

تعهد حرفه‌ای در روان‌پزشکی

فهرست مطالب

سخن رئیس انجمن.....	۷
پیشگفتار.....	۹
درباره مؤلفین.....	۱۱
مقدمه.....	۱۳
فصل ۱. تعهد حرفه‌ای در پزشکی و روان‌پزشکی.....	۱۷
فصل ۲. تعهد حرفه‌ای و اخلاق از ارزش‌ها تا عمل.....	۳۸
فصل ۳. تعهد حرفه‌ای و رابطهٔ بالینی مرزها و آن‌سوی مرزها.....	۶۲
فصل ۴. تعهد حرفه‌ای و رعایت مرزها در فضای مجازی.....	۹۳
فصل ۵. تعهدات حرفه‌ای.....	۱۱۵
فصل ۶. حساسیت به فرهنگ، نژاد، جنسیت و گرایش جنسی.....	۱۳۷
فصل ۷. نقش‌های هم‌پوشان و تعارض منافع.....	۱۷۰
فصل ۸. ارتباط بین همکاران و بین حرفه‌ای.....	۱۸۸
فصل ۹. نور و سایه در کوریکولوم پنهان.....	۲۱۳
فصل ۱۰. چالش‌های اساسی در آموزش و ارزیابی تعهد حرفه‌ای.....	۲۳۱
منابع.....	۲۵۵
نمایه.....	۲۶۷

سخن رئیس انجمن

پیشنهاد ترجمه کتاب حرفه‌ای‌گری گابارد و همکارانش توسط کمیته اخلاق و قانون انجمن علمی روانپزشکان ایران در سال ۱۳۹۸، توسط هیئت مدیره بررسی و مورد استقبال قرار گرفت.

انتخاب این کتاب برای ترجمه و در دسترس قرارگرفتن نسخه فارسی آن برای پزشکان ایرانی حکایت از نگاه ژرف اعضای این کمیته نسبت به مشکلات رفتار حرفه‌ای در دوران حاضر و درک نیازهای اساسی جامعه پزشکی کشور دارد.

مفهوم حرفه‌ای‌گری به معنای تقدم منافع بیمار به منفعت پزشک است، اما تأکید بر این اصل که پزشکان علاوه بر تعهد به مراقبت از بیماران، باید پایبندی جدی به مراقبت از خود نیز داشته باشند، اصل ضروری در تداوم رفتار مناسب یک پزشک با بیماران است. برقراری تعادل بین منافع شخصی پزشک و منافع بیماران یک چالش مهم در رفتار حرفه‌ای پزشکی است. نگرش‌های افراطی به صورت انتظار نامحدود پزشکان از خود در خدمت‌رسانی به بیماران تا انتظار کسب منافع مادی و زندگی مرفه به خاطر یک عمر تلاش و تحمل سختی و در الویت قرار دادن خود هر دو از موانع جدی رفتار حرفه‌ای و مختل‌کننده برقراری این تعادل است.

ایجاد محیط‌کاری احترام‌آمیز در نظام‌های آموزشی، درمانی و یا پژوهشی پزشکان وظیفه همه دست‌اندرکاران و مدیران نظام دانشگاهی است. علاوه بر «تعهد حرفه‌ای» و «وجود رفتار محترمانه نسبت به همکاران» از اجزای مهم محیط‌های کاری پویا و سلامت هستند. محیط کاری پر استرس، مشکلات اقتصادی و اجتماعی

در دنیای امروز که شتاب تغییرات بسیار بالا گرفته، و سرعت تغییرات قواعد ثابت زندگی انسان‌ها را بیش از پیش متزلزل کرده، درک مصداق‌های اخلاق حرفه‌ای با چالش‌ها و پیچیدگی‌های فراوانی همراه است و این امر نیازمند مطالعه، بحث و گفتگو با اساتید مجرب و با اخلاق و تولید مفاهیم جدید در این زمینه است. امید است نسخه فارسی کتاب "تعهد حرفه‌ای در روانپزشکی" بستری شکل‌گیری این گفتمان را در جامعه روانپزشکی مهیا نماید.

مطالعه‌ی این کتاب را که با رویکردی انسان‌گرایانه و با توجه به تجربه‌ها، نیازها و مشکلات روزمره زندگی پزشکان به رشته‌ی تحریر درآمده است، نه تنها برای روانپزشکان که برای همه پزشکان و دانشجویان پزشکی بسیار مفید است. در پایان از همکار گرامی جناب آقای دکتر مهدی نصر اصفهانی که با پشتکار و پیگیری مدیریت ترجمه جمعی این کتاب را به پایان رسانده اند بسیار سپاسگزار هستم.

مریم رسولیان

رئیس وقت انجمن علمی روان‌پزشکان ایران

پیشگفتار

پرداختن به مقوله تعهد حرفه‌ای و مسائل مربوط به آن همواره بحث‌انگیز بوده است. این امر نه فقط به دلیل پیچیدگی موضوع، بلکه بیشتر به دلیل ارتباط‌های چندگانه آن با عواملی همچون ویژگی‌های شخصیت انسان، عوامل اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی و روند رو به گسترش تکنولوژی است. حضور اینترنت، پرونده‌های الکترونیک و ملاقات‌های مجازی چالش‌ها و خواسته‌های جدیدی بر دوش درمانگران قرار داده است. بدون تردید تحولاتی که در چند سال اخیر در این زمینه‌ها به وقوع پیوسته، روابط پزشک و بیمار، رازداری، حدود مرزهای حرفه‌ای و حریم خصوصی را به گونه‌ای تحت تأثیر قرار داده که ضرورت روزآمد کردن چارچوب‌های تعهد حرفه‌ای بیش از پیش احساس می‌شود. علاوه بر این در جامعه ما برخی شواهد حکایت از عدم رعایت اصول انسانی و اخلاقی درمانگران در رابطه با مراجعان دارد. همین تحولات و شواهد بود که کمیته اخلاق و قانون انجمن علمی روان‌پزشکان را بر آن داشت تا موضوع را در دستور کار خود قرار دهد و نسبت به تدوین کتاب راهنمایی اقدام کند که همکاران و دستیاران و دیگر وابستگان این رشته را نسبت به موازین تعهد حرفه‌ای حساس سازد. هرچند که در ابتدا کمیته بر این باور بود که باید این راهنما با توجه به ویژگی‌های فرهنگی و بومی ایران تدوین شود، ولی برای شروع کار مقرر گردید تا یکی از منابع معتبر در این زمینه شناسایی شده و نسبت به ترجمه آن اقدام گردد. کمیته پس از یک بررسی مقدماتی، کتاب «تعهد حرفه‌ای در روان‌پزشکی» تألیف گابارد و همکارانش را انتخاب نمود. برای ترجمه قرار بود که از ناشر آن اجازه ترجمه گرفته شود ولی به دلیل تحریم‌ها امکان بستن قرارداد ممکن نشد به همین دلیل طی نامه‌ای که به مؤلف ایمیل شد ضمن توضیح شرایط حاکم بر ایران از وی خواسته شد تا در صورت امکان به کمیته اجازه ترجمه کتاب را بدهد که متأسفانه علی‌رغم چندین بار تلاش، موفق به ارتباط با ایشان نشدیم.

کتابی که هم اکنون در اختیار شماست ترجمه کتاب «تعهد حرفه‌ای در روان‌پزشکی» است که توسط گابارد و همکارانش به رشته تألیف در آمده است. کتاب

یک منبع معتبر در زمینه حرفه‌ای است و به نحو بسیار مطلوبی به جنبه‌های مرتبط با تعهد حرفه‌ای پرداخته است. کتاب مخاطبان بالقوه متعددی دارد. علاوه بر روان‌پزشکان و دستیاران روان‌پزشکی بسیاری از روان‌شناسان، درمانگران و دانشجویان رشته‌های مرتبط با سلامت روان می‌توانند از آن بهره‌مند گردند. در پایان جای آن دارد که از هیأت مدیره انجمن علمی روان‌پزشکان ایران که مقدمات چاپ کتاب را فراهم نمودند و نیز از کارکنان دفتر انجمن سرکار خانم خلفی و سرکار خانم نیستانی به خاطر هماهنگی‌های مربوط با ناشر و از انتشارات ارجمند در چاپ کتاب قدردانی و سپاسگزاری نماییم.

کمیته اخلاق و قانون
انجمن علمی روان‌پزشکان ایران

درباره مؤلفین

والدشا بال، M.D.، استادیار روان‌پزشکی بالینی در دانشکده پزشکی بیئر در هیوستن تگزاس است.

هالی کریسپ-هان، M.D.، استادیار روان‌پزشکی بالینی در دانشکده پزشکی بیئر و نماینده مرکز در مطالعات روان‌کاوی در هیوستن تگزاس است.

گلن ا. گابارد، M.D.، استاد روان‌پزشکی در دانشگاه علوم پزشکی وابسته به دانشگاه ایالتی نیویورک در سیراکاس، استاد بالینی روان‌پزشکی در دانشکده پزشکی بیئر در هیوستن تگزاس و همچنین تحلیل‌گر آموزش و نظارت در مرکز مطالعات روان‌کاوی در هیوستن تگزاس است.

گابریله هابدی، M.D.، استادیار روان‌پزشکی بالینی در دانشکده پزشکی بیئر در هیوستن تگزاس است.

فانمیلا ریچال، M.D.، فلوی روان‌پزشکی قانونی در دپارتمان روان‌پزشکی و علوم رفتاری دانشکده پزشکی دانشگاه اموری در آتلانتای جورجیاست.

لورا ویس رابرتز، M.D., M.A.، رئیس و استاد بنیاد یادبود کاتارین دگستر مک کورمیک و استانی مک کورمیک در دپارتمان روان‌پزشکی و علوم رفتاری دانشکده پزشکی دانشگاه استنفورد کالیفرنیاست.

مقدمه

در جامعه آمریکا، پزشک همواره به‌عنوان فردی حرفه‌دار در نظر گرفته شده است. روان‌پزشکان هم به خاطر تخصصی که در پزشکی دارند، خود را از افراد حرفه‌ای می‌دانند. باین وجود، در گذشته رفتار حرفه‌ای به‌ندرت تعریف شده و به شیوه‌های گوناگون عمل شده است. با پزشکی که با پرستاران برخورد تندی داشته‌اند، مدارا شده و به‌ندرت با آنها برخورد انضباطی شده است. بعضی از پزشکان و روان‌پزشکان به تماس‌های تلفنی و فراخوان‌ها جواب می‌دهند و بعضی دیگر نه. تعداد اندکی از پزشکان هر رشته تخصصی تلاش‌هایی را برای ارتقاء کیفیت انجام می‌دهند، و رؤسای بیمارستان‌هایی که سعی می‌کردند چنین اقداماتی را در محل کار پزشکان به اجرا درآورند، توسط بسیاری سرزنش شدند. بسیاری از رفتارهای غیرحرفه‌ای که در تعامل بدون عاطفه با بیماران، خانواده و همکاران صورت گرفته، تحمل شده‌اند. اقتدار محسوس پزشکان بر کسانی که با آنها کار می‌کردند تأثیری مرعوب‌کننده داشته است. خیلی‌ها به خاطر عواقب بالقوه ناشی از رفتارهای خشن و بی‌ملاحظه پزشکان از رویارویی با آنان هراسان می‌شوند. در عوض، نمونه رفتارهای غیرحرفه‌ای همچون خشم و بی‌مسئولیتی با نظراتی این‌گونه زمینه‌سازی می‌شود که: "خب، این دقیقاً راه و روش دکتر اسمیته و ما هم نمی‌توانیم از او انتظار داشته باشیم که تغییر کند". پزشکان خود ممکن است رفتارشان را با بیانی مشابه این توجیه کنند که: "این روشی است که من با آن تربیت شده‌ام. همه با من رفتار بدی داشتند، بنابراین، اکنون من هم با دیگران همان‌گونه رفتار می‌کنم که با من رفتار شد. روال کار هم همین است!"

زمانه عوض شده است. ظهور تعهد حرفه‌ای در پزشکی به‌طور عام و روان‌پزشکی به‌طور خاص در جریان پزشکی سازمان‌یافته همراه با تحولاتی بوده است که باعث انقلابی آرام در نحوه آموزش پزشکان و نحوه رفتار آنان در محیط کار شده است. شورای اعتباربخشی برای فارغ‌التحصیلی آموزش پزشکی، تعهد حرفه‌ای را به‌عنوان یکی از شش حوزه صلاحیت یا "صلاحیت‌های پایه" ارتقا داده است، هم‌اکنون مهارت پزشک در اتاق عمل و یا در تشخیص باید همراه با طیفی از رفتارهای حرفه‌ای باشد

همچون: یک همکار خوب گروه بودن، پاسخگو بودن، پیگیری مستمر برای بهبودی داشتن، نسبت به بیمار و خانواده با شفقت رفتار کردن، آموزش توأم با احترام همکاران و حتی هماهنگ شدن با مدیریت منابع مراقبت بهداشتی به گونه‌ای که منعکس‌کننده انصاف و درست‌کاری باشد. پزشکان باید همکارانی که ناتوان یا بی‌صلاحیت هستند را گزارش دهند. آنان باید متعهد شوند که بیماران را از هر گروه قومی، نژادی، گرایش جنسی با همان سطح بالای درست‌کاری و اخلاق درمان کنند. رازداری با جدیت تمام باید رعایت شود. پزشکان باید خود را در دسترس بیماران قرار دهند. این قبیل رفتارهای حرفه‌ای مورد سنجش قرار می‌گیرند و کمی می‌شوند و در صورت وجود اشکال، می‌شود اقدامات اصلاحی انجام داد.

اگرچه تقریباً همه پزشکان تعهد حرفه‌ای را باور دارند ولی همواره آن جایی که خودمختاری ارزش والایی محسوب می‌شود، حرکت به سمت قرار دادن تعهد حرفه‌ای به‌عنوان محور صلاحیت، پذیرش برای انجام پایش، مشاهده و ارزیابی در همه جا پزشکان را به چالش کشیده و این‌گونه اقدامات مورد استقبال آنان نیست.

روان‌پزشکی خود چالش ویژه‌ای را در تعریف و اجرای تعهد حرفه‌ای مطرح می‌کند، زیرا که برای اثربخشی درمان روان‌پزشکی، تمرکز فوق‌العاده بر رابطه پزشک - بیمار و حریم خصوصی ضرورت دارد. این موضوع تا حد زیادی بستگی به صفات شخصیتی دستیار روان‌پزشکی یا روان‌پزشک فارغ‌التحصیل دارد. علاوه بر این، احساسات منفی نسبت به بیمار به‌سادگی انکار و سرکوب نمی‌شوند، بلکه ترجیحاً به‌عنوان اطلاعات مهمی دیده می‌شوند که باید برای فهم شخصیت بیمار و سهم روان‌پزشک، یعنی هر دو نفر مورد بررسی قرار گیرند.

از آنجاکه چالش‌های دشواری در به‌کارگیری اصول حرفه‌ای در روان‌پزشکی وجود دارد، ما کوشش کرده‌ایم تا یک بررسی سیستماتیک از ارزش‌ها و رفتارهای حرفه‌ای آن‌گونه که در روان‌پزشکی بکار می‌روند ارائه دهیم. تنوع در جنسیت، فرهنگ، سن، نژاد، مذهب و گرایش جنسی ایجاب می‌کند که روان‌پزشکان به‌طور ویژه حساس و همدل باشند. از این‌رو، ما گروهی از همکاران مؤلف را گرد هم آورده‌ایم که نشان‌دهنده این تنوع باشند، شیوه‌ای که شاید برای کتاب‌های درسی روان‌پزشکی غیرمعمول است. در فصلی که از این‌پس می‌آید آراء گوناگون به هم آمیخته شده‌اند تا درباره تعهد حرفه‌ای جدید که روان‌پزشکی را در برمی‌گیرد بحث کنند، درحالی‌که می‌دانند که این

تفکر "متناسب برای همه" نیست. تعهد حرفه‌ای باید با رویکردی انعطاف‌پذیر و توأم با دانشی باشد که درگیر روش‌هایی است که غیرقابل‌پیش‌بینی است. ظهور اینترنت جامعه را از بنیان تغییر داده و خواسته‌های جدیدی بر دوش روان‌پزشکان قرار داده است تا درباره تعهد حرفه‌ای در فضای مجازی فکر کنند. پذیرش چند فرهنگی همان‌گونه که ویژگی اساسی جامعه امریکاست ضرورت پاسخگویی در روان‌پزشکی را ایجاد کرده است. تأثیر عظیم مطالعات جنسیتی و افزایش تعادل جنسیت در نیروی کار روان‌پزشکی تغییراتی در عملکرد روان‌پزشکی ایجاد کرده است که باید به‌عنوان موضوعات تعهد حرفه‌ای مورد توجه قرار گیرد.

در این کتاب همه ابعادی که سیمای روان‌پزشکی امریکا را شکل می‌دهد گردآوری شده است، هدف تلاشی اولیه برای قرار دادن همه این جنبه‌ها در یک چارچوب سیستماتیک است. دیدگاه ما از تعهد حرفه‌ای بی‌چون‌وچرا نیست ولی فعلاً برای مشخص کردن رفتار حرفه‌ای و استراتژی‌های بالینی روان‌پزشکان معاصر، بهترین تلاش ماست. ما می‌دانیم که دیدگاه‌هایی که در اینجا بیان می‌شوند ادامه می‌یابند تا به نتیجه برسند.

ما مایلیم از تعدادی از افرادی که در این طرح ما را یاری رساندند تشکر کنیم. رابرت هال و جان مک دافی آن هنگام که در تلاش برای طرحی نامشخص وقت صرف می‌کردیم بردبار و حامی ما بودند. دیان تریز و آن‌تنی‌یر بالیاقت تمام در جمع‌آوری منابع، سروسامان بخشیدن به تعداد زیادی از داده‌ها و تایپ پیش‌نویس، مؤلفین را یاری رساندند. گرگ کانی و همکارانش در انتشارات کتاب روان‌پزشکی امریکا نسخه اولیه را گرفتند و آن را تبدیل به چاپ نهایی کردند که هم‌اکنون در دست شماست. قدردانی ما نثار همه این افرادی باد که امکان انجام این طرح را باعث شدند.

گلن ا. گابارد
لورا ویس رابرتز
هالی کریسپ-هان
والدشا بال
گابریله هابدی
فانمیلاویو ریچال

فصل ۱

تعهد حرفه‌ای در پزشکی و روان‌پزشکی

دکتر حمید یوسفی

نمونه ۱

دکتر آلبرتز^۱، روان‌پزشک ۴۷ ساله را از منزلش فراخواندند تا بیمار مزمنی را ببیند که اخیراً در واحد بستری حاد روان‌پزشکی پذیرفته شده بود. بر اساس گزارش خانواده، بیمار "باز هم از مصرف داروهایش خودداری کرده بود". این مسئله که برای دکتر آلبرتز اتفاق آشنایی به شمار می‌رفت، او را حسابی از کوره به در برد. وی سال‌ها در تلاش بود تا اتحاد درمانی^۲ با این بیمار برقرار کند به این امید که نهایتاً بیمار ارزش مصرف دارو و پای‌بندی به برنامه درمانی را متوجه شود.

دکتر آلبرتز با خشم وارد بخش شد، یک‌راست به سراغ پرستار مسئول رفت و

به تندی پرسید:

"جین^۳ کجاست؟" پرستار که نگران به نظر می‌رسید پاسخ داد: "آقای مک‌دونالد^۴

در اتاق ۶۱۲ است، اما اگر جای شما بودم الان به دیدنش نمی‌رفتم چرا که دچار توهم فعال است. او واقعاً ترسیده، واقعاً وحشت کرده." دکتر با سرخوردگی آشکار جواب داد: "من نظر تو را نپرسیدم. فقط سؤال کردم او در کدام اتاق است."

بعد، از سالن به طرف اتاق ۶۱۲ روان شد و بی‌آنکه در بزند، درب اتاق را باز کرد.

بیمار هم چون گلوله‌ای در گوشه اتاق بر روی تخت چنبره زده بود. با دیدن دکتر

1. Albers
2. Therapeutic alliance
3. Gene
4. McDonald

گفت: "می‌بخشید آقای دکتر، قرص‌هایی که شما دادید، داشت بدنم را مسموم می‌کرد... روده‌هام ذراتی از مواد بیگانه پیدا کرده‌اند که قبلاً ندیده بودم." دکتر که هم‌چنان در چهارچوب در ایستاده بود، چهره‌اش در هم شد و پرسید:

"جین، من چند بار باید به تو بگویم که قرص‌ها سم نیستند. آنها داروهایی هستند نمی‌گذارند که تو در بیمارستان بستری بشوی. اما تو هنوز نمی‌خواهی مصرفشان کنی. صادقانه بگویم من دیگر بریده‌ام و نمی‌دانم با تو چکار کنم." سپس چند قدمی به داخل اتاق برداشت. بیمار بیشتر ترسید و ناله کرد: "اما قرص‌ها سمی‌اند، به همین دلیل روده‌هایم درست کار نمی‌کنند."

صدای دکتر آلبرتز دچار لرزش شد: "تو این‌طور فکر می‌کنی، چون تو اسکیزوفرنیا داری!"

بیمار پاسخ داد: "من اسکیزوفرنیا ندارم! من می‌دانم دارم از چه حرف می‌زنم!" روان‌پزشک با تمسخر پرسید: "خوب، ببینم، تو چنین آدمی را چه می‌نامی که فکر می‌کند صداهایی با او حرف می‌زنند درحالی‌که هیچ‌کس پیش او نیست و بعد به خاطر حرکات معمولی روده‌ها بدبین است که مبدا سم خورده باشد؟" او سپس رویش را برگرداند و به طرف در رفت. همان‌جا اندکی مکث کرد، رو به بیمار کرد و غرغرنان گفت: "من حرف‌های تو را قبول ندارم." با این گفته، در اتاق را بست و بخش را به سرعت ترک کرد.

نمونه ۲

بعد از آن‌که دکتر آلبرتز محل را ترک کرد، پرستار به اتاق کشیک رفت و با دکتر گری^۱، دستیار سال چهارم که در حال انجام کاری مربوط به بیماران بستری بود، صحبت کرد. صدای پرستار هنگام صحبت با دکتر گری می‌لرزید: "من نمی‌خواهم از دکتر آلبرتز بدگویی کنم، اما او واقعاً بیمار اتاق ۶۱۲ آقای مک‌دونالد را به هم ریخت. آیا امکانش هست شما با آقای مک‌دونالد حرف بزنید؟"

دکتر گری سرش را از روی برگه‌هایی که می‌خواند بلند کرد و گفت: "البته،

خوشحال می‌شوم ایشان را ببینم." وقتی که دکتر به اتاق آقای مک‌دونالد رسید، وی بی‌قرار بود و می‌لرزید. سرش را بالا آورد و به دکتر گری گفت: "نگذارید دکتر آلبرتز نزدیک من بیاید!" دکتر گری پرسید: "چه اتفاقی افتاده، آقای مک‌دونالد؟" بعد نشست و به بیمار گوش سپرد.

بیمار شروع به توضیح دادن کرد: "او واقعاً من را ترساند. به من گفت اسکیزوفرنیک هستم و برای همین صداهایی می‌شنوم." دکتر گری گفت: "آه، بله متوجه شدم. آن حرف‌ها لابد احساسات را جریحه‌دار کرده است."

آقای مک‌دونالد با ناراحتی گفت: "خوب این حرف‌ها واقعیت ندارد. من که دیوانه نیستم. داخل مدفوع من مواد بیگانه وجود دارد و کاری هم از دست من بر نمی‌آید." دکتر گری برای لحظه‌ای تأمل کرد و گفت: "این خیلی باید وحشتناک باشد. درباره این وضعیت برای من توضیح بده."

در طول ۳۰ دقیقه، آقای مک‌دونالد همه جزئیات را برای دکتر گری که با هم‌دلی به او گوش می‌داد، تعریف کرد.

نهایتاً بیمار آرام گرفت و دکتر برخاست تا اتاق را ترک کند.

بیمار پرسید: "کجا می‌روید؟"

دکتر گری پاسخ داد: "من هم مانند تو باید کمی استراحت کنم. ما فردا صبح بیشتر صحبت خواهیم کرد."

دو موقعیت و هر دو بسیار شایع. یکی سرشار از شفقت، مهربانی و تبحر بالینی و دیگری بی‌بهره از هر سه این ویژگی‌ها. نمونه اول برخلاف تعهد حرفه‌ای و دومی مثالی خوب از آن شمرده می‌شود.

نمونه اول این فصل، شرح نسبتاً هولناکی است از یک تعامل بالینی؛ داستانی که احتمالاً باعث ناراحتی خواننده هم می‌شود. شکی نیست که این ماجرا مثالی از رفتاری نامناسب است. در آنجا به نظر می‌رسد روان‌پزشک قادر نیست مشکلات پای‌بندی به درمان و عودهای مکرر را که در اختلال اسکیزوفرنیا شایع است، به‌درستی مدیریت کند.

رفتار این پزشک، نمایشی خشن از انتقال متقابل درمانگر است که تأثیر بدی بر مراقبت از بیمار دارد. به‌علاوه، طرز برخورد دکتر آلبرتز تخطی آشکار از تعهد حرفه‌ای می‌باشد. او صدایش را برای بیمار بالا می‌برد و به‌جای درمانگر بودن، نقش تنبیه‌گر را ایفا می‌کند. او بیمار را به خاطر علائمی که دارد مورد سرزنش قرار می‌دهد و دقت نمی‌کند که بهتر است به روش خاصی علائم وی را برایش توضیح دهد. هم‌چنین، نسبت به همکاری، یعنی پرستاری که در بخش در حال خدمت است، بی‌احترامی و تحقیر روا می‌دارد. در واقع، دکتر آلبرتز به‌عنوان الگویی بسیار ضعیف هیچ تلاشی نمی‌کند تا خود را به‌صورت متخصصی نشان دهد که با شفقت و احترام، خویش را وقف مراقبت از بیماری کند که پریشان و بی‌قرار است.

در نمونه دوم، دکتر گری همدلانه است. او در اختصاص وقت خود، سخاوتمند است و این ظرفیت را از خود نشان می‌دهد تا پذیرای رنج بیمار باشد یا به‌سادگی آن را بشنود. او می‌تواند در کنار فرد آسیب‌دیده بنشیند و امید ببخشد چرا که در نهایت در پی بهبودی و منافع شخص بیمار است، مرد جوانی که با یک بیماری جدی در حال جدال است. دکتر گری محترمانه و با قصد کمک هم نسبت به بیمار و هم پرستار ظاهر می‌شود. دکتر نیازهای بیمار را مقدم بر نیازهای خود می‌دارد.

ما همه تعهد حرفه‌ای را در هر جا که ببینیم، می‌شناسیم، هم‌چنین می‌توانیم موارد نقض تعهد حرفه‌ای را هم تشخیص دهیم. اما برای ارائه تعریفی مشخص از تعهد حرفه‌ای با دشواری روبه‌رو هستیم. حتی وقتی به مراجع معتبری چون دیکشنری انگلیسی آکسفورد مراجعه می‌کنیم، تعریف این اصطلاح را فرار و دور از دسترس می‌یابیم. در چاپ اخیر این دیکشنری، تعریف تعهد حرفه‌ای به این صورت آمده است: "مجموعه‌ای از کیفیت‌ها و خصوصیات مانند قابلیت، مهارت و غیره که ویژگی‌های یک حرفه‌مند هستند." (برون، ۱۹۹۳، ص ۲۳۶۷) ما قطعاً با ذکر عبارت مهارت و قابلیت (همان‌گونه که در فصل ۲ بحث شده است) توافق داریم اما با کلمه "و غیره" سردرگمی پیدا می‌کنیم. برخی کیفیات که به‌دشواری تعریف می‌شوند و ذاتی تعهد حرفه‌ای هستند، می‌باید در یک تعریف واضح گنجانده شوند.

در سال‌های اخیر تعریف آنچه بنیاد و اساس تعهد حرفه‌ای را می‌سازد، به موضوع داغ محافل پزشکی مبدل شده است. در آموزش دستیاری برای روان‌پزشکان، تعهد حرفه‌ای به جایگاه یکی از شش قابلیت اصلی که برای آموزش مورد نیاز است، ارتقا یافته است. واقعیت این است که تعریف این اصطلاح در رشته روان‌پزشکی می‌تواند حقیقتاً پیچیده‌تر از سایر رشته‌های پزشکی باشد. در این فصل، ابتدا به معنای تعهد حرفه‌ای در رشته پزشکی به‌طور کلی پرداخته شده، سپس این معنا به‌طور اختصاصی در روان‌پزشکی مورد بحث قرار گرفته است.

رشد نگاه نوین به تعهد حرفه‌ای در پزشکی

برای کسب دانش و مهارت یعنی کاری که مورد نیاز تکنسین شدن است، سال‌های زیادی مورد نیاز نیست، اما این‌ها برای پزشک شدن کفایت نمی‌کند. خیلی از دانشکده‌های پزشکی، سنتی دارند به نام "مراسم روپوش سفید"^۱ که در ابتدای آموزش اجرا می‌کنند. در واقع، چنین مراسمی یک سنت توخالی نیست بلکه روشی است برای نشان دادن اینکه پزشک شدن مسیری است به‌سوی خلق یک هویت تازه. می‌دانیم ویژگی‌ها، وظایف تخصصی و رفتارهای خاص حرفه‌ای هستند که اساس یک هویت را تشکیل می‌دهند اما دقیقاً سؤال هم این است که آن ویژگی‌ها، وظایف و رفتارها کدام‌اند؟ کدهای اخلاقی^۲ که بر اساس دیدگاه‌های تاریخی استوارند، بر دو الزام مثبت یک حرفه تأکید می‌ورزند: اول، فراهم ساختن یک فعالیت تخصصی منحصربه‌فرد برای سودرسانی به دیگران در جامعه و دوم، اطمینان از اینکه تمامی اعضای یک حرفه، مسئولیت‌های خویش را با دانش و مهارت کافی و با انگیزه خیررسانی برای تأمین منافع دیگران به انجام می‌رسانند. به‌عبارت‌دیگر، مسئولیت خیررسانی به دیگران در این میان مطرح است و اطمینان از اینکه همکاران به‌خوبی به مسئولیت‌های خود پای بند هستند. اما جست‌وجو برای یک توافق همگانی در مورد اینکه تعهد حرفه‌ای در کار هر روزه یک فرد حرفه‌ای چه معنایی دارد، چالش‌برانگیز بوده است. برای مثال، رفتارهای

1. White coat ceremony
2. Codes of ethics