

The Statement of The Second Step of the Islamic Revolution, and Health Ethics

Mohsen Rezaei Adaryani*

Abstract

The Iranian Supreme Leader issued a statement in February 2019 which has become well-known as ‘the second phase of the revolution statement’. His second advice in this statement concerns “spiritualities and ethics”. This study had addressed and discussed the components of this advice in relation to ethics and medical ethics in Iran. This study followed the content analysis to analyze the issued statement. The points that are related to ethics and medical ethics divided and analyzed into two categories: a) ethics and civilization creation, and b) the ethical components. The second category itself was divided into three subcategories: 1) ethical principles, 2) ethics, guiding the movements and society needs, and 3) the role of organization in promoting ethics. Today, healthcare system needs to observe personal, professional ethics. Despite praiseworthy efforts and advancements made in medical ethics in Iran, the constant improvement of medical ethics requires strenuous efforts to reach the full potential of the modern Islamic civilization. On par with personal ethics, organizational ethics and being ethical of the management of the Iranian healthcare system is also important. Macro-policies and micro-policies need to be formulated based on the observation of the principles and rules of medical ethics.

Keywords

Islamic revolution, second phase statement, modern Islamic civilization, ethics, medical ethics.

*Assistant Professor, Department of Philosophy and Ethics of Health, Faculty of Health and Religion, Qom University of Medical Sciences and Health Services, Qom, Iran.
mrezaie@muq.ac.ir



بیانیه گام دوم انقلاب اسلامی و اخلاق سلامت

محسن رضائی آدریانی*

چکیده

در بهمن سال ۱۳۹۷، رهبر معظم انقلاب، مطالبی منتشر کردند که با عنوان «بیانیه گام دوم انقلاب» شهرت یافت. دومین توصیه ایشان در این بیانیه، «معنویت و اخلاق» است. این مقاله به مؤلفه‌های بیان شده در این بخش و ربط و نسبت آن با اخلاق پزشکی در کشور پرداخته است. این مطالعه به شیوه تحلیل محتوای بیانیه منتشر شده انجام گردید. نکات مربوط به اخلاق و اخلاق پزشکی در دو محور: الف) اخلاق و تمدن‌سازی و ب) مؤلفه‌های اخلاقی بیانیه، دسته‌بندی و تحلیل شدند. محور دوم، خود به سه بخش ۱) مبانی اخلاقی، ۲) اخلاق؛ جهت‌دهنده حرکت‌ها، نیاز جامعه و ۳) نقش سازمان در گسترش اخلاق تقسیم شد. امروزه نیاز اصلی سامانه سلامت، رعایت اخلاق حرفه‌ای فردی است. با وجود تلاش‌های ارزشمند و پیشرفت‌های اخلاق پزشکی کشور، ارتقای روزافزون اخلاق سلامت برای رسیدن به افق تمدن نوین اسلامی مستلزم کار جهادی و تلاش فوق‌العاده است.

* استادیار گروه فلسفه و اخلاق سلامت، دانشکده سلامت و دین، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران.



در کنار اهمیت اخلاق فردی، اخلاق سازمانی و اخلاقی بودن مجموعه مدیریتی نظام سلامت کشور نیز اهمیت دارد. سیاست‌گذاری‌های کلان، میانی و خرد باید بر مبنای مراعات اصول و قواعد اخلاق پزشکی باشد.

کلیدواژه‌ها

انقلاب اسلامی، بیانیه گام دوم، تمدن نوین اسلامی، اخلاق، اخلاق سلامت.

مقدمه

قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران، میثاق ملی همه مردم کشور است. اصل یکصد و نهم آن، وظایف و اختیارات رهبر را برشمرده است. بر اساس بند اول این اصل، «تعیین سیاست‌های کلی نظام جمهوری اسلامی ایران، پس از مشورت با مجمع تشخیص مصلحت نظام، بر عهده رهبر است» (قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران، ۱۳۵۸).

«به مناسبت چهلمین سالروز پیروزی انقلاب اسلامی و ورود جمهوری اسلامی به فصل جدیدی از زندگی، حضرت آیت‌الله خامنه‌ای در بیانیه‌ای مهم و راهبردی، با تشکر از حضور سرافرازانه و دشمن‌شکن مردم در راهپیمایی ۲۲ بهمن، به تبیین ویژگی‌های مسیر پرافتخار پیموده‌شده در چهل سال گذشته و برکات خیره‌کننده انقلاب اسلامی در رساندن ایران عزیز به جایگاه شایسته ملت پرداختند و با تأکید بر امید واقع‌بینانه به آینده و نقش بی‌بدیل جوانان در برداشتن گام بزرگ دوم به سمت آرمان‌ها، خطاب به جوانان و آینده‌سازان ایران مقتدر، الزامات این جهاد بزرگ را در هفت سرفصل اساسی بیان کردند» (خامنه‌ای، ۱۳۹۷). این متن در جامعه با عنوان «بیانیه گام دوم انقلاب» شهرت یافته است.

در بخش اول این بیانیه، «سرفصل‌های عمده در سرگذشت چهل ساله انقلاب اسلامی» ارائه شده است. مقام معظم رهبری در بخش دوم، با اشاره به «محصول



تلاش چهل ساله انقلاب»، فرصت‌های موجود کشور را برشمردند. در بخش سوم، ایشان طی چند سرفصل اساسی، «توصیه‌هایی به فرزندان عزیزشان، جوانان کشور» دارند. دومین توصیه ایشان در این بیانیه، «معنویت و اخلاق» است (مقیم، ۱۳۹۷؛ نظری، ۱۴۰۰).

به نظر می‌رسد وظیفه پژوهشگران، تحلیل و تبیین بخش‌های این بیانیه است (پورعباسی و دیگران، ۱۳۹۹؛ علی‌پور، ۱۴۰۰؛ گودرزی و دیگران، ۱۳۹۹). مدیران و مسئولان نیز باید همه‌همت و تلاش خود را برای اجرایی شدن آن به کار ببندند (رهنمایی، ۱۳۹۹؛ پورعباسی و دیگران، ۱۳۹۸؛ آیت‌اللهی، ۱۳۹۹؛ رشیدی و دیگران، ۱۳۹۸).

در دو دهه اخیر در کشور ما تلاش شده است به موضوع اخلاق به‌طور اختصاصی پرداخته شود و رشته دانشگاهی با همین عنوان راه‌اندازی شده است. همچنین، تلاش شده اصول و قواعد اخلاق پزشکی در مراکز ارائه خدمات سلامت (بهداشت و درمان) جاری شود. هرچند این راه طولانی است، اما نباید از هیچ کوششی در این راه فروگذار کرد.

از آنجایی که مؤلفه‌های فرهنگ عمومی جامعه بر اصول و قواعد و برون‌دادهای اخلاق پزشکی، اثر مستقیم دارد، باید تلاش کرد این موضوعات در نسبت تنگاتنگی با مؤلفه‌های فرهنگی جامعه ما قرار گیرند. بنا به اهمیت بیانیه گام دوم انقلاب اسلامی به‌عنوان نقشه راه کشور در چهل ساله دوم انقلاب و نیز از آن رو که بررسی‌ها نشان داد هیچ‌یک از مقالات موجود، از این منظر (اخلاق سلامت) و به‌طور اختصاصی به بیانیه نپرداخته‌اند، این مقاله به مؤلفه‌های بیان شده در این باره و ربط و نسبت آن با «اخلاق سلامت»^۱ در کشور خواهد پرداخت.

۱. به نظر می‌رسد عبارت «اخلاق سلامت»، جامع‌تر از تعبیر «اخلاق پزشکی» است. این عبارت به تعامل همه‌ارائه‌کنندگان با تمام گیرندگان خدمات در نظام سلامت کشور و تعامل همه حرفه‌مندان سلامت با گیرندگان خدمات اشاره دارد و این تعامل را به رابطه «پزشک و بیمار» منحصر نمی‌کند.



این مطالعه به شیوه تحلیل محتوا انجام شد. عنوان دومین توصیه بیانیه «معنویت و اخلاق» است. متن توصیه با تمرکز بر محتواهایی که به طور مستقیم به اخلاق مربوط می‌شود، از منظر اخلاق پزشکی تحلیل گردید.

مقدمه بیانیه نشان می‌دهد یکی از رویکردهای اصلی آن، «تمدن‌سازی» است. بر اساس ارتباط تمدن‌سازی و اخلاق، مطالب مربوط به تمدن‌سازی از متن، استخراج و در محور «الف» یافته‌ها تحلیل شد. دومین توصیه با عنوان «معنویت و اخلاق» بیان شده است. در ابتدای این توصیه، تعریف و مقصود رهبر معظم انقلاب از معنویت و سپس، اخلاق، بیان شده است. پس از آن، در چند جمله با اشاره به هر دو مفهوم، به نکات مشترک آن‌ها پرداخته‌اند. در آخرین بند، عملکرد «کانون‌های ضد معنویت و ضد اخلاق» و لزوم مقابله با آن‌ها بیان شده است.

مطالب حاصل از تحلیل متن بیانیه با تمرکز بر محتواهایی که به طور مستقیم به اخلاق مربوط می‌شود و از منظر اخلاق پزشکی در دو محور «الف» و «ب» دسته‌بندی و تحلیل شد. محور دوم خود به سه بخش «ب. ۱ تا ب. ۳» تقسیم گردید.

الف) اخلاق و تمدن‌سازی

به نظر می‌رسد یک رویکرد مهم این بیانیه، «تمدن‌سازی» است (ابراهیمی کیایی، بوذری نژاد، ۱۴۰۰؛ علی‌پور، ۱۴۰۰). در بخش مقدمه این بیانیه آمده است: «انقلاب پرشکوه ملت ایران... تنها انقلابی است که اینک وارد دومین مرحله خودسازی و جامعه‌پردازی و تمدن‌سازی شده است». در ادامه و در همین بخش، ایشان خطاب به «جوانان» فرموده‌اند: «عزیزان... دهه‌های آینده، دهه‌های شماس و شما باید کارآموده و پرانگیزه از انقلاب خود حراست کنید و آن را هرچه بیشتر به آرمان بزرگش که ایجاد تمدن نوین اسلامی و آمادگی برای طلوع خورشید ولایت عظمی (ارواحنا فداه) است، نزدیک کنید».



اخلاق؛ یکی از شعارهای زنده انقلاب اسلامی

ایشان در همین بخش مقدمه به این نکته مهم توجه می‌دهند که «برای همه چیز می‌توان طول عمر مفید و تاریخ مصرف فرض کرد، اما شعارهای جهانی این انقلاب دینی از این قاعده مستثناست. آن‌ها هرگز بی‌مصرف و بی‌فایده نخواهند شد؛ زیرا فطرت بشر در همه عصرها با آن‌ها سرشته است. آزادی، اخلاق، معنویت، عدالت، استقلال، عزت، عقلانیت و برادری هیچ‌یک به یک نسل و یک جامعه مربوط نیست تا در دوره‌ای بدرخشد و در دوره‌ای دیگر افول کند. هرگز نمی‌توان مردمی را تصور کرد که از این چشم‌اندازهای مبارک دل‌زده شوند. هرگاه دل‌زدگی پیش آمده، از روی گردانی مسئولان از این ارزش‌های دینی بوده است و نه از پایبندی به آن‌ها و کوشش برای تحقق آن‌ها».

افزایش چشمگیر اخلاق در فضای عمومی جامعه؛ یکی از برکات انقلاب اسلامی

در ادامه مطلب، ایشان به روند اخلاق و معنویت در فضای انقلاب اسلامی پرداخته‌اند و بیان کرده‌اند که «انقلاب... عیار معنویت و اخلاق را در فضای عمومی جامعه به گونه‌ای چشمگیر افزایش داد. این پدیده مبارک را رفتار و منش حضرت امام خمینی در طول دوران مبارزه و پس از پیروزی انقلاب، بیش از هر چیز رواج داد. آن انسان معنوی و عارف و وارسته از پیرایه‌های مادی، در رأس کشوری قرار گرفت که مایه‌های ایمان مردمش بسی ریشه‌دار و عمیق بود.

هرچند دست تطاول تبلیغات مروج فساد و بی‌بندوباری در طول دوران پهلوی‌ها به آن ضربه‌های سخت زده و لجن‌زاری از آلودگی اخلاقی غربی را به درون زندگی مردم متوسط و به‌خصوص جوانان کشانده بود، ولی رویکرد دینی و اخلاقی در جمهوری اسلامی، دل‌های مستعد و نورانی به‌ویژه جوانان را مجذوب کرد و فضا به سود دین و اخلاق دگرگون شد... و این‌ها همه در دورانی اتفاق افتاده که سقوط اخلاقی روزافزون غرب و پیروانش و تبلیغات پر حجم آنان برای کشاندن مرد و زن



به لجن زارهای فساد، اخلاق و معنویت را در بخش‌های عمدهٔ عالم منزوی کرده است. و این معجزه‌ای دیگر از انقلاب و نظام اسلامی فعال و پیش‌رو است».

جوانان؛ محور تحقق نظام پیشرفتهٔ اسلامی

برای گسترش اخلاق به‌ویژه در نظام سلامت، پیشران‌هایی نیاز است که ایشان در ادامه به یکی از آن‌ها اشاره دارند: «اما راه طی شده فقط قطعه‌ای از مسیر افتخارآمیز به‌سوی آرمان‌های بلند نظام جمهوری اسلامی است. دنبالهٔ این مسیر که به گمان زیاد، به دشواری گذشته‌ها نیست، باید با همت و هشیاری و سرعت عمل و ابتکار شما جوانان طی شود. مدیران جوان، کارگزاران جوان، اندیشمندان جوان، فعالان جوان در همهٔ میدان‌های سیاسی و اقتصادی و فرهنگی و بین‌المللی و نیز در عرصه‌های دین و اخلاق و معنویت و عدالت باید شانه‌های خود را به زیر بار مسئولیت دهند، از تجربه‌ها و عبرت‌های گذشته بهره گیرند، نگاه انقلابی و روحیهٔ انقلابی و عمل جهادی را به کار بندند و ایران عزیز را الگوی کامل نظام پیشرفتهٔ اسلامی بسازند».

ب) مؤلفه‌های اخلاقی بیانیه

بررسی متن بیانیه نشان می‌دهد مؤلفه‌هایی از اخلاق در آن دیده شده است. دومین توصیه از هفت توصیهٔ بیانیه با عنوان «معنویت و اخلاق» بیان گردیده است؛ «معنویت و اخلاق: معنویت به‌معنی برجسته کردن ارزش‌های معنوی از قبیل: اخلاص، ایثار، توکل، ایمان، در خود و در جامعه است و اخلاق به‌معنی رعایت فضیلت‌هایی چون خیرخواهی، گذشت، کمک به نیازمند، راست‌گویی، شجاعت، تواضع، اعتماد به نفس و دیگر خلقیات نیکوست».

معنویت و اخلاق، جهت‌دهندهٔ همهٔ حرکت‌ها و فعالیت‌های فردی و اجتماعی و نیاز اصلی جامعه است. بودن آن‌ها، محیط زندگی را حتی با کمبودهای مادی،



بهشت می‌سازد و نبودن آن‌ها حتی با برخورداری مادی، جهنم می‌آفریند. شعور معنوی و وجدان اخلاقی در جامعه هرچه بیشتر رشد کند، برکات بیشتری به بار می‌آورد. این، بی‌گمان محتاج جهاد و تلاش است و این تلاش و جهاد، بدون همراهی حکومت‌ها توفیق چندانی نخواهد یافت. اخلاق و معنویت، البته با دستور و فرمان به دست نمی‌آید؛ پس حکومت‌ها نمی‌توانند آن را با قدرت قاهره ایجاد کنند، اما اولاً خود باید منش و رفتار اخلاقی و معنوی داشته باشند و ثانیاً زمینه را برای رواج آن در جامعه فراهم کنند و به نهادهای اجتماعی در این باره میدان دهند و کمک برسانند. با کانون‌های ضد معنویت و اخلاق به‌شیوه معقول بستیزند و خلاصه، اجازه ندهند که جهنمی‌ها مردم را با زور و فریب، جهنمی کنند.

ابزارهای رسانه‌ای پیشرفته و فراگیر، امکان بسیار خطرناکی در اختیار کانون‌های ضد معنویت و ضد اخلاق نهاده است و هم‌اکنون تهاجم روزافزون دشمنان به دل‌های پاک جوانان و نوجوانان و حتی نونهالان را با بهره‌گیری از این ابزارها به چشم خود می‌بینیم. دستگاه‌های مسئول حکومتی در این باره وظایفی سنگین بر عهده دارند که باید هوشمندانه و کاملاً مسئولانه صورت گیرد. و این البته به معنی رفع مسئولیت از اشخاص و نهادهای غیرحکومتی نیست. در دوره پیش‌رو باید در این باره برنامه‌های کوتاه‌مدت و میان‌مدت جامعی تنظیم و اجرا شود؛ ان شاء الله.

بحث

دومین توصیه از هفت توصیه بیانیه با عنوان «معنویت و اخلاق» بیان گردیده است. مطالبی که در این توصیه بیان شده، این دو موضوع را تا حدودی شرح و بسط داده است. با عنایت به رویکرد این نوشته، تحلیل مؤلفه‌های اخلاقی کل بیانیه، به‌ویژه مطالب بیان‌شده در دومین توصیه، نکاتی را نشان می‌دهد. دسته‌بندی مطالب به‌دست آمده به صورت زیر است.





ب. ۱) مبانی اخلاقی

در این توصیه، «اخلاق به معنای رعایت فضیلت‌ها»ی اخلاقی و «خلقیات نیکو» تعریف شده است. آنچه در نگاه اول به این تعریف به ذهن می‌آید این است که مبنای این تعریف، فضیلت‌گرایی ارسطویی است. شاید این رویکرد به این دلیل است که اخلاق اسلامی تدوین شده به دست اندیشمندان مسلمان از ورود آثار ارسطو به حوزه این اندیشمندان متأثر شده است (اسلامی، ۱۳۸۷).

این تأثیر، در میان علمای اخلاق اسلامی، عمومیت دارد (اترک، ۱۳۹۳؛ رضازاده و میری، ۱۳۹۳). به نظر می‌رسد یکی از علل این تأثیرپذیری، قرابت فضیلت‌گرایی با آموزه‌های اسلام است. بخشی از آموزه‌های اسلام، تأکید بر رشد فضیلت‌های اخلاقی و زدودن رذیلت‌های اخلاقی از خود است. در آموزه‌های اسلام، بر کسب «فضیلت‌هایی چون خیرخواهی، گذشت، کمک به نیازمند، راست‌گویی، شجاعت، تواضع و اعتماد به نفس» توصیه شده است. علاوه بر توصیه به کسب این فضیلت‌ها، تأکید شده است که انسان باید رذیلت‌هایی چون خودخواهی، گذشت نکردن، خوردن مال ضعفا، دروغ‌گویی، ترسوئی، غرور و تکبر و ضعف نفس را از خود دور کند.

با این حال، باید به دقت به این نکته توجه داشت که با وجود توصیه و تأکید اسلام بر رشد فضیلت‌های اخلاقی و زدودن رذایل اخلاقی، به نظر می‌رسد اسلام چیزی فراتر از فضیلت‌گرایی است. آموزه‌های اخلاقی اسلام نقاط مثبت هر سه مکتب عمده نتیجه‌گرایی، وظیفه‌گرایی و فضیلت‌گرایی را دارد، اما به نظر می‌رسد چیزی فراتر از همه این‌هاست و بهتر است آموزه‌های اسلام را «حق‌گرا» بدانیم.

ب. ۲) اخلاق؛ جهت‌دهنده حرکت‌ها، نیاز جامعه

بنا به فرموده رهبر معظم انقلاب اسلامی، «حرکت‌ها و فعالیت‌های فردی و اجتماعی» انسان‌ها، به راهنما و «جهت‌دهنده» نیاز دارد و اخلاق (و معنویت) این نقش را

برعهده دارند. به لطف خداوند متعال با تلاش تک تک حرفه‌مندان در حوزه سلامت، در چهل ساله اول انقلاب توفیق یافتیم بنا بر اذعان کارشناسان بین‌المللی، در بسیاری از شاخص‌های سلامت، رشد حیرت‌انگیز داشته باشیم (Asadi Lari, Sayyari, Akbari, & Gray, 2004; Lankarani, Alavian, & Peymani, 2013). بر پایه گزارش عمومی مرکز مدیریت بیماری‌های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، کشور ما در سال ۱۳۷۵ موفق به حذف کزاز نوزادی، در سال ۱۳۸۰ موفق به دریافت تأییدیه سند کشوری پاک‌شدن از فلج اطفال از سازمان جهانی بهداشت و در سال ۱۳۹۸ موفق به دریافت تأییدیه حذف دو بیماری سرخک و سرخجه از سازمان جهانی شده است. هم‌اکنون نظام سلامت کشور ما الگویی برای کشورهای منطقه است.

اما نکته قابل توجه این است که در کنار این پیشرفت کمی، از رشد کیفی متناسب برخوردار نبوده‌ایم. حوزه سلامت در کشور ما در خلال چهار دهه اخیر و همگام با رشد کمی خود، به‌طور متناسب از رشد عنصر جهت‌دهنده اخلاق سلامت، بهره‌مند نبوده است.

باید توجه داشت که در فرهنگ ایرانی اسلامی، معنویت و باورهای معنوی یکی از پایه‌های ثابت فکری جامعه است که در بزنگاه‌ها، جلوه بیشتری می‌یابد؛ مثلاً در جریان سال‌های پایانی مبارزات با رژیم ستم‌شاهی و خیزش عمومی مردم کشور، در سال‌های ابتدایی پس از پیروزی انقلاب اسلامی و در دوران دفاع مقدس، بستر معنوی فرهنگ عمومی جامعه توانست ضعف در حوزه رشد متناسب اخلاق سلامت را به‌طور نسبی جبران کند؛ اما با پایان جنگ تحمیلی و عادی شدن نسبی اوضاع کشور، نیاز به معنویت و اخلاق در فضای عمومی کشور، به‌ویژه در حوزه سلامت، نمایان شده است. فضای معنوی جامعه طی «بیداری اسلامی» در دوران انقلاب اسلامی، «محیط زندگی را حتی با کمبودهای مادی، بهشت» ساخته بود.



بر اساس شاخص‌های سازمان جهانی سلامت، پیش از انقلاب اسلامی، وضعیت سلامت مردم کشور در وضعیت مناسبی نبود. توطئه‌های مختلف نظام سلطه برای انقلاب نوپای اسلامی (به‌ویژه جنگ تحمیلی تمام‌عیار) در دهه اول بعد از انقلاب اسلامی، فرصت رشد کشور را در برخی ابعاد سلب نمود. امکانات و تجهیزات درمانی (حتی سرنگ ساده) در آن مقطع، بسیار اندک بود. با این حال، آن معنویت موجب شده بود رابطه دست‌اندرکاران سلامت با گیرندگان خدمات سلامت، رابطه‌ای بهشتی و سالم باشد. امروزه، «برخورداری مادی» در جامعه و امکانات و تجهیزات در حوزه سلامت، به مراتب بیشتر و بهتر از چهل سال پیش و دهه اول بعد از انقلاب اسلامی است؛ اما فضای کلی روابط ارائه‌کنندگان با گیرندگان خدمات سلامت، در وضعیت مطلوب، سالم و بهشتی گونه قرار ندارد.

بر پایه همین «نیاز اصلی جامعه»، همواره تلاش‌هایی برای رشد اخلاقی نظام سلامت صورت گرفته است، اما باید به این نکته توجه داشت که حرکت نوین، نظام‌مند و منسجم اخلاق پزشکی کشور، سابقه طولانی ندارد. حقیقت این است که پس از گذشت حدود شانزده سال بعد از پیروزی انقلاب اسلامی ایران (از سال ۱۳۷۳)، حرکت اخلاق پزشکی کشور شروع شد. هرچند تا مدتی طولانی باید به طور مداوم آموزش داد تا کم‌کم گفتمان اخلاقی، گفتمان غالب نظام سلامت شود، نیاز کنونی جامعه به گسترش مؤلفه اخلاق به‌ویژه در جای‌جای نظام سلامت، نیازی ضروری و فوری است.

علاوه بر این، باید توجه داشت که بهبود الگوی اخلاقی، یک تغییر فرهنگ است و تغییرات فرهنگی، تغییراتی کند و تدریجی هستند. انتظار اصلاح کوتاه‌مدت یک نقص فرهنگی، انتظاری کاملاً نابه‌جاست. مثال واضحی که می‌توان بیان کرد، رعایت شاخص‌های بهداشت محیط در اماکن تهیه و توزیع مواد غذایی است. سال ۱۳۷۴ در کارآموزی بهداشت دوره پزشکی عمومی اینجانب و سال ۱۳۷۶ در کارورزی آن، متقاعد کردن صاحبان اماکن توزیع مواد غذایی برای بهسازی مغازه و



رعایت موازین بهداشتی فضای فیزیکی مغازه، کار بسیار سختی بود. با پیگیری و ممارست و آموزش‌های مستمری که کارشناسان بهداشت محیط در کشورمان داشته‌اند (و البته فراهم شدن زیرساخت‌ها مثل تولید فراوان کاشی و سرامیک در کشور)، امروزه به جایی رسیده‌ایم که بدون اجبار از طرف بهداشت محیط، بیشتر مغازه‌ها بر اساس همین شاخص‌ها ساخته می‌شوند و موازین بهداشتی در مغازه‌ها از ابتدا مراعات می‌گردد.

البته توجه به این مهم هم خالی از لطف نیست که با وجود گُند و زمان‌بر بودن تغییرات فرهنگی، به نظر می‌رسد سرعت حرکت مجموعه اخلاق پزشکی در مقابل نیاز موجود ناکافی است. اخلاق پزشکی کشور باید برای رسیدن به افق تمدن‌نویین اسلامی سریع‌تر حرکت کند. حرکت در مسیر رسیدن به این افق، کار جهادی و تلاش فوق‌العاده می‌طلبد؛ از همین روست که در این بیانیه تأکید شده است: «وجدان اخلاقی در جامعه هرچه بیشتر رشد کند، برکات بیشتری به بار می‌آورد. این بی‌گمان محتاج جهاد و تلاش است».

ب. ۳) نقش سازمان در گسترش اخلاق

بر اساس برخی تعاریف، اخلاق، حوزه بایدها و نبایدهاست؛ از این رو، اختیار فرد در آن نقش برجسته‌ای دارد. به تعبیر دیگر، اگر قدرت انتخاب فرد نادیده گرفته شود و اجبار به میان آید، صبغه اخلاقی آن تضعیف می‌شود و بیشتر به قانون شباهت پیدا می‌کند. درست است که قوانین نیز اخلاقی هستند و اخلاق و حقوق، وجوه مشترک دارند، اما اخلاق چیزی دیگر و با قانون متفاوت است. این حقیقت با تعبیری زیبا در بیانیه گفته شده است: «اخلاق... البته با دستور و فرمان به دست نمی‌آید؛ پس حکومت‌ها نمی‌توانند آن را با قدرت قاهره ایجاد کنند».

در عین حال، باید توجه داشت که تلاش‌ها برای رشد اخلاقی جامعه «بدون همراهی حکومت‌ها توفیق چندانی نخواهد یافت». هر یک از کارکنان نظام سلامت





در بخش دولتی یا خصوصی، خود باید با اختیار خود رفتار اخلاقی را انتخاب و عملی کنند، اما نهاد و سازمان حرفه‌ای هم در این میان نقش مهمی دارد. «جو اخلاقی» که فرد در آن مشغول است، نقش مهمی در بروز رفتار صحیح او دارد. وقتی بر مرکز ارائه خدمات سلامت تا بالاترین سطوح نظام سلامت، جو اخلاقی صحیحی حاکم و غالب باشد، افراد دارای انگیزه اخلاقی صحیح، راحت‌تر و بهتر می‌توانند رفتار صحیح از خود نشان دهند. اما در آن نظام سلامت که سیاست‌های کلان، میانی و خُرد بر مبنایی درست بنا نهاده نشده باشد یا بدتر از آن، در تزاخم منافع گیرنده خدمات سلامت با منافع سازمان، آگاهانه و عمدتاً منافع سازمان بر منافع گیرنده خدمات اولویت داده شود، انتظار رفتار مطابق با اصول و قواعد اخلاق پزشکی از یک حرفه‌مند سلامت، انتظاری غیرواقعی است.

چندین محور از سیاست‌های کلان نظام سلامت، به‌طور مستقیم و غیرمستقیم به اخلاق پرداخته است. آنچه مهم است اجرای این سیاست‌هاست. سیاست‌گذاری وزارت بهداشت و آیین‌نامه‌های آن باید بر مبنای اصول اخلاق پزشکی اسلامی باشد. جای‌جای این سیاست‌ها باید اخلاقی باشد و به «رواج» بایسته‌های اخلاقی در نظام سلامت منجر شوند. باید به شورای عالی اخلاق سلامت وزارت، به میزان کافی «میدان» داده شود و به آن «کمک» شود. این شورا باید برای اعضای آن، مهم‌ترین شورایی باشد که در آن شرکت می‌کنند. در سطوح میانی و خُرد نظام سلامت هم باید چنین باشد. مدیران اجرایی با مشکلات متعدد روزمره روبه‌رو هستند؛ اما دغدغه اصلی آن‌ها باید «رواج» تعاملات صحیح اخلاقی باشد تا اخلاق «رواج» یابد و به جایگاه شایسته خود برسد.

مثال واضح از نقش حاکمیت در رواج اصول و قواعد اخلاق پزشکی، کمیته اخلاق در پژوهش‌های زیست‌پزشکی است. استقرار این کمیته‌ها طی سال‌های متممادی و به‌روزشدن آن در سال‌های اخیر و استفاده از ابزارهای نوین و سامانه‌ها همراه با حمایت حاکمیتی در کنار مقابله قاطع با وقایع غیراخلاقی، موجب شده

است گفتمان اخلاق در پژوهش در حال حاضر به گفتمانی رایج در حوزه پژوهش در دانشگاه‌های علوم پزشکی تبدیل شود. «رواج» اخلاق در حوزه پژوهش به وضوح دیده می‌شود؛ هرچند تا رسیدن به سطوح مطلوب، راه زیادی در پیش است (enjoo, 2011). این امر باید در دیگر معاونت‌ها هم اتفاق بیفتد. کمیته اخلاق در آموزش و کمیته اخلاق بالینی در ابتدای راه هستند. با توجه به نیاز فوری به «رواج» اخلاق سلامت در بالین، لازم است عملکرد کمیته بالینی سرعت بیشتری بگیرد.

به نظر می‌رسد یک رویکرد مهم این بیانیه، «ایجاد تمدن‌سازی» و «آمادگی برای طلوع خورشید ولایت عظمی (ارواحنا فداه)» است. «یکی از وعده‌های حتمی خداوند به بشریت، ایجاد تمدنی جهانی، فراگیر و کامل برای سعادت حقیقی بشر در آخرالزمان است» (خوشدونی و شب دینی پاشاکی، ۱۳۹۶). مفهوم آیات متعددی از قرآن کریم، دلالت بر این دارد که شایستگان، حاکم (انبیاء، ۱۰۵) و خلیفه خداوند (نور، ۵۵) در زمین خواهند شد. همچنین، تفکر مهدویت و انتظار ظهور حضرت حجت (عج) از تفکرات بنیادین شیعه است (غنوی، ۱۳۹۱). بر پایه نظریه مهدویت، ایشان بعد از ظهور و غلبه بر دشمنان، حکومت جهانی تشکیل خواهند داد.

پیش از حکومت ایشان، جهان پر از ظلم و جور خواهد شد و حکومت ایشان، جهان را پر از عدل و داد خواهد کرد (طبسی، ۱۳۸۴). بر اساس این اعتقاد، همه شیعیان وظیفه دارند تمام تلاش خود را برای تحقق ظهور آن حضرت به کار ببندند (نصیری، ۱۳۸۷). روایات رسیده از اهل بیت علیهم‌السلام دلالت بر این دارد که یکی از مهم ترین و برترین کارها، انتظار (موسوی، ۱۳۹۶) و زمینه‌سازی برای ظهور آن حضرت است (بهرز لک، ۱۳۸۸).

برای ایجاد آمادگی در جامعه و زمینه‌سازی ظهور و نیز در فرآیند تمدن‌سازی، اخلاق جایگاه مهمی به خود اختصاص می‌دهد (اخوان کاظمی، ۱۳۸۹). یکی از



عناصر مهم تمدن‌سازی در فرهنگ اسلامی، اخلاق‌گرایی است (وحیدی‌منش، ۱۳۸۶) و از منظر رهبر معظم انقلاب اسلامی، یکی از چهار رکن تمدن اسلامی، اخلاق است (جهان‌بین و معینی‌پور، ۱۳۹۳؛ منزوی‌بزرگی و حبیبیان، ۱۳۹۵) نظریه‌پردازان دینی دیگر، از جمله علامه جوادی آملی هم بر این نکته تأکید دارند که تمدن متعالی، نتیجه پیشرفت در ساحت‌های جامعه از جمله سنت‌های اخلاقی است (امیدی، ۱۴۹۳) از سوی دیگر، تمدن اسلامی می‌تواند اخلاق والا را به امت اسلامی هدیه دهد (منزوی‌بزرگی، حبیبیان، ۱۳۹۵).

بنابراین، می‌توان این دو را لازم و ملزوم یکدیگر دانست. به بیان دیگر، یکی از پایه‌های رشد و از الزامات بقای هر تمدنی، پیشرفت در زمینه اخلاق است. برای ایجاد تمدن نوین اسلامی، رشد جامعه در حداقل‌های اخلاق، ضروری است و استقرار تمدن اسلامی، رشد فزاینده اخلاق و رسیدن جامعه به اوج اخلاق را موجب خواهد شد. پیشرفت مادی همچون رشد جسمی است و اخلاق برای جامعه همچون رشد جان است. اخلاق، بالاترین سرمایه هر جامعه است و «نبودن آن حتی با برخورداری مادی، جهنم می‌آفریند».

وقتی قرار است جامعه ما به سوی تمدن نوین اسلامی پیش برود، رشد اخلاقی برای آن، ضرورتی اجتناب‌ناپذیر است. یکی از بخش‌های مهم جامعه و هر تمدنی، حوزه سلامت (بهداشت و درمان) است؛ از این رو، رشد کمی حوزه سلامت، بدون رشد اخلاق سلامت و بدون رعایت اصول و قواعد اخلاق پزشکی در جای‌جای نظام سلامت، نتیجه مطلوبی نخواهد داشت. در جامعه اسلامی ما، هدف باید دستیابی به سطح قابل‌قبولی از رعایت اصول و قواعد اخلاق پزشکی در حوزه سلامت باشد. نقطه اوج رعایت اخلاق پزشکی، با استقرار و حاکمیت تمدن اسلامی محقق خواهد شد.

وضعیت کنونی نظام سلامت در مقایسه با چهل سال پیش، اصلاً قابل‌مقایسه نیست. نظام سلامت کشور ما اکنون در وضعیتی است که به بسیاری از



شاخص‌های سلامت، دست‌یافته است (اذانگوخیای و کلاهی، ۱۳۹۹) و در بسیاری از شاخص‌های سلامت، بالاتر از میانگین جهانی و منطقه غرب آسیا قرار داریم (Delavari et al., 2016؛ یوسفی‌نژادی، سوری و محمدی، ۱۳۹۷؛ رفیعی، جهانگیری‌راد و صوفی‌کریمی، ۱۳۹۸). امروزه همگام با بهترین مراکز درمانی دنیا، در مراکز درمانی کشور ما بخش مراقبت قلبی (Coronary Care Unit (CCU)) دایر است و خدمات‌رسانی دارد. جراحی پیوند کلیه و پیوند کبد و حتی پیوند قلب و ریه انجام می‌شود. مراقبت‌های جدی و مهم به‌خوبی انجام شده است، اما حقوق بیمار و خانواده در همان سطح و به همان میزان خدمات، رعایت نشده است (کشاورز و دیگران، ۱۳۹۳). بین میزان خدمات ارائه‌شده و سطح رضایت بیمار/ خانواده اختلاف جدی وجود دارد (انصاری، عبادی‌فردآذر و ملاصادقی، ۱۳۸۳).

میزان نارضایتی بیماران از نحوه ارتباط خدمات‌دهندگان و مهارت‌های حرفه‌ای، تقریباً دو برابر نارضایتی از دسترسی به دارو و خدمات گزارش شده است (شارمی، ظهیری سروری و زنده‌دل، ۱۳۸۷). پژوهش‌های متعددی رضایت بیماران را از مراکز درمانی نسبتاً خوب گزارش کرده‌اند؛ اما در برخی موارد، دست‌کم یک‌سوم (فرزیان‌پور و گودرزی، ۱۳۹۳) و در برخی موارد، یک‌چهارم بیماران (نجفی دولت‌آبادی و دیگران، ۱۳۸۹) از آن مراکز راضی نبوده‌اند. اینجاست که با وجود امکانات رفاهی بیمارستان و رفتار بسیار خوب تعداد زیادی از همکاران مراکز، به دلیل همگانی نبودن تعامل درست کارکنان با بیماران، تعداد بسیاری از بیماران با خاطری رنجیده از بیمارستان خارج می‌شوند.



نتیجه‌گیری

برای رسیدن به تمدن نوین اسلامی و زمینه‌سازی برای ظهور، اخلاق صحیح باید در عموم بخش‌های جامعه، به‌ویژه در مراکز ارائه خدمات سلامت، حاکم باشد. بایسته‌های اخلاقی یکی از شعارهای انقلاب اسلامی است که همواره طراوت و تازگی آن پابرجاست.

در سال‌های ابتدایی پیروزی انقلاب اسلامی، به‌ویژه در دوران دفاع مقدس، اخلاق شایسته و فضایل اخلاقی در فضای عمومی جامعه و نیز در مراکز درمانی و در میان کارکنان گسترش خوبی داشت. نویسنده این مقاله بر اساس دانش اندک و تجربه مختصر خود در بخش‌های مختلف نظام سلامت، برخی نقاط قوت اخلاقی نظام سلامت را برشمرده است. یقیناً نقد خوانندگان محترم به این متن و رفع نقایص آن با مقالات وزین پژوهشگران محترم، جبران کاستی‌ها را خواهد نمود و ادبیات این موضوع را رشد خواهد داد و غنا خواهد بخشید.

طی دهه‌های سوم و چهارم انقلاب اسلامی، با وجود گسترش و پیشرفت امکانات مادی در مراکز درمانی و بهبود امکانات بیمارستان‌ها، به‌دلیل گسترش نیافتن هم‌زمان اخلاق صحیح و ارتقایافتن سطح تعامل درست با بیمار، برخی از بیماران با نارضایتی و خاطری رنجیده از بیمارستان خارج می‌شوند. یقیناً معضلات حوزه اخلاق سلامت به آنچه در این مقاله مطرح شد، منحصر نیست. نظام سلامت ما با مسائل اخلاقی زیادی از جمله مسائل اخلاقی، اقتصادی، علمی، فرهنگی و سیاسی روبه‌روست که این مقاله مجال پرداختن به آن‌ها را ندارد. تلاش پژوهشگران محترم یقیناً به‌خوبی خواهد توانست این مسائل و راه‌حل آن‌ها بر اساس این بیانیه را تبیین کند.

وظیفه جوانان این است که با تلاش جهادی، اخلاق شایسته را در جامعه و به‌ویژه در مراکز خدمات سلامت رشد و گسترش دهند. با توجه به نیاز فوری به «رواج» اخلاق سلامت در بالین، لازم است عملکرد کمیته بالینی سرعت بیشتری بگیرد.



کتاب‌نامه

۱. آیت‌اللهی، حمیدرضا (۱۳۹۹)، «پیش‌گفتار: بررسی دلالت‌های اجرایی بیانیه مقام معظم رهبری درباره راهبردهای گام دوم انقلاب در خصوص رشد اخلاقی در حوزه سلامت»، *مجله فرهنگ و ارتقای سلامت*، سال ۴، ش ۴، ص ۳۶۲-۳۶۳.
۲. ابراهیمی کیایی، هادی و یحیی بوذری نژاد (۱۴۰۰)، «نقش آیت‌الله خامنه‌ای در احیای تمدن اسلامی با تکیه بر بیانیه گام دوم انقلاب»، *بصیرت و تربیت اسلامی*، سال ۱۸، ش ۵۶، ص ۹۱-۱۱۲.
۳. اترک، حسین (۱۳۹۳)، «فضیلت‌گرایی اخلاقی ابن‌سینا»، *پژوهش‌نامه اخلاق*، سال ۷، ش ۲۴، ص ۲۵-۴۴.
۴. اخوان کاظمی، بهرام (۱۳۸۹)، «تبیین نقش راهبردی فرهنگ در زمینه‌سازی ظهور»، *فصلنامه مشرق موعود*، سال ۴، ش ۱۳، ص ۵-۳۹.
۵. اذانگوخی‌اوی، محمدرضا و علی‌اکبر کلاهی (۱۳۹۹)، «شاخص‌های جهانی سلامت: تغییرات و واقعیت‌های جدید»، *سلامت اجتماعی*، سال ۷، ش ۴، ص ۳۴۷-۳۵۹.
۶. اسلامی، سیدحسن (۱۳۸۷)، «اخلاق فضیلت‌مدار و نسبت آن با اخلاق اسلامی»، *پژوهش‌نامه اخلاق*، سال ۱، ش ۱، ص ۱-۲۲.
۷. امیدی، مهدی (۱۳۹۴)، «تعقل و تدین در ساحت‌های تمدن از منظر حکیم متأله جوادی آملی»، *فصلنامه نقد و نظر*، سال ۱۹، ش ۲، ص ۱۴۳-۱۱۷.
۸. انصاری، حسین، فرید عبادی‌فردآذر و غلامعلی ملاصادقی (۱۳۸۳)، «میزان رضایت بیماران در بیمارستان‌های تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی ایران»، *مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند*، سال ۱۱، ش ۳، ص ۳۸-۴۵.
۹. بهروز لک، غلامرضا (۱۳۸۸)، «انتظار فرج بزرگ‌ترین فرج است»، *انتظار موعود*، سال ۹، ش ۲۹، ص ۵-۶.





۱۰. پورعباسی، عطاءالله، زهرا خیری، سیدحسن امامی رضوی، شهرام یزدانی، حسین قنبری آلانق، علی اکبر حق دوست (۱۳۹۹)، «الگوی شش وجهی تعالی دانشگاه‌ها؛ ضامن اعتلای نظام سلامت در راستای تحقق گام دوم انقلاب اسلامی»، *طب و ترکیه*، سال ۲۹، ش ۳، ص ۱۷۱-۱۸۲.
۱۱. پورعباسی، عطاءالله، سیدحسن امامی رضوی، زهرا خیری، سلمازسادات نقوی الحسینی و باقر لاریجانی (۱۳۹۸)، «تبیین جایگاه بیانیه گام دوم انقلاب در اسناد سیاستی جمهوری اسلامی ایران و الگوی پیاده‌سازی مفاهیم آن در نظام آموزش عالی سلامت»، *طب و ترکیه*، سال ۲۸، ش ۳، ص ۱-۱۰.
۱۲. جهان‌بین، فرزاد و مسعود معینی پور (۱۳۹۳)، «فرآیند تحقق تمدن اسلامی از منظر حضرت آیت‌الله خامنه‌ای»، *فصلنامه مطالعات انقلاب اسلامی*، سال ۱۱، ش ۳۹، ص ۲۹-۴۶.
۱۳. خامنه‌ای، سیدعلی (۱۳۹۷)، «بیانیه مهم و راهبردی در چهلمین سالروز پیروزی انقلاب اسلامی»، بازیابی شده در تاریخ ۱۴۰۱/۰۵/۰۳، *پایگاه اطلاع‌رسانی دفتر مقام معظم رهبری*:
<https://www.leader.ir/fa/content/22734/>
۱۴. خوشدونی، مهدی و محمد شب دینی پاشاکی (۱۳۹۶)، «بررسی ویژگی‌ها و شاخص‌های تمدن آخرالزمان از منظر قرآن کریم با تحلیل همانندی‌های آن با حکومت‌های اولیای الهی»، *فصلنامه مشرق موعود*، سال ۱۱، ش ۴۳، ص ۱۸۹-۲۱۶.
۱۵. رشیدی، امیرحسین، محمدصادق نصرت‌پناه و محمدحسین مرادی (۱۳۹۸)، «تحلیل گفتمان انتقادی بیانیه گام دوم انقلاب اسلامی با بهره‌گیری از روش نورمن فرکلاف»، *مطالعات راهبردی بسیج*، سال ۲۲، ش ۸۳، ص ۳۹-۶۵.
۱۶. رضازاده، رضا و پریچهر میری (۱۳۹۳)، «بازخوانی نظریه اخلاقی ملاصدرا با تکیه بر فضیلت‌گرایی معاصر»، *نشریه حکمت صدرایی*، سال ۳، ش ۱، ص ۹۷-۱۰۸.



۱۷. رفیعی، محمد، مهسا جهانگیری راد و فاطمه صوفی کریمی (۱۳۹۸)، «تجزیه و تحلیل شاخص های توسعه پایدار ایران در بخش های جمعیت و بهداشت»، نشریه مهندسی بهداشت محیط، سال ۶، ش ۳، ص ۲۶۵-۲۸۰.
۱۸. رهنمایی، سیداحمد (۱۳۹۹)، «ماندگاری بیانیه گام دوم انقلاب اسلامی مبتنی بر مبانی فطری و کلامی»، اندیشه نوین دینی، سال ۱۶، ش ۶۱، ص ۱۸۵-۲۰۴.
۱۹. شارمی، سیده هاجر، زیبا ظهیری سروری و مانوش زنده دل (۱۳۸۷)، «بررسی میزان رضایتمندی مراجعه کنندگان واحد مراقبت های پیش از زایمان در بیمارستان های دولتی شهر رشت»، مجله دانشگاه علوم پزشکی گیلان، سال ۱۷، ش ۶۶، ص ۳۷-۲۹.
۲۰. طبسی، نجم الدین (۱۳۸۴)، «بررسی احادیث عدالت مهدوی»، انتظار موعود، سال ۵، ش ۱۵، ص ۲۱۱-۲۲۶.
۲۱. علی پور، فاطمه (۱۴۰۰)، «واکاوی مؤلفه های تربیت انقلابی زمینه ساز تمدن اسلامی: پژوهشی مبتنی بر تحلیل مضمون بیانیه گام دوم انقلاب اسلامی»، پژوهش در آموزش معارف و تربیت اسلامی، سال ۲، ش ۱، ص ۶۹-۱۰۰.
۲۲. غنوی، امیر (۱۳۹۱)، «طرح اندیشه مهدویت در قرآن»، فصلنامه مشرق موعود، سال ۶، ش ۲۳، ص ۲۵-۴۲.
۲۳. فرزین پور، فرشته و لیلا گودرزی (۱۳۹۳)، «میزان رضایت بیماران از نحوه ارتباط کارکنان بیمارستان با آنها؛ مطالعه موردی بیمارستان سینا»، طب و تزکیه، سال ۲۳، ش ۱، ص ۵۷-۶۶.
۲۴. قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران (۱۳۵۸).
۲۵. کشاورز، مینا، علی اکبری ساری، عباس رحیمی فروشانی و محمد عرب (۱۳۹۳)، «بررسی استانداردهای ایمنی و کیفیت مراقبت بیمارستان های آموزشی منتخب بین الملل (JCI)»، مجله بیمارستان، سال ۱۳، ش ۱، ص ۱۷-۲۴.

۲۶. گودرزی، غلامرضا، صادق حسنی مقدم، رسول نوروزی و مرتضی سلطانی (۱۳۹۹)، «طراحی و تبیین الگوی نهاد تمدن‌ساز، مبتنی بر تحلیل محتوای بیانیه گام دوم انقلاب»، مدیریت اسلامی، سال ۲۸، ش ۳، ص ۲۹-۶۱.

۲۷. مقیمی، سیدمحمد (۱۳۹۷)، «سخن سردبیر: بیانیه گام دوم انقلاب، رهنامه پیشرفت ایرانی اسلامی»، فصلنامه مدیریت اسلامی، سال ۲۶، ش ۳، ص ۵-۱۴.

۲۸. منزوی بزرگی، جواد و سجاد حبیبیان (۱۳۹۵)، «ابعاد و مؤلفه‌های تمدن زمینه‌ساز ظهور با تکیه بر مبانی دینی و اندیشه‌های مقام معظم رهبری (مد ظله العالی)»، پژوهش‌های مهدوی، سال ۱۹، ش ۵، ص ۵۵-۸۶.

۲۹. موسوی، سیدعلی (۱۳۹۶)، «فلسفه انتظار فرج با تأکید بر افضل اعمال بودن آن»، فصلنامه علمی پژوهشی آیین حکمت، سال ۹، ش ۳۱، ص ۲۲۹-۲۴۶.

doi:10.22081/pwq.2017.63971

۳۰. نجفی دولت‌آبادی، شهلا، فرامرز احمدی جهان‌آباد، جان محمد ملک‌زاده و زینت محبی نوبندگانی، (۱۳۸۹)، «مقایسه رضایتمندی بیماران بستری در بیمارستان شهید بهشتی شهر یاسوج قبل و بعد از تغییر در شیوه پرداخت کارانه کارکنان»، نشریه پرستاری ایران، سال ۲۳، ش ۶۸، ص ۳۹-۴۶.

۳۱. نصیری، علی (۱۳۸۷)، «نگاهی به پدیده انتظار و آثار حیات‌بخش آن»، انتظار موعود، سال ۸، ش ۲۴، ص ۹۳-۱۲۲.

۳۲. نظری، فرهاد (۱۴۰۰)، «اخلاق حرفه‌ای در مراکز تعلیم و تربیت با تأکید بر بیانیه گام دوم انقلاب اسلامی، اخلاق حرفه‌ای در آموزش، سال ۱، ش ۱، ص ۱۲۵-۱۵۳.

۳۳. وحیدی‌منش، حمزه‌علی (۱۳۸۶)، «عناصر تمدن‌ساز دین اسلام»، ماهنامه معرفت، سال ۱۶، ش ۱۲، ص ۱۵-۳۴.



۳۴. یوسفی نژادی، ترانه، حمید سوری، عفت محمدی (۱۳۹۷)، «ارزیابی میزان دستیابی به اهداف توسعه پایدار مرتبط با سلامت در ایران، منطقه مدیترانه شرقی و جهان در سال ۲۰۱۷»، *مجله اپیدمیولوژی ایران*، سال ۱۴، ش ۳، ص ۲۰۶-۲۱۵.

35. Asadi Lari, M., Sayyari, A. A., Akbari, M. E., & Gray, D. (2004), "Public health improvement in Iran-lessons from the last 20 years", *Public Health*, 118(6), p. 395-402. doi:10.1016/j.puhe.2004.05.011.

36. Delavari, S., Zandian, H., Rezaei, S., Moradinazar, M., Delavari, S., Saber, A., & Fallah, R. (2016), "Life Expectancy and its Socioeconomic Determinants in Iran", *Electronic physician*, 8(10), p. 3062-3068. doi:10.19082/3062.

37. Enjoo, A. (2011), "Assessing Intellectual Property, Publication Ethics, and Related Legal provisions in the Islamic Republic of Iran", *Interdisciplinary Journal of Virtual Learning in Medical Sciences*, 2(2), p. 36-44.

38. Lankarani, K. B., Alavian, S. M., & Peymani, P. (2013), "Health in the Islamic Republic of Iran, challenges and progresses", *Medical journal of the Islamic Republic of Iran*, 27(1), p. 42-49.



References

1. Akhavan Kazemi, B. (2010), "Explain the strategic role of culture in preparing for the Appearance", *The Promised East*, 4(13), p. 5-40.
2. Alipoor, F. (2021), "A Study of the Components of Revolutionary Education Underlying Islamic Civilization: a Research Based on the Content of the Statement of the Second Step of Islamic Revolution", *Research in Islamic Education and Training*, 2(1), p. 69-100. doi: 10.22034/riet.2021.1994.
3. Ansari, H., Ebadi, F., Mollasadeghi, G. (2004), "Evaluation of Patients Satisfaction in Hospitals under Iran University of Medical Sciences", *J Birjand Univ Med Sci*, 11(3), p. 38-46.
4. Asadi Lari, M., Sayyari, A. A., Akbari, M. E., & Gray, D. (2004), "Public health improvement in Iran-lessons from the last 20 years", *Public Health*, 118(6), p. 395-402. doi:10.1016/j.puhe.2004.05.011
5. Atrak, H. (2014), "Avicenna's Ethical Virtue", *Research Quarterly in Islamic Ethics*, 7(24), p. 25-44.
6. Ayatollahi, H. R. (2021), "Preface: Examining the implementation implications of the Supreme Leader's statement about the strategies of the second step of the revolution regarding moral growth in the field of health", *Iranian Journal of Culture and Health Promotion*, 4(4), p. 362-363.
7. Azangou Khiavi, M. R. & Kolahi, A. (2020), "Global Indicators of Health: Changes and New Facts", *Journal of Community Health*, 7(4), p. 347-359.
8. Behrozelak, G. (2009), "Entezare Faraj Bozorgtarin Entezar Ast", *Entizar-e-Moud*, 9(29), p. 5-6.
9. Delavari, S., Zandian, H., Rezaei, S., Moradinazar, M., Delavari, S., Saber, A., & Fallah, R. (2016), "Life Expectancy and its Socioeconomic Determinants in Iran", *Electronic physician*, 8(10), p. 3062-3068. doi:10.19082/3062
10. Ebrahimi, H., & Boozarnejad, Y. (2021), "The Role of Ayatollah Khamenei in the Revival of Islamic Civilization with Relying on the Statement of the Second Step of the Revolution", *Insight and Islamic Education*, 18(56), p. 91-112.
11. Enjoo, A. (2011), "Assessing Intellectual Property, Publication Ethics, and Related Legal provisions in the Islamic Republic of Iran", *Interdisciplinary Journal of Virtual Learning in Medical Sciences*, 2(2), p. 36-44 .
12. Eslami, H. (2008), "Virtue-Based moral and its relation to Islamic moral", *Research Quarterly in Islamic Ethics*, 1(1), p. 1-22.
13. farzian poor, F., goudarzi, L. (2017), "Patients's Satisfaction from Hospital staff Communication: a Case Study in Sina Hospital", *Journal of Medicine and Cultivation*, 23(1), p. 57-66.
14. Ghanavi, A. (2012), "The idea of Mahdism in the Qur'an", *The Promised East*, 6(23), p. 25-42.
15. Goodarzi, G., Hassani Moghaddam, S., Nowroozi, R., Soltani, M. (2020), "Designing and Explaining the Model of Civilization-Making Foundation, on the Basis of the Content Analysis of the Second Phase of the Revolution Statement", *Scientific Journal of Islamic Management*, 28(3), p. 29-61.
16. Jahanbin, F. & Mo'inipour, M. (2015), "The Process of Building an Islamic Civilization from Ayatollah Khamenei's Viewpoint", *Journal of Islamic Revolution Studies*, 11(39), p. 29-46.
17. Keshavarz, M., Akbari Sari, A., Rahimi Foroshani, A. & Arab, M. (2014), "Survey on Safety and Quality Standards in Selected Hospitals of Tehran University of Medical Sciences Using the Joint Commission International Standards in 90-91", *Jhosp*, 13(1), p. 17-24.
18. Khamenei, S. A. (2019), "The Second Phase of the Revolution Statement", Available at <https://english.khamenei.ir/news/6415/>
19. Khoshdooni, M. & Shabdini Pashaki, M. (2017), "Apocalypse civilization the features and characteristics of Quran By analyzing the similarities with the government of the saints of God", *The Promised East*, 11(43), p. 189-216.
20. Lankarani, K. B., Alavian, S. M., & Peymani, P. (2013), "Health in the Islamic Republic of Iran, challenges and progresses", *Medical journal of the Islamic Republic of Iran*, 27(1), p. 42-49 .

21. Mogimi, S. (2018), "chief editor's speech", *Scientific Journal of Islamic Management*, 26(3), p. 5-14.
22. Monzavi Bozorghi, J. (2016), "The dimensions and components of the civilization that lays the foundation for the emergence based on the religious foundations and thoughts of the supreme authority of leadership", *Mahdavi's researches*, 19(5), p. 55-86.
23. Musawi, S. (2017), "Philosophy of Awaiting for Imam, the Deliverer as the Most Virtuous Act", *Practice of Wisdom*, 9(Issue 31), p. 229-246. doi: 10.22081/pwq.2017.63971.
24. Najafi-Dolatabadi, S., ahmadi-Jahanabad F., Malekzadeh, J. & Mohebi Nobandegani, Z. (2011), "Patient satisfaction before and after implementation of paying per case for employees", *IJN*, 23(68), p. 39-46.
25. Nasiri, A. (2008), "A look at the phenomenon of waiting and its life-giving effects", *Entizar-e-Moud*, 8(24), p. 93-122.
26. Nazari, F. (2021), "Professional ethics in education centers, with emphasis on the statement of the second step of the Islamic Revolution", *Professional Ethics in Education*, 1(1), p. 125-153.
27. Omid, M. (2014), "Reasoning and Piety in the Realm of Civilization From Javadi Amoli's view", *Naqd Va Nazar*, 19(74), p. 117-143.
28. Pourabbasi, A., Emami Razavi, S., Kheiry, Z., Naghavi Alhosseini, S. & Larijani, B. (2019), "Explaining the Position of the Second Step of the Revolution Statement Among upper documents of the Islamic Republic of Iran and the Implementation of its Concepts in the Medical Education System", *Journal of Medicine and Cultivation*, 28(3), p. 1-10.
29. Pourabbasi, A., Kheiry, Z., Emami Razavi, S., Yazdani, S., Ghanbari, H. & Haghdoost, A. (2020), "Hexagonal Model of University Excellence; Guarantee the Promotion of Iran's Health System on the Way of Implementation of Statement of the second step of the Islamic Revolution", *Journal of Medicine and Cultivation*, 29(3), p. 171-182.
30. Rafiee, M., Jahangirrad, M. & Sofi karimi, F. (2019), "Analysis of Sustainable Development Indices in Iran: Population and Health Sections", *jehe*, 6 (3), p. 265-280.
31. Rahnamaie, S. A. (2020), "The Lasting State of the Manifesto of the Second Step of Islamic Revolution Based on Innate and Theological Principles", *Andishe Novin Dini*, 16(61), p. 185-204 .
32. Rashidi, A., Nosratpanah, M., Moradi, M. (2019), "Critical Discourse Analysis of second step of the Islamic Revolution using Norman Fairclough method", *Basij Strategic Studies*, 22(83), p. 39-65.
33. Rezazade, R., & Miri, P. (2015), "Rereading Mulla Sadra's Ethical Theory on the Basis of Contemporary Virtue Ethics", *Journal of Sadra's wisdom*, 3(1), p. 97-108.
34. Sharmi, Seyedah Hajar, Zahiri, Ziba and Zendedel, Manoush (2008), "Satisfaction survey of clients of the prenatal care unit in Rasht State Hospital", *magazine of Gilan University of Medical Sciences*, year 17, vol. 66, p. 29-37.
35. Tabasi, N. (2005), "Barrasie Ahadith Edalat Mahdavi", *Entizar-e-Moud*, 5(15), p. 211-226.
36. *The Constitution of the Islamic Republic of Iran* (1979),
37. Vahidi Manesh, H. A. (2008), "Civilizing elements of Islam", *Ma'rifat*, 16(12), p. 1-15.
38. Yousefinejadi, T., Soori, H. & Mohamadi, E. (2018), "Assessment of Health-Related Sustainable Development Goals (SDG) in Iran, Eastern Mediterranean Region, and the World in 2017", *Irje*, 14(3), p. 206-215.