

اخلاق حرفه‌ای و حقوق بیمار در مراقبت و درمان: از نگاه حکیم فردوسی

امیرحسین میرحقی^{۱*}، سید رضا مظلوم^۲، هادی کوشیار^۳، غلامرضا محمدی^۴

۱- دکترای پرستاری، گروه پرستاری، دانشکده علوم پزشکی نیشابور، نیشابور، ایران.

۲- استادیار، گروه پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.

۳- استادیار، گروه پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.

۴- مربی، گروه اتاق عمل، دانشکده علوم پزشکی نیشابور، نیشابور، ایران.

تاریخ پذیرش: ۹۲/۸/۲۸

تاریخ دریافت: ۹۲/۴/۱۹

چکیده

زمینه و هدف

فرهنگ، زیر بنای تعاملات جامعه می‌باشد و مراقبت و درمان در این بستر جریان دارند. مطالعات نادری به تبیین فرهنگ جامعه در مراقبت و درمان پرداخته‌اند. شاهنامه فردوسی شاهد معتبری بر ارزش‌ها، باورها و فرهنگ مردم ایران است. هدف از این مطالعه، انتزاع مضامین اخلاق حرفه‌ای و حقوقی مراقبت و درمان بیمار در شاهنامه فردوسی می‌باشد.

مواد و روش‌ها

این مطالعه از نوع تحلیل محتوی با رویکرد کیفی و شیوه تجزیه و تحلیل داده‌ها با رویکرد استقرائی می‌باشد. ابیات شاهنامه ویرایش جنیدی از نظر واژه‌های "بیمار"، "پرستار"، "پزشک" و "دارو" مورد جستجو قرار گرفتند. کلیه داستان‌هایی که کلمات مورد نظر در یک یا چند بیت آنها وجود داشت همراه با نسخه منثور آن، نوشته دکتر عطاری مطالعه گردید. مقبولیت و عینیت داده‌ها با مرور و بررسی مجدد و بازبینی محققان همکار بطور مکرر حاصل شد. داده‌های کیفی مشتمل بر کلمات بدست آمده به صورت استقرائی، طبقه‌بندی مفهومی شدند.

یافته‌ها

۲۳ واژه "بیمار"، ۶۰ واژه "پرستار"، ۳۷ واژه "پزشک" و ۱۵ واژه "دارو" در جستجوی شاهنامه یافت شد. نتیجه تحقیق دربردارنده چهار مضمون حقوقی و اخلاقی مسئولیت‌پذیری (هوشیاری، رازداری و سرعت)، تعامل هیجانی (همدردی و غمگینی همراهیان)، تعامل ارزشی (احترام، سودرسانی و آسایش) و خود مختاری (امتناع از درمان، انتخاب پزشک، سلامت پزشک و معاينه عینی پزشک) بود.

نتیجه‌گیری

توجه به نقش تاریخی کارکنان نظام سلامت با وضوح ارزش‌ها، می‌تواند زمینه‌ساز توسعه اخلاقی و قانونی و پشتوانه‌ای غنی برای هدایت عملکرد آنها باشد.

کلیدواژه‌ها

حقوق بیمار، اخلاق حرفه‌ای، پرستار، پزشک، شاهنامه فردوسی

* نویسنده مسئول: دانشکده علوم پزشکی نیشابور، دانشکده پرستاری و مامایی.

پست الکترونیکی: Mirhaghia@mums.ac.ir

مقدمه

حقوق به معنای مجموعه قواعد و مقررات حاکم بر روابط افراد یک جامعه در زمان معین می‌باشد. خاستگاه هر نظام حقوقی، ضرورت‌های ناشی از روابط اجتماعی است^(۱). منابع حقوق عبارت از قانون، عرف، رویه قضائی و اصول کلی است^(۲). عرف یعنی استمرار بنای عملی مردم بر انجام یا ترک فعل، رفتار یا سلوکی خاص در میان افراد جامعه با اعتقاد به الزامی بودن آن^(۱). عرف از نخستین و پایدارترین پایه‌های پیدایش حقوق بوده است. بطوریکه از این منظر می‌توان قانون را چکیده فرهنگ بشری دانست^(۳).

عرف به مفهوم گسترده واژه به همگی وقایع و اعمالی گفته می‌شود که در محیطی اجتماعی، بدون دخالت قانون‌گذار به یک چهره قاعده‌ای حقوقی در می‌آید. برای این دسته از قواعد حقوقی، در فرایندهای نهادی گردانیدن^۱ و کنترل اجتماعی عموماً به ارزش‌های اخلاقی استناد می‌شود. معیارهای اخلاقی به عنوان قانون ارزش‌های فرهنگ عمومی، پشتوانه‌ای مهم برای تثبیت مکانیسم‌های تعاملی نظام اجتماعی است. هنجارها برای اینکه حقوقی شوند باید نهادینه گردند و از نهادهای مهم اجتماعی نشأت می‌گیرند و در مقابل هنجارهای ناهاده همچون سنت‌ها، رسم‌ها و اخلاق اجتماعی وجود دارند^(۲).

از طرف دیگر اخلاق^۲، نظامی از هنجارها برای انگیزش‌بخشی، تعیین و توجیه اعمالی است که برای رسیدن به اهداف بنیادین فرد، گروه و یا جامعه حیاتی است. اخلاق زیستی در رابطه با تعامل بین بیمار و کارکنان مراقبت سلامت است و به این نکته می‌پردازد که چگونه زندگی انسان آسیب کمتر و رفاه بیشتر را تجربه کند^(۴). همچنین حقوق در برگزیده یک‌سری از ارزش‌های اخلاقی است، بطوریکه می‌توان تاثیر شگرف اخلاق را در قوانین کیفری و مدنی مشاهده کرد که مطابق با روح قانون‌گذاری اسلامی است و با توجه به اینکه گسست اخلاق و حقوق، ریشه در فلسفه غرب دارد نیاز به فراهم‌آوری مبانی اخلاقی برای تدوین قوانین و قواعد حقوقی بسیار ضروری است^(۱).

فرهنگ، الگوهای سبک زندگی، ارزش‌ها، عقاید، هنجارها، شاخص‌ها و رفتارهای افراد، گروه‌ها و انجمن‌ها است که از طریق آن یادگیری، به اشتراک گذاشته و به نسل بعد منتقل می‌شود^(۱). شاهنامه مجموعه کاملی از ارزش‌ها و باورها است و در واقع شناسنامه فرهنگی ایران است^(۵).

شاهنامه فردوسی نماینده معتبری از فرهنگ ایرانی برای بررسی ریشه‌های اخلاقی و هنجاری حقوق بیمار می‌باشد^(۶). نخستین گام در تدوین منشور حقوق بیمار، بررسی اهم متون اخلاقی و حقوق بیمار در مقاطع تاریخی مختلف (پیش از اسلام، دوران اسلامی و پس از آن، همچنین در دوران معاصر در مجامع اسلامی و غیر اسلامی) است که پیشنویس این منشور را شکل می‌دهد^(۷).

انتزاع مضامین و مفاهیم از شاهنامه می‌تواند از چند جهت مفید باشد: ۱- افزایش گستره و ژرفای مفاهیم سازنده حقوق بیمار در ایران، ۲- امکان مطابقت منشور حقوق بیمار با اسناد فرهنگی ملی و ۳- تولید علم بر پایه دانش ملی و بومی.

از طرفی پژوهشگران اذعان دارند که منشور کنونی حقوق بیمار از جامعیت لازم برخوردار نمی‌باشد و ضرورت توسعه آن کاملاً محسوس است^(۸).

پژوهش‌های متعددی وجود دارند که نشان می‌دهند قوانین و قواعد حقوقی، ریشه در فرهنگ و اخلاق مردم دارد. نتایج مطالعه تصمیم‌گیری اخلاقی و خودمختاری بیمار در ایالات متحده و ژاپن نشان داد که نگرش پزشکان آمریکا و ژاپن درباره نقش خانواده و پزشکان و بیماران از نظر تصمیم‌گیری در سیر درمان متفاوت است. پزشکان ژاپنی نقش مهمتری در تصمیم‌گیری، برای خانواده و پزشکان قائل بودند. اما دو گروه هم عقیده بودند که نفع بیمار مهمترین اولویت است. آنها معتقد بودند که زمینه فرهنگی، رابطه بین بیمار-پزشک و خانواده-بیمار را شکل می‌دهد و در نتیجه مبانی حقوقی متفاوتی را به بار می‌آورد^(۹).

همچنین نتایج مطالعه‌ای در سوئد و چین نشان داد که تفاوت معنی‌داری بین شایع‌ترین مشکلات اخلاقی عنوان شده در دو گروه وجود دارد. پرستاران سوئدی مشکلات اخلاقی بیشتری را ذکر کردند. اما پرستاران چینی بیشتر از پرستاران سوئدی احساس نارضایتی و غمگینی در حین و بعد از کار داشتند^(۱۰). مطالعات نشان می‌دهد که حقوق بیمار باید برخاسته از فرهنگ مردم باشد و دوری از نظام فرهنگی، سبب می‌شود که علیرغم توسعه قواعد و قوانین، رعایت این مقوله کارائی مطلوبی نداشته باشد.

مطالعات ادبی فراوانی بر شاهنامه از جنبه‌های متفاوت صورت گرفته است. اما به ندرت به بررسی مفاهیم مراقبتی درمان در شاهنامه پرداخته شده است^(۱۱-۱۴). مضامین اخلاقی شاهنامه برای هدایت عملکرد پرستاران ضروری شناخته شده است^(۱۱).

^۱ Institutionalization^۲ Ethics

سپس آن ابیاتی که پیرامون مفهوم این واژه‌ها بودند با توجه به مضمون داستان گزینش شدند. معیار بررسی معانی ابیات گزینش شده، غنای لازم دریافت معانی بود. فرایند جمع‌آوری اطلاعات دو ماه طول کشید.

این مطالعه، در زمینه مضامین اخلاقی و حقوقی مراقبت و درمان در شاهنامه بصورت تحلیل محتوا انجام شد.

تحلیل محتوا برای تفسیر ذهنی داده‌های متن به صورت فرایند نظام‌مند طبقه‌بندی در کدگذاری و شناخت الگوها می‌باشد. این تجزیه و تحلیل تجربی و کنترل شده است و با توجه به مضمون متن جهت حصول معانی بنیادین با ثبات صورت می‌گیرد.

تحلیل محتوی بعد از جمع‌آوری اطلاعات صورت گرفت. معانی ابیاتی که دارای واژه بیمار، پرستار، پزشک و دارو بود با توجه به زمینه داستانی که بیت در آن قرار داشت و نسخه منثور شاهنامه (نوشته دکتر عباس عطاری کرمانی) تعیین گردید.

ابیاتی که دارای واژه بیمار، پرستار، پزشک و دارو بودند گزینش شدند تا واحدهای معنی شکل بگیرند. طبقات با توجه به متن ابیات به صورت استقرا شکل گرفتند. از معانی ابیات، ایده‌های کلی دریافت شد و سپس واحدهای معنی از ابیات به صورت کدهای اولیه انتزاع شد. با بازخوانی مکرر اطمینان حاصل شد که تمامی کدهای مربوط به مضامین حقوقی مراقبت و درمان از معانی ابیات استخراج شده است. کدها با انتزاع و بازتاب به سطوح بالاتر در طبقات منتقل شدند. در نهایت برای پرهیز از شخصی شدن و پراکندگی تفاسیر، تمامی ابیات به یکباره با تم‌های بدست آمده مقابله شد تا رویکردهای منظم و پیوسته در تفسیر ابیات تقویت شود و توافق بین پژوهشگران بهبود یابد. طبقات انتزاع یافته به تم‌ها منتقل شدند.

اعتبار^۱ یا صحت داده‌ها از چند طریق دنبال شد. معنای ابیات با نسخه منثور آن مقابله شد تا معنای صحیح آن مدنظر باشد. معانی ابیات در شاهنامه با توجه به مضمون آن استخراج گردید و استفاده‌های دیگری که از واژه‌های ابیات در سایر داستان‌ها صورت گرفته بود نیز مورد توجه قرار گرفت.

اطمینان‌پذیری^۲ و تأییدپذیری^۳ داده‌ها با مشارکت دو جانبه پژوهشگران صورت گرفت^(۱۵).

نقش سیمرغ در روش رستم‌زاد یا سزارین، کاربرد پادزهرها، گیاهان دارویی و توصیه‌های بهداشتی در مطالعات مورد تأکید قرار گرفته‌اند^(۱۴-۱۲). قابل ذکر است که توجه به مفاهیم پزشکی در شاهنامه مورد توجه بوده است اما توجه به جنبه اخلاقی، فرهنگی و حقوقی مسلط بر تعاملات، مورد کاوش قرار نگرفته است. از این رو شناخت مضامین اخلاقی می‌تواند برای هدایت عملکرد بالینگران بسیار روشنگر باشد.

ارائه دهندگان مراقبت و درمان برای انجام عمل خود نیازمند تعامل با افراد در فضای ارزش‌ها هستند. شناسایی این فضا همواره دغدغه پژوهشگران حوزه اخلاق بوده است. از جهت دیگر، ارزش‌ها در تار و پود فرهنگ هر جامعه‌ای یافت می‌شود. گنجینه‌های فرهنگی هر جامعه‌ای می‌توانند ما را به شناخت ارزش‌ها و هنجارهای آن جامعه برسانند، چرا که این گنجینه حاصل از استقراء از تجربه نسل‌های متمادی که توافق یک ملت را در بر دارد، ارزش‌های تمرین شده‌ای را نمایش می‌دهد و بیشترین تطابق را با سبک زندگی افراد دارد. این مفاهیم منبع مطمئنی هستند که توسط سازمان‌های رسمی می‌توانند جهت پشتوانه‌سازی عملکرد بالینگران و تنظیم حقوق بیماران بکار گرفته شوند. از این رو این مطالعه، با هدف استخراج مضامین اخلاقی و حقوقی مراقبت و درمان از شاهنامه فردوسی طراحی شده است.

□ مواد و روش‌ها

در این پژوهش کیفی از نمونه‌گیری مبتنی بر هدف استفاده شد. بدین صورت که واحدهایی که تجربه‌ای سرشار از پدیده را ارائه می‌کردند و امکان استخراج آن فراهم بود، مورد جستجو قرار گرفتند. از میان نسخه‌های محدود، شاهنامه چاپ مسکو انتخاب گردید. ابتدا پرسش کلی این بود که حضور بیمار، پرستار، پزشک و دارو در شاهنامه به چه صورت است؟ سپس این پرسش مطرح شد که این موارد در داستان‌ها چه تعاملاتی داشته‌اند یا به چه صورت در تعاملات نقش آفرینی کرده‌اند؟ و در این تعاملات، بیماران، پرستاران و پزشکان به چه ویژگی‌های اخلاقی آراسته شده بودند یا چه ویژگی‌هایی در رابطه با دارو ترسیم شده بود؟ این ویژگی‌های اخلاقی چه مضامین حقوقی را تضمین می‌کردند؟ از این رو ابتدا واژه‌های بیمار، پرستار، پزشک و دارو مورد جستجو قرار گرفتند تا ابیات اصلی در بردارنده این لغات مشخص شوند.

^۱ Creditability

^۲ Dependability

^۳ Conformability

یافته‌ها

۲۳ واژه "بیمار"، ۶۰ واژه "پرستار"، ۳۷ واژه "پزشک" و ۱۵ واژه "دارو" در جستجوی شاهنامه یافت شد.

نتیجه تحقیق دربردارنده چهارمضمون حقوقی مسئولیت‌پذیری، تعامل هیجانی، تعامل ارزشی و خودمختاری بود که هر کدام متشکل از طبقاتی بودند.

۱- درونمایه مسئولیت‌پذیری

الف - هوشیاری

ب - رازداری

پ - سرعت

۲- درونمایه تعامل هیجانی

الف - همدردی

ب - غمگینی همراهیان

۳- درونمایه تعامل ارزشی

الف - احترام

ب - سود رسانی

پ - آسایش

۴- درونمایه خودمختاری

الف - امتناع از درمان

ب - انتخاب پزشک

پ - سلامت پزشک

ت - معاینه عینی پزشک

۱- مسئولیت‌پذیری^۱: این درونمایه از امتناع هوشیاری، رازداری و سرعت پدید آمده است. در این درونمایه حقوق بیمار در قالب ویژگی‌های فردی از پرستار و پزشک ذکر شده‌اند که با فرد جدای از وضعیت تعاملی او همراه هستند.

الف - هوشیاری^۲: بیداردلی به معنای هوشیاری در سه موقعیت در شاهنامه برای توصیف پرستاران بکار رفته و در مقابل خواب و غفلت آمده است. از دیدگاه فردوسی ویژگی بارز پرستار، بیداردلی است. در شاهنامه شواهد زیر در دسترس است: [چهارست نیز از پرستندگان / پرستار و بیداردل بندگان (رزم خاقان چین با

هیتالیان)^۳، [برفتند بیداردل بندگان / ز ترک و ز رومی پرستندگان (پادشاهی خسروپرویز)^۴].

ب - رازداری^۵: مورد اطمینان بودن در حریم شخصی افراد است بطوریکه این اعتماد به حدی بوده است که در خصوصی‌ترین حالات زندگی فرد، پرستار حضور داشته است و فرد اطمینان داشته است که اطلاعات بدون رضایت او منتشر نمی‌شود.

فردوسی در یک موقعیت پرستار را در حریم شخصی افراد حاضر دانسته است. سودابه همسر کیکاووس با ناپسری‌اش سیاوش در شبستان دیدار می‌کند و در حضور پرستار با انگیزه جنسی به سیاوش اظهار علاقه می‌کند. [پرستار نعلین زرین به دست/ به پای ایستاده سرافکنده پست (داستان سیاوش)^۶].

پ - سرعت^۴: سرعت از ویژگی‌هایی بوده است که همراه با موقعیت‌هایی که به مراقبت و درمان نیاز بوده آورده شده است. زمانی که سودابه از درد شکایت کرد پرستاران به سرعت پیش او رفتند. [در ایوان پرستار چندانک بود/ به نزدیک سودابه رفتند زود (پادشاهی خسروپرویز)^۴]. پادشاه کابل به رستم می‌گوید که برای تو به سرعت پزشک می‌آورم تا تو را معالجه کند. [شوم زود چندی پزشک آورم/ ز درد تو خونین سرشک آورم (داستان رستم و شغاد)^۶].

۲- تعامل هیجانی^۵: این درون مایه از امتناع همدردی و غمگینی همراهیان حاصل شده است. در این درون مایه هیجانات تعامل تأثیر می‌گذارند و نوعی از حقوق را تضمین می‌کنند که با منطق و خرد محض قابل توجیه نیست.

الف - همدردی^۶: در شاهنامه به معنای شریک شدن در تجربه‌ی دیگران است. شاهنامه در دو موقعیت متضاد این حالت را برای پرستاران توصیف می‌کند. ابتدا سهیم شدن در تجربه شادی دیگران و آن زمانی است که مهران استاد پیر فرزانه دربار کسری انوشیروان به دربار خاقان چین می‌آید تا دختر او را برای همسری انوشیروان ببرد و در زمانی که موافقت ازدواج از سوی خاقان چین صورت می‌گیرد، پرستاران از این امر خوشحال می‌شوند و به شادی می‌پردازند. [پرستندگان با نثار آمدند / به شادی بر شهریار آمدند (رزم خاقان چین با هیتالیان)^۳] و [چو سیصد پرستار با ماهروی / برفتند شادان دل و راه جوی (رزم خاقان چین با هیتالیان)^۳]. اما مرتبه دیگر همدردی به صورت سهیم شدن در تجربه ناخوشایند دیگران است که با فداکاری همراه است.

^۳ Confidentiality

^۴ Quickness

^۵ Emotional Interaction

^۶ Sympathy

^۱ Accountability

^۲ Consciousness

ب - احترام^۴: احترام به فرد مقابل، حالتی بوده است که در سه مورد برای پرستار در شاهنامه آمده است. فردوسی حالتی که در آن دست بغل جمع بوده است را، وضعیت "پرستار وار" خاطر نشان می‌کند که نشانه احترام به مددجو یا بیمار می‌باشد. [همه یکسره دست کرده بکش / برفتند پیشش پرستار فش (داستان کاموس کشانی)] و [بیامد گو و دست کرده بکش / به پیش پدر شد پرستار فش (سخن دقیقی)].

پ - آسایش^۵: در شاهنامه این حق برای بیمار متصور شده است که فرد بیمار نیاز به استراحت دارد و از وظایف معمول خود معاف می‌باشد. سپینود زن بهرام به شنگل می‌گوید که بهرام بیمار است و به جشن نمی‌آید و شنگل نیز می‌گوید که شایسته نیست بیمار به جشن بیاید. [به زن گفت شنگل که این خود مباد / که بیمار باشد کند جشن یاد (پادشاهی بهرام گور)]. در جایی دیگر نیز ماهوی به سبب بیماری از خدمت به یزدگرد طفره رفت. [تن خویش یک چند بیمار کرد / پرستیدن شاه دشوار کرد (پادشاهی یزدگرد)].

۴- خودمختاری^۶: این درونمایه از انتزاع امتناع از درمان و مراقبت، انتخاب درمانگر و مراقب، سلامت درمانگر و مراقب و عینیت پدید آمده است. در این درونمایه ویژگی‌هایی از تصمیم‌گیری و انتخاب در تعامل ذکر شده است.

الف - امتناع از درمان^۷: در مواردی بیمار یا فرد با تجربه‌ای از نزدیکان بیمار با توجه به وخامت بیماری تشخیص می‌دهد که درمان برای بیمار سودی ندارد و از درمان صرف نظر می‌کند. پیران مشاهده کرد که پیلسم در نبرد با رستم زخم‌های کاری برداشته است که امیدی به نجات او نیست. [ببارید پیران ز مژگان سرشک / تن پیلسم دور دید از پزشک (داستان سیاوش)]. رستم زمانی که در تله افتاده بود به پادشاه کابل گفت که ای مرد بدکردار! وضعیت من طوری است که نیاز به پزشک نیست و رو به نیستی و در حال مرگ هستم. [سر آمد مرا روزگار پزشک / تو بر من میالای خونین سرشک (داستان رستم و شغاد)].

ب - انتخاب پزشک^۸: بیمار همواره می‌تواند پزشک خود را انتخاب کند یا پزشک خود را ترک و به پزشک دیگری مراجعه کند.

در داستان فرود، فرزند سیاوش آمده است. زمانی که فرود، بعد از زخمی شدن در جنگ با سپاه توس و در واپسین دم زندگی از پرستاران و مادرش می‌خواهد خودشان را قبل از اسیر شدن از بین ببرند و آنها خودشان را در سرنوشت سیاوش شریک و فدا می‌کنند. [پرستندگان بر سر دژ شدند / همه خویشان بر زمین بر زدند (گفتار اندر داستان فرود سیاوش)].

ب - غمگینی همراهیان^۱: بیماری فرد با ناراحتی و غمگینی خانواده و اطرافیان بیمار همراه بوده است. زمانی که هما بیمار شد، بهمن نیز از ناراحتی او غمگین و بیمار شد. [چو شش ماه شد پر ز تیمار شد / چو بهمن چنان دید بیمار شد (پادشاهی بهمن اسفندیار صد و دوازده سال بود)]. و همچنین از بیماری بهرام شاپور، اطرافیان بسیار ناراحت بودند. [به یک چندگه دیر بیمار بود / دل کهتران پر ز تیمار بود (پادشاهی بهرام شاپور)]. اسفندیار به پیش فرشید ورد، برادر خود، رفت و او را زخمی و رنجور دید که بسیار ناراحت و پریشان شد. [از دیده ببارید چندان سرشک / که با درد او آشنا شد پزشک (پادشاهی گشتاسپ صد و بیست سال بود)].

۳- تعامل ارزشی^۲: سود رسانی، احترام و آسایش این درونمایه را شکل داده‌اند. در این درونمایه ارائه‌کنندگان مراقبت و درمان ارزش‌هایی را با خود به همراه دارند که اقداماتشان در تعامل توجیه می‌شود و جهت می‌گیرد.

الف - سود رسانی^۳: پرستار از طریق اجابت نمودن خواسته‌های فرد، منافع مددجو یا بیمار را تأمین می‌کند و نیازهای ضروری زندگی فرد تأمین می‌گردد. در پنج مورد شاهنامه از این مضمون برای توصیف پرستار در مقابل شاه سود جسته است. [صد اسپ گزیده به زرین ستام / پرستار و زرین کمر صد غلام (داستان سیاوش)], [همه سر به سر باژدار توایم / پرستار و در زینهار توایم (وفات یافتن قیصر روم و رزم کسری)], [دو پنجه پری روی بسته کمر / دو پنجه پرستار با طوق زر (داستان بیژن و منیژه)], [بسان پرستار پیش کیان / بپاداش نیکیت بندم میان (داستان بیژن و منیژه)] و [غلام و پرستار رومی هزار / گرانمایه دیبا نه اندر شمار (پادشاهی شاپور پسر اردشیر سی و یک سال بود)].

^۴ Receptiveness^۵ Comfort^۶ Autonomy^۷ Refuse^۸ Choose^۱ Sadness^۲ Value-based Interaction^۳ Beneficence

رازداری در کلام شاهنامه در نهایت معنی آن است و کاملاً منافع فردی که باید رازش نگه داشته شود را دربردارد. این نوع رازداری به نفع شخص سومی از بین نمی‌رود. از این رو از بعضی جنبه‌ها با محدودیت‌های رازداری در جامعه نوین متفاوت است. برای مثال شاید بیماری ایدز یک فرد، قابل گزارش به مرکز بهداشت باشد، هر چند که با اصل اخلاقی رازداری در تعارض است. عدم رعایت رازداری در بالین به عنوان مشکلات اخلاقی مستند شده است^(۱۹). با همه این موارد این مفهوم حق بیمار را در رازداری پزشک و دیگر اعضای تیم معالج محترم می‌شمارد. زمان، عنصر اصلی در هر پدیده‌ای می‌باشد و مراقبت و درمان هم تحت تأثیر این ویژگی هستند.

همچنین سرعت، ویژگی کیفی است که بیمار آن را در ماهیت خدمات خود می‌طلبد. سرعت موجب سود رسانی و کاهش درد و رنج بیمار می‌شود. از اینرو قوانین زیادی به روشنی بر حق بیمار برای مراقبت سریع تأکید می‌کند^(۲۰). سرعت در ارائه مراقبت و درمان در منشور حقوق بیمار به صورت حق بیمار در دریافت درمان و مراقبت مطلوب و مؤثر در اسرع وقت مورد تأکید قرار گرفته است. همدردی برای پرستاران از نظر فردوسی والاترین مرتبه شریک شدن در تقدیر فرد است. او تعادلی برای این رابطه وصف نمی‌کند و این سهیم شدن را تا یکپارچگی و وحدت کامل پیش می‌برد.

مفهوم همدردی در شاهنامه به صورت احساس انعکاس یافته در فرد^۲ است که در مقابل خودخواهی^۴ بکار می‌رود^(۱۶). در واقع احساس کردن، تجربه کردن و مشترک شدن در آنچه که دیگران احساس و تجربه می‌کنند است. لازمه این حالت به کارگیری هیجانات است و در مقابل بی‌تفاوتی، یک عمل ضد انسانی است. در پرستاری نوین، تراول بی‌وظیفه پرستار را در همدردی و فعالیت‌های مفید پرستاری می‌داند و بیماران این همدردی را به صورت حضور روحی پرستار درخواست می‌کنند^(۲۱). هیوم اخلاق را در تعادل بین دو مفهوم استفاده از خود برای دیگران و استفاده از خود برای خود می‌داند^(۱۶). شایسته است که پژوهش‌هایی برای معرفی و واضح‌سازی این تعادل صورت گیرد. چرا که مفهوم همدردی در گذر زمان در حال تغییر می‌باشد. با انتشار فلسفه‌های فردگرا در سالیان اخیر این مفهوم می‌تواند دچار سستی شود که توجه ویژه‌ای را از طرف محققین می‌طلبد. همدردی، انتظاری است که بیمار حق خود می‌داند که از طرف گروه مراقبتی و درمانی نسبت به او رعایت شود.

اسکندر به بالین دارا آمد و گفت که برای تو از هند و روم پزشک می‌آورم. از هند و ز رومت پزشک آورم / ز درد تو خونین سرشک آورم (پادشاهی دارای داراب چهارده سال بود).
یزدگرد دچار خویریزی از بینی شد و پزشکان مختلفی برای درمان او آمدند که کارگشا نشد. ازبینیش بگشاد یک روز خون / پزشک آمد از هر سوی رهنمون (پادشاهی یزدگرد بزه گر).
پ - سلامت پزشک^۱: در شاهنامه بدین مسأله توجه شده است که اگر پزشکی خود دچار دردمندی باشد، به چه صورت می‌تواند در امر درمان بیمارش موفق باشد. [پزشکی که باشد به تن دردمند / ز بیمار چون باز دارد گزند (پادشاهی کسری نوشیروان چهل و هشت سال بود، داستان بوذرجمهر)].

ت - معاینه عینی پزشک^۲: در تعامل پزشک و بیمار توجه به نشانه‌های بیمار مانند سرشک مورد توجه قرار گرفته است که مبنائی برای تشخیص بیماری می‌باشد. پزشک نزد اسکندر آمد که بر اساس سرشک او می‌توانست علت بیماری را تشخیص بدهد. [بفرمود تا رفت پیشش پزشک / که علت بگفتی چو دیدی سرشک (پادشاهی اسکندر)]. شبانگاهان، پزشک به پیش اسکندر آمد و با بررسی سرشک اسکندر متوجه شد که این سرشک خصوصیات طبیعی خود را ندارد. [به شبگیر هور اندر آمد پزشک / نگه کرد و بی بار دیدش سرشک (پادشاهی اسکندر)].

بحث

بیداردلی به مفهوم هوشیاری از نظر مارگارت نیومن نزدیک است. او هوشیاری را بصورت تمام اطلاعات یک سیستم تعریف می‌کند که ظرفیت آن سیستم را برای ارتباط با محیط نشان می‌دهد^(۱۶). لازمه حضور بالینگر، هوشیاری است.

جوهره حضور، ارتباط شفابخشی است که در نتیجه وجود یک تعامل متقابل و دو طرفه با تمام تجربیات و کلیت بیمار شکل می‌گیرد و منجر به توجه به بیمار با مجموع نیازهای او می‌شود^(۱۷). همچنین دیده شده است که بیماران با حضور بالینگر احساس امنیت روحی و آرامش خواهند کرد^(۱۸). از این رو بیداردلی مراقبین و درمانگران از حقوق بیماران می‌باشد که متناظر حق بیمار در دسترسی به پزشک معالج و دیگر اعضا اصلی گروه معالج می‌باشد.

^۳ Reflective Sentiment

^۴ Self- interest

^۱ Healthy Physician

^۲ Objectivity

و درمانگر بیاید، چراکه دیده شده است در پاسخ به مواردی که بیمار در برابر انجام یک مداخله درمانی شک دارد یا اینکه مداخله درمانی‌ای را درخواست می‌کند که در انجام آن توافق وجود ندارد، نتایج متفاوتی به بار می‌آید^(۲۴). از اینرو این حق نیز از ارکان منشور حقوق بیمار بشمار می‌رود.

از محدودیت‌های مطالعه حاضر این بود که جستجو بر اساس کلیدواژه‌ها صورت گرفت و از اینرو ممکن است موقعیت‌های مراقبتی درمانی دیگری بوده باشد که در نتایج این مطالعه لحاظ نشده باشد. هر چند که جستجو این کلیدواژه‌ها ارتباط مستقیمی با موضوع مطالعه دارند که این خود مزیت قابل اتکایی است. از این رو جستجوی مفهومی برای مطالعات بعدی توصیه می‌شود.

نتیجه‌گیری

مضامین حقوقی در شاهنامه بیانگر مطالبات مردم ایران از نظام سلامت است که تضمین این مفاهیم در عرصه مراقبت و درمان، بسترساز ایفای شایسته بخش مهمی از حقوق انسانی است. توجه به نقش تاریخی کارکنان نظام سلامت با وضوح ارزش‌ها، می‌تواند زمینه ساز توسعه اخلاقی و پشتوانه‌ای غنی برای هدایت عملکرد آنها قرار گیرد.

منشور حقوق بیمار بر مبنای اخلاق فضیلت‌گرا و با توجه بیشتر به فرهنگ بومی و اسلامی می‌تواند ترجمه دقیق‌تری از روابط بین بیمار با مراقبین و درمانگران باشد.

تشکر و قدردانی

بدینوسیله از فریدون جنیدی، شاهنامه‌پژوه برجسته و استاد محترم دانشگاه، بواسطه صرف عمر گرانمایه در جهت گسترش پژوهش فرهنگی و همچنین از سردبیر و سایر همکاران محترم مجله دانشکده علوم پزشکی نیشابور بواسطه پیگیری موثر فرایند داوری مقاله، کمال تشکر و سپاسگزاری را داریم.

این حق از مهمترین مواردی است که نیاز است در منشور حقوق بیمار لحاظ گردد و فقدان آن ملموس است.

سودرسانی از بنیادی‌ترین شالوده‌های اخلاق زیستی است^(۲۵). شاهنامه اصل سودرسانی را در عمل بالینی به ما معرفی می‌کند ولی گستردگی آنرا مشخص نمی‌نماید. در واقع مرز سودرسانی و عمل مراقبتی بالینگر مشخص نیست. تا چه اندازه بالینگر باید به فرد سود برساند و اینکه آیا او به فردی که می‌خواهد به خود آسیب برساند (مانند خودکشی) می‌تواند کمک کند؟ پاسخ پرسش هر چه باشد ما را با یک تضاد اخلاقی دیگر مواجه می‌کند. اما بهر حال از حقوق بیمار که جهان شمول نیز هست این است که به او سود رسانده شود و دچار خسران نشود.

احترام در شاهنامه به معنی حالت اطاعت‌پذیری از فرد که بیشتر شاه عنوان شده است و با توجه به اینکه فرد، قانون‌گذار نیز بوده است در واقع این مفهوم به عنوان احترام به قانون شناخته می‌شود. این احترام با توجه به نوع ارتباط پرستار و فرد بسیار قوی بوده است. اما شواهدی در دست نیست که نشان دهد این احترام بی قید و شرط نبوده است. با توجه به اینکه این مفهوم چند وجهی و پیچیده و مبهم است، زمینه جستجو برای این سؤال باز است که در تعاملات نوین مراقبت و درمان، حیطه این احترام به چه صورت است^(۲۶). به هر حال مورد احترام واقع شدن صرف نظر از اینکه با چه ابعادی ارائه شود، بر پایه اصول انسانی از حقوق بیمار می‌باشد که در منشور حقوق بیمار نیز مورد تأکید قرار گرفته است.

این حق نیز برای بیمار محفوظ نگاه داشته شده است که بتواند از درمان امتناع یا پزشک خود را انتخاب کند یا از مشورت پزشک دیگری استفاده کند و یا از پزشکی کمک بگیرد که از سلامت جسمی و روحی برخوردار باشد و معالجه و عمل خود را بر مبنای عینیت در معاینه و شواهد انجام دهد.

رضایت شخصی از خاتمه درمان یا مشارکت در درمان نیز مورد تأکید منشور حقوق بیمار قرار گرفته است. اما معمولاً این مسأله به قدری کلی است که نمی‌تواند در تضادهای بالینی به کمک بیمار

References

1. Verma SK. An Introduction To Public International Law. Delhi: Prentice-Hall; 1998.
2. Zanjani Amid AA. Daramadi bar Hoghogh Asasi. Tehran: Amirkabir; 2004. [In Persian].
3. Saket MH. Hoghogh Shenasi. 1st ed. Tehran: Saales; 2008. [In Persian].
4. MarrinerTomey A, Alligood MR. Nursing Theorists and Their Work. 6th ed. St.Louis: Mosby; 2006.
5. Riahi MA. Ferdowsi. 1st ed. Tehran: Tarheno; 1996. [In Persian].
6. Ferdowsi A. Shahnameh bar asase chap Moscow. Tehran: Peyman; 2005. [In Persian].
7. Parsapoor A, Bagheri A, Larijani B. Patient`s Right in Iran. Iran J Med Ethics Hist Med. 2009; 3: 39-47. [In Persian].
8. Joolae S, Nikbakht-Nasrabadi A, Parsa-Yekta Z, Tschudin V, Mansouri I. An Iranian perspective on patients` rights. Nurse Ethics. 2006; 13(5): 488-502.
9. Ruhnke GW, Wilson SR, Akamatsu T, Kinoue T, Takashima Y, Goldstein MK, et al. Ethical Decision Making and Patient Autonomy: A Comparison of Physicians and Patients in Japan and the United States. Chest Journal. 2000; 118(4): 1172-82.
10. Silén M, Tang PF, Ahlström G. Swedish and Chinese nurses` conceptions of ethical problems: a comparative study. J Clin Nurs. 2009; 18(10): 1470-9.
11. Mirhaghi A, Mazlom R. Ethical themes in nursing driven from Shahnameh. Iran J Nurs Res. 2013; 8(1): 1-8. [In Persian].
12. Vahabzadeh J. Peseshk va Pezeshki dar shahnameh hakim Toos. Hafez. 2006; 27: 65-7. [In Persian].
13. Kazemi A, Kazemi M, Samadirad B, Khalili M. Barrasi mozoe bihoshi dar pezeshki Iranebastan. Med Hist. 2010; 2(3): 169-90. [In Persian].
14. Afshari R, Yahaghi M. Nikamooz pezeshki: Amoozesh pezeshki bar asase shahnameh. 1st ed. Mashhad: MUMS publication; 2012. [In Persian].
15. Zhang Y, Wildemuth MB. Qualitative analysis of content: Applications of social research methods to questions in information and library science. Westport, CT: Libraries Unlimited; 2009.
16. Kim HS, Kollak I. Nursing Theories: Conceptual & Philosophical Foundations. 2nd ed. New York: Springer; 2006, 172-297.
17. Duis-Nittsche E. A study of nursing presence (Dissertation for the degree of Doctor of Education). Galveston: University of Texas; 2002.
18. Molazem Z, Ahmadi F, Mohammadi I, Bolandparvaz S. Hozore parastar: Onsores Asasi Moraghebate Az Negahe Bimar. Iran J Med Ethics Hist Med. 2010; 3(3): 44-55. [In Persian].
19. Gold C, Chambers J, Dvorak EM. Ethical dilemmas in the lived experience of nursing practice. Nurse Ethics. 1995; 2(2): 131-42.
20. Hall JA, Dornan MC. What patients like about their medical care and how often they are asked: a meta-analysis of the satisfaction literature. Soc Sci Med. 1988; 27(9): 935-9.
21. Meleis AI. Theoretical nursing: development and progress. 5th ed. Pennsylvania: Lippincott Williams & Wilkins; 2011, 362.
22. Husted G, Husted J. Ethical decision making in nursing. 2nd ed. St. Louis: Mosby; 1995.
23. Jacobson N. Dignity and health: a review. Soc Sci Med. 2007; 64(2): 292-302.
24. Bremberg S, Nilstun T. Patients` autonomy and medical benefit: ethical reasoning among GPs. Fam Pract. 2000; 17(2): 124-8.



Professional ethics and patient rights in care and cure: Viewpoint of Hakim Ferdowsi

Amir Hosein Mirhaghi^{*1}, Seied Reza Mazloom², Hadi Kooshir³, Gholam Reza Mohamadi⁴

1- PhD in Nursing, Department of Nursing, Neyshabur University of Medical Sciences, Neyshabur, Iran.

2- Assistant Professor, Department of Nursing, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.

3- Assistant Professor, Department of Nursing, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.

4- Instructor, Department of Operative Room, Neyshabur University of Medical Sciences, Neyshabur, Iran.

Received Date: 2013/7/10

Accepted Date: 2013/11/19

Abstract

Introduction and Aims

Care and cure are elements of culture that is foundation of social ethics. There are few studies about culture of society in care and cure. Ferdowsi's Shahnameh is a valid evidence for Iranians' culture, values and believes. Aim is to derive patient rights concepts from Ferdowsi's Shahnameh.

Materials and Methods

This study was a content analysis with qualitative approach and inductive analysis. Joneidi's Shahnameh stories has been searched for the phrases: "Bimar", "Parastar", "Pezeshk" and "Daroo". All stories including these words have been studied comparing to a valid interpretation of Shahnameh. Dependability and conformability has been achieved by review, repeatedly coresearcher appraisal. Qualitative data has been categorized conceptually through inductive methods.

Results

23 "Bimar", 60 "Parastar", 37 "Pezeshk" and 15 "Daroo" have been found in Shahnameh investigation. The results of study were consist of four legal themes: Accountability (consciousness, Confidentiality and speed), Emotional interaction (Sympathy and companion grief), Value-based interaction (Receptiveness, Beneficence and Comfort) and Autonomy (Right to refuse, Physician selection, Physician health and Objective Assessment).

Conclusion

It can be a useful guide to pay attention to historical role of health worker with clarifying values in order to developing ethical and legal concepts.

Keywords

Patient rights, Professional ethics, Nurse, Physician, Ferdowsi's Shahnameh

* **Corresponding author:** Neyshabur University of Medical Sciences, Faculty of Nursing and Midwifery.

Email: Mirhaghia@mums.ac.ir