

ماهنامه علمی - اطلاع‌رسانی

# دانش سلامت

شماره ششم، اسفند ۱۳۹۷



ماهنامه «دانش سلامت و دین»، ضمن استقبال از نقدها و پیشنهادهای شما، آمادگی دارد مطالب ارسالی را منتشر نماید.



hrj@muq.ac.ir



۰۲۵۳۲۴۰۰۵۴۶

مسئولیت محتوای مطالب نشریه بر عهده نویسندگان است.  
نشریه در پذیرش و ویرایش مطالب، آزاد است.  
نقل مطالب با ذکر منبع و حفظ حقوق مادی و معنوی نویسندگان مجاز است.

صاحب امتیاز: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قم  
مدیر مسؤول: دکتر ابوالفضل ایرانی خواه  
سردبیر: دکتر اکرم حیدری  
امور اجرایی: محمد سالم  
ویراستاری، صفحه آرایی و طراحی: فاطمه سادات حسینی

فاطمه الزهرا

**سخن آغازین**

قصیده‌ای در مدح حضرت زهرا علیها السلام و حضرت معصومه علیها السلام  
از دیوان امام خمینی علیه السلام..... ۳

**سالمت در قرآن**

بهداشت زناشویی در دوران قاعدگی..... ۴  
دکتر نرگس اسکندری

**سالمت در احادیث**

نقد احادیث پزشکی..... ۵  
دکتر محمد کاظم رحمان ستایش

**فقه سالمت**

بررسی تطبیقی تشریح و کالبدشکافی از منظر اسلام و سایر ادیان..... ۶  
محمد مهری ليقوان

**اخلاق پزشکی**

طبیعیانه زیستن و اخلاق حرفه‌ای پزشکی..... ۷  
دکتر حسام الدین ریاحی

**فلسفه پزشکی**

پارادایم پزشکی..... ۸  
دکتر محمدرضا رشیدی

**معرفی کتاب**

ساختار انقلاب‌های علمی..... ۱۰

سخن‌گلین

قصیده‌ای در مدح حضرت فاطمه زهرا علیها السلام و حضرت معصومه علیها السلام  
از دیوان امام خمینی علیه السلام



ای از لیت، به تربت تو مُحَمَّر!  
وی ابدیت، به طلعت تو مُقَرَّر!  
آیت رحمت ز جلوه تو هویدا  
رایت قدرت در آستین تو مُضَمَّر  
جودت، همبسترا به فیض مقدس  
لطفت همبالشا به صدر مُصَدَّر  
عصمت تو تا کشید پرده به اجسام  
عالم اجسام گردد عالم دیگر  
جلوه تو، نور ایزدی را تجلی  
عصمت تو، سر مُخْتَفی را مظهر  
گویم واجب تو را، نه آنّت رُبّت  
خوانم ممکن تو را، ز مُمکن برتر  
مُمكن اندر لباس واجب پیدا  
واجبی اندر ردای امکان مظهر  
ممکن، اما چه ممکن، علت امکان  
واجب، اما شعاع خالقِ اکبر  
ممکن، اما یگانه واسطه فیض  
فیض به مهتر رسد، وزان پس کهنتر  
ممکن، اما نمود هستی از وی  
ممکن، اما ز مُمکنات فزونتر  
وین نه عجب، زانکه نور اوست ز زهرا  
نور وی از حیدر است و او ز بیمبر  
نور خدا در رسول اکرم پیدا  
کرد تجلی ز وی به حیدر صفدر  
و ز وی، تابان شده به حضرت زهرا  
اینک ظاهر ز دختِ موسی جعفر  
این است آن نور، کز مشیت «کن» کرد  
عالم، آنکو به عال است مُنور  
این است آن نور، کز تجلی قدرت  
داد به دوشیزگان هستی زیور

شیطان عالم شدی اگر که بدین نور  
ناگفتی آدم است خاک و من آذر  
آبروی مُمکنات جمله، از این نور  
گر نبُدی، باطل آمدند سراسر  
جلوه این، خود عَرَض نمود عَرَض را  
خلش بخشود جوهریتِ جوهر  
عیسی مریم به پیشگاهش دربان  
موسی عمران به بارگاهش چاکر  
آن یک چون دیده‌بان، فرا شده بر دار  
وین یک چون قاپقان، معطی بر در  
یا که دو طفل اند در حریم جلالش  
از پی تکمیل نفس آمده مُضَطَّر  
آن یک، «انجیل» را نماید از حفظ  
وین یک «تورات» را بخواند از بر  
گر که نگفتی: امام هستم بر خلق  
موسی جعفر ولی حضرت داور  
فاش بگفتم که این رسول خدای است  
معجزه‌اش می بود همانا دختر  
دختر، خُز فاطمه نیاید چون این  
صُلُب پدر را و هم مشیمهی مادر  
دختر، چون این دو، از مشیمه قدرت  
نامد و ناید، دگر هماره مُقَدَّر  
آن یک، امواج اعلم را شده مبدأ  
وین یک، افواج حلم را شده مُصَدَّر  
آن یک، موجود از خطابش تجلی  
وین یک، معدوم از عقابش مُسْتَر  
آن یک، بر فرق انبیا شده تارک  
وین یک، اندر سر اولیا را مغفر  
آن یک، در عالم جلالت «کعبه»  
وین یک، در مُلک کبریایی «مَشْعَر»

«لَمْ یَلِدْ» م بسته لب و گر نه بگفتم  
دخت خدایند این دو نور مُطَهَّر  
آن یک، کُون و مکانش بسته به مَقْنَع  
وین یک، مُلک جهانش بسته به مِعْجَر  
چادر آن یک، حجاب عصمت ایزد  
مِعْجَر این یک، نقاب عفتِ داور  
آن یک، بر مُلک لایزالی، تارک  
وین یک، بر عرش کبریایی افسر  
تابشی از لطف آن، بهشتِ مُخَلَّد  
سایه ای از قهر این، جحیم مُقَعَّر  
قطره‌ای از جود آن، بحار سماوی  
رُشحه ای از فیض این، ذخایر اغیر  
آن یک، خاک مدینه کرده مَزین  
صفحه قم را نموده، این یک انور  
خاک قم، این کرده از شرافت جنت  
آب مدینه، نموده آن یک، کوثر  
عرصه قم غیرت بهشت برین است  
بلکه بهشتش، یساولی است برابر  
زیبید اگر خاک قم به «عرش» کند فخر  
شاید، گر «لوح» را بیابد همسر  
خاکی، عجب خاک! آبروی خلاق  
ملجأ بر مُسلم و پناه به کافر  
گر که شنیدندی این قصیده «هندی»  
شاعر شیراز و آن ادیب سخنور  
آن یک طوطی صفت همی نسرودی  
«ای به جلالت ز آفرینش برتر!»  
وین یک قمری نمط هماره نگفتی  
«ای که جهان از رُخ تو گشته منور!»

سالمتردین

بهداشت زناشویی در دوران قاعدگی

دکتر فرنگس اسکندری

دکتری تخصصی سلامت باروری، استادیار و عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی قم

در سوره بقره آیه ۲۲۲ می خوانیم: «وَيَسْأَلُونَكَ عَنِ الْمَحِيضِ قُلْ هُوَ أَدْنَىٰ فَاغْتَرَبُوا فِي الْمَحِيضِ وَلَا تَقْرَبُوهُنَّ حَتَّىٰ يَطْهُرْنَ فَإِذَا تَطَهَّرْنَ فَأْتُوهُنَّ مِنْ حَيْثُ أَمَرَكُمُ اللَّهُ إِنَّ اللَّهَ يُحِبُّ التَّوَّابِينَ وَيُحِبُّ الْمُتَطَهِّرِينَ» (و از تو درباره حیض می پرسند بگو آن ماهیه رنج است. پس در مدت حیض از زنان کناره بگیرد و با آنان نزدیکی نکنید تا پاک شوند و چون پاکیزه شدند و غسل کردند آنگونه که خداوند به شما فرموده است با آنان بیامیزید که خداوند آموزش خواهان و پاکیزگان را دوست دارد).

منع آمیزش با زنان حائض یکی از ابعاد بهداشت زناشویی و فردی است که در دین مبین اسلام به آن پرداخت شده است.

مقاله حاضر با هدف تبیین علل منع ارتباطات زناشویی در دوران قاعدگی از منظر علم پزشکی نگاشته شد.

در گذری سریع بر تغییرات فیزیولوژیک و هورمونی سیکل قاعدگی متوجه می شویم که در شرایط غیرقاعدگی، محیط داخلی واژن به وسیله ترشحات مخاطی، نرم و به علت ضخامت بافت مخاطی تا حد زیادی آسیبناپذیر است. در این دوران محیط واژن تحت تأثیر مقادیر بالای استروژن و وجود اسید لاکتیک، وضعیت اسیدی داشته و در نتیجه رشد و تکثیر عوامل میکروبی محدود می گردد. در حالی که در دوران قاعدگی به دلیل کاهش استروژن و پروژسترون ضخامت مخاط واژن کاهش یافته و همزمان با کاهش ترشحات دستگاه تناسلی، موجب خشکی و آسیب پذیری دیواره واژن می شود. علاوه بر این در دوران قاعدگی به دلیل ریزش بافت مخاطی رحم (اندومتر)، یک بافت زخمی همراه با عروق باز سطح داخلی رحم را می پوشاند که نفوذ عوامل میکروبی را به بافت های عمقی جدار رحم و عروق خونی موجود در آن تسهیل می کند. تجمع

ولی به نظر می رسد مقاربت در دوران قاعدگی با مکانیسم خاصی باعث ایجاد سرطان گردن رحم شده و یا احتمال آن را افزایش می دهد. در دوران قاعدگی کانال گردن رحم باز است، اما با توجه به این که مسیر خونریزی قاعدگی از رحم و گردن رحم به طرف پایین است، عوامل بیماری زا یا سرطان زا به نواحی فوقانی دستگاه تناسلی انتقال نمی یابند. اگر در دوران قاعدگی مقاربت صورت گیرد، زمینه انتقال عوامل سرطان زا از مهبل به طرف بالا فراهم می شود. از آنجا که شایع ترین محل ظهور سرطان گردن رحم، منطقه انتقالی (Transitional Zone) می باشد، به نظر می رسد مقاربت در دوره قاعدگی موجب می شوند عوامل ایجاد کننده سرطان گردن رحم از قبیل ویروس پاپیلومای انسانی، یا عوامل محرک موجود در ترشحات منی و سایر عواملی که هنوز به طور کامل شناخته نشده اند، به راحتی منطقه انتقالی را تحت تأثیر قرار دهند. در دوران غیر از قاعدگی، بسته بودن کانال گردن رحم و نیز تجمع ترشحات در گردن رحم، مانع از انتقال عوامل بیماری زا یا سرطان زای قطعی یا احتمالی به نواحی فوقانی دستگاه تناسلی می شود؛ بنابراین مقاربت در این دوران، عامل خطرناکی برای ایجاد این عارضه نخواهد بود (۴و۳). شاید یکی از دلائل علمی این دستور دین مبین اسلام - یعنی منع مقاربت در دوران قاعدگی - که صریحاً در آیه ۲۲۲ سوره بقره آمده است، این مسئله باشد.

خون و ترشحات خونی در داخل دستگاه تناسلی نیز محیط مناسبی را برای رشد و تکثیر عوامل میکروبی در این قسمت فراهم می آورد. از مهمترین عوامل عفونت زا در دستگاه تناسلی، ویروس پاپیلومای انسانی است که از طریق رابطه جنسی منتقل شده و به عنوان عامل ایجاد سرطان دهانه رحم شناخته می شود (۲و۱). سرطان گردن رحم، سومین سرطان شایع دستگاه تناسلی زنان و یکی از علل مهم مرگ و میر در جهان است. ۰/۸ درصد زنان ۶۵ سال در کشورهای توسعه یافته و ۱/۵ درصد زنان همان سن در کشورهای در حال توسعه به این سرطان مبتلا هستند. عواملی از قبیل وضعیت اقتصادی - اجتماعی، تعداد زایمان ها، نوع زایمان ها، نژاد، فاکتور ختنه در مردان، سن اولین تماس جنسی، سیگار، عفونت های ویروس پاپیلوم انسانی، مصرف قرص های پیشگیری از بارداری و سن اولین زایمان، به عنوان عوامل خطر مطرح در ایجاد سرطان گردن رحم ذکر شده اند. بررسی های مختلفی که جهت شناسایی عوامل خطر سرطان گردن رحم انجام شده است نشان می دهد زنان یهودی کمتر از زنان غیریهودی به سرطان گردن رحم مبتلا می شوند که علت آن می تواند منع مذهبی مقاربت در دوران قاعدگی باشد. نتایج مطالعه ای که توسط کریمان و همکاران در ایران انجام شد، نشان داد شانس ابتلا به سرطان گردن رحم در زنانی که در دوران قاعدگی نزدیکی داشته اند، ۶ برابر بیشتر از زنانی است که از نزدیکی در دوران قاعدگی خودداری کرده اند (۴و۳).

نتایج مطالعه ای که توسط واحد اپیدمیولوژی دانشگاه تورنتو صورت گرفت نیز نشان داد شیوع عفونت ویروس پاپیلومای انسانی در خانم هایی که در دوران قاعدگی مقاربت دارند بیشتر از خانم هایی است که در این دوران مقاربت نداشته اند (۵).

مکانیسم و چگونگی ارتباط مقاربت در دوران قاعدگی با سرطان رحم هنوز به طور کامل شناخته نشده

۱. مجید دانشگاه. بهداشت زناشویی و مسائل جنسی از دیدگاه قرآن و طب. مجله اخلاق پزشکی  
 ۲. علی حسین زاده. آداب و کارکردهای روابط جنسی سالم از دیدگاه اسلام، و آسیب های روان شناختی آن. مجله اسلام و پژوهش های تربیتی  
 ۳. کریمان نورالسائت. مقاربت در دوران قاعدگی و سرطان گردن رحم. مجله دانشگاه علوم پزشکی اراک  
 ۴. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی. بسته اطلاعاتی اج آی وی / اینز.



## نقد احادیث پزشکی

دکتر محمد کاظم رحمان‌ستایش  
عضو هیأت علمی دانشگاه قم



پیش از این بیان شد که شناخت و فهم حدیث می‌تواند یکی از دو نتیجه را در پی داشته باشد: حالت اول احراز درستی حدیث از جهت صدور و محتوا و قواعد حدیث شناختی است که در این صورت، حدیث، معتبر شناخته شده و قابل استفاده در جهات مختلف خواهد بود. اما حالت دوم، عدم احراز صحت حدیث از هر یک از جهات سه‌گانه است. همچنان که پیش از این گذشت، علوم طبیعی و تکوینی، اموری تعبدی نیستند و تنه‌آراه احراز درستی و استناد به آنها، احراز صدور از راه سند نیست. از این رو، عدم احراز صدور، ضرری به استفاده از حدیث نمی‌زند. عدم احراز صحت محتوا نیز، الزاماً به معنای قضاوت درباره کذب بودن حدیث نیست و صرفاً عدم استفاده از آموزه حدیثی و استناد به آن و واگذارن حدیث در مقام عمل را در پی خواهد داشت که در روایات، از آن به توقف و رد علم آن به امامان تعبیر شده است. بدیهی است این تا زمانی است که وجهی برای پذیرش قطعی یا رد قطعی آن یافت شود. مثلاً ممکن است که محتوای این حدیث، همچنان که که شیخ صدوق احتمال داده، متناسب با وضعیت و موقعیت خاص مکانی یا زمانی یا شخصی مخاطب صادر شده و اصطلاحاً قضیه شخصیه باشد که در این صورت، با وجود درستی حدیث، برای دیگران، بجز در موارد کاملاً مشابه، قابل استفاده نخواهد بود که آن هم با توجه به عدم گزارش همه خصوصیات اصل حدیث، غالباً قابل شناخت و تطبیق نمی‌باشد.

نقد به معنای رد حدیث نیز، تنها در جایی امکان‌پذیر است که دلیل معتبر بر رد حدیث داشته باشیم، نه مواردی که احراز صحت حدیث از جهات مختلف را نکرده‌ایم. به عبارت دیگر، فقط در مواردی که حدیث، به شکلی واضح، مخالف با یک یافته قطعی علمی یا دینی باشد، می‌توان آنها را رد کرد. با این حال، در بررسی روایات پزشکی، با پاره‌ای از مشکلات روشی، مواجه می‌شویم که لازم است مورد توجه قرار گیرند. مهم‌ترین این مشکلات

عبارتند از:

### ۱. ضعف سندی

این مشکل اختصاص به این دسته از روایات ندارد و برخی موضوعات دیگر نیز دچار این مشکل هستند. به نظر می‌رسد عدم اهتمام راویان به این نوع روایات و توجه آنها به روایات تعبدی شرعی را می‌توان حاکی از این امر دانست که از دیدگاه راویان معاصر اهل بیت علیهم‌السلام نیز، آن بزرگواران مرجع انحصاری روایات طبی و مانند آن نیستند، بلکه آنچه که از ایشان صادر شده، مطالبی استطرادی و حاشیه‌ای نسبت به علم ایشان است. این مشکل عمدتاً از جهت مصادر روایی این گونه از احادیث، پیش آمده و بحث‌های تفصیلی درباره طب الاثمه فرزندان بسطام و امثال آن، شاهد این مدعا است.

### ۲. وجود راویان غالی در اسناد روایات

برخی از روایات، اصولاً مشکل اتصال سندی دارند؛ مثلاً مرسل هستند و یا راویان مجهول در سند آنها وجود دارد. لکن گاه به صراحت در سند روایت افراد غالی وجود دارند. شیخ مفید در اوائل المقالات، به عنوان نظر مخالف نظر خویش نقل کرده است که غالیان معتقدند امامان علیهم‌السلام همه علوم و صنایع و زبان‌ها را بلد هستند. با توجه به این مبنای غالیان، این احتمال که روایاتی که در سند آنها غالیان وجود دارند و مربوط به علوم و دانش‌ها هستند، ساخته و پرداخته آنان است، تقویت می‌شود.

### ۳. شباهت برخی روایات با اقوال حکما و پزشکان یونانی

قبل از اسلام، طب عرب در منطقه عربستان حاکم بود. بعد از ترجمه متون یونانی، طب یونانی هم شیوع بسیار یافته بود. مشابهت در حد مطابقت مضمون برخی روایات طبی، اعتماد به حدیث را به لحاظ آموزه‌های شرعی، از میان می‌برد؛ گرچه بدون استناد به شرع، قابلیت تحقیق بر روی محتوای آن وجود دارد.

### ۴. تأکید محدثان و حدیث پژوهان بر موضوعه بودن

ما در یک خلأ علمی زندگی نمی‌کنیم. از این رو، باید به دیدگاه‌های حدیث پژوهان درباره احادیث گوناگون پزشکی توجه کنیم. قطعاً این معیار در مواردی می‌تواند ما را رهنمون باشد که دقت‌های بیشتری را درباره حدیث به جا آوریم، اگرچه الزاماً هم نباید با نظر آنها موافق باشیم.

### ۵. مخالفت آموزه‌های احادیث پزشکی با امر و نهی شارع

گاه حدیث‌سازان، توجه به این نکته نکرده‌اند که احادیث امامان معصوم علیهم‌السلام همه مؤید و مکمل یکدیگر هستند. از این رو، صدور حدیثی از ایشان در مخالفت با شرع مقدس، غیر ممکن بوده و خود این مخالفت، شاهد بر ساختگی بودن حدیث می‌تواند باشد.

### ۶. مخالفت با علم قطعی

آنچه که خداوند در عالم تکوین و طبیعت خلق کرده است، تابع حکمت الهی با عنوان خالق است. همو در قرآن و در الهامات به امامان علیهم‌السلام به سوی حکمتی بر طبق همان حکمت الهی تکوینی، با زبان تشریح رهنمون می‌شود. از این رو، هر جا که منقولات و روایات اهل بیت علیهم‌السلام که صدورشان - به جهت خبر واحد بودن، و احياناً ضعف سندی آن‌ها - ظنی است، مخالفتی با علم قطعی داشته باشد، قواعد اقتضای تأویل روایات را دارد.

موارد فوق، برخی از ظرائفی است که لحاظ نمودن آن‌ها در بررسی و بهره‌گیری از منابع حدیثی مرتبط با علوم سلامت، ضروری است.

عدم توجه مناسب به این مسائل، گاه به برداشت‌های نص‌گرایانه از این احادیث منجر شده است که با توجه به تبعات چنین رویکردی، اهمیت نگاه دقیق و عالمانه به این منابع، آشکار می‌گردد.



## فقه‌سلامت

### بررسی تطبیقی تشریح و کالبدشکافی از منظر اسلام و سایر ادیان و آیین‌ها

تشریح از ریشه شرح و در لغت، به معنای شرحه شرحه یا قطعه قطعه کردن و جدا کردن گوشت از عضو است. در اصطلاح، بازشناسی اعضا و جوارح انسان یا حیوان از راه شکافتن بدن را علم تشریح یا کالبدشکافی می‌گویند (۱). در شماره قبلی، به فتاوا و آرای مراجع تقلید عظام معاصر اشاره گردید. در این نوشتار، دیدگاه اسلام و سایر ادیان درباره تشریح با رویکردی تطبیقی مورد توجه قرار می‌گیرد.

محمد مهری لیتوان

کارشناس مسئول آموزش دانشکده سلامت و دین،  
دانشگاه علوم پزشکی قم

منابع:

- ۱- روغنی شهره. تشریح در طب در دوران تمدن اسلامی و شیوه های دستپایی به دانش آن. فصلنامه تاریخ پزشکی، سال دوم، شماره ۴، پاییز ۱۳۸۹
- ۲- پایگاه اطلاع‌رسانی آیت الله تبریزی
- ۳- پایگاه اطلاع‌رسانی آیت الله صافی گلپایگانی
- ۴- پایگاه اطلاع‌رسانی آیت الله مکارم شیرازی
- ۵- پایگاه اطلاع‌رسانی آیت الله توری همدانی
- ۶- پایگاه اطلاع‌رسانی آیت الله شبیری زنجانی
- ۷- پایگاه اطلاع‌رسانی آیت الله سیستانی
- 8- Burton EC, Gurevitz, Stacy A. Religions and Autopsy 2010
- 9- Norman R. Goodman, DDS, VSM, \* Jeffrey L. Goodman, JD, Esquire, and Walter I. Hoffman, MD, FNAME, FCAP, FAAFS, Autopsy: Traditional Jewish Laws and Customs "Halacha"
- 10- Stephanie Mitchell, Updated September 29, 2017
- 11- <https://fa.wikipedia.org/>
- 12- <http://www.jw.org/fa/>
- 13- Elizabeth C Burton, MD, FCAP, Chief Editor: Kim A Collins, MD, FCAP mor, Religions and the Autopsy 2012.

#### دیدگاه اسلام:

همچنان که در شماره پیشین، به تفصیل بیان شد، برآیند کلی آرای فقهی و فتاوای مراجع عظام تقلید معاصر شیعه، بر حرمت کالبدشکافی می‌باشد. البته استثنائاتی بر این امر برشمرده شده که شامل موارد زیر است:

- نجات مسلمانی متوقف بر آن باشد،

- کشف مطالب جدید علم پزشکی در زمان فعلی یا آتی که مورد نیاز جامعه بوده و منجر به بهبود وضعیت بهداشت و درمان جامعه گردد، به قدر ضرورت، میسر گردد.

البته موارد فوق، مشروط به عدم دسترسی به جنازه غیرمسلمان می‌باشد (۲-۷).

#### مسیحیت:

امروزه مسیحیت، فرقه‌های مختلفی را شامل می‌شود. اما، در بین فرقه‌های عمده، کلیسای کاتولیک و پروتستان، تشریح و کالبدشکافی را به دلیل ماهیت نوع‌دوستانه آن، نوعی عمل خیرخواهانه محسوب نموده و تا وقتی جسم، مورد بی‌احترامی قرار نگیرد، با آن مخالفت نمی‌کنند. به نظر می‌رسد در این دیدگاه، نه تنها محدودیتی در انجام کالبدشکافی وجود ندارد، بلکه مورد تشویق نیز قرار می‌گیرد (۸).

فرقه دیگری از مسیحیان که پیروان کلیسای کریستین ساینس هستند، معتقد به آزمایشات و مداخلات پس از مرگ نیستند و این اعمال را نوعاً مطلوب نمی‌پندارند، ولی انجام کالبدشکافی، طبق درخواست وراثت و وصیت متوفی را بلامانع می‌دانند (۸).

پیروان کلیسای ارتودوکس نیز تنها به شرطی با کالبدشکافی موافقت می‌نمایند که موجب ارتقای کیفیت زندگی بشر شده و جهت درمان و پیشگیری از بیماری‌ها مفید واقع شود. (۸)

گروه دیگری از مسیحیان موسوم به شاهدان یهوه، نه تنها با کالبدشکافی، بلکه حتی با انتقال خون نیز مخالفت می‌نمایند؛ چراکه اعتقاد دارند خون مظهر حیات است و باید به بخشنده

#### حیات (یهوه) احترام گذاشت. (۱۲)

#### آیین هندوئیسم:

پیروان آیین هندوئیسم، معتقدند که کالبدشکافی موجب آزار جسم شده و باید از آن اجتناب گردد، مگر در مواردی که الزامات قانونی خاصی منظور گردیده باشد. (۹)

#### آیین بودیسم:

کالبدشکافی در آیین بودیسم نیز، عملی خیرخواهانه محسوب شده، لیکن عمل مزبور نباید بیش از سه روز به طول بینجامد و مراسم خاک‌سپاری باید ظرف سه روز انجام شود. (۹)

#### یهودیت:

خاخام‌های یهودی معتقدند که طبق فرامین الهی، کالبدشکافی ممنوع بوده و صرفاً در صورتی که این عمل، موجب نجات جان عده‌ای گردیده و بی‌احترامی به جسد صورت نگیرد، بلامانع است و حتی پس از خروج عضوی که مورد بررسی و یا اهدا قرار بگیرد، باقی احشا و حتی مایعات داخل جسد بایستی به جسد عودت گردد. برخی از پیروان این دین معتقدند در طی مراحل کالبدشکافی، حضور خاخام‌ها ضروری است و موجب آرامش روح میت می‌گردد. (۸)

بررسی متون فقهی و فتاوای مراجع عظام تقلید معاصر و همچنین دیدگاه‌های سایر ادیان و آیین‌ها، نشان می‌دهد اعتقاد بسیاری از ادیان و آیین‌ها بر آن است که در کالبدشکافی، جسم و روح توأمان متألم می‌شوند. با این حال، اغلب ادیان با حصول شرایطی و در جهت ارتقا و بهبود سطح بهداشت جامعه و پیشرفت علم، با آن موافقت نموده‌اند. قاطبه علمای اسلام اگرچه بر حرمت کالبدشکافی فتوا داده‌اند، در موارد ضرورت، مانند متوقف بودن نجات جان مسلمان، آن را مجاز دانسته‌اند. در سایر ادیان نیز، برخی ادیان مانند مسیحیت و بودیسم، آن را عملی خیرخواهانه محسوب کرده‌اند، لیکن در برخی ادیان مانند یهودیت و هندوئیسم، اکراه شدید مطرح بوده و کلبدشکافی، عملی نکوهیده و حرام تلقی شده است.



اخلاق پزشکی

طبیانه زیستن و اخلاق حرفه ای پزشکی

دکتر حسام الدین ریاحی  
پژوهشگر و دستیار دکتری تخصصی اخلاق پزشکی  
گروه اخلاق پزشکی دانشکده علوم پزشکی شهید بهشتی

اخلاق پزشکی در واقع حساسیت، دانش و مهارتی است که به طبیب کمک می کند تا این بایدها و نبایدها را در طبابت روزمره به کار برود و در مسیر رسیدن به هدف خود موفق تر باشد.

زندگی حرفه ای پزشک، مرتب درگیر موقعیت هایی است که وی باید در آنها حرفه ای عمل کند. اخلاقیات باید مدنظر او باشد اما اغلب فرصت ندارد ترازوی سود و زیان اخلاقی را در دست بگیرد و وزن اخلاقی هر تصمیم را بکشد. اخلاق حرفه ای پزشکی، اینجابه کار لومی آید. مثل اینکه دیگر دستش مثل ترازو شده و با حساسیت قابل قبولی، وزن اخلاقی هر تصمیم را می سنجد. شبیه میوه فروشی که می داند چقدر سیب در کیسه بریزد تا ۲ کیلو بشود و تقریباً با دقت ۱۰ درصد درست هم می کشد زیرا تجربه و دقت کافی، از او فردی حرفه ای ساخته است. یا خیاطی که بدون اندازه گرفتن و با نگاه به جثه مشتری، لباس را تقریباً اندازه تن وی برش زده و می دوزد.

خلاصه... اخلاق حرفه ای همان شمی است که پزشک را یاری می دهد تا در بزنگاهها، اخلاقی عمل کند. البته و صد البته، آگاهی از ارزش های اخلاقی و کاربرد آن ها در اقدامات تشخیصی و درمانی، زیربنای اخلاق حرفه ای است؛ اما انگیزه و محرک اصلی برای ظهور جلوه های اخلاق حرفه ای در طبابت روزمره، توجه پزشک به سلامت معنوی خویش شامل اهداف و مسیر زندگی شخصی و شغلی اوست. پس اهمیت آن به علت اهمیت سلامت خود پزشک است. پزشکی که سالم نباشد کی می تواند برای بیماران سلامت به ارمغان آورد؟

«دلت نایافته از هستی بخش

کی تواند که شود هستی بخش»

در واقع اخلاق حرفه ای هم از جنس آموختن است هم از جنس عشق ورزیدن... و بار احساس در آن، اگر بیش از دانش نباشد، کمتر نیست. احساسی که نمی گذارد رابطه خود را با بیمارمان خراب کنیم. بیماری که مثل یک رفیق برای ما عزیز است و حتی در موقعیت هایی که گیج شده و نمی داند کدام اقدام به صلاح اوست؛ دوستانه و با حوصله کنارش می مانیم تا مطمئن شویم آنچه درباره بیماری و

راه های درمان و گام های تشخیص گفته ایم، خوب متوجه شده... چون بیمار برای ما مهم است مثل یک رفیق...

از یک طرف نمی خواهیم او را برنجانیم و در سختی تنهایش بگذاریم و از طرف دیگر مثل کودک برایش بزرگی نمی کنیم. رابطه قیّم مآبانه با او برقرار نمی کنیم چون نمی خواهیم استقلال کسی که رفیق ماست، نادیده گرفته شود. باید خود در تصمیم گیری نقش داشته باشد. اما مثل فروشندگهای چرب زبان هم اطلاعات مختلف و رنگارنگ را روی سرش آوار نمی کنیم که حالا اختیار با «خود بیمار» است که این درمان را می خواهد یا نه؟ در واقع طبیب بودن، غصه بیمار را خوردن یعنی همین... یعنی بدانیم او الآن حتی برای تصمیم گرفتن بر سر یک درمان، چه مشکلی با اعتقادات و ارزش های دینی خود دارد؟

اخلاق حرفه ای پزشکی؛ کنار بیمار ماندن است و دستش را گرفتن است تا از این پیچ های تند تصمیم گیری، به سلامت بگذرد. تا هم دینش را حفظ کند و هم از بهترین دستاوردهای دانش پزشکی روز استفاده کند.

توفیقی هم که از آن خبر نداشتیم اما نصیب من دل شکسته هم شد همین بود. اینکه الگوهای ارتباط پزشک و بیمار را در صدها کتاب و مقاله پژوهشی زیر و رو کنم و آخر به همین یک نکته برسیم: طبیب هم باید سعی کند رفیق بیمار باشد که طبیب نامی از نام های خداست و «الله» یگانه رفیق اعلاّی همه ماست.

اگر فرصتی پیدا کنیم و لطف رفیق اعلاّی یاری کند، در این قسمت از شماره های آتی نشریه درباره اخلاق حرفه ای پزشکی و رویکرد آن به جنبه های اخلاقی (۱) مسائل بالینی مختلف (Medical Cases)، مطالبی تقدیم شما خواهیم کرد.

درخواست من از شما خواننده فرهیخته این است که درباره رابطه پزشک و بیمار، مخصوصاً الگوی تصمیم سازی مشارکتی (۲) که اکنون مقبولیت بیشتری یافته، تجربیات خود را برای تحریر به مجله بفرستید تا رابطه بنده و شما نیز آرام آرام شکل بگیرد.

1. Ethical
2. Shared Decision Making

خواست خدا این بود که پزشکی بخونم. البته من جبرگرا نیستم، اما به لطف و توفیق الهی، باور دارم؛ حتی اگر بنده خدا گاهی اوقات به اهمیت اتفاقات پی نبرده باشد یا حتی از پذیرفتن موقعیتها آکراه داشته باشد. در این موارد از آیه کریمه «عسی أن تکرهوا...» کمک می گیرم تا به راز رخدادهای آینده پی ببرم.

بگذاریم! همه اینها را گفتیم که بگم چون رشته پزشکی را پدر و مادرم برای من انتخاب کرده بودند؛ طبیب شدن برام جذاب نبود. فکر اینکه در بیمارمان، موضوع اشتغال روزمره من باشد همیشه عذابم می داد. نمی خواستم شاهد درد کسی باشم. اما کارورز (اینترنت) که شد؛ تو کشیک های شبانه، دیدم می تونم گاهی با بیمار همراه بشم و به کاهش درد او کمک کنم. مثل این بود که رنج و دردش را با من تقسیم می کرد. چیزی شبیه عدالت... تقسیم آنچه در سفره بیمار بود... و من هم سهم خودم را بر می داشتم. اینجا بود که شوقی پیدا کردم به طبابت!

طبیب نامی از نام های خداوند متعال است و اخلاق حرفه ای پزشکی که امروزه با نام «Medical Professionalism» شناخته می شود، به باور من تلاشی است برای رسیدن به مقام خداگونه شدن (خلیفه الله) و تجلی بخشیدن به نام «طبیب» خداوند در جایگاه پزشکی که بیماران نزد او می روند.

ما پزشکان خواه ناخواه، همیشه فقط به سلامت فکر می کنیم. چاره ای هم نداریم، چون اینطور تربیت شده ایم که شش دانگ حواس مان به سلامت مردم باشد. پس شاید بهترین راه توسعه اخلاقی و معنوی حرفه پزشکی هم، باز تعریف همین «سلامت» باشد. در واقع سلامت با تعریف جامع و چهاربعدی آن «معنای زندگی» یا «سلامت معنوی» را هم در بر می گیرد؛ معنایی که چه برای بیمار چه برای پزشک، نیازمند هدفمند بودن زندگی است و شناختن راه های رسیدن به این هدف. اینجاست که پزشکان هم، برای شناخت راه و رسم زندگی شخصی و حرفه ای خود نیازمند شناخت «بایدها» و «نبایدها» می شوند. زیرا هدف دارند و می خواهند به هدف خود از بهترین راه ممکن برسند.

فلسفه پزشکی

پارادایم پزشکی

دکتر محمد رضا رشیدی

استاد گروه شیمی دارویی، دانشکده داروسازی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز

email: rashidi@tbzmed.ac.ir

در یک حوزه علمی خاص است.

این پارادایم فعالیت‌های علمی دانشمندان را، چه در ساحه اندیشه و چه در حوزه عملکرد، تحت تاثیر قرار داده و در تعیین محدوده و مرزهای فعالیتی آنان، چگونگی درک ایشان از واقعیت و واکنش آن‌ها به این درک، تاثیر گذاشته و آنان را به طور نامحسوس در قالب‌ها و مسیرهای خاص و قابل پیش‌بینی هدایت می‌کند و فضائی معین برای تعریف موارد متعارف، سازگار و مقبول در برابر امور نامتعارف، ناسازگار و غیرمقبول فراهم می‌آورد.

اگرچه حوزه پزشکی به دلیل رسالت و حوزه عملکردی خاصی که برای آن در ارتباط با مراقبت از بیماران و بهبود آنان، تعریف شده است، از برخی جنبه‌ها ممکن است متفاوت از سایر عرصه‌های علمی چون فیزیک، شیمی و زیست‌شناسی باشد، با این حال، تمام ابعاد آن، چه در آن‌جا که به معاینه و مداوای بیمار می‌پردازد (practice)، و چه آن‌جا که مبادرت به انجام بررسی‌ها و آزمایش‌های تجربی مبتنی بر علوم پایه می‌کند (basic medical sciences)، نیازمند چارچوبی است که در متن آن، نظریه‌ها، تفکرات، استدلال‌ات، آزمایش‌ها، و ... مطرح و در تعامل با یکدیگر، فعالیت‌های علمی و طبابتی گروه پزشکی را تغذیه، حمایت و هدایت نماید امروزه حتی، رشته‌هایی که کاملاً به عنوان علوم پایه تلقی می‌گردند (مانند فیزیک و شیمی)، مصون از رنگ‌پذیری از مولفه‌های تاریخی، فرهنگی، اجتماعی و ارزشی در نظر گرفته نمی‌شوند؛ هم‌چنان که در پارادایم این علوم نیز مولفه‌های ارزشی، فکری، اجتماعی و فرهنگی نیز به عنوان اجزای اصلی تعریف پارادایم، لحاظ شده‌اند در پزشکی نیز ارزش‌ها، پیش‌فرض‌ها، نظریه‌ها و معلومات

تلاش‌هایی که در دهه‌های پایانی قرن بیستم صورت گرفت، موجب گردید کنکاش‌های فلسفی فلاسفه علم، دامن علم پزشکی را نیز فراگرفته و پزشکی نیز موضوع کنکاش‌ها و بررسی‌های هستی‌شناسانه و معرفت‌شناسانه فلسفی واقع شود و با تعمیم آموزه‌های فلسفه علم به عرصه پزشکی، "فلسفه پزشکی" (philosophy of medicine) شکل بگیرد. به موازات این حرکت، شاخه‌ها و رشته‌های علمی دیگری که در ارتباط مستقیم با پزشکی بودند، مانند پزشکی اجتماعی، اخلاق پزشکی و حقوق پزشکی، شکل گرفتند و در ادامه جزء خانواده اصلی حوزه پزشکی قرار گرفتند. برای مثال، پزشکی اجتماعی تخصصی در پزشکی است که به درک تاثیر شرایط اجتماعی و اقتصادی بر سلامت، بیماری و حتی عملکرد پزشکی (practic-tice of medicine) و همچنین بهبود شرایطی که به دنبال این درک، منجر به جامعه سالم می‌شوند، می‌پردازد. وقوع چنین تغییراتی در نهایت، زمینه را برای مطرح شدن "پارادایم پزشکی" (paradigm of medicine) فراهم آورد.

پارادایم (paradigm)، چارچوبی فلسفی و نظری مشتمل بر مجموعه‌ای فراگیر از:

الف) مقبولات، تجارب، تفکرات، نگرش‌ها و بینش‌های جامعه علمی خاص و باورها و ارزش‌هایی که افراد این جامعه علمی خود را متعهد به رعایت آن می‌دانند،

ب) مفاهیم، پیش‌فرض‌ها، نظریه‌ها و قوانین؛

ج) روش‌ها و ابزارهای اندازه‌گیری برای تولید ساخته‌ها و نتایج تجربی،

د) نحوه تعامل، جرح و تعدیل و تفسیر و تبیین آنها؛ و

ه) چگونگی استفاده از این موجودی‌ها برای حل مسائل مطرح



مراقبت‌های بهداشتی از مراقبت‌های بیمار محور، به مدل‌های مراقبتی بیمار محور، و در این اواخر، به مراقبت‌های فرد محور تغییر یافته است. هم‌چنین، مفاهیم زیادی که تا این اواخر به عنوان اجزای پزشکی محسوب نمی‌شدند (مانند اخلاق پزشکی و حقوق پزشکی)، به عنوان اجزاء و بازیگران اصلی عرصه پزشکی وارد حوزه پزشکی شده‌اند. یا با پیشرفت‌های چشمگیری که در سلول‌های بنیادی و مهندسی بافت روی می‌دهد، نشانه‌های بارز وقوع یک گذر پارادایمی در حوزه پزشکی مشاهده می‌شود که نه تنها ابعاد فیزیولوژیک و بیولوژیک پزشکی را تحت تاثیر قرار خواهد داد، بلکه موجب مطرح شدن چالش‌های بزرگ و جدی در حوزه اخلاق، حقوق، و حتی سیاست خواهد شد که ریشه در تغییرات و تحولاتی خواهند داشت که در حوزه پزشکی روی داده‌اند.

به دلیل همین تغییراتی که در حوزه پزشکی و برای پزشکی مطرح شده است، تحلیل نارسائی‌ها و بحران‌های پیش آمده در پزشکی، و یا خارج از پزشکی، اما متأثر شده از عرصه پزشکی، نیز نمی‌تواند تنها معطوف به جنبه طبابتی آن گشته و سایر ابعاد آن در نظر گرفته نشوند؛ و جا دارد در کنار نارسائی‌ها و بحران‌های مطرح در عرصه طبابت و مذاوای بیمار، از نارسائی‌ها و بحران‌های پیش آمده در حوزه فلسفه پزشکی و هر کدام از مولفه‌های پارادایم پزشکی نیز صحبت نمود. بر این اساس، در کنار سایر اقدامات، می‌توان از طریق پرداختن به مولفه‌های فلسفی، فرهنگی، اجتماعی و ارزشی، مبادرت به تحلیل و گره‌گشائی از نارسائی‌ها و مشکلات پیش آمده در پزشکی و یا متأثر از پزشکی نمود. این چنین نگاه و رویکرد به پزشکی و مسائل آن، زمینه برای استفاده از آموزه‌های اسلامی برای مواجهه با نارسائی‌ها و مشکلات پیش آمده و نیز ارتقاء برنامه‌ها و فعالیت‌های پزشکی مهیا می‌شود. بدیهی است موفقیت در چنین رویکرد و اقدامی، محتاج تلاش‌های علمی وافر، مستمر، نظام‌مند و سازمان یافته است و اتکاء به برخی حرکات خام، سطحی، شتاب‌زده و غیر نظام‌مند، نه تنها راه‌آورد مثبت و کارآمدی نخواهد داشت، بلکه چه بسا منجر به بروز هرج و مرج، آشفتگی و ابتدال علمی و فرهنگی گردد، مانند آن چیزی که در سال‌های اخیر در "طب سنتی" و عناوینی چون "طب اسلامی" شاهد آن بوده‌ایم.

با عنایت به مطالب فوق، توجه به مفهوم پارادایم‌ها ضروری به نظر می‌رسد؛ از این رو ان شاءالله در شماره‌های آتی به این مهم پرداخته خواهد شد.

متعارف قبلی و موجود، عوامل اجتماعی و اقتصادی، ساختارهای سازمان یافته و منظمی را بنا می‌کنند که به دلیل این سازمان یافتگی و انتظام، هم امکان طرح و حل مسائل پزشکی در چارچوب فکری و عملکردی خاص فراهم می‌آید و هم امکان به وجود آمدن زبان مشترک و قابل فهمی در بین متخصصان پزشکی و کادر درمانی فراهم گشته و فضا و نظام آموزشی تخصصی و در عین حال آسان و روانی در عرصه حرفه و علم پزشکی مهیا می‌شود. از این‌روست که در پزشکی نیز همانند سایر حوزه‌های علمی، می‌توان صحبت از پارادایم نمود و به طرح "پارادایم پزشکی" مبادرت ورزید.

هم‌چنان که فعالیت‌های تحقیقاتی، و راه‌آوردهای حاصل از این مطالعات و تحقیقات، کم و کیف طبابت و ارائه خدمات درمانی را تحت تاثیر قرار داده و به عنوان جزء موثری از نظام پزشکی، در حوزه پزشکی واقع می‌شود، و به استناد نتایج حاصل از مطالعات پایه و کارآزمائی‌های بالینی

(clinical trials)، عملکرد گروه پزشکی در عرصه طبابت، دستخوش تغییر می‌گردد، هر کدام از مولفه‌های پارادایم پزشکی نیز همانند معاینه و مذاوای یک بیمار، در ایفای رسالت پزشکی، موثر و سهیم بوده و امری مربوط به پزشکی و جزء پزشکی خواهد بود و نه تنها "علم پزشکی" را دستخوش تغییر قرار می‌دهد، بلکه در کم و کیف معاینه و درمان بیمار نیز حائز اهمیت فراوانی بوده و "طبابت" را نیز تحت تاثیر قرار خواهد داد. با توجه به این مطلب، و داشتن نگاه و رویکرد سیستمی به موضوع، می‌توان صحبت از پارادایم پزشکی، چه از جنبه کار بالینی یا طبابت (practice)، چه از جنبه کارآزمائی بالینی (din-clinical trial) و چه از نظر مطالعات و تحقیقات پایه (basic medical sciences) نمود. بنابراین، امروزه پزشکی، تنها محدود به معاینه و مذاوای بیمار در نظر گرفته نشده و فعالیت‌های انجام گرفته در حوزه فلسفه پزشکی نیز جزء حوزه پزشکی محسوب می‌شوند و می‌توان شواهد متعددی از حوزه پزشکی را ذکر نمود که به دلیل تغییراتی که در ناحیه مولفه‌های پارادایم پزشکی اتفاق می‌افتد، حوزه پزشکی نیز، چه در عرصه طبابت و چه در عرصه مفاهیم، رویکردها، اهداف و عملکرد دستخوش تغییرات اساسی می‌گردد.

نتیجه وقوع چنین تغییراتی، مطرح شدن تغییر و "جابجائی پارادایمی" (paradigm shift) در پزشکی، همانند پارادایم‌های سایر علوم خواهد بود. به عنوان مثال، در چند دهه اخیر، به دلیل پیشرفت‌هایی که در علم و فناوری از یک طرف و تغییراتی که در میزان آگاهی‌ها، رشد اجتماعی، و توسعه فرهنگی مردم روی داده،

## پارادایم

ساختار انقلاب‌های علمی

تاس کوهن



ترجمه:  
سعید زیباکلام

معرفی کتاب

ساختار انقلاب‌های علمی

معرفی کتاب: ساختار انقلاب‌های علمی

کتاب فوق، ترجمه کتاب The Structure of Scientific Revolutions نوشته Thomas S. Kohn است که در سال ۱۹۶۲ نگارش یافته و به عنوان پرنفوذترین کتاب فلسفه به زبان انگلیسی در نیمه دوم قرن بیستم، از آن یاد می‌شود. کوهن با طرح مفهوم پارادایم، آن را نوعی موفقیت یا دست‌آورد مهم جدید مورد تصدیق جامعه علمی خاص در نظر می‌گیرد که الگویی فراهم می‌کند که از روی آن، سنت منسجمی درباره پژوهش علمی و شیوه عامی برای نگرش به جهان تدوین گردد. بدین ترتیب، پارادایم، نظریه‌ها، روش‌ها و معیارهایی به‌وجود می‌آورد که در حل معضلات و مسائل علمی، موفقیت‌هایی را در پی داشته و شیوه تفکر جدید را درباره مسائل و معضلات بعدی پایه‌ریزی می‌کند.

کتاب ساختار انقلاب‌های علمی از سیزده بخش به شرح زیر تشکیل شده است:

- اول. درآمد: نقشی برای تاریخ
- دوم. راه به سوی علم عادی
- سوم. ماهیت علم عادی
- چهارم. علم عادی به‌عنوان حل معماها
- پنجم. تقدم پارادایم‌ها
- ششم. اعوجاج و ظهور اکتشافات علمی
- هفتم. بحران و ظهور نظریه‌های علمی
- هشتم. واکنش در مقابل بحران
- نهم. ماهیت و ضرورت انقلاب‌های علمی
- دهم. انقلاب‌ها به‌عنوان تغییر جهان‌بینی‌ها
- یازدهم. نامرئی بودن انقلاب‌ها
- دوازدهم. فرجام یافتن انقلاب‌ها
- سیزدهم. پیشرفت از طریق انقلاب‌ها

نسخه منتشر شده از این کتاب توسط انتشارات سمت، ترجمه دکتر سعید زیباکلام در ۲۸۲ صفحه است. مطالعه این کتاب، به علاقه‌مندان تاریخ و فلسفه علم پیشنهاد می‌شود.