

## Medical education system in Iran and the dominance of professional ethics affected by religious teachings

Nematullah Shomoosi<sup>1</sup>, Abolfazl Saadati<sup>2\*</sup>, Mohammad Shafi Mojadadi<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Assistant Professor, Department of General Courses, Faculty of Medicine, Sabzevar University of Medical Sciences, Sabzevar, Iran

<sup>2</sup> Master of Arts, Department of Islamic Education, Faculty of Medicine, Sabzevar University of Medical Sciences, Sabzevar, Iran

<sup>3</sup> Assistant Professor, Department of Microbiology & Immunology, Faculty of Medicine, Sabzevar University of Medical Sciences, Sabzevar, Iran

### \* Corresponding Author:

Abolfazl Saadati, School Department of Islamic Education, Faculty of Medicine, Sabzevar University of Medical Sciences, Sabzevar, Iran. E-mail: abolfazl1971@gmail.com

### Abstract

The present article will have recommendations for medical education system after a review of the relevant religious teachings from a novel perspective on medical education and clarifying its bases. First, the relationship between professors and students and then the relationship between patients and physicians will be reviewed. Also, the duties of the patients as regards the physical pain will be presented. Finally, the verses and traditions highlighting the gaps in medical education under the rules and teachings of Islamic culture will be reminded, so that the current trend takes a route toward combing the training and education, and giving a priority to education rather than a mere raining system.

**Key words:** Medical education, Religious perspective, Verses, Traditions.



**مقاله مروری**

**نظام آموزشی پزشکی در ایران و حاکمیت اخلاق حرفه ای در سایه آموزه های دینی**

(نعمت اله شموسی<sup>۱\*</sup> ابوالفضل سعادت<sup>۲</sup>، محمد شفیع مجددی<sup>۳</sup>)

تاریخ دریافت: ۹۲/۴/۱۵ تاریخ پذیرش نهایی: ۹۲/۷/۲۱

**چکیده**

مقاله حاضر در صدد است با نگاهی نو به سیستم آموزش پزشکی و تبیین ارکان آن، جایگاه آموزه های دینی را در این نظام جستجو نموده و توصیه هایی را ارائه نماید. در این خصوص، ابتدا نگاهی به روابط استاد و شاگرد و سپس رابطه پزشک و بیمار خواهیم داشت. همچنین وظیفه بیمار در مقابل دردهای جسمی مدنظر قرار خواهد گرفت. در نهایت، با اشاره به آیات و روایات خلاء های نظام آموزش پزشکی تذکر داده خواهد شد تا به سمت جدایی تعلیم از تربیت حرکت نکنیم.

**کلمات کلیدی:** آموزش پزشکی، نگاه دینی، آیات، روایات

۱. استادیار، گروه دروس عمومی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، سبزوار، ایران
۲. مربی، گروه معارف اسلامی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، سبزوار، ایران
۳. استادیار، گروه میکروبیولوژی و ایمنولوژی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، سبزوار، ایران

\* نشانی نویسنده مسئول:

سبزوار، دانشگاه علوم پزشکی، معاونت دانشجویی و فرهنگی، دکتر نعمت اله شموسی، تلفن تماس: ۰۵۷۱۲۲۶۴۴۰۷ / تلفن همراه:

۰۹۱۲۵۹۶۰۷۵۱

آدرس پست الکترونیک: NSHOMOOSI@YAHOO.COM

دارند. لایه بعدی، از دید اخلاق عملی، رابطه فردی است به نام پزشک که حاصل و محصول نظام آموزشی بوده و فرد دیگری که در اثر ابتلا به دردها و تألمات جسمی و روحی به استمداد از این فرد در آمده است، یعنی رابطه بین پزشک و بیمار.

### رابطه استاد و شاگرد

در حقیقت استاد پدر معنوی دانشجو به شمار می‌آید و همان‌طور که رعایت حریم و حرمت پدر و مادر لازم است، احترام به استاد نیز جایگاه ویژه‌ای دارد. روایت شده که پیامبر اکرم (ص) فرمودند: پدران بر سه قسم هستند: پدری که در تولد تو سهیم است، پدری که دخترش را به همسری تو درآورده و پدری که به تو علم آموخت (۲). بنابراین استاد باید همانند پدر، در پرورش علمی و عملی دانشجوی خود همت کند و در این جهت برای دانشجویش اسوه باشد. این‌الگو بودن نیازمند وجود شاخص‌هایی نظیر پشتکار علمی، دلسوزی، متانت، نرم‌خویی و شکیبایی در شخصیت استاد است تا علاوه بر رابطه علمی، روابط عاطفی نیز بین استاد و دانشجو ایجاد شود و استاد سعی کند دانشجو را از تمامی ابعاد برای ورود به عرصه‌های بهداشتی درمانی آماده نماید.

### رابطه پزشک و بیمار

در ارج و مقام پزشکی و طبابت همین بس که آیه شریفه ۳۲ سوره مبارکه مائده می‌فرماید: فمن احیایها فکانما احیایالناس جمیعاً که معالجه انسانی را معادل نجات نسلی از بشر می‌داند. اما حرفه پزشکی در دنیای امروز به دلیل رشد سریع تکنولوژی و صنعت و تغییر ارزش‌ها به سوی ثروت و موقعیت اجتماعی، تقریباً از معنویت و لطافت روحی منتسب به طبیب تا حد زیادی فاصله گرفته است. شکایات متعدد بیماران نسبت به بی‌حوصلگی، بی‌توجهی، بی‌احترامی و بی‌دقتی بعضی از پزشکان شاهد این مدعاست. این در حالی است که پزشک باید این نکته را همواره مدنظر داشته باشد که درد جسمانی، نیازمند درمان طبیعیانه است که این امر ویژگی‌های خاص اخلاقی را مطالبه می‌نماید. در ذیل به برخی از این صفات اخلاقی اشاره شده است (۳):

### مقدمه:

آموزه‌های اسلامی بیانگر سبک زندگی خاصی برای پیروان خویش است. این سبک زندگی در عرصه‌های متنوع کار، تفریح، تعلیم و تربیت و غیره نمود می‌یابد و مشاغل متنوع رشته‌های علوم پزشکی نیز یکی از این مقوله‌هاست. بررسی آموزش پزشکی با رویکرد دینی، موضوع این مقاله می‌باشد.

آموزش پزشکی در ایران، علیرغم تلاش‌های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، کماکان وضعیت چندان مطلوبی ندارد (۱) و افرادی که از این سیستم آموزشی فارغ‌التحصیل می‌شوند، از لحاظ اخلاق حرفه‌ای آموزش‌های لازم را ندیده‌اند؛ از طرفی گذراندن دو واحد درس اختیاری یا اجباری اخلاق پزشکی - که هنوز متن و کتاب استاندارد هم ندارد - این نقیصه را جبران نخواهد کرد. این در حالی است که استاد می‌تواند در ضمن آموزش دروس، خصوصاً در حوزه بالین، نکات اخلاق حرفه‌ای و اسلامی را - که یک دانشجو به آن نیازمند است - بیان کرده و به مخاطب منتقل نماید. این سبک آموزش، نیازمند اساتیدی است که اخلاق حرفه‌ای و اسلامی را آموزش دیده باشند، در حالی که رویکرد آموزش پزشکی فعلی، فاقد چنین ویژگی می‌باشد.

مقاله حاضر در صدد است با نگاهی نو به سیستم آموزش پزشکی و تبیین ارکان آن، جایگاه آموزه‌های دینی را در این نظام جستجو نموده و توصیه‌هایی را ارائه نماید. در این راستا، ابتدا به بررسی ویژگی‌های عوامل انسانی دخیل در آموزش پزشکی خواهیم پرداخت و بعد از آن تلاش خواهد شد، برخی ویژگی‌های عوامل انسانی با اشاره به آیات و روایات مورد بازبینی قرار گیرد. در نهایت، با اشاره به برخی خلاءها و کاستی‌ها، مدلی فرضی برای این موضوع پیشنهاد می‌گردد.

### نقش عوامل انسانی در نظام آموزش پزشکی

آموزش پزشکی به عنوان شاخه‌ای از تعلیم و تربیت، هم‌متاثر از روابط بین عوامل انسانی است و هم برخاسته از ماهیت این حوزه از علم. به عبارت دیگر، در اولین سطوح برخورد های انسانی، شاگرد و استاد در تعامل رو در رو با همدیگر، اولین گام‌های یادگیری و یاددهی علم را بر می

خود را از دیگران برتر دیده و احساس بزرگی کند و زمانی که شخص کمالی را در خود ببیند که دیگران فاقد آن هستند، در او حالت برتری به وجود می آید (۵). نمود این برتری به صورت تحقیر و رفتارهای نامناسب پزشک با بیمار خواهد بود. در این صورت، بیمار باید علاوه بر درد بیماری، رفتارهای تحقیرآمیز شخص متکبر را نیز تحمل نماید و فشارهای عصبی را جهت بهبود سلامت جسمی خود به جان بخرد. لذا دوری از تکبر در اخلاق حرفه ای و اسلامی نقش بسزایی دارد، خصوصاً یک پزشک مسلمان که می داند تکبر در عقاید وی مذموم و نکوهیده است؛ چنان که روایت شده که امام صادق (ع) می فرماید: همانا [در قیامت] متکبرین به صورت مورچگان ضعیف قرار داده شوند، مردم آن ها را پایمال نمایند تا خداوند از حساب ایشان فارغ شود (۵). این حدیث ناظر به ذلت و خواری متکبرین در روز قیامت است.

با این توصیف، ذکر نکته دیگری هم حائز اهمیت است و آن این که به خاطر ماهیت رشته پزشکی، بیمار خود منبع یادگیری برای پزشک نیز می باشد. به عبارت دیگر، در درمان و معالجه بیمار فایده دو گانه ای وجود دارد: بیمار به علاج بیماری خود و شفا می رسد و طبیب علاوه بر گرفتن دستمزد، اطلاعاتی در خصوص بیماری های نادر، شیوع و گسترش بیماری های واگیر و اشکال جدید میکروب ها پیدا خواهد نمود که در پی آن، درصدد یافتن داروها و روش های درمانی جدید خواهد رفت و این امر پویایی علم پزشکی را تضمین می نماید.

### بیمار و درد

بیمار فردی نیازمند و رنج دیده است که در جستجوی درمان خود به پزشک مراجعه می نماید. در این خصوص، روایات متعددی از پیامبر اکرم (ص) و امامان معصوم (ع) وجود دارد که به پرهیز از مراجعه پزشک تا سرحد امکان توصیه می نمایند (۳). در بسیاری از موارد، علما و عرفا درد را که نشانه بیماری است از الطاف الهی و توجه حضرت باری تعالی می دانند:

دردم از یار است و درمان نیز هم دل فدای او شد و جان نیز هم (حافظ)

احساس مسئولیت، تقوای پزشکی، اهتمام به شناخت بیماری، حرام بودن طبابت توسط ناآگاهان، مسئول بودن پزشک در قبال خسارات، جایز بودن درمان به شرط شناخت بیماری با احتمال وجود مرگ، انتخاب همجنس برای معاینه و معالجه، جایز بودن درمان توسط جنس مخالف در هنگام ضرورت، عدم جواز معالجه توسط جنس مخالف در حالت عدم اضطرار، پرهیز از تکبر یا حس تواضع و گوش دادن به شکایات بیمار.

همچنین محمد نصر اصفهانی در مقاله اخلاق پرستاری به برخی جنبه های دیگر اخلاق حرفه ای طبابت اشاره می نماید (۴):

تلاش پژوهشی برای آشنایی با مهارت ها و کسب دانش جدید، دقت در انجام وظایف و مسوولیت ها، توجه به عواطف و شخصیت بیمار، احترام در رفتار و گفتار، توجه به اعتقادات مذهبی بیمار، برخورد مناسب با بستگان بیمار، عدم چشمداشت مالی، عدم تبعیض، تاکید بر امیدواری، رفتار مناسب بعد از مرگ بیمار، حفظ اسرار بیمار، تابعیت از قوانین و مقررات.

در ادامه به عنوان نمونه به دو مورد از این ویژگی های اخلاقی اشاره می شود.

### الف) آرامش و پرهیز از غضب

کادر درمانی همواره با کسانی تعامل دارند که حالت عصبی متعادل نداشته و به خاطر رنج و درد بیماری، آستانه تحمل پایین تری نسبت به سایر افراد دارند که گاهی ممکن است حتی به روابط کلامی غیرمتعارف و رفتارهای ناشایستی از بیمار و به تبع آن، از طرف پزشک منتهی گردد. لذا توجه به حالات روحی و عاطفی بیمار می تواند مانع بروز خشم و پرخاش شود. حضرت امام صادق (ع) می فرماید: خشم و غضب کلید همه شرهاست.

### ب) پرهیز از تکبر

یکی از شاخصه های اخلاقی پزشک، تواضع و فروتنی و دوری از تکبر است. زمانی که بیمار به پزشک مراجعه می کند، به علم و توجه او نیازمند است تا سلامتی خود را باز یابد. این احساس نیاز از سوی بیمار که بعضاً حاضر به هرگونه کرنش در برابر پزشک نیز هست، زمینه ای برای تکبر فراهم می آورد که اگر طبیب مراقبت نکند در این دام گرفتار می شود، چرا که تکبر حالتی است که انسان

گر من اندر عشق جز درد یاری دارمی  
ور نکردی خوار تیمار توام در چشم خلق  
هم ز باغ وصل تو روزی گلی می چیدمی  
نیستی فریاد من چندین ز جور روزگار  
نالهی من هر شبی کم باشدی از آسمان  
چون نمی گیرد قراری کار من با وصل تو  
روزم از عشقت چو شب تاریک بگذشتی اگر

وز غم و تیمار تو تیمار داری دارمی  
گر نه هر دم از فلک بر دیده خاری دارمی  
گر چو دیگر مردمان خوش روزگاری دارمی  
در غمت گر جز کواکب غمگساری دارمی  
کاشکی چون عاقلان باری قراری دارمی  
جز لقب از نور رویت یادگاری دارمی  
گر من اندر عشق جز درد یاری دارمی (انوری)

یا آن را کفاره گناهان می دانند که مدارا کردن با آن  
همزمان با جستجوی درمان، مقوله ای عرفانی به شمار می  
آید (مرد را دردی اگر باشد خوش است / درد بی دردی  
علاجش آتش است).

در فرهنگ دینی، درد و بیماری نوعی عذاب و کفاره  
گناهان به حساب می آید که حتی مومن گاهی به منظور  
تعالی روحی و معنوی خود، طلب درد می کنند. پیامبر  
اکرم (ص) می فرماید: لحظه ها و ساعت هایی که مؤمن  
گرفتار هم و غم ها است، ساعات کفاره گناهان اوست.  
همچنین فرمودند: انسان مومن، چون بیماری به وی برسد  
و خداوند، او را عافیت دهد، این بیماری کفاره گناهانش  
شود و مایه اندرز برای آینده او.

همچنین امام سجاد(ع) خطاب به بیماری که بهبود یافته  
بود فرمودند: پاک شدن از گناهان، بر تو مبارک باد!  
خداوند، تو را یاد کرده است. او را یاد کن و حمد و سپاس  
گوی. امام باقر(ع) نیز فرموده اند: آن گاه که خداوند اراده  
کرده باشد بنده ای را که گناهی دارد، گرمی بدارد؛ وی را  
به بیماری گرفتار می سازد.

همچنین پیامبر اکرم (ص) و ائمه اطهار (ع) توصیه هایی  
برای بیماران داشته اند که به برخی از آن ها اشاره می  
شود: پنهان داشتن بیماری، اظهار بیماری نزد پزشک،  
شکیبایی در هنگام بیماری، سپاسگذاری به درگاه الهی،  
صدقه دادن برای بیماری و بلا و دعا کردن در هنگام شفا  
(۳).

### بحث

با این توصیف و با مروری بر آیات و روایات و تقدم تربیت  
دینی بر یادگیری مطالب ذهنی می توان به این دیدگاه  
رسید که نظام آموزش پزشکی به دلایل زیر نیازمند

بازنگری بوده و باید به سمت ورود آموزه های دینی در تار  
و پود آموزش حرکت نماید.

اولاً این که نظام نوین آموزشی مبتنی بر گذراندن دروس  
تفکیک شده در قالب واحد و درس های مجزا از هم بوده  
و باعث شده است که دروس پایه و تخصصی به صورت  
منفک از آموزه های دینی و حتی منفک از همدیگر  
تدریس شود و به تبع آن، عوامل انسانی دخیل در دو  
حوزه آموزش (اساتید و دانشجویان) و بالین (پزشک و  
بیمار) به طور جداگانه ملزم به یادگیری آموزه های دینی  
و به کارگیری آن ها در عمل خواهند بود و سیستم  
آموزشی عملاً به سمت جدا کردن تعلیم از تربیت حرکت  
نموده است؛ هر چند عبارت جدایی تعلیم از تربیت، خود  
نوعی تناقض گویی است! و پرداختن به این موضوع مقاله  
ای جداگانه می تواند باشد. به عبارت دیگر، در نظام  
آموزش پزشکی فعلی، اخلاق دینی به ارائه و گذراندن دو  
یا چند واحد درس عمومی محدود شده است که توجه به  
آن در دانشگاه های علوم پزشکی چندان مقبول نیست. اما  
شایسته تر آن است که آموزش اخلاق حرفه ای در سایه  
آموزه های دینی از همان ابتدای تحصیل دانشگاهی مد  
نظر قرار گیرد. جالب توجه است که در دانشگاه های غیر  
اسلامی این موضوع جایگاه ویژه ای دارد به گونه ای که در  
اولین جستجوی ساده اینترنتی به چند مطالعه مرتبط  
برخورد کردیم. به عنوان مثال، پینازار و مارگولیس در  
بررسی موضوعات اخلاقی در دانشکده های پزشکی لندن  
دریافتند که دانشجویان از همان آغاز به موضوعات اخلاق  
پزشکی علاقمند شده و در برخوردهای بالینی به این  
مسائل اهمیت می دهند (۶). این موضوع در سال ۱۹۹۰  
یعنی بیش از سی سال پیش نیز بررسی شده و نتایج  
مشابهی به دست آمده بود (۷). همچنین در مطالعه ای در

بنابراین نظام آموزشی که بازخورد رفتارهای عوامل انسانی دخیل در آموزش و درمان را مدنظر قرار ندهد، نمی تواند توازن و تعادلی بین تقاضای درمانی بیماران و عرضه خدمات سلامت توسط پزشکان برقرار نماید و این امر، موجب افزایش دامنه شکاف بین بخش سلامت در بیمارستان ها و آموزش در کلاس های درس می شود. امید است طرح این موضوع، توجه متخصصین آموزش پزشکی کشور را به این خلاء معطوف دارد تا در کنار دغدغه های متعدد آموزشی، آینده شغلی و سلامت جامعه را در کنار هم رصد نموده و ورود آموزه های دینی را به عرصه آموزش و درمان، از همان بدو ورود دانشجویان به کلاس های درس مدنظر قرار دهند و پزشکان آینده همانند نیاکان ما که از سلاله اولیاء خدا و از تبار ابن سینا و ابوریحان و جرجانی ها بودند، در سلامت جامعه نقش معنوی خود را تقویت نمایند.

انگلستان، از جمعیت ۷۳۳ نفری دانشجویان پزشکی شرکت کننده در یک نظرسنجی قریب به نیمی از آنان معتقد بودند که پزشک باید به روش های پزشکی حساسیت نشان داده و این موضوع بویژه در میان دانشجویان مسلمان چشمگیرتر است (۸).

ثانیاً، نظام آموزشی مبتنی بر واحدهای درسی، در نهایت به فارغ التحصیلی پزشکانی می انجامد که با پشتوانه اندک و شاید ضعیفی از آموزه های حرفه ای و دینی، در برخورد با بیماران و تحت فشارهای اقتصادی اجتماع و در نبود نظارت مناسب، مجبور به برخی رفتارهای اقتصادی و سودجویی های مالی شوند. این موضوع سبب آشکار شدن شکافی می شود که بین اخلاق تئوری (تحمیل شده و تدریس شده در دانشگاه) و اخلاق عملی (ظاهر شده در رفتار پزشکان شاغل) وجود دارد. همچنین بیماران نیز که در صدد رسیدن به درمان بیماری های خود هستند، از رفتارهای پزشکان ناامید شده و حتی گاهی اوقات ممکن است از قداست و توانمندی های این حرفه، ناامید شوند.

#### منابع:

۱. هومن کاغذیان. کاوشی در آموزش پزشکی اسلامی و نوین. مجله دانشگاه اسلامی، ۱۳۸۲، سال هفتم، شماره ۱ (پیاپی ۱۷).
۲. طباطبایی سید محمدهادی و همکاران، عالمان شهر اخلاق، تهران: ۱۳۸۶.
۳. محمدی ری شهری، ۱۳۸۹، دانش نامه احادیث پزشکی، قم: سازمان چاپ و نشر دارالحدیث.
۴. محمد نصر اصفهانی، اخلاق پرستاری، قابل دسترسی از سایت <http://www.m-nasr.com/?p=600>
۵. امام خمینی (ره)، تهران: موسسه تنظیم و نشر آثار امام خمینی (ره)، چاپ چهاردهم، ۱۳۷۶
6. Ypinazar VA and Margolis SA. Western medical ethics taught to junior medical students can cross cultural and linguistic boundaries. BMC Med Eth 2004, 5:4,1-7.
7. Burling SJ, Lumley JSP, McCarthy LSL, Mytton JA, Nolan JA, Sissou P, Williams DG, Wright LJ. Teaching medical ethics: Review of the teaching of medical ethics in London medical schools. J Med Eth 1990; 16: 206-209.
8. Strickland Sophie LM. Conscientious objection in medical students: a questionnaire survey. J Med Ethics 2012;38:22-25