

تدوین کدهای اخلاقی برای آموزش دهندگان بالینی پزشکی

اکرم ایزدی خواه^۱، طاهره چنگیز*^۲، نیکو بمانی^۳، ابراهیم میرشاه جعفری^۴

مقاله ی پژوهشی

چکیده

یکی از راه های گسترش اخلاق در سازمان ها، تبیین رفتارهای پذیرفته شده ی اخلاقی در موقعیت های خاص، در قالب کدهای اخلاقی است که محتوای آن از توجه به تفاوت های ایدئولوژیک و فرهنگی در جوامع مختلف متفاوت خواهد بود. تدوین کدهای اخلاقی برای آموزش دهندگان بالینی پزشکی، به علت مسؤلیت هم زمان آموزش و درمان، و تعارض احتمالی حاصل از آمیختگی این دو، ضروری است. این مطالعه به منظور تدوین کدهای اخلاقی برای آموزش دهندگان بالینی پزشکی با رویکرد اسلامی - ایرانی انجام شد. این مطالعه ی توسعه ای در سه مرحله انجام شد. در مرحله ی اول متون داخلی و خارجی مرور و به روش تحلیل محتوا بررسی شد و بر مبنای مفاهیم استخراج شده، پیش نویس اولیه ی کدهای اخلاقی برای آموزش دهندگان بالینی پزشکی آماده شد. در مرحله ی دوم با تشکیل جلسات بحث متمرکز و کسب نظر متخصصان، پیش نویس کدها اصلاح و در مرحله ی سوم توسط ۲۴ نفر از صاحب نظران ملی اعتباریابی شد و ویراست سوم برای طرح در مراجع رسمی آماده شد.

حاصل این پژوهش ۵۵ کد یا توصیه ی اخلاقی است که تحت ۱۸ موضوع (وجدان کاری، مسؤلیت پذیری، احترام به دیگران، تعالی علمی، احترام به آزادی دیگران، عدالت، سعه صدر، پابندی به احکام شرعی و احترام به آداب اسلامی، عفاف، جلب اعتماد، تواضع، قناعت، ارتباط با همکاران، توجه به بیمار، توجه به دانشجو، خوش خلقی، رازداری، و نظم) طبقه بندی شده است. استخراج مفاهیم و موضوعات اخلاقی از منابع غنی اسلامی - ایرانی، امکان پذیر بوده و زیربنای مناسبی برای تدوین کدهای اخلاقی در زمینه ی آموزش پزشکی فراهم کرد. انتظار می رود این کدها به دلیل تناسب با فرهنگ و اعتقادات ایرانیان بهتر پذیرفته شود و در صورت ایجاد زمینه های مناسب سازمانی، اجرای آن در محیط های آموزشی ایران در مقایسه با استفاده از کدهای اخلاقی تدوین شده در دیگر کشورها با کم ترین اشکال مواجه خواهد شود.

واژگان کلیدی: کد اخلاقی، آموزش پزشکی، آموزش بالینی، معلم بالینی

^۱ دانشجوی کارشناسی ارشد آموزش پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

^۲ دانشیار، گروه آموزش پزشکی، مرکز تحقیقات آموزش علوم پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

^۳ استادیار، گروه آموزش پزشکی، مرکز تحقیقات آموزش علوم پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

^۴ دانشیار، گروه علوم تربیتی، دانشگاه اصفهان

* نشانی: اصفهان، خیابان هزارجریب، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، مرکز مطالعات و توسعه ی آموزش پزشکی، تلفن: ۰۳۱۱۷۹۲۲۹۸۹

Email: changiz@cdc.mui.ac.ir

مقدمه

امروزه، برای بسیاری از حرفه‌ها و مشاغل، اصول، قوانین و استانداردهای اخلاقی مختلفی در سطوح سازمانی، ملی و حتی جهانی تحت عنوان کدهای اخلاقی یا منشورهای اخلاقی تدوین می‌شود که صاحبان آن حرفه ملزم به رعایت آن می‌شوند (۱-۳). کدهای اخلاقی مجموعه‌ای از اصول و استانداردهای سلوک بشری است که رفتار افراد و گروه‌ها را تعیین می‌کند. در حقیقت، باید‌ها و نبایدهای اخلاقی در هر حرفه باید در طی یک فرایند عقلانی تبیین شود تا فهم مشترکی از ارزش‌هایی که باید در سازمان حفظ و اشاعه شود فراهم گردد (۴). در مشاغلی که روابط انسانی و ارتباط با افراد چه در نقش مشتری و چه در نقش همکار پررنگ‌تر است، رعایت این اصول ضروری‌تر به نظر می‌رسد؛ نظیر حرفه‌ی پزشکی که در آن روابط انسانی به‌خصوص به لحاظ ضعف روحی یا جسمی بیمار می‌تواند نقش تعیین‌کننده‌ای در ادامه‌ی ارتباط پزشک و بیمار و نیز بهبودی وی داشته باشد. اهمیت این امر در پزشکی تا آنجاست که برای هر یک از موضوعات مختلف در این حرفه نظیر پژوهش‌های پزشکی (۵)، پیوند عضو و بافت (۶)، ژنتیک (۷) و ده‌ها موضوع دیگر، نظام‌نامه و قوانین مخصوصی تدوین و اجرا می‌شود.

در نظام آموزش پزشکی، دانشجویان قسمت عمده‌ای از فرصت‌های آموزشی خود را در بیمارستان‌ها یا درمانگاه‌های آموزشی و زیر نظر اساتید مجرب پزشکی طی می‌کنند. از این‌رو، تعداد زیادی از پزشکان به‌عنوان معلم پزشکی ضمن مداوای بیماران به تعلیم و آموزش دانشجویان پزشکی نیز می‌پردازند. از آنجایی که در این محیط‌های حرفه‌ای سه عنصر اصلی یعنی بیمار، دانشجو و استاد، به‌عنوان سه انسان، با همه‌ی شرافت‌های انسانی، در ارتباطی تنگاتنگ و در جهت رسیدن به اهداف مشترک، یعنی بهبود بیمار و آموزش دانشجو با هم شریک هستند، توجه به بحث اخلاق چه در مقوله‌ی مداوای بیمار و چه در امر آموزش دانشجو و تربیت وی برای

اعتلای علمی و مهارتی‌اش، ضروری‌تر می‌شود. یک معلم پزشکی از طرفی طبیعی است که مسئول درمان و ارتقاء سلامتی بیمار می‌باشد و از طرف دیگر استادی است که وظیفه‌ی آموزش علم و مهارت پزشکی به دانشجویان را به عهده دارد. در این میان وجود قوانین و اصول اخلاقی تدوین‌شده برای حرفه‌ی پزشکی جوابگوی چالش‌های اخلاقی موجود در تعامل سه طرفه‌ی استاد، دانشجو و بیمار نیست و این محیط آموزشی و درمانی، قوانین اخلاقی خاص خود را می‌طلبد.

به گفته‌ی تاریخ، سوگندنامه‌ی بقراط قدیمی‌ترین قوانین اخلاق پزشکی را در متن خود دارد که هنوز هم در بسیاری از کشورهای جهان به‌عنوان تعهدنامه‌ی پزشکان هنگام اتمام دوره‌ی تحصیل قرائت می‌شود (۸). امروزه سوگندنامه‌های پزشکان و نیز قوانین و آیین‌نامه‌های پزشکی که خصوصاً طی پنج دهه‌ی اخیر به‌صورت بین‌المللی، منطقه‌ای یا ملی وضع شده‌اند، حاکی از توجه روزافزون به مبحث اخلاق در حرفه‌ی پزشکی است (۹، ۱۰). متعاقب صدور بیانیه‌ی ژنو که اولین سند بین‌المللی است که وظایف اخلاقی پزشکان را نسبت به بیماران بیان می‌کند، اولین کد بین‌المللی اخلاق پزشکی^۱ (ICME) در سال ۱۹۴۹ وضع شد (۱۱). این کدها تاکنون چند بار و آخرین بار در سال ۲۰۰۶ در آفریقای جنوبی مورد تجدید نظر و تکمیل قرار گرفته است (۱۲).

مطالعات نشان می‌دهد وجود راهنماها و کدهای اخلاقی در حرفه‌ی پزشکی، علاوه بر بهبود و ارتقای عملکرد مطلوب و کمک به حل معضلات اخلاق حرفه‌ای پزشکان و در نتیجه افزایش رضایت بیماران، می‌تواند محتوای آموزشی مناسبی جهت آموزش به دانشجویان پزشکی در درس اخلاق پزشکی باشد (۱۳، ۱۴). این مجموعه هم‌چنین می‌تواند ابزار قابل اعتمادی برای ارزشیابی عملکرد پزشکان برای دستگاه‌های نظارت‌کننده فراهم آورد. علاوه بر کاربردهای ذکر شده، وجود

¹ International Code of Medical Ethics

یک آیین‌نامه‌ی واحد، نظیر کدهای اخلاق پزشکی برای اجرا در محیط‌های مختلف درمانی می‌تواند منجر به وحدت رویه و تقویت حس مسؤولیت و تعهد حرفه‌ای در پزشکان مرکز شود و به‌عنوان نشانه‌ای از بلوغ حرفه‌ای در این شغل مقدس مطرح شود (۱۴).

توجه به اخلاق پزشکی چه در ایران باستان و چه در دوران پس از اسلام تاریخچه‌ای بس طولانی دارد. همان‌گونه که امروزه دانشجویان پزشکی، قبل از راه یافتن به دوره‌های بالینی، موظف به گذراندن دروسی در دوره‌ی علوم پایه هستند، در برنامه‌ی آموزشی پزشکی نیاکان ما نیز درس‌هایی از قبیل علوم دینی، اخلاق، منطق، حکمت و امثال این‌ها وجود داشته است (۱۵). در فرهنگ اسلام، پزشک از دو جهت ملزم به کسب فضایل اخلاقی است: اولاً این‌که خود یک انسان است و ثانیاً موضوع شغل او حیات، سلامت و حیثیت آدمیان است. گرچه وجه اول بین پزشک و غیر پزشک مشترک است، در مورد وجه دوم، یعنی سر و کار داشتن با جان و سلامت و ناموس هم‌نوعان، منحصر به این حرفه است، زیرا که خدمت صحیح او موجب حفظ جان‌ها و سلامت افراد جامعه است و البته سهل‌انگاری یا تبعیت او از هوای نفس (شهوت، پول، شهرت و...) یا موجب نقص، تداوم امراض و در نهایت هلاکت انسان‌ها می‌شود یا هتک حرمت ناموس جامعه را به دنبال خواهد داشت (۱۶). از سوی دیگر، معلمی نیز حرفه‌ای بسیار شریف است که به سبب سر و کار داشتن با روان انسان‌هایی که به‌عنوان دانشجو، استاد را الگوی رفتاری و منبع اطلاعاتی خود می‌دانند، مسؤولیت علمی و اخلاقی سنگینی را بر دوش معلم می‌گذارد. از این رو، معلمان بالینی پزشکی، با اشتغال هم‌زمان به دو حرفه‌ی حساس، از یک‌سو مسؤولیت جان بیماران، و از سوی دیگر پرورش علمی و اخلاقی پزشکان آینده را بردوش دارند. این امر، ضرورت رفتارهای اخلاقی ایشان را در تعاملات سه‌جانبه با بیمار و دانشجویان به‌خوبی نشان می‌دهد.

کدهای اخلاقی به‌عنوان راهنمای عملی برای نشان دادن رفتارهای اخلاقی صاحبان هر حرفه در موقعیت‌های خاص شناخته می‌شوند. مبنای تدوین کدها، اصول موضوعه‌ی پذیرفته شده در فرهنگ‌ها و ایدئولوژی‌هایی است که خاستگاه کد به شمار می‌روند. با توجه به تأکید خاص فرهنگ و دین ما بر اخلاق و نیز تفاوت ایدئولوژیک فرهنگ اسلامی در فلسفه و مبانی اخلاقی با غرب، تدوین کدهای اخلاق پزشکی و نیز اخلاق در آموزش پزشکی به‌صورت بومی و متناسب با فرهنگ و محیط‌های آموزشی ایران ضروری به‌نظر می‌رسد. در دهه‌های اخیر پرداختن به مقولات اخلاق و تدوین راهنماهای اخلاقی از مهم‌ترین اولویت‌های حوزه‌ی سلامت در کشور ما بوده است (۱۷). در این راستا فعالیت‌های در خور توجهی در حوزه‌های اخلاق در پژوهش و حقوق بیمار انجام شده است، که نتایج آن کدهای اخلاقی حفاظت از آزمودنی انسانی در پژوهش‌های علوم پزشکی و منشور حقوق بیمار است (۱۸، ۵). اما تاکنون در مورد تدوین کدهای اخلاقی برای آموزش‌دهندگان بالینی پزشکی اقدامی انجام نگرفته است. در بند ۹ قطعنامه‌ی پایانی دهمین همایش کشوری آموزش علوم پزشکی که در اردیبهشت ۱۳۸۸ در شیراز برگزار شد، لزوم پیگیری تدوین کدهای اخلاقی در آموزش با توجه به مبانی علمی، نیازها و شرایط کشور مورد تأکید قرار گرفت (۱۹). پس از آن، طی مطالعه‌ی کشوری که توسط باقری و همکاران وی در سال‌های ۹۰-۱۳۸۹ صورت گرفت، ملاحظات اخلاقی در آموزش پزشکی یکی از اولویت‌های دهگانه‌ی اخلاق پزشکی کشور عنوان شد (۲۰).

در مطالعه‌ی حاضر که با هدف تدوین کدهای اخلاق در آموزش پزشکی مبتنی بر منابع اسلامی ایرانی انجام گرفته، است تلاش شده است که شرایط و فرهنگ حاکم بر جامعه‌ی ایران به‌صورت جدی مد نظر قرار گیرد و با نیم‌نگاهی به کدهای اخلاق در آموزش پزشکی در معدودی از کشورها، نتیجه‌ی قابل قبولی را به‌عنوان شروع کار تدوین کدهای ملی

مرحله‌ی اشباع اطلاعات، بررسی متون متوقف، و دسته‌بندی مفاهیم بر اساس موضوع با قراردادن مفاهیم اخلاقی مشابه در یک‌دسته، آغاز گردید و دسته‌ها نام‌گذاری شد.

در ادامه‌ی این مرحله، مفاهیم اخلاقی به کد اخلاقی تبدیل شدند. به این‌صورت که جمله در یکی از دو قالب معلم پزشکی باید این‌گونه رفتار کند یا معلم پزشکی نباید این‌گونه رفتار کند، نوشته شد. پس از آن، برای اطمینان از جامعیت کدهای به‌دست آمده، کدهای اخلاقی مرتبط با حرفه‌ی آموزش پزشکی، از پنج کشور خارجی بر اساس میزان دسترسی و در واقع نمونه‌گیری آسان جمع‌آوری گردید و هر کد بر اساس موضوع با مجموعه‌ی از قبل به‌دست آمده، تلفیق و در نهایت پیش‌نویس اول کدهای اخلاقی برای آموزش‌دهندگان بالینی پزشکی، آماده‌ی ورود به مرحله‌ی بعد شد.

در مرحله‌ی دوم تحقیق، جلسات گروه متمرکز کارشناسی با حضور پنج نفر از صاحب‌نظران که همگی دارای تجربیات یا تحصیلات بین‌رشته‌ای در سه موضوع اخلاق، آموزش و پزشکی بودند، شامل دو پزشک عضو هیات علمی دانشگاه، دارای تحصیلات و تجربیات در حیطه‌ی آموزش پزشکی، دو پزشک عمومی، دارای تحصیلات و تجربیات در زمینه‌ی اخلاق پزشکی و یک پرستار عضو هیات علمی دانشگاه دارای پژوهش‌های گسترده در زمینه‌ی کدهای اخلاق پرستاری تشکیل شد. در این جلسات، حاضران از میان مجموعه‌ی به‌دست آمده، به انتخاب کدهای اخلاقی ویژه‌ی آموزش پزشکی پرداختند. بدین‌نحو که پس از بحث در مورد تک تک کدهای پیش‌نویس، کدهایی را انتخاب کردند که مصادیق آن در مجموعه کدهای اخلاق پزشکی نیامده است یا اجرای آن‌ها در موقعیت ویژه‌ی آموزش بر بالین بیمار دچار مشکل و چالش می‌شود. به‌عنوان مثال، هیچ پزشکی نباید بدون دلیل علمی بیمار را بستری کند، ولی گاهی مشاهده می‌شود در بیمارستان‌های آموزشی، به منظور آموزش دانشجویان، بیماری را که می‌توان سرپایی درمان کرد، بستری می‌کنند. از این رو،

اخلاق در آموزش پزشکی برای مراکز آموزشی - درمانی در اختیار دست‌اندرکاران قرار دهد.

روش کار

این پژوهش توسعه‌ای در سه مرحله‌ی کلی انجام پذیرفت.

مرحله‌ی اول: تهیه‌ی پیش‌نویس اولیه‌ی کدهای اخلاقی برای آموزش‌دهندگان بالینی پزشکی که این مرحله شامل سه گام بود:

- گام اول: بررسی متون به روش تحلیل محتوا و استخراج مفاهیم اخلاقی،
- گام دوم: تبدیل مفاهیم اخلاقی به کد اخلاقی،
- گام سوم: تکمیل فهرست کدها با اضافه کردن کدهای اخلاقی کشورهای دیگر.

مرحله‌ی دوم: کسب نظرات متخصصان در مورد پیش‌نویس اولیه‌ی کدها از طریق برگزاری جلسات بحث در گروه متمرکز و اصلاح مجموعه کدها در این جلسات.

مرحله‌ی سوم: اعتباریابی پیش‌نویس کدها و نهایی کردن آن. این مرحله در دو گام انجام شد:

- گام اول: نظرسنجی از صاحب‌نظران در سطح ملی.
- گام دوم: تدوین نهایی کدهای اخلاقی در آموزش پزشکی.

برای انجام مرحله‌ی اول، بررسی کتب و مقالات داخلی با تکیه بر متون اسلامی، در دستور کار قرار گرفت. انتخاب منابع معاصر ایرانی با استفاده از جست‌وجوی اینترنتی و کتابخانه‌ی ای، بر اساس کلیدواژه‌های مرتبط نظیر آموزش، پزشکی، اخلاق، آداب پزشکی، آداب تعلیم و تربیت صورت پذیرفت و سپس به روش تحلیل محتوا به بررسی متون پرداخته شد (۲۱). یعنی با مطالعه‌ی متون مورد نظر، ضمن جست‌وجوی (مفاهیم رفتاری در اخلاق) مفاهیم اخلاقی که در قالب رفتار ذکر شده (به‌طوری که نشان‌دهنده‌ی انجام یا ترک رفتاری خاص باشد)، موارد مرتبط با پزشکی یا معلمی، مشخص و به تفکیک منابع دسته‌بندی و شماره‌گذاری شد. پس از رسیدن به

حذف موارد تکراری، این مفاهیم در ۲۷ دسته که هر دسته، ذیل یک صفت اخلاقی قرار گرفته بود، منظم شد. عناوین این دسته‌ها (سر فصل‌ها) به شرح زیر است:

۱. وجدان کاری (۲۲-۳۵)
۲. مسؤلیت‌پذیری (۲۲، ۲۶، ۳۷، ۵۳)
۳. عشق به حرفه و هم‌نوع (۲۴-۲۶، ۲۸، ۲۹)
۴. نظم و انضباط (۲۲، ۲۴، ۲۷، ۳۰، ۵۴)
۵. آراستگی و متانت (۲۴، ۲۶، ۲۷، ۲۸، ۳۰، ۳۱، ۳۸)
۶. رازداری (۲۳، ۲۹-۳۵، ۳۷، ۳۹، ۴۰، ۵۴، ۵۵)
۷. خوش‌خلقی (۲۲، ۲۴، ۲۷، ۲۹، ۳۰، ۳۲، ۳۴، ۳۶، ۳۸، ۴۱، ۴۳، ۴۴، ۵۴)
۸. تواضع (۲۲، ۲۴ - ۲۹، ۳۱، ۳۶، ۴۴، ۴۶، ۴۷)
۹. احترام به دیگران (۲۲، ۲۴، ۲۶، ۲۷، ۲۹، ۳۲ - ۳۵، ۳۸، ۴۲)
۱۰. صداقت و راستگویی (۲۲، ۲۴، ۲۶، ۲۷، ۲۹، ۳۲، ۳۳، ۳۵، ۴۱)
۱۱. اخلاص (۲۲، ۲۴، ۲۶، ۲۹، ۳۰، ۳۱، ۳۶، ۴۱، ۴۸، ۵۴)
۱۲. ایمان به خدا (۲۵، ۲۹، ۴۹، ۵۰)
۱۳. قناعت (۲۴، ۲۵، ۲۶، ۲۸، ۲۹، ۳۱، ۳۶، ۴۷، ۴۹)
۱۴. تقوا (۲۴، ۲۶، ۲۸، ۳۰، ۳۱، ۴۷، ۴۹، ۵۰، ۵۳، ۵۱، ۵۴)
۱۵. عفت و پاکدامنی (۲۳-۲۶، ۳۱، ۳۲، ۳۸)
۱۶. تعالی علمی (۲۲، ۲۴-۲۶، ۲۸، ۳۱، ۳۶، ۴۱، ۴۲، ۴۷، ۵۱، ۵۲)
۱۷. عدالت (۲۲، ۲۴-۲۶، ۲۹، ۳۱، ۳۷، ۴۲، ۴۳، ۴۷، ۵۱، ۵۳، ۵۵)
۱۸. صبر و شکیبایی (۲۳، ۲۴-۲۶، ۲۹، ۳۱، ۴۲، ۴۱، ۴۳، ۴۵، ۵۵)
۱۹. سعه‌ی صدر و گذشت (۲۴، ۲۵، ۲۹، ۴۱، ۵۱)

این موضوع به‌عنوان کد اخلاقی ویژه‌ی آموزش پزشکی، انتخاب شد. در این جلسات پس از تلفیق، ترکیب، تکمیل یا حذف بعضی کدها، پیش‌نویس دوم کدهای اخلاقی برای آموزش پزشکی آماده شد.

در مرحله‌ی سوم، به منظور تکمیل اعتباریابی مجموعه کدهای به‌دست آمده، از صاحب‌نظران مرتبط با موضوع خواسته شد تا دیدگاه‌های خود را نسبت به محصول مرحله‌ی دوم، از نظر وضوح محتوای هر کد و نیز قابلیت اجرا اعلام کنند. برای این کار ضمن حضور در جلسه‌ی مشترک گروه‌های اخلاق و آموزش فرهنگستان علوم پزشکی و ارائه‌ی شفاهی و کتبی روند کار و پیش‌نویس دوم کدها، از اعضای این گروه‌ها خواسته شد دیدگاه خود را (به‌طور کتبی و شفاهی) به تیم پژوهش اعلام کنند. هم‌چنین، پیش‌نویس دوم در اختیار اساتید و دانشجویان مقطع دکتری تخصصی رشته‌ی اخلاق پزشکی در دانشگاه‌های علوم پزشکی تهران و شهید بهشتی قرار گرفت تا آن‌ها نیز نظر خود را در مورد هر کد به‌صورت کتبی اعلام کنند. برای تسهیل پاسخ‌دهی، در فرم ارسالی در برابر هر کد، سؤال آیا مفهوم کد روشن است؟ با جواب بله و خیر؛ و سؤال آیا این کد مناسب است؟ با جواب بله، خیر و تا حدودی؛ و نیز ستون توضیحات قرار داده شد. بعد از آن پرسشنامه‌های تکمیل‌شده، مورد بررسی و جمع‌بندی قرار گرفت و براساس پیشنهادهای دریافت‌شده، تغییرات لازم در شکل و ترکیب برخی کدها انجام شد. به این ترتیب، مجموعه‌ی نهایی کدهای اخلاقی در آموزش پزشکی به‌عنوان ویراست سوم تدوین و آماده‌ی ارائه به مراجع ذی‌ربط شد.

نتایج

در مرحله‌ی اول پژوهش ۵۷ عنوان کتاب و مقاله‌ی داخلی، مورد بررسی به روش تحلیل محتوا قرار گرفت که حاصل این بررسی، مجموعه‌ای از ۶۲۵ مفهوم اخلاقی مرتبط با پزشکی یا معلمی یا هر دو بود که پس از دسته‌بندی و

۲۰. انفاق (۲۲، ۳۶، ۴۱، ۴۲، ۴۷) آن‌ها اضافه شد.
۲۱. پایبندی به احکام شرعی (۲۲، ۲۳، ۲۴، ۳۸، ۵۵)
۲۲. دلسوزی و مهربانی (۲۲، ۲۳، ۲۴، ۳۱، ۳۶، ۴۲، ۴۳، ۴۴، ۵۲، ۵۳)
۲۳. عزت نفس (۲۴، ۲۶، ۲۸، ۲۹، ۳۰، ۴۲، ۵۴)
۲۴. شجاعت (۲۲، ۲۶، ۲۹، ۳۰، ۳۶، ۵۱، ۵۴)
۲۵. امیدواری و آینده‌نگری (۲۵، ۲۶، ۲۸، ۳۱، ۴۳، ۴۷، ۵۳، ۵۴)
۲۶. امانت‌داری (۲۴، ۲۵، ۲۹، ۳۱)
۲۷. احترام به آزادی دیگران (۲۴، ۲۶، ۳۲-۳۵، ۳۹، ۴۰)
۲۸. سبک‌دستی و کم‌توانی در اخلاق در آموزش پزشکی هند (۳۵)
۲۹. فیلیپین (۳۳)، فلوریدای آمریکا (۳۷)، نیوزیلند (۳۲) و کانادا (۳۴) استحصال و بر اساس دسته‌بندی ۲۷ قسمتی قبلی، به شماره‌ی ۱ ارائه شده است.

جدول شماره‌ی ۱ - مجموعه کدهای اخلاق برای آموزش‌دهندگان بالینی پزشکی

الف	وجدان کاری
۱	یک معلم پزشکی نباید تنها به منظور آموزش، مگر با اخذ رضایت آگاهانه، بیمار را تحت معاینه‌ی غیر ضروری برای تشخیص یا درمان، توسط خود یا دانشجویان قرار دهد.
۲	یک معلم پزشکی نباید به دلایلی مثل مسئولیت‌های اجرایی یا آموزشی، بیمار را در وضعیت اورژانسی رها کند.
۳	یک معلم پزشکی نباید برای آموزش دانشجویان، بیماران به‌ویژه، گروه‌های آسیب‌پذیر، از جمله زنان، اطفال، سالمندان و بیماران غیر هوشیار و کم‌توان ذهنی را مورد سوء استفاده ^۱ (معاینات مکرر، بستری بی مورد و ...) قرار دهد.
۴	یک معلم پزشکی باید شأن و قداست حرفه‌ی ^۲ پزشکی و معلمی را در همه حال (رفتار، گفتار و پوشش) حفظ کند.
۵	یک معلم پزشکی نباید به بهانه‌ی آموزش، سبب تحمیل هزینه‌های غیر ضروری به بیمار شود.
۶	یک معلم پزشکی نباید از بیماران و دانشجویان برای کسب منافع شخصی خود نظیر پیشرفت علمی، سوء استفاده کند.
ب	مسئولیت‌پذیری
۷	یک معلم پزشکی باید تعهدات و مسئولیت‌های آموزشی و درمانی را که پذیرفته است، به‌نحو شایسته انجام دهد.
۸	یک معلم پزشکی باید خود را در برابر سلامت جامعه و نیازهای آن مسؤول بداند و در جریان آموزش، سلامت جامعه و اولویت‌ها و نیازهای ملی و منطقه‌ای مرتبط با سلامت را مورد توجه قرار دهد.
۹	یک معلم پزشکی باید در اجرای مقررات آموزشی شجاعت به خرج دهد و از مسامحه در این مورد بپرهیزد.
ج	احترام به دیگران
۱۰	یک معلم پزشکی باید با همه‌ی افراد (دانشجویان، همکاران، و همه مراجعین)، صرف‌نظر از طبقه‌ی اجتماعی، سن، جنس، قومیت،

^۱ سوء استفاده: هرگونه بهره‌برداری از شیء یا شرایط، به‌نحوی که مغایر اهداف تعریف‌شده برای آن باشد.

^۲ شأن و قداست حرفه: حریم و چارچوب عقلی و عرفی متصور برای هر حرفه (اعم از نوع رفتار، قالب و محتوای کلام، نوع و میزان پوشش) که خارج از آن سبک شمردن شأن حرفه محسوب شود.

	ناتوانی‌های جسمی، و سایر تفاوت‌ها، رفتاری محترمانه داشته باشد و اعتبار و آبروی آن‌ها را در همه حال حفظ کند.
۱۱	یک معلم پزشکی باید به باورهای فرهنگی و مذهبی همه‌ی افراد (دانشجویان، همکاران، و مراجعین) احترام بگذارد.
۱۲	یک معلم پزشکی باید در موقعیت‌های آموزشی مانع از بی‌احترامی به جسد انسان شود.
۱۳	یک معلم پزشکی باید به حریم شخصی دیگران مخصوصاً بیماران احترام بگذارد و دانشجویان را نیز به این امر تشویق کند.
د	احترام به آزادی دیگران
۱۴	یک معلم پزشکی باید در توزیع فراگیران برای مراقبت از بیمار به خواست بیماران احترام بگذارد و هیچ‌یک از افراد تحت نظرش (دانشجو، دستیار) را به بیمار تحمیل نکند.
۱۵	یک معلم پزشکی باید قبل از هر اقدامی برای بیمار (معاینه، معالجه، معرفی در مجامع علمی،...) توسط خود یا دانشجویانش، از بیمار یا ولی قانونی وی رضایت آگاهانه کسب کند.
هـ	عدالت
۱۶	یک معلم پزشکی باید در ارائه‌ی آموزش و مراقبت به دانشجویان و مراجعین عدالت را رعایت کند، و از نظر نژاد، جنس، سن، دین و مذهب، سیاست و وضع اقتصادی تبعیضی بین آن‌ها قائل نشود.
۱۷	یک معلم پزشکی نباید اجازه دهد مورد استثمار یا ظلم قرار گیرد و نیز نباید دانشجویان، همکاران و بیماران را تحت استثمار و سوءاستفاده قرار دهد.
۱۸	شایسته است یک معلم پزشکی ضمن حمایت از حقوق همکاران، فراگیران و بیماران، در برابر تضییع حقوق آن‌ها ساکت نبوده و برای احقاق آن تلاش کند و از همکاری در اعمال و روابط ظالمانه، تهاجمی و تهدیدآمیز بپرهیزد.
و	سعه‌ی صدر
۱۹	شایسته است یک معلم پزشکی با گذشت باشد و در موارد قصور ^۱ دانشجویان، بیماران یا همکاران، بدون سرزنش، ایشان را راهنمایی کند.
۲۰	یک معلم پزشکی باید در همه حال (معاینه بیمار، شرح حال گرفتن از بیمار، تشخیص بیماری، آموزش دانشجویان و...) صبور و شکیبا بوده و در عین حفظ سرعت عمل، از عجله و شتاب نابخواب بپرهیزد.
ز	پایبندی به احکام شرعی و احترام به آداب اسلامی
۲۱	شایسته است یک معلم پزشکی آداب و احکام اسلامی را رعایت کند و مانع از انجام وظایف دینی دانشجویان و بیماران نشود.
۲۲	شایسته است یک معلم پزشکی ضمن آشنایی با احکام شرعی مرتبط با حرفه‌ی پزشکی این احکام را رعایت کند و آن را به دانشجویان بیاموزد.
ح	تعالی علمی
۲۳	یک معلم پزشکی باید به علم معتبر روز مسلط باشد و آن را در آموزش و درمان به‌کار برد.
۲۴	یک معلم پزشکی باید با قوانین و دستورالعمل‌های ملی و بین‌المللی مربوط به حرفه‌ی خود آشنا باشد و ضمن رعایت این قوانین، آن را به دانشجویان بیاموزد.
۲۵	شایسته است یک معلم پزشکی برای توسعه‌ی اطلاعات خود و دانشجویان، در سایر رشته‌های مرتبط با پزشکی تلاش کند و علوم غیر از تخصص خود را ارج نهد.
۲۶	یک معلم پزشکی باید برای کسب، حفظ و ارتقاء شایستگی‌های علمی و اخلاقی مورد نیاز برای ایفای مسؤولیت‌های خود، برنامه‌ریزی و تلاش کند و دانشجویان را نیز برای یادگیری مادام‌العمر تربیت کند.

^۱ قصور: در عمل به کاری گفته می‌شود که انجام دهنده اطلاعات کافی از کار داشته و احتیاطات لازم را به‌کار برده باشد، ولی به‌علت خطا (خطای دیدن، خطای شنیدن، خطای درک کردن و امثال آن) کار به خوبی انجام نشده یا ناقص انجام شده باشد.

۲۷	یک معلم پزشکی باید در آموزش دانشجویان، همکاران، و جامعه؛ و نیز انتشار یافته‌ها و دستاوردهای علمی خود، سخاوتمندانه حق مطلب را ادا کند.
۲۸	یک معلم پزشکی باید از آموزش مطلبی که خود بر آن مسلط نیست بپرهیزد.
ط	عفاف
۲۹	یک معلم پزشکی باید ضمن مراعات عفت در رفتار، گفتار، و ارتباط خود با دیگران، برای اشاعه‌ی فرهنگ عفاف ^۱ در محیط آموزشی تلاش کند.
۳۰	یک معلم پزشکی باید برای آموزش معاینه یا اقدامات درمانی بیماران هوشیار از بیمار بخواهد بدن خود را فقط در حد ضرورت برهنه کند و در مواردی که بیمار غیرهوشیار یا ناتوان باشد، ضمن کسب اجازه از ولی قانونی بیمار، به حد ضرورت اکتفا کند.
ی	خوش خلقی
۳۱	یک معلم پزشکی باید با دانشجویان، بیماران، همراهان بیمار و همکاران، با روی خوش برخورد کند و در برابر گروه‌های آسیب‌پذیرتر (کودکان، سالمندان، دانشجویان جدیدالورود، اقلیت‌ها، ...)، محبت ویژه ابراز کند.
۳۲	یک معلم پزشکی باید از جر و بحث بی‌مورد (جدال غیر احسن) در محیط کار و آموزش بپرهیزد.
ک	رازداری
۳۳	یک معلم پزشکی باید در همه حال (از جمله تشخیص، درمان، مشاوره، پژوهش، آموزش) حافظ اسرار بیماران بوده و فراگیران تحت سرپرستی خود را نیز به این امر وادارد.
۳۴	یک معلم پزشکی باید تنها در صورت ضرورت، مدارک پزشکی بیماران یا مدارک هویتی یا آموزشی دانشجویان را نزد خود نگاه‌دارد و در این حال، مراقب امنیت این اطلاعات و جلوگیری از دسترسی افراد دیگر به آن باشد.
۳۵	معلم پزشکی باید در همه حال اسرار دانشجویان را حفظ کند و در مواردی که افشای اسرار برای کمک به دانشجو یا جامعه ضرورت دارد، طبق مقررات آموزشی عمل کند.
ل	نظم
۳۶	یک معلم پزشکی باید همه‌ی برنامه‌های محوله را (آموزش دانشجویان، مداوای بیماران، ...) به‌طور منظم انجام دهد و به بهانه‌ی سایر مسؤولیت‌ها، اعم از پژوهش، درمان و اجرایی (مگر موارد فوری) نظم آموزش را به هم نزنند.
م	جلب اعتماد
۳۷	یک معلم پزشکی باید با رفتار و گفتارش جو اعتماد متقابل را در بین دانشجویان، همکاران، و بیماران تقویت و از سوء استفاده از اعتماد دیگران بپرهیزد.
ن	تواضع
۳۸	شایسته است یک معلم پزشکی متواضعانه رفتار کند. وی باید همواره از منت گذاشتن، خودنمایی و تکبر در برابر دانشجویان، بیماران، همراهان بیمار و همکاران بپرهیزد.
س	قناعت
۳۹	شایسته است یک معلم پزشکی قناعت بورزد. وی نباید برای تمایلات آزمندانه، از جمله میل به دریافت دستمزد بیشتر، آموزش دانشجویان را مختل کند.
ع	ارتباط با همکاران
۴۰	یک معلم پزشکی نباید صرفاً برای آموزش دانشجو، مگر با کسب رضایت آگاهانه از بیمار، از مشاوره‌ی تشخیصی و درمانی همکاران استفاده کند.
۴۱	یک معلم پزشکی نباید به بهانه‌ی حضور دانشجو، از اقرار به خطای خود یا همکاران خودداری کند بلکه باید در عین حفظ احترام و

^۱ عفاف: عفاف یعنی پارسایی، پرهیزگاری، پاکدامنی، حالت نفسانی رام بودن قوه شهوانی تحت حکومت عقل و ایمان و غلبه بر تمایلات نفسانی

	شأن افرادی که مرتکب خطا شده‌اند، به آن‌ها تذکر داده و بر اساس مقررات در صورت لزوم، آن عمل را متوقف یا به مسئولان ذریب‌گزارش دهد. شایسته است که وی با مراعات رازداری، از تحلیل خطاها برای آموزش دانشجویان و جلوگیری از تکرار آن استفاده کند.
۴۲	یک معلم پزشکی نباید فرصت‌های آموزشی را محلی برای تبلیغ خدمات خود یا همکاران خاص قرار دهد.
۴۳	معلم پزشکی باید با مراعات اصول اخلاقی، در ارتباط با همهی همکاران، و اجتناب از برقراری روابط نامناسب حرفه‌ای (نظیر قراردادهای تقسیم حق‌العلاج با دیگران، درخواست وجوه غیرقانونی از بیمار و...) الگوی مناسبی به دانشجویان ارائه کند.
ف	توجه به بیمار
۴۴	شایسته است یک معلم پزشکی احساسات و نگرانی‌های بیمار را درک کند و با رفتار و گفتارش به وی و همراهانش آرامش دهد و در حین آموزش دانشجویان، از ایجاد رنجش و نگرانی در آن‌ها بپرهیزد.
۴۵	یک معلم پزشکی باید ضمن توجه به این نکته که علم پزشکی برای راحتی حال بیمار است نه پزشک، حضور بر بالین بیمار به همراه دانشجویان را به حداقل زمان لازم کاهش داده تا ضمن حفظ آرامش بیمار، بحث‌های علمی در محیط مناسبی انجام شود.
۴۶	یک معلم پزشکی باید اطلاعات لازم در مورد بیماری، نحوه‌ی درمان و اموری که بیمار باید یا نباید انجام دهد را شخصا یا توسط دانشجویان تحت سرپرستی اش، به اطلاع بیمار برساند و از این امر اطمینان حاصل کند.
۴۷	یک معلم پزشکی باید از بی‌اعتنایی نسبت به بیمار به بهانه‌ی آموزش، بپرهیزد و سؤالات وی را به دقت گوش داده و محترمانه پاسخ دهد.
ق	توجه به دانشجو
۴۸	شایسته است یک معلم پزشکی به تفاوت‌های فراگیران واقف باشد و درس را متناسب با خصوصیات روحی و جسمی، استعداد و مشکلات دانشجویان ارائه کند.
۴۹	شایسته است یک معلم پزشکی حتی المقدور نام دانشجویان را بداند و به شرایط فردی آنان توجه کند.
۵۰	یک معلم پزشکی باید دانشجویان با استعداد را برای تعلیم دیگران تربیت و تشویق کند و دانشجویان کم‌صلاحیت (از نظر علمی یا اخلاقی) را از تعلیم دیگران باز دارد.
۵۱	یک معلم پزشکی باید شرایط آموزش ویژه برای دانشجویان ضعیف را مهیا کند.
۵۲	یک معلم پزشکی باید ضمن آموزش دانشجویان، به تربیت اخلاقی آن‌ها نیز توجه کند.
۵۳	یک معلم پزشکی باید در جهت حفظ دانشجویان از موقعیت‌هایی که برای یادگیری یا سلامت روحی و جسمی آن‌ها مضر است (نظیر ساعات کشیک طولانی، کار با مواد خطرناک و...) تلاش کند.
۵۴	یک معلم پزشکی باید به سؤالات دانشجویان گوش داده و محترمانه پاسخ دهد.
۵۵	یک معلم پزشکی باید به نقش الگو بودن خود برای دانشجویان، در زمینه‌های علمی و اخلاقی، واقف بوده و با رفتار و گفتارش آن‌ها را در این زمینه آموزش دهد.

بحث و نتیجه‌گیری

بررسی‌ها نشان داد که متونی که بحث اخلاق در آموزش پزشکی را به‌صورت خاص مطرح کرده باشد بسیار اندک است. در مقابل، موضوعات اخلاق پزشکی و اخلاق معلمی که البته در متون دینی بیش‌تر تحت عنوان آداب طبابت و آداب تعلیم و تربیت ذکر شده بودند، به‌وفور یافت می‌شد. از جمله مطالعات انجام‌شده در این حوزه در ایران، مقاله‌ی

هدف از انجام این پژوهش تدوین کدهای اخلاقی برای آموزش‌دهندگان بالینی در رشته‌ی پزشکی با استفاده از منابع ایرانی - اسلامی و منطبق با فرهنگ حاکم بر کشورمان بود. در مرحله‌ی اول پژوهش که مطالعه‌ی متون شامل کتاب‌ها و مقالات معاصر با موضوع اخلاق، آموزش و پزشکی بود،

خاصی که ترجیحاً قابل مشاهده یا ارزشیابی نیز باشد. به همین جهت بسیاری از فضایل اخلاقی که به‌خصوص در متون دینی به‌طور مکرر برای حرفه‌ی معلمی و پزشکی ضروری دانسته شده بود را نتوانستیم به کد اخلاقی تبدیل کنیم. از جمله، بسیاری از فضایل محوری در اسلام نظیر تقوا، اخلاص و ایمان، هرچند پشت‌پرده‌ی رفتارهای ظاهری قرار دارند اما به‌طور مستقیم قابل ارزیابی توسط دیگران نیستند و به غیر از خدای قادر متعال و شاید خود فرد، کسی نتواند درجه‌ی آن را مشخص کند. برای مثال، درمان یک بیماری، توسط دو پزشک که یکی اخلاص در عمل دارد و برای رضای خداوند طبابت می‌کند و دیگری که تمایلات مادی و منفعت‌طلبی او را به این کار واداشته است، می‌تواند در ظاهر تفاوتی نداشته باشد؛ هرچند که بر اساس متون دینی تفاوت در نتیجه‌ی عمل این دو فرد وجود دارد (۶۲)؛ و در دین مبین اسلام مکرراً به پزشک توصیه شده است که خلوص نیت داشته باشد و برای رضایت خداوند به مداوای بیماران پردازد (۵۴، ۴۸، ۴۱، ۳۶، ۳۱-۲۹، ۲۶، ۲۴، ۲۲). پس باید توجه داشت که محدودیت کارکرد کدهای اخلاقی به‌علت محدودیت به رفتارهای قابل مشاهده، در مجموعه کدهای تدوین‌شده در این تحقیق هم وجود دارد. با نادیده‌گرفتن بخش مهم مفاهیم اخلاقی که در فرآیند تدوین کدها به ناچار حذف شده‌اند، عملاً آنچه باقی می‌ماند ممکن است شبیه به کدهای تدوین‌شده در غیر جامعه‌ی ما (جوامع غربی و سکولار) به‌نظر برسد. در هنگام اضافه کردن کدهای اخلاق آموزش پزشکی چند کشور دیگر (۳۷، ۳۵-۳۲) به مجموعه کدهای اخلاقی، این امر واضح بود که سرفصل‌های اخلاقی ذکر شده در کدها تفاوت زیادی با هم ندارند و تفاوت اصلی در همان مفاهیم اخلاقی غیر قابل اندازه‌گیری بود که ما در مرحله‌ی تبدیل مفاهیم به کد اخلاقی از دست دادیم. برای جبران این محدودیت، به‌نظر می‌رسد ضروری است که سند نهایی کدها همراه با مقدمه‌ای جامع از مبانی نظری تدوین کدها و نیز توضیح مفاهیم اخلاقی مرتبط با آموزش بالینی

لاریجانی و همکاران با موضوع ملاحظات اخلاقی در آموزش بالینی پزشکی (۵۶)، مطالعه‌ی توانا با موضوع کدهای اخلاقی در آموزش معاینه وازینال در بیماران در حال زایمان به دانشجویان پزشکی (۵۷) و مطالعه‌ی مقصودی با موضوع کدهای اخلاقی در آموزش لوله‌گذاری تراشه و رگ‌گیری به دانشجویان پزشکی (۵۸) است که محدود به کدهای اخلاقی، در هنگام آموزش پروسیجر خاصی به دانشجویان است. این امر نشان می‌دهد که موضوع اخلاق حرفه‌ای به‌ویژه اخلاق در حرفه‌ی آموزش پزشکی هنوز مورد توجه جدی پژوهشگران و نویسندگان قرار نگرفته است و فرصت‌ها و زمینه‌های زیادی برای بحث در این موضوع پیش‌رو قرار دارد. جست‌وجوها نشان می‌دهد اغلب مطالعات انجام شده در کشور برای تدوین کدهای اخلاق در حوزه‌های مختلف (۵۹، ۷، ۶) مبتنی بر یافته‌های اینترنتی و ویرایش و به اصطلاح بومی‌سازی مستندات خارجی و کدهای تدوین‌شده در کشورهای دیگر است. در حالی که با توجه به اختلاف نگرش غرب به مسأله‌ی اخلاق، با دیدگاه مبتنی بر معارف اسلامی و در نتیجه تفاوت اصول و مبانی اخلاقی در این دو نوع اندیشه، نظام‌نامه‌های اخلاق پزشکی غربی با فرهنگ، آداب و دین و آیین کشور ما لزوماً هماهنگ نیست و دستورالعمل‌های برگرفته از اندیشه‌ی سکولار در جامعه‌ی اسلامی ممکن است قابل پذیرش نباشد (۶۰). از این رو، پیش از هر چیز مطالعه بر روی نظریه‌های اسلام نسبت به اخلاق به‌خصوص اخلاق پزشکی و تدوین اصول و مبانی اخلاق پزشکی از دیدگاه اسلام ضروری به‌نظر می‌رسد (۶۱) تا بر اساس آن دستورالعمل‌ها و کدهای اخلاقی مرتبط با هر رشته در حرفه‌ی پزشکی تدوین و لازم‌الاجرا شود. ماهیت کد اخلاقی (۱۴) مستلزم ذکر روشن و واضح عملکردی خاص است که به آن امر یا از آن نهی شده باشد. این امر در مرحله‌ی تبدیل مفاهیم اخلاقی به کد اخلاقی سبب محدودیت پژوهشگران شد؛ چرا که ناچار به انتخاب مفاهیمی از میان کلیه‌ی مفاهیم اخلاقی استخراج‌شده بودیم که مصداق روشنی از انجام یا ترک رفتار

تدوین کدها برای آموزش‌دهندگان بالینی تأکید شد. پیشنهاد می‌شود با بهره‌گیری از این مفاهیم، کدهای اخلاقی برای آموزش‌دهندگان غیر بالینی نیز تدوین شود. به‌علاوه، تمرکز اصلی محققان در هنگام تدوین مجموعه، آموزش‌دهندگان بالینی رشته‌ی پزشکی بوده است. از این رو، به‌دلیل تفاوت در نوع مسئولیت و تعاملات آموزش‌دهندگان بالینی سایر رشته‌ها با بیماران (از حیث داشتن مسئولیت درمان بیمار هم‌زمان با آموزش دانشجوی) ممکن است همه‌ی کدهای این مجموعه برای سایر آموزش‌دهندگان بالینی قابل استفاده نباشد. پیشنهاد می‌شود کدهای ویژه برای آموزش‌دهندگان بالینی غیرپزشکی (پرستاری، مامایی، دندان‌پزشکی، علوم توان‌بخشی) به تفکیک حرفه تدوین شود.

تشکر و قدردانی

نویسندگان بر خود لازم می‌دانند مراتب تقدیر خود را از آقایان دکتر محسن شهریاری، دکتر محسن رضایی، و سرکار خانم دکتر فاطمه هادیزاده به‌خاطر شرکت فعال در جلسات گروه متمرکز ابراز کنند. همچنین، از حمایت و نظرات سازنده‌ی جناب آقای دکتر باقر لاریجانی رئیس محترم گروه آموزش و اخلاق فرهنگستان علوم پزشکی کشور، اعضای محترم این گروه، و اساتید و دانشجویان دوره‌ی دکتری تخصصی اخلاق پزشکی دانشگاه‌های علوم پزشکی تهران و شهید بهشتی، به‌طور ویژه قدردانی می‌شود.

این پژوهش با حمایت مالی مرکز تحقیقات آموزش علوم پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان و در قالب طرح مصوب با شماره ۳۸۹۳۱۲ انجام شده است که به این وسیله از مرکز فوق سپاسگزاری می‌شود.

پزشکی (اعم از مفاهیمی که تبدیل به کد شده‌اند و مفاهیمی که قابل تبدیل به کد نبوده‌اند و بیش‌تر به ضمیر درونی آموزش‌دهنده مرتبط‌اند) در اختیار افراد ذی نفع قرار گیرد. محصول نهایی این پژوهش، سیاهه‌ای از مفاهیم و کدهای پیشنهادی است که مسلماً بدون تأیید و اعلام رسمی مراجع علمی و اجرایی کشور، نمی‌توان آن را کامل دانست. تعمیم و نهادینه‌کردن این باید‌ها و نبایدها در هر جامعه‌ی حرفه‌ای، علاوه بر پذیرش و ابلاغ آن از سوی مراجع رسمی، نیازمند توجه و آموزش مخاطبان است. اگرچه اغلب کدهای اخلاقی حاصل از این پژوهش به‌صورت باید و نباید ذکر شده است ولی به‌نظر می‌رسد این کدها صرفاً برای آشنایی دانشجویان و پزشکان با مسائل اخلاقی این حرفه در محیط‌های آموزش پزشکی مناسب است و استفاده از آن به‌عنوان ابزار ارزشیابی یا اعمال اجبار برای آموزش‌دهندگان بالینی در این مرحله، مقاومت در برابر آن‌ها را به دنبال خواهد آورد و در اجرا نیز با مشکلات زیادی روبه‌رو خواهد شد. برای تبدیل این کدها به ابزار ارزشیابی رفتارهای اخلاق حرفه‌ای آموزش‌دهندگان بالینی، لازم است بسترهای اجرایی و سازمانی اجرای کدها نیز مهیا شود، به‌طوری که رویه‌های سازمانی و مقررات مراکز آموزشی درمانی نه تنها منافی استقرار کدها نباشد، بلکه از آن حمایت کند. از این‌رو، پیشنهاد می‌شود برای استقرار یک نظام اخلاقی مناسب در آموزش پزشکی با بسترسازی و تقویت فرهنگ رعایت اصول اخلاقی در حرفه، و آموزش آن اصول به مخاطبان، در گام بعدی پس از انجام مطالعات میدانی در مورد موانع استقرار این کدها در عرصه‌ی عمل و انجام اقدامات مدیریتی در جهت برطرف کردن موانع، از این کدها در تدوین دستورالعمل‌های اخلاقی برای آموزش‌دهندگان بالینی استفاده شود.

هرچند مفاهیم اصلی اخلاقی برای آموزش‌دهندگان بالینی و غیربالینی علوم پزشکی مشترک است، در تحقیق حاضر بر

12- Anonymous. WMA International Code of Medical Ethics.

http://www.wma.net/en/30publications/10_policies/c8/index.html (accessed in 2011).

۱۳- پارسا م، لاریجانی ب. مرور اجمالی برخی موارد نقض اخلاق و بعضی از کدها و بیانیه‌های مهم در تاریخچه‌ی پژوهش‌های پزشکی. مجله ایرانی اخلاق و تاریخ پزشکی ۱۳۹۰؛ دوره ۵ (ویژه نامه ی اخلاق در پژوهش): ۲۷-۳۹.

14- Rossouw D. Business Ethics in Africa. Cape Town: Oxford university press; 2002, p. 125,134.

۱۵- حاتمی ح، حاتمی م، رضازاده آذری م. سیری در مبانی اخلاق در پژوهش و اخلاق پزشکی در سیره‌ی نیاکان. مجله طب و تزکیه ۱۳۸۷؛ (شماره ۶۸، ۶۹): ۸۲-۹۵.

۱۶- خدادوست ک، حسینی ف، محجل شجا م. اخلاق پزشکی و اهمیت آن در ایران باستان و اسلام. مجله ایرانی اخلاق و تاریخ پزشکی ۱۳۸۹؛ دوره ۵ (شماره ۳): ۱۸-۱۱.

۱۷- سنجرى م، زاهدی ف، اعلاء م و همکاران. آیین اخلاق پرستاری ایران. مجله ایرانی اخلاق و تاریخ پزشکی ۱۳۹۰؛ دوره ۵ (شماره ۱): ۱۷-۲۸.

۱۸- بی‌نام. منشور حقوق بیمار.

<http://siasat.behdasht.gov.ir/index.aspx?siteid=291&pageid=34985> (accessed in 2012).

۱۹- بی‌نام. قطعنامه دهمین همایش کشوری آموزش علوم پزشکی و دومین جشنواره شهید مطهری.

http://edc.behdasht.gov.ir/uploads/180_1383_Shiraz_Ghatname.htm (accessed in 2012).

۲۰- باقری ع. اولویت‌های اخلاق پزشکی: نتایج یک مطالعه کشوری. مجله ایرانی اخلاق و تاریخ پزشکی ۱۳۹۰؛ دوره ۵ (شماره ۵): ص ۳۹-۴۸.

۲۱- هولستی ال ار. تحلیل محتوا در علوم اجتماعی و انسانی، چاپ دوم. ترجمه‌ی سالرزاده امیری ن. تهران: دانشگاه علامه طباطبایی؛ ۱۳۸۰.

۲۲- حجتی م. آداب تعلیم و تعلم در اسلام، چاپ اول. تهران: دفتر نشر فرهنگ اسلامی؛ ۱۳۵۹.

۲۳- محمدی ری شهری م. دانش‌نامه احادیث پزشکی، چاپ ششم. قم: سازمان چاپ و نشر دارالحدیث؛ ۱۳۸۶.

منابع

1- Anonymous. ALA policy manual. <http://www.ala.org/aboutala/governance/policymanual> (accessed in 2012).

۲- تاج زاده نمین ا. نظام‌نامه اخلاقی گردشگری و چالش‌های موجود در آن.

<http://dinary.blogfa.com/post-80.aspx> (accessed in 2012).

3- Anonymous. International society for medical publication professionals و code of ethics. <http://www.ispor.org/workpaper/ISMPP%20Code%20of%20Ethics.pdf> (accessed in 2012).

۴- فرامرز قراملکی ا. اخلاق حرفه‌ای، چاپ اول. قم: نشر مجنون؛ ۱۳۸۲.

پژوهش. در اخلاق گانه ۲۶ بی‌نام. کدهای 5-

<http://hbi.ir/NSite/SpecialFullStory/News/?Id=319&Level=12> (accessed in 2011).

۶- لاریجانی ب، زاهدی ف، پارساپور ع، محقق دولت آبادی م، جعفریان ع، کاظمی س م. مروری بر سیر تدوین و تصویب راهنمای اخلاقی پژوهش‌های پیوند عضو و بافت در کشور. مجله دانشگاه علوم پزشکی بابل ۱۳۸۴؛ دوره ۸ (شماره ۳ ویژه نامه اخلاق پزشکی): ۹-۲۱.

۷- متوسلی ا، اکرمی م، زینلی س و همکاران. مروری بر سیر تدوین و تصویب راهنمای اخلاقی پژوهش‌های ژنتیک. مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی بابل ۱۳۸۴؛ دوره ۸ (شماره ۳ ویژه نامه): ۵۴-۴۹.

۸- محرری م. تاریخچه و کلیات اخلاق پزشکی. مجموعه مقالات صاحب نظران درباره اخلاق پزشکی. تهران: چاپ سپهر؛ ۱۳۷۰.

9- Bagheri A. Ethical codes in medical research and the role of ethics committees in the protection of human Subjects. Eubios J Asian Int Bioeth 2001; 11(1): 8-12

10- Anonymous. American Medical Association. Code of medical ethics.: <http://www.ama-assn.org/ama/pub/category/2503.html> (accessed in 2012)

11- Plomer A. The Law and Ethics of Medical Research: International Bioethics and Human Rights. London: Cavendish; 2005, p. 1,3.

Publications/Coles/Chapter-18.pdf (accessed in 2012).

33- Anonymous. The Philippine Medical Association, code of ethics. <https://www.philippinemedicalassociation.org/downloads/pma-codes/FINAL-PMA-CODEOFETHICS2008.pdf> (accessed in 2012).

34- Anonymous. Code of ethics for parties involved in continuing medical education. <http://www.cmq.org/en/medecinsmembres/profil/commun/aproposordre/publications/~media/Files/Codes/Code%20ethique%20emc%20ang.ashx?51201> (accessed in 2012).

35- Anonymous. Medical Council of India notification. <http://www.mciindia.org/RulesandRegulations/CodeofMedicalEthicsRegulations2002.aspx> (accessed in 2012).

۳۶- پاینده ا. سخنان و خطبه‌های رسول مکرّم اسلام نهج الفصاحه، چاپ چهارم. اصفهان: انتشارات خاتم الانبیاء؛ ۱۳۸۵.

37- Anonymous. Code of Ethics Education Profession in Florida. http://www.fldoe.org/edstandards/code_of_ethics.asp (accessed in 2012).

۳۸- مظاهری ح. ویژگی‌های معلم خوب، چاپ نهم. قم: نشر اخلاق؛ ۱۳۸۶.

۳۹- اشرفی م. رازداری. مشروح مقالات اولین کنگره بین المللی اخلاق پزشکی (جلد هفتم صفات یک پزشک، رابطه پزشک و بیمار)؛ ایران. تهران. وزارت بهداشت، درمان، و آموزش پزشکی. مرکز مطالعات و تحقیقات اخلاق پزشکی؛ ۱۳۷۳، ص ۷۵.

۴۰- فیض ج. من بیمار هستم انتظارم از پزشک چیست. مشروح مقالات اولین کنگره بین المللی اخلاق پزشکی (جلد هفتم صفات یک پزشک، رابطه پزشک و بیمار)؛ ایران. تهران. وزارت بهداشت، درمان، و آموزش پزشکی. مرکز مطالعات و تحقیقات اخلاق پزشکی؛ ۱۳۷۳، ص ۲۰۴.

۴۱- رضایی اصفهانی م. تفسیر قرآن مهر جلد ۱۲. چاپ اول. قم: انتشارات پژوهش‌های تفسیر و علوم قرآن؛ ۱۳۸۷.

۲۴- دیبایی ا. چکیده اخلاق و قوانین پزشکی، چاپ دوم. قم: دفتر نشر معارف؛ ۱۳۸۶.

۲۵- عبدخدایی م. اخلاق پزشکی، چاپ اول. تهران: مرکز چاپ و نشر سازمان تبلیغات اسلامی؛ ۱۳۷۱.

۲۶- اشرفی م. اخلاق پزشکی. تبریز: انتشارات دانشگاه آزاد اسلامی تبریز؛ ۱۳۶۷.

۲۷- نصر اصفهانی ع. اخلاق در زندگی شغلی، چاپ اول. اصفهان: انتشارات بوستان فدک؛ ۱۳۸۹.

۲۸- هاشمیان م. خطراتی که پزشک را تهدید می‌کند. مشروح مقالات اولین کنگره بین المللی اخلاق پزشکی (جلد هفتم صفات یک پزشک، رابطه پزشک و بیمار)؛ ایران. تهران. وزارت بهداشت، درمان، و آموزش پزشکی. مرکز مطالعات و تحقیقات اخلاق پزشکی؛ ۱۳۷۳، ص ۱۸.

۲۹- علوی فاضل ک. اخلاق پزشکی و شخصیت. مشروح مقالات اولین کنگره بین المللی اخلاق پزشکی (جلد هفتم صفات یک پزشک، رابطه پزشک و بیمار)؛ ایران. تهران. وزارت بهداشت، درمان، و آموزش پزشکی. مرکز مطالعات و تحقیقات اخلاق پزشکی؛ ۱۳۷۳، ص ۹۹.

۳۰- محبوبی م. اهمیت اخلاق در حرفه پزشکی از دیدگاه اسلام. مشروح مقالات اولین کنگره بین المللی اخلاق پزشکی (جلد دوم اخلاق پزشکی در آئینه اسلام)؛ ایران. تهران. وزارت بهداشت، درمان، و آموزش پزشکی. مرکز مطالعات و تحقیقات اخلاق پزشکی؛ ۱۳۷۳، ص ۶۴.

۳۱- نجارزاده شریف آباد ح. ویژگی‌های پزشک از نظر قرآن، نهج البلاغه و احادیث. مشروح مقالات اولین کنگره بین المللی اخلاق پزشکی (جلد دوم اخلاق پزشکی در آئینه اسلام)؛ ایران. تهران. وزارت بهداشت، درمان، و آموزش پزشکی. مرکز مطالعات و تحقیقات اخلاق پزشکی؛ ۱۳۷۳، ص ۸۴.

32- Anonymous. The New Zealand Medical Association, code of ethics. <http://www.mcnz.org.nz/assets/News-and->

- ۴۲- مولوی نیا م. ترجمه‌ی رساله حقوق امام سجاد، چاپ دوم، قم: مؤسسه انتشاراتی امام عصر (عج): ۱۳۸۸.
- ۴۳- انصاریان ح. رابطه پزشک با بیمار و نزدیکان او در ابعاد گوناگون. مشروح مقالات اولین کنگره بین‌المللی اخلاق پزشکی (جلد هفتم صفات یک پزشک، رابطه پزشک و بیمار): ایران. تهران. وزارت بهداشت، درمان، و آموزش پزشکی. مرکز مطالعات و تحقیقات اخلاق پزشکی؛ ۱۳۷۳.
- ۴۴- مهدوی عمران س. پزشک و خطراتی که در کمین اوست. مشروح مقالات اولین کنگره بین‌المللی اخلاق پزشکی (جلد هفتم صفات یک پزشک، رابطه پزشک و بیمار)؛ ایران. تهران. وزارت بهداشت، درمان، و آموزش پزشکی. مرکز مطالعات و تحقیقات اخلاق پزشکی؛ ۱۳۷۳، ص ۹.
- ۴۵- شفاقی م. رفتار پزشک با سالمندان. مشروح مقالات اولین کنگره بین‌المللی اخلاق پزشکی (جلد هفتم صفات یک پزشک، رابطه پزشک و بیمار)؛ ایران. تهران. وزارت بهداشت، درمان، و آموزش پزشکی. مرکز مطالعات و تحقیقات اخلاق پزشکی؛ ۱۳۷۳، ص ۱۳۶.
- ۴۶- دشتی م. ترجمه نهج البلاغه امام علی علیه السلام، چاپ چهاردهم. قم: انتشارات الهادی؛ ۱۳۸۰.
- ۴۷- دامادی م. آداب و سنن پزشکی و وظایف اخلاقی پزشکان. مشروح مقالات اولین کنگره بین‌المللی اخلاق پزشکی (جلد هفتم صفات یک پزشک، رابطه پزشک و بیمار)؛ ایران. تهران. وزارت بهداشت، درمان، و آموزش پزشکی. مرکز مطالعات و تحقیقات اخلاق پزشکی؛ ایران. تهران. وزارت بهداشت، درمان، و آموزش پزشکی. مرکز مطالعات و تحقیقات اخلاق پزشکی؛ ۱۳۷۳، ص ۴۰.
- ۴۸- رستمی نسب ع. اصول و مبانی تعلیم و تربیت از دیدگاه مولای متقیان امام علی (ع). چکیده آثار برگزیده نخستین جشنواره نهج البلاغه دانشگاهیان کشور ویژه اساتید؛ تهران: ۱۳۸۰.
- ۴۹- اسکندری م. اخلاق در قرآن درس‌های استاد محمدتقی مصباح یزدی، چاپ پنجم. قم: انتشارات مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی (ره)؛ ۱۳۸۰.
- ۵۰- موفق م. رابطه پزشک با بیمار از نظر متون اسلام. مشروح مقالات اولین کنگره بین‌المللی اخلاق پزشکی (جلد هفتم صفات یک پزشک، رابطه پزشک و بیمار)؛ ایران. تهران. وزارت بهداشت، درمان، و آموزش پزشکی. مرکز مطالعات و تحقیقات اخلاق پزشکی؛ ۱۳۷۳، ص ۲۴۱.
- ۵۱- شریعتمداری ع. تقوا و روح علمی در برخورد با بیمار. مشروح مقالات اولین کنگره بین‌المللی اخلاق پزشکی (جلد هفتم صفات یک پزشک، رابطه پزشک و بیمار)؛ ایران. تهران. وزارت بهداشت، درمان، و آموزش پزشکی. مرکز مطالعات و تحقیقات اخلاق پزشکی؛ ۱۳۷۳، ص ۲۲۱.
- ۵۲- میرزایی ن. اخلاق دانشجویی در اسلام، چاپ دوم. قم: انتشارات دارالثقلین؛ ۱۳۷۶.
- ۵۳- ملکی ح. صلاحیت‌های حرفه معلمی، چاپ اول. تهران: انتشارات مدرسه؛ ۱۳۷۶.
- ۵۴- سازمان پژوهش و برنامه‌ریزی آموزشی. جلوه‌های معلمی استاد مطهری، چاپ چهارم. تهران: انتشارات مدرسه؛ ۱۳۷۰.
- ۵۵- پناهی شهری ح. خصوصیات یک پزشک مسلمان. مشروح مقالات اولین کنگره بین‌المللی اخلاق پزشکی (جلد دوم اخلاق پزشکی در آئینه اسلام)؛ ایران. تهران. وزارت بهداشت، درمان، و آموزش پزشکی. مرکز مطالعات و تحقیقات اخلاق پزشکی؛ ۱۳۷۳.
- ۵۶- لاریجانی ب، غفوری فرد س، زاهدی ف. ملاحظات اخلاقی در آموزش بالینی پزشکی. مجله دیابت و لیپید ایران ۱۳۸۳؛ دوره‌ی چهارم شماره ویژه نامه (اخلاق در پژوهش های بالینی پزشکی): ۸-۱۰۵.
- ۵۷- توانا ز. کدهای اخلاقی در آموزش معاینه و ژینال در بیماران در حال زایمان به دانشجویان پزشکی. چکیده مقالات دومین کنگره بین‌المللی اخلاق پزشکی ایران (جلد دوم پوسترها)، تهران؛ ۱۳۸۷.
- ۵۸- مقصودی ب. کدهای اخلاقی در آموزش لوله گذاری تراشه و رگ گیری به دانشجویان پزشکی.

۶۱- شمالی م، ضیائی ج، فتاحی معصوم ح، مومنی ق. بررسی مبانی اخلاق پزشکی از دیدگاه اسلامی. خلاصه مقالات دومین کنگره سالیانه اخلاق پزشکی کشور؛ سال ۱۳۹۰؛ اصفهان، ایران؛ ۱۳۹۰، ص ۲۵.

۶۲- محمدی ری شهری م. میزان الحکمه. قم: انتشارات دارالحديث؛ ۱۳۸۳، ص ۱۴۳۹، ۱۴۲۴.

<http://methics.loxblog.com/post/66> کدهای ۲۰٪ اخلاق
ی ۲۰٪ در ۲۰٪ آموزش ۲۰٪ لوله ۲۰٪ گذاری ۲۰٪ تراشه ۲۰٪ و ۲۰٪ ر
گ ۲۰٪ گیری.. (accessed in 2012).htm

۵۹- لشکر بلوکی م. چارچوب تدوین ارزش‌ها و اخلاق حرفه‌ای پژوهش‌های علمی و فناوری. فصلنامه‌ی اخلاق در علوم و فناوری ۱۳۸۷؛ دوره‌ی سوم (شماره‌های ۱ و ۲): ۱۱۴-۱۰۵.

۶۰- رضایی ادریانی م، ساشادینا ع. بررسی مقایسه‌ای پایه‌های اخلاقیات پزشکی در اندیشه سکولار و معارف اسلامی. خلاصه مقالات دومین کنگره سالیانه اخلاق پزشکی کشور؛ سال ۱۳۹۰؛ اصفهان، ایران؛ ۱۳۹۰، ص ۲۳.