







## مقدمه

آموزش پزشکی و حرف مرتبط تنها تدریس علم پزشکی به افراد و ارزیابی میزان یادگیری آن‌ها و در نتیجه ورود افرادی تک بعدی بنام حرفه‌مند سلامت به جامعه نمی‌باشد. یکی از مسائل مهم که باید به آن توجه داشت روابط پزشک و بیمار و انتظارات معقول بیماران و نظام سلامت از پزشکان و سایر حرفه‌مندان حوزه سلامت است که اخلاق حرفه‌ای پزشکی نامیده می‌شود و این مهم با گذراندن چند واحد درسی در یک مقطع تحصیلی حاصل نمی‌شود. بلکه باید در طول دوران تحصیل و پس از آن در زندگی حرفه‌مندان سلامت، ساری و جاری باشد تا منش و رفتار حرفه‌ای آنان را شکل داده و قوام بخشد. مسئله‌ای که ریشه در اعصار و قرون دارد و براساس سنت‌ها، اعتقادات دینی و روابط خاص اجتماعی در جوامع مختلف شکل گرفته است بطوریکه در احادیث اسلامی علم ادیان و علم ابدان جزء علوم برتر ذکر شده است و حضرت مولانا حکیم بودن را قبل از طبیب بودن ذکر می‌کند آنجا که می‌فرماید

حکیمیم طیبیم ز بغداد رسیدیم      بسی علتیان را ز غم باز خریدیم  
طیبیان الهیم ز کس مزد نخواهیم      که ما پاک روانیم نه طماع و پلیدیم

و چنانچه حکمت و طب توأم نشود، ممکن است حرفه مقدس پزشکی تنها به شغلی برای کسب درآمد تبدیل شود که پیامد آن برای جامعه بسیار خطرناک خواهد بود.

با توجه به اینکه یکی از مأموریت‌های مهم دانشگاه‌های علوم پزشکی توأم نمودن حرفه پزشکی و اخلاق بر پایه مبانی اسلامی و حفظ کرامت انسان و نهادینه کردن آن در کلیه شئون نظام سلامت می‌باشد، لازم است همه فراگیران بخصوص در رشته‌های ارائه‌کننده خدمات سلامت به خوبی با آداب و مقررات حرفه‌ای و اخلاقی این رشته‌ها آشنا شده و ملزم به رعایت آن باشند و نظام آموزشی نیز این التزام را ارزیابی کرده و اطمینان حاصل نماید که همه افراد درگیر آموزش اعم از اساتید، فراگیران و کارکنان به آنها متعهد هستند. البته و لزوماً، افراد صرفاً با رعایت کدهای حرفه‌ای تغییر نگرش نمی‌دهند ولی باید از حداقل‌ها شروع کرد؛ باید و نبایدها را گوشزد کرد، نظام ارزشیابی را براساس آن هدفمند کرد، تجربه‌های مثبت را الگو کرد، از کسانی که در عمل متخلق به اخلاق حرفه‌ای و اسلامی هستند و همگان به آنها باور دارند برای تعلیم استفاده کرد تا تربیت حاصل آید. این راهی طولانی است و نتایج آن تدریجی بدست می‌آید ولی باید با برنامه مشخص آغازی مجدد کرد و الزامات آن را تأمین کرد و ابتدا این کدها را بعنوان یک





منشور حرفه ای درآورد که تخطی از آن، برای افراد حداقل تبعات انضباطی داشته باشد و سپس آن را تبدیل به یک فرهنگ و هنجار اجتماعی کرد که همه افراد آن را بعنوان یک ارزش مهم پاس داشته و مراقبت نمایند.

همکاران عزیزی از دانشگاه از کارگروه اعتلای اخلاق و منش حرفه‌ای طی ماه‌ها صرف وقت در جلسات متعدد و رایزنی‌های مختلف و ملاحظه‌های منابع متعدد، راهنمای رفتار و پوشش حرفه‌ای در دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی را تدوین کرده و به تصویب شورای تحول آموزش دانشگاه رسانده‌اند. در این راهنما، کدهای حرفه‌ای در سرفصل‌های مختلف رفتار و اخلاق حرفه‌ای نگاشته شده است. در این راهنما سعی شده که موضوعاتی به ظاهر ساده ولی مهم و عملی ارایه شود و البته راهکار اجرا و نحوه ارزشیابی و چگونگی تأثیر آن در محیط آموزشی را نیز روشن ساخته است. بدیهی است بتدریج با استفاده از بازخوردهای دریافت شده از همکاران، ذینفعان و مدیران، بخش‌های دیگری به این راهنما افزوده خواهد شد و همچنین راهنمای دیگری در صورت لزوم متناسب با محیط‌های آموزشی نظیر دانشکده‌ها، فضاهای آزمایشگاهی و عرصه خدمت (فیلد) ارائه خواهد شد.

در این مسیر در درجه اول همه ما بعنوان اعضاء هیأت علمی می‌باید حداکثرها را رعایت و عمل کنیم تا انتظار اجرای حداقل‌ها در محیط را داشته باشیم. البته که **دو صد گفته چون نیم کردار نیست**. همچنین نظارت بر اجرای صحیح این امر به عهده روسا و معاونین محترم آموزشی دانشکده‌ها و مراکز آموزشی، پژوهشی و درمانی، روسای بخش‌ها و مسئولین آموزش پرستاری می‌باشد، که انشاء... با مراقبت مستمر و ارائه بازخورد مناسب به جای فرم‌های کاغذی دست و پاگیر و بی حاصل منجر به تغییرات مثبت و عملی در محیط‌های علمی خواهد شد. در خاتمه از استاد گرامی جناب آقای دکتر جوادی و سایر اعضاء محترم کارگروه برای تهیه این مجموعه و کارهای دیگری که در آینده در دست اقدام می‌باشد تشکر و قدردانی می‌نمایم و امیدوارم روزی فرا رسد که رضایت دریافت‌کنندگان خدمت که رضایت آنها شاخص مهمی برای نحوه ارائه خدمات ماست و البته از همه مهمتر رضایت پروردگار مهربان را جلب نماییم.

و من ا... توفیق

دکتر سید امیر محسن ضیایی

معاون آموزشی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

شهریور ۱۳۹۷





## پیشگفتار

اخلاق حرفه‌ای پزشکی مقوله‌ای نیست که بتوان بعنوان یک واحد درسی در مقطعی از دوران تحصیل بدان پرداخت تا دانشجو بتواند با درک مفاهیمی چند از مرحله‌ای به مراحل دیگر وارد شود بلکه باید بعنوان ارزشی متعالی در جامعه بشری و تمامی امور زندگی اجتماعی و حرفه‌ای متولیان سلامت ساری و جاری باشد و این مهم منحصر به جامعه یا جوامع خاصی نیست و بهمین دلیل در اکثر دانشگاه‌های دنیا به عنوان مسئله‌ای مهم و جدی به آن توجه خاصی مبذول می‌شود. بدیهی است در جامعه اسلامی ما پرداختن به این مهم تلاش مضاعفی را می‌طلبد و مسئولیت بیشتری را متوجه مسئولان و دست‌اندرکاران آموزش پزشکی می‌نماید.

اخلاق مجموعه‌ای از معیارها و اصولی است که در مورد ساحت‌های وجودی انسان و رفتارهای ارادی او درستی و نادرستی را تعریف می‌کند و بر همین اساس ابزاری است برای سنجش آنها. این هنجارها در حیطه عمل حرفه‌های گوناگون، اخلاق حرفه‌ای آن حوزه را شکل می‌دهند. از همین رو اخلاق حرفه‌ای در حوزه پزشکی شامل معیارها و اصولی است که انتظار می‌رود حرفه‌مندان سلامت در تعاملات هرروزه حرفه‌ای خود و در تصمیم‌گیری‌ها به آن پایبند باشند. این موضوع شامل تمامی حرفه‌مندان اعم از اساتید و فراگیران می‌شود.

نکته مهم دیگری که قابل ذکر است رفتار و منش اساتید در محیط آموزشی بر عملکرد آینده فراگیران تاثیر بسزایی دارد که این موضوع به عنوان برنامه درسی پنهان<sup>1</sup> در نظام آموزش سلامت مورد توجه قرار گرفته است. به طوریکه مطالعات مختلف نشان از تاثیر برنامه درسی پنهان بر شکل‌گیری رفتار و ارزش‌های اخلاقی بر فراگیران در حیطه‌های مختلف داشته و نشان داده‌اند که فراگیران اعتقاد به ارزش‌های دینی، رعایت اصول حرفه‌ای، نحوه تعامل با بیماران و دخالت دادن آنها در فرایند تصمیم‌گیری و مهارت‌های مدیریتی مانند سازمان دهی، برنامه‌ریزی و مهارت‌های بین فردی را به میزان زیادی از الگوهای نقشی خود که همان اساتید هستند می‌آموزند.

بنابراین رفتار اساتید در محیط آموزشی زمینه ساز رفتار ایندگان خواهد بود و به همین جهت امام خمینی در این راستا فرموده‌اند که معلمی شغل انبیا است. از طرفی، مطالعات مختلف نشان

1. hidden curriculum





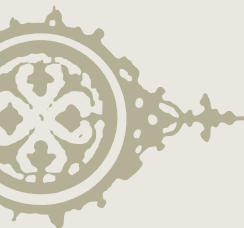
داده‌اند که عدم توجه به رعایت اصول اخلاق حرفه‌ای می‌تواند منجر به بروز مشکلاتی در ارتباط با بیماران و سایر ارکان نظام سلامت شود که به نوبه خود بر زمان و هزینه‌های خدمات سلامت و همچنین رضایت مندی بیماران تأثیرات نامطلوب بگذارد. به عنوان مثال مطالعات نشان داده‌اند که در طی یک روند سی ساله انگیزه دانشجویان از ورود به رشته پزشکی از انتخاب مبتنی بر فلسفه زیستن به مسائل اقتصادی تمایل پیدا کرده است.

از همین رو توافق بر اصول و معیارهای اخلاقی که مورد پذیرش حرفه‌مندان سلامت باشد می‌تواند در جلوگیری از لغزش حرفه پزشکی، کاهش اعتماد جامعه به آن و تجاری شدن طبابت موثر بوده و منجر به شکل‌گیری حرفه‌ای درست فراگیران و تثبیت منش حرفه‌ای در حرفه‌مندان حوزه سلامت گردد.

در ایران نیز علی‌رغم توجه دیرینه به ویژگی‌های اخلاقی پزشکان که از قبل از اسلام وجود داشت، در عصر اسلامی این توجه و تأکید پررنگ‌تر شد. در دوران معاصر توسعه اخلاق پزشکی به شکل سازمان یافته با تشکیل مرکز تحقیقات اخلاق پزشکی در سال ۱۳۷۲ در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی آغاز شد و سپس فعالیتهای مختلف در سطوح دانشگاهی و ملی گسترش یافت تا آنجا که ۵ سال پس از تاسیس مرکز، وزارت متبوع برنامه راهبردی برای اخلاق پزشکی در سطح ملی را با حضور اساتید و صاحب نظران تدوین نمود. همزمان دوره‌های آموزشی و کارگاه‌های اخلاق پزشکی توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی برگزار شده و درس اخلاق پزشکی نیز به صورت دو واحد درسی مدون برای دانشجویان پزشکی و برخی دیگر از رشته‌های وابسته تدریس می‌گردد.

مجموعه این تلاش‌ها نشان می‌دهد که هرچند از سال‌های اولیه پس از انقلاب، پرداختن به موضوع اخلاق پزشکی از دغدغه‌های مهم مسئولین دانشگاه‌ها و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی بوده است ولی به علت گستره تعریف موضوع و موارد آن و نیز تغییر پی‌در پی مدیران و مسئولان، پرداختن به این امر عموماً مغفول مانده است و حال که دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی عزم بررسی موضوع و پیاده‌سازی آن را در محیط‌های آموزش پزشکی دارد تلاش شده است تا با نگاه به مطالعات بین‌المللی و ملی و سیاست‌ها و مستندات موجود بالا دستی کشوری، مجموعه‌ای از این اصول و ارزش‌ها مورد توجه قرار گرفته و به عرصه عمل رسانده شود تا در آینده با توجه به تجارب کسب شده در فرایند اجرای آن و همچنین نظرات تکمیلی همکاران بتوان مجموعه‌ای کامل تر به جامعه پزشکی ارائه داد.





## اعضای کارگروه

توسعه ارزش‌های آکادمیک و اخلاق حرفه‌ای

❁ دکتر محمدعلی جوادی

❁ دکتر لیلا افشار

❁ دکتر مهرزاد کیانی

❁ دکتر رضا زندی

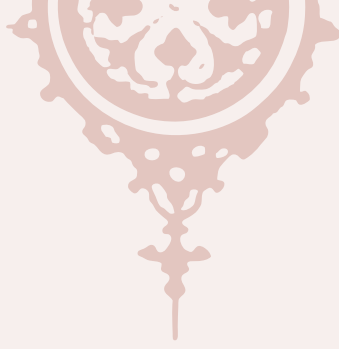
❁ دکتر میرمحمد میری

❁ دکتر نادر ممتاز منش

❁ خانم معصومه کلانتریون

شهریور ۱۳۹۷









## فهرست مطالب

- ۱۰ | تاریخچه
- ۱۹ | راهنمای اعتلای رفتار و منش حرفه ای
- ۳۴ | ابزار سنجش رفتار حرفه‌ای فراگیران
- ۳۵ | دستورالعمل ارزیابی رفتار حرفه‌ای فراگیران
- ۳۶ | ابزار سنجش رفتار حرفه‌ای اعضای هیئت علمی بالینی
- ۳۷ | دستورالعمل ارزیابی رفتار حرفه‌ای اعضای هیئت علمی بالینی
- ۳۸ | ابزار سنجش رفتار حرفه‌ای پرستاران و سایر فراگیران و حرفه‌مندان سلامت
- ۳۹ | دستورالعمل ارزیابی رفتار حرفه‌ای پرستاران و سایر فراگیران و حرفه‌مندان سلامت
- ۴۰ | منابع



در جوامع غربی تا چند دهه قبل، پزشکی و ارتباط پزشک با بیمار فرآیندهای پزشک محور Physician - centered بود ولی با تحولات ایجاد شده در روابط اجتماعی و پیشرفت‌های تکنولوژیک در عرصه پزشکی و افزایش تعداد پزشکان، این ارتباط اکنون به صورت بیمار محور patient - centered تجلی یافته است که بر مبنای تشخیص و ارائه خدمات متناسب باتوقعات بیمار شکل می‌گیرد.

اما با وجود اصولی که در راستای احترام و حمایت بیماران رعایت می‌شود باز هم انتظاراتی هست که در عمل برآورده نمی‌شوند و موجب نارضایتی و شکایت بیماران می‌شود ولی به درستی نهایت توقع بیماران کدام است؟ و آیا همه توقعات مقبولند؟

بنابراین جهت ارتباطی صحیح بین پزشک و بیمار، تلاش در راستای حفظ حقوق بیماران باید به این سوال جواب دهیم که طب و طبابت به چه معناست و اصولاً بیمار کیست؟ به طرق مختلفی این موضوع تعریف شده است:

طبابت " برداشتن درد از دل و بار از پشت بیمار است و پزشک جزء این کمال مطلوبی نخواهد داشت " داوود انتاکی طب را اینگونه تعریف کرده است: " علم به احوال بدن انسان که سلامت انسان را حفظ و امور زائل کننده سلامت را دور می‌کند. "

بیمار انسانی است که دچار درد و رنج شده و در جستجوی کسی است تا به او کمک کند و وی را از درد و رنج رها سازد، بنابراین بیمار به سوی کسی می‌رود که او را پزشک می‌نامد. احساس ناخودآگاه و رفتار بیمار نسبت به پزشک:

بیماران ناخود آگاه به سوی پزشک می‌روند، زیرا معتقدند پزشک قدرت و توانایی و دانش انرا دارد که بیماری و ناراحتی او را بهبود و از درد و رنج خلاصیش بخشد. این احساس در بعضی از بیماران بدان حد شدید است که بیمار نسبت به پزشک خود عشق می‌ورزد و پزشک خود را دوست می‌دارد.

در عین حال این امکان وجود دارد که بیمار به عللی و بر اثر مسئله‌ای جزئی از پزشک خود آزرده خاطر شود. بهمین جهت در جهان پزشکی همه بیماران را باید شخص بسیار مهم VIP تلقی کرد و از هرگونه سهل انگاری و یا اهمیت ندادن به موضوعات جزئی در مورد بیماران پرهیز کرد. در دوران مختلف تاریخی و در میان ملل گوناگون ضمن بیان و برشمردن صفاتی مختص



پزشک سوگند نامه هایی نیز تدوین شده است که اشاره مختصری به آن‌ها می‌شود:  
امام علی (ع) پزشک را به خوف از خدا سفارش می‌کند و می‌فرماید "پزشکان باید از عقوبت الهی بترسند و خیرخواه باشند".

در پند نامه اهوازی می‌خوانیم پزشک باید پاک نیت و خداپرست و خوش زبان و نیکو روش باشد و از هر ناپاکی و پلیدی دوری جوید، نسبت به زنان نباید بد نگاه کند و باید پاک چشم و مهربان باشد.

صاعد بن الحسن طبیب می‌گوید "پزشک باید چشمش، شکمش و دامن عفافش از آلودگی مبرا باشد. پزشک باید به احکام و مسائل مربوط به حرفه خود از جمله احکام لمس و نظر توجه کافی داشته باشد و همواره سعی کند تا از محدوده وظایف و اختیارات شرعی خویش پا فراتر نهد به ویژه پزشکانی که در راستای تخصص خویش با زنان سروکار دارند باید از تقوی بیشتری برخوردار باشند".

ابوحمزہ ثمالی از امام باقر (ع) می‌پرسد: هرگاه عارضه‌ای مانند شکستگی در اعضاء یا جراحی در بدن زن مسلمان پیدا شود و آمادگی مرد نامحرم در معالجه این عارضه بیش از بانوان باشد برای او نگاه کردن به بدن زن جایز است؟

و امام در پاسخ می‌فرماید "هرگاه راه معالجه منحصر به این باشد، مانعی ندارد".

حضرت امام خمینی (ره) در کتاب تحریر الوسیله می‌فرماید "این که می‌گوئیم نگاه کردن به نامحرم و یا دست گذاشتن به بدن او حرام است مربوط به غیر طبیب معالج می‌باشد ولی هرگاه دکتر ممالثل نباشد و ضرورت اقتضاء کند یا نجات حال کسی مربوط به نظر و لمس باشد نگاه کردن و یا تماس با بدن نامحرم مانعی ندارد".

بنابراین چنین میتوان نتیجه گرفت که مسئولیت پزشکان بسیار سنگین و رعایت مقررات اسلامی و اخلاقی برای آنان بسیار ضروری است. در طول تاریخ ضوابط و قواعدی برای رفتار حرفه‌مندان پزشکی وجود داشت به عنوان مثال

در بابل باستانی (محدوده عراق کنونی) قوانین شدیدی برای پزشکان غیر ماهر تدوین شده بود. مجازات و کیفر از کار افتادگی و ناکارآمد شدن عضو و اندام بیمار به طور متقایل، از بین بردن همان عضو و اندام پزشک تعیین شده بود و متقابلاً در صورت بهبودی بیمار پاداش و مزد بالایی قرار داده بودند.





## همچنین

در اساطیر یونان آمده است که در هر شهری حکیمی سرشناس می‌گماردند تا طبیبان شهر را می‌آزمود. وی هرکه را اندک مایه می‌یافت از معالجه باز میداشت و فرمان میداد که دانش خود را تکمیل کند. پس اگر در مداوا بیمار بهبود می‌یافت طبیب مزد و کرامت خود را می‌گرفت و اگر می‌مرد، اولیای وی نزد حکیم شهر رفته و نسخه طبیب را عرضه داشته، اگر با علم و حکمت و طب مطابق بود، طبیب کوتاهی نکرده و بیمار اجلش فرا رسیده بود و اگر برخلاف این بود فرمان به دیه میت از طبیب می‌داد زیرا با نادانی و کوتاهی خود او را کشته بود و بدین سان در کار طبابت رفتار می‌کردند تا کسی را که در این علم دستی نداشت، بدان نپردازد و طبیب در وظیفه خود سستی نکند.

این انتظارات خود را در سوگند نامه بقراط و اشکال امروزی آن که تقریباً در تمامی دنیا پذیرفته شده است نشان می‌دهد. در نسخه اولیه سوگندنامه بقراط آمده است که :

من به این روش عمل خواهم کرد که بر اساس توانایی و تشخیصم به سود بیمار توجه کنم و از هر آنچه موجب نابودی و صدمه است پرهیز کنم. .... تا زمانی که من این سوگند را نشکنم، لذت از زندگی و حرفه طبابت بر من ارزانی باد و احترام انسان‌ها در طول زمان بر من باد، اما اگر عهد شکنی کنم و این سوگند نامه را نقض کنم، بختم واژگون باد.

برای اولین بار در قرن ۱۹ میلادی بود که لالمن Lalemane رئیس دانشکده مونپلیه در فرانسه پیشنهاد کرد تا سوگند نامه بقراط در برنامه درسی دانشجویان پزشکی گنجانیده شود.

همچنین اتحادیه جهانی پزشکان در سال ۱۹۴۷ میلادی بیانیه زیر را به عنوان میثاق پزشکان منتشر نمود.

" هنگامیکه به عنوان عضوی از صنف پزشکان پذیرفته می‌شوم، رسماً متعهد می‌گردم تا زندگی‌م را در خدمت بشریت وقف کنم. نسبت به استادانم، احترام و حق شناسی را که شایسته آنان است ادا خواهم کرد. کار طبابت را با هوشیاری و وقار انجام خواهم داد، سلامت بیمارم برای من در اولویت قرار خواهد داشت. رازی را که محرمانه به من گفته شده حفظ خواهم کرد، حتی پس از مرگ بیمارم. با تمام وسایلی که در توانم باشد در حفظ شرافت و عقاید اصیل پزشکی خواهم کوشید. همکارانم برادرانم خواهند بود، اجازه نخواهم داد توجه به مذهب، ملیت، نژاد،





سیاست یا طبقه اجتماعی بین من و برادرانم فاصله بیندازد. حداکثر احترام را به زندگی بشر از آغازش خواهم داشت و اطلاعات پزشکیم را بر ضد بشریت استفاده نخواهم کرد. من رسماً آزادانه و به شرافتم قول می‌دهم"

اخلاق حرفه‌ای پزشکی در ایران باستان پیش و پس از اسلام نیز مورد توجه بوده است.

در آئین زرتشت آمده است که به همان اندازه که افکار سوء و مسموم زیان بخش است، افکار نیک و پاک سودبخش و آرام کننده است و بنابراین اصول اعتقادی زرتشت رعایت پندار نیک و کردار نیک در حیطه درمان هم سفارش شده است و اصالت نیکی در هر کاری پذیرفته شده و ردائل و پستی و کج اندیشی جایی و راهی نداشته و موبدان زرتشتی بر حسن انجام اخلاق پزشکی که بخشی از امور دینی بوده نظارت می‌کردند و رئیس پزشکان فن طبابت را تحت مراقبت و کنترل داشته و در کمک به بینوایان امر می‌داده است.





### آیین پزشکی در اسلام

علاوه بر آیات قرآنی، احادیث نبوی و روایات ائمه اطهار بر همکاری و مودت علمی تاکید و توصیه دارد تا هرچیز خوب و نیکویی را طلب و کسب کند.

در روایتی از حضرت رسول اکرم آمده است: قال رسول الله... (ص): "منتطلب ولم تعلم منه طب قبل ذالك ضامن"، یعنی: هرکه طب نداند و طبابت کند ضامن است.

اسلام که بر مکارم اخلاقی و سجایای انسانی و سعه صدر و خوش رویی و مهربانی و برادری تاکید دارد، همیشه هر عملی را در کنار اخلاق و انسانیت توصیه می‌کند.

اجازه نامه طبابت در قلمرو حکومت اسلامی از قرن سوم هجری مرسوم بوده و پزشکی حق طبابت و انجام جراحی داشته که پیشتر در بیمارستان جندی شاپور یا نزد پزشکان معروف و سرشناس کار کرده بوده باشد و در سرزمین‌های دور دست نیز اجازه نامه مزبور را پزشکان معروف هر منطقه صادر می‌کردند و قوانینی بر آن‌ها مدون بوده است که محتسب بر آن نظارت داشته است. پزشکی در قدیم به صورت نسخه نویسی بوده و این کار در حیطة عطاران هر شهر بوده است.

در زمان خلافت المقتدر بالله در اوایل قرن ۴ هجری، ۸۶۰ پزشک در بغداد بوده‌اند که می‌بایستی برای دریافت پروانه پزشکی امتحان بدهند و حداقل در آن موقع در بغداد هزار پزشک می‌زیسته است. در آن زمان برای طبابت مقررات سختی بوده که توسط رییس الاطباء اجرا می‌شده و پس از گذراندن امتحان پروانه طبابت داده می‌شد. خلفای عباسی مقرر کردند که دانشجویان پزشکی پس از آموختن تعلیمات عملی و نظری رساله‌ای بنویسند که اگر مورد قبول استاد واقع شد به کار طبابت بپردازند و پس از فراغت از تحصیل سوگند بقراطی ادا کنند.

بیمارستان‌های اسلامی در آن روزگار در کمال نظم و ترتیب اداره می‌شدند و بدون توجه به ملیت و مذهب و شغل، همه بیماران را با نهایت دقت معالجه می‌کردند. در بیمارستان‌ها برای هر مرضی سالن‌های مخصوصی وجود داشت. پزشکیاران و پرستاران، بیماران را معاینه و نوع و میزان دارو و غذای آنان را تعیین می‌کردند و بیماری که بهبود می‌یافت مرخص می‌شد و آن که می‌مرد مخارج کفن و دفن او را بیمارستان می‌پرداخت.





نظامی عروضی (قرن ۶ هجری)، نویسنده "چهار مقاله"، اصول اخلاق عملی به عنوان راهنمای پزشک حین درمان بیمار را به شرح ذیل خلاصه کرده است: "پزشک باید مهربان و خردمند و با فراست باشد یعنی باید توانایی ذهنی برای اتخاذ نظرات صحیح داشته باشد. به عبارت دیگر، باید بتواند انتقالی سریع از مسائل معلوم به مسائل مجهول ایجاد نماید. اگر پزشکی نتواند اصالت روح انسان را درک نماید نمی‌تواند رؤف باشد و اگر از منطق بی بهره باشد نمی‌تواند خردمند باشد و نمی‌تواند بدون قوت قلب ناشی از یاری خداوند در فراست تکامل یابد و اگر وی هوشمند نباشد نمی‌تواند درکی صحیح از بیماری به دست آورد."

در این فراز لازم است تا اشاره‌ای مختصر به نقش و تاثیر اسلام بر پزشکی غرب داشته باشیم و این که چگونه اسلام پزشکی را تغییر داد. در این راستا گفتنی است که دانشمندان و پزشکان عرب اساس پزشکی اروپا را پایه نهادند. زمانی تمدن اسلامی از هند در شرق تا اقیانوس اطلس در غرب گسترش یافت. بناهای موجود در اندلس (اسپانیا) مانند الهمبرا در قرناطه، مسقوطه در قرطبه و گیرالده در سویل یادآور معماری این تمدن است که تا کنون در اروپای غربی جامانده‌اند، اما در زمینه تاثیرات تمدن اسلامی بر دانش، فناوری و پزشکی جهان غرب در فاصله بین سال‌های ۸۰۰ تا ۱۴۵۰ میلادی کمتر یاد می‌شود.

هنگامی که اسلام از شبه جزیره عربستان به سوریه، مصر و ایران گسترش یافت با مراکز و تمدن‌های قدیمی صاحب دانش مواجه شد. دانشمندان عرب آثار علمی و فلسفی را از زبان‌های یونانی، سریانی (زبان دانشمندان مسیحی شرقی)، پهلوی (زبان دانشمندان قبل از اسلام ایران) و سانسکریت به عربی ترجمه کردند. فرآیند ترجمه با تاسیس بیت الحکمه (خانه حکمت) به دستور مأمون خلیفه عباسی در بغداد به سال ۸۳۰ میلادی به اوج خود رسید و کار تا بدان جا پیش رفت که زبان عربی به مدت چند قرن به عنوان مهم‌ترین زبان علمی جهان شناخته شد و بدین ترتیب دانش جهان باستان که بیم آن می‌رفت تا برای همیشه از بین برود حفظ شد و به دوران نوین رسید.

دانشمندان اسلام علاوه بر همگون‌سازی و نشر دانش فرهنگ‌های دیگر پیشرفت‌های فناوریانه و علمی بسیار مهمی در حیطه ریاضی، فضا، شیمی، فلز شناسی، معماری، نساجی و کشاورزی انجام دادند.

روش‌هایی که این دانشمندان ابداع کردند از جمله تقطیر، تبلور و استفاده از الکل به





عنوان ماده ضد عفونی کننده، هنوز نیز مورد استفاده است. دانشمندان و پزشکان اسلامی اساس پزشکی در اروپا را نیز پایه نهادند. مراقبت پزشکی پیش از اسلام تا حدود زیادی توسط کشیشان در آسایشگاه‌ها و ساختمان‌های فرعی معابر انجام می‌گرفت. بیمارستان‌های عربی مراکز آموزش پزشکی بودند و بسیاری از مفاهیم و ساختارهای موجود در بیمارستان‌های مدرن از جمله جداسازی بخش‌های زنان از مردان، رعایت بهداشت شخصی و سازمانی، تشکیل پرونده‌های پزشکی و داروسازی را به وجود آوردند. ابن النفیس پزشک عرب در قرن ۱۳، فرآیند گردش خون را ۳۰۰ سال پیش از ویلیام هاروی توضیح داد. ابوالقاسم زهرای که جراح بود کتاب "تسریف یا تصریف" را نوشت. این کتاب که بعدها به لاتین ترجمه شد در اواخر قرون وسطی به عنوان کتاب راهنمای پزشکی در دانشگاه‌های اروپا شناخته می‌شد. الزهراوی همچنین آسیب شناس برجسته‌ای نیز بود. او هیدروسفالی و بیماری‌های مادرزادی دیگری را نیز توضیح داد و روش‌های جدید جراحی مانند بخیه‌های کاتکوت را ابداع کرد. برخی از مورخان رازی، متولد ۸۶۵ میلادی، را به عنوان بزرگ‌ترین پزشک جهان اسلام می‌شناسند. وی کتاب المنصوری را که رساله‌ای ده جلدی در مورد پزشکی در یونان قدیم است، نوشت و نیز مطالبی را درباره سرخک و آبله به چاپ رسانید. آثار رازی تا قرن ۱۹ در نقاط مختلف تجدید چاپ می‌شد. آثار پزشکی ابن رشد به طور گسترده در دانشگاه‌های اروپا مورد استفاده قرار می‌گرفت. ابن سینا در غرب به عنوان "شاهزاده پزشکان" شناخته می‌شد. تفسیر وی از طب اسلامی یعنی القانون فی الطب برای چندین قرن مرجع و منبع نهایی دستورالعمل‌های پزشکی در اروپا بود. اگرچه ابن سینا پیشرفت‌هایی را در داروسازی و پزشکی بالینی صورت داد، شاید بزرگ‌ترین نقش وی در حیطه فلسفه پزشکی بوده است. او نظامی را در پزشکی پدید آورد که امروزه آن را کل‌گرایی می‌نامند و بر مبنای آن عوامل فیزیکی و روانی، دارو و رژیم غذایی در درمان بیماران ادغام می‌شوند.

اما از پی گذشت قرونی چند سرانجام تمدن اسلامی رو به خمودگی نهاد. قدرت‌های جدیدی در شرق پدید آمدند که اولین آن‌ها یعنی مغول‌ها در سال ۱۲۵۸ میلادی بغداد را که بزرگ‌ترین شهر عربی آن روزگار بود به نابودی کشیدند و آخرین این قدرت‌های نوظهور ترکان عثمانی بودند که از قرن ۱۴ میلادی به بعد قسمت‌های وسیعی از جهان عرب را به زیر سلطه امپراتوری نوین خود درآوردند. بر اثر ضعف ناشی از جنگ‌های داخلی و کشمکش‌های شهری،







اغلب شهرهای اسلامی اسپانیا در قرن ۱۴ میلادی تسلیم لشکر کشی‌های مسیحیان شدند و به تسخیر آنان درآمدند. قرناطه که جایگاه آخرین حکومت اسلامی در اسپانیا بود در سال ۱۴۹۲ میلادی به اسپانیایی‌ها واگذار شد و حاکم آن بوعبدیل به شما آفریقا تبعید گردید. بدین ترتیب گسترش فناوری و عقاید از جهان اسلام به غرب رو به کاهش نهاد و در ادامه شرایطی پدید آمد که روند مزبور در ۶۰۰ سال اخیر مسیر معکوس یافت. (حرکت فناوری و دانش از غرب به جهان اسلام)

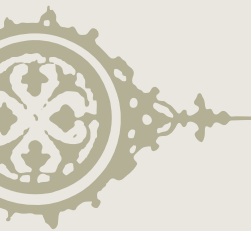
علل و پیامدهای این افول در علوم و فناوری اسلامی هنوز مورد بحث استادان دانشگاه‌ها و سیاستمداران است. با این حال میراث تمدن اسلامی برای ایجاد نوزایی (رنسانس) فرهنگی و عملی در اروپا نقش و جایگاهی دارد که هرگز از یاد نخواهد رفت.

البته ذکر این نکته ضروری است که تمامی کتاب‌های نوشته شده به زبان عربی در دوران مورد بحث را نباید منتسب به فرنگ عربی - اسلامی دانست و در این راستا نقش دانشمندان ایرانی را که آثار خود را به زبان عربی می‌نوشتند فراموش کرد.

پیشرفت فناوری و روش‌های جدید درمانی که به یاری پزشکی آمدند، اخلاق پزشکی را از محدوده توصیه‌های حکیمانانه بقراط وارد مرحله جدیدی کردند و اکنون دیگر نمی‌توان به آن سفارش‌های پسندیده اخلاقی بسنده کرد. اکنون در این عرصه گذشته از اخلاقیون پای عالمان مذهب، حقوق دانان و سیاستمداران نیز به میان کشیده شده است.







# راهنمای اعتلای رفتار و منش حرفه‌ای





در تاریخ پزشکی، اخلاق، منش و رفتار حرفه‌ای همواره جایگاه مهمی داشته است، گرچه آموزش صریح آنها چندان مورد توجه قرار نمی‌گرفته و چنین تصور می‌شد که در فرایند آموختن دانش و مهارت پزشکی، اصول و مولفه‌های رفتار و منش حرفه‌ای نیز به دانشجویان منتقل خواهد شد. در عین حال تمامی حرفه‌مندان سلامت، از اساتید و دانشجویان پزشکی تا سایر همکاران اعم از پرستار، ماما، داروساز، دندانپزشک و دیگر رشته‌های پیراپزشکی خود را ملزم به رعایت اخلاق حرفه‌ای می‌دانسته و می‌دانند. اما پیچیدگی ساختار نظام سلامت و همچنین گسترش دامنه کار اعضاء گروه پزشکی، آموزش و توجه به این جنبه از پزشکی را ناگزیر ساخته است. از سوی دیگر امروزه علاوه بر بیماران و جامعه عمومی، اعضاء حرف پزشکی نیز به این نکته اذعان دارند که عدم پایبندی به اصول اخلاق حرفه‌ای، برای جامعه عمومی و همچنین حرفه‌مندان سلامت، منجر به بروز تبعاتی شده است که شاید مهم‌ترین آن کاهش اعتماد عمومی نسبت به این حرفه باشد. بنابراین به نظر می‌رسد که آموزش مشخص و مدون اصول و مولفه‌های اخلاق و منش حرفه‌ای اجتناب‌ناپذیر است.

با توجه به همین نکات دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی این راهنما را با هدف تاکید بر منش و رفتار حرفه‌ای تمامی حرفه‌مندان دانشگاه اعم از دانشجویان و اساتید تدوین نموده است. با توجه به اهمیت نقش و جایگاه اعضاء خانواده دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی به عنوان ارایه‌کنندگان خدمات سلامت، توجه و پایبندی به منش و رفتار حرفه‌ای در تعاملات حرفه‌ای از اهمیت ویژه‌ای برخوردار خواهد بود. انتظار این است که رعایت این اصول منجر به مراقبت بهتر از بیماران، عملکرد تیمی بهتر و ارتقا فردی همکاران شده و پایبندی به منش حرفه‌ای، آموزش آن و اصلاح رفتارهای غیر حرفه‌ای بر اعتبار حرفه‌ای مجموعه دانشگاه بیافزاید. بدیهی است که برای اطمینان از پایبندی حرفه‌مندان حوزه سلامت به اصول اخلاق حرفه‌ای، تنها ارائه مجموعه‌ای از بایدها و نبایدها کافی به نظر نمی‌رسد. ضروری است تا مفهوم و معنای منش حرفه‌ای بخوبی روشن شده و مولفه‌های آن تعریف گردند تا بتوان آنها را آموزش داد و ارزیابی کرد. همچنین لازم است تا نظام سلامت به عنوان یک ساختار یکپارچه ساز و کار لازم برای حفظ و ارتقاء منش حرفه‌ای را فراهم نماید.

### رابطه حرفه و جامعه

از آنجا که جامعه برای سازمان دادن به نوع رابطه خود با حرفه‌مندان پزشکی از مفهوم و ساختار حرفه استفاده می‌کند؛ بنابراین بایستی به نقش‌هایی که اعضاء گروه پزشکی در جامعه ایفا می‌کنند توجه شود. مبنائی‌ترین و اصلی‌ترین نقشی که در دوران‌ها و جوامع مختلف و با





ساختارهای گوناگون نظام سلامت، از حرفه‌مندان این حوزه انتظار می‌رود درمانگری و مراقبت از بیمار است. در کنار این کار اعضاء حرف پزشکی به عنوان عضوی از یک حرفه مسئولیت‌های فردی و جمعی دیگری نیز دارند که نیازمند پرورش ویژگی‌ها و صفات شخصیتی و رفتاری مناسب است.

### مراقبت بیمار محور و احترام به اتونومی بیمار

نقش درمانگری حرفه‌مندان سلامت در طول سال‌ها و دوران‌های مختلف بدون تغییر باقی مانده است گرچه صفات لازم برای ایفای چنین نقشی دچار تغییرات جزئی شده‌اند. برخی از این ویژگی‌ها مانند مراقبت و شفقت، و حضور بر بالین بیمار، ویژگی‌های لازم برای مراقبت از بیمار بوده و در همه زمان‌ها و مکان‌ها مصداق دارند. اما مفهوم احترام به اتونومی بیمار، موضوعی است که در سالهای اخیر دچار تغییرات جدی شده است. رابطه پدرسالارانه پزشک و بیمار دیگر چندان مورد پذیرش نیست و امروزه توجه به نقش موثر بیمار در فرایند درمان و مراقبت از خود موضوعی پذیرفته شده است. در واقع احترام به اتونومی بیمار بنیادی‌ترین جنبه ارائه مراقبت با محوریت بیمار است. لذا لازم است تا حرفه‌مندان حوزه سلامت نقش بیمار به عنوان عضوی از تیم درمان را بپذیرند و از این ظرفیت برای ارتقاء سطح سلامت او استفاده کنند.

### نوع دوستی و شفقت نسبت به بیمار

نوع دوستی مبنای کار پزشکی است و اولویت دادن به منافع بیمار نسبت به منافع فردی خود امری است که زیربنای اعتماد بیمار به حرفه‌مندان سلامت را شکل می‌دهد. نوع دوستی در عمل عبارتست از در دسترس بودن پزشک در زمان نیاز بیمار و توجه به نگرانی‌ها و دغدغه‌های او. سایر جنبه‌هایی که ارتباط نزدیکی با مفهوم نوع دوستی دارند مانند تعهد، مراقبت و شفقت نیز بایستی مورد توجه و تاکید بوده و تقویت شوند. باید توجه داشت که نوع دوستی مبنای اعتماد است و بدون اعتماد بیمار به پزشک فرایند مراقبت و بهبودی آسیب خواهد دید. برنامه‌ریزی درست و البته توجه سازمان‌های ارائه دهنده مراقبت به این امر و تضمین اینکه همیشه فردی دارای صلاحیت برای توجه به نیازهای بیمار در دسترس خواهد بود، به رفع این چالش کمک خواهد نمود و پزشک نیز می‌تواند میان تعهدات حرفه‌ای و فردی خود تعادل برقرار کند. در عین حال تلاش برای بنا نهادن چنین سیستمی نیز جزو وظایف یک فرد حرفه‌ای است.





### صداقت و درستکاری

مجموعه ویژگی‌های صداقت، یکپارچگی، عمل براساس اصول و رفتار اخلاقی نیز بسیار با اهمیت بوده و در عین حال از سوی عوامل گوناگونی مانند نظام ارائه خدمت مبتنی بر سازوکارهای بازار و رقابت‌های تجاری، فشار صنایع دارویی و شرکت‌های تجهیزات پزشکی در خطر هستند. چنین فشارهایی بنیان‌های اخلاقی حرفه پزشکی و مهم‌ترین آن که اولویت دادن به منافع بیمار و نه منافع فردی پزشک است را تحت تأثیر قرار می‌دهند. بنابراین ضروری است که نحوه مدیریت صحیح تعارض منافع، آموزش داده شود تا اعضا گروه پزشکی بتوانند به نحوی این تعارضات را مدیریت کنند که به صداقت و راستگویی حرفه آسیبی وارد نشود.

### تلاش برای تامین سلامت جامعه

علاوه بر موارد ذکر شده، شاید مهم‌ترین تغییر در حوزه مسئولیت‌های حرفه‌مندان سلامت گسترش دامنه تعهد ایشان از فرد بیمار به سوی جامعه است. در واقع اعضای حرفه پزشکی و رشته‌های وابسته تنها مسئول بیمار خود نیستند بلکه از آنها انتظار می‌رود نسبت به سلامت سایر افراد جامعه نیز متعهد باشند. دامنه این تعهدات گاه علاوه بر تامین سلامت فرد و جامعه، به تعهدات کاری نسبت به سازمان‌های دولتی و غیردولتی و بیمه‌ای حوزه سلامت نیز گسترش یافته است. بنابراین پزشکان امروزی بایستی بتوانند میان وفاداری و وظیفه خود نسبت بیمار و همچنین وظایفی که نسبت به نظام سلامت و منابع آن دارند تعادل برقرار کنند.

### تلاش برای ارتقاء حرفه‌ای مستمر

به لحاظ تاریخی تصور بر این بود که افرادی که برای انجام امور پزشکی پذیرفته می‌شدند دارای صلاحیت حرفه‌ای بوده و برای باقیمانده عمر حرفه‌ای خود نیز با صلاحیت و شایسته خواهند ماند. در حالیکه امروزه و با توجه به سرعت بالای گسترش دانش، لازم است که فارغ‌التحصیلان حرف پزشکی صلاحیت حرفه‌ای خود را حفظ کرده و ارتقاء دهند. و این تعهد را نه تنها نسبت به خود بلکه نسبت به ارتقاء سایر همکاران و اعضای حرفه نیز داشته باشند. در نتیجه تعهد به ارتقاء حرفه‌ای و حفظ صلاحیت‌های لازم از جمله مسائل مهمی است که حرفه‌مندان حوزه سلامت باید نسبت به آن پایبند باشند.



### فرایند خود تنظیمی حرفه

موضوع مهم دیگری که به حرفه‌مندان سلامت سپرده شده است فرایند خودتنظیمی است. این فرایند خود را در شکل گیری و وجود نهادها و سازمان هائی مانند نظام پزشکی و پرستاری نشان می‌دهد. تأثیر مثبت سازوکارهای خودتنظیمی در صورتی مشاهده خواهد شد که افراد باصلاحیت بتوانند حرفه و کارآیی آن را ضمانت کنند. عدم توانایی حرفه به حفظ این کیفیت منجر به مداخله نهادهای ناظر خارج از حرفه خواهد شد. همین امر توجه به اهمیت خودتنظیمی و آشنایی با قواعد حرفه و نظام‌های نظارتی آن را پررنگ می‌کند.

### کار تیمی

ویژگی اساسی دیگر توانائی و ضرورت کار تیمی است. دیگر تصویر قدیمی از یک پزشک که به تنهایی امور مربوط به بیمار خود را مدیریت می‌کرد رنگ باخته است. به دلیل پیچیدگی شرایط کار در نظام سلامت انتظار این است که پزشک نقش خود را به عنوان عضوی از تیم درمان بپذیرد و در تعامل و همکاری با سایر اعضای تیم نقش مراقبتی خود را ایفا نماید و در عین رهبری تیم درمان به اهمیت نقش سایر همکاران در بهبود بیمار اذعان داشته و در جهت بکارگیری توان حرفه‌ای تمام حرفه‌مندان سلامت برای ارتقاء سلامت فرد و جامعه بکوشد.

قابل ذکر است که معلمی بالینی در علوم پزشکی، حرفه‌ای است که کلاس درسش بالین بیمار و حاضرین بر سر این کلاس دانشجویان، بیماران، همراهان و سایر همکاران می‌باشند و همزمان ملزم به تلاش برای رسیدن به دو هدف عمده رسیدگی به نیازهای بیماران و گیرندگان خدمت و نیز آموزش محتوای درسی به دانشجویان می‌باشد. در این بین به خاطر نقش دوگانه معلمی و پزشکی و نیز حضور همزمان بیمار و دانشجو و تاثیر آنها بر تعاملات مربوط به تدریس و معالجه، رعایت بسیاری از اصول اخلاق حرفه‌ای از حساسیت ویژه‌ای برخوردار خواهد بود که این موضوع بر مسئولیت اساتید می‌افزاید.

کلام آخر اینکه مجموعه این مولفه‌ها که در کنار یکدیگر منش حرفه‌ای، حرفه‌مندان حوزه سلامت را شکل می‌دهد در نحوه رفتار آنها با بیمار و همراهان او و سایر اعضای تیم درمان بروز و جلوه می‌یابد. از آن رو سنجش رفتار حرفه‌ای می‌تواند نشان دهنده جنبه بیرونی منش حرفه‌ای افراد بوده و تکرار و ممارست بر رفتارهای درست منجر به شکل گیری شخصیت حرفه‌ای متناسب فرد گردد. از این رو انتظار می‌رود حرفه‌مندان حوزه سلامت در دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی با پایبندی به منش حرفه‌ای خود، رفتارهای متناسب با آن را در تعاملات روزانه خود در محیط‌های بالینی و آکادمیک به نمایش گذارند.



## بر همین اساس حرفه‌مند سلامت در دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی:

### در مواجهه با بیمار و به منظور احترام به حقوق او

- منافع و مصالح بیمار را محور تصمیمات پزشکی می‌داند و آن را بر منافع شخصی خود ترجیح می‌دهد
- به موقع در محل کار حاضر می‌شود و از منتظر گذاشتن بیماران پرهیز می‌کند.
- وقت کافی و متناسب را برای مراقبت از بیمار، گوش دادن به مشکلات و نگرانی‌های او و پاسخ به سؤالات وی صرف می‌کند به نحوی که بیمار پزشک مسئول معالجه خود را به خوبی شناخته و از دردسترس بودن او اطمینان حاصل نماید
- از صحبت با دیگران و استفاده از تلفن همراه در حین انجام وظیفه پرهیز می‌کند.
- در کردار و گفتار به بیمار احترام می‌گذارد و در خطاب قرار دادن بیمار عبارات مناسب استفاده می‌کند
- بیماران را با نام و نام خانوادگی خطاب نموده و از به کار بردن القاب نامناسب اجتناب می‌کند.
- هدف از انجام درمان را توضیح داده و برای انجام آن از بیمار اجازه می‌گیرد.
- دلسوزانه برای رفع نگرانی، ترس و رنج بیمار، و دادن آگاهی و امید واقع بینانه به بیمار و خانواده اش تلاش می‌کند
- در صورت عدم توانایی مالی بیمار، از ارائه خدمات حیاتی به وی امتناع نمی‌کند.
- در صورت عدم برخورداری از توانایی و مهارت لازم برای انجام مراقبت‌های بیمار از همکاران خود درخواست کمک می‌کند.
- خارج از مهارت علمی و عملی خود اقدامی انجام نداده و در صورت نیاز، بیمار را به افراد دارای صلاحیت راهنمایی می‌کند.
- از برقراری هرگونه ارتباط غیر درمانی با بیمار و همراهانش، اجتناب می‌کند.
- از جایگاه خود به عنوان درمانگر برای بهره جویی جنسی، اقتصادی و اداری از بیمار و همراهانش استفاده نمی‌کند.
- خود را امین بیمار دانسته لذا در توافق و یا قراردادی که او را در وضعیت تعارض بین







- منافع شخصی و وظایف حرفه‌ای قرار می‌دهد وارد نمی‌شود. و در صورت قرار گرفتن در موقعیت تعارض منافع با اجتناب و پرهیز از تصمیم‌گیری مستقیم و یا آشکارسازی و آگاه کردن بیمار و سازمان از این موقعیت، برای حل تعارض به وجود آمده استفاده می‌کند.
- به هنگام گرفتن شرح حال و انجام معاینات از حضور دیگر بیماران و پرسنل غیرضروری جلوگیری می‌کند مگر با رضایت بیمار.
  - معاینات حساس بیمار غیرهمجنس را حتی المقدور و با جلب رضایت بیمار در حضور پرسنل همجنس یا همراه بیمار انجام می‌دهد.
  - آرامش خود را در مواجهه با بیمار، همراهان وی و همکاران، علیرغم خستگی، فشارهای شغلی و مشکلات شخصی حفظ می‌کند.
  - در درمان بیماران منصفانه و بدون تعصب عمل می‌کند.
  - در قضاوت و تصمیم‌گیری در مورد بیمار دقت دارد.
  - از انتقال اطلاعات لازم به نحو قابل فهم به بیمار و یا فرد تصمیم‌گیرنده برای اقدامات تشخیصی، درمانی اطمینان می‌یابد.
  - با بیمار و خانواده او محترمانه و توأم با هم‌دلی و حفظ کرامت انسانی رفتار می‌کند.
  - به حریم خصوصی بیماران احترام می‌گذارد.
  - حق بیمار برای مشورت با سایر پزشکان را محترم شمرده و برای تسهیل فرآیند مشاوره تلاش می‌کند.
  - به باورها و عقاید بیمار از هر قومیت، مذهب و فرهنگی احترام می‌گذارد.
  - شأن و کرامت انسانی بیمار را، حتی در غیاب وی محترم می‌شمارد.
  - حرمت جسم بیماران حتی پس از مرگشان و همچنین اجسادی که برای تشریح و یادگیری استفاده می‌شوند را حفظ می‌کند.
  - از رها نشدن بیمار و انتقال مسئولیت مراقبت از وی به شخص واجد صلاحیت دیگر، پس از اتمام نوبت کاری خود اطمینان حاصل می‌نماید.
  - روند مراقبت از بیماران و ارائه اطلاعات لازم برای ادامه مراقبت از آنها پس از ترخیص را پیگیری می‌کند.
  - در ارائه تصویر از بیمار در کنفرانس‌ها نام و نام فامیل او را حذف کرده و چهره بیمار را می‌پوشاند به نحوی که بیمار شناخته نشود مگر با اجازه و رضایت کتبی از بیمار.





### در تعامل با همکاران

- وظایف آموزشی خود نسبت به فراگیران، همکاران، بیماران و اعضای جامعه را مسئولانه انجام می‌دهد.
- شأن حرفه پزشکی را در پوشش و رفتار خود رعایت می‌کند.
- در رفتار خود با همکاران و تیم مراقبت‌های بهداشتی درمانی منصفانه و بدون تعصب عمل می‌کند.
- به همکاران و سایر اعضای تیم سلامت در رفع مشکلات حرفه‌ای و عملکردی شان یاری می‌رساند.
- دانسته‌ها و تجارب خود را به فراگیران، همکاران و سایر اعضای تیم ارائه دهنده خدمات سلامت آموزش می‌دهد.
- برای طراحی درمانی یکپارچه و مستمر برای بیمار با سایر اعضای تیم سلامت همکاری به موقع و مناسب می‌کند.
- نظر همکاران و بیماران را نسبت به رفتارهای حرفه‌ای و توانمندی‌های خود جویا شده، بر آنها تامل کرده و به نحو سازنده‌ای از آنها بهره می‌برد.
- برای ارتقاء عملکرد تیم درمان، به همکاران و سایر اعضای تیم ارائه دهنده خدمات سلامت بازخورد به موقع و پیشنهادهای سازنده می‌دهد.
- از تصمیمات سایر همکاران در حضور بیماران و همراهان آنان انتقاد نمی‌کند.
- به نقش و مهارت سایر همکاران در مراقبت از بیمار احترام می‌گذارد.





### در تعامل با نظام سلامت

- خود را نسبت به ارتقاء کیفیت محیط درمانی مسئول دانسته، نظرات خود برای ارتقاء کیفیت را اعلام کرده، و با سیستم‌های نظارتی، ارزشیابی و اعتباربخشی همکاری می‌کند.
- از تحمیل هزینه بی‌مورد به بیمار یا سازمان‌های پرداخت کننده و اتلاف منابع نظام سلامت پرهیز دارد.
- از اختیارات و امکانات نظام سلامت سوء استفاده نمی‌کند.
- در هنگام بروز سوانح و حوادث، در صورت نیاز جامعه به خدمات سلامت، با استفاده از حداکثر توان خود، همکاری می‌کند.
- مقررات، دستورالعمل‌ها و راهنماهای بالینی ملی، دانشگاهی و مصوبات ویژه مراکز خدمات را لازم‌الرعايه دانسته و اجرا نماید.
- از هرگونه تجویز دارو، لوازم و تجهیزات، مرکب از منابع دولتی و یا بیمه‌ها خارج از مقررات مربوطه پرهیز نماید.
- اصول حرفه‌ای و مقررات اخلاقی پژوهش را رعایت می‌نماید.
- از اختلاط منابع طرح‌های پژوهشی و منابع دولتی و بیمه‌ای نظام سلامت در طرح‌های تحقیقاتی جلوگیری بعمل آید.





### در نظم و مسئولیت پذیری شخصی

- قوانین و مقررات شرعی، حرفه‌ای پزشکی و ضوابط دانشگاهی رعایت می‌کند.
- نشان شناسایی خود را در ساعات موظف کار در بیمارستان در محل قابل دید در لباس خود نصب می‌کند.
- وظایف و مسئولیت‌های محوله را مسئولانه و در مهلت مقرر انجام می‌دهد.
- صداقت و امانتداری را در کردار، گفتار و نوشتار رعایت می‌کند.
- برای یادگیری و ارتقاء معنوی، علمی و عملی خود در تمام طول عمر حرفه‌ای تلاش کرده و زمان کافی به این امر اختصاص می‌دهد.
- نسبت به موقعیت‌های تعارض منافع حساس و آگاه بوده و آنها را با در نظر گرفتن بهترین مصلحت بیمار و تأمین سلامتی آنان مدیریت می‌کند.
- در صورت بروز خطا، ضمن پذیرش مسئولیت خود نسبت به بیمار و موسسه، برای اصلاح شرایط تلاش می‌کند.
- از موقعیت حرفه‌ای خود برای رسیدن به اهداف شخصی استفاده نمی‌کند.
- شیوه زندگی شامل عادات روزانه، تفریحات، تغذیه، رعایت راه‌های پیشگیری از بیماری و غیره در جهت ارتقاء سلامت جسمانی، روانی و اجتماعی خود را تنظیم می‌نماید.
- از استعمال دخانیات در فضاهای آموزشی و درمانی اجتناب کرده و از سایر عادات مضر (مصرف مواد مخدر و الکل) پرهیز می‌نماید.
- در صورت بروز بیماری یا ناتوانی جسمی و روانی و مشکلات شخصی که در طبابت وی اختلال ایجاد می‌کند یا بیمار را در معرض خطر قرار می‌دهد، موضوع را اطلاع داده و در خواست کمک می‌کند.





## آقایان



پزشک



پرستار



سایر کارمندان

- موی سر و صورت در حد متعارف و متناسب با شان حرفه بوده، به نحوی که از پوشیده شدن گوش‌ها توسط موی سر و خط ریش پائین تر از حد لاله گوش و بلندی سبیل از حد متعارف خودداری می‌کند و به صورت منظم اصلاح می‌کند.
- از زیورآلات در محل کار به جز استفاده از ساعت مچی و حلقه ازدواج و انگشتر عقیق خودداری می‌کند (از گردن آویز به هر شکل استفاده نمی‌کند).
- پیراهن یقه دار بدون کراوات {که حداکثر یک دکمه یقه آن باز باشد} می‌پوشد (از پوشیدن تی شرتهای بدون یقه در زیرروپوش خودداری می‌کند).
- از پوشیدن کفش‌های غیرمتعارف اجتناب می‌کند. (به خصوص دمپایی)





- از شلوار پارچه‌ای با رنگ‌های متعارف استفاده می‌کند (از پوشیدن شلوار جین به هر شکل خودداری می‌کند)
- به همراه کفش جوراب می‌پوشد.
- روپوش سفید تمیز که بلندی آن تا زانو بوده و گشادی آن حدود ۳ سانتیمتر از طرفین بدن باشد و دکمه‌های آن از بالا تا پایین بسته باشد، می‌پوشد.
- اتیکتی خوانا که دربرگیرنده اسم و سمت شغلی است در سمت راست سینه به موازات دکمه اول روپوش همیشه نصب می‌کند.





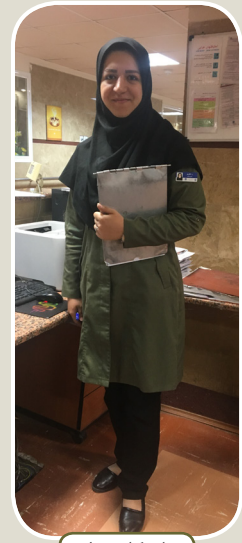
## خانم‌ها



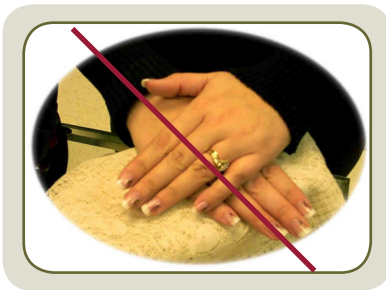
پزشک



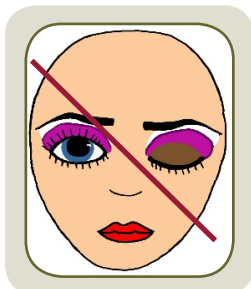
پرستار



سایر کارمندان



- از بلند نگه داشتن بیش از حد متعارف ناخن‌ها و استفاده از لاک ناخن خودداری می‌کنند.



- از آرایش غلیظ و نامتعارف صورت و استفاده از عطریات با بوی تند و زننده پرهیز می‌کنند.





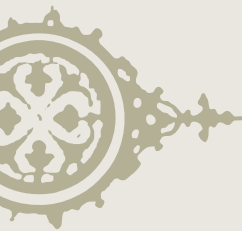
- موی سر را با استفاده از مقنعه که فقط قاب صورت در آن ظاهر بوده و تا شانه‌ها بلندی داشته باشد می‌پوشانند.
- از جمع کردن موی سر در زیر مقنعه با شیوه‌های غیر متعارف، با استفاده از کلیپس‌های بزرگ خودداری می‌کنند.
- زیور آلات مجاز شامل، حلقه ازدواج، انگشتر ساده و النگو به تعداد کم استفاده می‌کنند.
- روپوش سفید و تمیز که بلندی آن تا حد زانو برسد و گشادی آن از دو طرف حدود ۳ سانتیمتر باشد و دکمه‌های آن به طور کامل از بالا تا پایین بسته باشد، می‌پوشند.
- شلوار با رنگ‌های تیره و گشادی متعارف می‌پوشد و از پوشیدن شلوارهای جین، تنگ و چسبان از هر نوع خودداری می‌کند.
- جوراب و کفش زنانه متعارف می‌پوشد.
- اتیکتی خوانا، که دربرگیرنده اسم و سمت شغلی است در محل مناسبی از روپوش که به آسانی قابل رویت باشد، همیشه نصب می‌کنند.



- از پوشیدن کفش‌هایی با پاشنه بلند (بیش از ۵ سانتیمتر)، پاشنه فلزی و صندل‌های روباز و دمپایی خودداری می‌کند.







# سنجش رفتار حرفه‌ای فراگیران و ارائه‌دهندگان خدمات سلامت



به ندرت	گاهی	غالباً	در مواجهه با بیمار
			۱ با توجه و دقت به صحبت‌های بیمار گوش می‌کند
			۲ به بیمار به عنوان یک انسان توجه می‌کند
			۳ با بیماران محترمانه برخورد می‌کند
			۴ نیازهای بیمار را می‌شناسد و برای برآورده کردن آن تلاش می‌کند
			۵ در صورت ضرورت برای برآورده کردن نیازهای بیمار تلاش اضافه می‌کند
			۶ اطمینان حاصل می‌کند که مراقبت از بیمار در مراحل مختلف پیگیری شده است.
			۷ از طرف بیمار مدافع منافع اوست
			۸ خطوط محدودکننده در تعامل با بیمار را محترم می‌شمارد
			۹ راز بیماران را حفظ می‌کند
<b>مسئولیت پذیری شخصی</b>			
			۱۰ نسبت به محدودیت‌های (علمی و عملی) خود آگاه است
			۱۱ خطاهای خود را می‌پذیرد
			۱۲ بدنبال دریافت بازخورد از عملکرد خویش است
			۱۳ نسبت به ارائه بازخورد پذیرش دارد
			۱۴ در موقعیتهای دشوار خونسردی خود را حفظ می‌کند
			۱۵ به موقع در بخش حاضر می‌شود
			۱۶ وظایف محوله را بدرستی انجام می‌دهد
			۱۷ از سوی بیماران و همکاران قابل دسترسی می‌باشد
			۱۸ پوشش و ظاهر مناسب با محیط درمان دارد



تعامل با همکاران	
۱۹	خطوط محدودکننده کار تخصصی خود را محترم می‌شمارد
۲۰	کمبردهای دانشی و مهارتی خود را می‌شناسد
۲۱	به همکاران خود احترام می‌گذارد
۲۲	از جملات تحقیرآمیز پرهیز می‌کند
۲۳	در صورت نیاز به همکاران کمک می‌کند
۲۴	از امکانات سیستم سلامتی بدرستی استفاده می‌کند
۲۵	قوانین بیمارستان را رعایت می‌کند

### دستورالعمل ارزیابی رفتار حرفه‌ای فراگیران (تخصصی، تکمیلی)

#### ▲ اعضا کمیته (پایش) رفتار حرفه‌ای در هر بیمارستان:

رئیس بیمارستان (رئیس کمیته)، معاون آموزشی بیمارستان، معاون درمان بیمارستان، روسای بخش‌ها، مدیر و مترون بیمارستان، یک نفر از پزشکان خوشنام بیمارستان به انتخاب رئیس بیمارستان

#### ▲ وظایف کمیته:

۱. برگزاری جلسات توجیهی برای دانشجویان و دستیاران در بدو ورود به بیمارستان
  ۲. اجرای برنامه ارزیابی و هماهنگی برگزاری کارگاه‌های آموزشی
  ۳. تصمیم‌گیری در خصوص نمره اخلاق حرفه‌ای کارورزان در پایان هر بخش
  ۴. تصمیم‌گیری در خصوص ۱۵ نمره از ۳۰ نمره ارزیابی دستیاران
  ۵. ارائه گزارش ارزیابی سالانه (شامل اخطار، معرفی به کمیته انضباطی دانشکده، جلوگیری از حضور در بخش و تعلیق) به گروه مربوطه و رئیس دانشکده پزشکی
- نظارت بر کمیته ارزیابی هر گروه توسط رئیس دانشکده پزشکی
  - ارسال نتایج ارزیابی دریافت شده توسط دانشکده پزشکی به معاون آموزشی دانشگاه
  - بازخورد به دستیاران بر اساس بیان نقاط قوت و ضعف در حیطه‌های مذکور





در مواجهه با بیمار	غالباً	گاهی	به ندرت
۱			با توجه و دقت به صحبت‌های بیمار گوش می‌کند
۲			به بیمار به عنوان یک انسان توجه می‌کند
۳			با بیماران محترمانه برخورد می‌کند
۴			نیازهای بیمار را می‌شناسد و برای برآورده کردن آن تلاش می‌کند
۵			در صورت ضرورت برای برآورده کردن نیازهای بیمار تلاش اضافه می‌کند
۶			اطمینان حاصل می‌کند که مراقبت از بیمار در مراحل مختلف پیگیری شده است
۷			منافع بیمار را در اولویت قرار می‌دهد.
۸			خطوط محدودکننده کار تخصصی خود را محترم می‌شمارد
۹			راز بیماران را حفظ می‌کند
<b>مسئولیت پذیری شخصی</b>			
۱۰			نسبت به محدودیت‌های (علمی و عملی) خود آگاه است
۱۱			خطاهای خود را می‌پذیرد
۱۲			بدنبال دریافت بازخورد از عملکرد خویش است
۱۳			نسبت به ارائه بازخورد پذیرش دارد
۱۴			در موقعیتهای دشوار خونسردی خود را حفظ می‌کند
۱۵			به فراگیران بازخورد مناسب می‌دهد
۱۶			به موقع در بخش حاضر می‌شود
۱۷			مسئولیت‌های درمانی و آموزشی خود را بدرستی انجام می‌دهد
۱۸			در صورت لزوم در مسائل مربوط به بیماران و آموزش دستیاران در دسترس و پاسخگو است.



۱۹	پوشش و ظاهر مناسب با محیط درمان دارد
<b>تعامل با همکاران</b>	
۲۰	مهارت و تخصص سایر همکاران را محترم می‌شمارد
۲۱	دانش و مهارت او به روز بوده و برای ارتقاء آن تلاش می‌کند
۲۲	به همکاران خود اعم از اساتید، سایر اعضای تیم درمان و فراگیران احترام می‌گذارد
۲۳	از بکار بردن جملات تحقیر آمیز پرهیز می‌کند
۲۴	در صورت نیاز به همکاران کمک می‌کند
۲۵	از امکانات سیستم سلامتی بدرستی استفاده می‌کند
۲۶	قوانین و مقررات درمانی و آموزشی بیمارستان را رعایت می‌کند

### دستورالعمل ارزیابی رفتار حرفه‌ای اعضای هیئت علمی بالینی

#### ▲ اعضا کمیته (پایش) رفتار حرفه‌ای در هر بیمارستان:

رئیس بیمارستان (رئیس کمیته)، معاون آموزشی بیمارستان، معاون درمان بیمارستان، روسای بخش‌ها، مدیر و مترون بیمارستان، یک نفر از پزشکان خوشنام بیمارستان به انتخاب رئیس بیمارستان

#### ▲ وظایف کمیته:

۱. برگزاری جلسات توجیهی برای اعضای هیئت علمی در بدو استخدام
  ۲. اجرای برنامه ارزیابی و هماهنگی برگزاری کارگاه‌های آموزشی
  ۳. ارائه گزارش ارزیابی سالانه به گروه مربوطه و رئیس دانشکده پزشکی
- نظارت بر کمیته ارزیابی هر گروه توسط رئیس دانشکده پزشکی
  - ارسال نتایج ارزیابی دریافت شده توسط دانشکده پزشکی به مرکز امور هیئت علمی معاونت آموزشی دانشگاه
  - بازخورد به اساتید بر اساس بیان نقاط قوت و ضعف در حیطه‌های مذکور
- پیشنهاد می‌گردد مرکز امور هیئت علمی معاونت آموزشی در بدو استخدام پیمانی تعهد نامه مبنی بر رعایت مفاد راهنمای اعتلای رفتار و منش حرفه‌ای از متقاضیان اخذ نماید.





## ابزار سنجش رفتار حرفه‌ای پرستاران و سایر فراگیران و حرفه‌مندان سلامت



در مواجهه با بیمار	غالباً	گاهی	به ندرت
۱			با توجه و دقت به صحبت‌های بیمار گوش می‌کند
۲			به بیمار به عنوان یک انسان توجه می‌کند
۳			با بیماران محترمانه برخورد می‌کند
۴			نیازهای بیمار را می‌شناسد و برای برآورده کردن آن تلاش می‌کند
۵			در صورت ضرورت برای برآورده کردن نیازهای بیمار تلاش اضافه می‌کند
۶			اطمینان حاصل می‌کند که مراقبت از بیمار در مراحل مختلف پیگیری شده است
۷			از طرف بیمار مدافع منافع اوست
۸			خطوط محدودکننده کار تخصصی خود را محترم می‌شمارد
۹			راز بیماران را حفظ می‌کند
<b>مسئولیت پذیری شخصی</b>			
۱۰			نسبت به محدودیت‌های (علمی و عملی) خود آگاه است
۱۱			خطاهای خود را می‌پذیرد
۱۲			بدنبال دریافت بازخورد از عملکرد خویش است
۱۳			نسبت به ارائه بازخورد پذیرش دارد
۱۴			در موقعیت‌های دشوار خونسردی خود را حفظ می‌کند
۱۵			به فراگیران و سایر همکاران بازخورد مناسب می‌دهد
۱۶			به موقع در بخش حاضر می‌شود
۱۷			مسئولیت‌های درمانی و آموزشی خود را بدرستی انجام می‌دهد
۱۸			در صورت لزوم در مسائل مربوط به بیماران در دسترس و پاسخگو است.



۱۹	پوشش و ظاهر مناسب با محیط درمان دارد
<b>تعامل با همکاران</b>	
۲۰	مهارت و تخصص سایر همکاران را محترم می‌شمارد
۲۱	دانش و مهارت او به روز بوده و برای ارتقاء آن تلاش می‌کند
۲۲	به همکاران خود اعم از اساتید، سایر اعضای تیم درمان و فراگیران احترام می‌گذارد
۲۴	در صورت نیاز به همکاران کمک می‌کند
۲۵	از امکانات سیستم سلامتی بدرستی استفاده می‌کند
۲۶	قوانین و مقررات درمانی و آموزشی بیمارستان را رعایت می‌کند

**دستورالعمل ارزیابی رفتار حرفه‌ای پرستاران و سایر فراگیران و حرفه‌مندان سلامت**

**▲ اعضا کمیته (پایش) رفتار حرفه‌ای در هر بیمارستان:**

رئیس بیمارستان (رئیس کمیته)، معاون آموزشی بیمارستان، معاون درمان بیمارستان، روسای بخش‌ها، مدیر و مترون بیمارستان

**▲ وظایف کمیته:**

۱. برگزاری جلسات توجیهی برای پرسنل پرستاری و سایر فراگیران و حرفه‌مندان سلامت
  ۲. اجرای برنامه ارزیابی و هماهنگی برگزاری کارگاه‌های آموزشی
  ۳. ارائه گزارش ارزیابی سالانه به گروه مربوطه و رئیس دانشکده پزشکی
- نظارت بر کمیته ارزیابی هر گروه توسط رئیس دانشکده پزشکی
  - ارسال نتایج ارزیابی دریافت شده توسط دانشکده پزشکی به معاون آموزشی دانشگاه



1. Cruess R L et al, *Teaching Medical Professionalism*, Cambridge University Press, First and Second editions 2009 & 2016
2. Yazdani Sh et al, *Concept Analysis: Professional Formation of Medical Students*, BIOSCIENCES BIOTECHNOLOGY RESEARCH ASIA, March 2016. Vol. 13(1), 361-367
3. Afshar L & Razaghi Mr, *A conceptual model of physician-patient relationships: a qualitative study*, *J Med Ethics Hist Med* 9: 14, November 2016
4. Frajpour A & Afshar L, *Review of Ethical Consideration in Clinical Training; Propose Behavioral Codes in Iranian Educational System*, *Educational Development of Jundishpur*, V 7 N1 Spring 2016
5. Afshar L, *Medical Oath; the Educational Impact*, *Journal of Medical Education* Winter 2016, Vol. 15, No. 1
6. Jafari N et al, *Professional Behavior Assessment of Residents in Specialized Wards of Imam Reza Hospital in Tabriz Using P-MEX*, *Journal of Medical Education* Fall 2015; 14(4):150-57
7. Momeni S et al, *Development of standards of professionalism for the faculty members of Kurdistan University of Medical Sciences*, *Journal of Advances in Medical Education (JAMED)* Vol.1, NO.1, Autumn 2015, Page: 52-61
8. *Contribution of Persian physicians to the development of Islamic medicine*. *Med Arh.* 1997;51 (1-2):9-12.
9. Dawn AG1, Lee PP. *Patient expectations for medical and surgical care: a review of the literature and applications to ophthalmology*. *Surv Ophthalmol.* 2004 Sep-Oct;49(5):513-24.
۱۰. اخلاق پزشکی و انتظار بیمار از پزشک. محمد علی جوادی، محمود عباسی و حسین ضیایی. موسسه فرهنگی حقوقی سینا. تهران. ۱۳۸۶.
۱۱. پزشک موفق. ترجمه دکتر حسن ابوالقاسم گرجی، دکتر فاطمه رضانیا، دکتر نگار فروغی سعید، دکتر گلشن لطیفی و دکتر فرزانه سامعی. ۱۳۸۴، ناشر دکتر حسن ابوالقاسم گرجی. ایران، چاپ تهران
۱۲. تاریخ طب اسلامی. ادوارد براون. ترجمه مسعود رجب نیا. ۱۳۷۱، شرکت انتشارات علمی و فرهنگی وابسته به وزارت فرهنگ و آموزش عالی. چاپ پنجم- تهران
۱۳. مجموعه مقالات اخلاق پزشکی. مرکز مطالعات و تحقیقات اخلاق پزشکی. جلد اول: کلیات اخلاق پزشکی ۱۳۷۳، انتشارات مطالعات و تحقیقات اخلاق پزشکی.
۱۴. سوگند نامه های پزشکی، اخلاق در آموزش و پژوهش، مرکز مطالعات و تحقیقات اخلاق پزشکی وزارت بهداشت، جلد سوم مجموعه مقالات اخلاق پزشکی، ۱۳۷۳.
۱۵. مجموعه مقالات اخلاق پزشکی. مرکز مطالعات و تحقیقات اخلاق پزشکی. جلد دوم: اخلاق پزشکی در آئینه اسلام ۱۳۷۳، انتشارات مطالعات و تحقیقات اخلاق پزشکی.

