

بازخوانی روایی در اخلاق: روشی در آموزش مفاهیم اخلاق پزشکی

لیلا افشار^۱، علیرضا باقری^۲

مقاله‌ی مروری

چکیده

بازخوانی روایی در اخلاق روش و رویکردی است که در آن با استفاده از داستان یا وقایع نقل شده و اجزای تشکیل‌دهنده‌ی آن، از جمله شخصیت‌هایی که در آن به ایفای نقش می‌پردازند، به آموزش مفاهیم و قواعد اخلاقی پرداخته می‌شود. از این شیوه در اخلاق پزشکی مدرن هم برای آموزش مفاهیم و هم برای حل تعارضات اخلاقی استفاده می‌شود. برای آموزش اخلاق، توجه به پرورش احساس اخلاقی فرد در کنار استدلال عقلانی او مورد توجه بوده تا بدین وسیله انگیزه‌ی خیر و خوبی در فرد ایجاد شود و حساسیت اخلاقی او تقویت گردد. بدین ترتیب، فرد به‌نوعی خود آگاهی دست‌یافته و با قرار دادن خود در جایگاه دیگران در معرض تجربیاتی قرار می‌گیرد که در حالت عادی آن تجربیات در حیطه‌ی آگاهی او نبوده‌اند.

چنین شیوه مواجهه‌ای گرچه نه در آموزش اخلاق پزشکی، اما در آموزش اخلاق به شکل عام آن، در تاریخ ادبیات ایران نیز سابقه دارد. بسیاری از متون کهن فارسی هم‌چون مثنوی مولوی، مثال‌های زنده و بارزی از ذکر نکات اخلاقی در دل داستان‌ها هستند. در این روش هم می‌توان از داستان زندگی بیمار و تجربه‌ی او از بیماری به‌عنوان مثالی مناسب برای آموزش مفاهیم اخلاق پزشکی استفاده کرد و هم می‌توان با کمک شیوه‌های نقد ادبی به تحلیل چالش‌های اخلاقی پرداخت و بدین وسیله با بازسازی مفهوم و مبانی اخلاق پزشکی، پارادایم متفاوتی را در مقابل اصول‌گرایی قرار داد. این مقاله ضمن تأکید بر ضرورت استفاده از این روش در آموزش اخلاق پزشکی به کاربرد آن در کمک به تصمیم‌سازی اخلاقی می‌پردازد.

واژگان کلیدی: روایت‌گری، بازخوانی روایی در اخلاق، اخلاق پزشکی، رشد اخلاقی

^۱ پزشک و پژوهشگر، دانشجوی دکتری اخلاق پزشکی، گروه اخلاق پزشکی و فلسفه طب، دانشگاه علوم پزشکی شیراز

^۲ استادیار، مرکز تحقیقات اخلاق و تاریخ پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران

* نشانی: تهران، خیابان ولیعصر، بالاتر از میدان ونک، خیابان لیدا، پلاک ۲۹، واحد ۱۵، تلفن: ۰۹۱۲۳۱۹۳۶۸۱، Email: lafshar@gmail.com

مقدمه

دهد و از این طریق در معرض تجربیاتی قرار گیرد که در حالت عادی آن تجربیات در حیطه‌ی آگاهی او نیست.

به نظر می‌رسد که با توجه به نقش آموزش‌های غیرمستقیم در علوم رفتاری، استفاده از این شیوه در آموزش مفاهیم و قواعد اخلاق پزشکی می‌تواند به نتایج ارزشمندی منجر شود. گرچه برای تأیید اثربخشی آن مطالعات تجربی و با رویکردی میان‌رشته‌ای ضروری است.

در کشور ما نیز گرچه استفاده از این شیوه‌ی آموزشی برای آموزش مفاهیم اخلاق عمومی رایج بوده و هست، لیکن به نظر می‌رسد استفاده از آن در متون آموزشی اخلاق پزشکی باید مورد توجه بیش‌تر قرار گیرد.

داستان‌های اخلاقی در قرآن و ادبیات فارسی

هنر و زیبایی در آموزه‌های اسلامی و ایرانی نیز مفاهیمی جدا از اخلاق نیستند. قرآن مجید ضمن پرداختن به داستان‌هایی که خود آن‌ها را «احسن القصص» می‌خواند، مضامین اخلاقی را به‌گونه‌ای شگرف و با استفاده از رمز و نشانه بیان می‌کند. به‌طوری که نزدیک به یک‌سوم آیات قرآن مربوط به حوادث و داستان‌های پیشینیان و ماجراهای زمان نزول آن است و گاه برای ترسیم جهان آخرت نیز از داستان استفاده شده است (۱).

قرآن به صراحت پس از بازگویی داستان‌ها، هدف از این امر را عبرت‌آموزی برای صاحبان خرد می‌داند^۲. در واقع، هدف از این قصه‌گویی تکامل‌بخشیدن به انسان و پرورش ابعاد اخلاقی اوست. قالب‌های داستانی قرآن در عین جذابیت و توصیف شرایط، الگوهای اخلاقی فراوانی را نیز ترسیم می‌کنند و در واقع، نمونه‌هایی از الگوی کامل انسانی را در قالب پیامبران الهی نشان داده^۳ و صفات انسان‌های پاک‌نهاد را

نقش داستان در آموزش مفاهیم اخلاقی

بازخوانی روایی در اخلاق^۱ روش و رویکردی است که در آن با استفاده از داستان نقل‌شده و اجزای تشکیل‌دهنده‌ی آن، از جمله شخصیت‌هایی که در آن به ایفای نقش می‌پردازند، به آموزش مفاهیم و قواعد اخلاقی و حل تعارضات اخلاقی پرداخته می‌شود. با توجه به جدید بودن این مفهوم در اخلاق پزشکی در کشور ما و عدم وجود ترجمه‌ای مشخص که بتواند تمام بار معنایی نهفته در آن را به‌خوبی نشان دهد، نویسندگان مقاله از میان معادل‌های ممکن، از جمله: رویکرد روایی به اخلاق، روایت‌گری در اخلاق، رویکرد داستانی به اخلاق، پرداختن به اخلاق با استفاده از بازخوانی داستان‌ها و...، بازخوانی روایی در اخلاق را برگزیده‌اند.

تأثیر انکارناپذیر هنر در پرورش روان آدمی و نقش آن در تربیت اخلاقی همواره مورد توجه اندیشمندان تعلیم و تربیت بوده است. از گذشته، برای آموزش اخلاق، توجه به پرورش حساسیت اخلاقی فرد در کنار استدلال عقلانی وی مورد توجه بوده تا بدین‌وسیله انگیزه‌ای در فرد ایجاد شود که خیر و خوبی را بخواهد. در واقع، برای پرورش اخلاقی سعی می‌شود که نوعی بیداری حسی نسبت به خوبی و پرهیز از بدی در فرد ایجاد شده و در مرحله‌ی بعد با استفاده از استدلال عقلی، چرایی آن مورد تبیین قرار گیرد. به این منظور می‌توان از شاخه‌های گوناگون هنر از جمله ادبیات و موسیقی، برای پرورش احساس فرد و گسترش تجربه‌ی انسانی او بهره گرفت. در واقع، فیلسوفان مدافع آموزش احساس از طریق هنر و ادبیات معتقدند که چنین امری منجر به لطافت طبع و ایجاد نوعی هوشمندی در فرد خواهد شد و این همان چیزی است که در دید متخصصان اخلاق حساسیت اخلاقی نامیده می‌شود. از این راه فرد می‌تواند به‌نوعی خودآگاهی دست یافته و خود را در جایگاه دیگران (شخصیت داستان) قرار

^۲ سوره‌ی یوسف آیات ۷ و ۱۱۱

^۳ سوره‌ی احزاب آیه‌ی ۲۱ و سوره‌ی ممتحنه آیات ۴ و ۶

^۱ Narrative ethics

اخلاقی بر موضوع مطرح شده منطبق می‌شوند و بر اساس آن‌ها تصمیم‌گیری شده و عمل درست اخلاقی انجام می‌شود. گرچه در چنین شیوه‌ای قضاوت درست و ماهرانه تنها در صورت توجه به جنبه‌های مختلف موضوع از جمله مسائل اجتماعی، فرهنگی، اقتصادی، مذهبی و بسیاری ویژگی‌های فردی دیگر ممکن است، به هرحال میزان تأثیر این عوامل بر تصمیم‌گیری یا مشاوره‌ی اخلاقی تا آنجاست که بتوان اصول درست را برگزید و توالی آن‌ها را با استدلال منطقی ارزیابی کرد (۵).

اما هم‌زمان و در کنار این شیوه‌ی تحلیل، نظریه‌های دیگری نیز مطرح شده‌اند که توجه خود را به سمت رویکردهای جایگزین برای تحلیل مسائل اخلاقی معطوف نموده‌اند. رویکردهای جایگزینی که بتوانند اجزای مختلف درگیر در ساخت یک تصمیم اخلاقی را به‌نحو بهتری درک کرده و توضیح دهند. یکی از این رویکردها بازخوانی روایی در اخلاق یا همان Narrative ethics است که در آن از مفاهیم داستانی و شیوه‌های نقد ادبی برای درک و ارزیابی مفاهیم و قواعد اخلاقی استفاده می‌شود. واژه‌ی Narrative در ذات خود دو مفهوم یا فعالیت را نشان می‌دهد، گفتن و دانستن. این واژه از کلمه‌ی لاتین Narrare به معنای «گفتن» منشأ گرفته است که این لغت خود از ریشه‌ی سانسکریت gna به معنای دانستن و gnarus به معنای «دانستن و مطلع کردن» است (۶).

همانند سایر اندیشمندانی که در حوزه‌های مختلفی هم‌چون مردم‌شناسی، فلسفه، روانشناسی شناخت‌گرا و تاریخ توجه خود را به اهمیت و نقش داستان‌ها معطوف داشته‌اند، در اخلاق زیستی هم مدافعان این شیوه^۲ بر این باورند که بازخوانی داستان‌های شخصی افراد، دستمایه‌ای غنی و مناسب برای به‌دست آوردن اطلاعات کیفی درباره‌ی زندگی منحصر به فرد هر انسانند.

در واقع، اولین قدم در قلمرو داستان‌ها شناخت فضای

بیان می‌کنند^۱. استفاده‌ی قرآن از این روش خود نشان‌دهنده‌ی اهمیت این رویکرد و کارایی آن است.

چنین شیوه‌ای در ادبیات داستانی و کهن ما نیز وجود داشته و پندهای اخلاقی بوستان و گلستان سعدی و داستان‌هایی که مولوی در مثنوی ذکر می‌کند، نمونه‌های بارزی از استفاده از این شیوه برای تربیت اخلاقی افراد هستند. مولوی با استفاده از داستان‌ها و حکایات فراوان آن‌چنان تأثیر کلام خود را بالا برده است که ابیات او در متن زندگی مردم جای خود را باز کرده‌اند، به‌گونه‌ای که به جرات می‌توان گفت که تقریباً تمام نکات اخلاقی را در قالب داستان و حکایت باز گفته است.

دامنه‌ی این امر تا بدانجاست که برخی به نقد داستان کبیرک و طبیب او از منظر اخلاق پزشکی پرداخته‌اند و نکاتی چون رازداری و صرف حوصله و وقت برای تشخیص بیماری را در آن جست‌وجو کرده‌اند (۲). لذا، با توجه به منابع غنی ادبیات ایرانی و آموزه‌های اسلامی استفاده از این حکایت‌های اخلاقی و طرح مصادیق آن در حوزه‌ی اخلاق پزشکی می‌تواند به‌عنوان قدم بعدی، پس از طرح موضوع اخلاق روایی، مورد توجه همکاران قرار گیرد.

به‌کارگیری روش نقل داستان در آموزش مفاهیم اخلاق

پزشکی

امروزه، نقش داستان‌ها برای آموزش مفاهیم اخلاق پزشکی نیز مورد توجه قرار گرفته است (۳، ۴). در واقع، برای تحلیل موضوعات اخلاق پزشکی ما با شیوه‌ها و روش‌های گوناگونی مواجه‌ایم که شایع‌ترین و شناخته‌شده‌ترین این روش‌ها، به‌ویژه در دنیای غرب، قضاوت بر مبنای اصول پذیرفته‌شده‌ی اخلاق پزشکی است. در چنین رویکردی تحلیل اخلاقی یک مورد، به شکل نمادینی به مانند قضاوت است. اصول اخلاقی استخراج‌شده از این یا آن نظریه‌ی

۱ سوره‌ی توبه آیه‌ی ۱۲۸، سوره‌ی صافات آیه‌ی ۸۴، سوره‌ی مریم آیه‌ی

۴۰، سوره‌ی ص آیه‌ی ۸۲، سوره‌ی شعرا آیه‌ی ۱۶۲

² Narrativists

بازخوانی روایی در اخلاق به مانند درهم آمیختگی فرم و محتوی در یک اثر ادبی با یکدیگر عجین شده‌اند، در این جا ناگزیریم که به تعریف جداگانه‌ی هر یک پردازیم.

برای قائلان به اخلاق روایی شناخت زندگی افراد به‌عنوان یک داستان و خواندن و درک آن با شیوه‌های داستان‌سرایی، ما را به درک وسیع‌تر و عمیق‌تری از آن فرد می‌رساند و به بازکردن کلاف درهم تنیده‌ی زندگی اخلاقی و انسانی او کمک می‌کند. هم‌چنان‌که در پزشکی رسیدن به تشخیص درست و درمان صحیح وابسته به بازخوانی زندگی بیمار و شرح حال اوست، حل معضلات اخلاق پزشکی هم وابسته به بازخوانی داستان زندگی بیمار از منظر اخلاقی است. زمینه‌های این رویکرد در تئوری‌هایی که چگونگی رشد حس غم‌خواری و تکامل اخلاقی را شرح می‌دهند، یافت می‌شود (۹). در این دیدگاه هنگامی که شرایط چالش‌برانگیز اخلاقی پیش می‌آیند چیزی که باید در مرکز توجهات اخلاقی قرار گیرد، دستورالعمل‌های پزشکی یا درمان‌های پیشنهادی یا حتی قواعد اخلاقی حاکم بر موقعیت نیست، بلکه تمامیت زندگی افراد به همان گونه‌ای که خود تصور می‌کنند و ترجیح می‌دهند، است. و هر عمل اخلاقی نیز در این زمینه معنا می‌یابد. بنابراین، جداکردن تصمیم‌گیری‌ها یا اعمال اخلاقی از کل زندگی فرد و ارزیابی آن‌ها در قالب مفاهیم انتزاعی و قواعد عمومی راهگشا نخواهد بود.

برای رسیدن به چنین رویکردی لازم است که پایه‌ها و مبانی اصلی این رویکرد را به‌خوبی بشناسیم. نخست آن‌که هر چالش اخلاقی، یک موقعیت منحصر به فرد و غیر قابل تکرار است و معنا و مفهوم کامل آن با استفاده از اصول مشترک و قواعد و قوانین عام قابل درک و استخراج نیست. نکته‌ی دوم توجه به این امر است که در موقعیت‌های پیش‌آمده در حوزه‌ی اخلاق پزشکی، هر تصمیم یا عمل بر مبنای میزان انطباق آن با داستان یا داستان‌های زندگی آن بیمار بخصوص قابل سنجش خواهد بود و در نهایت این‌که هدف از این ارزیابی لزوماً رسیدن به باورها و تعهدات اخلاقی یکسان

زندگی انسان است. در این رویکرد و با استفاده از داستان‌هایی که روایت می‌شوند، اهمیت عوامل زمینه‌ای نه به‌دلیل کمکی است که به ما در انتخاب اصول درست و لازم برای حل مسأله می‌کنند، بلکه به‌دلیل آن چیزهایی است که درمورد افراد به ما نشان می‌دهند. مذهب، وابستگی‌های قومی و نژادی، جنسیت و سایر زمینه‌های اجتماعی بنیان‌هایی هستند که فرد زندگی خود را بر آن‌ها بنا می‌کند و این عوامل در شناخت درست دیگران از فرد کمک‌کننده‌اند. از آن‌جایی که شناخت انسان‌ها از یکدیگر به میزان زیادی بر پاسخی که به یکدیگر و برای رفع نیازهای هم می‌دهند اثرگذار است، اهمیت درک درست این عوامل دوچندان می‌شود. و تنها در بازخوانی اخلاقی داستان‌هاست که عوامل زمینه‌ای می‌توانند نقش خود را به‌درستی و کمال ایفا کنند. به‌علاوه، بسیاری از طرفداران این رویکرد بر این باورند که استفاده از این داستان‌های شخصی تنها یک راه، هرچند مهم، برای برقراری ارتباط مناسب با افراد نیست، بلکه این شیوه از مواجهه با سایرین می‌تواند به تکامل اخلاقی فرد و ساخت زندگی اخلاقی او نیز کمک کند (۷).

گرچه به‌نظر می‌رسد که این شیوه‌ی تحلیل مسائل اخلاقی محدودی وسیعی از متفکران با رویکردهای گوناگون را در بر می‌گیرد؛ دو جریان عمده وجود دارند که هر یک برای این داستان‌ها نقش و کارکرد متفاوتی در اخلاق پزشکی مطرح قائلند. نخستین گروه بر این باورند که داستان‌ها فی‌نفسه و به‌خاطر محتوایشان و آنچه به ما می‌گویند، منابع غنی برای عمل بر اساس نظریه‌های اخلاقی موجود هستند. گروه دوم کسانی‌اند که عقیده دارند شیوه‌ها و روش‌های مورد استفاده در داستان‌گویی و نقد ادبی می‌توانند به‌عنوان زیربنایی برای ساخت یک تئوری اخلاق جایگزین و در کنار سایر تئوری‌ها مورد توجه قرار گیرند (۸). چرا که این شیوه‌ها به‌خاطر درکی که از چگونگی نقل داستان‌ها و اهمیت این چگونگی به ما می‌دهند بر تحلیل محتوای موضوعات اخلاقی نیز تأثیر می‌گذارند. گرچه می‌توان گفت که هر دو روی و جنبه از

شیوه‌ی زندگی، حرفه‌ی هر فرد از جمله پزشک، بخشی از زندگی او را تشکیل می‌دهد. هم‌چنان که Pellegrino یادآور می‌شود، پزشکی از آن‌دسته از تجربیات و عملکردهای انسانی است که در ماهیت و هدف ذاتی خود خوبی را به شکلی عینی تعریف می‌کند و از آن‌جا که در هر مواجهه‌ی بالینی، هدف ارائه‌ی درمان درست و خوب برای بیمار است، بنابراین، او این‌چنین نتیجه می‌گیرد که پزشکی در ذات خود فعالیت اخلاقی است (۱۳).

در واقع، در چنین شیوه‌ی آن‌چه پرورش می‌یابد نه اصول اخلاق حرفه‌ای بلکه اخلاق به‌عنوان فضیلتی است که انسان‌ها و از جمله پزشکان به آن نیاز دارند و برای رسیدن به آن بازخوانی آثار ادبی و داستان‌ها بسیار بهتر از آموزش تحلیل‌های اخلاقی کارآیی دارند (۱۴). با چنین دیدگاهی هر داستانی که بیانگر جنبه‌های اخلاقی باشد، هر داستانی که نشان دهد: معنای انسان خوب بودن چیست، چگونه می‌توان زندگی اخلاقی داشت و چگونه می‌توان حرفه‌ای را به شکل اخلاقی دنبال کرد، می‌تواند برای اخلاق پزشکی ارزشمند باشد. هم‌چنین، خاطراتی که بیماران یا اعضا خانواده و بستگان آنان می‌نویسند نیز می‌تواند در اخلاق پزشکی کارآیی داشته باشد (۱۵). چنین نوشته‌هایی می‌تواند دیدگاه‌های بیماران درباره‌ی موضوعات اخلاقی مانند احترام به خودمختاری افراد، حقیقت‌گویی، رضایت آگاهانه و ... را نشان دهند. اما این تنها بیماران و بستگان و دوستان آن‌ها نیستند که چنین خاطراتی را بیان می‌کنند؛ پزشکان نیز می‌توانند با نوشتن خاطراتی از منظر خود تأثیر بسزایی بر مباحث اخلاق پزشکی بگذارند (۱۶). یکی از نکات مثبت نوشتن خاطرات در اخلاق پزشکی این است که به فرد این فرصت را می‌دهد که درک خود از موضوعات شایع اخلاقی که در تجربیات روزمره‌ی پزشکی پیش می‌آیند، را مورد بازنگری قرار دهد (۱۷). به‌علاوه، نوشتن پزشکان از تجربه‌ی شخصی بیماری خود یا نزدیکانشان می‌تواند به‌نحو بارزی بر تقویت حس غم‌خواری آنان نسبت به بیماران اثرگذار بوده و

نیست، بلکه چنین شیوه‌ی، زمینه را برای گفت‌وگو درباره‌ی ایده‌ها و معیارهای مورد قبول فراهم کرده و در واقع، تشابهات موجود میان دیدگاه‌های فردی و مفاهیم مشترک را نشان می‌دهد (۱۰).

برخلاف رویکرد اصول‌گرایی که در آن تأکید و تکیه‌ی اصلی بر تحلیل اخلاقی اتفاقی است که در یک زمان و مکان خاص در حال رخ دادن است، در بازخوانی روایی در اخلاق، درک چگونگی رسیدن به این نقطه، به میزان زیادی بر روند گذر از مراحل مختلف تأثیر می‌گذارد و این درست همان جایی است که داستان‌های شخصی افراد، اهمیت پیدا می‌کنند. در واقع، سناریوی چگونگی رسیدن افراد درگیر در یک موقعیت به مرحله‌ی حاضر، همان داستانی است که می‌تواند بهترین راه برای عبور از این مرحله را به ما نشان دهد.

بنابراین، نقش داستان‌ها و تأثیر آن‌ها بر اخلاق پزشکی از راه‌های گوناگونی قابل بررسی است. نخست آن‌که داستان‌ها می‌توانند به‌عنوان مثال‌هایی واقعی و مناسب برای آموزش مفاهیم اخلاق پزشکی مورد استفاده قرار گیرند. این رویکردی است که به‌ویژه در سال‌های گذشته در زمینه‌ی آموزش اخلاق پزشکی در مغرب زمین مورد توجه بوده است (۳). چنین شیوه‌ی مواجهه‌ای اگرچه شاید نه در آموزش اخلاق پزشکی، اما در آموزش اخلاق به شکل عام آن، در تاریخ ادبیات ایران نیز دارای سابقه است. بسیاری از متون کهن فارسی هم‌چون شاهنامه‌ی فردوسی و مثنوی مولوی مثال‌های زنده و بارزی از ذکر نکات اخلاقی در دل داستان‌ها هستند. نگاهی به متون اخیر هم مبین این نکته است که اندیشمندان امروزی اخلاق نیز از نقش بازخوانی این‌گونه داستان‌ها غافل نیستند (۱۲، ۱۱). این داستان‌های ادبی می‌توانند چالش‌ها و تعارضات نهفته در مسائل اخلاقی را در قالبی انسانی و با استفاده از قدرت بیان احساسی قوی و ارتباطات بین فردی موجود در ذات خود به‌خوبی نمایش دهند. هم‌چنین، این داستان‌ها و متون ادبی می‌توانند به‌نحو بارز و مؤثری تأثیر خود را از طریق شکل‌دهی و طراحی مدلی از زندگی اخلاقی نشان دهند که در دل این

آن‌ها را به سمت طبابتی آگاهانه‌تر و توأم با حس همدردی پیش‌تر سوق دهد (۱۸).

از سوی دیگر، در سال‌های اخیر اندیشمندانی که با رویکرد روایی به موضوعات اخلاقی توجه نموده‌اند، شروع به استفاده از شیوه‌ی نقد ادبی برای ارزیابی متون سنتی اخلاق پزشکی کرده‌اند. در واقع، چنین رویکردی به‌جای آن‌که مانند آنچه در بالا گفته شد به دنبال کمک‌گرفتن از داستان‌ها برای فهم بهتر اصول اخلاق پزشکی باشد، درصدد است تا با استفاده از شیوه‌های نقد ادبی به بازسازی مفهوم و مبانی اخلاق پزشکی دست زند و پارادایم متفاوتی را در مقابل اصول‌گرایی قرار دهد (۱۰). قائلان به این دیدگاه این امید را دارند که چنین رویکردی در صورتی که با مهارت به‌کار گرفته شود، قادر باشد تا با برقراری تعامل لازم میان اصول اخلاقی و ارزش‌هایی که بیمار به آن‌ها اعتقاد دارد، مانع از بروز تعارضات اخلاقی گردد (۱۹). چنین امری در صورتی قابل درک است که بیمار را به‌عنوان راوی داستان خود به رسمیت بشناسیم و هم‌چنین انتخاب‌های اخلاقی متعلق به او و داستانش را بپذیریم. و البته این فرصت هم وجود خواهد داشت که پزشک بتواند به‌عنوان نویسنده‌ی همکار با بیمار درصدد نوشتن داستانی مشترک از بیمار و مراقبت‌های لازم برای او باشد (۲۰). چنین داستان‌هایی اگر رو به گذشته داشته باشند شرایط را توصیف می‌کنند و داستان‌های رو به آینده راهنمای عملی برای اقدام مناسب به‌دست می‌دهند. در این رویکرد بر خلاف رویکرد اصول‌گرایانه که روشنایی را تنها بر لحظه‌ی اکنون و این‌جا می‌تاباند، داستان‌ها ما را به گذشته و آینده می‌برند و از این رو می‌توانند مناسب‌ترین راه حل‌های اخلاقی را پیش پا نهند. به‌نظر می‌رسد که در این حالت، این داستان‌ها هستند که در اولویت قرار می‌گیرند، اما بازخوانی اخلاقی داستان‌ها، در عین حال ما را تشویق می‌کند تا صداهای دیگران را بشنویم و از این روست که داستان‌های گوناگونی که افراد مختلف درگیر برای حل یک مورد اخلاقی روایت می‌کنند، اهمیت می‌یابند (۲۱).

برای این‌که بازخوانی روایی در اخلاق بتواند تأثیر و کارآیی مناسبی را در اخلاق پزشکی داشته باشد افراد درگیر با آن باید بتوانند مهارت‌ها و قابلیت‌هایی را در خود پرورش دهند. این مهارت‌ها عبارتند از: مهارت ادبی و داشتن گنجینه‌ی لغات مناسب برای فهم و تفسیر داستان زندگی بیمار، مهارت نقادی برای انطباق عملکردها بر چهارچوب‌ها و مبانی گسترده، مهارت‌های فکری برای درک و سنجش داستان‌های متعددی که از افراد درگیر در تعارض اخلاقی شنیده می‌شوند و در نهایت، مهارت ارتباطی برای برقراری ارتباط عاطفی با داستان بیمار (۲۲).

این ویژگی‌ها و مهارت‌ها به شکل دیگری نیز قابل دسته‌بندی‌اند: مهارت‌های تفسیری شامل توان فهم و تفسیر متن، مهارت‌های ارتباطی درون‌شخصی برای بیان و نوشتن احساسات و عواطف، و مهارت‌های ارتباطی بین فردی.

با چنین مهارت‌هایی باید بتوان از دل هر داستان پاسخ سؤالات مشترک زیر را یافت: داستان را چه کسی روایت می‌کند؟ آیا این راوی قابل اعتماد است؟ راوی از چه زاویه‌ای داستان را بیان می‌کند؟ چه عناصری از داستان کنار نهاده شده‌اند؟ صدای چه کسی شنیده نمی‌شود و چرا؟ و راوی از چه زبان یا عناصر تصویری برای بیان داستان خود استفاده می‌کند؟ (۱۰)

توان پاسخ‌گویی به چنین سؤالاتی مهارت عملی برای تحلیل مسائل اخلاق پزشکی با استفاده از داستان‌ها و نقل قول‌ها را به مشاور اخلاقی می‌دهد. مطالعات موردی مختلفی اثربخشی این شیوه را در برقراری ارتباط درست میان بیمار و اعضای خانواده‌اش از یک‌سو و ارائه‌کنندگان خدمات سلامت از سوی دیگر نشان داده است. این امر به‌ویژه در مورد ملاحظات اخلاقی در درمان‌های تسکینی و ارتباط با همراهان بیمار بدحال یا با بیماری صعب‌العلاج بسیار مؤثر بوده و می‌تواند به درک شرایط احساسی و سؤالات وجودی بیمار و همراهانش به‌ویژه در مورد موضوعات حساسی مانند ناپایداری زندگی و چگونگی مواجهه با مرگ کمک کند (۲۳).

منابع

- ۱- مرویان حسینی س.م. اهداف تربیتی در قصه‌های قرآن. پژوهش‌های قرآنی ۱۳۸۴؛ شماره ۲۱: ۲۱-۲۰۰.
- ۲- وهاب زاده ج. نخستین داستان دفتر اول مثنوی معنوی از دیدگاه اخلاق پزشکی با نگاهی بر تفسیر زنده یاد دکتر زرین کوب. مجله حافظ ۱۳۸۶؛ شماره ۴۱: ۴-۴۲.
- 3- Jones AH. Narrative in medical ethics. *BMJ* 1999; 318: 253-6.
- 4- Nicholas B, Gillett G. Doctors' stories, patients' stories: a narrative approach to teaching medical ethics. *J Med Ethics* 1997; 23(5): 295-9.
- 5- Nelson HL. Context: backward, sideways, and forward. In: Charon R, Montello M, eds. *Stories Matter, the Role of Narrative in Medical Ethics*. New York: Routledge; 2006, p.39-47.
- 6- Anonymous. Online Etymology Dictionary. [http:// www.etymonline.com](http://www.etymonline.com) (accessed in 2011)
- 7- McCarthy J. Principlism or narrative ethics: must we choose between them? *Med Humanities* 2003; 29: 65-71.
- 8- Murray TH. What do we mean by narrative ethic? In: Nelson HL, eds. *Stories and Their Limits, Narrative Approach to Bioethics*. New York: Routledge; 1997, p. 3-18.
- 9- Kumagai AK. A conceptual framework for the use of illness narratives in medical education. *Acad Med* 2008; 83(7): 653-8.
- 10- Carson AM. That's another story: narrative methods and ethical practice. *J Med Ethics* 2001; 27(3): 198-202.
- ۱۱- قانعی خوزانی م. اخلاق در نگاه مولانا: چیستی و هستی. تهران: نگاه معاصر؛ ۱۳۸۸.
- ۱۲- فضل الله ر، مهدوی زفرقندی م.ع. اخلاق مدیران در شاهنامه فردوسی. در: قراملکی اف. اخلاق کاربردی در ایران و اسلام. تهران: پژوهشگاه مطالعات فرهنگی و اجتماعی؛ ۱۳۸۹.
- 13- Pellegrino ED. Toward a reconstruction of medical morality. *Am J Bioeth* 2006; 6(2): 65-71.
- 14- Coles R. Medical ethics and living a life. *N Engl J Med* 1979; 301: 444-6.
- 15- Tovey P. Narrative and Knowledge development in medical ethics. *J Med Ethics* 1998; 24(3): 176-81.
- 16- Anonymous. It's over, Debbie. *JAMA* 1988;

قابل ذکر است که با توجه به منابع غنی ادبیات کهن ایرانی و اسلامی و بیان مسائل عملی حوزه اخلاق پزشکی در این قالب، می‌توان کاربردهای عملی این شیوه را به خوبی نشان داد.

نتیجه‌گیری

با توجه به اهمیت آموزش مفاهیم اخلاق پزشکی و همچنین ارتقای عملکرد حرفه‌ای پزشکان و سایر ارائه‌کنندگان خدمات سلامت به جاست که از تمامی روش‌ها و ابزارهای در دست و کارا برای پیش‌برد چنین امری استفاده کرد. به خوبی نشان داده شده است که استفاده از شیوه‌های نو و جذاب آموزشی می‌تواند اثربخشی تعالیم مدنظر را افزایش داده و باعث ارتقاء انگیزه فراگیرندگان شود. از سوی دیگر، داستان‌ها این ویژگی را دارند که با تحریک قوه‌ی تخیل و حس هم‌ذات‌پنداری در شنونده تأثیرات پایدارتری را ایجاد نمایند.

به همین منظور افزایش مهارت‌های تفسیری و ارتباطی گروه پزشکی با بازخوانی داستان زندگی و بیماری افراد و همچنین نقل تجربیات پزشکان از بیماری خود و اعضای خانواده‌شان می‌تواند منجر به درک بهتر آنان از شرایط بیماران و ارتقاء عملکرد اخلاقی گردد.

بنابراین، هدف اخلاق پزشکی چه ایجاد مناسب‌ترین شرایط برای بیمار و اتخاذ بهترین تصمیم در جهت منافع او بوده و چه به دنبال ارتقای اخلاق حرفه‌ای و فضیلت‌های اخلاقی پزشک باشد، می‌تواند از رویکرد بازخوانی روایی در جهت نیل بدین اهداف استفاده کند. به نظر می‌رسد جامعه‌ی ما نیز با توجه به منابع غنی ادبی در دسترس و نقش آن در بین مردم آمادگی استفاده از چنین رویکردی را دارد و تقویت مهارت‌های تفسیری و ارتباطی گروه پزشکی در به‌کارگیری این شیوه می‌تواند موجب ارتقاء عملکرد اخلاقی شود.

- 20- Brody H. My story is broken; can you fix it? Medical ethics and the joint construction of narrative. *Lit Med* 1994; 13(1): 79-92.
- 21- Wilks T. Social work and narrative ethics. *Br J Soc Work* 2005; 35(8): 1249-64.
- 22- Charon R. What to do with stories, the science of narrative medicine. *Can Fam Physician* 2007; 53(8): 1265-7.
- 23- Abma TA. Struggling with the fragility of life: a relational-narrative approach to ethics in palliative nursing. *Nurs Ethics* 2005; 12(4): 337-48.
- 259-72.
- 17- Rees G. Mortal exposure: on the goodness of writing medical ethics. *Perspect Biol Med* 2008; 51(2): 163-75.
- 18- DasGupta S, Charon R. Personal illness narratives: using reflective writing to teach empathy. *Acad Med* 2004; 79(4): 351-6.
- 19- Adams ET. A review of narrative ethics. *Qual Inq* 2008; 14(2): 175-94.