد اما علیرغم این مطلب، فقط در ۴۰ سال اخیر به صورت رسمی و به شکل امروزی، در دوره‌های آموزشی پزشکی گنجانده شده است. حکمای گذشته همراه با تدریس طب، مباحثی از اخلاق را نیز گوشزد می‌نمودند و از آنجا که به جز طب، حکمت به معنای خاص را نیز می‌دانستند، در حین آموزش طب به مباحث حکمت الهی نیز اشاره می‌کردند. پس از این دوران، آموزش سنتی اخلاق پزشکی در دانشگاه‌ها شروع شد [۱۳].

آموزش سنتی

آموزش سنتی، بیشتر آموزش تئوری بوده و بر پایه آموزش در کلاس استوار است. هدف اصلی این روش، افزایش سطح شناخت پزشکان نسبت به مباحث اخلاقی است و اغلب شامل موضوعاتی از قبیل تئوری‌های اخلاقی (سودگرایی، وظیفه‌گرایی و...)، اصول رفتاری (منفعت‌رسانی، عدم اضرار، اتونومی، عدالت)، کدهای اخلاق پزشکی (سوگندنامه بقراط، دستورالعمل هلسینکی و...) و موضوعات بالینی (اتانازی، رازداری، سقط) است [۱۲].

ضرورت تغییر روش سنتی آموزش

یکی از ضعف‌های آموزش سنتی عدم توجه آن به شاخصه‌های اخلاقی همچون ادب، تواضع، همدردی و دلسوزی است. در واقع آموزش نمی‌تواند فرد را در مسیر رشد روحی و رفتاری قرار دهد [۲]. اخلاق پزشکی بیشتر یک علم بالینی است و مجموعه‌ای از رفتارهاست که در آنها ضرورت توجه به موارد اخلاقی، قانونی، اقتصادی، فرهنگی و اجتماعی لحاظ شده است [۴] و روش سنتی آموزش نمی‌تواند این موارد را به طور هماهنگ و در جهت بهبود روابط بین فردی پزشک و بیمار به کار گیرد.

دشواری در آموزش اغلب ناشی از تنوع دیدگاه‌های پزشکان و جامعه‌ای است که با موارد مشکل اخلاقی مواجه

استدلال‌های اخلاقی رسیده و درک بهتری نسبت موارد مشکل اخلاقی پیدا می‌کنند [۸].

اهداف آموزش اخلاق پزشکی

برای آموزش اخلاق اهداف متعددی ذکر شده است که در زیر به تعدادی از این موارد اشاره می‌شود:

- توانایی درک اصول پایه اخلاقی
- درک و ارزیابی رابطه اخلاق و قانون
- شناخت موارد اخلاقی هنگام بروز آنها در شرایط بالینی
- تشخیص تعارض ارزش‌های ایجاد کننده موارد مشکل اخلاقی
- استدلال دقیق جهت مشخص ساختن بهترین روش جهت برخورد با شرایط مشکل اخلاقی [۹]
- آموزش ارزیابی نقش ارزش‌ها در رابطه پزشک با بیمار، همکارانش و جامعه [۱۰]
- رساندن پزشکان به مرحله درک جنبه‌های اخلاقی و انسانی حرفه پزشکی
- توانا ساختن پزشکان به ارزیابی و تحکیم تعهدات اخلاقی شغلی و شخصی خود
- توانا ساختن پزشکان به گرفتن رضایت‌نامه ارزشمند هنگام پذیرش یا امتناع بیمار از درمان
- آگاه ساختن پزشکان به اصول فلسفی، اجتماعی و قانونی در استدلال‌های بالینی [۱۱]
- آگاهی پزشک از نحوه برخورد مناسب با بیمار هنگام امتناع وی از درمان
- توانایی تصمیم‌گیری هنگامی که از نظر اخلاقی شکستن رازداری صحیح به نظر می‌رسد
- آگاهی از نحوه مراقبت از بیمار بسیار بدحال و اطلاع وضعیت وی به خانواده [۱۲]

اگر چه ارتباط میان باورهای اخلاقی با رفتارهای اخلاقی بسیار پیچیده است، مطالعات نشان می‌دهد که با افزایش سطح قدرت استدلال‌های اخلاقی، عملکرد اخلاقی فرد در محیط بالینی نیز به طور مؤثری بهبود می‌یابد [۱۶]. توجه به این مسأله حایز اهمیت است که اگر موارد بیماران به صورت گروهی مطرح شوند، همراه با افزایش اطلاعات اخلاقی افراد، صفت‌های رفتاری دیگری همچون مهارت ارتباط با دیگران، کارگروهی، حل مشکلات جمعی، تقسیم اطلاعات، احترام به دیگران و فراگیری بی‌واسطه معلم را نیز می‌آموزند [۱۷].

روش آموزش داستانی

در طول ۲۰ سال گذشته، داستان‌ها حداقل در ۳ حوزه، در مبحث اخلاق پزشکی تأثیرگذار بوده‌اند. اولاً به عنوان موارد اخلاقی جهت آموزش اخلاق حرفه‌ای اصولی؛ ثانیاً به عنوان راهکارهایی اخلاقی جهت زندگی بهتر نه تنها در زمینه حرفه پزشکی و بلکه در کل جنبه‌های زندگی فردی و ثالثاً به عنوان روایاتی واقع‌گرایانه از زندگی بشری که قابل تجربه و درک هستند و فرد را مجبور می‌سازند که رفتارهای حرفه‌ای و باورهای عقیدتی و اخلاقی مورد قبول خود را مورد بازبینی قرار دهد [۱۸].

داستان‌های کوتاهی از Williams و Selzer در دهه‌های ۱۹۷۰ و ۱۹۸۰ مکرراً در دانشگاه‌های علوم پزشکی آمریکا تدریس شده‌اند که ۲ داستان معروف از میان آنها داستان‌های «استفاده از قدرت» از Williams و «بروت» از Selzer بودند. این داستان‌ها از دید یک پزشک و به روش گذشته‌نگر نگاشته شده بودند. در این داستان‌ها تلاش شده بود که علل سوء استفاده یک پزشک خوب از قدرت، با وجود تمایل وی به کمک به بیمار و مراقبت صادقانه از وی، به تصویر کشیده شود. اگر چه در این داستان‌ها، در وهله اول، به عنوان مورد و در جهت بحث در مورد استانداردهای اصولی اخلاق از قبیل سودرسانی، عدم اضرار و عدالت استفاده می‌شود ولی با توجه دقیق‌تر به زبان داستانی قوی که راوی پزشک فراهم آورده، خوانندگان می‌توانند بیاموزند که چگونه ممکن است

می‌شوند. در واقع استادان می‌باید به نحوی به دانشجویان آموزش دهند که پزشک بتواند همراه با تعهد علمی، به عقاید اخلاقی و مسؤولیت‌های حرفه‌ای خود، تصمیم‌گیری درستی انجام دهد [۲]. اغلب پزشکان و دانشجویان پزشکی از ناتوانی روش سنتی در جهت دستیابی به این اهداف، نگران بوده‌اند [۱۴] و از این رو، تلاش عمومی جهت بهبود روش آموزش صورت گرفته است. باید توجه داشت که هزینه مالی اصلاح روش آموزش، بالا نیست و تحول ساختاری در این زمینه می‌تواند هم به سود حرفه پزشکی و هم به سود بیمارانی باشد که جهت درمان به این گروه مراجعه کرده‌اند [۴]. در این راستا در کشورهای مختلف روش‌های متفاوتی به کار گرفته شده که اغلب شامل روش مبتنی بر مسأله، روش داستانی، روش کارگاهی و روش آموزش در راندهای بالینی است.

روش مبتنی بر مسأله^۱

در آموزش مبتنی بر مسأله، آموزش اخلاق پزشکی از طریق طرح موارد^۲ بیماران صورت می‌گیرد. دانشجویان با بررسی موارد مطرح شده، فرصت استفاده از اصول اخلاقی را که فرا گرفته‌اند، پیدا می‌کنند. در این روش دو مسأله اهمیت اساسی دارد که یکی مشارکت دانشجویان در روند آموزش به جای سخنرانی صرف و آموزش نظری اصول اخلاقی و دیگری، ارزیابی چگونگی بهره‌برداری دانشجویان از اصول اخلاقی در برخورد با شرایط بالینی واقعی است. مطرح کردن یک مورد می‌تواند با ایجاد تعارضات فکری، قدرت استدلال دانشجویان را افزایش دهد [۱۵]. Proine و همکارانش در مورد میزان زمان لازم جهت آموزش با روش مطرح کردن مورد بیماری، مطالعه‌ای انجام دادند و به این نتیجه رسیدند که اولاً هر چه میزان آموزش بیشتر باشد، به نسبت قدرت استدلال اخلاقی دانشجویان نیز افزایش خواهد یافت و ثانیاً حداقل ۲۰ ساعت آموزش جهت رسیدن به نتیجه قابل قبول، مورد نیاز می‌باشد.

1- Problem – based learning

2- Cases

مقالات دانشگاهی و اجتماعی پاسخ پرسش‌های خود را بیابند. ضمناً آنها در این مرحله تلاش می‌نمایند تا افراد آگاه و متخصص در مورد موضوع را نیز مشخص سازند [۲۰]. سپس دانشجویان به آن افراد مراجعه کرده در مورد موضوع از آنها نیز اطلاعات لازم را دریافت می‌کنند. مثلاً در مورد موضوع ژن‌درمانی، دانشجویان ممکن است به محققان، نمایندگان شرکت‌های بیمه، یا مسؤولان گروه‌های حمایت از ناتوانان ذهنی و جسمی مراجعه کنند. ضمناً دانشجویان تلاش می‌کنند که مجموعه‌ای از اخبار و اطلاعات منتشر شده در مورد موضوع را نیز به صورت زمان‌بندی شده تهیه نمایند [۲۰]. پس از اتمام این مراحل، مسؤول گروه، اطلاعات جمع‌آوری شده را تدوین نموده، نشریه‌ای آموزشی را آماده می‌سازد که به تمام دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور ارسال می‌شود.

در این روش، آموزش فعال و بدون واسطه اساتید بوده و تقابلات گروهی در کارگاه‌ها باعث می‌شود دانشجویان همراه با تلاش و کوشش فردی خود، با مباحث اخلاقی رو در رو شوند و بدون تأثیرپذیری صرف از مباحث آکادمیک، اطلاعات عملکردی اخلاقی خود را توسعه داده و بتوانند از عقایدشان دفاع نمایند. این روش باعث می‌شود دانشجویان درک بهتر و احترام متقابل بالاتری نسبت به ارزش‌ها و عقاید فرهنگی بیمار خود داشته باشند. در واقع با مشارکت کامل دانشجویان در امر تحقیق و آموزش و بحث مسائل اخلاقی مهم از نظر خودشان، این فرصت فراهم می‌شود که هدف اصلی آموزش یعنی پدید آوردن یک پزشک اخلاقی و نه یک اخلاق‌دان آکادمیک، محقق شود [۲۰].

روش آموزش در راندهای بالینی

آموزش بر بالین بیمار (راندهای بالینی) یکی از روش‌های جدید آموزش اخلاق پزشکی است. در این روش بیماران واقعی مورد مطالعه قرار می‌گیرند و علم اخلاق به طور عملی به کار گرفته می‌شود. در واقع، با بحث در مورد مسائل اخلاقی مرتبط با بیمار به‌ویژه بیماران دارای شرایط بالینی

اصول اخلاقی و باورهای اعتقادی در جهت توجیه رفتارهای غیراخلاقی به کار گرفته شوند [۱۸].

یکی از دلایل استفاده از روش داستانی در اخلاق پزشکی، این است که تمام گفتار و اعمال ما ناشی از ارزش‌های فکری ما هستند و اگر چه روش مبتنی بر مسأله می‌تواند برای دانشجویان فرصت برخورد با مباحث اخلاقی را فراهم آورد، ولی روش داستانی علاوه بر آن، به دانشجویان اجازه می‌دهد که خودشان را به طور کامل در مباحث اخلاقی غرق سازند و به عبارتی با آنها زندگی کنند تا راه مناسب را بیابند. پزشکی مدرن فاقد روشی مناسب جهت ارزیابی شاخصه‌های وجودی از قبیل امید، غم، ناامیدی، شادی و صدمات روحی است و تنها بیماری ظاهری بیمار را در نظر می‌گیرد. در بیماران صعب‌العلاج، پزشک باید بتواند به داستان‌های بیمار گوش فرا دهد و تنها به دانش علمی و پزشکی خود تکیه نکند. در واقع آنچه که روش آموزش داستانی باید به ما بیاموزد این است که بدانیم در آن سوی هر رفتار فرد، انسانی وجود دارد که منتظر است که ما به سخنانش گوش فرا دهیم [۱۹].

روش کارگاهی

در روش آموزش کارگاهی ابتدا مسؤولان گروه‌های دانشجویی موضوعی را جهت بررسی و آماده‌سازی نشریه نهایی انتخاب می‌کنند. (به‌طور مثال ژن درمانی). سپس دانشجویان موارد مشکل اخلاقی و مباحث اساسی مرتبط با موضوع را مشخص می‌سازند و در مورد آنها به بحث می‌پردازند؛ مثلاً مباحث اساسی موضوع ژن‌درمانی شامل نحوه استفاده مناسب از اطلاعات ژنتیکی، مباحث اخلاقی ژن درمانی بر روی سلول‌های زایشی، به صرفه بودن هزینه کردن منابع گزاف جهت درمان بیماریهای نادر و... می‌باشند [۲۰].

سپس دانشجویان با در نظر گرفتن پرسش‌های اخلاقی خاص موجود، مهمترین قسمت کار که همان برقراری کارگاه اخلاقی است را آغاز می‌نمایند. در این مرحله دانشجویان سعی می‌نمایند تا با استفاده از منابع مختلف از قبیل کتب و

درباره بهداشت و حقوق اطبا و بیطارها (دامپزشکان) دستورالعمل‌های دقیقی ارائه شده است [۲۱]. در تمدن اسلامی، اخلاق پزشکی، تحت تعالیم عالیه دین مبین اسلام، از تاللو و درخشش بیشتری برخوردار گردیده، زیرا که آیین مقدس اسلام به دانش و حرفه پزشکی بسیار بها داده است به طوری که دانش پزشکی را معادل و هم‌تراز دانش دینی قرار داده و حرفه پزشکی را هم یکی از سه نیاز اساسی جوامع بشری به حساب آورده است. بنابراین طبیعی است که در امر مقررات پزشکی و روابط پزشک با بیمار و... نیز رهنمودهای سازنده‌ای داشته باشد [۲۱، ۲۲، ۲۳].

اغلب کتاب‌هایی که در زمینه تاریخ و یا علوم پزشکی توسط پزشکان و دانشمندان اسلامی به رشته تحریر درآمده، از اندرزاها و توصیه‌های اخلاقی در خصوص پزشکان و دانشجویان پزشکی خالی نیستند و علاوه بر آن، برخی از پزشکان نامی اسلام، به موازات، کتاب‌هایی که در رشته‌های پزشکی نوشته‌اند، از نگارش کتاب‌های مستقل در خصوص اخلاق عمومی و اخلاق پزشکی هم غفلت نرزیده‌اند چنان‌که محمدزکریای رازی، یکی از بزرگترین پزشکان جهان اسلام، کتابی به نام "فی علم الاخلاق" دارد، حتی محققان رساله‌ای را به رازی نسبت می‌دهند که آن را برای یکی از شاگردان خود که به سمت طبیب مخصوص یکی از امرا منصوب شده بود نوشته و او را به رعایت اصول اخلاقی مخصوص به طبیب توصیه نموده است. هم‌چنین کتابی را به نام "راهنمای پزشکان"، که بنا به گفته محققان، حاوی نکات اخلاقی بسیار ارزنده‌ای هم بوده است، به اسحاق نامی از معاصران رازی نسبت داده‌اند [۲۱].

علی بن مجوسی اهوازی (۳۱۸ - ۳۸۴ هـ.ق) در اثر معروف خود «کامل الصناعه الطیبه» یا «کتاب الملکی» بابتی را به اخلاق پزشکی اختصاص داده است و اعتقادات خود و توصیه‌های سایر اساتید را به عنوان آیین پزشکی در «پندنامه اهوازی» گردآوری نموده است. این پندنامه، در واقع پس از بررسی دقیق در پندنامه‌ها و سوگندنامه‌های قدیمی، به خصوص سوگندنامه بقراط و با توجه به تعالیم اسلامی، نگارش شده است [۱۳، ۲۴].

بحرانی، ضرورت به کارگیری اصول اخلاقی برای دانشجویان آشکار می‌شود. البته باید توجه داشت که به علت تمرکز بر یک یا چند بیمار خاص، ممکن است مسائل اخلاقی وسیع‌تر و اطلاعات لازم اخلاقی جهت تصمیم‌گیری در موارد دیگر مورد بی‌توجهی قرار گیرد. به علاوه در این روش تعارضات اخلاقی و شخصیتی دانشجویان و بیماران مورد بررسی قرار نمی‌گیرد. به هر حال، با توجه به معایب و محاسن موجود، در صورتی که این روش همراه با روش‌های دیگر به کار گرفته شود، می‌تواند در ارتقای کیفیت خدمات بهداشتی ارائه شده به بیماران نقش مؤثری داشته باشد [۲۰].

زمان مناسب آموزش اخلاق پزشکی

آموزش اخلاق پزشکی تنها در یک دوره، و آن هم در مرحله علوم پایه، (قبل از ورود به مرحله بالینی)، نمی‌تواند دانشجویان را جهت رویارویی با مسائل مشکل اخلاقی آماده سازد. هر چند که وجود یک دوره تئوری آموزش اخلاق پزشکی در دوره علوم پایه دانشجویان را با مباحث اصولی اخلاق پزشکی آشنا سازد اما، دانشجویان هنگام ورود به مرحله بالینی در می‌یابند که تصمیم‌گیری در شرایط بحرانی و پایبندی به اصول اعتقادی و اخلاقی دشوار بوده و آشنایی کلی با اخلاق پزشکی، نیازهای آنها را برای رویارویی با بیماران واقعی مرتفع نساخته است. به هر حال آموزش اخلاق پزشکی به طور دائم و در تمام دوره‌های تحصیل پزشکی همگام با آموزش بالینی و حتی بعد از فارغ‌التحصیلی ضروری به نظر می‌رسد.

تاریخچه آموزش اخلاق پزشکی در ایران قبل و بعد از اسلام

در ایران، در دوره قبل از اسلام، قوانین زیادی راجع به طبیب و طبابت در اوستا وجود داشته و چنین به نظر می‌رسد که در زمانی که سایر ممالک فاقد تشکیلات طبی بودند، در ایران

داشتن پزشکان متعهد و متخصص برآورده سازد و با وجود این‌که تا کنون چندین دوره بازآموزی اخلاق پزشکی به روش مبتنی بر مسأله برای متخصصان و فارغ‌التحصیلان برگزار شده است، اما هنوز روش تدریس در دانشگاه‌ها اصلاح نشده است. از این رو پیشنهادهایی جهت رفع این معضل، با توجه به تحقیقات انجام شده، در دیگر کشورها در ادامه ارائه می‌شود:

۱. آموزش اخلاق پزشکی به صورت بین‌گروهی انجام گیرد و اساتید فلسفه اخلاق همراه با اساتید علوم بالینی پزشکی این درس را تدریس نمایند.
۲. آموزش با دیگر دروس هماهنگی و همراهی داشته باشد.
۳. استفاده مناسب از انواع وسایل کمک آموزشی از قبیل سخنرانی، کار گروهی، رایانه و نرم افزارهای آموزشی و... صورت گیرد.
۴. تئوری‌های اخلاقی و کاری بالینی آنها جزو موضوعات اساسی تدریس قرار گیرد.
۵. در کل دوره تحصیل پزشکی آموزش اخلاق پزشکی همراه با دروس علوم پایه و علوم بالینی صورت گیرد.
۶. آموزش هم شامل مباحث مورد نیاز جهت وضعیت فعلی دانشجویان (و نحوه برخورد آنها با بیماران و همکاران) و هم مباحث مورد نیاز جهت موقعیت آینده آنها به عنوان پزشک باشد.
۷. موارد مشکل اخلاقی و ارتباط آنها با قوانین جزایی برای دانشجویان تشریح گردد.
۸. تدریس و آزمون درس اخلاق پزشکی می‌بایستی به صورت مشارکتی صورت گیرد.
۹. ارزیابی دانشجویان به صورت عملی و در زمینه چگونگی تصمیم‌گیری آنها در مواجهه با موارد مشکل اخلاقی باشد.

شیخ‌الرئیس ابوعلی‌حسین‌بن‌عبدالله سینا (۳۷۰ - ۴۲۷ هـ.ق) ملقب به ابن‌سینا، نیز بیش از صد عنوان کتاب دارد که از میان آنها ۱۶ مورد آنها در مورد علم طب است و در برخی از آنها رهنمودهای ارزنده‌ای درباره راه و رسم معلمی، طبابت و طلبگی علوم آورده است. آنچه مسلم است این است که اندیشمندان و پزشکان ایرانی حتی در اوج شکوفایی دانش پزشکی از اخلاقیات غافل نبوده‌اند و معتبرترین کتب اخلاقی در امر طبابت در زمانی نوشته شده است که بزرگترین دانشگاه‌ها و مراکز علمی و غنی‌ترین کتابخانه‌ها را در اختیار داشته‌اند [۱۳].

آموزش اخلاق پزشکی در حال حاضر

با توجه به پیشرفت سریع علوم زیستی و پزشکی، اخلاق پزشکی به شکل کلاسیک خود، از حدود ۴۰ سال پیش در جهان مطرح شده است. در کشور ما نیز که با توجه به وجود ارزش‌های دینی و معنوی اسلامی، حفظ مقام و ارزش انسان‌ها اهمیت خاصی دارد، آموزش اخلاق پزشکی به صورت کلاسیک، در سال‌های اخیر مورد توجه قرار گرفته است. در حال حاضر در تمام دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور، درس اخلاق پزشکی به دانشجویان در دوره کارآموزی تدریس می‌شود. هدف کلی این دوره، آشنایی با کلیات و انواع مکاتب اخلاق پزشکی، نحوه ارتباط پزشک با همکاران، بیماران و مراجع قضایی، اطلاع از مسؤلیت و قصور پزشکی، اوتانازی، مرگ مغزی و پیوند اعضا، رضایت آگاهانه درمان سقط جنین و جنبه‌های اخلاقی مسایل جنسی و اخلاق در پژوهش می‌باشد. این مباحث در ۱۵ جلسه ۲ ساعته و به صورت نظری، به دانشجویان ارائه می‌شود [۲۶، ۲۵].

نتیجه‌گیری

همان‌گونه که در قسمت‌های قبلی اشاره شد، تدریس نظری اخلاق پزشکی هر چند بی‌تأثیر نیست، ولی نمی‌تواند نیازهای سیستم بهداشتی کشور را جهت

مآخذ

1. Lovett LM, Seedhouse D. An innovation in teaching ethics to medical students. *Medical Education* 1990; 24, 1: 37-41.
2. Schneide Gregor W, Snell Laura, C.A.R.E an approach for teaching ethics in medicine. *Social science & Medicine*, Volume 51, Issue 10, 16 November 2000, Pages 1563-1567.
3. Charon Rita, Fox Renee C, Critiques and Remedies Medical Students Call for change in Ethics Teaching, *JAMA* September 6, 1995, 274, 9; health and Medical Complete. 767.
4. Martinez Serge A, Currents in contemporary ethics: Reforming Medical ethics education, *Journal of law, Medicine & Ethics* Fall 2002, 30 (3), pages 425-4.
5. Huijjer Marli et al, Medical students' Cases as an Empirical Basis for Teaching Clinical Ethics, *Academic Medicine*, Vol 75, No 8 / August 2000, 834-839.
6. Koh Younsuck, Residents Preparation for and ability to manage ethical conflicts in Korean Residency Programs. *Academic Medicine*, Vol 76, No.3/ March 2001, 297-300.
7. Asai Atsushi et al, Postgraduate education in medical ethics in Japan. *Medical Education*, Volume 32, Issue 1, January 1998: 100.
8. Holm S et al, changes in moral reasoning and the teaching of medical ethics. *Medical education*, 1995, 24, 420-423.
9. Fisher G.S & Arnold R.M Measuring the effectiveness of ethics education. *Journal of General Internal Medicine* 11, 1994: 655-656
10. Miles S.H et al, Medical ethics education: Coming of age. *Academic Medicine*, Volume 64, Issue 12, 1989: 705-714.
11. Swenson. Sara L. Rotestin Julie A, Navigating the Wards: teaching Medical Students to Use Their Moral Compasses. *Academic Medicine*, Vol 71, No 6 / June 1996.
12. Fox Ellen et al, Medical Ethics Education: past, Present, and future, *Academic Medicine*, Vol 70, No. 9/ September 1995, 761-769.
۱۳. لاریجانی، محمد باقر، پزشک و ملاحظات اخلاقی، جلد اول، انتشارات برای فردا، ۱۳۸۳.
14. Singer Peter, A, Recent Advances in Medical ethics, *BMJ*, Volume 321, 29 July 2000, 282-285.
15. Tysinger James W et al, Teaching ethics using small – group, Problem – based learning, *Journal of medical ethics*. London: October 1997, Vol 23. Issue 5 Pg 315-319.
16. Self Donnie J et al, The amount of small – group case – study discussion needed to improve moral reasoning skills of medical students, *academic medicine*, Vol 73, No 5, May 1998, 521-523.
17. Wood Diana F, ABC of learning and teaching in medicine, problem based learning, *BMJ* Volume, 326 February: 2003, 328-330.
18. Jone Anne Hudson, Narrative based medicine, Narrative in medical ethics, *BMJ*, 1999; 318: 253-256 (23 January).
19. Carson, Alex M. that's another story: narrative methods and ethical practice, *Journal of medical ethics*, June, Vol. 27 Issue 3, 2001: 198-202.
20. Dibbern, Donald A Jr, Wold Eric, workshop – based learning, A model for teaching ethics, *JAMA*: September 6, 274, 9: Health & Medical Complete, 1995: 770-771.
۲۱. وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی، اخلاق پزشکی به انضمام مختصری از تاریخ پزشکی، انتشارات سپهر، تهران، ۱۳۷۰.
22. Kamyar Hedayat, Roya Pirzadeh, Issues in Islamic biomedical ethics: A Primer for the pediatrician. *Pediatrics* 2001, 108, (4): 65-79. <http://search.epnet.com/direct.asp?an=5343718&db=byh>
23. Amjad M. principles of Islamic ethics an introduction. Pakistan, 2000. <http://www.understanding-islam.com/related/print.asp?type=article&aid=75> (updated: Dec.2003).
24. Bagheri Alireza, A brief history of medical ethics in Iran, <http://www.lifestudies.org/iranbiohist.html> (updated: Jan. 2005).
25. Larijani Bagher et al, medical ethics in Iran, EMRO (in press).
۲۶. آموزش گروه پزشکی قانونی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران، دفترچه راهنمای دانشجویان رشته پزشکی.