

فضائل اخلاقی پزشکان مسلمان

امیراحمد شجاعی*

تاریخ دریافت: ۹۶/۳/۹

تاریخ پذیرش: ۹۶/۱۱/۲۳

تاریخ انتشار: ۹۶/۱۲/۸

مقاله‌ی پژوهشی

چکیده

اخلاق فضیلت‌مدار در ارتباط پزشک و بیمار، یعنی ابتدا اخلاق پزشکی را به اخلاق پزشکان فروکاهیم و سپس پزشک اخلاقی را پزشکی بدانیم که به فضائل اخلاقی متصف باشد. فضائل اخلاقی در آموزه‌های شیعی قریب ۱۵۰ عددند که بسیاری از آن‌ها به حوزه‌ی درمان ارتباط پیدا نمی‌کنند. حدود هشتاد فضیلت به حرفه‌ی پزشکی مرتبط می‌شوند؛ اما این تعداد هم زیاد است و نمی‌توان با استفاده از آیات و روایات، به تحلیل آن‌ها پرداخت؛ از این‌رو، لزوماً دو کار باید صورت پذیرد: ۱. فضائل مرتبط با حرفه‌ی پزشکی محدودتر شوند؛ ۲. فضائل محدودشده، در ارتباط با حرفه‌ی پزشکی تحلیل شوند. باور و عمل به فضائل تأکیدشده در آموزه‌های شیعی به نگاه توحیدی در طبابت منتهی می‌شود و جهان‌بینی‌ای متفاوت و متعالی به پزشکان اهدا می‌کند. این بینش که بر پایه‌ی آموزه‌های قرآن و احادیث معصومان(س) است، طبابت را ابتدا رابطه‌ای الهی می‌داند و سپس، به ارتباط پزشک با دیگران می‌پردازد. این مقاله، رابطه‌ی الهی طیب و نقش آن بر طبابت را تحلیل می‌کند. با استفاده از مطالعه‌ی کتابخانه‌ای ۱۳۷ فضیلت اخلاقی جمع‌آوری شدند و سپس، با استفاده از روش آنالیز عاملی (Factor Analysis)، فضائل مرتبط با حوزه‌ی درمان به سیزده فضیلت محدود و با استفاده از مطالعه‌ی کتابخانه‌ای و بحث تمرکز گروهی، این فضائل در ارتباط با حوزه‌ی درمان تحلیل شدند. نتیجه آنکه، چنانچه اخلاق پزشکی را مبتنی بر فضیلت بدانیم و فضائل را مبتنی بر آموزه‌های شیعی تفسیر و تعبیر کنیم، آنگاه به نگاه توحیدی در طبابت خواهیم رسید. این نگاه توحیدی، وجه متمایز اخلاق پزشکی شیعی و سکولار خواهد بود و به پیوند ایمان و اخلاق کمکی شایان می‌کند.

واژگان کلیدی: اخلاق پزشکی، پزشکان اخلاقی، فضائل اخلاقی

۱. متخصص اخلاق پزشکی، استادیار، گروه اخلاق پزشکی، دانشکده‌ی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

* نویسنده‌ی مسؤول: تهران، بلوار کشاورز، خیابان ۱۶ آذر، پلاک ۲۳، طبقه ۴، تلفن: ۶۶۴۱۹۶۶۱،

مقدمه

در این مقاله فضائل اخلاقی پزشکان در حوزه‌ی طبابت، با رویکردی شیعی، تحلیل می‌شود. در رویکرد شیعی، اخلاق از عمده‌ترین آموزه‌های دینی برای نیل به سعادت است. چنان‌که حضرت پیامبر اکرم (ص) فرموده‌اند: «انما بعثت لاتمم مکارم الاخلاق»: من برای تکمیل فضائل اخلاقی مبعوث شده‌ام (۱) و حضرت علی (ع) اخلاق را راهنمای نجات و موفقیت و وسیله‌ی ارتباط میان خدا و بندگانش دانسته‌اند (۲).

در احادیث بسیاری بر اهمیت اخلاق و ادب تأکید و کسب فضائل و دوری از رذائل گوشزد شده است. با مراجعه به کتب و متون دینی، قریب دویست فضیلت پیدا می‌شوند که به همهی مسلمانان و به‌خصوص شیعیان، توصیه شده‌اند (۳).

تعبیر اخلاق به فضائل، سابقه‌ای کهن در آموزه‌های اخلاقی دارد و امروزه، وقتی از اخلاقی بودن شخصی سخن می‌گوییم، مراد از اخلاق، رفتار فضیلت‌آمیز یا خلق نیکو و پسندیده در برابر رفتار رذیلت‌آمیز است و بر همین اساس، برخی از محققان، اخلاق را به رفتار فضیلت‌آمیز تعبیر می‌کنند (۴).

در تعاریف قدما از اخلاق نیز، می‌توان تعبیر اخلاق به فضیلت را یافت؛ چنان‌که خواجه‌نصیرالدین طوسی (قرن هفتم) اخلاق را چنین تعریف می‌کند: «خلق ملکه‌ای بود نفس را مقتضی سهولت صدور فعلی از بی‌احتیاج به فکری و رویتی. از کیفیات نفسانی آنچه سریع الزوال بود آن را حال خوانند و آنچه بطیء الزوال بود آن را ملکه گویند؛ پس ملکه کیفیتی از کیفیات نفسانی و ماهیت خلق است» (۵).

در تعاریف اخلاق پزشکی نیز، برخی اندیشمندان آن را به صفات پزشکان تعبیر کرده‌اند؛ از جمله: اخلاق پزشکی، تنظیم رفتار و اجرای اصول حاکم بر رفتار شغلی پزشکان است (۶)؛ به عبارت دیگر، یکی از راه‌های پرداختن به اخلاق پزشکی، پرداختن به فضائل پزشکانی است که نگرش فضیلت‌محور را

ایجاد می‌کند. فضیلت‌محوری، مبتنی بر این نکته است که اشخاص، با تداوم در عمل به فضائل و دوری‌جستن از رذائل، به درجه‌ای از خودسازی برسند که رفتارشان مبتنی بر اخلاق شود و هر رفتاری از ایشان سر بزند از آنجا که برخاسته از نهادی فضیلت‌مند است، رفتاری اخلاقی باشد (۷)؛ لذا، چنانچه بایدها و نبایدهای کاری پزشکان را در حوزه‌ی طبابت و مبتنی بر معارف دینی دسته‌بندی کنیم، می‌توان نسبت به فضیلت‌مندی حرفه‌ای پزشکان تعاریفی دقیق‌تر ارائه کرد.

از این رو، با توجه به اهمیت اخلاق در حرفه‌ی پزشکی و همچنین، توجه به فضائل اخلاقی در حوزه‌ی طبابت، هدف مقاله‌ی حاضر، تعبیر فضائل اخلاقی در حوزه‌ی طبابت از منظر آیات قرآن کریم و روایات شیعی است؛ به عبارت دیگر، در این مقاله به دنبال آن هستیم که با نظامی پژوهشی و براساس معارف قرآنی و احادیث شیعی، فضائل اخلاقی پزشکان را از Morality به Ethics تبدیل کنیم (۸). در این نگاه، ملاک تقسیم‌بندی رفتارهای اخلاقی به خوب و بد، پسندیده‌بودن از نظر شرع و عقل است که نگاه شرعی با مرور آیات قرآن کریم و روایات معصومان (س) محقق شده و نگاه عقلی با تحقیق کیفی و اخذ نظر صاحب‌نظران صورت پذیرفته است (۹).

روش کار

این مقاله براساس پژوهشی کیفی و کمی نگاشته شده که متشکل از پنج روش است:

۱. مطالعه‌ی کتابخانه‌ای و مرور منابع؛
 ۲. FGD؛
 ۳. پرسش‌نامه؛
 ۴. آنالیز عاملی؛
 ۵. بحث گروهی.
۱. مرور منابع

مطالعه‌ی کتابخانه‌ای اولین گام در این تحقیق بود و از آن

در این مرحله، هشتاد فضیلتی که در مرحله‌ی قبل انتخاب شده بودند، طی پرسش‌نامه‌ای در اختیار ۲۸ نفر پزشک صاحب‌نظر قرار گرفت و از آن‌ها پرسیده شد که دارا بودن کدام یک از این فضائل را برای پزشکان در حوزه‌ی پزشکی مهم نمی‌دانید؟

از میان هشتاد فضیلت، ۲۴ فضیلت که یا نامتناسب با حوزه‌ی پزشکی بودند یا تکراری، از سوی صاحب‌نظران حذف شد و در نتیجه، ۵۶ فضیلت باقی ماند (نک: جدول شماره‌ی ۳).

۴. آنالیز عاملی

روش تحلیل عاملی، روشی برای کاهش داده‌ها و اصطلاحاً Data Reduction است. در این روش، اطلاعات زیاد، قابل فهم و خلاصه می‌شوند. این روش از طریق محاسبه‌ی همبستگی‌های درونی اطلاعات مختلف، عوامل یا فاکتورهای مشخص را ارائه می‌کند؛ برای نمونه، روش تحلیل عاملی، برخی عوامل را آنقدر همبسته‌ی نزدیک به هم، تشخیص می‌دهد که آن‌ها را یکی اعلام می‌کند و ما نیز آن‌ها را یک عامل می‌دانیم؛ یعنی تعداد داده‌های بسیار زیاد، به تعداد کمتر عوامل تبدیل می‌شود. در این قسمت از مطالعه، ۵۶ فضیلت فوق به سیزده فضیلت کاهش یافت.

در این روش، ابتدا، طی جلسه‌ی FGD، پرسش‌نامه‌ی سنجش بار عاملی فضائل طراحی شد؛ بدین صورت که ۵۶ فضیلت باقی‌مانده، در جلسه‌ای که با حضور هفت صاحب‌نظر از حوزه‌های پزشکی، روان‌شناسی، اخلاق و علوم دینی تشکیل شد، مطرح و برای هر فضیلت، گویه‌ای مناسب طراحی شد؛ سپس، اعضا بر سر آن گویه‌ها توافق کردند و عملاً، براساس آن گویه‌ها پرسش‌نامه‌ی محقق‌ساخت تهیه شد. در گام بعد، پرسش‌نامه به دویست نفر متشکل از پزشکان و بیماران مراجعه‌کننده به مراکز خصوصی و داروخانه‌ای در تهران داده شد؛ یعنی جامعه‌ی پژوهشی عبارت بودند از: بیماران، همراهان و پزشکانی که در پائیز ۱۳۹۳ به سه مرکز

طریق و با مطالعه‌ی متون دینی، همه‌ی فضائل اخلاقی توصیه‌شده برای مسلمانان که در دل آیات قرآن کریم و روایات معصومان (س) آمده، احصاء شد. حاصل این مرحله، تهیه‌ی فهرستی ۱۳۷ موردی بود که به مرحله‌ی بعد، آنالیز عاملی، سپرده شد. لازم به ذکر است فهرست فضائل در منبعی واحد نیامده بود و صرفاً، از میان منابع معتبر علمی انتخاب و مرتب شد.

سرانجام، طی مراحل دوم و سوم و چهارم مطالعه، ۱۳۷ فضیلت استخراج‌شده از طریق مطالعه‌ی متون، به سیزده فضیلت محدود شد.

۲. FGD

با تشکیل گروه‌های کانونی (FGD)، ۱۳۷ فضیلت به‌دست‌آمده در مرحله‌ی اول، حذف‌شدنی، تلفیق‌شدنی یا مهم و غیرمهم شناخته شدند. در این قسمت از پژوهش، سه جلسه‌ی مختلف FGD که در هر کدام هفت صاحب‌نظر از حوزه‌های پزشکی، روان‌شناسی، اخلاق و علوم دینی حضور داشتند، تشکیل شد.

انتخاب صاحب‌نظران با شیوه‌ی نمونه‌گیری در دسترس انجام شد. در این شیوه، افراد، با تکیه بر دانش قبلی و تجربی در حوزه‌ی مورد نظر و همچنین، در دسترس بودن و سهولت مصاحبه، انتخاب شدند.

نتایج حاصل از بحث در آن جلسات، بسیار، مشابه بود و نهایتاً، به حذف و تلفیق تعدادی از عوامل نامفهوم، نامتناسب و تکراری انجامید و در نتیجه، تعداد ۵۷ فضیلت که در همه‌ی جلسات و از سوی همه‌ی اعضا پیشنهاد حذف آن‌ها داده شده بود، حذف شدند و هشتاد فضیلت بر جای ماند.

سپس، برای آنکه تناسب این هشتاد فضیلت با پزشکان و وضعیت آنان سنجیده شود، پرسش‌نامه‌ای تهیه شد؛ به عبارت دیگر، برای اعتبارسنجی مفاهیم هشتادگانه‌ی فضائل و ارزیابی معتبر و دقیق بودنشان، از پرسش‌نامه کمک گرفته شد.

۳. تکمیل پرسش‌نامه

پایاست. این ضریب مواردی مختلف، نظیر ثبات و همسانی درونی و همگنی و دقت را می‌سنجد. ضریب آلفای کرونباخ، برای معنی‌دار بودن، باید بالاتر از ۷/۰ باشد که در فضائل ۸۸/۰ بود و اعتبار مناسب ابزار طراحی شده را نشان می‌داد.

همچنین، برای تحلیل عاملی باید تعداد حجم نمونه مناسب باشد که در این آزمون از ضریب KMO استفاده شد و نتیجه‌ی آزمون $KMO = ۰/۷۶۴$ در سطح نشان داد $P \leq 0/001$ که حجم نمونه برای تحلیل عاملی کیفیت می‌کند. نتیجه آنکه ۵۶ گویه‌ی فضائل در سیزده عامل بار شدند؛ به این معنا که شرکت‌کنندگان در این پژوهش، از میان ۵۶ فضیلت مطرح‌شده (در قالب گویه‌های پرسش‌نامه)، سیزده فضیلت را مهم دانستند؛ یعنی بر این باور بودند که چنانچه پزشکی این سیزده فضیلت را داشته باشد، فضیلت‌مند خواهد بود.

۵. بحث گروهی

برای تحلیل فضائل در حوزه‌ی طبابت، ابتدا، مستندات قرآنی و روایی مرتبط با آن فضائل، به شکل حداکثری احصاء، استخراج و دسته‌بندی شدند و در اختیار گروه پژوهشی متشکل از هفت نفر متخصص قرار گرفتند. این گروه پژوهشی، متشکل از دو پزشک، یک متخصص اخلاق پزشکی، دو متخصص در معارف اسلامی، یک روان‌شناس تربیتی و یک روان‌شناس بالینی بود. گروه پژوهشی از جامعه‌ی در دسترس انتخاب شدند.

اعضای این گروه، ابتدا، طی جلسه‌ای مبسوط، درباره‌ی طرح و نحوه‌ی تحقیق، کاملاً، توجیه شدند و سپس، مستندات قرآنی و روایی مربوط در اختیارشان قرار گرفت. سیزده جلسه‌ی بحث متمرکز گروهی برگزار شد؛ یعنی به ازاء هر فضیلت و تحلیل آن در ارتباط با حوزه‌ی طبابت، یک جلسه. گفت‌وگوی حاضران در جلسات با اطلاع آن‌ها ضبط و عیناً، توسط محقق نوشته شد و پس از مرتب‌شدن، به اطلاع و تصحیح آن‌ها رسید. و نهایتاً حاصل آن‌ها به شرح آمده و در

درمانی و همچنین، سه داروخانه، در یکی از میدان‌های مرکزی تهران، مراجعه کردند.

دلیل انتخاب این میدان، در دسترس بودن و همچنین، مرکزیت درمانی و تنوع پزشکان، دلیل انتخاب مراکز درمانی، دسترسی به پزشکان و تخصص‌های مختلف و دلیل انتخاب داروخانه، دسترسی به جامعه‌ی نرمال آماری از میان بیماران و همراهان بود.

در مرحله‌ی بعد، دو پژوهشگر، همراه با محقق اصلی، به انتخاب نمونه و انجام پژوهش اقدام کردند. ملاک‌های ورود به جامعه‌ی پژوهش عبارت بودند از:

- داشتن تحصیلات حداقل کارشناسی؛ به این دلیل که با پژوهش آشنا باشند.

- داشتن حداقل بیست و حداکثر هفتاد سال؛ به منظور توانمندی ذهنی و جسمی برای پاسخ‌گویی.

- داشتن وضعیت مساعد جسمی و روانی برای پاسخ‌گویی.

- صرف‌کردن وقت مناسب برای پاسخ‌گویی.

- ابراز رضایت از همکاری و پذیرش با روی گشاده و طیب خاطر.

به این ترتیب، ۲۳۰ نفر به‌عنوان جامعه‌ی پژوهش انتخاب شدند و پرسش‌نامه تکمیل کردند؛ اما سی پرسش‌نامه به دلیل پُرشدن تصادفی یا بی‌جواب ماندن بیش از ده درصد سؤال‌ها، حذف شدند؛ زیرا تحلیل یافته‌های آن‌ها ممکن نبود.

با توجه به «جدول مورگان» و نقطه‌نظر «کلاین» و تجارب پژوهشی قبلی، تعداد دویست پرسش‌نامه‌ی تکمیل‌شده، به‌عنوان حجم نمونه‌ی کافی انتخاب و پذیرفته شد؛ سپس پرسش‌نامه برای به‌دست‌آوردن روایی سازه (سازه‌ها فضائل بودند) و اعتبارسنجی تحلیل شد. در بررسی روایی سازه از ابزار تحلیل عاملی استفاده شد. برای اعتبارسنجی نیز، ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شد. این ضریب نشان می‌دهد که پرسش‌نامه تا چه اندازه در اندازه‌گیری سازه‌ی مورد نظر

قسمت بحث این مقاله تأیید شدند. در خاتمه نیز، نتیجه‌ی حاصل از پژوهش که اخذ نگاه توحیدی به درمان است، استخراج و به توافق گروه پژوهشی رسید. شایسته‌ی یادآوری است که تنها معدودی از آیات و روایات مرتبط، در قسمت بحث آمده است تا از تطویل مقاله خودداری شود.

یافته‌ها

همان‌گونه که پیش‌تر گفته شد، فضائل یافت‌شده از میان متون اسلامی، ۱۳۷ فضیلت بودند (جدول شماره‌ی ۱) که ابتدا با تشکیل چهار جلسه‌ی FGD با حضور صاحب‌نظران، فارغ از ارتباط فضائل با پزشکی، برخی از آن‌ها حذف و مابقی در هم ادغام شدند و ماحصل این پروسه توافق بر تعداد هشتاد

فضیلت بود (نک: جدول شماره‌ی ۲). این هشتاد فضیلت، به دلیل سنجش تناسب با حوزه‌ی پزشکی، طی پرسش‌نامه‌ای میان ۲۸ نفر متخصص توزیع و به کاسته‌شدن ۲۴ فضیلت از فهرست مربوطه منجر شد و ۵۶ فضیلت باقی ماند (جدول شماره‌ی ۳) و درنهایت، این ۵۶ فضیلت طی پرسش‌نامه‌ای مورد نظرخواهی دویست نفر پزشک و بیمار قرار گرفت و با استفاده از روش آنالیز عاملی به سیزده فضیلت کاسته شد که عبارت‌اند از: ۱. کسب علم؛ ۲. صداقت؛ ۳. توکل؛ ۴. رازداری؛ ۵. اخلاق نیکو؛ ۶. مشورت؛ ۷. خدمت به خلق؛ ۸. تواضع؛ ۹. نظم؛ ۱۰. اخلاص؛ ۱۱. وفای به عهد؛ ۱۲. چشم‌پاکی؛ ۱۳. امانت‌داری.

جدول شماره‌ی ۱- فضائل ۱۳۷ گانه

| | | |
|----------------------|--------------------------------|------------------------|
| ۱. خدمت به خلق | ۲. چشم‌پاکی | ۳. وفای به عهد |
| ۴. توکل | ۵. صداقت | ۶. مشورت |
| ۷. اخلاق نیکو | ۸. ادب | ۹. مسئولیت‌پذیری |
| ۱۰. امیددادن | ۱۱. تجربه‌اندوزی | ۱۲. مصلحت‌خواهی دیگران |
| ۱۳. کمک به دیگران | ۱۴. ایمان به خدا | ۱۵. رازداری |
| ۱۶. آراستگی | ۱۷. آرزوی کوتاه | ۱۸. آشتی |
| ۱۹. ابراز دوستی | ۲۰. احترام | ۲۱. احسان |
| ۲۲. اخبات | ۲۳. اخلاص | ۲۴. استغفار |
| ۲۵. استقامت | ۲۶. اشفاق | ۲۷. اصلاح میان مردم |
| ۲۸. اطمینان | ۲۹. اعتدال | ۳۰. اغتنام عمر |
| ۳۱. امانت‌داری | ۳۲. امر به معروف و نهی از منکر | ۳۳. انابه |
| ۳۴. انس با خدا | ۳۵. انصاف | ۳۶. انقطاع الی الله |
| ۳۷. ایثار | ۳۸. ایمان به روز جزا | ۳۹. بلندهمتی |
| ۴۰. بی‌نیازی از مردم | ۴۱. پاکیزگی | ۴۲. پندپذیری |
| ۴۳. تحفظ | ۴۴. تحمل | ۴۵. تذکر |
| ۴۶. تسلیم | ۴۷. تعاون | ۴۸. تفکر |
| ۴۹. تفویض | ۵۰. تقوا | ۵۱. تواضع |
| ۵۲. توبه | ۵۳. توحید | ۵۴. توکل |
| ۵۵. تیزهوشی | ۵۶. ثبات | ۵۷. ثقه |
| ۵۸. جوانمردی | ۵۹. حب | ۶۰. حریت |
| ۶۱. حکمت | ۶۲. حلم | ۶۳. حیا |
| ۶۴. خاموشی | ۶۵. خشوع | ۶۶. خشیت |

| | | |
|--------------------|--------------------|----------------------------|
| ۶۷. خضوع | ۶۸. خودسازی | ۶۹. خوش خلقی |
| ۷۰. خوش گمانی | ۷۱. خوف | ۷۲. دعای خیر |
| ۷۳. دعت | ۷۴. دوراندیشی | ۷۵. دوستی |
| ۷۶. دیدوبازدید | ۷۷. دیگرخواهی | ۷۸. ذکر |
| ۷۹. رأفت | ۸۰. رازداری | ۸۱. راستی |
| ۸۲. رجا | ۸۳. رضا | ۸۴. رهبت |
| ۸۵. ریاضت | ۸۶. زهد | ۸۷. سخاوت |
| ۸۸. سرعت فهم | ۸۹. سرور | ۹۰. سهولت یادگیری |
| ۹۱. شادساختن مؤمن | ۹۲. شجاعت | ۹۳. شرح صدر |
| ۹۴. شکسته نفس | ۹۵. شهامت | ۹۶. شوق به خدا |
| ۹۷. صبر | ۹۸. صفای ذهن | ۹۹. صله‌ی رحم |
| ۱۰۰. طاعت | ۱۰۱. طلب حلال | ۱۰۲. عبادت |
| ۱۰۳. عبرت‌آموزی | ۱۰۴. عدالت | ۱۰۵. عزت نفس |
| ۱۰۶. عفت | ۱۰۷. عفو | ۱۰۸. علم |
| ۱۰۹. عیادت بیماران | ۱۱۰. عیب‌پوشی | ۱۱۱. عیب‌زدایی |
| ۱۱۲. غیرت | ۱۱۳. فراست | ۱۱۴. قرب به خدا |
| ۱۱۵. قناعت | ۱۱۶. قوت نفس | ۱۱۷. کارگشایی در امور مردم |
| ۱۱۸. کتمان مصیبت | ۱۱۹. کرامت نفس | ۱۲۰. کظم غیظ |
| ۱۲۱. کم‌خوری | ۱۲۲. کیاست | ۱۲۳. مدارا |
| ۱۲۴. رابطه | ۱۲۵. مسئولیت‌پذیری | ۱۲۶. مسارعت |
| ۱۲۷. مساوات | ۱۲۸. معرفت | ۱۲۹. مواسات |
| ۱۳۰. نشاط | ۱۳۱. نصیحت | ۱۳۲. نظم |
| ۱۳۳. نقدپذیری | ۱۳۴. ورع | ۱۳۵. یقظه |
| ۱۳۶. یاد مرگ | ۱۳۷. وفاداری | |

جدول شماره ۲- فضائل هشتادگانه

| | | |
|--------------------------------|----------------------|------------------------|
| ۱. خدمت به خلق | ۲. چشم‌پاکی | ۳. وفای به عهد |
| ۴. توکل | ۵. صداقت | ۶. مشورت |
| ۷. اخلاق نیکو | ۸. ادب | ۹. مسئولیت‌پذیری |
| ۱۰. امیددادن | ۱۱. تجربه‌اندوزی | ۱۲. مصلحت‌خواهی دیگران |
| ۱۳. کمک به دیگران | ۱۴. ایمان به خدا | ۱۵. رازداری |
| ۱۶. آراستگی | ۱۷. ابراز دوستی | ۱۸. احترام |
| ۱۹. احسان | ۲۰. اخلاص | ۲۱. اصلاح میان مردم |
| ۲۲. اطمینان | ۲۳. اعتدال | ۲۴. امانت‌داری |
| ۲۵. امر به معروف و نهی از منکر | ۲۶. انصاف | ۲۷. ایمان به روز جزا |
| ۲۸. بلندهمتی | ۲۹. بی‌نیازی از مردم | ۳۰. پاکیزگی |
| ۳۱. پندپذیری | ۳۲. تعاون | ۳۳. تفکر |

| | | | | | |
|----|-----------|----|---------------|----|-----------------------|
| ۳۴ | تقوا | ۳۵ | تواضع | ۳۶ | توکل |
| ۳۷ | جوانمردی | ۳۸ | حب | ۳۹ | حریت |
| ۴۰ | حکمت | ۴۱ | حلم | ۴۲ | حیا |
| ۴۳ | خاموشی | ۴۴ | خشوع | ۴۵ | خشیت |
| ۴۶ | خضوع | ۴۷ | خودسازی | ۴۸ | خوش خلقی |
| ۴۹ | دوراندیشی | ۵۰ | دوستی | ۵۱ | دیگرخواهی |
| ۵۲ | رازداری | ۵۳ | راستی | ۵۴ | سخاوت |
| ۵۵ | سرعت فهم | ۵۶ | شادساختن مؤمن | ۵۷ | شجاعت |
| ۵۸ | شرح صدر | ۵۹ | صبر | ۶۰ | عدالت |
| ۶۱ | عزت نفس | ۶۲ | عفت | ۶۳ | عفو |
| ۶۴ | علم | ۶۵ | عیادت بیماران | ۶۶ | عیب پوشی |
| ۶۷ | غیرت | ۶۸ | فراست | ۶۹ | کارگشایی در امور مردم |
| ۷۰ | کرامت نفس | ۷۱ | کظم غیظ | ۷۲ | کیاست |
| ۷۳ | مدارا | ۷۴ | مسئولیت پذیری | ۷۵ | مساوات |
| ۷۶ | نشاط | ۷۷ | نصیحت | ۷۸ | نظم |
| ۷۹ | نقدپذیری | ۸۰ | وفاداری | | |

جدول شماره ۳- فضائل ۵۶ گانه

| | | | |
|----|--------------------|----|---------------|
| ۱ | خدمت به خلق | ۲ | چشم پاکی |
| ۳ | وفای به عهد | ۴ | توکل |
| ۵ | صداقت | ۶ | مشورت |
| ۷ | اخلاق نیکو | ۸ | ادب |
| ۹ | مسئولیت پذیری | ۱۰ | امیددادن |
| ۱۱ | مصلحت خواهی دیگران | ۱۲ | کمک به دیگران |
| ۱۳ | ایمان به خدا | ۱۴ | رازداری |
| ۱۵ | آراستگی | ۱۶ | احترام |
| ۱۷ | احسان | ۱۸ | اخلاص |
| ۱۹ | اصلاح میان مردم | ۲۰ | اعتدال |
| ۲۱ | امانت داری | ۲۲ | انصاف |
| ۲۳ | بی نیازی از مردم | ۲۴ | پاکیزگی |
| ۲۵ | پندپذیری | ۲۶ | تعاون |
| ۲۷ | تفکر | ۲۸ | تقوا |
| ۲۹ | تواضع | ۳۰ | توکل |
| ۳۱ | جوانمردی | ۳۲ | حکمت |
| ۳۳ | حلم | ۳۴ | حیا |
| ۳۵ | خشوع | ۳۶ | خضوع |
| ۳۷ | خوش خلقی | ۳۸ | دوراندیشی |

| | |
|-------------------|-------------------|
| ۳۹. دیگرخواهی | ۴۰. رازداری |
| ۴۱. راستی | ۴۲. سرعت فهم |
| ۴۳. صبر | ۴۴. عدالت |
| ۴۵. عفت | ۴۶. علم |
| ۴۷. عیادت بیماران | ۴۸. عیب‌پوشی |
| ۴۹. کرامت نفس | ۵۰. کظم غیظ |
| ۵۱. مدارا | ۵۲. مسئولیت‌پذیری |
| ۵۳. نشاط | ۵۴. نصیحت |
| ۵۵. نظم | ۵۶. نقدپذیری |

بحث و نتیجه‌گیری

اخلاق فضیلت‌محور، یعنی اینکه اشخاص متصف به فضائلی شوند که بر آن اساس، رفتار و تصمیماتشان اخلاقی شود. در این مقاله با تمرکز بر اخلاق فضیلت‌محور، به شناخت فضائل پرداخته شد که در ارتباط پزشک و بیمار ضرورت می‌یابد و همان‌گونه که اشاره شد، با بهره‌گیری از آموزه‌های اسلامی، سیزده فضیلت ضروری برای ارتباط اخلاقی پزشک و بیمار معین شدند. اگرچه پزشکان اخلاقی برای سایر ارتباطاتی که دارند محتاج فضائلی چند می‌باشند، در این مقاله، تنها به فضائل مربوط به ارتباط آن‌ها با بیمار پرداخته شده است. تمرکز بر فضائل پزشکان در ارتباط با بیمار به کاربردی شدن آن کمک می‌کند و به راحتی، می‌توان آن‌ها را در اختیار پزشکان قرار داد و آنان را به تقویت آن فضائل توصیه کرد.

از سویی، بحث و تبادل نظر با صاحب‌نظران، موجب روشن شدن برخی موارد کاربردی درخصوص آن فضائل شده است که دانستن آن‌ها کمکی شایان به پزشکان می‌کند. در ادامه نتایج این بحث‌ها در ذیل هر موضوع می‌آید:

۱. علم‌آموزی

سرعت تولید شگرف دانش پزشکی در جهان به‌گونه‌ای است که در طی عمر مفید طبابت یک طبیب، دست‌کم، چند برابر می‌شود؛ اما متأسفانه بسیاری از پزشکان ایران، به دلیل

مشغله‌های گوناگون، فرصت علم‌آموزی را از دست داده‌اند و نه تنها مجال افزودن به علم خود را ندارند، بلکه به‌مرور، گنجینه‌ی دانش پزشکی و مهارت‌های علمی و عملی آن‌ها افول می‌کند و بسیاری مطالب را فراموش می‌کنند. این ضعف پزشکان بهانه‌ای می‌شود برای شرکت‌های دارویی و تجهیزات پزشکی که داروها و تجهیزات خود را در زمانی کوتاه معرفی کنند و پزشکان به جای اینکه نگاهی علمی و پژوهشی به یافته‌های جدید علمی کنند، از طریق معرف‌های تجاری، آشنایی بسیار اندکی با این داروها و تجهیزات پیدا می‌کنند.

این در حالی است که حضرت علی(ع) می‌فرمایند: «مَنْ تَطَبَّبَ فَلْيَتَّقِ اللَّهَ وَ لْيُنْصَحْ وَ لْيَجْتَهِدْ»: پزشک باید خدا ترس و خیرخواه و کوشا باشد. واضح است که معنی «وَ لْيَجْتَهِدْ» به تلاش و کوشش علمی باز می‌گردد و مؤکد به اجتهاد علمی است (۱۰). از سوی دیگر، از نظر اسلام، پزشک غیرحاذق حق طبابت ندارد و اگر موجب زیان بیمار شود، علاوه بر اینکه مرتکب گناه شده، ضامن است و باید جبران خسارت کند (۱۱).

۲. صداقت

از حضرت صادق(ع) نقل شده است که فرمودند: «سخن بر سه گونه است: راست و دروغ و اصلاح میان مردم». از ایشان درباره‌ی منظور از «اصلاح میان مردم» می‌پرسند و آن حضرت می‌فرمایند: «یعنی اینکه در این مواقع چون نیت و

انگیزه، اصلاح میان مردم است، رخصت گفتار برخلاف واقعیت را داده‌اند» (۱۲).

در احادیثی دیگر، معیار صداقت رضای خدای متعال عنوان شده است (۱۳).

بنابراین، گرچه پزشک شیعه مکلف است که همواره، صادقانه طبابت و صدق گفتار و رفتار را مراعات کند، چنانچه به مصلحتی که مطابق رضای خدای متعال باشد (مثلاً کاستن از آلام و اضطراب بیمار یا امیدبخشیدن به او)، واقعیتی را از بیمار پنهان کند یا بیان آن را به تعویق بیندازد، دروغگو و گناهکار نخواهد بود.

۳. توکل

در مبانی دینی آمده است:

- توکل‌کننده به خدا، از همه قوی‌تر است (۱۴).

- و مؤمنان باید تنها بر خدا توکل کنند (نک: سوره‌ی آل عمران، آیه‌ی ۱۲۲؛ سوره‌ی مائده، آیه‌های ۱۲ و ۲۶؛ سوره‌ی توبه، آیه‌ی ۵۲؛ سوره‌ی ابراهیم، آیه‌ی ۱۱؛ سوره‌ی تغابن، آیه‌ی ۱۳؛ سوره‌ی مجادله، آیه‌ی ۱۰).

- و خداوند توکل‌کنندگان را دوست می‌دارد (نک: سوره‌ی آل عمران، آیه‌ی ۱۵۹).

- و هر کس بر خدا اعتماد کند، او برای وی بس است (نک: سوره‌ی طلاق، آیه‌ی ۳).

- اعتقاد راسخ اسلام بر این است که درمان و شفا به دست خداست (۱۵).

توکل، فصل تمایز اخلاق پزشکی شیعی با مبانی سکولار است. در فرهنگ اسلامی، اعتقاد بر این است که خداوند متعال حاکم مطلق هستی است و اگر انسان قادر به کاری شود، قبل از آنکه آن کار انجام شود، اراده‌ی خداوند متعال بر آن کار تعلق گرفته است و اگر طبیبی بیمار خود را درمان می‌کند، بی‌شک، محتاج اراده خداست تا درمان تحقق یابد و البته این حکمت خداست که پزشکان را باب طبابت و درمان قرار داده؛ لذا سهمی بزرگ از نگاه توحیدی در ارتباط پزشک

و بیمار به توکل مربوط می‌شود.

۴. رازداری

رازداری از مهم‌ترین عناصر ایجاد اعتماد بین پزشک و بیمار است و بدون رازداری و سرپوشی بر اسرار بیماران نیز، نمی‌توان به ارتباط مناسب پزشک و بیمار امیدوار بود.

حضرت صادق (ع) دو خصلتی را که چنانچه ضایع شوند، همه چیز ضایع می‌شود، صبر و رازداری فرموده‌اند. امیرالمؤمنین (ع) نیز، در روایات بسیاری، مردم را بر رازداری تأکید و از افشای اسرار دیگران نهی کرده‌اند (۱۶).

امروزه، اهمیت رازداری در حرفه‌ی پزشکی آنچنان واضح و مبرهن است که این اصل اخلاقی را همگان جزئی از وظایف پزشکان و درمانگران دانسته، نقش و آثار فراوان آن را برشمرده‌اند.

۵. خوش خلقی

حضرت رسالت‌پناه (ص) می‌فرمایند: «نیکویی خلق و خلق نیکو، لطیف‌ترین و بهترین چیزها هستند در آخرت، و خلق بد، فاسد و نابود می‌کند عمل را و صاحب خلق بد، جای او جهنم خواهد بود و از جهنم دیگر خلاصی ندارد» (۱۷).

گاهی برخی اطبا، جدیت و صراحت در کار را با مهربانی و لطافت کلام مغایر می‌بینند و به‌اشتباه، چنین تصور می‌کنند که اگر با بیماران نیک‌خلق می‌کنند، دیگر نمی‌توانند حرف و دستورات طبی خود را به آن‌ها تفهیم کنند. این پزشکان گمان می‌کنند که با خلق نیکو، بیماران از آن‌ها تبعیت نخواهند کرد؛ لذا، جدیت را با بدخلقی اشتباه می‌گیرند.

برخی پزشکان نیز، به خاطر خستگی‌ها و مشغله‌های فراوان، قادر به خوش‌رویی و اخلاق نیکو نیستند و این عذر خود را موجه می‌دانند. بعضی دیگر هم، اساساً بدخلق و بدرفتارند و نمی‌توانند خوش‌رفتاری کنند.

نکته اینجاست که پزشکان، علاوه بر درمان بیمار، وظیفه‌ی کاستن آلام او را نیز به عهده دارند و کاستن آلام از طریق خوش‌رویی و خلق نیک انجام می‌پذیرد.

باشد (۲۲).

- مؤلفه‌های خیرخواهی را این‌گونه می‌توان برشمرد:
- خدمت به خلق انگیزه‌ی الهی و تقرب به خدا داشته باشد، یعنی در راه خدا باشد؛
- مخلصانه انجام گیرد؛
- خیرخواهانه باشد و فاعلش، نیت و هدف خیر داشته باشد؛
- به منظور به‌دست‌آوردن مال‌ومال و شهرت و مقام نباشد؛
- همکاری بر اثم و گناه نباشد؛
- از منت و آزار میرا باشد.

در اینجا این سؤال مطرح است که آیا دایره‌ی خدمتگزاری افراد غیرمسلمان را نیز شامل می‌شود یا فقط به مسلمانان و مؤمنان اختصاص دارد؟ به عبارت دیگر، آیا از نظر اسلام، خدمت در هر جا و به هر کس، پسندیده و ستایش‌آمیز است یا خدمت مسلمانان و مؤمنان به یکدیگر و در جامعه‌ی اسلامی ارزش و اهمیت دارد؟

برای پاسخ به این سؤال دو روایت ذکر می‌کنیم که کاملاً گویای حقیقت است: (امام‌رضاع): «اساس و ریشه‌ی خرد، بعد از اعتقاد به خدا، دوستی با مردم و نیکی‌کردن به هر انسان خوب یا بدی است» (۲۳).

امیرمؤمنان (ع) نیز می‌فرماید: «کارهای نیک خود را برای همه‌ی مردم به کار بر و به‌راستی که هیچ چیز نزد خدای سبحان، با فضیلت کارهای نیک، برابری نمی‌کند».

براساس این روایات، خدمت‌کردن محدودیتی ندارد؛ بنابراین، از نظر اسلام، خدمت به همه‌ی مردم و نوع بشر عملی شایسته است و غرض اولیای گرامی اسلام در خدمتگزاری، تنها مؤمن یا مسلمان نیست؛ بلکه نوع بشر را شامل می‌شود. در حرفه‌ی پزشکی نیز، تفاوتی میان بیماران نمی‌گذاریم و عادلانه به طبابت می‌پردازیم.

۱. تواضع

در آموزه‌های دینی آمده است که: «بندگان خدای رحمان کسانی‌اند که با تواضع روی زمین راه می‌روند» (سوره‌ی

از طرفی، از آنجاکه خوش‌خلقی موجب برقراری رابطه‌ی بهتر میان پزشک و بیمار می‌شود، به افزایش اثربخشی درمان نیز کمک می‌کند؛ همچنین، نیک‌خلقی به تبعیت بیشتر بیمار از پزشک و پیگیری جدی‌تر دستورات او می‌انجامد.

خوش‌خلقی زمینه‌ی بروز خشم و عصبانیت بیمار را از بین می‌برد و تحمل او را در برابر شلوغی و معطلی‌های محل طبابت و دغدغه‌های مربوط به درمان بیشتر می‌کند. نکته‌ی مهم اینکه، خوش‌خلقی دستور اکید آیات و روایات است و استثنا ندارد؛ بنابراین، پزشکان باید برای شناخت مبانی رفتاری و گفتاری تلاش کنند و در همیشه، مبادی آن باشند.

ع. مشورت

در آموزه‌های دینی آمده است که: «هیچ پشتیبانی مطمئن‌تر از مشورت نیست» (۱۸)، «کسی که مشورت نکند، پشیمان می‌شود» (۱۹)، «با کسی مشورت کنید که عاقل‌تر از شما باشد و رازتان را نگه دارد» (۲۰) و «خیرخواه شما باشد» (۲۱). مشاوره‌گرفتن صفتی پسندیده است که نه تنها به اعتبار پزشک کمک می‌کند، بلکه نتایجی بهتر برای بیماران فراهم می‌کند.

برخی پزشکان به‌غلط فکر می‌کنند که چنانچه برای اخذ تصمیم درمانی از دیگران مشورت بگیرند، موجب بدگمانی بیمار و نشانگر تبخیر کم ایشان خواهد بود؛ درحالی‌که جایگاه مشورت در آموزه‌های شیعی چنان رفیع است که هرگز کسی از انجام آن پشیمان نخواهد شد و براساس آن آموزه‌ها، پزشکان باید به‌محض احساس نیاز، از مشورت برخوردار شوند؛ البته به‌شرطی که اسباب زحمت بیماران را نیز فراهم نکنند.

۷. خیرخواهی و خدمت به دیگران

در آموزه‌های دینی آمده است که: خیرخواهی لازمه‌ی خدمت به دیگران است و کسی نمی‌تواند به‌صرف آنکه مشغول کار برای دیگران است، انتظار اجر و پاداش داشته

فرقان، آیهی ۲۳).

و از حضرت رضا(ع) سؤال شد: «حد تواضع چیست؟» فرمود: «به مردم همان‌گونه احترام بگذاری که انتظار داری با تو همان‌گونه رفتار کنند» (۲۴).

پزشکی رشته‌ای است که به دلیل پاره‌ای خصوصیات ممکن است سبب تکبر و ازبین‌رفتن تواضع در طبیب شود. این خصوصیات اجمالاً عبارت‌اند از:

قبولی در رشته‌های پزشکی، کمی، سخت‌تر از رشته‌های دیگر است.

رشته‌های پزشکی عموماً طولانی‌تر از رشته‌های دیگرند.

تحصیل در رشته‌های پزشکی عموماً سخت‌تر از رشته‌های دیگر است.

رشته‌های پزشکی عموماً پرمسئولیت‌تر از رشته‌های دیگرند.

رشته‌های پزشکی عموماً پراسترس‌تر از رشته‌های دیگرند. پزشکان عموماً باهوش‌اند.

بیماران و همراهان آن‌ها عموماً از پزشکان بسیار تشکر می‌کنند.

پزشکان با یدک‌کشیدن عنوان دکتر، آن هم از همان سال‌های اول شروع تحصیل، با محصلان رشته‌های دیگر تفاوت دارند.

- پزشکان در مراکز درمانی اعم از بیمارستان‌ها، درمانگاه‌ها و... با گروه‌های دیگر اداری و تدارکاتی و مدیریتی، تفاوت ماهوی دارند و تحت عنوان گروه درمانی فعالیت می‌کنند و این عنوان و نوع کار متفاوت باعث می‌شود که هم خود نگاهی متفاوت به دیگران داشته باشند و هم دیگران متفاوت به آن‌ها نگاه کنند.

- پزشکان از طریق فارغ‌التحصیل شدن از دانشگاه‌های معتبر توانسته‌اند، پزشک شوند و جز از این طریق، راهی وجود ندارد و کسی نمی‌تواند به طریقی جز تحصیلات دانشگاهی آن هم در دانشکده‌های پزشکی، به حرفه‌ی طبابت برسد که

این هم تفاوت پزشکی با برخی رشته‌های دیگر است.

موارد فوق موجب می‌شوند که پزشکی از دیگر شغل‌های جامعه متفاوت شود و همه‌ی این مسائل، اسباب عجب و غرور پزشکان را فراهم می‌کنند.

برخی پزشکان، به غلط، معتقدند که تکبر، ضرورت شغلی پزشک است و موجب حفظ شأن اجتماعی او می‌شود؛ اما با خواندن این حدیث شریف، آن گمان از میان خواهد رفت؛ امام‌صادق(ع) می‌فرماید: «هیچ کس تکبر نمی‌کند، مگر به سبب ذلتی که در نفس خود می‌یابد» و نیز: «متکبر انتظار نداشته باشد که او را به نیکویی یاد کنند» (۲۵).

۹. نظم

برخی پزشکان، علی‌رغم آنکه می‌دانند نظمی در کار خود ندارند، باز هم بیماران بسیاری را در مطب‌هایشان پذیرش می‌کنند و بیماران به شکلی کاملاً نامنظم معاینه می‌شوند.

برخی پزشکان بی‌نظمی‌های کاری خود را با معطل کردن بیماران و سرایت دادن عواقب بی‌نظمی به آنان جبران می‌کنند؛ مثلاً به مطب یا کلینیک خود دیر می‌رسند. متأسفانه این امر، در ایران، به مسأله‌ای عادی تبدیل شده است.

برخی پزشکان بیماران بستری را با بی‌نظمی معاینه می‌کنند. گاهی صبح زود، گاهی دیروقت شب، گاهی ظهر و... و انگارانه‌نگار که وقت استراحت بیمار را خراب می‌کنند و بیمار انتظار بسیار می‌کشد تا ایشان بیایند و همین گونه است وقت عمل و پذیرش و ترخیص و... .

بی‌نظمی در ارتباط پزشک و بیمار متأسفانه گاهی اوقات چندان مرسوم می‌شود که کسی به حساب بی‌اخلاقی نمی‌گذارد و آن را امری معمول و هنجاری شایع می‌پندارند؛ درحالی‌که این امر بسیار مذموم است و بدی آن وقتی آشکار می‌شود که بدانیم بی‌نظمی در ارتباط با بیماران به‌گونه‌ای ضایع کردن حقوق آن‌هاست و برقراری نظم در ارتباط پزشک و بیمار، صراحتاً نشانه‌ی احترام به حقوق بیمار است.

در ارزش و اهمیت نظم در زندگی، همین بس که پیشوای

نکند، خیانت‌کار است» (۳۰).

در جامعه‌ی پزشکی، مصادیق وفای به عهد را در چند جا می‌توان عنوان کرد:

در ارتباط پزشک و بیمار، وفای به عهد آنجایی اهمیت می‌یابد که پزشکان در مطب‌ها و درمانگاه‌ها در وقت معین حاضر نمی‌شوند و بیماران را معطل می‌کنند که علاوه بر بی‌نظمی خلف وعده کرده‌اند.

مراعات عهدنامه و سوگندنامه‌ی پزشکی و پایبندی به آن نیز، مصداق وفای به عهد است و همه‌ی آنچه در سوگندنامه آمده است، باید به‌مثابه‌ی عهدی دانست که با خدا و همه‌ی بیماران بسته شده است و هرگز نباید آن عهد، شکسته شود.

مصداق دیگر پایبندی به عهد، قراردادهای بیمه است و عدم تخلفی از موازین آن‌ها و همچنین، قراردادهایی که مراکز درمانی و... با اطبا منعقد می‌کنند.

۱۲. نجابت و چشم‌پاکی

در این مقاله، از نجابت به چشم‌پاکی و حجب و حیا تعبیر شده است و منظور از نجابت، طهارت چشم و گوش و زبان و لامسه است.

پیامبر اکرم (ص) می‌فرماید: «نگاه (به نامحرم) تیر زهرآلودی از تیرهای شیطانی است» (۳۱)، «همه‌ی چشم‌ها روز قیامت گریان‌اند جز سه چشم: چشمی که از ترس خدا بگرید، چشمی که از نامحرم فرو نهاده شود، چشمی که در راه خدا (و پاسداری از کیان اسلام) شب‌زنده‌دار باشد» (۳۲) و «شجاع‌ترین مردم کسی است که بر خواهش نفسانی‌اش چیره شود (۳۳). براساس روایات معصومان (س)، چشم‌پاکی موجب می‌شود که خدای متعال صفات شخص را نیکو و قلبش را آرام کند و بر ایمانش بیفزاید (۳۴).

پزشکان، شرعاً، عرفاً، قانوناً و البته در حد ضرورت، مجاز به معاینه‌ی جسمی نامحرم هستند؛ اما این مجوز گاهی سبب سوءاستفاده‌های غیراخلاقی می‌شود و زمینه‌ی روابط نامشروع را ایجاد می‌کند. نباید فراموش کنیم که پزشکان چنانچه تقوا

پارسایان، حضرت امیرمؤمنان (ع) این گوهر ارزشمند را هم‌ردیف دیگر ارزش‌های والای اسلامی قرار داده و در واپسین روزهای حیات خویش، در سخنان گوهرینش به فرزندان بزرگوارش و همه‌ی کسانی که این پندهای گران‌مایه به آنان می‌رسد، رعایت آن را این گونه سفارش فرموده است: «شما را و همه‌ی خانواده و فرزندانم و هر کس را که نوشته‌ی من به او می‌رسد، به تقوای الهی و نظم در کارهایتان سفارش می‌کنم» (۲۶).

۱۰. اخلاص

در روایات آمده است که اخلاص آن است که مرد جز به پروردگارش امیدوار نباشد و جز از گناه خویش نهراسد (۲۷). اخلاص درمانگران یعنی اینکه در رسیدن به هدف خالص باشند. پزشک دیندار شیعی هدف غایی خود را رضایت خدای متعال می‌داند، به سلامت بیماران در مقام هدفی مطلوب می‌نگرد و در راه تحقق آن می‌کوشد؛ زیرا می‌داند که رضای خدای متعال از این راه به دست می‌آید. پزشک‌انی که از روی اخلاص به طبابت می‌پردازند، هر آئینه، گویی عبادت می‌کنند.

اخلاص عمل، در طبابت، مانع از تعارض منافع در پزشکان خواهد شد؛ یعنی پزشک دیندار از پذیرش پیشنهادهایی که ممکن است نظرش را درباره‌ی تصمیمات سازنده برای سلامتی بیمار تغییر دهد، خودداری می‌کند و هیچ چیز را بر سلامتی بیمار ترجیح نمی‌دهد.

از سوی دیگر، اخلاص عمل پزشکان در حوزه‌های مسئولیتی نیز، اهمیتی والا می‌یابد که مبادا حوزه‌ی مدیریت و مسئولیت خویش را جز به رضای خدا اداره کنند.

۱۱. وفای به عهد

در احادیث آمده است که: «کسی که پایبند به پیمان خود نباشد، دین ندارد» (۲۸) و «مؤمن وقتی که وعده کند بر اوست که به وعده وفا کند» (۲۹) و «کسی که به وعده‌ی خود عمل

- پیشه نکنند و به دستورات دینی عمل نکنند و حجب و حیا و چشم‌پوشی را سیره‌ی خود قرار ندهند، امکان لغزش و گناه بسیاری دارند و خیلی محتمل است که به دام شیطان بیفتند؛ به‌خصوص آنکه ممکن است بعضی مواقع، افرادی به بهانه‌ی بیماری نزد پزشک آیند و به قصد گمراه کردن پزشک دست به رفتاری تحریک‌کننده بزنند؛ بنابراین شروع این ارتباط غیراخلاقی، گاه از جانب پزشک است و گاه، از جانب بیمار؛ اما تفاوتی ندارد؛ زیرا سرانجام به زشت‌ترین روابط ختم خواهد شد.
- در سوگندنامه‌ی بقراط هم آمده است که نباید ارتباط آزادانه‌ی پزشک و بیمار مورد سوءاستفاده قرار گیرد؛ لکن با کمال تأسف گاهی چنین می‌شود.
- البته فارغ از آنکه شروع این ارتباط غیراخلاقی به خواست و اصرار طیب باشد یا بیمار، به نظر می‌رسد که با چشم‌پاکی پزشک، از چنین رویدادهایی پیشگیری شود.
- ۱۳. امانت‌داری**
- در آموزه‌های دینی آمده است:
- ای کسانی که ایمان آورده‌اید، در امانت‌های خود خیانت نورزید (نک: سوره‌ی انفال، آیه‌ی ۲۷)؛
- مسلمانان همیشه در خیر و سلامت هستند تا زمانی که به یکدیگر خیانت نورزند و ادای امانت کنند (۳۵)؛
- وقتی خدا بنده‌ای را دوست بدارد، امانت‌داری را محبوب او می‌گرداند (۳۶)؛
- حضرت سجاد(ع) فرموده‌اند که اگر قاتل پدرم، شمشیری که با آن پدرم را شهید کرده است به من به امانت بسپارد، باز پس خواهم داد (۳۷).
- از تبیین روایات پیرامون امانت‌داری می‌توان دریافت که:
- امانت‌داری حد و مرز ندارد؛
- دستور امانت‌داری برای همه است، حتی پیامبر گرامی اسلام(ص) و استثنا نمی‌شناسد؛
- امانت‌داری یک اصل است و انکار برنمی‌دارد؛
- امانت‌داری به کمیت و کیفیت موضوع امانت بستگی ندارد؛
- امانت‌داری به اینکه صاحب امانت کیست، بستگی ندارد؛
- خیانت در امانت، همانا خیانت به خداست؛
- دین و آیات و روایات، اماناتی هستند نزد شیعیان که عمل نکردن به آنها، خیانت به خدا و اهل‌بیت(س) است.
- و مصادیق امانت‌داری در حوزه‌ی درمان و طبابت عبارت‌اند از:
- بیماران در بیمارستان‌ها امانت هستند نزد ما؛
- دانشجویان در مراکز آموزشی و درمانی امانت هستند نزد ما؛
- امکاناتی که در اختیار داریم، اعم از امکانات اداری و تجهیزاتی، امانت هستند نزد ما؛
- پرونده‌ی بیماران امانت است نزد ما.
- پرسنل مراکز درمانی، اعم از کادر اداری و درمانی، باید بر این باور باشند که بیماران بستری امانت هستند نزد آنها
- پس، یکی از دلایلی که باید بیماران را در بیمارستان‌ها محترم داشت و حداکثر مراقبت را از آنها کرد، این است که باید در نگهداری امانت کوشا بود و به بهترین شیوه‌ی ممکن امانت‌داری کرد.
- نکته‌ی دیگر اینکه، هرگز نباید اجازه داد که امانت مخدوش شود و آسیبی به آن برسد؛ لذا کارکنان مراکز درمانی، حداکثر مراقبت و دقت را باید به کار برند تا کمترین آسیب به بیماران برسد.
- و چه خاطر جمع‌ی بزرگی است برای بیماران و همراهانشان که در پذیرش بیمارستان یادآور شویم که بیماران، امانات هستند و ما در نگهداری از آنها همه‌ی تلاش خود را به کار می‌بندیم.

«سوگند می‌خورم که لحظه‌ای قبل از وفات پیامبر(ص) سه بار از او شنیدم که فرمود: "ای علی! امانت را به نیکوکار و بد کار پس بده؛ کم باشد یا زیاد، حتی نخ و سوزن"» (۳۸).
پس این افراد غافل‌اند از اینکه امانت‌داری قیمت‌بردار نیست و نفس کار امانت‌داری مهم است، نه امانت‌دهنده و نه نوع امانت و مقدار و مبلغ آن.

و چنانچه پرسنل مراکز درمانی مؤلفه‌های امانت‌داری را به‌خوبی بشناسند، آنگاه در حفظ آنچه در اختیار دارند، اعم از تجهیزات و وسایل، ملزومات و... بیشتر می‌کوشند. یکی از تعارضات موجود این است که ملزومات کم‌قیمت را چندان مهم به حساب نمی‌آورند و در مراقبت از آن جدیت نشان نمی‌دهند؛ مثلاً کسی بود که می‌گفت سی‌دی‌های اداری را گاهی برای کارهای شخصی استفاده می‌کند یا سرنسخه‌های بیمارستان را برای مصارف شخصی برمی‌دارد و بر این باور است که قیمتی ندارند و بیمارستان بیش‌ازاین‌ها به او بدهکار است؛ حال آنکه امیرمؤمنان علی(ع) فرمود:

منابع

- 1- Majlesi, Mohammad Bagher Ibn Mohammad Taghi, Baharolanvar, Beyroot, Daro-l-ahyaea altaras, 1403, Volume. 16, Page 210.
- 2- Mirza Hossein Noori Tabarsi, Mostadrek-ol-vasayel, Chap Ghadim Mirza Mahmoud Khansari. Volume 2, Page 283.
- 3- Amirahmad Shojaei, Phd Thesis of Medical Ethics. Tehran University of medical sciences, 1394.
- 4- Moor, Jorj Edvard, Mabani Akhlagh, Trajomeh Gholamhossein Tavakkoli, ali askari Yazdi, Qom, Pajoheshgah Olom va Farhang Islami, 1385.
- 5- Khajeh Nasiro-l-ddin Toosi, Akhlagh Naseri, Be tashih , tanghih Mojtaba Minavi va Alireza Heydari, Tehran, Sherkat Sahami Entesharat Kharazmi, 1360, Page 101-103.
- 6- Jamei az nevisandegan, Kolliyat akhlagh pezeshki, Majmoe Maghalat Akhlagh Pezeshki, Jeld 1.
- 7- Makentire, Alsadir, Payan Fazilat. Tarjomeh Mohamad Ali Shomali. Majalleh Marefat, 1377. Number 13, page 7.
- 8- Jacques P.Thiroux , Keith W.Krasemann . Ethics:Theory and Practic. Newjersy,Pearson Education Inc. 2012
- 9- Shabar, Seyyed Abdollah, Akhlagh, Tabestan 1364, Tarjomeh Mohammad Reza Jabbaran, Nashr Rooh.
- 10-
- 11- Mazandarani, Mohammad Saleh Ibn Ahmad, Sharh alkafi, Osol va Rozeh, Jeld 8, Tehran, almaktabeh eslamiyeh, 1382 Ghamari.
- 12- Mohammadi Rey Shahri. Mohammad DaneshNameh Ahadis Pezeshki. Qom, Moasseseh Elmi Farhangi Darolhadis, 1385, Jeld 1, page 68-62.
- 13- Majlesi, Mohammad Bagher Bahrolanvar, Tarjomeh: Moosavi Hamedani, Abolhassan, tarjomeh 68-67, Jeld 2, Tehran, Ketabkhaneh Masjeh valiasr – 1364 shamsi.
- 14- Agha Jamal Khansari, Mohammad Ibn Hossein, Sharh Bar ghorra-ol-hekam va dorra-ol-kelam, 1366, Jeld 2, page 419.
- 15- Kerajaki, Mohammad Ibn Ali, Maedan – ol-javaher va reyazat-ol-khavater, almaktabeh almortazaviyeh, 1394 ghamari, 1353 shamsi.
- 16- Ibn Babveyeh, Mohammad Ibn Ali, Tarjomeh: ghaffari, Tarjomeh man la yahzareh alfaghih, jeld 6, Tehran, 363 nashr sadoogh, 1367 shamsi.
- 17- Koleini, Mohammad Ibn Yaqob, alkafi, jeld 2, Tehran, Darolkotob eslamiyeh, 1407 ghamari.
- 18- Shahid Sani, Zeynooddin Ib Ali, Sharh Mesbah Alshariyat/ Tarjomeh Gilani, Abdo-l-rrazgh Ibn Hashem. Tehran. Payam Hagh. 1377 Shamsi. Page 292.
- 19- Koleini, Mohammad-Ibn-Yaqob, Alkafi, Jeld 8, Tehran, Darolketab eslamiyeh, 1407 ghamari.
- 20- Majlesi, Mohamad Bagheri Ibn Mohammad Taghi. Adab moasherat (tarjomeh jeld 71, 72 bahrolanvar). Motarjem, Kamareii, Mohammad Bagher, Tehran, Eslamiyeh, 1364 shamsi, jeld 2.
- 21- Sheikh Horr Ameli, MohammadIbn Hassan, Vasae-ol-shieh Jeld 24, Qom, Moasseh Al Albeyt , 1409 ghamari.
- 22- Imam Sajjad (alayhe-sslam), Resaleh Hoghogh, sharh va tarjomeh, Mahdi Naraghi, Tehran
- 23- Ibn Babveyeh, Mohammad Ibn Ali, Mesadeghatol akhavan, Trajomeh Khorasani Kazemi, Ali. Qom. Iran. 1402 ghamari, page 71.
- 24- Ali Ibn Moosa, Imam Hashtom, Sahifeh Imam Reza, Mashad, Chap 1, 1406 ghamari.
- 25- Fatal Neyshaboori, Mohammad Ibn Ahmad, Rozato-l-vaezin va basirato-l-motazzin, Jeld 2 , Qom. Entesharat Razi, 1375 shamsi.
- 26- Mostaghferi, Jafar Ibn Mohammad, Ravesh Tandorosti Dar Islam. Tarjomeh Tebbeh-ol-Nabi va Teb – ol- Sadegh, Qom. 1381. Page 163.
- 27- Ibn Abi Alhadid, Mohammad Ibn Habto allah, sharh Nahjolbalagheh, Jeld 17, Page 5, Qom. Maktab Ayato-l-ah al-maraashi Najafi, 1404 ghamari.
- 28- Mansoob be Jafar Ibn Mohammad, Imam Sheshom, Mesbahol shariyat, Aelami, Beyroot, 1400 ghamari.
- 29- Fazeili, Osafol Mottaghin (tarjomeh va sharh va tafsir khotbeh homam najolbalagheh) Tehran. Fazilat Elm, 1386, page 13.
- 30- Sharif Razi, Mohammd Ibn Hossein, Tarjomeh va sharh Nahjolbalaghe (feyzoleslam), Tehran, Moassesseh Chap va nashr Taelifat Feyzol Islam, 1379, Jeld 6.
- 31- Shaeiri, Mohammad Ibn Mohammad. Jame-ol-akhbar (shaeiri). Najaf, Matbaeeh Heydariyeh,

Bitā.

32- Majlesi, Mohammad Bagher Ibn Mohammad Taghi, Baharolanvar, Jeld 101, Beyroot, Darolehya altarselarabi, 1403 ghamari.

33- Sharif Razi, Mohammad Ibn Hossein, Tarjomeh va sharh nahjolbalagheh (feyzoleslam). Tehran. Moassesseh Chap va nashr taelifat feyzoleslam, 1379 shamsi.

34- Ibn Babveyeh, Mohammad Ibn Ali, Trajomeh Ghaffari. Tarjomeh Man La Yahzaraholfaghih, Jeld 6, Tehran, 363, Nashr Sadoogh, 1367 shamsi.

35- Shahid Sani, Zeyno-l-ddin Ibn Ali, Sharh Mesbahol shariyat, Tarjomeh Gliani,

Abdolrazagh Ibn Mohammad Hashem, Tehran, Payam Hagh, 1377 shamsi, page 292.

36- Sheykh Horr Amoli, Mohammad Ib Hassan, Vasayeolshiyeh, Jeld 24, Qom, Moassesseh Al ol Beyt, 1409 ghamari.

37- Tabarsi, Hassan Ibn Fazl, Makarem ol akhlagh, Qom, Alsharif Razi. 1370 shamsi.

38- Majlesi, Mohammad Bagher Ibn Mohammad Taghi. Beharolanvar, jeld 23, Beyroot, Darolehya altarselarabi, 1403 ghamari.

39- Majlesi, Mohammad Bagher Ibn Mohammad Taghi. Beharolanvar, jeld 74, page n67, Beyroot, Darolehya altarselarabi, 1403 ghamari.

The virtues of Muslim physicians

Amir Ahmad Shojaei^{*1}

¹Specialist in Medical Ethics, Assistant Professor of Medical Ethics Department, School of Medicine, Tehran University of Medical Science, Tehran, Iran.

Abstract

Medical ethics in a reductive look can be handed to physician's ethics and then call a physician who adheres to medical ethics attributed to the moral virtues. Moral virtues are counted to be about 137 in the teachings of Shiite, most of which are not related to the practice of medicine but nearly eighty virtues are linked to the practice of medicine. This number is too much to be handled in a paper and analyzed by verses and hadiths. Therefore, we should take two steps: 1-Limit the virtues of physicians 2- Analyze the virtues of physicians. Believe and practice the virtues emphasized in the teachings of Shiite leads to a monotheistic look to the practice of medicine and provides physicians with a different and transcendental worldview. This insight that stood upon the teachings of the Qur'an and hadiths by Imams (AS) considers the practice of medicine a divine relation and then shows the communication between a physician and others. The current paper analyzes the divine relation of the physician and its impact to the practice of medicine. First literature review performed to find three most virtues. Then Factor analysis method was used and therapeutic virtues were limited to thirteen virtues. Then library study and focus group discussions were used to analyze the selected therapeutic virtues. The practical conclusions is that if we consider medical ethics practice based on virtue, and define and interpret virtues based on the teachings of Shiite, then we will get to a monotheistic view in the practice of medicine that distinguishes Shiite medical ethics monotheistic feature and the secular one, and helps to link between faith and morals.

Keywords: Medical ethics, ethical physicians, ethical virtues

* Corresponding Author: Email: dramirahmadsh@yahoo.com