

A Proposed Model about Physician-Patient Interaction according to Islamic Concepts

Kalateh Sadati A^{1*}, Bagheri Lankarani K²

¹PhD candidate of Sociology of Shiraz University, Shiraz, Iran

²Professor of Internal Medicine of Shiraz University of Medical Science, Shiraz, Iran

Abstract

Physician-patient interaction plays a major role in diagnosis and treatment of diseases. This study aims at conceptual evaluation of this issue based on the Islamic attitude. It is in fact a documented, descriptive-analytical study investigating physician-patient interaction from Islamic concepts point of view. In doing so, the researchers referred to three Persian scientific databases, namely SID, Noormagz, and Magiran, and a foreign database; i.e., Google, and searched using the following 5 keywords: physician, patient, relation, Islam, and model. Library resources with Islamic ethics and medical ethics entries were also used. The results showed that physicians, either as the agent (a physician) or as a structure (medical institutions), inevitably have to identify their position as a 'mediator' between patients and God. The interactional framework of this mediating role is Islam's ethical standards and Islamic sharia'a. Therefore, 'transcendental reflexive' model is proposed in which reflexivity refers to the permanent presence of physicians in the Godly order in the Universe. Besides, transcendence refers to amending of attitude and behavior according to the sharia'a concepts, which is the result of reflexivity. This framework minimizes the probability of imposing physical, material, and spiritual costs on patients. Thus, in the transcendental model, a physician not only assumes him/herself as a doctor, but s/he also finds him/herself in the presence of God having duties and responsibilities. The main outcomes of this understanding are acceptance of limitation of knowledge, being aware of the holiness of life, placement of interactional ethics in the sharia'a framework, and finally achieving appropriate diagnosis and treatment for patients.

Keywords: Physician, Patient, Interaction, Transcendence, Islam

Sadra Med Sci J 2014; 2(3): 315-326

Received: Jan. 14th, 2014

Accepted: June 15th, 2014

*Corresponding Author: **Kalateh Sadati A.** PhD candidate of Sociology of Shiraz University, Shiraz, Iran, asadati@sums.ac.ir

مجله علمی علوم پزشکی صدرا

دوره ۲، شماره ۳، تابستان ۱۳۹۳، صفحات ۳۱۵ تا ۳۲۶

تاریخ پذیرش: ۹۳/۰۳/۲۵ تاریخ دریافت: ۹۳/۱۰/۲۴

مقاله کوتاه

(Short Communication)

مدلی از رابطه پزشک و بیمار طبق مفاهیم اسلامی

احمد کلاته ساداتی^{۱*}، کامران باقری لنکرانی^۲^۱ دانشجوی دکتری جامعه‌شناسی، دانشگاه شیراز، دانشکده اقتصاد، مدیریت و علوم اجتماعی؛ بخش جامعه‌شناسی و برنامه‌ریزی اجتماعی^۲ استاد دانشگاه علوم پزشکی شیراز و رئیس مرکز تحقیقات سیاست‌گذاری سلامت، شیراز، ایران

چکیده

مقدمه: تعامل پزشک- بیمار نقش مهمی در تشخیص و درمان دارد. هدف مقاله حاضر، ارزیابی مفهومی این موضوع، بر اساس نگرش اسلامی است. مطالعه حاضر اسنادی است که با رویکرد توصیفی- تحلیلی به موضوع تعامل پزشک-بیمار از چشم‌انداز مفاهیم اسلامی پرداخته است. در این زمینه به سه پایگاه داده‌های علمی فارسی یعنی پایگاه اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی، نورمگز و مگیران و در پایگاه‌های خارجی به پایگاه گوگل مراجعه شد و با پنج کلید واژه پزشک، بیمار، رابطه، اسلام، و مدل جستجو انجام شد. همچنین در منابع کتابخانه‌ای از کتب با سرشناسه اخلاق اسلامی و اخلاق پزشکی استفاده شد. یافته‌ها نشان داد در تعامل پزشک- بیمار، پزشک چه به عنوان عاملیت (فرد پزشک) و چه به عنوان ساختار (نهادهای پزشکی) ناگزیر از شناسایی جایگاه خود می‌باشند که به عنوان "واسطه" بین بیمار و خداوند عمل می‌کنند. چارچوب تعاملی این نقش واسطه‌ای، معیارهای اخلاقی اسلام و شریعت اسلامی است. لذا، مدل "بازاندیشانه استعلایی" پیشنهاد می‌گردد که بازاندیشی ارجاع به حضور دائمی پزشک در نظم خداوندگاری در کائنات دارد که تکالیفی بر وی مترتب است. استعلاء هم ارجاع به اصلاح نگرش و رفتار طبق مفاهیم شریعت دارد که پیامد بازاندیشی است. طبق این چارچوب، احتمال تحمیل هزینه‌های جسمی، مادی و معنوی بر بیمار به حداقل می‌رسد. پس می‌توان نتیجه‌گیری گرفت که در مدل رابطه بازاندیشانه استعلایی، پزشک در عین حال که خود را طبیب فرض می‌کند، حاضر در محضر خداوند می‌بیند که تکلیف و مسئولیت‌هایی هم بر نگرش و رفتار مترتب است و نتایج مهم آن عبارتند از: پذیرش محدودیت دانش از سوی پزشک؛ مقدس دانستن حیات و صیانت از آن؛ قرار گرفتن اخلاق تعامل در چارچوب شریعت؛ و در نهایت نیل به اتخاذ تشخیص و درمان متناسب برای بیمار.

واژگان کلیدی: پزشک، بیمار، تعامل، استعلاء، اسلام

* نویسنده مسئول: احمد کلاته ساداتی، دانشجوی دکتری جامعه‌شناسی، دانشگاه شیراز، دانشکده اقتصاد، مدیریت و علوم اجتماعی؛ بخش جامعه‌شناسی و برنامه‌ریزی

اجتماعی، asadati@sums.ac.ir

مقدمه

یکی از موضوعات مهم که اخیراً در مباحث میان‌رشته‌ای پزشکی و سلامت مورد توجه جدی قرار گرفته، موضوع ارتباط پزشک و بیمار (Doctor-Patient Relationship) است به طوری که می‌توان از آن تحت عنوان انگاره (Paradigm) جدید در پزشکی یاد کرد. اهمیت موضوع رابطه پزشک-بیمار مورد توجه بسیاری از نظریه‌پردازان و محققان قرار گرفته است. محور مرکزی که حول نظام مراقبت بهداشتی دور می‌زند، رابطه پزشک و بیمار است (۱). رابطه پزشک-بیمار، نه تنها عامل انتقال معنا بین دو انسان است، بلکه اساساً از آن جایی که این معنا مرتبط با یکی از حیاتی‌ترین موضوع‌های انسان، یعنی سلامت وی می‌باشد، از اهمیت بالایی برخوردار است. از همین جهت است که این موضوع طی سی سال اخیر و در تحقیقات نظام سلامت رو به افزایش بوده است (۲). رابطه پزشک-بیمار نه فقط از وجوه سازمانی و نهادی که از ابعاد فردی و انسانی نیز از اهمیت بالایی برخوردار است. این امر به تأثیر شفاف‌بخشی پزشک در تعاملات و ارتباط با بیمار برمی‌گردد و نه فقط به نقش درمانی وی. بنابراین «تأثیر درمانی تعامل بیمار-پزشک نقش محوری در تأثیر درمان در پزشکی دارد» (۳).

رابطه برابر (Equal) و مبتنی بر انتقال درست معنا، بین پزشک و بیمار کمک می‌کند که پزشک از بیمار خود اطلاعات بهتری راجع به بیماری و تأثیر آن بر زندگی بیمار دریافت کند و نیز باعث ایجاد درک و فهم متقابل و رسیدن به معنای مشترک می‌گردد. کاتل (Kattel) معتقد است که ارتباط در مراقبت بهداشتی اهداف چندگانه‌ای را دنبال می‌کند که هدف پیشگام آن حل مسائل بیمار است از طریق تعامل ساده، شفاف و غیرمبهم بین پزشک و بیمار. از طریق ارتباط، بیماران به فهم بهتری از مسائل خود می‌رسند، حتی اگر مشکل آن‌ها قابل حل نباشد. دوم این‌که رابطه پزشک و بیمار ابزاری است برای دریافت اطلاعات (۱). از طریق ارتباط بین پزشک و بیمار، اطلاعات لازم برای درمان پزشکی فراهم می‌شود. بیماران

قادر به انتقال احساسات و عواطف خود راجع به بیماری می‌شوند. فهمی دوطرفه به وجود می‌آید که انتظارات بیمار از پزشک و انتظارات پزشک از بیمار را برآورده می‌سازد. علاوه بر این داشتن اطلاعات لازم از بیمار، پزشک را قادر می‌سازد به منظور تحریک و متقاعد کردن بیماران با سبک زندگی بیماری‌شان. در نهایت نیز رابطه بین پزشک و بیمار، ایجاد رابطه پایدار است. تعامل بامعنا و مبتنی بر معنای مشترک پزشک-بیمار یک بحث باز و رابطه مثبت را به وجود می‌آورد. «این رابطه باعث قوت قلب می‌شود و منبعی قدرتمند برای بهبودی و منبعی از تسلی خاطر است زمانی که بهبودی حاصل نشود» (۱).

هدف مقاله حاضر ارزیابی موضوع رابطه پزشک و بیمار بر اساس مفاهیم جهان‌بینی اسلامی است. بر این اساس، سوالات اساسی تحقیق حاضر این است که اهمیت این موضوع در نظر سایر اندیشمندان چیست؟ اسلام چه موضع‌گیری نسبت به آن دارد؟ مدل پیشنهادی بر اساس مفاهیم اسلامی چگونه می‌تواند باشد؟ خروجی این مدل پیشنهادی به چه دستورالعمل‌هایی برای پزشک می‌انجامد؟ نکته مهم در این زمینه این است که رابطه پزشک-بیمار ذیل مفهوم اخلاق پزشکی قرار می‌گیرد. مفاهیم اخلاقی نیز با توجه به چارچوب‌های جهان‌بینی و بسترهای نظام اجتماعی در هر کشور متفاوت هستند. بنابراین، طبیعی است که اخلاق پزشکی در اسلام، متفاوت از رویکردهای سکولار باشد. چرا که "اخلاق پزشکی در هر جامعه بر اساس اصول روابط انسانی، مذهبی، فرهنگی، فلسفی و اجتماعی آن بنا شده است و به راحتی می‌توان تصور نمود اصولی را که در هر جامعه به عنوان اصول اخلاقی و اخلاق پزشکی گفته می‌شود، ممکن است با اصول رایج در جوامع دیگر متفاوت بوده و مغایر با اعتقادات و باورهای آن‌ها باشد" (۴).

مواد و روش

روش مطالعه، اسنادی و به شیوه توصیفی-تحلیلی است. منابع مورد استفاده عبارت بود از مقالات و کتب مرتبط با

اعمال می‌شود که در انجام خدمات نباید نظرات و عقاید شخصی را در نظر داشت بلکه آنچه ضرورت دارد باید ارائه شود (۴).

مدل‌های مختلفی از تعامل پزشک - بیمار ارائه شده است. در زمینه ارتباط و تعامل پزشک و بیمار، دو مدل غالب وجود دارد. مدل اول، مدل پزشک محور (Doctor Centered) است که بر راهبرد درمان بیماری مبتنی است. در مدل پزشک محور، بیمار از فرایند تشخیص و یا درمان کنار زده می‌شود و پزشک است که به‌طور یک‌سویه تلاش دارد تا تشخیصی شفاف و دقیق از بیماری را و مبتنی بر دانسته‌های خود به دست دهد. در حالی که در مدل بیمار محور (Patient Centered) نه تنها گزارشات بیمار از مسائل و مشکلات بیماری، بلکه مسائل و مشکلاتی که به علت بیماری بر وی و خانواده‌اش تحمیل شده است، نیز در فرایند تشخیص و درمان اهمیت دارند. بر خلاف مدل یک‌سویه پزشک‌محور، در مدل بیمار محور، فرایند تعامل بین پزشک و بیمار. دوطرفه است، بیمار نیز در فرایند تعامل نقش اساسی دارد، به مبادله اطلاعات بین پزشک و بیمار کمک می‌کند، باعث اطمینان و اعتماد بیمار می‌شود. خواجا (Khawaja) بر این نظر است که پنج موضوع محوری در ارتباط بیمار محور قابل دستیابی است که عبارتند از: مبادله اطلاعات، ایجاد توافق و رابطه، اعتماد، احساس همدلی و تصمیم‌گیری (۵). علاوه بر مدل‌های بیمار محور و پزشک محور، مدلی نیز وجود دارد که در آن هم بیمار و هم پزشک در فرایند تصمیم‌سازی برای درمان مشارکت دارند که اصطلاحاً مدل مشارکتی یا مدل تسهیمی نامیده می‌شود. طبق دیدگاه چارلز و همکاران (Charles et al.) سه مدل از رابطه پزشک-بیمار را می‌توان ملاحظه کرد که عبارتند از:

۱. مدل پدرسالارانه: بیمار نسبت به اقتدار پزشک غیرفعال است و تابع توافق و دستورات پزشک است. در این مدل هیچ مشارکتی بین پزشک با بیمار راجع به تصمیم‌سازی در رابطه با بیماری یا درمان وجود ندارد؛ ۲. مدل استحضاری: که مبتنی بر مشارکت پزشک و بیمار بر

موضوع که مشتمل بود بر منابع فضای مجازی و نیز سایر مجلات و کتب در دسترس مرتبط. در رابطه با پایگاه‌های فضای مجازی، محققان با رجوع به پایگاه‌های داده‌ای علمی در زبان فارسی یعنی پایگاه جهاد دانشگاهی (www.sid.ir)، نورمگز (www.noormags.com) و مگیران (www.magiran.com) و در پایگاه‌های خارجی پایگاه گوگل (www.google.com) و بدون محدوده زمان جستجو انجام شد. واژگان کلیدی مورد استفاده در این جستجو عبارت بودند از پزشک، بیمار، رابطه، اسلام، مدل. در رابطه با منابع کتابخانه‌ای نیز با رجوع به کتب منتشر شده و قابل دسترس، از کتاب‌هایی با سرشناسه اخلاق پزشکی و اخلاق اسلامی استفاده شد. همچنین از آیات قرآن کریم و برخی از احادیث نیز به عنوان منابع بنیادین معرفت و راهنمای مباحث استفاده شد.

مدل‌هایی در زمینه رابطه پزشک-بیمار

به طور کلی در موضوع ارتباط پزشک و بیمار چهار اصل مورد توجه است که عبارتند از: ۱. اصل خودمختاری بیمار که به معنای احترام به حریم انسانی و شخصیت مستقل بیماران و آزادی و خودمختاری آنان به عنوان یکی از اساسی‌ترین اصول اخلاقی پزشکی است. مختار بودن بیمار در امر تصمیم‌گیری و احترام به این امر در حقیقت به معنی آزادی در عمل و رفتار است که تمام معیارهای اخلاقی را شامل می‌شود. در واقع ارج نهادن به افکار و اندیشه و آزادی عمل افراد است که به عنوان یک اصل روحی و اخلاقی محسوب می‌شود. ۲ و ۳. ارزیابی اقدامات مفید و سودمند و جلوگیری از آسیب و ضربه: ما باید به بیماران اطمینان دهیم که قادر به انجام اقدامات مفید و سودمند هستیم. لازم است قبل از هر اقدامی میزان نتایج مفید و خطرات احتمالی را به دقت مورد بررسی و سنجش قرار دهیم تا این احتمالات به طور واضح و روشن مشخص شوند. ۴. عدالت: از نظر پزشکی و بخش ارائه خدمات درمانی و بهداشتی، رعایت اصول عدالت به این صورت

در سایه ترس از خداوند. اگر پزشکی این خصیصه‌ها را داشته باشد، در این حالت است که در جهت حقیقت و خوبی برای همه مردم صحبت خواهد کرد» (۱۱). مطالب مطرح شده توسط ذکرها ممکن است در بسیاری از رویکردهای دیگر در دیدگاه‌های لیبرال یا مارکسیستی هم مشاهده شود؛ با این تفاوت که نکته اساسی در مفهومی است که ذکرها به آن اشاره کرده است که «پزشک بایستی رحمت و بخشندگی خود را نشان دهد؛ و این امر ممکن نیست جز در سایه ترس از خداوند». محور اخلاق پزشکی در اسلام همین موضوع است.

رابطه پزشک و بیمار از دو جهت در اسلام اهمیت دارد که عبارتند از: ۱. پزشکی به عنوان یک "حرفه" و اخلاق اسلامی مترتب بر آن؛ و ۲. پزشکی به عنوان یک خدمت متفاوت از سایر حرف. در اینجا، تعامل پزشک-بیمار، بیشتر از آن که مبتنی بر اخلاق "حرفه‌ای" باشد، مبتنی بر اخلاقی است که تحت عنوان "اخلاق پزشکی اسلامی" مطرح است. در رابطه با پزشکی و اخلاق طیف وسیعی از مسائل و موضوعات مرتبط را طبق مفاهیم اسلامی می‌توان مطرح کرد که در این‌جا فقط موضوع ارتباط پزشک و بیمار معرفی می‌گردد.

قزل (Ghazal) در مورد بایسته‌های پزشک نسبت به بیماران می‌نویسد «پزشک بایستی از هر نوع پیش‌بینی راجع به حیات یا مرگ خودداری کند؛ فقط خداوند در این زمینه عالم است. وی بایستی تعادل خود را هنگامی که بیمار از وی سوالی دارد، حفظ کند و با آرامش و شفقت به وی پاسخ گوید. وی بایستی فقیر و غنی، فرمان‌روا و خدمت‌کار، قدرتمند و فاقد قدرت، نخبگان و بی‌سوادان را معالجه کند. خداوند پاداش وی را در این زمینه می‌دهد. وی نبایستی در مسئولیتش تعلل داشته باشد و بایستی وظیفه‌شناس و قابل اعتماد باشد. پزشک در مورد دستمزد خود نبایستی مشاجره کند. اگر بیمارش بسیار ضعیف است و یا شرایط اورژانسی حاکم است وی بایستی بدون انتظار پرداخت از سوی بیمار، سپاسگزار باشد. وی نبایستی دارو به منظور سقط جنین به زنان حامله بدهد جز در موارد

اساس نوعی تقسیم کار است. در این مدل مسئولیت‌پذیری و مشروعیت پزشک در تصمیم‌سازی فعال است؛ و ۳. مدل مشارکتی یا تسهیمی: که موضوع تعامل بیماری فرد است. در این‌جا هم پزشک و هم بیمار از مشروعیت و اقتدار برخوردار می‌باشند. مشکل پزشک در این مدل ایجاد یک محیطی است که بیمار در آن راجع به ترجیحات درمانی خود احساس راحتی کند (۶).

به طور کلی می‌توان گفت که زمانی که پزشک از رابطه یک‌سویه و یک‌طرفه راجع به تشخیص و درمان بیمار بهره می‌برد، مبتنی بر شیوه پدرسالارانه می‌باشد. در این مدل، ساختارهای نهادی و قدرت (مرتبط با دانش) پزشک، ماهیت فرایندهای تعاملات و ارتباطات پزشک - بیمار را تعیین می‌کنند.

پزشکی و اخلاق در اسلام

به طور کلی، تفاوت اساسی بین پزشکی و سایر مشاغل در اسلام وجود دارد که مهم‌ترین آن‌ها عبارتند از: ۱. پزشکی با موضوع «حیات» انسان مرتبط است که در اسلام جایگاه خاصی دارد؛ و ۲. پزشکی، در کنار توجه به نیازهای جسمی، می‌تواند به نیازهای روحی انسان کمک کند؛ و ۳. پزشکی با مسائل خصوصی بیمار مرتبط است که نیازمند «اخلاق» مبتنی بر قواعد شریعت است. بسیاری از محققان، اهمیت اخلاق پزشکی در اسلام را مورد تأکید قرار داده‌اند (۱۰، ۹، ۸، ۴، ۱). طبق مفاهیم اسلامی، می‌توان گفت که پزشک نقش واسطه بین بیمار و خداوند را در موضوع درمان دارد که همراه با مسئولیت است. «پزشک بایستی رابطه خود را برای تحمل فشارهای بیمار بهبود بخشد. وی بایستی به وضعیت بیمار توجه کند و گوش شنوایی برای آن داشته باشد. هیچ وضعیت یا مسئله جانبی نبایستی در سودمندی وی در جهت بهبود بیمار تأثیر بگذارد. بیمار نبایستی هیچ وضعیت آسیب‌گونه یا فشاری را مورد چشم‌پوشی قرار دهد، چرا که این امر در تشخیص بیماری تأثیر منفی می‌گذارد. پزشک بایستی رحمت و بخشندگی خود را نشان دهد؛ و این امر ممکن نیست جز

مسئولیت فردی می‌باشد. او از جامعه است، و باید دارای اخلاق اجتماعی و جامعه‌نگر باشد. او معلم است. همواره باید آنچه را که آموخته است به دیگران اعم از دانشجویان پزشکی، همکاران و بیماران در جامعه بیاموزد، بنابراین باید اخلاق و رفتار یک معلم را داشته باشد. او معلم است و هیچ گاه نباید احساس بی‌نیازی از کسب علم و دانش داشته باشد» (۴).

یک مدل پیشنهادی از رابطه پزشک و بیمار

هر نظام فکری و جهان‌بینی که در پی ارائه مدلی برای اداره نظام اجتماعی باشد، ناگزیر از ارائه راهکار و مدلی برای تعاملات انسانی پیروانش است؛ اسلام نیز مستثنی از این امر نیست. مبانی همه قواعد و قراردادهای اجتماعی در اسلام، قرآن کریم و سنت است. اخلاق اسلامی نیز به عنوان نوعی قرارداد اجتماعی در اسلام، ریشه در همین مبانی دارد. آنچه اهمیت دارد توجه و تأکید بر اخلاق در رویکرد اسلامی است. در قرآن کریم پیامبر عظیم‌الشان اسلام به عنوان اسوه حسنه معرفی شده است: لَقَدْ كَانَ لَكُمْ فِي رَسُولِ اللَّهِ أُسْوَةٌ حَسَنَةٌ: قطعاً برای شما در [اقتدا به] رسول خدا سرمشقی نیکوست (۱۲). همچنین، دین اسلام به عنوان دین میانه معرفی شده که الگویی برای همه می‌باشد: وَكَذَلِكَ جَعَلْنَاكُمْ أُمَّةً وَسَطًا لِتَكُونُوا شُهَدَاءَ عَلَى النَّاسِ وَيَكُونَ الرَّسُولُ عَلَيْكُمْ شَهِيدًا: و بدین گونه شما را امتی میانه قرار دادیم تا بر مردم گواه باشید و پیامبر بر شما گواه باشد (۱۳).

در چنین جهان‌بینی، اخلاق، مبانی همه امور است. حتی در قرآن کریم، پیامبران نیز به داشتن بیان و لحن لین در مباحثاتشان با مشرکان و کافران تشویق شده‌اند: فُقُولًا لَهُ قَوْلًا لَيْنًا لَعَلَّهُ يَتَذَكَّرُ أَوْ يَخْشَى: و با او سخنی نرم گوید شاید که پند پذیرد یا بترسد (۱۴). از سوی دیگر در حدیث متواتری از پیامبر اسلام (ص) است که **أَنِّي بُعِثْتُ لِأَتَمِّمَ مَكَارِمَ الْأَخْلَاقِ**: همانا من مبعوث شدم تا بزرگواری‌های اخلاق را کامل کنم. دقت در این حدیث،

خطر جان مادر... وی بایستی نسبت به زنان نجیب باشد و اسرار آن‌ها را حفظ کند» (۹). شمس‌پاشا و البار ضمن تأکید بر این امر که قرآن کریم و سیره نبوی، زمینه توجه به اهمیت اخلاق در پزشکی را به وجود آورده‌اند به پزشکی در قرن نهم به نام عبدالملک بن حبیب اندلسی اشاره می‌کنند که در کتاب خود با عنوان «طب نبوی» بر اهمیت این موارد به عنوان اخلاق پزشکی تأکید داشته است: شایستگی، داشتن معجزه، و ضرورت کسب رضایت بیمار در کنار مسئولیت‌پذیری. همچنین ابن‌القیم در کتاب خود با عنوان «طب نبوی» تصویری جامع از رفتار انسانی و اخلاقی در این زمینه ارائه کرده است و بر این امر تأکید داشته که پزشک بایستی آموزش دیده باشد، آگاه و دانسته باشد و در تلاش باشد که شغل خود را به بهترین راه انجام وظیفه نماید (۱۰). خاقانی زاده و همکاران نیز به موضوع اخلاق پزشکی در اسلام پرداخته‌اند که اصول مبنایی آن را در چهار وجه رابطه با خداوند، رابطه با خویش، رابطه با جامعه، و رابطه با طبیعت خلاصه کرده‌اند (۸). لذا، مفاهیمی که اخلاق اسلامی را برجسته می‌سازد متفاوت از مفاهیمی است که در دیدگاه‌های موجود وجود دارد. در حالی که در دیدگاه‌های رایج، عموماً «قراردادهای اجتماعی» (Social contracts) مبنای اخلاق است، در اسلام اخوت، برابری، برادری و... از مبانی اخلاقی هستند. به همین جهت است که زالی نیز در رابطه با موقعیت پزشک و تعاملات وی می‌نویسد: «پزشک نظر به موقعیت شغلی با عوامل متعددی در جامعه روبروست که برخی از این عوامل وابسته به حرفه پزشکی و جامعه پزشکی و بعضی دیگر مختص به شخصیت و منش خود پزشک است. لذا دستورات دین اسلام را در دو جهت باید مورد توجه قرار دهد: ۱. ویژگی‌های شخصی پزشک، شامل موارد زیر می‌باشد: اخلاق و رفتار به عنوان یک پزشک که مربوط به شخص پزشک است؛ اخلاق و رفتار او با بیمار؛ اخلاق و رفتار او نسبت به همکاران. ۲. در جهت مشترکات، که بعضی از آن‌ها عبارتند از: او فردی است که دارای اخلاق و

تعریف است. یعنی فرد مسلمان در امور فردی، اجتماعی و رفتار خود با طبیعت، ناگزیر از بازاندیشی دائمی است. او بهتر است به ارزیابی دائمی نگرش و رفتارش در هر موقعیتی بر اساس شریعت اسلامی اقدام کند.

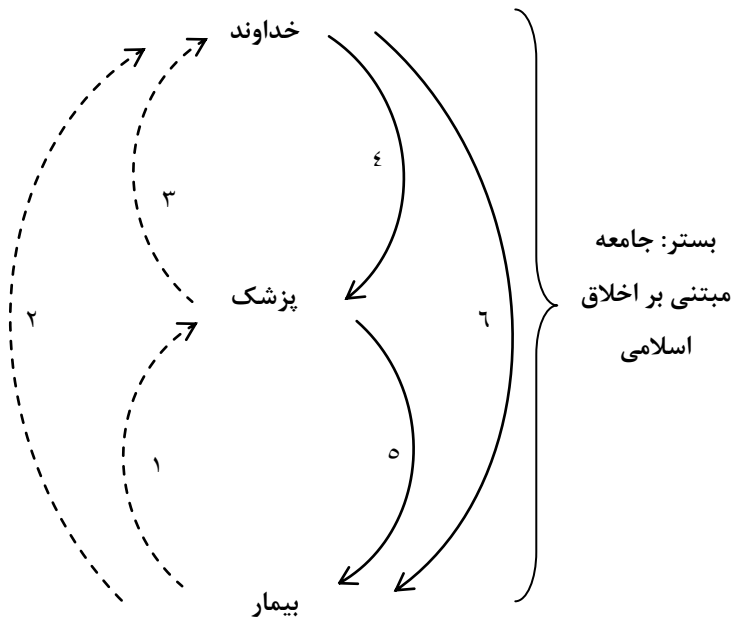
استعلاء: دیگر خصیصه استعلایی بودن است. منظور از استعلاء، اصلاح و تعالی تفکر و عمل بر اساس مفاهیم، قواعد و قراردادهای شریعت است. بر این اساس، استعلاء در تداوم فرایند بازاندیشی است. زمانی که طبیب رفتار خود را مورد بازاندیشی قرار می‌دهد، تلاش می‌کند آن را اصلاح کند که نتیجه آن استعلائی فردی و اجتماعی است. لذا، بازاندیشی استعلایی، نوعی کنش است که به استعلایی اعمال و رفتار فرد مسلمان می‌انجامد.

تعامل سه‌جانبه پزشک با خود (به عنوان عاملیت)، خداوند (به عنوان خالق علیم)، و جامعه (ساختارهای اجتماعی و بیماران) اگر در چارچوب بازاندیشانه باشد، احتمال انحراف به حداقل می‌رسد. معیارهای خودارزیابی و بازاندیشی، اخلاق و چارچوب شریعت اسلامی است. پزشک، در این‌جا به عنوان حلقه واسطه بیمار و خداوند نقش ایفاء می‌کند. در این‌جا دو مسئله بر اهمیت کار وی می‌افزاید. اول این‌که پزشک نخبه نظام اجتماعی است و طبق آیه قُلْ هَلْ يَسْتَوِي الَّذِينَ يَعْلَمُونَ وَالَّذِينَ لَا يَعْلَمُونَ إِنَّمَا يَتَذَكَّرُ أُولُو الْأَلْبَابِ: گو آیا کسانی که می‌دانند و کسانی که نمی‌دانند یکسانند تنها خردمندانند که پند پذیرند (۱۷) مسئولیت بیشتری دارد. از سوی دیگر، کارکرد شغل وی مرتبط با موضوعی مهم در نظام اجتماعی یعنی حیات و زندگی است. بنابراین، وی موظف به رعایت اخلاق اسلامی در تمامی امور و شئون خود است. شکل شماره ۱ مدل پیشنهادی رابطه پزشک و بیمار در بستر مفاهیم و اخلاق اسلامی است.

جایگاه والای اخلاق را در اسلام و رسالت پیامبر (صلی الله علیه و آله) به خوبی روشن می‌سازد. لذا، اخلاق نیک، یکی از محورهای اصول اسلامی است. بر این اساس، شریعت اسلامی، مبنای همه رفتارها و تعاملات انسانی است.

در مقاله حاضر، محققان، مدل رابطه «بازاندیشانه استعلایی» (Transcendental Reflexive) را به عنوان یک مدل در رابطه پزشک-بیمار طبق مفاهیم اسلامی ارائه می‌کنند. لازم به ذکر است که مبانی معرفت‌شناختی و نظری این مدل را ایمان و کلاته ساداتی در رابطه با علم اسلامی ارائه کرده‌اند (۱۵)، با توجه به مواردی که در سطور فوق به آن اشاره شد و نیز با توجه به مفاهیم بنیادین اسلام در موضوع اخلاق، مدل پیشنهادی در موضوع رابطه پزشک-بیمار رابطه بازاندیشانه استعلایی است. تعریف دو مفهوم بازاندیشی (Reflexivity) و استعلاء (Transcendence) در اینجا ضرورت دارد.

بازاندیشی: بازاندیشی در این‌جا به معنای فرایندی دائم از رجوع به خویشتن و نوعی ارزیابی دائمی است که در آن انسان تلاش می‌کند تفکر و عمل خود را مورد ارزیابی قرار دهد که معیار آن شریعت اسلامی هست. در این بازاندیشی، انسان در محضر دائمی خداوند است. خداوند در قرآن کریم می‌فرماید: وَلِلَّهِ الْمَشْرِقُ وَالْمَغْرِبُ فَأَيْنَمَا تُولَّوْا فَنَّمَّ وَجْهَ اللَّهِ إِنَّ اللَّهَ وَاسِعٌ عَلِيمٌ: مشرق و مغرب از آن خدا است و به هر سو رو کنید، خدا آن‌جاست، خداوند بی‌نیاز و دانست (۱۶). این بازاندیشی، نوعی حضور دائمی است که طبیب را در مقابل ذات باریتعالی مکلف می‌کند. این یک وجه رابطه است و البته مهم‌ترین وجه آن. اما هر فرد مسلمان در ارتباط با خویشتن و دیگران (جامعه) است و همچنین اگر دیدگاه خاقانی و همکارانش را بپذیریم با طبیعت نیز رابطه دارد. تمامی این روابط بر اساس همین بازاندیشه قابل



شکل ۱. رابطه بازانديشانه استعلایی پزشک و بیمار

۶. احترام به استقلال بیمار ؛ "اساس حاکمیت خودمختاری فردی، احترام به شخصیت افراد است. یکی از هدفهای مهم اسلام به وجود آوردن فضایی در زندگی انسان‌هاست که بتوانند آزادانه بیان‌دیشند و آزادند در راه رسیدن به آن چیزی که آرزو دارند، بکوشند. ارائه اطلاعات به نحو صحیح و دقیق به بیمار از حقوق انسانی آن‌هاست و این مهم به منظور حفظ حاکمیت آن‌ها انجام می‌شود تا بر پایه اطلاعات حاصل شده قدرت اخذ تصمیم فراهم شود" (۴).
۷. اهمیت دادن به مهم‌ترین سرمایه یعنی "اعتماد" بیمار که مهم‌ترین راه حفظ آن "صداقت" است.
۸. احترام به تفاوت‌های زبانی و یا فرهنگی.
۹. پذیرش این امر که تعامل مناسب با بیمار هم "تکلیف" است و هم باعث بهبود فرایند تشخیص و درمان می‌شود.
۱۰. استفاده از ابزار "گفتگو" در تشخیص و نیز کسب اعتماد از سوی بیمار.
۱۱. اهمیت به "عدالت تعاملی" (Interational Justice) را در رفتار با بیمار که شامل این موارد می‌شود: ۱. ارتباط صمیمانه و خالصانه، ۲. در تمام

در شکل شماره ۱ پزشک به عنوان واسط بین بیمار و خداوند نقش خود را ایفاء می‌کند. به عبارتی دیگر، پزشک مادون قدرت و علم خداوند و مافوق بیمار است. این موقعیت و نقش باعث اهمیت و خطیر بودن جایگاه وی می‌شود. پزشک با اطلاع از چنین موقعیتی و عمل به مفاهیم اسلامی برای رعایت اخلاق، قادر خواهد بود نقش شایسته خود را ایفاء کند. این نقش متضمن مفاهیم اساسی ذیل است:

۱. پذیرش این امر که با وجود مافوق بودن علم و دانش وی نسبت به بیمار، علم وی محدود است و لذا تشخیص و درمان را با "احتیاط" انجام می‌دهد.
۲. توجه به اهمیت و تقدس امر حیات در اسلام، و انجام طبابت بر اساس این مهم.
۳. پذیرش این امر که طبابت فرصتی است که خداوند ایجاد کرده تا وظیفه‌ای انسانی و تکلیفی دینی انجام گیرد.
۴. لحاظ مسائل اخلاقی اسلام و بخصوص مفاهیم شریعت در حفظ حریم خصوصی و اسرار بیماران.
۵. توجه "انسانی" به نگرانی و دغدغه بیمار و شبکه‌ای از عوامل انسانی - خانواده و بستگان - وی.

عنوان عاملیت انسانی (پزشک) و چه به عنوان یک ساختار اجتماعی (نهادهای مختلف پزشکی) است. بر این اساس، طبق مفاهیم اسلامی، پزشک اگر چه یکی از نخبگان نظام اجتماعی تلقی می‌گردد، با این وجود علم وی نسبت به علم لایتنهای خداوند، محدود است و به همین دلیل در روابط خود در امور تشخیصی و درمان به این محدودیت علم و دانش خود توجه داشته باشد. از سوی دیگر، این جایگاه وی را مسئول کرده که نسبت به بیماران، مفاهیم اخلاقی اسلام را به کار گیرد. قائل شدن به حق آزادی و اختیار بیمار، داشتن رأفت اسلامی و همدلی نسبت به بیمار، توجه به نیازهای مختلفی بیمار، توجه به موضوع عدالت، تصمیم‌گیری در جهت نفع بیمار و کاهش آسیب به وی، و در نهایت مبنا قرار دادن "تقوی" به عنوان معیار ارجحیت و امتیاز افراد نزد ذات باری تعالی باعث می‌شود، که شخصیت مورد نظر اسلام در پزشک شکل بگیرد. شخصیتی که هر چند ناتوان از درمان بیماری‌های لاعلاج یا صعب‌العلاج باشد، اما قادر به نفوذ در ذهن و جان بیمار و همراهان وی است و به آن‌ها قدرت سازگاری معنوی را عطاء می‌کند. الگوی ارائه شده در این مقاله تعامل "بازاندیشانه استعلایی" است که به پذیرش حضور دائمی پزشک در گستره خلقت خداوند از یک سو و اصلاح کنش و رفتار خود بر اساس دستورات شریعت از سوی دیگر، می‌انجامد. چنین الگویی، نقش متفاوتی به جایگاه تعامل با بیمار می‌بخشد که حداقل آسیب و بیشترین نفع بدنی، مادی و معنوی را متوجه بیمار می‌کند. از آنجایی که تعامل با بیمار، تحت انگاره کلی‌تر تعامل با خداوند است، احتمال انحراف طبیب در این تعامل به حداقل می‌رسد.

نتیجه‌گیری

اخلاق، مفهومی محوری در جهان‌بینی اسلامی است، که تحقق آن مستلزم جامعه‌پذیری و تبدیل شدن به بخشی از شخصیت اعضای یک نظام اجتماعی است. یکی از ابعاد اخلاق پزشکی، تعامل پزشک با بیمار است که طبق مفاهیم اسلامی شناسایی جایگاه پزشک می‌تواند کمک

مراحل زندگی شخصی، پیوسته باید مراقبت تمام عواجل منفی که در شخصیت انسان اثر می‌گذارد باشیم، حق هر کس را بدون محدودیت ادا کرد. ۴. از نیرنگ و فریب دادن دیگران جداً باید پرهیز کرد و آن‌چه که متعلق به آن‌هاست ارایه داد" (۴).

۱۲. عدم پیش‌داوری در مورد سخنان بیمار به طوری که آن فاقد ارزش تلقی کند؛ و یا نادیده بگیرد؛ و یا فرایند گفتگو را به سمتی ببرد که دغدغه بیمار مورد اغماض قرار گیرد.

۱۳. توجه به "اثر بخشی" در تعامل و دسترس‌پذیری و توجیه‌پذیری اقتصادی و ... در اقدامات تشخیصی و درمانی. "انجام اقدامات مفید و سودمند از نظر جامعه پزشکی اسلامی نیز بسیار بااهمیت تلقی می‌شود و بر این اساس پیوسته به پزشکان توصیه می‌شود که مسایل و علاقه‌مندی و تمایلات بیماران را بر آرزوها و امیال خود ترجیح دهند. (۴).

۱۴. اهمیت دادن به مقوله "درد" و تقلیل آن در تشخیص و درمان.

۱۵. توجه به کفایت مالی بیمار در جهت تقلیل هزینه‌های کمرشکن.

نکته مهم در این مدل که تفاوت آن را از سایر رویکردها در سایر جهان‌بینی‌ها مشخص می‌کند، جایگاه پزشک در این مدل است. اگر پزشک، جایگاه واسط خود را در این مدل بپذیرد، ناگزیر است که در مقابل تکلیفی که خداوند بر وی نهاده مسئول باشد و لذا بسیاری از مشکلات در مسیر یک رابطه متعادل و مبتنی بر اخلاق اسلامی، برطرف خواهد شد.

بحث

تعامل پزشک- بیمار یکی از اشکال گسترده تعاملات انسانی است. این رابطه و تعامل در اسلام اهمیت و جایگاه بالایی دارد که لازم است در چارچوب شریعت و مبتنی بر اصول قرآن کریم و سنت باشد. تحقق اخلاق اسلامی در تعامل پزشک- بیمار متضمن فهم جایگاه پزشکی چه به

- Approaches of Medical Ethics. Tehran: The Academy of Medical Sciences IRI; 1998 (in Persian).
5. Khawaja M. The Power of Talk – Creating a Healing Environment. Case Western Reserve University; 2012.
 6. Chrles C, Whelan T, Gafni A. What do we mean by partnership in making decisions about treatment? *BMJ* 1999; 18 (319): 780–782.
 7. Padela AI. Medical Ethics in Religious Traditions: A Study of Judaism, Catholicism, and Islam. *JIMA* 2006; 38: 106-117.
 8. Khaghanizadeh M, Maleki H, Abbasi M. and Abbaspoor A. Evaluation the Medical Ethics with Islamic Approach. *Medical Ethics Journal* 2009; 3(10): 35-56.
 9. Ghazal S K. Medical Ethics in Islamic History at a Glance. *JISHIM* 2004; 3: 12-13.
 10. Chamsi-Pasha H, Albar MA. Islamic medical ethics a thousand years ago. *Saudi Med J* 2013; 34 (7): 673-675.
 11. Zikria, BA. Adab-Al-Tabib. *The Journal of IMA* 1981 (13): 79-80.
 12. The Noble Qur'an. Retrieved 17 June, 2014, from <http://quran.com/>, 3. Al-Ahzab: 21).
 13. The Noble Qur'an. Retrieved 17 June, 2014, from <http://quran.com/>, 2. Al-Baqara:143.
 14. The Noble Qur'an. Retrieved 17 June, 2014, from <http://quran.com/>, 20. Taha: 14.
 15. Iman MT, Kalateh Sadati A. Methodologies of Human Sciences in the Views of Muslim Scholar (A
- زیادی به غنای این تعامل کند. واسطه بودن پزشک بین خداوند و بیمار به مدلی از تعامل یعنی بازاندیشانه استعلایی منجر می‌شود که خروجی آن شیوه‌ای از تعامل است که منفعت بیمار در ابعاد مختلف را به همراه دارد.
- تقدیر و تشکر**
- این مقاله بسط یافته بخشی از مباحث مفهومی از فعالیت‌های در حال انجام، جهت رساله دکتری جامعه‌شناسی در دانشگاه شیراز با عنوان "تحلیل روایت انتقادی از رابطه پزشک- بیمار در بیمارستان شهید دکتر فقیهی" می‌باشد.
- منابع**
1. Kattel, S. Doctor Patient Communication in Health Care Service Delivery: A Case Study of Tribhuvan University Teaching Hospital, Kathamandu. Master thesis at North South University, Bangladesh; 2010. Available from: http://mppg-nsu.org/attachments/119_Final%20The%20sis%20_Sarbani%20Kattel_.pdf
 2. Islam G, Zyphur M. Ways of interacting: The standardization of communication in medical training. *Human Relations* 2007; 6 (5): 769-792.
 3. Labuda Schrop SM. The Relationship Between Patient Socioeconomic Status and Patient Satisfaction: Does Patient-Physician Communication Matter. A dissertation submitted to Kent State University in partial fulfillment of the requirement for the degree Doctor of Philosophy; 2011.
 4. Zali MR. The New Funds of Doctor Patient Relationship. A Guide for Correct Application of Medical Knowledge Based on General

17. The Noble Qur'an. Retrieved 17 June, 2014, from <http://quran.com/>, 39. Az-Zumar: 9.

Methodological Model of Islamic Science). Ghom: Havza and Daneshgah Pub; 2014 (Persian).

16. The Noble Qur'an. Retrieved 17 June, 2014, from <http://quran.com/>, 2. Al-Baghara: 115.

Cite this article as:

Kalateh Sadati A, Bagheri Lankarani K. One Proposed Model about Physician-Patient Interaction according to Islamic Concepts. Sadra Med Sci J 2014; 2(3): 315-326.

