

درآمدی بر آموزش اخلاق حرفه ای در بالین

مدرسه زمستانه و سلسله کارگاه های اخلاق و سلامت
معنوی کلان منطقه ۲- بهمن ۱۴۰۳

دکتر حمیده موسی پور

دانش آموخته پزشکی عمومی و آموزش پزشکی

دکترای تخصص پژوهش در فلسفه پزشکی و اخلاق پزشکی

عضو هیات علمی دانشکده علوم پزشکی خوی

سناریو اخلاق در روابط بین حرفه ای (۱)

▶ در کمیته اخلاق بالینی معاونت درمان یک دانشگاه شکایتی برای بررسی ارجاع شده است مبنی بر عدم انجام مشاوره اورژانس توسط آنکال قلب و عدم مراجعه ایشان به کمیته اخلاق بیمارستانی پس از شکایت متخصص زنان از ایشان و فراخواندن ایشان به کمیته اخلاقی بیمارستان

▶ خانم ۳۲ ساله‌ای که در هفته ۳۰ بارداری است، به دلیل تپش قلب شدید و تنگی نفس به اورژانس مراجعه می‌کند. علائم اولیه شامل ضربان قلب بالا (HR: 140 bpm)، فشار خون طبیعی (BP: 110/70 mmHg)، و سطح اکسیژن طبیعی (SpO2: 98%) است.

سناریو اخلاق در روابط بین حرفه ای (۲)

- ▶ متخصص زنان بیمار را معاینه می‌کند و برای اطمینان از سلامت مادر و جنین، درخواست نوار قلب و مشاوره فوری با متخصص قلب آنکال می‌دهد. متخصص قلب که در شیفت آنکال است، پس از بررسی نوار از طریق پیام‌رسان دیجیتال اعلام می‌کند:
- ▶ "این یک PSVT ساده است که با مانور واگ و دارو قابل درمان است و نیازی به حضور من نیست. تیم اورژانس می‌تواند این وضعیت را مدیریت کند."
- ▶ متخصص زنان اصرار دارد که حضور متخصص قلب ضروری است، زیرا بیمار باردار است و وضعیت او ممکن است پیچیده‌تر از یک PSVT ساده باشد. اما متخصص قلب تصمیم می‌گیرد که در محل حاضر نشود.

سناریو اخلاق در روابط بین حرفه ای (۳)

□ بیمار توسط پزشک قلب دیگر بیمارستان ویزیت و مدیریت می شود. با اینکه برای بیمار مشکلی ایجاد نمی شود و شکایتی نیز از جانب وی مطرح نمی شود اما چند روز بعد، متخصص زنان به دلیل نگرانی از اینکه تصمیم متخصص قلب می توانست منجر به آسیب به بیمار یا جنین شود، شکایتی را در کمیته اخلاق بیمارستان ثبت می کند. او معتقد است که متخصص قلب به مسئولیت اخلاقی و حرفه ای خود عمل نکرده است. بالاخص اینکه این اتفاق تکرار شونده و مسبوق به سابقه بوده است.

□ کمیته اخلاق بیمارستانی در دو جلسه بعدی خود این شکایت را در دستور کار قرار می دهد و از پزشک قلب برای شرکت در جلسه و شفاف سازی مساله دعوت می کند اما وی حاضر نمی شود و کمیته علیرغم تصدیق خوش نام بودن پزشک و تصدیق مسئولیت پذیری و متخلق بودن وی، مورد فوق را به مرجع بالاتر برای بررسی ارجاع می دهد.

سناریو اخلاق در روابط بین حرفه ای (۴)

□ دفاع پزشک قلب درباره عملکرد خود در کمیته اخلاق بالینی:

با توجه به تجربه حرفه‌ای من و بررسی نوار قلب بیمار، این مورد به وضوح یک PSVT ساده بود که می‌توانست به راحتی توسط تیم اورژانس با مانورهای واگ و داروی مناسب مدیریت شود. درخواست مشاوره اورژانسی از سوی متخصص زنان در این مورد غیرضروری به نظر می‌رسد، زیرا پزشکان باتجربه زنان و پزشکان عمومی مسئول اورژانس به طور معمول چنین شرایطی را به‌درستی مدیریت می‌کنند. اگر مشاوره‌های اورژانسی بیش از حد و بدون نیاز درخواست شوند، قبح و حساسیت این درخواست‌ها از بین می‌رود و ممکن است موارد واقعاً اورژانسی که نیاز به ویزیت فوری دارند، نادیده گرفته شوند. علاوه بر این، در برخی مواقع، این درخواست‌ها به عنوان ابزاری برای فشار یا اذیت همکاران استفاده می‌شوند، که به‌جای کمک به بیمار، کار تیمی را مختل می‌کند. همچنین، من با همکار دیگر قلب بیمارستان که گاهی به جای هم ویزیت می‌کنیم، هماهنگی داشتم و مطمئن بودم که در صورت نیاز، او ویزیت را انجام خواهد داد. این اطمینان باعث شد که حضور من در محل اورژانس برای این مورد خاص ضروری نباشد.

سناریو اخلاق در روابط بین حرفه ای (۵)

- ❑ آیا متخصص قلب اصول حرفه‌ای و اخلاقی را رعایت کرده است؟
- ❑ آیا تصمیم متخصص قلب بر اساس ملاحظات اخلاقی و حرفه‌ای بوده یا بر اساس راحتی شخصی؟
- ❑ آیا دفاع متخصص قلب قابل قبول است؟ چه مواردی در دفاع وی قابل تامل است؟
- ❑ ریشه‌ی چنین تعارضاتی در روابط بین حرفه ای چیست؟
- ❑ چه راهکارهایی برای جلوگیری از بروز دوباره چنین مشکلاتی می توان اندیشید؟
- ❑ باتوجه به اینکه مدت زمان زیادی از فارغ التحصیلی متخصص فوق نگذشته است سیستم آموزشی در آموزش اخلاق حرفه ای چه مواردی را باید می گنجاند؟
- ❑ اهمیت، کارکرد و تلقی از کمیته های اخلاق بیمارستانی / کمیته اخلاق بالینی ؟
- ❑ و ...

تاملی بر واقعیت های موجود (۱)

□ «طبق گزارش سازمان جهانی بهداشت، ۴۰ درصد از بیماران در بیمارستان ها احساس می کنند که کرامت انسانی شان نادیده گرفته شده است. چرا این آمار، حتی در حرفه ای که بر پایه اخلاق بنا شده، وجود دارد؟»

□ «بر اساس مطالعه ای که در بیمارستان های تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام شده است، تنها ۶۶ درصد از بیماران از رفتار محترمانه پرستاران در بخش اورژانس رضایت کامل داشته اند. این آمار نشان می دهد که ۹۳/۴ درصد از بیماران، سطحی از نارضایتی را در تعاملات خود با کادر پرستاری تجربه کرده اند.»

تاملی بر واقعیت های موجود (۲)

- ❑ بر اساس آمارهای جدید، تعداد شکایات پزشکی در ایران روند افزایشی داشته است.
- ❑ سال ۱۴۰۱: معاون انتظامی سازمان نظام پزشکی از افزایش ۳۰ درصدی شکایات از پزشکان در این سال خبر داده و بیان کرده است که بیش از ۲۰ درصد این شکایات مربوط به حوزه اقدامات زیبایی و ترمیمی بوده است.
- ❑ سال ۱۴۰۰: در این سال، بیش از ۱۰ هزار پرونده در هیئت های انتظامی سازمان نظام پزشکی ثبت شده است.

تاملی بر واقعیت های موجود (۳)

□ با توجه به اینکه در سال ۱۳۹۴ حدود ۵۶۰۰ پرونده شکایت پزشکی تشکیل شده بود، این آمارها نشان دهنده افزایش قابل توجهی در تعداد شکایات پزشکی در سال های اخیر است. با این حال، معاون انتظامی سازمان نظام پزشکی اشاره کرده است که در سطح جهانی، حدود ۳ درصد از اقدامات درمانی به شکایت منجر می شود، در حالی که این رقم در ایران حدود ۰,۱ درصد است که نشان دهنده پایین بودن آمار شکایات از پزشکان در ایران نسبت به میانگین جهانی است.

تاملی بر واقعیت های موجود (۴)

□ آمار جهانی:

□ فرسودگی شغلی: بر اساس گزارش های مختلف، بیش از نیمی از کارکنان حوزه سلامت در سراسر جهان دچار فرسودگی شغلی هستند. این وضعیت با افزایش فشار کاری، شیفت های طولانی مدت و مواجهه مداوم با موقعیت های استرس زا مرتبط است.

□ خودکشی: مطالعات نشان می دهد که نرخ خودکشی در میان پزشکان زن حدود ۱۳۰٪ و در پزشکان مرد حدود ۴۰٪ بیشتر از جمعیت عمومی است

تاملی بر واقعیت های موجود (۶)

□ آمار ایران:

□ فرسودگی شغلی: مطالعه‌ای در سال ۱۳۹۵ نشان داد که در یک جامعه رزیدنتی ۲۰۴ نفره، بیش از ۹۳٪ آن‌ها دچار فرسودگی شغلی بوده و افکار خودکشی داشته‌اند.

□ خودکشی: طبق بررسی‌های انجام‌شده، آمار خودکشی در جامعه پزشکی ایران ۳ تا ۵ برابر افزایش یافته است. در جمعیت رزیدنتی کشور (حدود ۱۴ هزار نفر)، سالانه به‌طور متوسط ۱۳ خودکشی منجر به مرگ گزارش می‌شود

تاملی بر واقعیت های موجود (۷)

□ مهاجرت پزشکان، پرستاران و کادر درمان

□ در سال های اخیر، مهاجرت پزشکان، پرستاران و سایر اعضای کادر درمان از ایران به طور قابل توجهی افزایش یافته است. بر اساس گزارش ها، در ۸ ماه نخست سال ۱۴۰۳، ۴۵۰۰ نفر از اعضای کادر درمان برای مهاجرت اقدام کرده اند. همچنین، در سال ۱۴۰۲، ۷۰۰۰ پزشک، پرستار و عضو کادر درمان کشور برای مهاجرت اقدام کرده اند. این آمار نشان می دهد که در کمتر از دو سال، ۱۱۵۰۰ نفر از کادر درمان ایران تصمیم به ترک کشور گرفته اند. مقاصد محبوب این مهاجران شامل کشورهایمانند آلمان، ایتالیا، کانادا و کشورهای حاشیه خلیج فارس نظیر عمان، امارات و قطر است. این روند افزایشی مهاجرت می تواند تأثیرات منفی بر نظام سلامت ایران داشته باشد و نیازمند توجه و برنامه ریزی جدی است (سایت تحلیلی خبری عصر ایران).

تاملی بر واقعیت های موجود (۸)

❑ پزشک ستیزی و کادر درمان ستیزی در ایران

❑ در ایران، آمار دقیق و شفافی از خشونت علیه کادر درمان وجود ندارد، اما شواهد نشان می دهد که پزشکان و پرستاران در بیمارستان ها، به ویژه در شرایط بحرانی، با افزایش خشونت های کلامی و فیزیکی مواجه هستند و در سال های اخیر، پدیده پزشک ستیزی و کادر درمان ستیزی در ایران افزایش یافته است. مطالعاتی نشان داده است که ۶۱,۹٪ از پرسنل درمان در معرض انواع خشونت در محل کار قرار دارند که از این میزان، ۴۲,۵٪ با خشونت غیرفیزیکی و ۲۴,۴٪ با خشونت فیزیکی مواجه شده اند. بر اساس گزارش ها، در یک سال گذشته، دست کم دو عضو کادر درمان در ایران توسط بیماران یا خانواده ی آنها کشته و ۱۳ تن دیگر مورد حمله قرار گرفته اند.

تاملی بر واقعیت های موجود (۹)

▶ در سال های اخیر، کاهش تمایل پزشکان به ادامه تحصیل در دوره های تخصصی و فوق تخصصی در ایران به طور قابل توجهی افزایش یافته است. بر اساس گزارش ها، میانگین ظرفیت های خالی در دوره های تخصصی بیش از ۱۶ درصد و در دوره های فوق تخصصی به ۴۵ درصد رسیده است. به عنوان مثال، در آزمون دستیاری دوره پنجاه و یکم در سال ۱۴۰۳، از مجموع ۵۱۸۱ ظرفیت موجود، بیش از ۲۰۰۰ ظرفیت خالی ماند. در مرحله تکمیل ظرفیت نیز از ۲۰۷۱ ظرفیت اعلام شده، تنها ۲۶۹ نفر پذیرش شدند. رشته هایی مانند طب اورژانس، بیهوشی، و کودکان با کمترین میزان پذیرش مواجه بوده اند؛ به طوری که در مرحله تکمیل ظرفیت، از ۴۷۰ ظرفیت رشته کودکان، تنها ۱۷ نفر، از ۴۱۶ ظرفیت طب اورژانس، تنها ۶ نفر، و از ۳۵۲ ظرفیت بیهوشی، تنها ۱۷ نفر پذیرفته شده اند. همچنین، در رشته هایی مانند طب سالمندی و پزشکی قانونی، با وجود ظرفیت های تعیین شده، هیچ داوطلبی پذیرش نشده است. این روند نگران کننده می تواند تأثیرات منفی بر نظام سلامت کشور داشته باشد و نیازمند توجه و برنامه ریزی جدی است (فرهیختگان آنلاین و خبرگزاری مهر).

تاملی بر واقعیت های موجود (۱۰)

- ▶ نارضایتی و کادر درمان ستیزی؟
- ▶ فرسودگی شغلی، مهاجرت و پزشکی دفاعی؟
- ▶ پزشکی سازی مرگ و مرگ خوب؟
- ▶ مشتری محوری در پزشکی؟
- ▶ اینستاگرام بازی با بدن بیمار و جسد؟
- ▶ افشای مسایل بیماران در فضای مجازی؟
- ▶ درخواست تحریم برخی شهرها از خدمات تخصصی توسط پزشکان
- ▶ و...

تاملی بر واقعیت های موجود (۱۰)

آموزش اخلاق
حرفه ای؟؟

حرف پزشکی

بحران اعتماد و احترام در
رابطه دوسویه حرفه و جامعه

جامعه

دو تلقی از اخلاق حرفه ای در شرایط بحرانی امروز ما

استاندارد اخلاقی /
حرفه ای

اخلاق حرفه ای

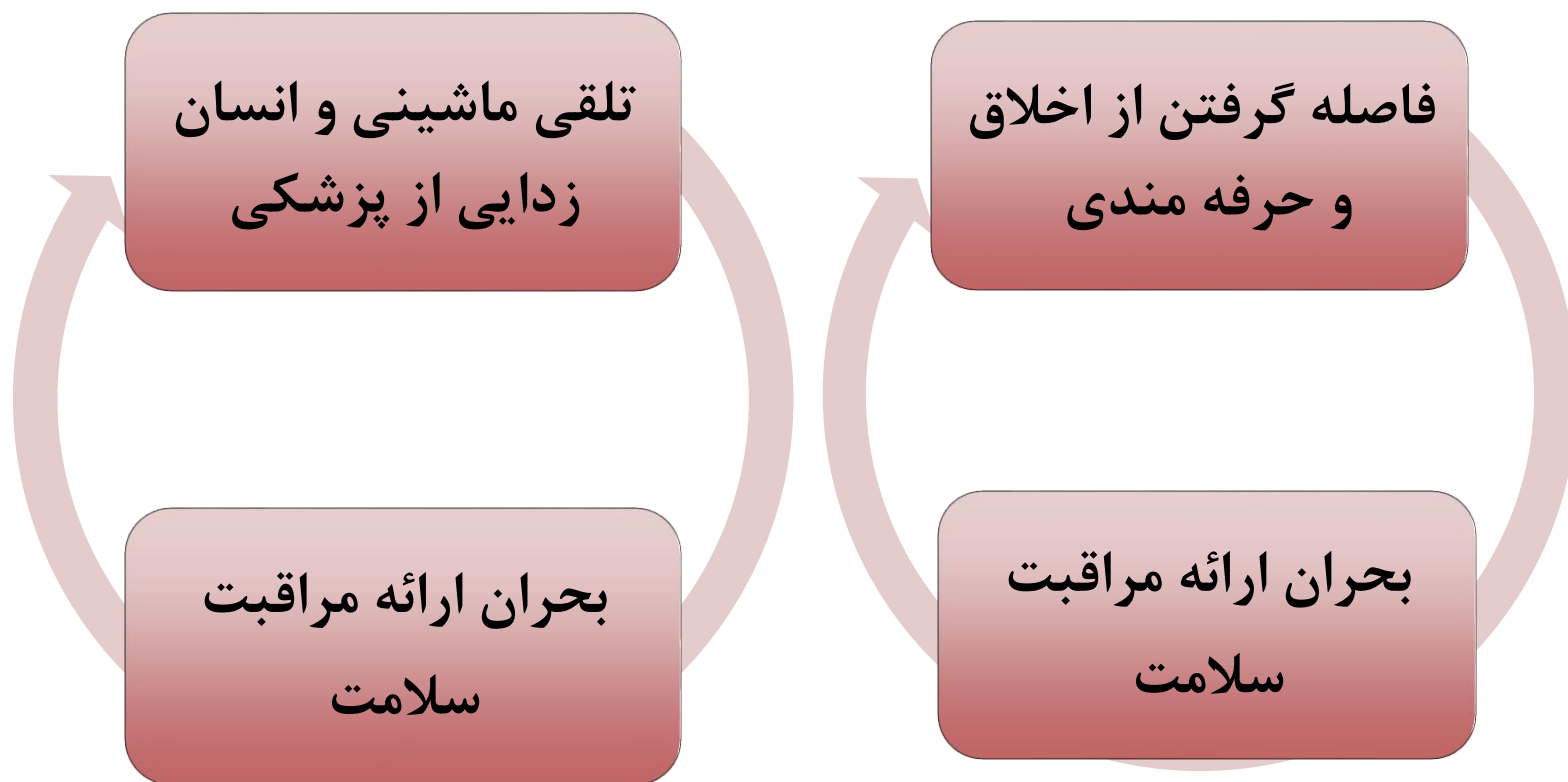
اخلاق کالایی یا
دغدغه ای لوکس

اخلاق یک حلقه
ی مهم از حلقه
های گمشده
درمان این بحران

فاصله گرفتن از اخلاق
و حرفه مندی

بحران ارائه مراقبت
سلامت

آسیب شناسی: یکی از مکانیسم های آسیب زا (۱)



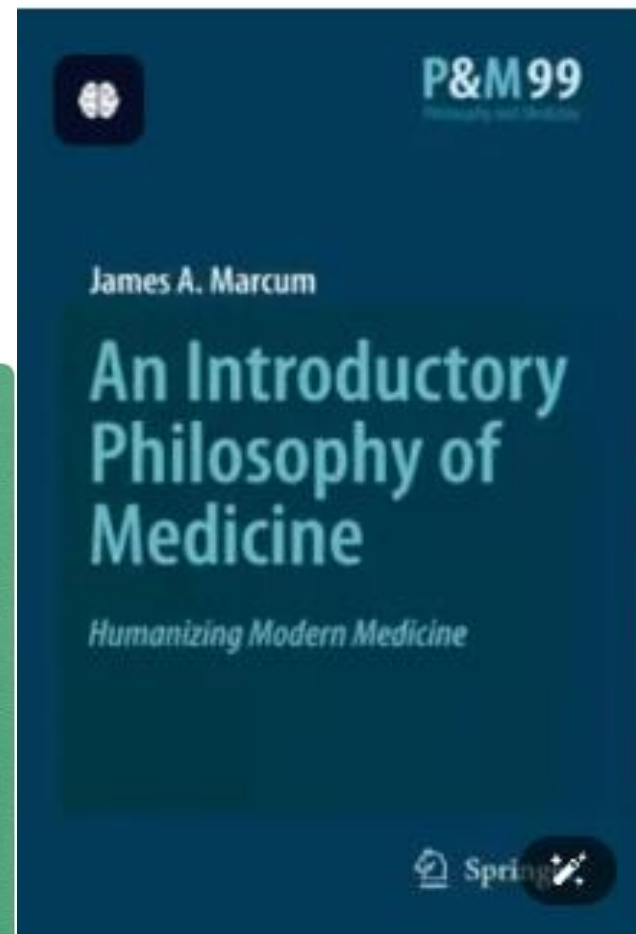
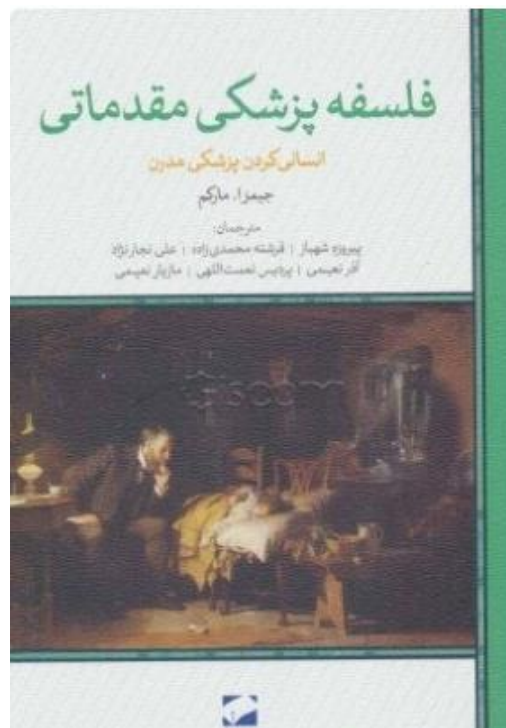
آسیب شناسی: یکی از مکانیسم های آسیب زا (۲)



انسانی سازی پزشکی مدرن و علوم انسانی سلامت

تلقى ماشینی و انسان
زدایی از پزشکی

بحران ارائه مراقبت
سلامت



بحران مراقبت سلامت و نقدها بر پرکتیس مراقبت سلامت مدرن (۱)

- ▶ مدل بیومدیکال و معجزه پزشکی مدرن
- ▶ محصول دنیای مدرن و علم مدرن
- ▶ اوج آن در اواخر قرن ۱۹ و اوایل ۲۰
- ▶ بحران مراقبت سلامت
- ▶ پزشکی شاخه ای از علوم طبیعی و تقدم معرفتی علوم طبیعی به پزشکی
- ▶ بیماری: اختلال در ماشین بیولوژیک
- ▶ تقلیل بیمار به بدن فیزیکی که از اجزا جداگانه بدن تشکیل شده مثل جهان ماشینی یا مکانیکی
- ▶ مقایسه بیمار با مشخصات استاندارد
- ▶ نابهنجاری یعنی انحراف از استاندارد مشخص شده

بحران مراقبت سلامت و نقدها بر پرکتیس مراقبت سلامت مدرن (۲)

- ▶ انسان به ارگانیسم بیولوژیک و پزشکی به شاخه ای در زیست شناختی تحویل یا تقلیل می یابد
- ▶ استفاده از مفهوم نرمال بعنوان استاندارد جهت مقایسه
- ▶ به دو صورت نرمال آماری و نرمال فیزیولوژیک
- ▶ در تلقی زیست شناختی از بیماری در هر جامعه به تعداد معینی بیماری وجود دارد که میتوان آنها را ریشه کن کرد.
- ▶ تمایز تندرستی-بیماری معیارهای کمی دقیق اختیاری میخواهد.
- ▶ پزشکان تظاهرات ذهنی بیماران را پدیده ی ثانوی نسبت به بیماری تلقی میکنند.

بحران مراقبت سلامت و نقدها بر پرکتیس مراقبت سلامت مدرن (۳)

- ▶ غایت زندگی بصورت خالی از ارزش مطرح میشود.
- ▶ غایت زندگی براساس طرح و چارچوب گونه تعریف میشود.
- ▶ طب بالینی هم هنر است هم علم اما تاکید بر جنبه علمی آن است.
- ▶ نهادی شدن و غیر شخصی شدن ارائه مراقبت و سلامت
- ▶ Experimental medicine و Cure
- ▶ طب علمی است که طنین انسانی دارد. هم جنبه های زیست شناختی و مکانیکی دارد هم ملاحظات انسانی و درک همدلانه رنج بیمار.
- ▶ هدف پزشکی نجات دادن بیمار از یک ضایعه پایدار یا مرگ محتمل
- ▶ بیگانه سازی پزشک از بیمار
- ▶ ناتوانی پزشک در دیدن بیمار به عنوان یک شخص ناخوش
- ▶ درمان بیماری به جای درمان بیمار و حتی درمان آزمایش

بحران مراقبت سلامت و نقدها بر پرکتیس مراقبت سلامت مدرن (۴)

- ▶ دانش پزشکی: کمی و عینی
- ▶ پرکتیس پزشکی: بیماری محوری و درمان غیرشخصی
- ▶ اخلاق: دغدغه خالی از احساس پزشک برای درمان بیماری
- ▶ ناپدید شدن بیمار بعنوان یک انسان یا شخص منحصر بفرد در دید پزشک و تبدیل شدن بیمار به مجموعه ای از بخش های بدن
- ▶ ذهن فانکشن مغز است.
- ▶ ذهن یک وجود مستقل غیرمادی نیست
- ▶ بیماری یک وجود عینی است
- ▶ سلامت یعنی بهبود بیمار از وضعیت غیرنرمال شدن عضوی از اجزای بدن

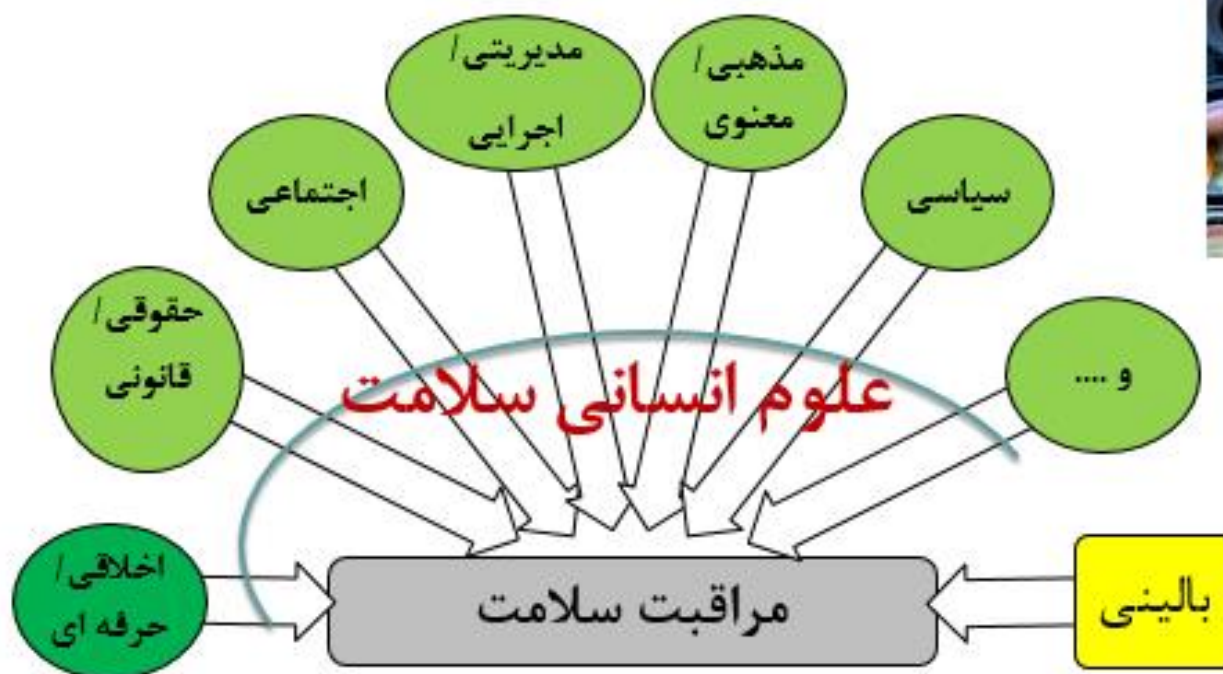
بحران مراقبت سلامت و نقدها بر پرکتیس مراقبت سلامت مدرن (۵)

- ▶ علل فیزیکی \علیت فیزیکی
- ▶ پروسه های تشخیصی عینی
- ▶ درمانهای دارویی و جراحی
- ▶ پزشک_ساینتیست
- ▶ EBM
- ▶ تصمیم گیری درمانی بر مبنای تحلیل آماری و داده های بدست آمده از RCT
- ▶ پزشک بعنوان مکانیک یا تکنسین
- ▶ مناسب بودن درمان توسط پزشک تشخیص داده می شود
- ▶ حل مسئله علمی در پرکتیس پزشکی

بحران مراقبت سلامت و نقدها بر پرکتیس مراقبت سلامت مدرن (۶)

- ▶ بیمار فرد شاکی و منفعل
- ▶ پدرسالاری
- ▶ مرگ یعنی شکست پزشکی و به هر قیمتی باید جلوی آن را گرفت یا آن را به تاخیر انداخت
- ▶ دغدغه پزشک برای بیمار امری خالی شده یا جدا شده از احساسات پزشک و بیمار است
- ▶ غالب بودن پزشک در ارتباط پزشک و بیمار
- ▶ پزشک به عنوان محل اقتدار در برابر بیمار و تیم درمانی
- ▶ اقتدار پزشک در اثر دانش و قدرت بیشتر وی نسبت به بیمار و تیم درمانی
- ▶ ابژه شدن افراطی بیماری
- ▶ واقعی تر بودن بیماری نسبت به بیمار

اخلاق حرفه ای به عنوان بخشی از علوم انسانی سلامت



اخلاق حرفه ای

اخلاق حرفه ای (Professional ethics)

- تعریف: اخلاق حرفه‌ای به مجموعه اصول، ارزش‌ها، و استانداردهای اخلاقی گفته می‌شود که رفتار افراد را در یک حرفه هدایت می‌کنند. این اصول اغلب در قالب قوانین یا راهنماهایی مشخص در حرفه‌ها تعریف شده‌اند.
- اخلاق حرفه‌ای بخشی از اخلاق کاربردی (Applied Ethics) است.
- اخلاق کاربردی به بررسی مسائل اخلاقی خاص در زمینه‌های عملی مانند پزشکی، مهندسی، حقوق، تجارت، و سایر حرفه‌ها می‌پردازد. به معنای به‌کارگیری اصول اخلاقی کلی در موقعیت‌های خاص و عملی است.
- اخلاق حرفه‌ای: یک زیرمجموعه از اخلاق کاربردی است که بر رفتار و مسئولیت‌های اخلاقی در حرفه‌های خاص تمرکز دارد.

اخلاق

تعاریفی از اخلاق

- یک سلسله ارزشها و باورهای درونی شده که راهنمای عملی هستند بطوریکه بدون نظارت و آگاهی کسی از آن، فرد از آنها پیروی می کند و در صورت عدم پیروی دچار احساس گناه می شود.
- **معادل با وجدان یا فراخود در روانکاوی**
- یک پدیدار بشری جهان شمول و بخشی از عرصه وسیع تر امور هنجاری / تجویزی
- **کوچک تر بودن دایره ماذونات به مقدورات**
- **حساسیت و واکنش به درد و رنج هم نوع و هر موجود درک کننده درد و رنج**
- نظریه طریقه بایسته زندگی آدمیان با یکدیگر (سارتر)
- سه مولفه خودفرمانروایی (استقلال، اتونومی)، کف نفس / انضباط شخص و دیگرخواهی گزینی (دورکیم)
- مهر ورزی جاودانه / شفقت داشتن و تبدیل خود پرستی به نوع دوستی / همه دوستی (مک ایوان)
- تحقق اجتماعی ارزشها در پهنه عمومی جامعه بوسیله نهادهای اصلی دموکراتیک و مشارکت داوطلبانه شهروندان در بحث و گفتگو و مداخله در این نهادها (میرسپاسی)
- **ادب مقام (سروش)**

تفکر اخلاقی و حوزه های دانشی مربوط به اخلاق

□ اخلاق توصیفی:

- به تحقیق تجربی بر روی عقاید اخلاقی مردم می پردازد.

□ فلسفه اخلاق:

✓ فرا اخلاق:

- به مطالعه مفهوم زبان اخلاقی و متافیزیک حقایق اخلاقی می پردازد.

✓ اخلاق هنجاری:

- به این می پردازد که آیا داشتن این باور درست یا غلط است. به پرسش هایی از قبیل "فرد چگونه باید از لحاظ اخلاقی عمل کند؟" می پردازد. معیارهای درستی و غلط بودن عمل را بررسی می کند.

□ اخلاق کاربردی:

- کاربرد اخلاق هنجاری است در حوزه های خاصی از زندگی فردی، اجتماعی یا حرفه ای

تفکر اخلاقی و حوزه های دانشی مربوط به اخلاق

- ▶ فلسفه اخلاق
- ▶ اخلاق تجربی
- ▶ روانشناسی اخلاق (بیماری فضیلت پنداری رنج - همدلی)
- ▶ جامعه شناسی اخلاق (جامعه اخلاقی و هزینه ی اخلاقی زیستن)
- ▶ اخلاق پزشکی، اخلاق زیستی و اخلاق زیست پزشکی
- ▶ اخلاق حرفه ای در حوزه های مختلف از جمله مراقبت سلامت

حرفه مندی

مفهوم حرفه و حرفه مندی (۱)

- حرفه (Profession)
- حرفه مندی / حرفه گرایی (Professionalism)
- تعهد حرفه ای (Professional commitment)
- رفتار حرفه ای (Professional conduct)
- پزشکی / ارائه دهنده مراقبت‌های سلامت به مثابه حرفه و نه فقط شغل
- و متعاقبا پزشکان / ارائه دهندگان مراقبت‌های سلامت یعنی حرفه مندان حوزه‌ی سلامت
- پزشکی حرفه ای است که در آن دانش، مهارت های بالینی و قضاوت یک پزشک در جهت حفظ و یا بازگرداندن سلامت و بهزیستی انسان بکار گرفته می شود. این هدف از طریق مشارکت بیمار و پزشک و بر اساس احترام و اعتماد متقابل، مسئولیت فردی و پاسخگویی مناسب محقق می شود.

مفهوم حرفه و حرفه مندی (۲)

- برای تعریف یک حرفه (تبدیل یک شغل به حرفه) به این ویژگیها نیاز است:
 - ❖ بدنه دانش، مهارت و شایستگیهای تخصصی
 - ❖ داشتن یک استاندارد آموزش و لزوم آموزش مداوم
 - ❖ تعهد و تمرکز بر منافع جامعه علاوه بر منفعت شخصی
 - ❖ اقتدار و خودتنظیمی
 - ❖ سازمانهای حرفه‌ای، اعتبارنامه و مجوز، دادگاه‌ها و مجازات‌های انتظامی
 - ❖ استانداردهای اخلاقی بالاتر از جامعه
 - ❖ کدهای اخلاقی برای هدایت رفتار اعضا
 - ❖ اولویت داشتن منافع گیرندگان خدمات حرفه‌ای

مفهوم حرفه و حرفه مندی (۵)

■ حرفه مندی

□ اخلاق حرفه ای

□ آداب و آیین معاشرت

□ یک فرد حرفه ای نه تنها دانش و مهارت خاصی دارد که از طریق آموزش و پرورش به دست آمده و با کسب تجربه پالایش شده است، بلکه همچنین می پذیرد که با **استانداردهای خاصی از رفتار شخصی و کدهای عملکردی** مطابقت داشته باشد

□ ارزش‌های حرفه ای، که زیربنای علم و عمل پزشکی هستند، پایه‌ای برای قرارداد اخلاقی را تشکیل می‌دهند که بین حرفه پزشکی و جامعه است. هر طرف وظیفه دارد برای تقویت سیستم مراقبت‌های بهداشتی که کرامت انسانی جمعی ما به آن بستگی دارد تلاش کند.

مفهوم حرفه و حرفه مندی (۳)

- **تعریف حرفه مندی:** مجموعه‌ای از ویژگی‌ها، نگرش‌ها، رفتارها، و اصول اخلاقی که باعث می‌شود یک فرد در انجام وظایف خود به‌عنوان یک عضو مسئول در حرفه، شایسته، متعهد، و قابل‌اعتماد عمل کند و رفاه بیمار، رعایت اصول اخلاقی، و مسئولیت اجتماعی را در اولویت قرار دهد و این اساس اعتماد عمومی به حرفه است.
- **رفتار حرفه‌ای:** اعمال و رفتارهایی که مطابق با استانداردهای اخلاقی و حرفه‌ای یک شغل هستند،
- **شایستگی حرفه‌ای** عبارت است از استفاده عادت‌ی و خردمندانه از ارتباطات، دانش، مهارت‌های فنی، استدلال بالینی، احساسات، ارزش‌ها و تأمل بر عملکرد روزانه به نفع فرد و جامعه مورد خدمت

مفهوم حرفه و حرفه مندی (۴)

- **تعهد حرفه‌ای** به معنای یک تعهد درونی و پایدار به ارزش‌ها، اصول، و اهداف حرفه‌ای است که فرد را به انجام وظایف خود با بالاترین استاندارد ممکن وادار می‌کند.
- این تعهد شامل موارد زیر است:
 - **پایبندی به اخلاق حرفه‌ای:** احترام به اصولی مانند صداقت، محرمانگی، و عدالت.
 - **مسئولیت‌پذیری:** اولویت دادن به منافع بیمار، جامعه، و حرفه، حتی در شرایط دشوار.
 - **تعهد به یادگیری مداوم:** به‌روز نگه‌داشتن دانش و مهارت‌های علمی.
 - **احساس وظیفه:** انجام کارها با انگیزه درونی، بدون اجبار خارجی.
- اهمیت ویژه سلامت برای مردم و جامعه و منحصر به فرد و حساس بودن حرفه

مفهوم حرفه و حرفه مندی (۵)

□ پارادوکس امر اختیاری ارادی بودن اخلاق و تعهد بودن اخلاق حرفه ای :

در حالی که اخلاق در معنای عام آن به انتخاب‌های ارادی و اختیاری اشاره دارد، اما در برخی حوزه‌ها، به‌ویژه حرفه‌های پزشکی و پرستاری، اخلاق واجب و الزام‌آور نیز به دلیل مسئولیت‌های حرفه‌ای و انتظارات اجتماعی بخشی از چارچوب اخلاقی می‌شود.

□ مفهوم "Obligatory Beneficence" یا "نیکوکاری واجب"

□ تامل دوباره بر سناریوی پیش گفته پزشک قلب در کمیته اخلاق بالینی

نسبت قانون و اخلاق حرفه ای

نسبت قانون و اخلاق حرفه ای (۱)

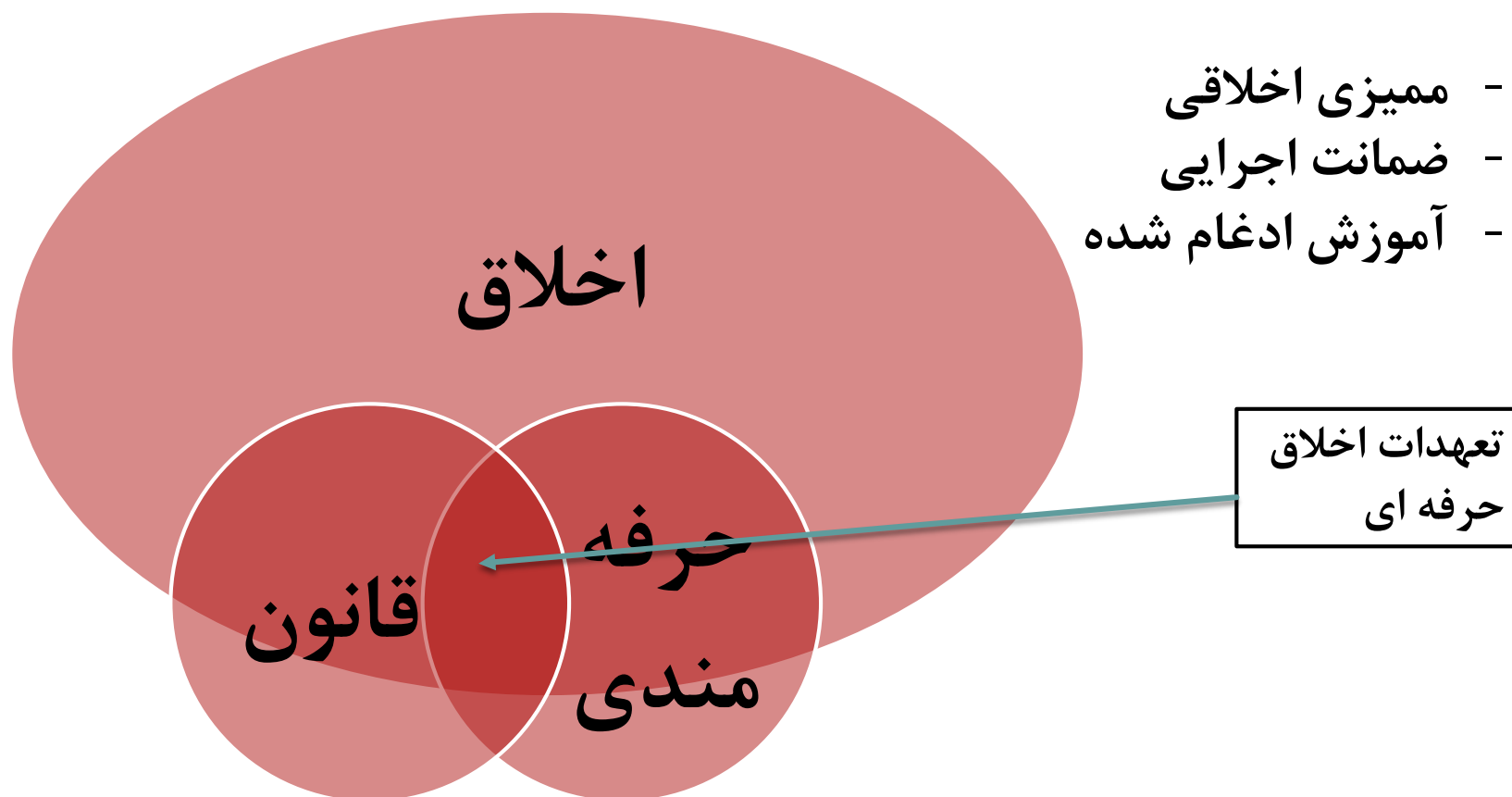
► اخلاق و قانون در حوزه سلامت ارتباطی مکمل اما متمایز دارند. قانون، حداقل‌های الزامی برای رفتارهای حرفه‌ای را مشخص می‌کند و از طریق قواعد الزام‌آور و ضمانت اجرایی به نظم اجتماعی و حقوق افراد کمک می‌کند. در مقابل، اخلاق حرفه‌ای بر اصولی فراتر از قانون تأکید دارد که شامل ارزش‌های انسانی، مسئولیت‌پذیری، و رفتارهای آرمانی است. هرچند این دو اغلب هم‌راستا هستند، گاهی در عمل تعارض‌هایی میان آن‌ها پیش می‌آید؛ به‌ویژه در مناطق خاکستری که قانون ممکن است رفتار اخلاقی را نادیده بگیرد یا تصمیم اخلاقی نیازمند نقض قانون باشد. در نهایت، آگاهی از هر دو و اتخاذ رویکردی متعادل، برای ارائه خدمات سلامت مسئولانه ضروری است.

نسبت قانون و اخلاق حرفه ای (۲)

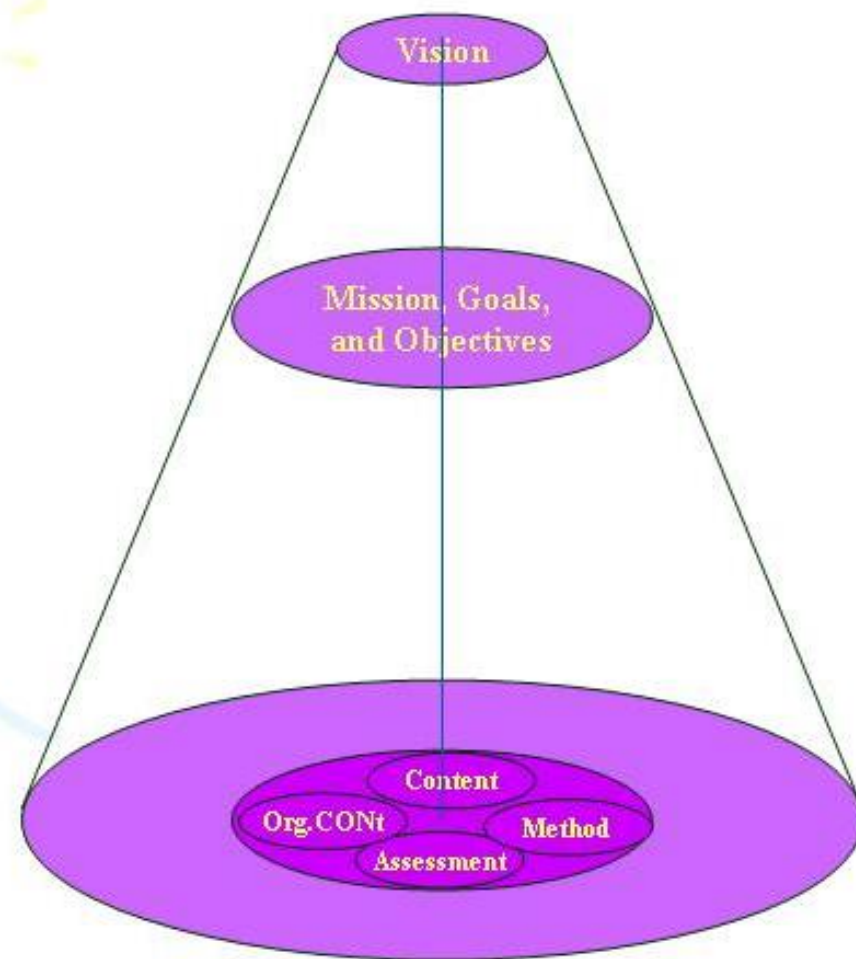
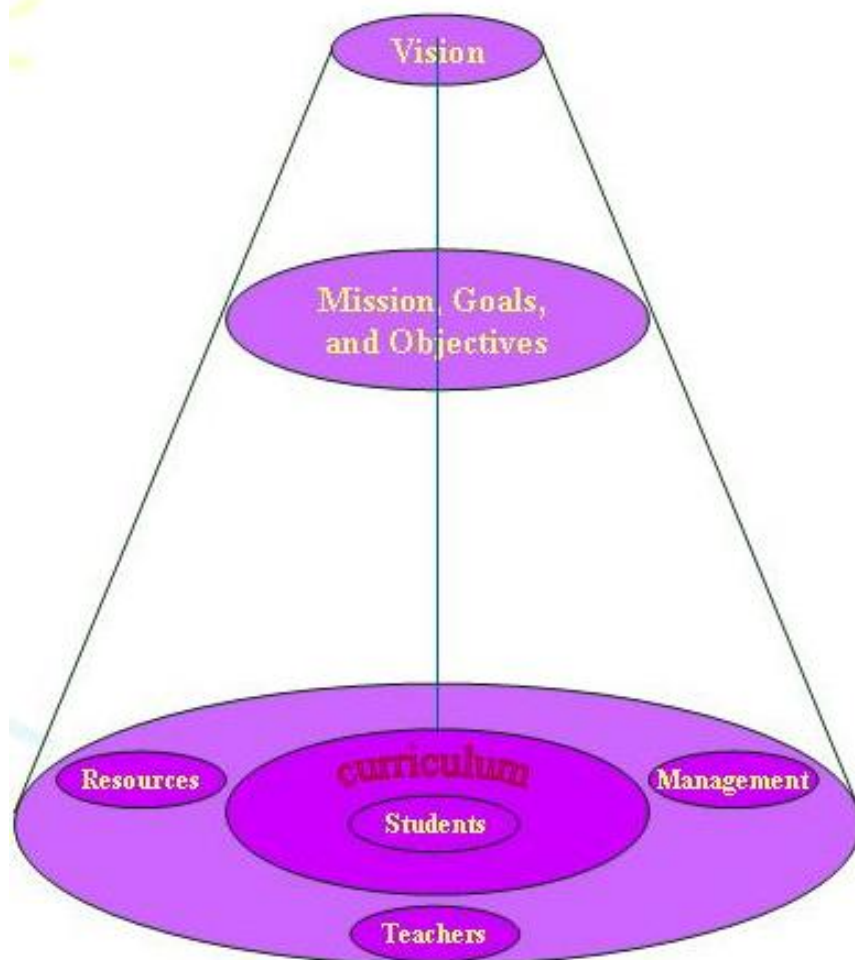
ویژگی‌ها	اخلاق حرفه‌ای	قانون
منبع و مبنا	بر اساس ارزش‌ها، اصول اخلاقی، و هنجارهای حرفه‌ای.	مبتنی بر قواعد تصویب شده توسط مراجع قانونی.
الزام‌آوری	الزام اخلاقی دارد اما معمولاً ضمانت اجرایی قانونی ندارد.	الزام قانونی دارد و تخطی از آن ممکن است به مجازات منجر شود.
دامنه و انعطاف‌پذیری	گسترده‌تر و گاهی فراتر از الزام قانونی.	مشخص، محدود و قابل تفسیر در چارچوب قانون.
محدوده زمانی و مکانی	جهانی‌تر و قابل اعمال در همه شرایط حرفه‌ای.	وابسته به قوانین کشور و زمان خاص.

نسبت قانون و اخلاق حرفه ای (۳)

- ممیزی اخلاقی
- ضمانت اجرایی
- آموزش ادغام شده



آموزش اخلاق حرفه ای در بالین



یک طبقه بندی از رویکردهای کلی به آموزش اخلاق حرفه ای در بالین

۳- اخلاق پزشکی و اخلاق حرفه ای را به عنوان یک حیطه تخصصی و نهاد آن را به عنوان ابزاری در جهت اعتلای خود، حرفه و سلامت بیمارانش ببیند.

۲- با تعهدات اخلاقی، حرفه ای و قانونی خود به عنوان یک حرفه مند آشنایی کافی داشته باشد و اهمیت و ضرورت آن را درک کند.

۱- یاد بگیرد چگونه از دریچه ای اخلاق حرفه ای ببیند و استدلال کند.

۶- تنفس در اتمسفر/جو اخلاقی

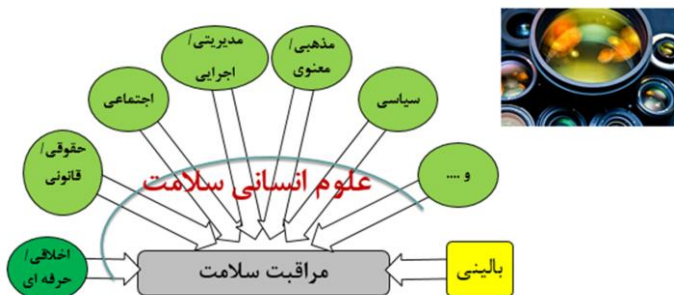
۵- نمادها و الگوهای رفتار اخلاقی و حرفه ای را ببینند.

۴- درک کنند که پیاده سازی اخلاق حرفه ای در عمل علاوه بر دانش فنی نیاز به همدلی، درک فرهنگی، و مهارت های ارتباطی دارد.

یادگیری شناسایی و حساسیت به مساله و استدلال اخلاقی

۱- یاد بگیرند چگونه از دریچه‌ی اخلاق حرفه‌ای ببینند و استدلال کنند.

- آموزش تمایز استدلال و مساله اخلاقی از سایر مسایل
- آموزش استدلال اخلاقی
- آموزش حساس بودن و لحاظ کردن ملاحظات اخلاقی در موضوعات و کیس‌های گوناگون
بالاخص موارد شایع
- یک میس کانسپشن شایع: اخلاق پزشکی/حرفه‌ای یعنی موضوعات چالشی چون اوتانازی، سقط جنین و ...



- آموزش عملی اخلاق در موقعیت‌های واقعی
- آموزش عملی اخلاق در حوزه‌های تخصصی

(اعلام خبر بد، طب تسکینی، ملاحظات پیوند عضو، ART و ...)

نگرش مناسب به اخلاق پزشکی و اخلاق حرفه ای

۲- اخلاق پزشکی و اخلاق حرفه ای را به عنوان یک حیطه تخصصی و نهاد آن را به عنوان ابزاری در جهت اعتلای خود، حرفه و سلامت بیمارانش ببیند.

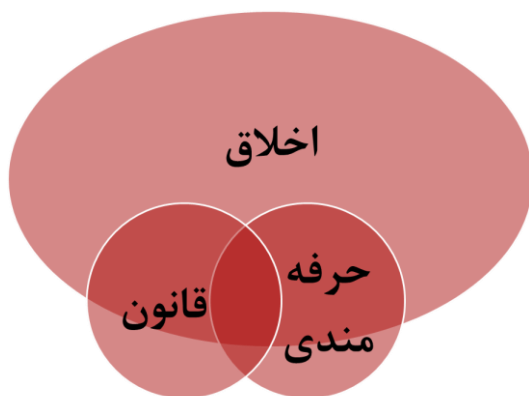
- اهمیت سازمان های حرفه ای، نظارت حرفه ای
- مراقب به ابتذال کشیده شدن، بخشی از بروکراسی و کالای بی مصرف شدن اخلاق باشیم.



پایبندی به تعهدات اخلاقی، حرفه ای و قانونی (۱)

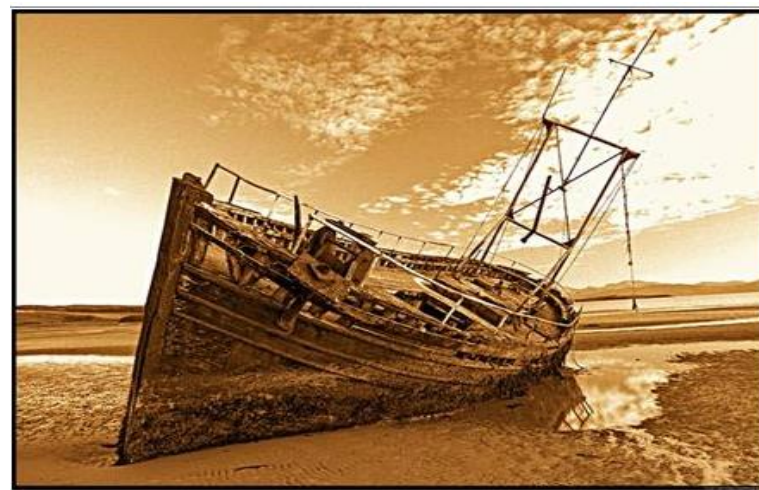
۳- با تعهدات اخلاقی، حرفه ای و قانونی خود به عنوان یک حرفه مند آشنایی کافی داشته باشد و اهمیت و ضرورت آن را درک کند.

- نهاد حقوق پزشکی، خلاهای قانونی، ساز و کارها و ضمانت های اجرایی تعهدات اخلاق حرفه ای
- نهاد اخلاق و اخلاق حرفه ای را به قوانین، دستورالعمل ها و رگولیشن های حرفه ای و تعهدات اخلاقی، حرفه ای و قانونی تقلیل ندهیم.



پایبندی به تعهدات اخلاقی، حرفه ای و قانونی (۲)

► کشتی به گل نشسته ی حرفه / غرق دسته جمعی



همدلی، درک فرهنگی، و مهارت‌های ارتباطی

► ۴- درک کنند که پیاده سازی اخلاق حرفه‌ای در عمل علاوه بر دانش فنی
نیاز به همدلی، درک فرهنگی، و مهارت‌های ارتباطی دارد.

نماد سازی و الگوسازی

۵- نمادها و الگوهای رفتار اخلاقی و حرفه ای را ببینند.

- نماد و الگوی خوبی باشیم.
- ✓ در برخورد با گیرندگان مراقبت سلامت
- ✓ در روابط بین حرفه مندان
- نمادها و الگوها را از تاریخ کهن و معاصر ایران و جهان معرفی کنیم.
- مراقب برنامه ی درسی پنهان باشیم.

الگو بودن (Role Modeling)

- ▶ اساتید بالینی در محیط‌های واقعی بالینی به‌عنوان الگوی رفتاری برای دانشجویان عمل می‌کنند. رفتار حرفه‌ای آن‌ها در مواجهه با بیماران، خانواده‌ها، و همکاران تأثیر عمیقی بر دانشجویان دارد.
- ▶ مثال: نحوه برخورد استاد با بیماری که در شرایط سخت روانی است، می‌تواند نحوه مواجهه دانشجویان با چنین بیماران را شکل دهد.
- ▶ اقدام: اساتید باید همواره اصول اخلاقی نظیر همدلی، احترام به بیمار، و صداقت را در عمل به عنوان یک عامل اخلاقی و یک حرفه مند با فضیلت نمایش بگذارند.

برنامه‌ی درسی پنهان ()

آموزش داده نشده	آموزش داده شده	
برنامه‌ی درسی پنهان	پیامدهای مطلوب آموزش	یاد گرفته شده
چهل مرکب	ضعف در آموزش	یاد گرفته نشده

اتم‌سفر/جو اخلاقی

► ۵- تنفس در یک اتم‌سفر/جو اخلاقی برای آموزش و پرکتیس

- حقوق ارائه دهنده ی مراقبت بالینی
- آموزش و آگاهی بخشی به جامعه
- مطالبه گری از نهادهای بالادستی مرتبط
- ننواختن شیپور از سر گشاد آن

► تبدیل تهدید به فرصت: کادر درمان ستیزی، نارسایی های مدیریتی و ... -->
هویت مشترک و یکپارچگی حرفه ای و مطالبات حرفه ای

► نگران جبهه گیری و بیگانگی کادر درمان از مردم هم باشیم.

► **سخت است طبیب دردها و مراقب کسانی باشیم که دوستشان نداریم.**

اتمسفر/جو اخلاقی

۵- تنفس در یک اتمسفر/جو اخلاقی برای آموزش و پرکتیس



- حقوق ارائه دهنده ی مراقبت بالینی
- ننواختن شیپور از سر گشاد آن
- آموزش و آگاهی بخشی به جامعه
- مطالبه گری از نهادهای بالادستی مرتبط

تبدیل تهدید به فرصت: کادر درمان ستیزی، نارسایی های مدیریتی و ... -->
هویت مشترک و یکپارچگی حرفه ای و احیای جایگاه نهادهای حرفه ای

نگران جبهه گیری و بیگانگی کادر درمان از مردم هم باشیم.

سخت است طبیب دردها و مراقب کسانی باشیم که دوستشان نداریم.

برخی از توصیه های عملی تر و فنی تر در آموزش اخلاق حرفه ای در بالین

- ▶ Goldie J. Review of ethics curricula in undergraduate medical education. Medical education. 2000 Feb;34(2):108-19.



medical education

Review of ethics curricula in undergraduate medical education

John Goldie

First published: 25 December 2001 | <https://doi.org/10.1046/j.1365-2923.2000.00607.x> | Citations: 125

✉ John Goldie Dr Senior Clinical Tutor, Department of General Practice, University of Glasgow, 4 Lancaster Crescent, Glasgow G12 ORR, UK

معرفی کتاب



حرف آخر

من دل نگران انسانم

من نه دل نگران سنتم، نه دل نگران تجدد، نه دل نگران تمدن، نه دل نگران فرهنگ و نه دل نگران هیچ امر انتزاعی از این قبیل. من دل نگران انسان‌های گوشت و خون داری هستم که می‌آیند، رنج می‌برند و می‌روند.

سعی کنیم که اولاً: انسان‌ها هرچه بیشتر با حقیقت مواجهه یابند، به حقایق هرچه بیشتری دست یابند؛ ثانیاً هرچه کمتر درد بکشند و رنج ببرند و ثالثاً هرچه بیشتر به نیکی و نیکوکاری بگرایند و برای تحقق این سه هدف از هرچه سودمند می‌تواند بود بهره‌مند گردند، از دین گرفته تا علم، فلسفه، هنر، ادبیات و همه دستاوردهای بشری دیگر.

مصطفی ملکیان



راه ارتباطی

- ❑ @Philosophyofmedicine
- ❑ dr.moosapour@gmail.com
- ❑ 09133978688