

آموزه‌های اخلاق حرفه‌ای در کتاب‌های المعالجات البقراطیه

جواد رجیبی آلنی^{الف}، فرزانه غفاری^{ب*}، طاهر رجیبی^ج

^{الف} دستیار دکتری اخلاق پزشکی، دانشکده طب سنتی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.
^ب دانشکده طب سنتی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.
^ج دانشجوی دکترا فقه و مبانی حقوق اسلامی، دانشگاه قم، قم، ایران

چکیده

سابقه و هدف: اخلاق حرفه‌ای از موضوعاتی است که در سالهای اخیر به طور فزاینده مورد توجه قرار گرفته است. با این حال در آثار طبیبی کهن ایران، منابع ارزشمندی در این زمینه وجود دارد که مورد غفلت واقع شده است. در این مقاله سعی بر آن است که برخی کدهای اخلاقی در کتاب‌های المعالجات البقراطیه ابوالحسن طبری حکیم قرن ۴ هجری مورد بررسی قرار گیرد.

مواد و روش‌ها: این پژوهش به روش مروری-تحلیلی و با رویکرد توصیفی انجام شده و در آن به بررسی نکات اخلاقی مطرح شده در کتاب‌های المعالجات البقراطیه طبری می‌پردازد. که مخصوصاً در مورد ارائه شیوه درمانی، تجربیات بالینی و نسخه‌های داروئی آموزه‌های اخلاق حرفه‌ای مورد مطالعه قرار گرفت. **یافته‌ها:** معالجات بقراطیه، تألیف ابوالحسن طبری حکیم قرن چهارم هجری دارای برخی شیوه‌های درمانی، تجربیات بالینی و نسخه‌های داروئی ارزشمند است. نکته قابل توجه در این کتاب، تأکید نویسنده به لزوم رعایت مسائل اخلاقی و حقوقی از جانب پزشک و خدمت به بیمار توسط اوست؛ ضمن آنکه یک فصل از کتاب به طور کامل به این موضوع اختصاص یافته که برخی اصول اخلاقی، ارزشها و رفتارهای حرفه‌ای ارائه شده در آن منطبق با اخلاق پزشکی نوین می‌باشد. **نتیجه‌گیری:** رعایت اخلاق حرفه‌ای در پزشکی موضوع مهمی است که از زمان‌های کهن تاکنون در تمدن‌های بزرگ مطرح بوده است. در منابع طب کهن تمدن ایرانی و اسلامی نیز به این نکات به تفصیل پرداخته شده است. یکی از آثار مهم، کتاب معالجات بقراطیه است که با نگاهی جامع به ابعاد مختلف اخلاق حرفه‌ای و لزوم پابندی پزشکان به آن بخصوص در فصل سی و پنجم کتاب پرداخته است. نکات آموزنده و کاربردی مطرح شده در این کتاب می‌تواند علاوه بر تأثیرگذاری در عملکرد پزشکان، بر شناخت و آگاهی ایشان از پیشینه اخلاق حرفه‌ای در تمدن ایران و اسلام مفید واقع گردد.

کلیدواژه‌ها: اخلاق حرفه‌ای، معالجات بقراطیه، ابوالحسن طبری.

تاریخ دریافت: شهریور ۹۶
تاریخ پذیرش: آذر ۹۶

مقدمه:

می‌کند که حرفه‌گرایی شامل رفتارهایی است که ما پزشکان باید از خود نشان دهیم تا شایسته اعتماد بیماران و جامعه باشیم(۵). به عبارتی، حرفه‌گرایی ماهیت و مشخصات رفتار حرفه‌ای و اخلاقی در امر مراقبت پزشکی را تعریف می‌کند(۶). بر این اساس، مراکز دانشگاهی، با تهیه گایدلاین‌ها، اخلاق حرفه‌ای را مورد توجه قرار دادند به عنوان نمونه، رزیدنت‌ها باید به انجام مسوولیت‌های حرفه‌ای و پیروی از اصول اخلاقی تعهد داشته باشند(۷). بنابراین می‌توان گفت که حرفه‌گرایی مجموعه‌ای از نگرش‌ها، ارزش‌ها، رفتارها و ارتباطاتی است که پایه‌ای برای ارتباط پزشکی با جامعه را

اخلاق حرفه‌ای از مهم‌ترین مباحث در حوزه اخلاق پزشکی است. رعایت اخلاق حرفه‌ای مزایای زیادی هم برای پزشکان و هم برای بیماران دارد و موجب بهبود ارتباط با بیمار و همکاری می‌شود(۱ و ۲ و ۳). در منابع جدید اخلاق پزشکی، حرفه‌گرایی به عنوان محور بحث اخلاق حرفه‌ای، مورد توجه فزاینده‌ای قرار گرفته است. حرفه‌گرایی یک موضوع مهم و چند بعدی در آموزش پزشکی است. درباره اهمیت حرفه‌گرایی، پذیرش همگانی وجود دارد ولی برای تعریف آن، طیف گسترده‌ای از انواع بیانات وجود دارد(۴). سویک(۲۰۰۰) بیان

مواد و روش‌ها:

این پژوهش به شیوه تحلیلی _ مروری و با رویکرد توصیفی انجام پذیرفته و در آن به بررسی تفصیلی یکی از بخش های کتاب معالجات که شامل توصیه های اخلاقی است، پرداخته شده است. همچنین در این مطالعه جهت تطبیق آموزه های اخلاقی کتاب معالجات با کدهای اخلاق پزشکی نوین، برخی مقالات مربوطه جستجو و بررسی شد.

یافته‌ها و بحث:

در فصل سی و پنجم کتاب معالجات بقراطیه، نزدیک به ۹۰ نکته اخلاقی وجود دارد که در این تحقیق در ۹ گروه شامل ظاهر مناسب، کنترل خود، تواضع، صداقت/درستکاری، اعتماد، نوع دوستی، همدلی، احترام و رهبری مورد بررسی قرار گرفته است. قابل ذکر است بسیاری از این نکات اخلاقی با آموزه های اخلاق پزشکی نوین تطبیق دارد.

ظاهر مناسب (appearance):

یکی از مواردی که پزشک باید رعایت کند، حفظ بهداشت و سلامت خود است که در لباس و ظاهر فرد باید مشخص باشد. چرا که بیماران به ظاهر و بیان و بهداشت پزشکان واکنش نشان می دهند.

در کتاب طبری درباره بهداشت و حفظ ظاهر حرفه ای اینگونه آمده است:

« لازم است پزشک از لباس تمیز و بوی خوش استفاده کند و پاکیزه باشد... سرش را باز نگذارد و مویش را بلند و رها نکند. نباید شلوارش بلند و به زمین بکشد و نسبت به آلودگیها سهل انگار نباشد... او نباید لباس مشهور و آرم دار بپوشد. همچنین نباید سوار اسب غیر راهوار شود."

امروزه دانشگاههای مختلف در راهنمای اخلاق حرفه ای به این نکته تاکید می کنند که پزشکان و دانشجویان باید لباس مناسب بپوشند. در این راهنماها باید و نباید های پوشش را تحت عنوان کد لباس (dress code) اعلام می کنند. برای مثال از پوشیدن جین، شلوار کوتاه، تی شرت، لباس پاره یا کهنه و کلاه منع شده است. همچنین امروزه توصیه می شود که

تشکیل می دهد (۸). در اخلاق پزشکی فضیلت محور، که سابقه بیشتری از سایر تئوریهای اخلاقی دارد، بحث می شود که یک پزشک خوب باید چگونه باشد و فضایل اخلاقی مانند قابل اعتماد بودن، خیر خواهی، دلسوزی، صداقت، شجاعت و حقیقت گویی را به عنوان فضایل مهم در اخلاق حرفه ای بیان می کنند (۹). بنابراین انتظار می رود که یک پزشک اخلاق محور در برابر خود، در برابر بیمار، در برابر دیگران و جامعه به ارزشها و رفتارهای حرفه ای پایبند باشد (۱۰).

منابع طب سنتی حاوی نکات برجسته ای درباره ارزشها و فضایل اخلاقی می باشد و درباره رفتار درست با بیمار و دیگران مطالب آموزنده ای دارد که مورد بی توجهی قرار گرفته است. در کلیه متون معتبر پزشکی بر جای مانده از آن دوران، فصولی درباره اخلاق پزشکی و ویژگی های طیب در رابطه با بیمار به چشم می خورد (۱۱). برای نمونه می توان به کتابهای زیر اشاره کرد: «الطب الروحانی» رازی، «کامل الصناعه الطیبه» علی بن عباس اهوازی، «ادب الطیب» رهاوی، «المعالجات البقراطیه» ابوالحسن طبری، «مفتاح الطب» ابن هندو، «خلاصه الحکمه» عقیلی خراسانی و ...

ما در این مقاله سعی داریم که به بررسی نکات اخلاق حرفه ای در کتاب معالجات بقراطیه بپردازیم (۱۲). این کتاب ارزشمند، تألیف ابوالحسن طبری (زنده در قرن چهارم هجری) است که مربوط به ارائه ی برخی شیوه های درمانی، تجربیات بالینی و نسخه های دارویی نویسنده جهت خدمت بهتر به بیمار است (۱۳). نکته قابل توجه در این کتاب، تأکید نویسنده به مسایل اخلاقی و خدمت به بیمار است؛ ضمن آنکه یک فصل از کتاب به اصول اخلاق پزشکی و لزوم رعایت اخلاق حرفه ای از جانب پزشک اختصاص داده شده است. در این فصل از کتاب، مجموعه ای از اصول، ارزشها و فضیلت های اخلاقی و همچنین رفتارها در برابر خود، بیمار و دیگران بیان شده است که نشان می دهد در گذشته هم حکمای ایرانی و اسلامی به اصول اخلاقی آشنا بوده و به آنها توصیه نیز می کردند.

که جامعه پزشکی ممکن است با آن روبرو شود (۱۹). بنابراین ازدواج به موقع تا حد زیادی مانع سوء استفاده شده و در بهبود اخلاق حرفه ای تأثیر زیادی دارد.

همچنین طبری علاوه بر تأکید بر عفت جنسی به رعایت عفت زبانی هم اشاره نموده است:

«توصیه می شود پزشک دیدگان خود را از نوامیس مردم و زبان خود را از تندى و بد گوئی و سخن چینی فرو بندد».

طبری همچنین اشاره می کند که طبیب باید از سایر گناهان هم اجتناب کند:

«هیچ کس نباید به گناهان کبیره اشتغال بورزد، بلکه حتی کوچکترین گناه را باید بزرگ بداند» و یکی از موارد مهم را پرهیز از شراب و مجالس لهو و لعب بیان می دارد:

«طبیب نباید در مجالس شراب و لهو و لعب حاضر شود». انجمن پزشکی آمریکا مصرف الکل را به عنوان یکی از عوامل اختلال (impaired) در کارکرد پزشکان معرفی می کند (۲۰).

طبری حتی برای نحوه غذاخوردن و کمیت خوراک پزشک هم توصیه به کنترل خود دارد:

«به کم خوردن و کم آشامیدن عادت کند» و «اگر در مجلسی نشست، تا آخرین لحظه با ولع در مهمانی زیاده روی نکند».

در واقع مستی و شکم پرستی از موادی است که پزشک باید از آنها پرهیز کند چرا که نقطه مقابل اعتدال می باشد (۲۱).

یکی از مواردی که می تواند در اخلاق و رفتار پزشک تأثیر گذار باشد مجالست با دیگران است و اینکه در این کار تأمل داشته باشد یعنی باید با خوبان مجالست کند و از برخی ارتباطات پرهیز نماید؛ طبری در این باره می گوید:

«توصیه می شود پزشک با اهل صداقت و عدالت مجالست کند و با سفیهان و سبک فکران مجالست نکند و نیز با افراد عوام مجالست نکند».

تواضع (humility):

تواضع از فضایی است که شاید برای پزشکان قابل درک و قابل قبول نباشد (۲۲) اما تواضع به معنای صحیح آن آثار مثبتی دارد. در واقع رویکرد متواضعانه این امکان را می دهد که

پزشکان نباید لباس با نوشته یا تصویر نامناسب بپوشند (۱۵ و ۱۴).

خود کنترلی (self control):

در تعریف حرفه گرایی، ویژگی ها و عناصر مختلفی ذکر می شود. ولی اهمیت کنترل خود به حدی است که تقریباً در تمام تعریفها، مواردی از ارجاع به خود و یا محاسبه خود وجود دارد (۴). خود کنترلی که به معنای خود تنظیمی هم به کار می رود شامل مدیریت تفکرات، هیجان و اعمال است. خود کنترلی هرچه بیشتر باشد، در رفتار حرفه ای و عملکرد فرد موثرتر است. (۱۶).

در این باره، طبری بر اصلاح اخلاق تأکید دارد و بیان می کند که:

«اگر در طبع و ذات، تند مزاج و بد اخلاق بود، باید با یادگیری فلسفه اصلاح کند، چرا که اصلاح اخلاق، ممکن است».

بنابه گفته طبری اولین قدم در کنترل خود، اصلاح اخلاق و رفتار بد است. چنانکه امروزه هم اعتقاد بر این است که مدیریت هیجانات منفی نسبت به سایر موارد کنترل خود، اولویت دارد (۱۷). طبری همچنین می گوید: «پزشک باید همواره آرامش و وقار داشته باشد»، «با مردم مسالمت آمیز برخورد کند تا از دست آنان در امان باشد» و «دیگران از اذیت او در امان باشند» و اینکه «با دیگران قیل و قال و مناقشه نکند».

طبری یکی دیگر از موارد مهم خود کنترلی را فضیلت عفت می داند و بهترین راه را ازدواج و تاهل می داند:

«پزشک باید عقیف باشد و به نحو شایسته عفت پیشه کند؛ به موقع ازدواج کند و دارای فرزند شود و به غلامان و کنیزان سوء نظر نداشته باشد».

تاهل، در کار حرفه ای پزشکان تأثیر مثبت دارد؛ چنانکه در یک مرور سیستماتیک مشخص شد پزشکان مزدوج و همچنین پزشکان صاحب فرزند، کمتر از پزشکان مجرد دچار فرسودگی شغلی (burnout) می شوند (۱۷). از سوی دیگر، در برخی جوامع غربی، آزار جنسی (sexual harassment) در محیط کار چه توسط همکار و یا مراجعین، معضلی است

پزشک به نیازهای بیماران احترام گذارد و به یادگیری خود هم تداوم بخشید (۱).

در کتاب معالجات طبّری نیز به دوری از تکبر و رعایت تواضع در رفتار اشاره شده است:

«به فقیر تکبر نوزد»، «بی جا نهند»، «در راه رفتن سنگین باشد»، «قانع و میانه رو باشد» و «در سایر احوالاتش بد ذات و درنده خو نباشد».

طبّری مشورت کردن و نقد پذیری را هم در زمره تواضع آورده است: «از مشورت و قبول نظر کسی که از او افضل است سربیزی نکند».

طبّری توصیه می کند که در صورت لزوم با افراد بالاتر از خود مشورت کند و نظر آنها را بپذیرد. امروزه بیان می شود که نقد پذیری هم از آثار تواضع می باشد (۲۳).

درستکاری/صداقت (integrity):

درستکاری یکی از فضایل اساسی در پزشکی است که لازمه کاراکتر اخلاقی است. معمولاً افراد انجام یا عدم انجام هر کاری را بر مبنای فضیلت درستکاری توجیه می کنند (۳). درستکاری به مفهوم رعایت مداوم استانداردهای بالای رفتاری و اجتناب از نقض کدهای حرفه ای و شخصی است که در آموزش دانشجویان پزشکی به آن تأکید می شود (۲۴). در کتاب طبّری هم به این مورد تأکید شده است از جمله این موارد انتخاب سالم ترین و آسانترین درمان و آگاهی دادن به بیمار است:

«پزشک باید از بین شیوه های درمانی، سالم ترین و آسان ترین راه درمان را انتخاب کند و به اولیای بیمار درباره عواقب احتمالی خطرناک اختلاف درمان و تداخل داروها هشدار دهد چرا که عده ای در اثر آن هلاک شده اند؛ همچنین «نباید پزشک در تجویز داروی قوی جسارت به خرج دهد و باید از جنایات بر حذر باشد».

یکی دیگر از موارد درستکاری این است که «در کاری که خیری ندارد مقدم نشود».

طبّری توصیه می کند که در انجام هر کاری دقت کند و اگر خیر و منفعتی ندارد انجام ندهد تا به دیگران آسیبی برسد.

از موارد دیگر درستکاری احتیاط در گروههای آسیب پذیر مانند زنان باردار است:

«به زنان باردار داروی قوی ننشانند و اقدام به فصد نکند نه در سه ماهه اول نه دوم و نه در سه ماهه سوم؛ پس اگر ناگزیر بود و شرایط طوری بود که به خروج خون از بدن نیاز بود در سه ماهه دوم انجام دهد و به هیچ عنوان در سه ماهه اول و سوم اقدام نکند».

همچنین پزشک نباید به هیچ کس آسیب برساند. طبّری تأکید می کند که:

«نباید سم بفروشد و یا کسی را به آن راهنمایی کند و یا در حضور جاهلان صحبتی در این باره داشته باشد. آن را ذخیره نکند بلکه آن را از بین ببرد و تا می تواند همه آنچه پیدا می کند خریده و بسوزاند و دفن کند؛ البته با نیت رضای الهی و بداند که خداوند به نیکویی عوض می دهد».

اعتمادسازی (trust):

ایجاد و حفظ اعتماد و اطمینان در مریض و اطرافیان از فضیلت های مهم اخلاق حرفه ای است. چراکه بیماران آسیب پذیر بوده و باید خود را در اختیار پزشکان و تیم سلامت قرار دهند (۳).

عوامل مختلفی در حفظ اعتماد پزشکان مؤثر است. برای مثال یکی از موارد حفظ اعتماد، آشکارسازی (disclosure) خطای پزشکی (medical error) به بیمار و خانواده وی می باشد (۲۵). طبّری به دقت به آن تأکید دارد:

«اگر پزشکی، علمش ناقص است باید موضع خطا را یادآور شود و اگر فرد نپذیرفت و او دید که به مریض خیانت می شود باید به اولیای مریض توضیح دهد و به زیباترین شکل ممکن آن را بیان کند».

یکی از عناصر اصلی اخلاق حرفه ای که موجب اعتماد بیمار به پزشک می شود، حفظ اسرار بیمار (confidentiality) است (۲۶). از طرفی، همه کادر سلامت به ویژه پزشکان ممکن است درگیر نقض (breach) رازداری (confidentiality) شوند (۲۷). طبّری هم علاوه بر تأکید بر مسأله مهم رازداری به پرهیز از پیشگویی نیز اشاره دارد:

انگیزه پزشک، نقش مهمی در اخلاق حرفه ای دارد. نوع دوستی باعث می شود که پزشک به دنبال منافع بیمار باشد. به همین خاطر فردی که به دنبال سود شخصی یا موقعیت اجتماعی است، نمی تواند منافع بیمار را بر خود ترجیح دهد. از طرفی انگیزه نوع دوستانه، برای خود پزشک هم مزایایی دارد. در یک تحقیق مشخص شد که نوع دوستی می تواند از فرسودگی شغلی (burnout) در بین دانشجویان پزشکی محافظت کند (۳۰).

به همین علت، طبری پزشک را از تجارت در امر دارو نهی می کند:

« تا آنجا که می تواند در امر دارو تجارت نکند و اگر نیاز به فروش دارو داشت نباید طوری به فروش برساند که ضرر و زیان برای مشتری داشته باشد» .

ساندبرگ هم به این مسأله اشاره دارد: پزشک باید در تجویز دارو فقط منافع بیمار را در نظر بگیرد و نه منافع خود یا سود دیگران. به همین خاطر ارتباط با شرکت های دارویی و پذیرفتن هدیه مورد بحث است چرا که نگرش پزشکان در امور دارویی، در صورت پذیرفتن هدایای هر چند کوچک از افراد و شرکت ها تغییر می کند (۳۱). بنابراین توصیه می شود که از زمان دانشجویی به پزشکان آموزش داده شود هدیه شرکت های دارویی را نپذیرند تا تحت تأثیر آنها قرار نگیرند (۳۲).

از دیگر موارد نوع دوستی در کتاب معالجات، عدم مطالبه پول از بیمار بد حال ذکر شده است:

«پزشک از بیمار بد حال طلب اجرت نکند و اگر نیاز به آن داشت در شرایط مناسب و با بیان نیکو درخواست کند. اگر مقدار آن کم هم بود قدردانی کند و آن را کم و بی ارزش نشمارد. اگر حال بیمار طوری بود که نتوانست در این باره صحبت کند باید آن را رها کند تا بهبودی یابد».

طبری یکی از عوامل مؤثر دیگر در نوع دوستی را تقرب به خدا و کسب ثواب ذکر می کند:

«هدف پزشک در مداوای بیماران تقرب الهی باشد» و «در خدمت خود، رغبت فراوان به کسب اجر و ثواب داشته باشد».

«نبايد اسرار بيماران را فاش کند؛ نبايد بگويد که فلان بيمار زنده می ماند و دیگری می میرد».

طبری یکی از موارد اعتماد به پزشک را برخورداري او از اعتقادات صحیح و داشتن اعتقاد به خدا و دین داری او می داند و بیان می کند که: « اگر پزشک، فیلسوفی با اعتقادات صحیح، دین مداری شایسته و مزین به معرفت علوم الهی و امر معاد، ثواب، عقاب و... نباشد، غیرقابل اعتماد در حرفه پزشکی است».

طبری به پزشکان توصیه می کند که «پایبند به اعتقادات دینی باشد» و «راه عقلانی و خدا پسندانه در پیش بگیرد». «نبايد دنبال چیزهایی باشد که صحت اعتقاد او را باطل می کند» و «نبايد در زمره کسانی باشد که اعتقاد به اباحی گری دارند».

در خصوص ایمان به خدا در متون معاصر اخلاق پزشکی به صراحت اشاره ای نشده است (۲۸). هرچند توجه به امور معنوی (spiritual) و مذهبی (religouse) یکی از ارزشهای مطرح در اخلاق حرفه ای به حساب می آید (۱). ایمان به خدا و معاد باعث می شود که فرد خدا را همیشه و همه جا ناظر بر اعمال خود بداند و احساس کند که روزی در قبال عمل خود باید پاسخگو باشد و این خود انگیزه ای قوی برای پزشک خواهد بود تا به اصول و ارزشهای اخلاق حرفه ای پایبند باشد.

نوع دوستی (altruism):

واژه نوع دوستی یکی از ارزشهای محوری در اخلاق حرفه ای است. این واژه در برابر خودگروی (egoism) توسط فلاسفه در قرن نوزدهم معرفی شد و بعدها در پزشکی مورد توجه قرار گرفت (۲۹)، اما حدود ۹ قرن قبل از آن، طبری در کتاب خود توصیه کرده که طبیب به جای منفعت شخصی باید به دنبال خدمت به مردم با نیت احسان و نوع دوستی باشد.

طبری یکی از موارد نوع دوستی را داشتن نیت صدقه و احسان بیان می کند:

« تا آنجا که می تواند بهترین و صحیح ترین شکل دارو را با نیت صدقه و احسان و نه به نیت کاسبی و فروش فراهم کند» .

احترام فقط صحبت مؤدبانه با بیمار نیست بلکه باید علاوه بر گفتار در رفتار هم وجود داشته باشد (۳۶).

از موارد احترام، مهربانی و خوش اخلاقی در رفتار است که طبری به خوبی به آن اشاره می کند:

«پزشک باید دوستدار مردم باشد و به آنها عشق بورزد و به همه خیر برساند؛ «نسبت به همه موجودات مهربان باشد» و «خوش اخلاق بوده و مردم از او راضی باشند».

اما علاوه بر خوش اخلاقی، یکی از موارد مهم دیگر یعنی احترام به وقت بیمار و وقت شناسی را هم طبری ذکر نموده است: «به بیمار جفا نکنند و در اوقاتی که وعده داده تأخیر ننمایند؛ همچنین از مصادیق دیگر احترام به بیمار در این کتاب، رعایت انصاف و عدالت است:

«در درمان بین تاجر و کاسب و بین غنی و فقیر و بین زن و مرد فرق نگذارد».

اصل عدالت یکی از اصول مهم اخلاقی مطرح در اخلاق پزشکی است (۳). عدالت و برابری باید همواره در ارتباط با بیمار رعایت شود. امروزه اصل عدالت اجتماعی، یکی از اصول مهم در ارتباط با بیمار به شمار می آید. و به حذف تبعیض براساس جنس، نژاد، وضع اجتماعی اقتصادی، قومی، مذهبی یا هرگروه اجتماعی دیگری تاکید شده است (۳۷).

یکی از رفتار های مهم حرفه ای از نگاه طبری در کنار احترام به بیمار، احترام به همکار (respect to colleague) است. احترام به همکار در واقع بیانگر همکاری با تمام اعضای تیم مراقبت است. با این همکاری سطح مراقبت بهبود پیدا کرده و از میزان خطای پزشکی کاسته می شود (۳۸).

طبری به این نکته اشاره دارد که باید به نظر دیگر پزشکان احترام گذاشت و نباید دیدگاه پزشک دیگر را رد کرد هر چند مخالف دیدگاه او باشد و نظر خود را هم احترام آمیز بیان کند:

« اگر بیمار پزشک معالج دیگری هم داشت سخن او را رد نکنند ولی اگر روش او مخالف با روش آن پزشک دیگر بود با اولیاء بیمار صحبت کند و تا آنجا که می تواند نصیحت را ترک نکنند و در تمام این امور تقرب به خدای تعالی را در نظر داشته باشد».

در برخی جوامع مذهبی، اعتقاد به خشنودی و رضایت خداوند انگیزه ای قوی برای اخلاق و رفتار حرفه ای می باشد. در مطالعه ای نشان داده شده که پرستاران مشارکت کننده، اعتقادشان بر این است که شغل آنها فقط یک کار حرفه ای نیست، بلکه یک وظیفه دینی است و این که آنها مراقبت بهتر از بیماران را مایه پاداش از سوی خدا می دانند (۳۳).

همدلی (empathy):

طبری بیان می کند که پزشک در ارتباط با بیمار باید صبورانه به حرف بیمار گوش کند و با او همدلی نماید و پاسخ صحیحی به او بدهد:

«نباید از شنیدن شرح حال بیمار ممانعت کند و صبر کند تا به طور کامل مشکل خود را توصیف کند و یادآوری نکند». «صبورانه به بیمار گوش دهد و حرف او را قطع نکند». «به سوالی که از او می شود به زیبایی پاسخ دهد».

امروزه درک احساسات، موقعیت و دیدگاه بیماران به عنوان همدلی (empathy) شناخته میشود (۳۴) همدلی از مشخصه های آشکار نوع دوستی به حساب می آید که نقش مهمی در ارتباط با بیمار، نتایج درمانی و رضایت پزشک و بیمار دارد (۳۵) و این مطلب به خوبی در کتاب معالجات طبری بیان شده است.

همچنین از نکات مهمی که در این کتاب به آن تأکید شده این است که در باره دارو و میزان آن و چگونگی مصرف آن اطلاعات لازم به بیمار داده شود، طوری که بیمار آن را کاملاً متوجه شود تا مشکلی پیش نیاید:

« اگر پزشک دارویی به بیمار داد شنونده را کاملاً تفهیم کند و آن را تکرار کند تا بیمار در آنچه می شنود دچار خطا نشود؛ مثلاً بنج و بنج یا شنکار و زنجار که از لحاظ عملکرد ضد یکدیگرند ولی مشابهت صوتی و شنیداری در نام آنها وجود دارد که در چنین مواقعی ممکن است شنیدن آن خطا کرده و اشتباه کند و هلاک شود».

احترام (respect):

احترام، یکی از اصول مهم اخلاق و حرفه گرایی است. با این حال هنوز تعریف دقیق و مشخصی از آن وجود ندارد.

عذر خواهی به دور است و لجباز و بد اخلاق می باشد، باید او را تحمل کند».

امروزه نیز دخالت پزشک (engagement) و نقش راهنمای پزشک برای ارتقاء سیستم سلامت با عنوان رهبری (leadership) مورد توجه قرار گرفته است (۳۹). این نشان می دهد که وظیفه پزشک فقط درمان بیمار نیست بلکه باید به اطرافیان خود نظارت داشته باشد و نقش هدایت و اصلاح را نیز برای آنها ایفا نماید.

اما در رابطه با تعامل پزشک با افراد خاطی بخصوص رده های پایین تر هم طبری نکاتی را اشاره نموده است: «اگر خواست غلامی را ادب کند یا فرد سخن چین یا خدمتکاری را - که عفو امکان نداشت - در حضور مردم نباشد و در آن زیاده روی نکند و به کمترین اکتفا کند».

نتیجه گیری:

اخلاق حرفه ای موضوع مهمی است که از گذشته تاکنون در آموزش گروه پزشکی مطرح بوده است. با وجود پیشرفت ها و تحولاتی که در عرصه پزشکی رخ داده است، اهمیت اخلاق روز به روز آشکارتر می شود. نکته جالب توجه این است که در منابع طب کهن تمدن ایران و اسلام، به این نکات کاملاً توجه شده است که به عنوان مثال می توان به یک فصل از کتاب معالجات ابوالحسن طبری اشاره کرد که در آن با نگاه جامع، ابعاد مختلف اخلاق حرفه ای توضیح داده شده است. بنابراین به نظر می رسد که تحقیق بیشتر در منابع طب سنتی ایرانی اسلامی برای درک بیشتر مفاهیم اخلاقی و کاربرد آن ضروری است.

«اگر پزشک به مریضی وارد شد که به همراه او تعدادی از پزشکان (هم درجه یا بالاتر یا پایین تر از او) بودند، اگر همکار پزشکی به حق اشاره کرد نباید مخالفت کند و اگر حق نبود نباید از ابراز آن خجالت بکشد البته نباید آشکارا و به صراحت بگوید بلکه بطور غیر مستقیم بگوید، مثلاً بگوید: «ولی من ترجیح می دهم مداوا را این گونه انجام دهم».

همچنین در این کتاب به عدم دخالت در کار همکاران دیگر هم تأکید شده است تا ضرری به بیمار نرسد:

«اگر راههای مختلفی برای درمان یک بیماری وجود دارد و تو راهکاری برای درمان می دانی ولی غیر از تو پزشکی روش دیگری دارد، پس اگر آن بیماری از دسته بیماریهایی است که در اختلاف روش درمان مشکل بسیار بزرگی ایجاد می شود، پس در چنین مواقعی از معالجه بیماری که توسط پزشک معالج دیگری تحت درمان است پرهیز کن چرا که در اثر تداخل داروها و عملکرد متفاوت روشهای درمانی ممکن است ضرر زیادی به بیمار برسد».

بنابراین طبری به خاطر حفظ منافع بیمار، احترام به نظر همکار را لازم می داند تا از تداخل داروها پیشگیری شده و آسیبی به بیمار وارد نشود. امروزه بیمار محوری مبنای احترام به همکار شناخته می شود (۳۸).

رهبری (leadership):

طبری به راهنمایی افراد و تحمل دیگران توسط پزشک تأکید دارد:

«پزشک نباید از راهنمایی و آگاهی بخشی به افراد مختلف آنهم با بیان خوب چشم پوشی کند ولو اینکه فرد به شدت مقابله کند. اگر فردی همچنان سر سختی می کند و از تواضع و

References:

1. Chou, C. M., Kellom, K., & Shea, J. A. Attitudes and habits of highly humanistic physicians. *Academic medicine*, 2014; 89(9), 1252-1258.
2. Khademalhosseini M, Khademalhosseini Z, Mahmoodian F. Comparison of empathy score among medical students in both basic and clinical levels. *Journal of Advances in Medical Education & Professionalism*. 2014;2(2):88.
3. Beauchamp, T. L., & Childress, J. F. *Principles of biomedical ethics*: Oxford university press. 2001.
4. Wilkinson, T. J., Wade, W. B., & Knock, L. D. A blueprint to assess professionalism: results of a systematic review. *Academic medicine*, 2009;84(5), 551-558.
5. Swick, H. M. Toward a normative definition of medical professionalism. *Academic medicine*, 2000;75(6), 612-616.
6. Braun, U. K., Gill, A. C., Teal, C. R., & Morrison, L. J. The utility of reflective writing after a palliative care experience: can we assess medical students' professionalism? *Journal of palliative medicine*, 2013;16(11), 1342-1349.
7. Accreditation Council for Graduate Medical Education. *Advancing education in medical professionalism*. Available at: http://www.acgme.org/outcome/ implement/profm_resource.pdf. Published 2004. Accessed December 22, 2010.
8. Klemenc-Ketis, Z., & Vrecko, H. Development and validation of a professionalism assessment scale for medical students. *International journal of medical education*, 2014;5, 205.
9. Pellegrino, E. D. Professionalism, profession and the virtues of the good physician. *Mt Sinai J Med*, 2002;69(6), 378-384.
10. Tromp F, Vernooij-Dassen M, Kramer A, Grol R, Bottema B. Behavioural elements of professionalism: assessment of a fundamental concept in medical care. *Medical teacher*. 2010;32(4):e161-e9.
11. Larijani, B., & Zahedi, F. (2006). An introductory on medical ethics history in different era in Iran. *DARU Journal of Pharmaceutical Sciences*(Suppl. 1), 10-16.
12. Al-Tabari AH. *Al-Moalejat Al-Buqratiya*. The introduction by Foad Sesgin. *Ma'had Al-Tarikh Al-Olum Al-Arabiya Va Al-Eslamiya*. 1990. V1&2.
13. Ghaffari F, Naseri M, Asghari M, Naseri V. *Abul- Hasan al-Tabari: A Review of his Views and Works*. *Arch Iran Med*. 2014; 17(4): 299 – 301.
14. <http://mse.medicine.iu.edu/student-affairs/handbook/dress-code.html>
15. <https://med.stanford.edu/md/mdhandbook/section-3-27-som-dresscode-guidelines-clinical-setting.html>
16. Hershberger, P. J., Zryd, T. W., Rodes, M. B., & Stolfi, A. Professionalism :self-control matters. *Medical teacher*, 2010;32(1), e36-e41.
17. Tice DM, Bratslavsky E, Baumeister RF. Emotional distress regulation takes precedence over impulse control: If you feel bad, do it! *J Pers Soc Psychol*. 2001, 80:53–67.
18. .18. *IsHak Journal of Graduate Medical Education*, December. *Burnout During Residency Training: A Literature Review*. *J Grad Med Educ*. 2009; 1(2): 236–242.
19. Ulusoy H1, Swigart V. Think globally, act locally: understanding sexual harassment from a cross-cultural perspective *Med Educ*. 2011;45(6):603-12.

20. AMA Council on Ethical and Judicial Affairs. Report A – 1-91: Reporting impaired, incompetent or unethical colleagues. American Medical Association Website. www.ama-assn.org/resources/doc/code-medical-ethics/9031a.pdf. Accessed October 6, 2011.
21. Telfer, E. Temperance. *Journal of medical ethics*, 1990;16(3), 157-159.
22. Coulehan, J. On humility. *Annals of internal medicine*, 2010; 153(3), 200-201.
23. PHELAN, S., OBENSHAIN, S.S. & GALEY, W.R. Evaluation of the noncognitive professional traits of medical students, *Academic Medicine*, 1993; 68, pp. 799–803.
24. shrank et al. Fostering Professionalism in Medical Education. *J GEN INTERN MED* 2004;19:887–892.
25. Kim et al. Improving disclosure of medical error through educational program as a first step toward patient safety. *BMC Medical Education*. 2017, 17:52.
26. ABIM Foundation, American Board of Internal Medicine. ACP-ASIM Foundation, American College of Physicians-American Society of Internal Medicine. European Federation of Internal Medicine Medical professionalism in the new millennium: a physician charter. *Ann Intern Med*. 2002 Feb 5;136(3):243–6. DOI: <http://dx.doi.org/10.7326/0003-4819-136-3-200202050-0001>
27. Beltran-Aroca et al. Confidentiality breaches in clinical practice: what happens in hospitals.? *BMC Medical Ethics*. 2016, 17:52.
28. Enjoo. A. et al. Medical Ethics in Iranian Traditional Medicine, a Review of Qutb al-Din al-Shirazi’s Ethical Code. *Journal of research on History of Medicine*. 2014.
29. Harris, J. Altruism: Should it be included as an attribute of medical professionalism? *Health Professions Education*. 2018: 3-8.
30. Györfy, Z., Birkás, E., & Sándor, I. Career motivation and burnout among medical students in Hungary-could altruism be a protection factor? *BMC medical education*, 2016;16(1), 182.
31. Sandberg WS, Carlos R, Sandberg EH, Roizen MF. The effect of educational gifts from pharmaceutical firms on medical students’ recall of company names or products. *Acad Med* 1997; 72: 916-918.
32. Rogers WA, Mansfield PR, Braunack-Mayer AJ, The ethics of pharmaceutical industry relationships with medical students. *Med J Aust*. 2004; 180 (8): 411-414.
33. Davoodvand, S., Abbaszadeh, A., & Ahmadi, F. Spiritual development in Iranian nurses. *Nursing ethic*. 2016.24(8): 936-949.
34. Mercer, S. W., & Reynolds, W. J. Empathy and quality of care. *British Journal of General Practice*, 2002;52, S9-S11.
35. Neumann, M., Edelhäuser, F., Tauschel, D., Fischer, M. R., Wirtz, M., Woopen, C., . . . Scheffer, C. Empathy decline and its reasons: a systematic review of studies with medical students and residents. *Academic Medicine*, 2011;86(8), 996-1009.
36. Nagler et al.: The professionalism disconnect: do entering residents identify yet participate in unprofessional behaviors? *BMC Medical Education*. 2014, 14:60.
37. Medical Professionalism Project. Medical professionalism in the new millennium: a physician charter. *Ann Intern Med* 2002;136:243-6.
38. Kanter, M. H., Nguyen, M., Klau, M. H., Spiegel, N. H., & Ambrosini, V. L. What does professionalism mean to the physician? *The Permanente Journal*, 2013;17(3), 87.

39. Denis, J.-L., & van Gestel, N. Medical doctors in healthcare leadership: theoretical and practical challenges. *BMC health services research*, 2016:16(2), 158.