

ضرورت‌ها و چگونگی آموزش اخلاق زیست‌پزشکی

دکتر لادن‌ناز زاهدی*

پژوهشگر و ویراستار فرهنگستان علوم پزشکی ایران

چکیده

پیش از پیدایش دانش جدید تحت نام اخلاق زیستی، علم اخلاق به مدت بیش از دو هزار سال از زمان بقراط حکیم محور طبابت بوده است. در جهان پیچیده امروز، آموزش اخلاق زیستی در رشته پزشکی امری الزامی می‌باشد، زیرا: خط‌مشی‌های پزشکی و قانون‌گذاری جهت حفظ حقوق بیماران همواره در حال تغییر است، عملکرد سیستم‌های مراقبت بهداشتی با گذشته فرق کرده است و امروزه، طب بالینی تصمیم‌سازی در باره هر موضوع جدید را حائز اهمیت می‌شمارد. به منظور انجام مراقبت‌های پزشکی به شیوه اخلاقی و انسانی، لازم است پزشکان جنبه‌های خاص اخلاق پزشکی را بهتر بیاموزند و یاد بگیرند که قاطعانه درباره پیچیدگی‌های فزاینده جهان پزشکی تفکر کنند. برنامه‌های آکادمیک آموزشی برای دانشجویان، دستیاران و آموزش‌های مداوم برای پزشکان، بهترین روش نیل به این هدف می‌باشد. امروزه، اخلاق‌زیستی در بسیاری از دانشکده‌های پزشکی جهان تدریس می‌شود و این ضرورت وجود دارد که گروهی از مدرسین ورزیده به امر آموزش اخلاق زیستی به پزشکان مبادرت نمایند. باید مدرسان را تشویق نمود تا به این مسئولیت مهم اهتمام ورزند و در این زمینه توصیه‌های کاربردی به پزشکان ارائه کنند تا موجب ارتقاء دانش پزشکی در بالین گردند. آموزش اخلاق زیستی به پزشکان با به‌کارگیری یک رویکرد بالینی تسهیل می‌شود. آموزش این دانش باید در تمام مراحل آموزش پزشکی شامل کارآموزی، کارورزی، دستیاری و آموزش مداوم قرار داده شود. ضروری است فرهنگ در برنامه‌های آکادمیک و واحدهای آموزش بالینی شکل بگیرد که به نکات مورد توجه اخلاقی بیمار و خانواده‌اش حساس باشد. مدرسان بالینی باید به شخصیت‌سازی دانشجویان توجه داشته باشند، زیرا شخصیت برای زندگی اخلاقی موضوعی محوری است.

کلید واژه‌ها: اخلاق زیست‌پزشکی، رویکرد بالینی، مدرسان بالینی

سرآغاز

ارتقاء لیبرالیسم، حقوق فردی و کرامت انسانی در طبابت گردید. و سوم، مشارکت علوم دیگری همچون علوم اجتماعی، حقوق و غیره در حوزه پزشکی به اجتماعی شدن علم پزشکی متعاقباً دانش اخلاق زیستی منجر گردید. در دهه گذشته، اخلاق زیست‌پزشکی عنوان آشنایی در نشریات پزشکی بوده است. این امر به علت افزایش پیچیدگی مراقبت از بیماران و تصمیم‌گیری‌های دشوار درباره تکنولوژی‌های جدید می‌باشد. پزشکان غالباً درباره موضوعات نامشهود اما رایجی مانند تضمین انتخاب توسط خود بیمار و اخذ صحیح رضایت آگاهانه جهت انجام اقدامات پزشکی، تصمیم‌گیری‌های مربوط به پایان زندگی، اصول اخلاقی در پژوهش‌های پزشکی، طب تولیدمثل، تدابیر درمانی در مراقبت از بیمار و موضوعات اقتصادی مرتبط با آن نگران بوده‌اند. در جهان پیچیده امروز، آموزش اخلاق زیستی در رشته پزشکی امری

پیش از پیدایش دانش جدید تحت نام اخلاق زیستی، علم اخلاق به مدت بیش از دو هزار سال از زمان بقراط حکیم محور طبابت بوده است. ولی امروزه، منشاء اخلاق زیستی به سه حادثه مختلف اما مرتبط با یکدیگر برمی‌گردد: مجموعه‌ای از پژوهش‌های نفرت‌آور زیست‌پزشکی (از جمله آزمایشات نازی‌ها بر روی زندانیان)، پیشرفت در تکنولوژی‌ها و درمان‌های پزشکی، و تغییرات پیچیده اجتماعی (۱). این وقایع موجب سه پیشرفت گردید: اول، پزشکان به رعایت اصول اخلاقی در حرفه خود حساس‌تر شدند و به دنبال آن ضرورت آموزش‌های رسمی اخلاق پزشکی مطرح گردید. دوم، جامعه به ضرورت مداخله در تصمیم‌گیری‌هایی که در بهداشت و سلامت عامه مردم اثر می‌گذاشت حساس شد. این هم به‌نوبه خود باعث کاهش پترنالیسم و

دکتر لادن ناز زاهدی: ضرورت‌ها و چگونگی آموزش اخلاق زیست‌پزشکی

مشارکت سازمان‌های دولتی و غیردولتی بین‌المللی، ناحیه‌ای و ملی ترغیب نمایند. سؤال اینجا است که چگونه می‌توان مثلاً در برنامه آموزش دستیاری جراحی، دستیاران را آماده ساخت تا اصول اخلاقی زیست‌پزشکی مرتبط با رشته و حرفه خود را درک کنند و این ادراک خود را جهت ارتقاء مراقبت‌های بهداشتی و درمانی بیماران به کار بندند. آیا می‌توان از یک فیلسوف علم اخلاق در این امر بهره جست؟ چنین اقدامی در دانشگاهی در شهر تورونتو، کانادا، انجام شد و دستیاران از آن به عنوان "اتلاف وقت"، "غیرمرتبط با مشکلاتی که ما با آنها مواجه هستیم" نام بردند (۴). امروزه این ضرورت وجود دارد که گروهی از مدرسان ورزیده، به امر آموزش اخلاق زیستی به پزشکان مبادرت نمایند. باید مدرسان را تشویق نمود تا به این مسئولیت مهم اهتمام ورزند و در این زمینه توصیه‌های کاربردی به پزشکان ارائه کنند تا موجب ارتقاء دانش پزشکی در بالین بیمار گردند. هدف از بررسی حاضر، تشویق مدرسان بالینی به قبول این مسئولیت مهم و ایجاد آمادگی در آنان در ارائه راه‌کارهای بالینی است. آموزش اخلاق زیستی به پزشکان با به‌کارگیری یک رویکرد بالینی آسان‌تر می‌شود.

دانشجویان پزشکی تمایل دارند از نحوه برخورد صحیح با مشکلات واقعی که با آنها مواجه خواهند شد اطلاع حاصل نمایند. باید قسمتی از امتحانات پزشکی به علم اخلاق اختصاص داده شود تا این دانش به‌وسیله دانشجویان جدی گرفته شود. گذراندن چند واحد اخلاق زیستی برای دوره دستیاری در دانشگاه جان هاپکینز به ارتقاء بلندمدت دانش و اعتماد به‌نفس دستیاران منجر شد. بنابراین، ضروری است فرهنگی در برنامه‌های آکادمیک و واحدهای آموزش بالینی شکل بگیرد که به نکات مورد توجه اخلاقی بیمار و خانواده‌اش حساس باشد (۵).

چرا باید یاد بدهیم؟

اولین هدف آموزش اخلاق به پزشکان تقویت توانایی‌های آنها در انجام مراقبت‌های بهداشتی از بیماران و خانواده‌های آنها در بالین می‌باشد. هدف این کار شخصیت‌سازی یا نهادینه کردن فضائل اخلاقی نیست، اگرچه تقویت این حوزه‌ها موجباً به صورت یک مزیت ثانویه اتفاق خواهد افتاد. حل و فصل مؤثر یک مساله اخلاقی به چند عامل بستگی دارد: شناخت موضوع اخلاقی، به‌کارگیری دانش مناسب با موضوع، آنالیز مساله، تصمیم‌گیری درباره روند اقدامات، و انجام اقدامات ضروری برای حل مساله (۶).

الزامی می‌باشد، زیرا ختمی‌های پزشکی و قانون‌گذاری جهت حفظ حقوق بیماران همواره در حال تغییر است، عملکرد سیستم‌های مراقبت بهداشتی با گذشته فرق کرده است و امروزه طب بالینی، تصمیم‌سازی در باره هر موضوع جدید را حائز اهمیت می‌شمارد. به‌این ترتیب، پزشکی که به طبابت مشغول است به‌طور گریزناپذیری در حوزه‌هایی مانند اخلاق پژوهش، اخلاق در بهداشت عمومی، اخلاق در سازمان‌ها و موسسات و اخلاق در بالین بیمار با اخلاق زیستی ارتباط پیدا خواهد کرد (۱).

هدف اصلی آموزش اخلاق بالینی ارتقاء کیفیت زندگی بیمار است. همچنین، به‌نظر می‌رسد آموزش باید بر ارتقاء مهارت‌های شناختی، رفتاری و شخصیتی متمرکز شود. به این منظور، آموزش باید در تمامی مراحل آموزش پزشکان از جمله در دانشکده پزشکی، دوره دستیاری و آموزش مداوم لحاظ شود. آموزش اخلاق پزشکی به‌صورت رسمی به پزشکان مزایای زیادی دربردارد و نیازمند پزشکان بالینی تربیت‌شده جهت آموزش آن می‌باشد. درس اخلاق پزشکی هم‌اکنون هم در بسیاری از دانشکده‌های علوم پزشکی جهان تدریس می‌شود و حتی در برنامه‌های دستیاری آموزش آن از شرایط اعتباربخشی برای دستیاران است (۲).

به منظور انجام مراقبت‌های پزشکی به شیوه اخلاقی و انسانی، لازم است پزشکان جنبه‌های خاص اخلاق پزشکی را بهتر بیاموزند و یاد بگیرند که قاطعانه درباره پیچیدگی‌های فزاینده جهان پزشکی تفکر کنند. آموزش‌های متداول برای دانشجویان، دستیاران و آموزش‌های مداوم برای پزشکان، بهترین روش نیل به این هدف می‌باشد. امروزه معلوم شده است که لازم است محتوای درس اخلاق بالینی مطابق با نیازهای دانشجویان تنظیم گردد. برای مثال، دانشجویان پزشکی می‌خواهند این درس بر مشکلات واقعی که به‌صورت روزمره با آن مواجهند متمرکز گردد و لذا باید به شکل اختصاصی برای هر تخصص مائور (اصلی) تهیه شود (۲). در ماده ۲۵ پیش‌نویس مقدماتی بیانیه هنجارهای جهانی دانش زیست-پزشکی (۳) که در فوریه سال ۲۰۰۵ انتشار یافت، با عنوان آموزش، پرورش و انتشار دانش زیست‌پزشکی، خاطر نشان شده است که به منظور عملی ساختن و ارتقاء اصول این بیانیه و جهت دستیابی به دانش برتر در زمینه ملاحظات اخلاقی پیشرفت‌های علمی و تکنولوژیک، دولت‌ها موظفند به آموزش و پرورش علم زیست‌پزشکی در همه سطوح و تشویق انتشار دانش و اطلاعات در زمینه دانش زیست‌پزشکی بپردازند. دولت‌ها موظفند به

متخصصان اخلاق زیستی، فیلسوفان اخلاقی، و روحانیان مشارکت‌های ارزشمندی در ارائه برنامه‌های آموزشی اخلاق بالینی دارند که موجب غنی‌تر شدن و روشن‌تر شدن تجربه‌های آموزشی دانشجویان می‌شود. اما به‌نظر می‌رسد که آنها نمی‌توانند جایگزین مدرسان بالینی شوند (۸،۹). برخلاف دانشجویان علم اخلاق، دانشجویان رشته پزشکی و پزشکان "عمل‌کنندگان"ی هستند که دانش را به‌خاطر سودمند بودن آن در کار فعال با بیماران خود کسب می‌نمایند. آنها در برخورد با عامه مردم به این علت که ممکن است ارزش‌ها و عقاید شخصی آنها با بیمارانشان همسو نباشد، با مسائل اخلاقی مواجه می‌شوند. تقویت دانش و مهارت‌های یک پزشک در حل معضلات اخلاقی، موجب افزایش توانایی او در حل دیسترس‌های اخلاقی می‌شود و بنابراین متضمن کار گروهی و سازمانی بهتر در مراقبت از بیماران است (۷). آنها به الگوبرداری از نقش‌ها (role modeling) به صورت پزشک بهتر پاسخ می‌دهند تا مدل‌هایی که در آنها درک موضوعات اخلاقی مبتنی بر دانش مجرد است.

چه چیزی را باید یاد بدهیم؟

پزشکان در کلیه نظام‌ها با مسائلی همچون راست‌گویی، اخذ رضایت، در نظر گرفتن ظرفیت بیمار، تصمیم‌گیری توسط تیم بیمار، رازداری، تعارض منافع، موضوعات مربوط به پایان زندگی، تخصیص منابع و مباحث اخلاقی در پژوهش مواجه هستند. این عناوین را می‌توان به خوبی در مقدمه برنامه آموزش اخلاق زیستی و در سال‌های اول و دوم آموزش در برنامه درسی آنها گنجانید. مثال‌های موضوعات اخلاقی را می‌توان برای هر رشته تخصصی به صورت اختصاصی مطرح کرد. برای مثال، روان‌پزشکان ممکن است به آنالیز موضوع عدالت در درمان افراد ناتوان علاقه‌مند باشند. یا اورولوژیست‌ها ممکن است با خانواده‌ای مواجه شوند که تقاضای اسپیراسیون اسپرم پس از مرگ و تلقیح مصنوعی به همسر وی را دارد^۸. بحث پیرامون این عناوین فرصتی را جهت تعمیق جنبه‌های انسانی و روحانی پزشکی که بخش مهمی در آموزش است فراهم می‌نماید. از سوی دیگر، باید در برابر وسوسه آموزش تئوری‌های غیرمرتبط با موارد اخلاقی، خصوصاً در ابتدا، مقاومت نمود. دانشجوی می‌خواهد بیاموزد چه کاری درست است و چه‌طور باید آن را انجام داد. او خود، زمینه نظری راهنمای یک فرآیند تصمیم‌گیری اخلاقی را در هنگام درک کاربرد آن در یک تصمیم‌گیری خوب، خواهد آموخت (۵). به این منظور، ابتدا لازم است معیارهای آموزش مبتنی بر اینترنت برای آموزش اخلاق بالینی تهیه شود (۹). به این ترتیب، انتشار مواد آموزشی تسهیل می‌شود و از انتشارات المثنی بدون مجوز (duplication) جلوگیری به‌عمل خواهد آمد. به‌علاوه، به‌دنبال گسترش

پیشرفت‌های حرفه‌ای، آموزش اخلاق لازمه متقاعدسازی پزشکان است. از سوی دیگر، فوریت‌های تعاملی و مبتنی بر شبکه، خودآموزی و آموزش از راه دور را امکان‌پذیر خواهد کرد. دوم، لازم است بدانیم آموزش مؤثر به چه عواملی نیاز دارد. کلاس‌های تعاملی آموزش مداوم موجب افزایش مشارکت می‌شود و فرصت‌هایی برای کسب مهارت‌های کاربردی فراهم می‌کند. به‌نظر می‌رسد، الگوهای آموزش اخلاق در بالین از شیوه‌های بسیار مؤثر است که هنوز چندان به آن پرداخته نشده‌است. سوم، لازم است برنامه‌های درسی غیررسمی را کنترل کرده و از آنها استفاده کنیم. پزشکی‌هایی که در جایگاه‌های اثربخش قرار دارند ولی به بیماران احترام نمی‌گذارند، به امر آموزش دانشجویان دستیار لطمه وارد می‌کنند. لازم است فرهنگی در برنامه‌های آکادمیک ایجاد نماییم که به نگرانی‌های اخلاقی بیماران و همراهان آنها حساس باشد. چهارم، آموزش دهندگان باید به شخصیت‌سازی توجه کنند، زیرا شخصیت محور زندگی اخلاقی است. این امر نسبت به آموزش فضیلت‌های اخلاقی، موضوع محوری تری محسوب می‌شود. البته، کلید این کار الگوسازی از نقش اعضای دانشکده‌ها و ساختن یک جامعه پایدار از پزشکی‌هایی است که متوجه نگرانی‌های اخلاقی بیماران و خانواده‌ها هستند. پنجم، لازم است به ارزیابی توجه بیش‌تری بنماییم. اصل "اجرا" (performance) در اخلاق بالینی باید بخشی از فرآیند ارزیابی پزشکان در همه سطوح باشد. برای مثال، در گزارش‌های ارزیابی دستیاران باید سؤالی درباره نحوه برخورد دستیار با چالش‌های اخلاقی بالینی، گنجانده شود. از این رو، لازم است اعتبار و پایایی معیارهای ارزیابی مورد مطالعه بیشتر قرار گیرد. این معیارها باید وقایع کنار بالین را مدنظر قرار دهند. باید داده‌هایی در این زمینه از اساتید، اعضای گروه مراقبت‌های بهداشتی و نیز، از بیماران و خانواده‌ها تهیه شود. هر دانشجوی پزشکی می‌داند در مراقبت‌های پزشکی به کدامیک از هم‌کلاسی‌های خود نباید اعتماد کند؛ اگرچه، به‌طور کلی دانشکده‌ها موضوع نقص در شخصیت برخی دانشجویان را نادیده می‌انگارند. و بالاخره، آموزش اخلاق در بالین بیمار نیازمند اساتید ورزیده و دارای مهارت‌های بالینی و اخلاقی است که بتوانند فرصت‌های آموزش در بالین را شناسایی کرده و از آن در ارتقاء مراقبت از بیمار نهایت استفاده را ببرند (۵).

چگونه باید یاد بدهیم؟

از آنجا که این موضوع ارتباط نزدیک با مراقبت از بیمار دارد، اخلاق زیستی باید به‌طور ایده‌آل در کنار بستر بیمار یا در بالین آموخته شود. مدل‌های آموزش این دانش در بالین و ارزیابی سیستماتیک کارایی آن هنوز مورد بحث است. برگزاری کنفرانس‌های بیمارنگر، روشی است که از نزدیک

دکتر لادن‌ناز زاهدی: ضرورت‌ها و چگونگی آموزش اخلاق زیست‌پزشکی

اعتقاد دارند که آموزش اخلاق بالینی باید در قالب یک برنامه درسی پنهان (hidden curriculum) درون آموزش پزشکی بالینی لحاظ شود. باید اذعان داشت که در ارزیابی یادگیری اخلاق بالینی نیز پیشرفت‌هایی حاصل شده‌است و امتحانات بالینی ساختار بندی شده و هدفمند برای آن تهیه و ارزیابی شده‌اند. بعضی از دانشگاه‌های آمریکا به مدت بیش از بیست سال است که اخلاق زیستی را در دوره‌های کوتاه مدت آموزش می‌دهند (۲).

اظهار نظر

وقت آن رسیده است که تلاش‌هایی که در راستای ارتقاء و معتبر سازی آموزش اخلاق پزشکی به عمل می‌آید، سازمان‌دهی شود. آموزش مؤثر اخلاق پزشکی، موجبات نیل به اهداف پزشکی را به‌طور محسوس و چشمگیری فراهم می‌سازد. یافتن دلیل و تصمیم‌سازی اخلاقی به عنوان مهارت‌های حرفه‌ای تلقی می‌شوند و مرتبط با اقدامات بالینی مؤثر در دانش زیست‌پزشکی و بالینی جهت تشخیص مشکل بیمار می‌باشند (۲).

با مراقبت‌های بالینی ارتباط دارد. پزشکان هنگامی که به طور فعال در این قبیل بحث‌ها مشارکت نمایند، مطالب را به خوبی فرا خواهند گرفت و جنبه‌های عملی و نظری دانش زیست پزشکی را خواهند آموخت. یک موقعیت مشکل‌آفرین توجه‌شونده را به خود جلب می‌نماید. به دنبال مطرح کردن مشکل بحث‌هایی درمی‌گیرد و راه‌حل‌هایی با استفاده از تعاریف و اصول اخلاقی و ارائه دلیل بهترین راه‌های مدیریت آن مشکل، شرح داده می‌شود. استفاده از بیماران استاندارد شده (standardized patients) و الگوسازی از نقش‌ها (role-modeling)، تجربه دانشجویان را افزایش می‌دهد. استفاده از مدل‌های اخلاقی موجود در اینترنت (internet-based cases) بستر ثابتی برای مباحث اخلاقی فراهم می‌کند (۵). بسیاری از متخصصان اخلاق پزشکی بالینی چهار سرفصل را جهت طرح موضوعات اخلاقی در نظر می‌گیرند که شامل اندیکاسیون‌های پزشکی، ارجحیت‌های بیمار، مباحث مربوط به کیفیت زندگی، و ویژگی‌های شرایط کلی (contextual features) روانی یا اجتماعی منحصر به فرد بیمار می‌باشد (۶). همچنین، برخی از پژوهشگران،

منابع

1. Carrese JA, Sugarman J. The Inescapable Relevance of Bioethics for the Practicing Clinician. *Chest* 2006; 130: 1864-1872.
2. Singer AP, Pellegrino DE, Siegler M. Clinical ethics revisited. *BMC Medical Ethics* 2001; 2:1.
3. Preliminary Draft Declaration on Universal Norms on Bioethics, Paris. 2005.
4. General standards of accreditation. Ottawa: Royal College of Physicians and Surgeons of Canada; 1997. Standard B.V:3.
5. McKneally FM, Singer AP. Bioethics for clinicians: 25. Teaching bioethics in the clinical setting, *CMAJ* 2001; 164(8): 1163-1167.
6. Jonsen AR, Siegler M, Winslade WJ. Introduction. In: *Clinical ethics*. 1998, 4th ed. New York: McGraw-Hill; p. 1-12.
7. Hundert EM, Douglas-Steele D, Bickel J. Context in medical education: the informal ethics curriculum. *Med Educ* 1996; 30: 353-364.
8. Murphy TF. Sperm harvesting and post-mortem fatherhood. *Bioethics* 1995; 9(5): 380-98.
9. Davis D, O'Brien MA, Freemantle N, Wolf FM, Mazmanian P, Taylor-Vaisey A. Impact of formal continuing medical education: Do conferences, workshops, rounds, and other traditional continuing education activities change physician behavior or health care outcomes? *JAMA* 1999; 282(9): 867-874.