

آموزه‌های اخلاق حرفه‌ای در کتاب‌های المعالجات البقراطیه

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

^{الف} دانشکده‌ی طب سنتی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
^ب دانشجوی دکتری فقه و مبانی حقوق اسلامی، دانشگاه قم، قم، ایران

چکیده

سابقه و هدف: اخلاق حرفه‌ای از موضوعاتی است که در سال‌های اخیر به‌طور فزاینده‌ای مورد توجه قرار گرفته است. با این حال در آثار طبی 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 ابوالحسن طبری می‌پردازد. که به‌خصوص در مورد ارائه شیوه درمانی، تجربیات بالینی و نسخه‌های دارویی 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 دارویی 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 به‌طور کامل به این موضوع اختصاص یافته که برخی اصول اخلاقی، ارزش‌ها و رفتارهای حرفه‌ای ارائه شده در آن منطبق با اخلاق پزشکی نوین است. **نتیجه‌گیری:** رعایت اخلاق حرفه‌ای در پزشکی موضوع مهمی است که از زمان‌های کهن تا کنون 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 به‌خصوص 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 شود.

کلیدواژه‌ها: اخلاق حرفه‌ای، معالجات بقراطیه، ابوالحسن طبری.

تاریخ دریافت: شهریور ۹۶

تاریخ پذیرش: آذر ۹۶

مقدمه:

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 خط مشی‌ها، اخلاق حرفه‌ای را مورد توجه قرار دادند. به‌عنوان نمونه، رزیدنت‌ها باید به انجام مسئولیت‌های 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 تشکیل می‌دهد (۸). در اخلاق پزشکی فضیلت‌محور، که سابقه بیشتری نسبت به سایر تئوری‌های اخلاقی دارد، بحث می‌شود

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، ۲، ۳). در منابع جدید اخلاق پزشکی، حرفه‌گرایی به‌عنوان 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 می‌کند که حرفه‌گرایی شامل رفتارهایی است که

پرداخته شده است. همچنین در این مطالعه به منظور تطبیق آموزه‌های 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 آموزه‌های 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 می‌دهند.

در کتاب طبری درباره بهداشت و حفظ ظاهر حرفه‌ای این گونه 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 سهل‌انگار نباشد. او نباید لباس مشهور و آرم‌دار بپوشد. همچنین نباید سوار اسب غیر راهوار شود».

امروزه دانشگاه‌های مختلف در راهنمای اخلاق حرفه‌ای به این نکته تأکید می‌کنند که پزشکان و دانشجویان باید لباس مناسب بپوشند. در این راهنماها باید و نبایدهای پوشش را تحت عنوان کد لباس (Dress code) اعلام می‌کنند. برای مثال از پوشیدن جین، شلوار کوتاه، تیشرت، لباس پاره یا کهنه و کلاه منع شده است. همچنین امروزه توصیه می‌شود که پزشکان نباید لباس با نوشته یا تصویر نامناسب بپوشند (۱۴).

خودکنترلی (Self control):

در تعریف حرفه‌گرایی، ویژگی‌ها و عناصر مختلفی ذکر می‌شود. ولی اهمیت کنترل خود، به حدی است که تقریباً در

که یک پزشک خوب باید چگونه باشد و فضایل اخلاقی مانند قابل اعتماد بودن، خیرخواهی، دلسوزی، صداقت، شجاعت و حقیقت‌گویی را به عنوان فضایل مهم در اخلاق حرفه‌ای بیان می‌کند (۹). بنابراین انتظار می‌رود که یک پزشک اخلاق‌محور در برابر خود، در برابر بیمار، در برابر دیگران و جامعه به ارزش‌ها و رفتارهای حرفه‌ای پایبند باشد (۱۰).

منابع طب سنتی حاوی نکات برجسته‌ای درباره ارزش‌ها و فضایل اخلاقی است و درباره رفتار درست با بیمار و دیگران مطالب آموزنده‌ای دارد که مورد بی‌توجهی قرار گرفته است. در کلیه متون معتبر پزشکی برجای مانده از آن دوران، فضولی درباره اخلاق پزشکی و ویژگی‌های طبیب در رابطه با بیمار به چشم می‌خورد (۱۱). برای نمونه می‌توان 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 حرفه‌ای در کتاب *المعالجات البقراطیه* پردازیم (۱۲). این کتاب ارزشمند، تألیف ابوالحسن طبری (زنده در قرن چهارم هجری) است که مربوط به ارائه برخی شیوه‌های درمانی، تجربیات بالینی و نسخه‌های دارویی نویسنده به منظور خدمت بهتر به بیمار است (۱۳). نکته قابل توجه در این کتاب، تأکید نویسنده به مسائل اخلاقی و خدمت به بیمار است؛ ضمن آنکه یک فصل از کتاب به اصول اخلاق پزشکی و لزوم رعایت اخلاق حرفه‌ای از جانب پزشک اختصاص داده شده است. در این فصل از کتاب، مجموعه‌ای از اصول، ارزش‌ها و فضیلت‌های اخلاقی و همچنین رفتارها در برابر خود، بیمار و دیگران بیان شده است که نشان می‌دهد در گذشته هم حکیمان ایرانی و اسلامی به اصول اخلاقی آشنا بوده و به آنها توصیه نیز می‌کردند.

مواد و روش‌ها:

این پژوهش به شیوه تحلیلی - مروری و با رویکرد توصیفی انجام پذیرفته و در آن به بررسی تفصیلی یکی از بخش‌های کتاب *معالجات* که شامل توصیه‌های اخلاقی است،

«توصیه می‌شود پزشک دیدگان خود را از نوامیس مردم و زبان خود را از تندی و بدگویی و سخن‌چینی فرو بندد».

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

«هیچ‌کس 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 می‌دارد:

«طبیب نباید در مجالس شراب و لهو و لعب حاضر شود». انجمن پزشکی آمریکا مصرف الکل را به‌عنوان یکی از عوامل اختلال (Impaired) در کارکرد پزشکان معرفی می‌کند (۲۰).

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

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

در واقع مستی و شکم‌پرستی از موادی است که پزشک باید از آنها پرهیز کند چرا که نقطهٔ مقابل اعتدال است (۲۱).

یکی از مواردی که می‌تواند در اخلاق و رفتار پزشک تأثیرگذار باشد همنشینی با دیگران است و این‌که در این‌کار تأمل داشته باشد یعنی باید با خوبان همنشینی کند و از برخی ارتباطات پرهیز کند؛ طبری در این باره می‌گوید:

«توصیه می‌شود پزشک با اهل صداقت و عدالت مجالست کند و با سفیهان و سبک‌فکران 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 می‌دهد که پزشک به نیازهای بیماران احترام گذارد و به یادگیری خود هم تداوم بخشد (۱).

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

تمام تعریف‌ها، مواردی از ارجاع به خود و یا محاسبهٔ خود وجود دارد (۴). خودکنترلی که به معنای خودتنظیمی هم به‌کار می‌رود شامل مدیریت تفکرات، هیجان و اعمال است. خودکنترلی هرچه بیشتر باشد، در رفتار حرفه‌ای و عملکرد فرد مؤثرتر است (۱۶).

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

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

بنا به گفتهٔ 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 می‌گوید: «پزشک باید همواره آرامش و وقار داشته باشد»، «با مردم مسالمت‌آمیز 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 خودکنترلی را فضیلت عفت می‌داند و بهترین راه را ازدواج و تأهل می‌داند:

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

تأهل، در کار حرفه‌ای 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) می‌شوند (۱۷). از سوی دیگر، در برخی جوامع غربی، آزار جنسی (Sexual harassment) در محیط کار چه توسط همکار و یا مراجعان، معضلی است که جامعه پزشکی ممکن است با آن روبه‌رو شود (۱۹). بنابراین ازدواج به‌موقع تا حد زیادی مانع سوءاستفاده شده و در بهبود اخلاق حرفه‌ای تأثیر زیادی دارد.

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

«به فقیر تکبر نوزد»، «بی جا نخندد»، «در راه رفتن سنگین باشد»، «قانع و میانه‌رو باشد» و «در سایر احوالاتش بد ذات و درنده‌خو نباشد».

طبری مشورت کردن و نقدپذیری را هم در زمره تواضع آورده است: «از مشورت و قبول نظر کسی که از او افضل است سرپیچی نکند».

طبری توصیه می‌کند که در صورت لزوم با افراد بالاتر از خود مشورت کند و نظر آنها را بپذیرد. امروزه بیان می‌شود که نقدپذیری هم از آثار تواضع است (۲۳).

درستکاری/صداقت (Integrity):

درستکاری یکی از فضایل اساسی در پزشکی است که لازمه شخصیت اخلاقی است. معمولاً افراد انجام یا عدم انجام هر کاری را بر مبنای فضیلت درستکاری توجیه می‌کنند (۳). درستکاری به مفهوم رعایت مداوم استانداردهای بالای رفتاری و اجتناب از نقض کدهای حرفه‌ای و شخصی است که در آموزش دانشجویان پزشکی به آن تأکید می‌شود (۲۴). در کتاب طبری هم به این مورد تأکید شده است از جمله این موارد انتخاب سالم‌ترین و آسان‌ترین درمان و آگاهی دادن به بیمار است:

«پزشک باید از بین شیوه‌های درمانی، سالم‌ترین و آسان‌ترین راه درمان را انتخاب کند و به اولیای بیمار درباره عواقب احتمالی خطرناک اختلاف درمان و تداخل داروها هشدار دهد چرا که عده‌ای در اثر آن هلاک شده‌اند»؛ 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».

طبری توصیه می‌کند که در انجام هر کاری دقت کند و اگر خیر و منفعتی ندارد انجام ندهد تا به دیگران آسیبی نرسد.

از موارد دیگر درستکاری، احتیاط در گروه‌های آسیب‌پذیر مانند زنان باردار است:

«به زنان باردار داروی قوی ننوشاند و اقدام به فصد نکند نه در سه‌ماهه اول، نه دوم و نه در سه‌ماهه سوم؛ پس اگر ناگزیر بود و شرایط طوری بود که به خروج خون از بدن نیاز بود در

سه‌ماهه دوم انجام دهد و به هیچ عنوان در سه‌ماهه اول و سوم اقدام نکند».

همچنین پزشک نباید به هیچ‌کس آسیب برساند. طبری تأکید می‌کند 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 می‌تواند همه آنچه را پیدا می‌کند خریده و بسوزاند و دفن کند؛ البته با نیت رضای الهی و بداند که خداوند به نیکویی عوض می‌دهد».

اعتمادسازی (Trust):

ایجاد و حفظ اعتماد و اطمینان در مریض و اطرافیانش از فضیلت‌های مهم اخلاق حرفه‌ای است. چرا که بیماران آسیب‌پذیر 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 است (۲۵). طبری 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 می‌شود باید به اولیای مریض توضیح دهد و به زیباترین شکل ممکن آن را بیان کند».

یکی از عناصر اصلی اخلاق حرفه‌ای که موجب اعتماد بیمار به پزشک می‌شود، حفظ اسرار بیمار (Confidentiality) است (۲۶). از طرفی، همه کادر سلامت به‌ویژه پزشکان ممکن است درگیر نقض (Breach) رازداری (Confidentiality) شوند (۲۷). طبری هم علاوه بر تأکید بر مسئله مهم رازداری، به پرهیز از پیش‌گویی نیز اشاره دارد:

«نباید اسرار بیماران را فاش کند؛ نباید بگوید که فلان بیمار زنده می‌ماند و دیگری می‌میرد».

طبری یکی از موارد اعتماد به پزشک را برخورداری او از اعتقادات صحیح و داشتن اعتقاد به خدا و دین‌داری او می‌داند و بیان می‌کند که: «اگر پزشک، فیلسوفی با اعتقادات صحیح، دین‌مداری شایسته و مزین به معرفت علوم الهی و امر معاد،

ثواب، عقاب و... نباشد، غیرقابل اعتماد در حرفه پزشکی است.»

طبری به پزشکان توصیه می‌کند که «پاییند به اعتقادات دینی باشند» و «راه عقلانی و خداپسندانه در پیش بگیرند.» «نباید دنبال چیزهایی باشند که صحت اعتقاد او را باطل می‌کند» و «نباید در زمره کسانی باشند که اعتقاد به اباحی‌گری دارند.»

در خصوص ایمان به خدا در متون معاصر اخلاق پزشکی به صراحت اشاره‌ای نشده است (۲۸). هرچند توجه به امور معنوی (Spiritual) و مذهبی (Religious) یکی از ارزش‌های مطرح در اخلاق حرفه‌ای به حساب می‌آید (۱). ایمان به خدا و معاد باعث می‌شود که فرد، خدا را همیشه و همه‌جا ناظر بر اعمال خود بداند و احساس کند که روزی در قبال عمل خود باید پاسخگو باشد و این خود انگیزه‌ای قوی برای پزشک خواهد بود تا به اصول و ارزش‌های اخلاق حرفه‌ای پایبند باشد.

نوع دوستی (Altruism):

واژه نوع دوستی یکی از ارزش‌های محوری در اخلاق حرفه‌ای است. این واژه در برابر خودگرایی (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 طیب 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 می‌کند:

«تا آنجا که می‌تواند بهترین و صحیح‌ترین شکل دارو را با نیت صدقه و احسان و نه به نیت کاسبی و فروش فراهم کند.» انگیزه پزشکی، نقش مهمی در اخلاق حرفه‌ای دارد. نوع دوستی باعث می‌شود که پزشک به دنبال منافع بیمار باشد. به همین خاطر فردی که به دنبال سود شخصی یا موقعیت اجتماعی است، نمی‌تواند 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 می‌تواند از

فرسودگی شغلی (Burnout) در بین دانشجویان پزشکی محافظت کند (۳۰).

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

«تا آنجا که می‌تواند 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 شرکت‌های دارویی و پذیرفتن هدیه مورد بحث است چرا که نگرش پزشکان در امور دارویی، در صورت پذیرفتن هدایای هر چند کوچک از افراد و شرکت‌ها تغییر می‌کند (۳۱). بنابراین توصیه می‌شود که از زمان دانشجویی به پزشکان آموزش داده شود هدیه شرکت‌های دارویی را نپذیرند تا تحت تأثیر آنها قرار نگیرند (۳۲).

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

«پزشک از بیمار بدحال 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 بی‌ارزش 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 می‌کند:

«هدف پزشک در مداوای بیماران تقرب الهی باشد» و «در خدمت خود، رغبت فراوان به کسب اجر و ثواب داشته باشد». در برخی جوامع مذهبی، اعتقاد به خشنودی و رضایت خداوند انگیزه‌ای قوی برای اخلاق و رفتار حرفه‌ای است. در مطالعه‌ای نشان داده شده که پرستاران مشارکت کننده، اعتقادشان بر این است که شغل آنها فقط یک کار حرفه‌ای نیست، بلکه یک وظیفه دینی است و این که آنها مراقبت بهتر از بیماران را مایه پاداش از سوی خدا می‌دانند (۳۳).

همدلی (Empathy):

اما علاوه بر خوش اخلاقی، یکی از موارد مهم دیگر یعنی احترام به وقت بیمار و وقت شناسی را هم طبری ذکر کرده 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 می‌آید. و به حذف تبعیض بر اساس جنس، نژاد، وضع اجتماعی اقتصادی، قومی، مذهبی یا هر گروه اجتماعی دیگری تأکید شده است (۳۷).

یکی از رفتارهای مهم حرفه‌ای 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 می‌شود (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 احترام‌آمیز بیان کند: «اگر بیمار، پزشک معالج دیگری هم داشت سخن او را رد نکند ولی اگر روش او مخالف با روش آن پزشک دیگر بود با اولیاء بیمار صحبت کند و تا آنجا که می‌تواند نصیحت را ترک نکنند و در تمام این امور تقرب به خدای تعالی را در نظر داشته باشند».

«اگر پزشک به مریضی وارد شد که به همراه او تعدادی از پزشکان (هم‌درجه یا بالاتر یا پایین‌تر 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 به‌طور غیر مستقیم بگوید، مثلاً بگوید: «ولی من ترجیح می‌دهم مداوا را این‌گونه انجام دهم».

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

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

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

امروزه درک احساسات، موقعیت و دیدگاه بیماران به‌عنوان همدلی (Empathy) شناخته می‌شود (۳۴) همدلی از مشخصه‌های آشکار نوع دوستی به حساب می‌آید که نقش مهمی در ارتباط با بیمار، نتایج درمانی و رضایت پزشک و بیمار دارد (۳۵) و این مطلب به‌خوبی در کتاب معالجات طبری بیان شده است.

همچنین از نکات مهمی که در این کتاب به آن تأکید شده این است که درباره 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 می‌شنود 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 حرفه‌گرایی است. با این حال هنوز تعریف دقیق و مشخصی از آن وجود ندارد. 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 به‌خوبی به آن اشاره می‌کند:

«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».

(Leadership) مورد توجه قرار گرفته است (۳۹). این نشان می‌دهد 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 کند.

اما در رابطه با تعامل پزشک با افراد خاطی به‌خصوص رده‌های پایین‌تر هم طبری نکاتی را اشاره کرده است:

«اگر خواست غلامی را ادب کند یا فرد سخن‌چین یا خدمتکاری را - که عفو امکان نداشت - در حضور مردم نباشد و در آن زیاده‌روی نکند و به کمترین اکتفا کند».

نتیجه‌گیری:

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

«اگر راه‌های مختلفی برای درمان یک بیماری وجود دارد و تو راهکاری برای درمان می‌دانی 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 می‌شود، 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 به‌خاطر حفظ منافع بیمار، احترام به نظر همکار را لازم می‌داند تا از تداخل داروها پیشگیری شده و آسیبی به بیمار وارد نشود. امروزه بیمارمحوری مبنای احترام به همکار شناخته می‌شود (۳۸).

رهبری (Leadership):

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

«پزشک نباید از راهنمایی و آگاهی بخشی به افراد مختلف آن هم با بیان خوب چشم‌پوشی کند ولو اینکه فرد به‌شدت مقابله کند. اگر فردی همچنان سرسختی می‌کند و از تواضع و عذرخواهی به دور است و لجباز و بداخلاق است، باید او را تحمل کند».

امروزه نیز دخالت پزشک (Engagement) و نقش راهنمای پزشک برای ارتقاء سیستم سلامت با عنوان رهبری

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 Apr;2(2):88.
3. Beauchamp TL, Childress JF. *Principles of biomedical ethics*: Oxford university press. 2001.
4. Wilkinson TJ, Wade WB, Knock LD. A blueprint to assess professionalism: results of a systematic review. *Academic medicine*. 2009 May 1;84(5):551-8.
5. Swick HM. Toward a normative definition of medical professionalism. *Academic medicine*. 2000 Jun 1;75(6):612-6.
6. Braun UK, Gill AC, Teal CR, Morrison LJ. The utility of reflective writing after a palliative care experience: can we assess medical students' professionalism?. *Journal of palliative medicine*. 2013 Nov 1;16(11):1342-9.
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 ED. Professionalism, profession and the virtues of the good physician. *Mt Sinai J Med*. 2002 Nov 1;69(6):378-84.
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 Jan 1;32(4):e161-9.
11. Larijani B, Zahedi F. An introductory on medical ethics history in different era in Iran. *DARU Journal of Pharmaceutical Sciences*. 2006(Suppl. 1):10-6.
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.
13. Ghaffari F, Naseri M, Asghari M, Naseri V. Abul-Hasan al-Tabari: a review of his views and works. *Arch Iran Med*. 2014 Apr 1;17(4):299-301.
14. Available at: <http://mse.medicine.iu.edu/student-affairs/handbook/dress-code.html>
15. Available at: <http://med.stanford.edu/md/mdhandbook/section-3-27-som-dresscode-guidelines-clinical-setting.html>
16. Hershberger PJ, Zryd TW, Rodes MB, Stolfi A. Professionalism: Self-control matters. *Medical teacher*. 2010 Jan 1;32(1):e36-41.
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. IsHak WW, Lederer S, Mandili C, Nikravesh R, Seligman L, Vasa M, Ogunyemi D, Bernstein CA. Burnout during residency training: a literature review. *Journal of graduate medical education*. 2009 Dec;1(2):236-42.
19. Cultural Ulusoy H, Swigart V, Erdemir F. Think globally, act locally: understanding sexual harassment from a cross-cultural perspective. *Medical education*. 2011 Jun;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](http://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 SS, Galey WR. Evaluation of the noncognitive professional traits of medical students. *Academic Medicine*. 1993 Oct; 68:799–803
24. Shrank WH, Reed VA, Jernstedt C. Fostering professionalism in medical education. *Journal of general internal medicine*. 2004 Aug 1;19(8):887-92.
25. Kim CW, Myung SJ, Eo EK, Chang Y. Improving disclosure of medical error through educational program as a first step toward patient safety. *BMC medical education*. 2017 Dec;17(1):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 CM, Girela-Lopez E, Collazo-Chao E, Montero-Pérez-Barquero M, Muñoz-Villanueva MC. Confidentiality breaches in clinical practice: what happens in hospitals?. *BMC medical ethics*. 2016 Dec;17(1):52.
28. Enjoo SA, Mosavat SH, Heydari M. 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 Aug 6;3(3 Aug).
29. Harris J. Altruism: Should it be included as an attribute of medical professionalism?. *Health Professions Education*. 2018 Mar 1;4(1):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 Dec;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. *Academic Medicine*. 1997 Oct 1;72(10):916-8.
32. Rogers WA, Mansfield PR, Braunack-Mayer AJ, Jureidini JN. The ethics of pharmaceutical industry relationships with medical students. *Medical Journal of Australia*. 2004 Apr;180(8):411-4.
33. Davoodvand S, Abbaszadeh A, & Ahmadi, F. Spiritual development in Iranian nurses. *Nursing ethic*. 2016;24(8): 936-949.
34. Mercer SW, Reynolds WJ. Empathy and quality of care. *Br J Gen Pract*. 2002 Oct 1;52(Suppl):S9-12.
35. Neumann M, Edelhäuser F, Tauschel D, Fischer MR, Wirtz M, Woopen C, Haramati A, Scheffer C. Empathy decline and its reasons: a systematic review of studies with medical students and residents. *Academic medicine*. 2011 Aug 1;86(8):996-1009.
36. Nagler A, Andolsek K, Rudd M, Sloane R, Musick D, Basnight L. The professionalism disconnect: do entering residents identify yet participate in unprofessional behaviors?. *BMC medical education*. 2014 Dec;14(1):60.
37. Medical Professionalism Project. Medical professionalism in the new millennium: a physician charter. *Ann Intern Med* 2002;136:243-6.
38. Kanter MH, Nguyen M, Klau MH, Spiegel NH, Ambrosini VL. What does professionalism mean to the physician?. *The Permanente Journal*. 2013;17(3):87.
39. Denis JL, van Gestel N. Medical doctors in healthcare leadership: theoretical and practical challenges. *BMC health services research*. 2016 May;16(2):158.

