



خبرنامه الکترونیکی انجمن ایرانی اخلاق در علوم و فناوری

شماره ۲۸ و ۲۹

تابستان و پاییز ۱۴۰۰

مدیر مسئول:

دکتر مصطفی معین

سر دبیر:

دکتر مریم مالمیر

همکاران این شماره (به ترتیب حروف الفبا):

محبوبه آطاهریان

محمد خان احمدی

مهین سیروسیان

لیلا مظفری

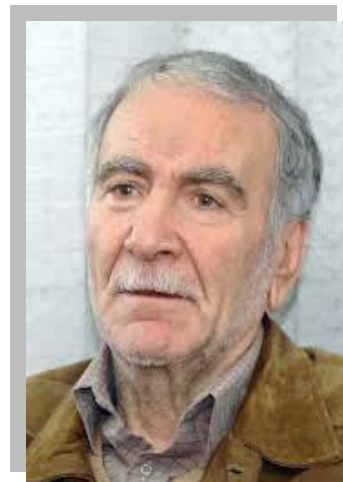
گوهر نصرتی

تهیه و تنظیم: کمیته انتشارات انجمن ایرانی اخلاق در علوم و فناوری

آشنایی با اندیشمندان و محققان حوزه اخلاق

دکتر غلام حسین ابراهیمی دینانی

استاد فلسفه و حکمت اسلامی دانشکده ادبیات دانشگاه تهران
عضو هیأت امنا و مدیر بخش فلسفه اسلامی مؤسسه پژوهشی
حکمت و فلسفه ایران



دکتر غلامحسین ابراهیمی دینانی متولد ۱۳۱۳، دکتري فلسفه و حکمت اسلامی و عضو هیأت علمی دانشکده ادبیات دانشگاه تهران، عضو مؤسس و هیأت امنا و مدیر بخش فلسفه اسلامی مؤسسه پژوهشی حکمت و فلسفه ایران، عضو شورای عالی علمی مرکز دایرةالمعارف بزرگ اسلامی و عضو هیأت داوران نشریه فلسفه متعالی هستند.

زندگینامه غلامحسین ابراهیمی دینانی

غلامحسین ابراهیمی دینانی در ۵ دی سال ۱۳۱۳ در روستای دینان از توابع اصفهان که امروزه جزء شهر اصفهان است به دنیا آمد. وی پس از تحصیل ابتدایی در روستای خود، در مدرسه علمیه نیم‌آورد اصفهان به تحصیلات دینی مشغول شد و دوره فقه، اصول و ادبیات را در حوزه گذراند و تا درجه اجتهاد پیش رفت. فلسفه را در اصفهان نزد حکیم ضیاءپور شروع کرد. سال ۱۳۳۳ وارد حوزه علمیه قم شد و با تحصیل خارج فقه و اصول، نزد علامه طباطبایی به فراگیری فلسفه نیز پرداخت که شاهد مباحث فلسفی هانری کربن و علامه طباطبایی نیز

بوده است و در عالی ترین سطح آن را گذراند و از شاگردان خاص علامه شد.

وی پس از درگذشت آیت الله بروجردی و در سال ۱۳۴۵ به تهران آمد و در دوره کارشناسی دانشگاه تهران پذیرفته شد. پس از اخذ درجه کارشناسی برای گذراندن امورات زندگی به استخدام وزارت آموزش و پرورش در آمد، سال ۵۲ از رساله دکتری تخصصی فلسفه خود دفاع کرد. تا سال ۱۳۶۱ در دانشگاه فردوسی مشهد مشغول به تدریس بود. آنگاه به عضویت هیئت علمی دانشگاه تهران درآمد و از سال ۶۲ تدریس در این دانشگاه را آغاز کرد.

عمده شهرت این اندیشمند و فیلسوف معاصر، به خاطر احیای فلسفه اشراق و بازخوانی حکمت ایران باستان است. همچنین او را به عنوان «فیلسوف گفتگو» می شناسند.

این استاد بنام فلسفه، میزان سنجش و درک هر چیزی را عقل می‌داند، او را می‌توان فیلسوفی «عقل‌گرا» دانست که به اشراق معتقد است و در عین حال فیلسوفی است متاله و اهل حکمت متعالیه و آشنا به تمامی جوانب عرفان. با نگاهی به آثار دکتر دینانی می‌توان دریافت بیشتر دغدغه خاطر استاد، روی مسائل هستی‌شناسی و معرفت‌شناسی فلسفه است و با استناد به اقوال حکمای اسلامی تا آنجا که توانسته، نشان داده است که هستی‌شناسی و معرفت‌شناسی در نظر حکمای اسلامی چیست. از جمله آثار ایشان می‌توان به:

کتاب «وحدت هستی و هستی واحد»، این کتاب متن پایان نامه دکتر دینانی است که در سال ۱۳۴۷ در مقطع فوق لیسانس تهیه شده و در آبان ۱۳۹۷ رونمایی شد. ویژگی مهمی در این کتاب هست و آن گفتگوی نویسنده با متن و فیلسوف است. استاد دینانی متن را آنگونه طراحی می‌کند که گویا آن فیلسوف زنده است و با او بحث می‌کند.

کتاب دیگری که از ایشان به یادگار مانده «کتاب دفتر عقل و آیت عشق» (۳ جلد) است. محتوی و پیام این کتاب این است که بین دو عنصر اساسی وجود انسان یعنی عقل و ادراک از یک سو و عشق و عاطفه از سوی دیگر چه ارتباطات و مناسباتی است. نگارنده در این کتاب، عشق را فرآیند درک ژرف عقلی و خواست برآثر شناخت عمیق می‌داند و معتقد است تعارضی بین این دو نیست و هیچ کدام آن یکی را نفی نمی‌کند، بلکه عشق حقیقی را از مسیر عقل میسر می‌داند.



خبرنامه الکترونیکی انجمن ایرانی اخلاق در علوم و فناوری

(شماره ۲۸ و ۲۹) تابستان و پاییز ۱۴۰۰

و آیت عشق، درخشش این رشد در حکمت مشاء، فلسفه و ساحت سخن) را دریافت نموده است. انتخاب به عنوان چهره ماندگار عرصه فلسفه در نخستین همایش چهره‌های ماندگار در سال ۱۳۸۰ از افتخارات دیگر این بزرگوار به شمار می‌آید.

«قواعد کلی فلسفی در فلسفه اسلامی» (سه جلد)، «ماجرای فکر فلسفی در جهان اسلام» (سه جلد)، «وجود رابط و مستقل در فلسفه اسلامی»: هرکس می‌خواهد فلسفه اسلامی را بفهمد باید این کتاب را بخواند. «شعاع اندیشه و شهود در فلسفه سهروردی»، «اسماء و صفات حق»، «نیایش فیلسوف»، «فیلسوفان یهودی و یک مسئله بزرگ»، «فلسفه و ساحت سخن»، «معمای زمان و حدوث جهان»، «باور به یک اندیشه» از دیگر آثار دکتر غلامحسین ابراهیمی دینانی است. دینانی در سمینارها و همایش‌های متعدد داخلی و خارجی شرکت داشته و مقالات و آثار فراوانی در حوزه فلسفه و دین پژوهی به رشته تحریر درآورده. وی سه بار جایزه کتاب سال جمهوری اسلامی ایران (دفتر عقل

مصوبات هیات مدیره انجمن ایرانی اخلاق در علوم و فناوری در تابستان

ماه شهریور: روندهای آموزشی در شرایط کرونایی (چالش‌ها و راهبردها):

سخنرانان پیشنهادی: ؟

ماه مهر: مسئولیت اجتماعی و اخلاقی دانشگاهیان: سخنرانان پیشنهادی

: دکتر سارا شریعتی

ماه آبان: مروری بر چالش‌های اخلاقی در علوم زیستی و پزشکی:

سخنرانان پیشنهادی: دکتر شمسی گوشکی-دکتر یاسر میردامادی

ماه آذر: موردکاوی دوره‌های اخلاقی: ملاحظات اخلاقی غربالگری

جنین: میزگرد: سخنرانان پیشنهادی: دکتر نعیمه پورمحمدی-دکتر

محمد مهدی آخوندی

ماه دی: چالش‌های اخلاقی هوش مصنوعی: سخنرانان پیشنهادی:

دکتر رضا مژگر-دکتر حسین شیخ‌رضایی

ماه بهمن: اخلاق و مهندسی ژنتیک: پیامدهای اخلاقی بی‌نقص‌سازی:

سخنرانان پیشنهادی: دکتر کیوان الستی

ماه اسفند: اخلاق و علوم اجتماعی: ملاحظات اخلاقی فعالیت خبریه‌ای

مؤثر: سخنرانان پیشنهادی: محمدرضا جلالی‌پور-دکتر هادی خانیکی

✚ طرح اخلاق دانشجویی:

مقرر شده بود دکتر خانیکی این موضوع را پیگیری کنند ولی نتیجه

صحبت اینگونه بود که با توجه شرایط کرونا عدم حضور دانشجویان در

دانشگاه‌ها فعلاً امکان انجام طرح وجود ندارد.

پیشنهاد شد این طرح در دانشگاهی به صورت پایلوت اجرا شود (مثل

طرح آموزش در شهید بهشتی) و آقای دکتر خانیکی در آن جهت با

دانشگاه تهران یا دانشگاه شریف و یا پزشکی تهران تماس بگیرند.

✚ سایر کار گروه‌ها:

گزارشی ارایه نشد.

✚ امور جاری و اخبار:

- مقرر شد طرحی توسط آقای منصوری جهت واکنش انجمن ایرانی

اخلاق در علوم و فناوری، نسبت به وضعیت سیاسی-اجتماعی روز

ایران، ناظر بر انتخابات اخیر ریاست جمهوری آماده شود و مورد

بررسی قرار گیرد.

- کارگاه اخلاق و انتشارات برای انجام تعهد انجمن اجرا گردد

جلسه مرداد ماه ۱۴۰۰

دستور جلسات:

۱. طرح اخلاق دانشگاهی

۲. ادامه موضوع سخنرانی‌ها

اعضای هیات مدیره انجمن ایرانی اخلاق در علوم و فناوری در فصل

تابستان سال جاری ۳ جلسه به ترتیب در تاریخ‌های ۱۴ تیر ماه، ۱۳

مرداد ماه و ۱۰ شهریور ماه، تشکیل دادند که در ادامه خلاصه‌ای از

دستور جلسات و مصوبات هر جلسه ارایه می‌شود:

جلسه تیر ماه ۱۴۰۰

دستور جلسه:

۱. طرح اخلاق دانشگاهی

۲. گزارش کمیته مالی

۳. ادامه موضوع سخنرانی‌ها

۴. طرح اخلاق دانشجویی

۵. سایر کار گروه‌ها

۶. امور جاری و اخبار

صورت جلسه:

✚ طرح اخلاق دانشگاهی

- جلسه کمیته راهبردی طرح اخلاق دانشگاهی با حضور آقایان دکتر

معین، دکتر شامخی، خانیکی، دکتر حاج ابوالحسن، منصوری، خانجانی،

دکتر حشمتی و آقایان دکتر شمسی و شکاری بصورت مجازی شرکت

کردند در ابتدای جلسه دکتر بنی اسدی و آقای منصوری توضیحاتی

درمورد انجام مراحل طرح ارائه دادند و در ادامه اعضای جلسه

راهکارهای جهت پیشرفت طرح ارائه دادند.

- آقای منصوری در خصوص انجام فوکوس گروپ از اعضا درخواست

کردند که اگر اساتید جوان حوزه اخلاق را میشناسند معرفی نمایند و

اینکه تیم اجرایی به شش نفر برسد.

- دکتر نصیری همکاری بیشتر دانشگاه را انجام طرح اعلام کردند.

✚ گزارش کمیته مالی

کمیته مالی با حضور آقایان دکتر عسگریان، شامخی، نصیری و خانم

دکتر مالمیر تشکیل شد و مقرر شد دکتر عسگریان پیگیری‌های لازم

برای جذب منابع مالی را انجام دهند.

✚ ادامه موضوع سخنرانی‌ها:

ماه مرداد: موردکاوی دوره‌های اخلاقی: مسئله تعیین اولویت برای

دریافت واکسن در همه‌گیری کرونا: میزگرد: سخنرانان پیشنهادی:

دکتر مصطفی معین - دکتر شیرین احمدنیا

🏆 جایزه استاد محمد قریب:

گزارش توسط خانم دکتر مالمیر و دکتر معین ارایه شد مبنی بر اینکه: جلسه دبیران با حضور آقایان دکتر معین، دکتر خانیکی، دکتر شامخی، دکتر نصیری و دکتر میلی منفرد برگزار شد. تمامی احکام علمی و اجرایی توسط دکتر معین امضا شده است. احکام برای دبیران کارگروه ها و اعضای حقوقی به همراه اساسنامه و شیوه نامه نهایی به صورت الکترونیکی ارسال گردید. احکام اعضای شورای علمی در شهریور ماه ارسال میشود. سایت جایزه با نام ethicsaward.ir راه اندازی شد و در دسترس می باشد. سایت همایش شهرنشینی قرار است با اصلاحاتی برای کنگره ها استفاده شود.

نامه ای به روابط عمومی وزارت علوم و بهداشت و همچنین کمیسیون انجمن های علمی و کمیسیون انجمن های علوم پزشکی، روابط عمومی سازمان محیط زیست و اتحادیه انجمن های منابع طبیعی و محیط زیست با موضوع درخواست اطلاع رسانی جامع به سازمانهای که زیرمجموعه همراه با فراخوان ارسال گردید و مقرر شد پیگیری های لازم انجام شود. نامه فراخوان برای مجموعه ای از موسسات و انجمن ها و بنیادهای علمی نیز ارسال گردید.

🏆 صندوق جوایز:

پیرو صحبت دکتر معین با آقای دکتر فرجی دانا مقرر شد یک صندوق برای جوایز انجمن اخلاق ایجاد شود و خیرین در این مورد با شفافیت کامل کمکهای خود را انجام دهند و در این خصوص یک اساسنامه نیز آماده شد و در جلسه اصلاحات اعلام و نهایی گردید و نهایت مقرر شد این صندوق جهت حمایت تمامی از فعالیتهای انجمن باشد.

🏆 گزارش کمیته مالی

اعضای کمیته مالی دکتر شامخی و دکتر مالمیر یک جلسه با حضور دکتر عسگریان و دکتر نصیری جهت بررسی راهکارهای دریافت کمکهای مالی داشتند که مقرر شد دکتر عسگریان و دکتر نصیری در این رابطه پیگیری های لازم را انجام دهند.

🏆 طرح اخلاق دانشجویی

مقرر بود که دکتر خانیکی و آقای منصوری تماسهای داشته باشند که متأسفانه به خاطر شرایط کنونی فعلا امکان برقراری ارتباط نداشتند.

🏆 مصاحبه ها:

در جلسه گذشته هیات مدیره مقرر شده بود چند نفر از اعضای هیات مدیره در خصوص مهم ترین مسائل روز از دیدگاه خود حدود ۵۰۰ کلمه مصاحبه های آماده کنند.

۳. جایزه دکتر قریب

۴. صندوق جوایز

۵. گزارش کمیته مالی

۶. طرح اخلاق دانشجویی

۷. مصاحبه ها

۸. بررسی عضویتها

۹. گزارش سایر کارگروه ها

۱۰. امور جاری و اخبار

مصوبات جلسه:

🏆 برنامه طرح اخلاق دانشگاهی با دانشگاه شهید

بهشتی

آقای بنی اسدی بیان کرد، طرح در بخش مطالعات بین الملل پیشرفت داشته است و در آن بخش ما دو مطالعه موردی در خصوص تقلب در دانشگاهیان و خشونت جنسی را بررسی کردیم. در خصوص مسئولیت اجتماعی دانشگاهیان به توصیه دکتر معین براساس بیانیه یونسکو ۱۹۹۸ انجام شد.

در بخش اعضای تیم دچار مشکل شدیم یکی از اعضا به خاطر مشکل شخصی از تیم خارج شد.

در دسترسی به دانشگاه شهید بهشتی به مشکلی برخوردیم و در ترسیم وضعیت دانشگاه قرار داریم امیدواریم با همکاری و مشورت با دکتر نصیری بتوانیم کار را جلو ببریم.

برای ترسیم وضعیت یک پرسشنامه ۶ صفحه ای آماده شده است قرار است با همکاری عده ای از استادان و دانشجویان این پرسشنامه ها تکمیل شود. لیست اساتید با همکاری آقای دکتر ابولحسن تهیه شده است. و لیست دانشجویان براساس بازخوردها و همکاری و توصیه های دانشجویان علاقه مند به حوزه اخلاق تهیه شده است و گروه آماده هستند که بعد از تعطیلات تابستانه دانشگاه مصاحبه ها را آغاز کنند.

امیدواریم در شهریور ماه بتوانیم فکوس گروپ یا همان گروه تحلیل قوانین و شرایط ترویج اخلاق را به صورت نیمه حضوری دست کم بصورت دو گردهمایی و گفتگو با کنشگران و محققان این حوزه داشته باشیم.

🏆 ادامه موضوع سخنرانی ها

- سخنرانی شهریور: روند آموزشی در شرایط کرونایی (چالش ها و راهبردها): سخنرانان پیشنهادی: دکتر قهرمانی (دکتر نصیری پیگیری میکنند)، دکتر بنی اسدی/آقای منصوری/دکتر مردی ها (دکتر خانیکی) - سخنرانی مهر: مسئولیت اجتماعی نهادهای مدنی در دوره کرونا: سخنرانان پیشنهادی: دکتر نوربالا-دکتر رسولیان (دکتر معین)، دکتر بیرشک (دکتر مالمیر)

✚ ادامه موضوع سخنرانی ها :

-آبان ماه: مروری بر چالش های اخلاقی در علوم زیستی و پزشکی ؛ سخنرانان پیشنهادی: دکتر شمسی/ دکتر یاسر میردامادی/ دکتر کیارش آرامش

- آذر ماه: موردکاوی دوره های اخلاقی: ملاحظات اخلاقی غربالگری جنین (پانل)؛ سخنرانان پیشنهادی: دکتر نعیمه پورمحمدی/ دکتر محمدمهدی آخوندی/ دکتر محقق داماد/ دکتر مسجدی -دی ماه : چالش های اخلاقی هوش مصنوعی (AI) سخنرانان پیشنهادی: دکتر رضا متمر/ دکتر حسین شیخ رضائی/ دکتر حسین فاضل/ دکتر صبرآمیز

- بهمن ماه:اخلاق و مهندس ژنتیک: پیامدهای اخلاقی بی نقص سازی؛ سخنرانان پیشنهادی: دکتر کیوان الستی/ دکتر مسعود هوشمند/ دکتر داریوش فرهود

- اسفندماه: اخلاق و علوم اجتماعی: ملاحظات اخلاقی فعالیت خیریه ای موثر؛ سخنرانان پیشنهادی: دکتر محمدرضا جلائی پور/ دکتر هادی خانیکی/ دکتر میراحمدی (دارالاکرم)/ میثم هاشم خانی/ دکتر میدری/ خانم آذرمند

پیشنهاد شد سه سخنرانی بصورت پانل ارائه شوند و در مورد هماهنگی با ماه رمضان بررسی و هماهنگی شود.

عناوین کلی سخنرانی سه فصل دیگر تابستان، پاییز و زمستان عبارتند از: اخلاق دانشگاهی(اخلاق پژوهش و آموزش)، اخلاق و تکنولوژی (پزشکی و...)، اخلاق و تکنولوژی (علوم مهندسی و...)

✚ جایزه دکتر قریب

خبرنامه فصل بهار بر موضوع فراخوان و معرفی اعضا هیات امناء دبیران کارگروه پرداخت و با دستور دکتر معین خبرنگار به تمامی اعضا ارسال گردید

دکتر حسین قریب یکی از اعضا هیات امناء جایزه می باشند که عنوان کرده اند یک کتاب از زندگی نامه آقای دکتر قریب با نظارت ایشان در حال چاپ است و امیدوارم بودند تا بهمن ماه آماده باشد مقرر شد جلسه شورای دبیران کارگروه های جایزه دکتر قریب دوشنبه هفته آینده ساعت ۱۸:۳۰ تشکیل میشود.

✚ صندوق جوایز

بنیاد حامیان علوم و فناوری مبلغی را جهت حمایت مالی به صندوق جایزه کمک کردند.

✚ گزارش کمیته مالی

بعد از جلسه با آقای دکتر عسگریان پیگیری ها از سه کانال انجام شد.

قرار شد این کار با همکاری دکتر خانیکی - مهندس جهانگرد- دکتر معین و آقای منصوری انجام شود.

✚ بررسی عضویت ها:

گزارشی ارایه نشد.

✚ گزارش سایر گروه ها:

گزارشی ارایه نشد.

✚ امور جاری و اخبار:

گزارشی ارایه نشد.

جلسه شهریورماه ۱۴۰۰

دستور جلسه:

۱-طرح اخلاق دانشگاهی

۲ -ادامه موضوع سخنرانی ها

۳ -جایزه دکتر قریب

۴ -صندوق جوایز

۵ -گزارش کمیته مالی

۶ -مصاحبه ها و بیانیه

۷ -گزارش سایر کارگروه ها

۸-بررسی عضویتها

۹-امور جاری و اخبار

مصوبات جلسه:

✚ طرح اخلاق دانشگاهی

آقای منصوری: نتیجه مطالعات تطبیقی آماده است، مطالعات ملی انجام شده تنها تحلیل مصاحبه ها مانده است، مصاحبه های مربوط به دانشجویان و استادان انجام شده است در خصوص که آیا تعداد مصاحبه ها کافی است تصمیم گیری شود، برای ادامه طرح آقای دکتر شمسی یک کارشناس معرفی کردند و قرارداد با ایشان بسته شد، آقای دکتر فراستخواه به عنوان مشاور در طرح مشخص شدند و موافقت ایشان را دریافت کردیم. در خصوص اینکه طرح براساس انسان محور بودن و یا ساختار محور بودن نیز هیات مدیره نظر خویش را اعلام کنند. مقرر شد تعداد مصاحبه ها با توجه به ضیق وقت به همین تعداد باقی بماند.

قرار داد تا ۳ ماه دیگر تمدید شود.

مقرر شد یک جلسه کمیته راهبری هفته آینده روز دوشنبه ساعت ۱۷:۳۰ برگزار خواهد شد.

مقرر شد پروژه بصورت ساختار محور باشد بعضی موارد میتوان از رویکرد انسان محور بودن نیز استفاده شود.



خبرنامه الکترونیکی انجمن ایرانی اخلاق در علوم و فناوری

(شماره ۲۸ و ۲۹) تابستان و پاییز ۱۴۰۰



بررسی عضویتها

با عضویت پیوسته آقای دکتر حسین اترک در هیات مدیره موافقت گردید.

مصاحبه ها و بیانیه

آقای منصوری با دکتر خانیکی صحبت کنند و اعلام کنند که روی بیانیه کار شود
مصاحبه های با آقای دکتر خانیکی، دکتر معین و مهندس جهانگرد انجام شود

مصوبات هیات مدیره انجمن ایرانی اخلاق در علوم و فناوری در پاییز

در تعیین نوع جایزه بیشترین تاکید بر جنبه های معنوی است و علاوه بر لوح تقدیر و سردیس استاد قریب ، بسته های فرهنگی نیز در نظر گرفته شود.

حامیان جایزه:

مقرر شد فعلاً "بنیاد حامیان علم و فناوری، موسسه نیکوکاری دکتر مجتبی معین، مرکز طبی کودکان، انجمن مطالعات فرهنگی و ارتباطات، جمعیت توسعه علمی ایران، انجمن ترویج علم به عنوان حامیان جایزه به ترتیب در سایت الکترونیک جایزه قرار گیرند.

با پیگیری دبیر محترم اجرایی، نوع همکاری فرهنگستان علوم، انجمن آثار و مفاخر ملی، کمیسیون ملی یونسکو در ایران، جامعه جراحان ایران و انجمن جامعه شناسی ایران در برگزاری مراسم اعطای جایزه مشخص شود.

با سایر ارگان ها برای دریافت حمایت مالی پیگیری و مکاتبه انجام شود. مقرر شد فراخوان جایزه تا ۳۰ مهرماه تمدید شود و دبیران محترم بخش های تخصصی هفت گانه شورای علمی جلسات بررسی و تبادل نظر را از نیمه مهرماه بصورت حضوری یا برخط تشکیل دهند.

از کتاب زندگی نامه استاد دکتر قریب حدود ۵۰ عدد تکثیر شود. قرار شد دبیر محترم علمی با انتشارات صبا صحبت کنند سپس خانم مظفری پیگیری های لازم را انجام دهند.

خانم دکتر المیر جلسه ای با آقای دکتر نامور داشتند اطلاع دادند که در هفته آتی گروه هنر و انسانی تشکیل جلسه میدهند.

مقرر شد دبیران کارگروه ها صورتجلسات داخلی را اطلاع رسانی کنند.

گزارش کمیته مالی:

- برای حسابداری سال ۱۴۰۰ با آقای عابدینی صحبت اولیه انجام شده است پیگیری نهایی تا آخر هفته اعلام میشود.

- در مورد بانک صنعت و معدن پیگیری انجام شد.

- در مورد دریافت کمک مالی مقرر شد دکتر نصیری فعالیت هایی انجام دهند.

امور جاری:

- مجله ای در حوزه اخلاق در دانشگاه زنجان شروع به فعالیت نموده و آقای دکتر اترک مدیرمسئول مجله جهت همکاری مشترک در این مجله اعلام آمادگی کرده اند مقرر شد اطلاعات دقیقتر را خانم المیر در گروه واتسپی قرار دهند و اعضا نظر نهایی را اعلام کنند.

اعضای هیات مدیره انجمن ایرانی اخلاق در علوم و فناوری در فصل پاییز سال جاری ۳ جلسه به ترتیب در تاریخ های ۱۲ مهر ماه ، ۱۰ آبان ماه و ۸ آذر ماه ، تشکیل دادند که در ادامه خلاصه ای از دستور جلسات و مصوبات هر جلسه ارایه می شود:

جلسه مهرماه ۱۴۰۰

دستور جلسه:

۱. طرح اخلاق دانشگاهی
۲. جایزه دکتر قریب
۳. گزارش کمیته مالی
۴. گزارش سایر کارگروه ها
۵. اخبار و امور جاری

مصوبات جلسه:

طرح اخلاق دانشگاهی

۱. قرارداد با آقای دکتر مردانی انجام شد (معرف آقای دکتر شمسی) و قرار شد تا آخر ماه گزارش کار ارایه شود .
۲. قرارداد طرح به مدت ۳ ماه تمدید شد.

جایزه استاد دکتر قریب

بر اساس جلسه کمیته اجرایی جایزه موارد زیر مصوب گردید:

مراسم همزمان به صورت حضوری و برخط برگزار شود و از حداکثر کیفیت و نظم و بازتاب اجتماعی برخوردار باشد.

تعداد منتخبان دریافت جایزه حداقلی (یک نفر از هر بخش تخصصی شورای علمی و بطور استثنای دو نفر) باشد،

شخصیت های منتخب واجد بیشترین جامعیت علمی، اخلاقی و اجتماعی و شاخص در سطح ملی باشند،

نامزدان دریافت جایزه هم بر پایه فراخوان از سوی نهادهای مختلف و هم از سوی اعضای بخش های تخصصی شورای علمی با توجه به ضوابط مندرج در اساسنامه، شیوه نامه اعطای جایزه و آئین نامه اجرایی شورای علمی جایزه معرفی می شوند،

استاد با ابعاد ۲۰*۲۰ باشد با پایه سنگی و مجسمه از جنس رزین باشد.

۲. دبیر کارگروه هنر تغییر یافت و آقای دکتر اکرمی به عنوان دبیر انتخاب شدند.

۳. تمامی گروه ها به جز گروه کشاورزی جلسات اولیه خود را برگزار کردند و هماهنگی برای جلسه دوم انجام شده است جلسه اول کشاورزی نیز چهارشنبه همین هفته برگزار میشود.

۴. کتاب دکتر قریب در ۵۰ نسخه چاپ شد.

✚ امور جاری

در خصوص وضعیت دانشگاه ها دو جلسه فوق العاده بصورت مجازی تشکیل شد دو صورت جلسه آماده شد و در آخر مقرر شد نامه ای برای شخص وزیر تهیه و ارسال شود. چارچوبی برای آن مشخص شد و قرار شد نامه یک محور داشته باشند و اینکه دانشگاه باید محور توسعه باشد و این زمانی رخ میدهد که دانشگاه استقلال خود را حفظ کند و همچنین در نامه اشاره به آن شود که ۹ تا از وظایف اساسی وزارت علوم گرفته شده است که خوب است بازگردد. قرار شد دکتر خانیکی متن اولیه آن را آماده کنند.

قرار شد بعد از ارسال نامه انجمن؛ با دیگر انجمن علمی و اساتید وارد گفتگو شوند و آنها را نیز وارد بحث کنیم.

- قرار شد سخنرانی یا میزگرد از ساعت ۱۶:۳۰ تا ۱۸ و جلسه هیات مدیره از ساعت ۱۸:۳۰ برگزار گردد و در دعوتنامه سخنران(ان) محترم تصریح گردد که حداقل ۳۰ تا ۴۵ دقیقه از زمان برای پرسش و پاسخ در نظر گرفته شود و هماهنگ کننده محترم برنامه بر رعایت زمان بندی فوق اعمال نظارت فرمایند.

جلسه آذر ماه ۱۴۰۰

دستور جلسات:

۱. طرح اخلاق دانشگاهی

۲. جایزه دکتر قریب

۳. گزارش کارگروه ها

۴. اخبار و امور جاری

مصوبات جلسه:

✚ طرح اخلاق دانشگاهی:

آقای منصوری و دکتر بنی‌اسدی از مراحل پیشرفت کار گزارشی دادند. شامل به پایان رسیدن مصاحبه‌ها در ترسیم سیمای اخلاقی دانشگاه، و مشکلاتی که در گروه بررسی اسناد ملی پیش آمد و تا کنون هیچ بازخوردی نداشتند و برای جبران مسئله با محققان دیگری مثل دکتر

- درباره وضعیت دانشگاه ها مرور و مقرر شد یک جلسه فوق العاده با موضوع وضعیت دانشگاه ها در تاریخ ۲۶ مهرماه ساعت ۱۷:۳۰ برگزار شود

جلسه آبان ماه ۱۴۰۰

دستور جلسات:

۱. طرح اخلاق دانشگاهی

۲. جایزه دکتر قریب

۳. گزارش کارگروه بین الملل

۴. گزارش سایر کارگروه ها

۵. اخبار و امور جاری

مصوبات جلسه:

✚ طرح اخلاق دانشگاهی:

۱- دکتر بنی‌اسدی:

قرارداد با دکتر مردانی انجام شده است البته فایلهای ارسالی از سوی آنها با تاخیر برای ما انجام میشود و قرار شده است تا هفته آینده برایمان بفرستند در صورت عدم ارسال دکتر معین با دکتر شمسى صحبت کنند.

۲- آقای منصوری:

به لطف ریاست محترم دانشگاه شهید بهشتی قراردادی تا ۳۰ آذر تمدید شد. تشکر از ایشان. و ما در صدد هستیم پیش از این تاریخ گزارش نهایی را تقدیم کنیم.

- شرح پیشرفت کار:

مصاحبه‌ها با استادان دانشگاه شهید بهشتی به پایان رسید

مصاحبه با دانشجویان ناتمام است

تحلیل قوانین و مقررات در دست انجام است

قوانین و مقررات ملی به‌وسیله تیم آقای دکتر شمسى

متون و مقررات داخلی دانشگاه به‌وسیله منصوری در حال انجام است.

گزارش اولیه (پسته آموزشی) یک ماه دیگر آماده میشود برای اصلاح و تکمیل آن به هیات مدیره ارجاع میشود تا پنجشنبه ۱۸ آذر به صورت نهایی آماده خواهد شد.

گزارش نهایی پس از عرضه مطالب در «کارگاه ویژه» و دریافت بازخورد شرکت کنندگان قبل از ۳۰ آذر تقدیم خواهد شد.

مدت مورد نیاز برای برگزاری کارگاه: ۶ تا ۸ ساعت. که می‌توان آن را در یک روز صبح تا غروب و یا دو نیم روز برگزار کرد.

زمان پیشنهادی کارگاه: ۲۱ و ۲۲ آذر.

✚ جایزه دکتر قریب :

۱. جلسه با استاد اسکندی مجسمه ساز برای طراحی و ساخت سردیس استاد دکتر قریب انجام شد مقرر شد یک مجسمه از چهره



خبرنامه الکترونیکی انجمن ایرانی اخلاق در علوم و فناوری

(شماره ۲۸ و ۲۹) تابستان و پاییز ۱۴۰۰

همکاری دانشگاه شهید بهشتی این کرسی را دریافت کند. مقرر شد این موضوع پیگیری شود.

کمیته انتشارات: سخنرانی های ۹۶ در قسمت اصلاح سخنرانان باقی مانده و اکثرا همکاری نمیکند مقرر شد از این به بعد از ویراستاری تنها ۲ هفته به سخنرانان مهلت داده شود. همچنین خبرنامه تابستان و پاییز همزمان در یک شماره چاپ میشود.

✚ امور جاری

- بیانیه مربوط به دانشگاه ها از دکتر خانیکی پیگیری شود.
- زمان برگزاری جلسات هیات مدیره باتوجه به ادامه پاندمی کرونا و مجازی بودن جلسات سخنرانی تا پایان دوران کرونا تغییر یافت. مقرر شد جلسات یک در میان حضوری باشد و قرار شد یک جدول تنظیم شود و در گروه واتسپی قرار داده شود و نظرات جمع بندی شود که جلسه هیات مدیره اولین، سومین و چهارمین دوشنبه و در چه ساعاتی برگزار شود.
- مقرر شد فیلم سخنرانی ها در آپارات نیز پخش شود.

اترک از دانشگاه زنجان مذاکره شد و نظر مساعدشان برای همکاری جلب شد. طرح با یک هفته تاخیر مواجه خواهد بود. همین طور گفته شد سعی بر آن است که گزارش اول تا پایان آذر تقدیم شود و برای ارزیابی گزارش کارگاهی در دست تدارک است. و یک فیلم در دست تهیه می باشد.

✚ جایزه دکتر قریب :

دکتر مالمیر: جلسات گروه ها در هفته آینده رو به پایان است. تندیس در حال ساخت است. یک نشست خبری پیش بینی میشود که در جلسه دبیران آن را نهایی خواهیم کرد. پیشنهاد تهیه یک کلیپ از اساتید فقید داده شد.

جلسه دبیران را خانم دکتر مالمیر برای هفته آینده هماهنگ کنند.

✚ گزارش کارگروه ها:

کمیته بین الملل: جهت دریافت کرسی اخلاق در علوم و فناوری با آقای سعیدآبادی و دکتر نصیری صحبت شده است و پیشنهاد میشود انجمن با

سخنرانی های انجمن ایرانی اخلاق در علوم و فناوری در فصل تابستان

بحث را در سه بخش سازماندهی کرده‌ام. یک بخش، مربوط به مفهوم‌پردازی‌ها و باز کردن مفاهیم است، مفهوم ایمن سازی و تقابل آن با جامعه بازار و سیاست یا حکومت.

در بخش دوم، یک مقدار به مفهوم ایمن سازی در بستر سلامت و اصطلاحات تخصصی‌تر مثل واکسیناسیون را مورد بحث قرار می‌دهیم. در بخش سوم، با نگاه تاریخی به ایران، به وضعیت ایمن سازی در ایران می‌پردازیم.

وقتی به مفهوم ایمن سازی می‌پردازیم، ۴-۵ بعد دارد. یک بعد این است که هدف ما ایمن سازی در مقابل چه چیزی است؟ آیا منظور ما ایمن سازی در بستر سلامت در ابعاد مختلف آن است که البته در اینجا خیلی به چنین بحثی نخواهیم پرداخت و بیشتر این مساله در بحث حاضر مورد توجه ماست که برنامه ایمن سازی کشورها که در مقیاسهای ملی و بین‌المللی در حال حاضر از سلامت انسان‌ها مراقبت می‌کند کدامند. در رابطه با سوال اول، اینکه در مقابل چه چیزهای قرار است ایمن شویم؟ باید بگویم اصولاً چرا نیاز به ایمنی داریم و این امر رهنمون به چند سوال اخلاقی می‌شود؟

تعامل ما با جهان بیرون و تهاجم‌های بیرونی نسبت به ما را نمی‌شود با منطق تکاملی و تنازع بقا و سازوکارهای طبیعی روی زمین توضیح داد. بخشی از آن به انتخاب‌ها و نوع زندگی و ستمکاری‌های ما بر می‌گردد. بنابراین چون به انتخاب، ارزش و رفتارهای ما برمی‌گردد، کما بیش جنبه اخلاقی پیدا می‌کند. بنابراین در این بحث اشاره خواهیم کرد که چطور منشاء های ناپیمنی می‌تواند ربط اخلاقی داشته باشد و به انتخاب های ما برگردد.

سرفصل دیگر این است که در نظام‌های سلامت، ایمن سازی حیوانات و گیاهان را هم داریم. مثلاً واکسیناسیون را برای حیوانات هم داریم. گیاهان را هم در مقابل آفات ایمن می‌کنیم. بنابراین ابعاد گسترده‌ای دارد و به مفهوم بقا پیوند خورده است. هرچند که موضوع بحث ما نیست ولی ما مصنوعات انسان مثل کامپیوترها را هم در مقابل مفهوم استعاری ویروس ایمن می‌کنیم. حتی شهرها و ساختمان‌ها را هم ایمن می‌کنیم که این‌ها فعلاً موضوع بحث ما نیست، ولی کماکان در مفهوم بقا و تداوم زیست بشر بر روی سیاره اشتراک دارند و به همین دلیل هم ملاحظات اخلاقی دارند.

بخش دیگری از ایمن سازی، مقیاسی است که در مورد آن صحبت می‌شود. مثل اینکه در مورد ایمن سازی در یک جای کوچک صحبت

نشست مرداد ماه با عنوان :

" ایمن سازی در چالش با جامعه، سیاست و بازار "

سخنران:

دکتر پیام روشنفکر



نشست مرداد ماه انجمن ایرانی اخلاق در علوم فناوری در سال ۱۴۰۰ با سخنرانی جناب آقای دکتر پیام روشنفکر، استادیار پژوهش، عضو هیئت علمی مرکز تحقیقات مدیریت رفاه اجتماعی دانشگاه علوم بهزیستی و توان بخشی تهران برگزار شد. گزیده ای از نشست در ادامه ارائه شده است:

داده است، چطور صنایع غذایی و منطق سود شرکت های چند ملیتی و نوع تجارت باعث شده اپیدمی های نوپدید ایجاد شوند.

بنابراین، پاسخ بشر به بقا و انتخابش برای بقا و فناوری هایی که برای بقا به کار می گیرد، دانشی که تولید می کند برای بقا، همه اینها درونش ارزش های اخلاقی و انتخاب هایی را دارد که می تواند منجر به پیامدهای مثبت و منفی شود. در وجه پیامدهای منفی، با گسترش اپیدمی ها مواجه هستیم. متفکرانی مثل آقای راب والاس و فرانک ام. اسنودن به یک ساختار کلی تحت عنوان نظام سرمایه داری می رسند و توضیح می دهند تناقضات شیوه زیست بشر با طبیعت و برخی از میناهای هستی، چطور منجر به پیامدهایی برای سلامت انسان شده و چطور تعادلهایی را بر هم زده است و اینکه چگونه تهاجم های بشر به طبیعت، پاسخ هایی به بشر داده و یا عدم تعادل هایی را ایجاد کرده که منجر به پیدایش مشکلات جدی شده است.

گروه دیگری گفته اند همین نظام های ایمنی هم که ایجاد کردیم مثل نظام های بهداشت و درمان، باز در یکی دو دهه اخیر، در دوره جدیدی از کاپیتالیسم که آنها نام آن را سرمایه داری نئولیبرال گذاشته اند، تضعیف شده اند. از آقایان هاروی و چامسکی، در همین دوران اپیدمی دو مطلب مختلف منتشر کرده اند. این دو نفر مصادیق و مثالهای زیادی می آوردند که چطور یک انتخاب سیاسی، که به صورت یک وجه از چالش ایمن سازی و سیاست خودش را نشان می دهد، نظام های ایمن ساز و زیرساخت های ایمن سازی ما، از جمله بیمارستان ها، سرانه تخت ها، تجهیزات پزشکی، زیرساخت های پزشکی تا تولید واکسن، را تضعیف می کند. اگر همه اینها را به انتخاب بشر که الان بیشتر در چارچوب سیاست و بازار قرار دارد یعنی به شکلی از اقتصاد و سیاست، تاثیر می پذیرد، نسبت دهیم، برای ایمنی ما چگونه چالش ایجاد می کنند؟ این انتخاب ها از طرفی منشا افزایش نا ایمنی ها می شود و باعث پیدایش بیماریهای نوپدید و بازپدید اپیدمی های اخیر می شود. از طرف دیگر هم نظام های مقابله و مواجهه با این ایمنی ها را تضعیف می کنند. در وجه دیگر هم که اصطلاحاً در ادبیات جدید به آن عوامل اجتماعی موثر بر سلامت می گویند. شکنندگی جوامع ناشی از نابرابری هایی است که در آن وجود دارد یعنی نابرابری ها ایمنی جوامع را کم می کند. نابرابری های اجتماعی-اقتصادی مثل دسترسی نداشتن به آب، دسترسی نداشتن به بیمه های درمان، عدم دسترسی به امکان گرفتن حقوق بیکاری، عدم دسترسی به سیستم های حمل و نقل ایمن تر و زندگی در محیط های کمتر آلوده، فراتر از خود پیدایش ویروس ها و میکروارگانیسم ها منجر به تضعیف نظام های سلامت می شوند.

کنیم، به زبان اپیدمیولوژی می گوئیم در یک منطقه رخداد اتفاق افتاده که مقیاس آن محلی است. اگر مقیاس ملی باشد، از اپیدمی های ملی صحبت می کنیم. همه اپیدمی ها هم لزوماً ملی نیستند و می توانند مقیاس های دیگری داشته باشند. وقتی مقیاس جهانی باشد، از مفهوم پاندمی استفاده می کنیم. بنابراین در هر مقیاسی از محلی، ملی و جهانی که در مورد ایمن سازی صحبت می کنیم از یک مفهوم جمعی صحبت می کنیم و به اخلاق و زیست جمعی می تواند مرتبط باشد.

به سرفصل اول برمی گردیم و اینکه چرا ایمن سازی و تهاجم های میکرو ارگانیسم ها به بشر و حیات بشر و سلامت بشر اتفاق می افتد و چه مقدار از آنها به نحوه زیست ما در سیاره و انتخاب هایی که می کنیم مرتبط است و ملاحظات اخلاقی آن چیست. با نگاه تاریخی، طبقه بندی های مختلفی از ادوار مختلف اپیدمی هایی در جهان را می بینیم، مثلاً آقای عمران در مقاله اش این اپیدمی ها را طبقه بندی کرده؛ در آنجا اولین اپیدمی ها و همه گیری ها به قحطی و کمیابی منابع ربط دارد و برای گذر از این مرحله انسان دست خود را به سوی دانش، علم و فناوری دراز کرده و وارد یک دوران شده یعنی از دوران گردآوری شکار وارد دوران فتودالیت شده و با افزودن مواد غذایی، از حالت قحطی و آفات و مشکلات و بیماریهایی که در اثر قحطی شایع می شد، گذر کرده است. در دوران بعدی، یعنی بعد از اینکه انسان از بحث جدال برای بقا رها شد و از سطح تغذیه ای عبور کرد، بحث های کشورگشایی و توسعه طلبی و جنگ ها مطرح شدند که یکی از منشاها ی جدی اپیدمی ها در جهان است. جنگ به نوعی انتخاب است و در آن فناوریهایی به کار می رود و علوم و فناوری هایی که پشت جنگهاست و در جنگها به کار گرفته می شود و در خدمت قدرتها برای توسعه طلبی قرار می گیرد.

با گذشت زمان به دورانی می رسیم که انسانها از این دوره نیز عبور کردند و نظام های بین المللی و تنظیماتی ایجاد نمودند و اتفاقاً یکی دیگر از منشاها ی اپیدمی ها توسعه فناوریهایی مثل آنتی بیوتیکهاست که مقاومت های آنتی بیوتیکی ایجاد می کنند و باعث اپیدمی های جدید می شوند.

بعد از عبور از این مرحله، به جایی می رسیم که انسان به دنبال زندگی و زیست با کیفیت بالا و یک نظام رفاهی رها شده از بیماری های واگیردار و مشکلات ژنتیکی است. اینجا مشکل، همان است که آقای راب والاس، در کتاب *Big Farms, Make Big Flu* توضیح می دهد. چطور شیوه تولید جدید غذای انسان، در طبیعت و منابع و کشاورزی های بزرگ سرمایه داری باعث آنفولانزاهای بزرگ شده و باعث ایجاد یکسری اپیدمی های نو پدید شده اند؟ اتفاقاً با اینکه کتاب آقای راب والاس قدیمی است، ولی در دوران پاندمی کرونا هم مقاله ای نوشته اند تحت عنوان "سرمایه داری کشاورزی و کووید یک ترکیب مرگبار" که توضیح

می‌شود، در حالی که ممکن است سوال شود چرا در آغاز این اپیدمی قرنطینه کردن یک شهر و تمهیدات لازم انجام نشد و اکنون داریم بر وضعیت اضطراری تاکید می‌شود.

آقای هراری هم بیان می‌کند که یکی از خطرهایی که داریم، انتخاب است. بحث انتخاب منظور اخلاق است. می‌گوید بین نظارت توتالیتر و توانمندی شهروندان انتخاب کنیم. یعنی پاندمی ما را به این سمت برده که چنین انتخابی کنیم. مثالی می‌زند که نزدیک به بحث آگامبن است. خودش هم یک اصطلاحی به نام پودینگ اضطراری دارد که به یک وضعیت در اسرائیل ربط دارد که وقتی وضعیت اضطراری را اعلام می‌کنند دولت برای همه چیز قوانین می‌گذارد از جمله دستورالعمل پخت پودینگ! این کنایه را از این جهت می‌زند. یک استعاره دیگر به نام پلیس صابون دارد و توضیح می‌دهد که راه حل تبعیت شهروندان از دستورالعمل‌های سلامتی و ارزش‌های پیشگیرانه از جمله ایده ساده شستن دست با صابون، این نیست که پلیس برایش بگذاریم و نظامیان را دخیل کنیم و اجبارها را بیشتر کنیم، بلکه نیاز به توانمندسازی و آموزش و اقناع و شفافیت داریم. همه این‌ها در بستر نظارت توتالیتر اتفاق نمی‌افتد بلکه در بستری از مشارکت و دموکراسی رخ می‌دهد.

در زمان امیرکبیر وقتی او قانون آبله کوبی را خواست در ایران اجباری کند، که اولین شکل سیاست بهداشت عمومی در ایران بود، یک روایت تاریخی وجود دارد که در کتاب "امیرکبیر و ایران" نوشته آقای آدمیت آمده است. داستان از این قرار است که مردم ابتدا از آبله کوبی سر باز می‌زدند برای اینکه دعانویس‌ها و برخی از روحانیان آن زمان مخالفت می‌کردند و می‌گفتند با این کار جن وارد بدن بشر می‌شود. امیرکبیر ناچار به گذاشتن جریمه به مبلغ ۵ تومان می‌شود. علیرغم این کار موارد متعددی اتفاق می‌افتد که فرزندان کسانی که خود امیرکبیر می‌شناخته می‌میرند و وقتی علت مرگ را جویا می‌شود متوجه عدم زدن واکسن آن‌ها می‌شود. امیرکبیر به همین خاطر شروع به گریه می‌کند. به او می‌گویند فوت این بچه‌ها به خاطر جهل و نادانی مردم است شما که کار خود را کرده‌اید، چرا ناراحت هستید؟ امیرکبیر می‌گوید که جهل مردم هم تقصیر ماست. اگر ما به اندازه کافی مدرسه می‌ساختیم، کتابخانه می‌ساختیم و سواد را ترویج می‌دادیم خرافات در کشور کم و پذیرش بیشتر می‌شد. انگار این بحث تاریخی که بیش از ۱۰۰ سال پیش وجود داشته همچنان برقرار است که آیا باید اجبار و نظارت توتالیتری کرد یا توانمندسازی کرد؟

این مطلب یک مقدار جنبه‌های ریزتر تکنولوژی را هم دارد. مثلاً آقای هراری، نگران اشکال مختلفی از اپلیکیشن‌هایی است که سلامت را رصد می‌کند. البته این به قبل از کووید برمی‌گردد و به تکنولوژی‌های جدید و ارجاع به اخلاق تکنولوژی‌های جدید سلامت دارد. این

بنابراین بیماری‌های نوپدید از یک طرف به نوع زیست ما ربط دارند و درواقع از اقتصادی که ما داریم، بازاری که حاکم است، و دارد تولید می‌کند تاثیر می‌پذیرد. مثل بازار مواد غذایی، بازار دارو.

به بحث عدم تقابل ایمن سازی با بازار برمی‌گردم. نه تنها ایمن سازی با بازار تقابل دارد بلکه با جامعه هم تقابل دارد. اگر بخواهم تقابل ایمن سازی را با جامعه، سیاست و بازار براساس یک بخشی از ارزشها مطرح کنم، به دلیل اینکه ایمن سازی مفهوم جمعی است یعنی اگر ایمن سازی در سطوح، ملی، محلی و جهانی ببینیم و با مفهومی مثل پاندمی طرف باشیم، بدانیم که در مورد شکلی از همبستگی و اثرپذیری و جمعی بودن سر و کار داریم. این امر جمعی که سرنوشت‌های ما را به هم گره می‌زند، به ارزشها و انتخاب‌های اخلاقی در علوم و فناوری بازمی‌گردد. وقتی از علم صحبت می‌کنیم منظورمان علم پزشکی نیست و علم سیاست، اقتصاد و علوم اجتماعی و همه این علوم روی شکلی که در جهان زندگی می‌کنیم، تاثیر می‌گذارد. بنابراین برای مفهوم جمعی مثل ایمنی، به همبستگی جهانی بیشتر نیاز داریم تا رقابت جهانی. روابط بین الملل مبتنی بر همکاری نیاز داریم تا روابط بین الملل مبتنی بر تعارض. اتفاقاتی که در دوران کووید افتاد که کشورها همه به فکر نفع فردی خود بودند و بعضی از متفکرین گفتند نوعی ملی‌گرایی منفی برگشته است گویای این امر است. همچنین در این دوره، به شفافیت، جامعه‌گرایی، انتخاب‌های پایدار در نظام بین‌الملل نیازمندیم. همچنین، چون ایمنی ما وابسته به پایداری سیاره است و مداخلاتی که در اقلیم و آب و هوا و دستبردن در کشاورزی و زیست حیوانات و حشرات و غیره باعث بر هم خوردن تعادل و ناپایداری می‌شود که منشأ نایمنی است به این مساله نیز باید توجه شود.

بنابراین در حوزه سیاست، به طور خلاصه در مقیاس جهانی به همبستگی نیاز داریم. در مقیاس ملی این همبستگی‌ها، مهم است. ازجمله دموکراسی، شفافیت مهم است. دو نفر از متفکرینی که در این حوزه در مورد اپیدمی کووید صحبت کردند، جورجو آگامبن و دیگری هم آقای یووال نوح هراری است. این دو نفر نگران اشکالی از کنترل و تداوم وضعیت اضطراری هستند. مثلاً آگامبن در مقاله‌ای با عنوان "وضعیت استثنایی برآمده از اضطراری برانگیخته نشده" توضیح می‌دهد دولتهای در وضعیت تئولیرال تمایل دارند وضعیت‌های استثنایی را برای حل مشکلات تعمیم بدهند به وضعیت‌های فراتر از وضعیت اضطراری و اصولاً هم از این امر استقبال می‌کنند به این دلیل که باعث معلق شدن دموکراسی می‌شود و برخی از حقوق ملت هم معلق می‌شود و اختیارات زیادی به دولت‌ها داده می‌شود که در جاهایی مداخله کنند و یک مقدار فضا را میلیتاریزه می‌کند. ما الان با چنین وضعیتی مواجه هستیم. یعنی احساس می‌کنیم هم اکنون وضعیت اضطراری بسیار در رسانه‌ها برجسته

رفتارهای مثل تبعیت نکردن از اقداماتی که نفع جمعی دارند شود، است و در مقابلش ارزش هایی می‌خواهند مثل اخلاق اجتماعی که مبتنی بر همبستگی اجتماعی و جمع‌گرایی، دگرخواهی، برابری، عدالت و حمایت جمعی باشد. ارزش ها دو دسته هستند، ارزش هایی که بیشتر منطبق با مفهوم ایمن سازی به مثابه یک مفهوم و ارزش جمعی و حق بشری هستند که اگر حاکم باشند بیشتر موفق خواهیم شد. اما اگر مفاهیم و ارزش های مقابل این ارزش ها حاکم شوند، ما شکننده تر خواهیم بود، ایمنی ما بیشتر در خطر است و بیشتر هم تهدید می‌شویم.

ایمن سازی در ایران، در اواخر قرن نوزدهم شروع شده و دو منبع خیلی خوب برای آن وجود دارد یکی کتاب بهداشت عمومی در دوران قاجار اثر آقای ویلم فلور، که در ایران ترجمه شده است و آقای ایرج نبی پور آن را ترجمه کرده است. آقای فلور وضعیت جمعیت ایران از اواخر قاجار را توضیح می‌دهد که چطور از ۵ میلیون نفر در سال ۱۸۰۰ میلادی به ۹ میلیون نفر در سال ۱۹۰۰ میلادی می‌رسد و توزیع آنها هم ۸۰ درصد در روستاها هستند. توضیح می‌دهد شروع ایمن سازی در ایران نه به معنای مدرن و در قالب دولت-ملت، به اواخر قاجار بر می‌گردد. در اواخر قاجار، ایمنی یک امتیاز بوده، نه یک حق، برای اینکه این بحث مربوط به شاه و درباریان بوده است. اولین کسانی که واکسیناسیون را به ایران آوردند، امثال پزشک مخصوص عباس میرزا، به نام جان کرومیک که با متد ژنو که متد آبله کوبی به آن می‌گفتند، اطرافیان عباس میرزا را واکسینه می‌کند و عباس میرزا، خودش جزو مدرنیست‌های ایران بوده و ارتش نوین را درست کرده و صنعت چاپ را آورده و خیلی کارهای دیگر کرده بود. جان کرومیک برای آبله کوبی یک رساله می‌نویسد که عباس میرزا آن را در اولین چاپخانه ایران چاپ می‌کند که بعضی‌ها می‌گویند این اولین کتاب طب مدرن در ایران است. بعدها عباس میرزا تلاش می‌کند در روستاهای آذربایجان، آبله کوبی را برای مردم و بخصوص نوجوانان انجام بدهد که با مقاومت مردم مواجه می‌شود و در این کار ناموفق می‌ماند. یک شاهزاده دیگر قاجار، به نام محمدعلی میرزا دولت‌شاه، آن زمان فرماندار کرمانشاه بوده، موفق می‌شود با توسل به زور، تا حدودی آبله کوبی را ترویج بدهد. تا اینکه برای اولین بار امیرکبیر یک سیاست عمومی بهداشتی را برقرار می‌کند. از این جهت گفتیم که از ابتدا با جامعه چالش وجود داشت و البته با قدرت چون برخی از خود اصلاحات امیرکبیر، از جمله اصلاحاتی که در حوزه ایمن سازی واکسیناسیون کرد، در اثر حسادت، رقابت و توطئه داخلی و نیروهای خارجی باعث شد بعد از سه سال امیرکبیر را به قتل برسانند و اکثر این اصلاحات متوقف شد. بعدها مشروطه اتفاق می‌افتد. در انقلاب مشروطه ما وارد، پیدایش دولت-ملت می‌شویم و اساساً مبنای سیاست های عمومی بهداشتی و ایمن سازی در قالب دولت-ملت اتفاق می‌افتد. قبل از آن ما رابطه شاه و

تکنولوژی‌ها به صورت مدام، ویژگی‌های بدنی ما را ثبت می‌کنند. مثلاً با بستن یک ساعت روی مچ دست می‌توان فشار خون و ضربان نبض را در لحظات مختلف ثبت کرد. این ها داده‌های بزرگی هستند که در نرم افزارها ثبت می‌شوند. این ها اشکالی از نگرانی نظارت توتالیتری است. معتقد است این ها به تدریج ممکن است موجب اعمال نفوذ در انسان ها شود. داده‌هایی به نظام کنترل می‌دهد که انسان را بیش از خود انسان می‌شناسند و می‌دانند، چه وقت ضربان قلب طرف بالا می‌رود، چه زمان خوشحال است، چه زمان خشم دارد و چه زمان فشار خون‌اش بالا و یا پایین می‌رود. این ها روش های بیولوژیکی است که خودمان بر آن ها واقف نیستیم. یعنی شناخت ما در آن حدی نیست که اگر کسانی این *Big data* ها را داشته باشند می‌توانند بفهمند که چطور می‌توانند ما را خشمگین کنند یا خوشحال کنند یا پذیرشمان را بالا ببرند یا اشتباهی ما را زیاد کنند یا کم کنند و الی آخر.

بنابراین قسمت سیاست، به دموکراسی و نظارت ربط دارد و قسمت بازار هم بحث سود است. بیشتر در ایمن سازی که مفهوم جمعی است، ارزش هایی مثل مسئولیت اجتماعی و شفافیت و رقابت سالم در بازار مطرح است تا سود و نفع و انحصار و شرکت‌های فراملیتی و رقابت هایی که دارند و کالایی شدن سلامت و ایمنی. در حقیقت این ها تهدیدهایی است که ما داریم و نیاز به ارزش هایی داریم مثل خیر عمومی، مسئولیت اجتماعی و غیره.

اگر نگاه تاریخی به آغاز ایمن سازی در کشور خودمان یا جهان کنیم، یکی از چالش‌های ایمن سازی با خود جامعه بوده است. اشاره کردم یک مقدار هم به خاطر باورهای خرافی است که در گذشته وجود داشته و به مرور که جلو آمده، در آن تغییراتی بوجود آمده است. یعنی اگر یک زمان بیشتر خرافات مذهبی و غیر مذهبی و باورها بود، کم کم شبه علم هم وارد شد و در دوران جدید این مقاومتها با برخی ارزشهای پست مدرن و شبه علم آمیخته با انتخاب فرد و چیزهایی از این قبیل آمیخته شد و در این مورد جنبش‌های ضد واکسن، جنبش‌های ضد اقدامات ایمن سازی مثل تبعیت از قرنطینه بوجود آمد. یک وجه از چالش ایمن سازی چالش جامعه به اینها بر می‌گردد. از زمان آغاز ایمن سازی در ایران، اواخر قاجار تا امروز، مثال های زیادی وجود دارد که در هر دوره چه مقاومت هایی بوده و الان هم در مورد کووید چه اتفاقاتی افتاده است، گرچه الان همه آن را می‌دانند، از طب سنتی، طب اسلامی، طب آلترناتیو تا باورهای دیگر. بخش دیگر هم به میزان همبستگی اجتماعی، به بیگانه هراسی و رفتارهای عصبی و تضادهای درون جامعه بر می‌گردد. اینها کم کم به مفهوم نابرابری و برابری در جامعه رهنمون می‌شود. یعنی باز یکی از چالش‌های ایمن‌سازی در جامعه در مفاهیمی مثل فردگرایی، تضاد و شکاف و تبعیض و طرد، بیگانه هراسی، خودخواهی‌هایی که منجر به

میتاق‌هایی که با مردم بسته بودند مهم بود، در کارزار جنگ توانستیم برنامه ایمن سازی را توسعه بدهیم که واقعاً شگفت انگیز بود. ولی اتفاقی افتاد و آن هم این بود، که کم کم انتخاباتهای سیاسی ما تغییر می‌کند، بعد از جنگ و سازندگی می‌آید و انتخاباتها را یک مقدار متفاوت می‌کند و برخی چیزها را تبدیل به کالا می‌کند و برخی چیزها را از حق به مزیت تبدیل می‌کند مثل خصوصی سازی و کم کم در یکی دو دهه، یک مجموعه دستاوردهای حوزه سلامت و ایمنی ما از جمله تمام ساختار دارویی که دولتی کرده بودیم، از دولت خارج و به دست بخش خصوصی می‌رود و از جنبه حق عمومی به سمتی می‌رود که مزیتی برای توان کسانی که از آن می‌خواهند استفاده کنند باشد. آخرین اتفاق مهمی که در ایران افتاده این است، که در حوزه ایمن سازی و چالشی که با جامعه، بازار و سیاست دارد ایمن سازی ما چه در وجه سیاست های عمومی ایمن سازی مثل واکسیناسیون، چه در وجه تولید مواد اولیه آن مثل تولید واکسن و چه در وجه تامین آن، مثل واردات آن تضعیف شده در دو دهه اخیر به دلیل انتخاب‌هایی که در سیاست و بازار انجام شده و مقاومت های جامعه هم شدت گرفته به دلیل انتخاب‌هایی که کردیم. به غیر از نابرابری‌هایی که در جامعه وجود دارد و سه وجه کم شدن همبستگی، افزایش نابرابری و بیشتر شدن هر دو این ها، الان جریان مخالف واکسن در جامعه، در این قسمت گونه جدیدی در ایران بوجود آمده و ریشه در ساختار قدرت و بازار پیدا کرده است. افراد در این کسب و کار مشغولند و مخالفت آنها یا آلترناتیو جلو دادن خودشان بیش از باور است و به منافع اقتصادی و قدرت ربط پیدا می‌کند.

برای داشتن یک نظام ایمن ساز خوب، موثر و قوی، نیاز داریم به انتخاب ها و ملاحظات اخلاقی که بر علم و فناوری در عرصه حاکمیت و بازار و حتی درون جامعه، چون بعضی چیزهای جامعه را می‌توان دانش و فهم و ارزشهای اجتماعی تلقی کرد که با مفهوم جمعی ایمنی و مفهوم مبتنی بر همبستگی آن و انسجام و دموکراتیک بودن آن و توانمندی شهروندان منطبق تر باشد.

رعیت را داشتیم، که اطرافیان شاه مزایایی داشتند و رعایا ممکن بود الطافی شامل حالشان بشود ولی حقی برایشان قائل نبودند. ولی در چارچوب دولت-ملت و تشکیل پارلمان امکان ایجاد حق و سازوکار تصویب قانون اولین قانون واکسیناسیون آبله در مجلس در سال ۱۹۱۰ تصویب شد و برایش مالیات و بودجه در نظر گرفته شد و به این ترتیب کم کم سیاستهای بهداشتی ایران شکل می‌گیرد. بین اصلاحات امیرکبیر تا مشروطه یک مجلس ایجاد می‌شود که یک پزشک خارجی در ایران به نام دکتر تولوزان آن را ایجاد می‌کند. آن زمان پزشکان با خارجی‌هایی که در ایران بودند یا برای مراقبت از سفرا و تجار خارجی بودند یا خودشان کمیسیونر بودند. این ها فارغ از اقداماتی است که رازی در گذشته انجام داده بود، بودند. این ها اشکال مدرن واکسیناسیون و ایمن سازی بودند. در مجلسی که تشکیل می‌شود تقابل بین ایمن سازی و سیاست کاملاً مشهود است در مباحثی که در تصویب قوانین وجود دارند. ما از قوانین بهداشت عمومی به تولید واکسن می‌رسیم و دو تولید کننده بزرگ واکسن به نام‌های انیستیتو پاستور و رازی که نزدیک به ۱۰۰ سال قدمت دارند. انستیتو پاستور به قحطی که بعد از جنگ پیش آمد برمی‌گردد و در کنفرانس صلح پاریس، یک هیات از ایران رفتند و مذاکره کردند با رئیس وقت انیستیتو و دهمین شعبه انیستیتو پاستور در ایران زده شد. آغاز تولید واکسن هم در ایران از آن زمان شروع شد و حدود ۴۰ سال دستاوردهای خیلی زیادی داشت. البته چالش‌هایی هم داشتند. بعد از ۳-۴ سال هم رازی تاسیس می‌شود. افرادی هم مثل آقای فرمانفرمایان از برخی ارزشها دفاع می‌کند، چون نگران وابستگی ایرانیان به داروهای خارجی بوده، زمین فعلی انستیتو پاستور را اهدا می‌کند. تا اینکه به بعد از انقلاب، تنها چیزی که اضافه می‌شود به آن *E.P.I* در بستر شبکه بهداشت و نظام *PXE* ایران شکل می‌گیرد. یک نقطه عطف تاریخی هم در دهه ۶۰ وجود دارد، همزمان با اینکه جنگ می‌کردیم چون جامعه ما و انتخابات ما جامعه‌گرا بود بعد از انقلاب و مردم و مستضعفان و عدالت و سلامت و حق ملت و پابندی به

سخنرانی های انجمن ایرانی اخلاق در علوم و فناوری در فصل پاییز

دانشگاه علوم پزشکی آجا انجام شد. در ادامه گزیده ای از نشست ارایه شده است:

دکتر احمدعلی نوربالا

موضوع صحبت سلامت روان در پساکرونا است. در ابتدا اشاره می کنم وقتی سازمان بهداشت جهانی از بلا یا سانحه صحبت می کند می گوید یک وقفه جدی و ناگهانی در کارکرد جامعه به وجود می آید که باعث خسارت سنگین می شود و معمولاً از توانایی مردم آسیب دیده خارج است. با این نگاه، بلا یا یا طبیعی هستند و یا دست ساز آدمی و یا بالای بیولوژیک مانند کرونا. شروع صحبت را از دیدگاه یکی از دانشمندان آینده پژوه آلمانی به نام ماتیاس هورس آغاز می کنم که پس از جریان کرونا با همکارانش در انستیتو تحقیقات آینده یک کتاب به نام «جهان پس از کرونا» نوشته اند. در این کتاب می گوید اغلب از من می پرسند دوران کرونا کی به پایان می رسد و ما به شرایط عادی برمی گردیم؟ و من هم جواب می دهم هرگز. چراکه برخی مقاطع تاریخی وجود دارند که مسیر آینده را تغییر می دهند و ما از این مقاطع به عنوان بحران عمیق نام می بریم. ایشان می گوید در دوران کرونا دنیایی که خیال می کردیم آن را می شناسیم فرو ریخته است؛ پشت ریزش جهانی، که خیال می کردیم آن را می شناسیم، جهان دیگری در حال جوش خوردن است. هابرماس هم می گوید کرونا باعث شد ما بفهمیم که چقدر نمی فهمیم.

چون بحث ما بحث اخلاقی هم هست، من فکر کردم بد نیست سخنرانی آنتونیو گوترش در مجمع عمومی سازمان ملل هم جالب باشد. ایشان می گوید همبستگی، زمانی که بیشترین نیاز را به آن داریم، وجود ندارد. به جای همبستگی به بن بست رسیده ایم. از یک طرف اتفاقاتی به وجود آمد که چندین نوع واکسن ایجاد که پیروزی برای بشر بود و جای خوشحالی است اما از طرف دیگر وقتی متوجه شدیم برخی از کشورها حتی یک دوز واکسن دریافت نکرده اند و کشورهایی انباشته از واکسن دارند شاهد خودخواهی و بی اعتمادی و نبود اراده سیاسی هستیم. ما در آزمون علم قبول شدیم اما در اخلاق نمره صفر می گیریم. این وقاحت جهان ماست. بیماری دیگری در جهان امروز در حال انتشار است و آن بی اعتمادی است.

این تعبیر گوترش به نظر من خیلی تاثیرگذار است. با توجه به تعریف سازمان بهداشت جهانی، پاندمی کرونا یک بلا ی جهانی است. در این بلا معمولاً افرادی روزانه فوت می کنند و بیشتر از آنها بیماران مبتلا

نشست مهر ماه با عنوان :

"ملاحظات روانشناختی نوپدید در دوران کرونا"

وسلامت روان در پساکرونا"

سخنرانان:

دکتر احمد علی نور بالا

دکتر ارسیا تقوا

انجمن ایرانی اخلاق در علوم و فناوری برگزار می کند:

ملاحظات روانشناختی نوپدید در دوران کرونا

سلامت روان در پساکرونا

دکتر احمدعلی نوربالا
استاد روانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران

دکتر ارسیا تقوا
استاد روانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی آجا

زمان:
دوشنبه ۱۲ مهرماه ۱۴۰۰ ساعت ۱۷
به صورت زنده از شبکه جهانی اینستاگرام

iranethics.ir

نشست مهر ماه انجمن ایرانی اخلاق در علوم فناوری در سال ۱۴۰۰ با سخنرانی جناب آقای دکتر احمد علی نور بالا، استاد روانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران ، و جناب آقای دکتر ارسیا تقوا ، استاد روانپزشکی

نشان می‌دهد که اختلالات روان پزشکی بعد از ابتلای به کووید بالا رفته است.

پژوهش جدیدتری هم هست که ۵۰ مطالعه در دنیا در مورد کووید را بررسی کرده و خواسته ببیند اثر درازمدت این بیماری چیست. نتیجه این پژوهش این است که مجموعه‌ای از بیماری‌ها ممکن است برای فرد بعد از ابتلا به کووید ایجاد شود. بجز احساس خستگی که ۵۸ درصد و رقم قابل توجهی است، اضطراب، افسردگی، وسواس و اختلال روانی پس از سانحه به صورت جدی در این بیماران دیده شده است.

از این جا به ایران خودمان هم می‌رسیم. در ایران مجموعه مطالعاتی که در ایران شده را ببینیم. مطالعات کشوری ما در سالهای ۷۸، ۸۰، ۹۰، ۹۳ و ۹۹ انجام شده اند. در سال ۷۸ با ابزاری که سلامت روان را با ۲۸ سوال غربالگری می‌کند حدود ۳۸ هزار نفر از جمعیت ۱۵ سال به بالا مورد ارزیابی قرار گرفته اند. در آن پژوهش ۲۱ درصد از افراد به درجاتی مشکلات روان شناختی داشته اند. در سال ۸۰ با ارزیابی دیگری روی ۲۵ هزار نفر جمعیت ۱۸ سال به بالاتر با ابزار دیگری ۱۷ درصد اختلال روان شناختی سنجیده شده است. در سال ۹۰ با ابزار مصاحبه استاندارد بالینی جهانی *CIDI* ۷ هزار و ۷۸۶ نفر جمعیت ۱۵ تا ۶۴ سال را ارزیابی کرده و رقم ۲۶ درصد را در آوردند. مجدداً بعد از ۱۵ سال با همان ابزار در سال ۹۳ روی ۲۵ هزار و ۸۲۰ نفر ارزیابی ۱۵ سال به بالا که انجام شد عدد ۲۳.۴ درصد بدست آمد. در سال ۹۹ که یک سال پس از شیوع کرونا بوده است با همان ابزار به صورت تلفنی جمعیت ۱۵ هزار و ۵۸۴ نفر از سن ۱۵ سال به بالا مورد بررسی قرار گرفتند که عدد ۲۷.۹ درصد در سطح کشور به دست آمد. اگر مقایسه کنیم با سال ۹۳ می‌بینیم که رشد قابل توجهی داشته است. مشخصاً اضطراب و اختلالات جسمانی و دردهای با منشأ عصبی بالا رفته اند.

یک پژوهش دیگری انجام شد و خواستیم ببینیم افرادی که کرونا گرفته اند چند نفر بوده اند. در دی ماه سال ۹۹ حدود ۱۴.۹ درصد از حجم نمونه ما کرونا گرفته اند. جالب است که بدانیم ۳۹.۶ درصد از آن‌ها مشکل روانی داشته اند. این نشان می‌دهد کسانی که در دی ۹۹ کرونا گرفته بودند مشکلات روانی قابل توجه بیشتری داشتند. در مورد کسانی که اطرافیان‌شان فوت کرده اند، در آن نمونه ۴ درصد از افراد یکی از عزیزان خانوادشان فوت کرده بود. از این ۴ درصد هم درصد اختلال روان شناختی عزیزان بازمانده ۴۰.۸ درصد بوده و می‌توان نتیجه گرفت هم کسانی که کرونا گرفتند آسیب پذیر بودند و هم کسانی که عزیزانشان را از دست داده اند.

دو نکته دیگر از پژوهش سال ۹۹ بگویم. از افرادی که در منزل بودند میزان خشونت خانگی هم بررسی شد. به صورت مشخص خشونت خانگی در سال ۹۳ در یک سال گذشته اش، ۲۱ درصد بوده اما در سال

هستند. بخش دیگری که مورد اشاره قرار نمی‌گیرند، کسانی هستند که درازمدت مشکلاتی پیدا می‌کنند و آن کسانی که از ترس و استرس دچار عوارض ضربانی حاد می‌شوند. در هر بحرانی، بازماندگانی هم هستند؛ یک گروه کسانی که عزیزانشان را از دست داده اند و به عبارتی داغ دیده هستند. یک گروه کسانی که بیمار شدند و بهبود یافتند. یک گروه کسانی هستند که مبتلا نشدند. گروه دیگر امدادگران و کادر بهداشتی و بالاخره مدیران کشورها. در ارتباط با کرونا ناشناختگی زیاد داریم. هر روز دیگر نسبت به روز قبل، نگاه‌هایی که به کرونا و عوارض آن بوده بیشتر می‌شود و این اضطراب آور است.

برای این که مرور کوتاهی از جهان بکنم باید بگویم قبلاً مطالعاتی درباره ویروس سارس در کشورهای متعدد شده بود و دیده بودند نزدیک ۳۵.۷ درصد از افراد در دوره شیوع آن اضطراب داشتند، ۳۶ درصد خلق افسرده، ۳۴.۱ درصد بی خوابی ۳۲.۷ درصد هم روان پریشی به علت داروهایی که مصرف می‌کردند داشتند. اما بعد از ابتلا گرچه این موارد کمتر شده اما ۱۰.۵ درصد خلق افسرده، ۱۲.۱ درصد بی خوابی، ۱۲.۳ درصد اضطراب، ۱۲.۸ درصد تحریک پذیری، ۱۸.۹ درصد حافظه و ۱۹.۳ درصد خستگی و ۳۲.۹ درصد اختلال استرس پس از سانحه داشته اند. کسانی که به *ICU* می‌روند گرفتاری بیشتری هم دارند و علائمشان تا ۵ سال هم ماندگار است. نزدیک ۵۰ درصد آنها هم طولانی مدت اختلالاتی تجربه می‌کنند. کسانی هم که بهبود یافته اند مشکلاتی داشتند.

اگر به خود کووید بپردازم، پژوهشی در این زمینه وجود دارد و بررسی کرده اند آیا افرادی که سابقه مشکلات روانی دارند، آسیب پذیری بیشتری نسبت به ابتلای به کووید دارند یا خیر. دوم این که آیا کسانی که به کووید مبتلا می‌شوند، آسیب پذیری بیشتری نسبت به مشکلات روانی پیدا می‌کنند یا خیر. جمعیت قابل توجهی نزدیک به ۶۹ میلیون نفر در این پژوهش بررسی شده اند و ۶۲ هزار و ۳۵۴ نفرشان هم مبتلا به کووید بوده اند. در نهایت نتیجه شد که در قیاس با ۶ گروه از افرادی که بیماریهای جدی جسمی دارند، اولاً افرادی که سابقه مشکل روان پزشکی در یک سال قبل از شیوع داشتند نسبت به کووید هم آسیب پذیرتر بودند. دوم این که همه این‌هایی که مبتلا به کووید بودند ۹۰ روز بعد به صورت بارز اختلال روانی بیشتری نسبت به گروه‌های دیگر از خودشان نشان دادند. این پژوهش در امریکا انجام شده بود.

پژوهش دیگری در چین انجام شده که افرادی که از بیمارستان ووهان مرخص شده بودند، بعد از ۶ ماه مورد ارزیابی قرار گرفتند و دیده شد که ۶۳ درصد آنها ضعف و خستگی عضلانی دارند، ۲۳ درصد اضطراب و افسردگی، ۲۶ درصد اختلال در خواب داشته اند. هردوی این پژوهش

شرایط تحول دولت باعث می‌شوند ما عوارض روانی مزمن را مدت‌ها داشته باشیم.

چه باید کرد؟ در هر تنشی باید یکسری مسائل را در نظر گرفت؛ آرامش محیطی، احتیاط و مراقبت همگانی، استفاده از منابع اطلاعاتی درست و مطمئن، روی شیوه تدوین شده حرکت کنیم، نگاه مثبت اندیش روان شناختی و توکل به خالق داشتن از این موارد هستند.

اولین توصیه برای عموم همان حفظ کردن آرامش و خونسردی است. ما همواره باید مولفه روان شناختی مثبت را داشته باشیم که خود آن مولفه‌های زیادی دارد. یکی از این مولفه‌ها نگاه خوشبینانه است. ما نسبت به دولت و حاکمیت و نحوه مدیریت موضعی داریم اما یادمان باشد هرچقدر نگاه بدبینانه داشتیم روی روان مردم آسیب بیشتری خواهد بود. مولفه بعدی نگاه امیدوارانه است. در هیچ حالتی نباید ناامید باشیم ولو اینکه سیاهی زیادی در اطراف ما باشد. مولفه بعدی نگاه خوداتکایی است که همه افراد تا حد توان باید خودمراقبتی داشته باشند. بالاخره ویژگی دیگر از روان شناختی مثبت تاب آوری است. باید بیاموزیم که هر فرد و خانواده در این شرایط چطور باید روی پای خودش بایستد و مقاومت کند.

حاکمیت هم باید ویژگی‌هایی داشته باشد. اول این که موضوع کرونا باید اولویت اول باشد. از نظر کارشناسان علمی و تخصصی بهره بگیرند نه کسانی که اطلاعات ضعیف دارند. نظارت و حمایت و برخورد حداکثری داشته باشد. واقعیت قضیه این است که ما دستورالعمل زیاد داشتیم اما نظارتی بر اجرا نشد. اطلاع رسانی باید دقیق و شفاف و صریح باشد. اگر مردم احساس اعتماد عمومی نداشته باشند اطلاعات از جای ناصحیحی سردر می‌آورد. صداقت و جلب مشارکت همگانی هم یکی از ویژگی‌های مهم دولت است. حاکمیت نباید از صداقت عدول کند. باید بپذیرد که اشتباهاتی دارد و تجربه موفق جهانی را استفاده کند و از رفتار نمایشی خودداری کند.

دستگاه متولی تخصصی که در این مرحله وزارت بهداشت بود هم باید نقش و ویژگی‌هایی داشته باشد. اولاً اطلاعات علمی را از دنیا و متخصصین دریافت کند. این اطلاعات را به مقامات تصمیم گیر منتقل کند. برای اقلام مورد نیاز مانند ماسک و دارو اقدام کند. کسانی که حادثه دیده اند را درمان کند. اطلاع رسانی دقیق و پیشگیرانه و مددجویانه داشته باشد. باید بپذیرد که خستگی و فرسودگی شغلی کادر درمان و مدیریت موضوع مهمی است که همین الان هم داریم می‌بینیم. تدوین شیوه نامه‌های بهداشتی و رصد و اجرای آن هم یک ویژگی دیگر است. اصول راهنمای مواجهه با درمان بیماران هم باید توسط همین دستگاه آماده شود. باید پیام واحدی از جامعه پزشکی بیرون بیاید. این

۹۹ در یک ماه گذشته اش می‌زا ۱۱.۵ درصد بود که رشد قابل توجهی را نشان می‌دهد و با کمال تأثر هم بیشترین خشونت کلامی بوده است. از این رقمی که خشونت را تجربه کرده بودند ۶۴ درصد خشونت کلامی بوده است. در بحث خشونت خارج از خانه هم در سال ۹۳ در عرض یک سال عدد ۴۹.۵ بوده و در سال ۹۹ در عرض یک ماه ۴۷.۳ درصد که این هم عدد بالایی است. می‌توانم بگویم در سال گذشته پساکروناای ایران به جز اینکه سلامت روان مختل شده است خشونت خانگی و خارج از خانه بالا رفته است.

به صورت خاص اگر بخواهیم عوارض حاد کرونا را بگوئیم، اضطراب و استرسی است که همه مردم داشتند. این استرس سیستم ایمنی را هم تضعیف و باعث آسیب پذیری بیشتری می‌شد. خود همین استرس باعث بروز بیماری‌های روان تنی مانند بیماری‌های گوارشی و قلبی و کلیوی بالا برونند. همچنین اختلالاتی مانند ترس‌های مرضی، وسواس و حملات وحشت و هراس هم اضافه شدند.

نکته دیگر در وضعیت پساکرونا، تغییر سبک زندگی است. این که همه امروز ماسک می‌زنند و دست نمی‌دهند و همدیگر را نه در آغوش می‌گیرند و نه روبوسی می‌کنند. فاصله گیری فیزیکی باعث شده ارتباط صمیمی و نزدیک خود خانواده و دوستان مختل شده است. دروس مدارس و دانشگاه مجازی شدند و تقلب بالا رفت. ورزش و فعالیت بدنی و باشگاه رفتن دچار اختلال شد. تفریح و فعالیت‌های دسته جمعی دچار رکود شد. دورهمی خانوادگی و گروهی کمتر شد. برعکس غور در فضای مجازی و درگیری در آفت‌های آن بیشتر شد. برخی هم در دام اعتیاد به الکل، مواد مخدر و اینترنت افتادند. جشن‌هایی که برگزار می‌کردیم همه کوچک و محدود شدند. معلوم نیست این بیماری چه زمانی کنترل شود، درمان قطعی آن چیست، واکسن تا چه زمانی ایمنی ایجاد می‌کند، بحث‌های جدی مربوط به آسیب‌های اجتماعی هم همانطور که آنتونیو گوترش اشاره کرد اعتماد عمومی و سرمایه اجتماعی پایین آمد که در کشور ما هم زیاد بود.

در کنار این‌ها، افرادی که مشکلات جسمی دارند می‌ترسند به بیمارستان مراجعه کنند و دردهای آن‌ها مزمن شد. بسیاری از افراد با کیفیت سابق معاینه نشدند. خیلی از مسئولین دیر هنگام تصمیم گرفتند مانند واکسیناسیون؛ یا تصمیم‌های تردیدآمیز گرفتند مانند قرنطینه شهرها، خیلی از اوقات بیشتر روی درمان تمرکز کردیم تا پیشگیری، نخواستیم از تجربیات کشورهای موفق استفاده کنیم و مرتب هیالایت کردیم که کدام کشور شرایط بدی دارد، گاهی پیام‌های متفاوتی از دست اندرکاران و مسئولین بیرون آمد و تحریم هم عوارضی در این زمینه داشت. مسئله دیگر هم بزرگنمایی برخی مسائل از سوی داخل و خارج بود که در

هم نداشتند. تمام کشورهایی در مهار این پاندمی موفق بودند که سرمایه اجتماعی بالایی داشتند. ما در این پاندمی پذیرفتیم که به منجی جهانی و هدایت و مدیریت او نیازمندیم.

امیدوارم با این واکسن دوز یادآور از خواب غفلت بیدار شویم و تجربه‌ای برای مدیریت بهتر برای آیندگان بگذاریم. نتیجه‌ای که از این بحث می‌گیرم این است که کسانی که مشکلاتی قبل از کووید داشتند، در برابر آن هم آسیب پذیری بیشتری داشتند. کسانی که به کووید مبتلا شدند هم در آینده به مشکلاتی مبتلا خواهند شد. باید بدانیم که سلامت روان باید جزو اولویت‌ها باشد. اگر کسی دچار مشکلات روانی شد هم نباید احساس انگ و برچسب داشته باشد و بهتر است مراجعه کند. باید بدانیم اقدامات تنش آفرین روانی اجتماعی می‌توانند وضع را بدتر کنند و باید از آن پرهیز کنیم. باید فضای بانشاط و امیدوارانه همراه با بیم از خطرات مسیر به عنوان یک عزم ملی در جامعه در این مقطع حساس فراهم کنیم.

در سطح اول باید خود مردم آگاهی داشته باشند. در سطح دو باید همسایه و خانواده و مددکاران اجتماعی و همکاران آگاهی داشته باشند. در سطح سوم باید خبریه‌ها و سمن‌ها و سازمان‌های غیردولتی می‌توانند کار کنند. در سطح بالاتر است که موسسات دولتی، پزشکان عمومی و روان شناسان باید وارد کار شوند. در سطح آخر نیاز به روان پزشک و درمان سرپایی و بستری است که باید دنبال شود.

ما در هرم خدمات کمی و کیفی سلامت روان، بیشترین مسئله خودمراقبتی است. مراقبت‌های اجتماعی غیررسمی هم خیلی مهم است که در فاز بعد هستند. فاز بعدی خدمات سلامت روان جامعه نگر است که بخشی از آن در بیمارستان عمومی انجام می‌شود. یادمان باشد که بخش وسیع و مهم همین خدمات غیررسمی است که لزوم به دولت ندارد. اگر بخواهیم پساکرونا را از لحاظ سلامت روان عمومی مدیریت کنیم باید تا جای ممکن از تنش‌های روانی فردی و اجتماعی کم کنیم. فضای اجتماعی همراه با مولفه‌های روان شناختی مثبت باشد. اینها همه کمک خواهند کرد که اختلالات روانی کاهش بیابند.

دکتر ارسیا تقوا

در ابتدا لازم است اطلاعات اولیه‌ای را باهم مرور کنیم. می‌دانیم که کرونا واقعیتی است که فقط در سطح فردی نبود و زندگی ما را بهم ریخت و تا امروز بنا به آمار رسمی، ۵ میلیون نفر جان خود را بابت این بیماری از دست داده اند. یکی از آمارها نشان می‌دهد ۱.۴ میلیارد بچه از مدرسه و مهدکودک دور شدند. یونگ دیدگاهی دارد که به آن دیدگاه اخراج‌زمانی می‌گویند و بنا بر آن، حالتی ایجاد می‌شود و تنش چنان بالا می‌رود که یأس و حرمان زیادی در جامعه پیدا می‌شود، بیکاری و

طور نباشد که ستاد مرکز یکجور بگوید و وزیر و معاونین یک جور بگویند. در نهایت این که از پژوهش‌های مورد نیاز حمایت شود.

رسانه چه کار می‌تواند بکند؟ رسانه هم باید روی مولفه‌های روان شناختی مثبت کار کند و آنها را اشاعه بدهد. اگر رسانه با دولت بد است نباید نگاه بدبینانه و ناامید را اشاعه بدهد. مسئله بعدی این که نقاط ضعف را بزرگ کند تاثیر مخرب روی مردم می‌گذارد. اطلاعات رسانه باید از منابع موثق گرفته شوند. اینکه صرفاً کشورهایی را در شرایط بد بزرگمایی بکنیم هم خیلی بد است و اگر روی کشورهای موفق و روش‌های آنها کار کنیم درست است. رسانه نباید وحدت ملی را خدشه دار کند و اذهان را نباید تشویش کرد. از سیاست زدگی در پاندمی باید اجتناب کرد.

مردم چه نقشی می‌توانند داشته باشند؟ آرامش خودشان را حفظ کنند و با نگاه مثبت اندیشانه از منابع کاملاً تخصصی اطلاعات بگیرند. اخباری که اطمینان ندارند را پخش نکنند و با توکل به خدا از خودشان مراقبت کنند.

به عنوان کسی که سه بار کرونا گرفته ام می‌خواهم بگویم این ویروس یک واکسن یادآوری بود. می‌خواست بگوید این دنیا کوچک است و دیدیم که این ویروس به سرعت در همه جا پخش شد. دیدیم تقسیمات کشوری و مرزی عملاً بی اعتبار شدند مگر آنهایی که دقیق رعایت کردند. دیدیم که اتحادیه اروپا هم مجبور شد مرزها را بین کشورها تقویت کند. حتی در کشور خودمان هم گاهی محدودیت تردد بین شهرها را داشتیم. به عبارتی آنها که حداکثر احتیاط را کردند موفق بودند. این بیماری به فقیر و غنی، ارباب و رعیت و پادشاه و بنده کاری نداشت و همه را به نحوی گرفتار کرد. هرکه دیگری را ملامت کرد خودش به نحوی درگیر شد و این ویروس جلوی تبختر را گرفت. توجه به وطن و قومیت و هویت جغرافیایی هم از مسائلی بود که رخ داد. این پاندمی نشان داد که چقدر کانون گرم خانواده مهم است و بعد از مدتی همه افراد فهمیدند باید داخل خانه خودشان باشند. هرچند می‌بینیم بازخورد آن این بود که خشونت خانگی بالا رفت. درد نیازمندان و محرومان، خانه نشینان و محبوسان را لمس کردیم. نیاز بشر به تعامل و تعاون و رعایت اصول اخلاقی در دستگیری و نوع دوستی نشان داده شد. نیاز به توجه و تکریم سلامتی به عنوان نعمتی از سوی خدا برایمان آشکار شد. به نظرم می‌رسد در این پاندمی صحنه روز قیامت که می‌گوید «یوم الیفرء من اخی و امی و ابیه و صاحبتی و بنی» دیده شد. امروز که کسی آلوده می‌شود حتی خانواده او هم نمی‌تواند در کنارش باشد. و بالاخره توجه به معنویت و استمداد الهی برای همه روشن شد. البته در کنار این هم طغیان و عناد عده‌ای را دیدیم که برخی در سطح کلان واکسن را به دیگری نفروختند و دیگری در سطح پایین تر که اعتقاد به حتی ماسک

یادگیری که در دنیای پسا کرونا باید مورد توجه قرار گیرد. یافته‌های دیگری هم نشان داد اگر فرد از قبل اختلال روانی داشته باشد، شانس ابتلای به کرونا در او بیشتر می‌شود. حتی دیدند مادرانی که فرزندانشان کرونا گرفتند، اختلالاتی که فرد به دنبال تجربه می‌کند بیشتر شد. بیش از ۳۰ درصد افراد تجربه PTST داشتند و حتی کسانی که عزیزشان درگیر شدند این اختلال را داشتند. مقوله دیگری که مورد توجه قرار گرفت این بود که آیا در دوران کرونا، اعتماد به دولت‌ها کمتر شد یا بیشتر؟ جواب قانع کننده و قطعی وجود ندارد اما یافته‌هایی هم هست که نشان می‌دهد جوامعی که به دولشان کمتر اعتماد داشتند می‌ترسیدند که دولت نمی‌تواند کرونا را مهار کند. برعکس جوامعی که به دولت هایشان اعتماد بیشتری داشتند الزاماً احساس خطر کمتری نمی‌کردند. در دو کشور کره و اسپانیا دیده شد هرچه اعتماد به دولت بیشتر باشد شانس اینکه احساس خطر کمتری بکنند بیشتر است. مطالعه جالبی در چند کشور انجام شد که چه کسانی و چه جوامعی بیشتر از کرونا می‌ترسند. دیدند آنها که به علم اعتقاد بیشتری دارند و علم را به عنوان یک مقوله جدی پذیرفته اند از کرونا بیشتر می‌ترسند. بین ثروتمندان و فقرا، ثروتمندان احساس خطر بیشتری می‌کردند. دیدند کسانی که به کرونا مبتلا شدند احساس ترس بیشتری نسبت به ابتلای مجدد دارند. مطالعه‌ای در ۲۵ کشور اروپایی انجام شد که آیا آنهایی که دلشان برای دورهمی‌ها تنگ می‌شود مرگ و بیشتری دارند یا آنها که عزلت نشین هستند. بعد دیدند آنها که مراودات اجتماعی بیشتر دارند مرگ و میر بیشتری هم دارند. از طرف دیگر بین این که از کرونا بترسیم و کرونا بگیریم و ابتلا به کرونا چه رابطه‌ای هست؟ دیدند اطلاعات متناقضی هست و نمی‌توان نتیجه قاطعی گرفت. دیدند ترس از کرونا نوعی اضطراب ایجاد می‌کند که به تبع آن عملکرد حافظه هم مختل می‌شود. به همین خاطر برآورد از واقعیت مشکل پیدا می‌کند.

در موضوع کرونا، مقوله فاصله گذاری اجتماعی و قرنطینه پیش آمد. این‌ها از نظر روانی چه تاثیری داشتند؟ بیمارانی که در بیمارستان هستند، به ملاقاتی‌ها دلخوش هستند. یک دستورالعمل در کشور ما آمد که ملاقاتی برای بیماران بستری لغو شد. مطالعات نشان داد که فاصله گذاری اجتماعی، عوارض و تبعاتی دارد که برای افراد ناراحت کننده است. مطالعاتی هست که می‌گوید خودکشی برای کسانی که به اجبار عزلت نشین شدند بیشتر شد. مطالعه‌ای در تایوان نشان داد که ۳۸ درصد مردم گفتند ما داوطلبانه خودمان را قرنطینه کردیم و فاصله گذاری اجتماعی را انجام می‌دهیم. کسانی که داوطلبانه در تایوان قرنطینه شدند حس اجتماعی کمتری داشتند. یعنی استرس داشتند و حالشان از این کار درست آگاهانه خوب نبود.

ناامیدی زیاد می‌شود، مصیبت و گرفتاری و عزا زیاد می‌شود و به دنبال آن مرگ‌هایی بدون خداحافظی و تشریفات صورت می‌گیرد. به نظر می‌رسد دوران کرونا همین دوران آپولیپتیک بوده است. از طرف دیگر این که از یک گوشه دنیا کرونا شروع شد و به سرعت به همه جای دنیا سرایت کرد. دنیا چنان بهم پیوسته است که در کمترین زمان ممکن بی آنکه افراد قصد و نیتی برای این کار داشته باشند کرونا منتقل شد. با یک اتفاق ثابت مواجه بودیم که واکنش‌های مختلفی را نسبت به آن دیدیم. یعنی پدیده کرونا در هر کشور و منطقه واکنش‌های متفاوتی را با خود همراه داشت. مثلاً از نظر فرهنگی و قومی و سیاسی، آن‌هایی که باهم متفاوت بودند واکنش متفاوت داشتند. کرونا فقط جنبه سلامتی نداشت و شغل و تحصیلات افراد زیادی تحت تاثیر قرار گرفت. آمارهای زیادی نشان می‌دهند که کیفیت تحصیلات در این دو سال افت زیادی پیدا کرده است. وقت تفریح و استراحت تعریف دیگری پیدا کرد. همانطور که شرایط اقتصادی برای افرادی بد شد اما برای افرادی هم موقعیتی شد و رشد پیدا کردند. اما این آمار به گونه‌ای است که کسانی که افت کردند بیشتر از رشد بود. یک شرایط عدم اطمینانی پیش آمد که هرکس کرونا می‌گرفت نمی‌دانست آخر و عاقبت خطرناکی پیدا می‌کند یا نه. نمی‌دانستیم واکسن موثر خواهد بود یا دارویی کشف خواهد شد؟ الان مطالعه‌ای وجود دارد که نشان می‌دهد بخشی از داروهایی که برای درمان تجویز می‌شود چندان هم کارایی ندارد.

کرونا با خودش تبعات روانی و اجتماعی داشت از جمله این که یک احساس تنهایی باخود آورد. کرونا باعث شد خواب مردم بهم بخورد و می‌دانید برای یک کار موثر و مفید ما باید عادت کنیم که زودتر بخوابیم و زودتر بیدار شویم. مصرف الکل و قمار افزایش پیدا کرد. مرگ‌های ناگهانی هم پریشانی خانواده‌ها را تشدید کرد و مرگ مقوله‌ای بود که زندگی همه را تحت تاثیر قرار داد. در کنار این‌ها اتفاقاتی هم در روان انسان اتفاق افتاد. اختلالاتی مانند افسردگی و اضطراب و وسواس آمدند. حتی فرد بدون سابقه روان پریشی دچار این مسئله شد. در سال ۲۰۱۵ یک اصطلاحی در ادبیات بین الملل آمد و به کسانی که زیاد پای دیدن می‌نشستند «خوره‌های تماشا» نام گذاری شدند. این‌ها یک اختلال بود که باعث شده بود خلق و خوی ما هم بهم بخورد و نظم و روال معمول زندگی ما از ریل خارج شود و در دوران کرونا هم به کرات دیده شد. آیا با رفتن کرونا و مهار اولیه آن این اختلالات درست خواهند شد؟ پیش بینی‌ها این است که به این سادگی امکان تغییر نیست.

از طرف دیگر، یکسری عملکردهای مغزی به شکل جدی در کسانی که مبتلا شدند به وجود آمد. یعنی آسیب‌هایی به مغز خورد که به سادگی قابل کنترل نبود. اطلاعات امروز نشان می‌دهد که افرادی هستند که اختلالاتی در عملکردهای عالی مغز پیدا کرده اند. از جمله اختلال در

شدن تیم درمان و فشار و خستگی مفرط بود. بارها گزارش شد که کادر درمان می‌گویند نه تنها خودشان احساس انگ و برچسب می‌کنند که فرزندان‌شان هم نمی‌توانند با همسالان‌شان همبازی شوند. در برخی کشورها سیستم پاداش نامناسب برای آنها که در خط مقدم درمان بودند باعث شد احساس خوبی نداشته باشند.

بچه‌ها آسیب زیادی دیدند. مدارس بسته شد و از دوستان‌شان دور شدند. اعلام شد اگر مسائل مشخصی در بچه‌ها دیده شد، توجه کنیم. مثلاً این که زیاد گریه می‌کند یا شب ادراری پیدا کرده و ناخن می‌جوید، عزلت نشین شده و مضطرب است و تمرکزش مثل قبل نیست و علائمی دیگر که باید مراقبت می‌شدند. از طرف دیگر مسن‌ها بودند. این که تنها و منزوی باشند و در شرایط کرونا این تنهایی تشدید هم شد. یکی از موهبت‌ها در این پاندمی، فضای مجازی بود که کمک کرد ارتباطات از بین نرود و مسن‌ها امکان استفاده از این فضای مجازی را نداشتند. در اقلیت‌ها مشکلات بیشتر بود. مطالعه‌ای نشان که مرگ و میر در سیاهپوستان ۴ برابر افراد دیگر بود. مسئله دیگر انگ و برچسب در مورد بیماران و گروه‌های خاص و کادر درمان بود.

داستان بعدی رسانه است. از یک طرف وجود با برکتی داشتند و از طرف دیگر اخبار متناقضی بود که در رسانه منتشر می‌شد. مطالعات متعددی هست که مصرف کنندگان فضای مجازی، اضطراب بیشتری داشتند. مقوله دیگر مسئله اینفوادمی بود. یعنی مواجهه با حجم بالای اطلاعاتی که نمی‌دانستیم دوغ و دوشاب کدام است. حرف و شایعه زیاد شد و منابع رسمی و غیررسمی زیاد شدند و نمی‌دانستیم کدام را باور کنیم. در این شرایط هم حرف منابع غیررسمی بیشتر شنیده شد. مسئله دیگر شبه علم بود که حساسیت درباره آن بالا بود.

چه ملاحظات اخلاقی در دوران پساکرونا باید داشته باشیم؟ یک مسئله رازداری است. تا وقتی درمانگر در کلینیک خودش بود، رازداری راحت بود. اما الان فضای مجازی است و من نمی‌دانم اگر با شما صحبت کنم چند نفر دیگر ممکن است در معرض صحبت‌های ما قرار بگیرند؟ چطور مطمئن باشیم که حرف ما در یک گفت و گو منتشر نمی‌شود. مسئله بعدی آسیب اخلاقی است که تیم درمان با آن مواجه بودند. مجبور بودند تصمیماتی بگیرند که مطالعات علمی بعدی آنها را رد کرد. حفظ اطلاعات هم مسئله مهمی بود. مسئله دیگر سقف درمان بود که مثلاً یک بیمارستان می‌توانست ۵ بیمار را بپذیرد و در این شرایط باید ۵ نفر را هم نمی‌پذیرفتند. اینها باعث شد در ملاحظات اخلاقی تغییراتی بیفتد.

در دنیای پساکرونا باید جمع بندی داده‌ای بیشتری بکنیم. حجم عظیمی از مقاله و اطلاعات وجود دارد که باید درستی آزمایی بشود. متغیر ثابت ما کرونا است اما متاثر از شرایط فرهنگی و قومی دیدگاه‌های متفاوتی وجود دارد. نیاز است این اتفاقات مورد بررسی قرار بگیرند. از طرف دیگر



مطالعه‌ای توسط سازمان جهانی بهداشت انجام شد که برای بیماران روانی در ایام کرونا، بدترین حادثه پیش آمد و این بیماران مشکلات بیشتری پیدا کردند. از جمله این که خدمات سلامت روان تا ۹۳ درصد افت پیدا کرد. برای اولین بار در تاریخ کشور ما، برخی داروها نایاب شدند. در حالی که این مسئله در زمان جنگ هم رخ نداد. خیلی از بخش‌ها و درمانگاه‌ها تغییر کاربری دادند و اولویت اصلی درمان به کرونا اختصاص یافت. نیاز به خدمات روانی بیشتر شد اما ارائه آن کمتر شد. از ابتدا گفته شد کسانی که اعتیاد دارند به کرونا هم کمتر مبتلا می‌شوند. اما بررسی‌های بعدی این مسئله را تایید نکرد و حتی ثابت شد کسانی که اعتیاد دارند ریه‌های ضعیف تر و سیستم ایمنی ضعیف تر با دنیای رفتاری متفاوتی دارند و به دنبال درمان صحیح هم نیستند و این باعث بدتر شدن شرایطشان هم می‌شود. در مورد سیگار هم این حرف پیش آمد و مطالعات آن را رد کرد و نشان داد خطر مرگ طی بستری‌ها برای کسانی که نیکوتین مصرف می‌کنند بیشتر هم هست. جمع بندی شد که اعتیاد و کرونا چه رابطه‌ای باهم دارند. دیدند سه فاکتور بیکاری، دسترسی کمتر به مواد مخدر در دوران کرونا و افزایش قیمت آن باعث افت مصرف آن در دوران کرونا می‌شود. اما در درازمدت مشکلات عاطفی و هیجانی شانس اعتیاد را افزایش می‌دهد. بیکاری هم عامل بازدارنده و هم عامل مصرف بیشتر در اعتیاد است. مطالعه‌ای در مورد سارس در سال ۲۰۰۳ انجام شد و نشان داد کسانی که مبتلا شدند در درازمدت شانس مصرف الکل بیشتری داشتند.

سوالاتی در مورد جنسیت مبتلایان به کرونا وجود دارند. دیدند مردان سواد کمتری در مورد کرونا نسبت به خانم‌ها دارند. مرگ و میر در مردان هم بیشتر بود. مطالعات نشان داد زنان با اینکه بیشتر در مورد کرونا می‌دانستند اما سلامت روان کمتری داشتند. طبیعتاً در شرایط بی ثباتی، درآمد خانم‌ها بیشتر افت می‌کند و بیکاری در آنها بیشتر است. فشار این که بچه‌ها در خانه بمانند هم روی خانم‌ها بود. از طرف دیگر مردان خطر کرونا را کمتر جدی می‌گرفتند.

در مورد مراجعان به کادر درمان، آن افرادی که بیشتر مبتلایان به کرونا را دیده بودند بیشتر بود. خبر بدتر اینکه در مطالعه‌ای در سنگاپور دیده شد حتی پرسنل غیردرمانی هم دچار اختلالات روانی شدند. یک اتفاق دیگر مقوله آسیب اخلاقی بود که برای کادر درمان به وجود آمد. یعنی کادر درمان دچار انتخاب‌هایی بودند که یک دستگاه داشتند و باید از بین دو نفر یکی را برای استفاده از دستگاه انتخاب می‌کردند. این انتخاب او را دچار احساس گناه می‌کرد که آیا این انتخاب درست بوده یا نه. مسائلی پیش آمد که تیم درمان مجبور شدند در حوزه‌ای کار کنند که حوزه شان نبود. مثلاً کسی که ۲۰ سال در بخش روان پزشکی کار کرده و امروز حسب نیاز وارد بخش‌های کرونا شدند. مسئله دیگر فرسوده

اپلیکیشن‌های وابسته به فرهنگ خوبی پیدا شد و به کسانی که دچار تنش شده بودند کمک کرد. سیستم غربالگری باید مدام افراد در معرض خطر را پایش کنند. روش‌های درمان به سمت روش‌های درمانی وابسته به فرد رفته است و نمی‌توانیم دستورالعمل کلی برای همه بگوییم. انسان شأن تازه‌ای پیدا کرده و می‌طلبد تصمیم‌گیری‌های اشتراکی برای فردی که قرار است کار روی انجام بشود بگیریم. به سمن‌ها و گروه‌های خودیاری باید توجه بیشتری شود چون می‌توانند در دوران پساکرونا مفید باشند. ارتباطات از راه دور بیشتر شد و آمار اروپا می‌گوید ۷۰ درصد مردم اروپا جدیداً گوشی‌های هوشمند دارند. به دلیل این که فضای مجازی باصرفه است خوب است برای کارهای دیگری هم به این سمت برویم. امروز چت‌های چندنفره به وجود آمده و ما می‌توانیم همزمان چند نفر را که مشکل مشترک دارند ببینیم. سفرهای غیرضروری به حداقل می‌رسد و مسائلی که نیاز به معاینه حضوری ندارد می‌تواند در فضای مجازی بررسی شود.

این شرایط به ما می‌گوید ما وارد دنیایی شده‌ایم که با دنیای قبلی متفاوت است. اگر فقط حواسمان باشد که این دنیا تنها دست دادن را از ما گرفته است، خیلی متضرر می‌شویم. این دنیا تبعات درازمدت دارد و برگشت ناپذیر است و شرایط جدید است. می‌طلبد که سیاست‌گذاران سیاست جدیدی را برنامه ریزی کنند. امروز دیگر مدل‌های قدیمی جوابگو نخواهند بود.

شکل آموزش‌ها عوض شد و مدارس هم از راه دور شد و درمان در خانه به وجود آمد. باید برای عزاداری‌های ناتمام فکری بکنیم. شرایطی دیدیم که عزیزی خیلی سریع دفن شد و فرصت خداحافظی نداشتیم. یکسری مشاغل یاد گرفتند بدون نیروی انسانی کارشان را پیش ببرند. در شرایط پساکرونا باید با این مشاغل چه کرد؟ کار به گجت و سیستم سپرده شده و حالا برای آن نیروی انسانی چه کار باید کرد؟ نیاز به عملکردهای بین رشته‌ای به وجود آمد. رشته‌هایی که از وجود هم خبر نداشتند امروز ارتباط تنگاتنگی دارند. مسئله دیگر مواجهه کمتر با اخبار رسانه‌ها است. می‌گویند وقتی می‌خواهید سراغ گوشی هوشمند بروید بدانید برای چه می‌خواهید بروید. سواد سلامت روان و رسانه باید افزایش پیدا کند و این یک هنر است. نیاز به یک مسائل بیشتر شد و مثلاً در هند که مردم با یوگا آشنا هستند در این دوران یوگا خیلی رشد کرد. باید در فرهنگ خودمان هم کارهایی اینچنینی پیدا کنیم. با جرأت نمی‌توانیم بگوییم که اعتماد عمومی بهتر شده و در این قضیه ما متضرر شده ایم. سلامت روان مدافعین سلامت ما آسیب دیده و می‌تواند بدتر هم بشود. شاید امروز اختلالات روانی خودش را نشان ندهد و آمار واقعی اختلالات روان را باید در گذر زمان ارزیابی شوند. منابع غیررسمی وجود دارند که اطلاعات غلط را منتشر می‌کنند. اصحاب رسانه باید این اطلاعات را هم بررسی کنند شاید سرنخ‌هایی به وجود بیاید که به افکار عامه دسترسی پیدا کنیم و جلوی شایعات را بگیریم. استراتژی‌های ملی در هر کشور چند بار بازبینی شد چون جوابگوی مدل‌های جدید نبود. در چین و ایتالیا

به واژه اخلاق مراجعه می‌کنیم چندین واژه می‌بینیم؛ ethics، ethic، moral که هر کدام به جنبه‌ای از رفتار اخلاقی و سازمان و نهاد اخلاقی اشاره دارند. بنابراین گاهی این رهنمی معانی در واژه اخلاق ما را گرفتار می‌کند. این واژه که به عنوان بیش تفسیری، در مورد برخی از واژه‌های فارسی اتفاق افتاده است. مثلاً همین اخلاق در فارسی معانی مختلف دارد. به همین دلیل ما گرفتار تعریف واژه اخلاق در فرهنگ و زبان فارسی هستیم. البته این تنوع هم بد نیست و یکپارچگی هم ایجاد می‌کند و شاخه‌ها را بهم پیوند می‌زند و زمینه را برای رویکردهای فرارشته‌ای و همگرا فراهم آورده است.

اولین مسئله وضعیت تاریخی اخلاق پزشکی در ایران معاصر ایران است. من از تاریخ کهن گذر می‌کنم و کاری به سوگندنامه بقراط و پندنامه اهوازی و جرجانی و مسائلی از این قبیل ندارم. از نظر تاریخ معاصر بحثی را باز می‌کنم که تاریخ پزشکی چه نسبتی با اخلاق پزشکی دارد و چرا کنار برخی نهادهای پزشکی واژه تاریخ پزشکی هم می‌آید؛ مثلاً می‌گویند گروه اخلاق و فلسفه پزشکی.

وضعیت تاریخی اخلاق پزشکی در دوران معاصر ما از شروع دانشکده پزشکی تهران یعنی سال‌های ۱۳۱۳ تا ۱۳۱۶ آغاز می‌شود. درسنامه‌ای را از مرحوم دکتر قاسم غنی هم در این رابطه پیدا کردیم. دکتر غنی هم ادیب و هم سیاستمدار و هم پزشک بود. پزشکی بود که در فرنگ پزشکی خوانده بود و وقتی به ایران آمد در سبزواری و مشهد و تهران مطب داشت. بسیاری از تره‌های نخستین دانشکده پزشکی را داور و راهنمایی و مشاوره کرده است. اگر دیوان‌های حافظ را باز کنید یکی از تصحیح‌ها به همت دکتر قاسم غنی است. غنی اولین کسی بود که در تاریخ معاصر پزشکی ما، اخلاق پزشکی درس داد. درسنامه دکتر غنی برای سالهای ۱۳۱۴ و ۱۳۱۵ خیلی پیشرفته است. موضوعات این درسنامه مناسبات بین پزشک و بیمار، پزشک و همراه بیمار، طبیب و سایر سازمان‌ها، علوم و مهارت‌های شغلی ضروری یک طبیب، صفات ذهنی و عقلی طبیب، تقید به وظیفه شناسی، علاقه به حیثیت طبی و شأن پزشکی، ذوق و قریحه و خونسردی پزشک، طبابت بدون مجوز قانونی، طبابت در امری که متخصص نیستیم، حدود دواساز، اطبایی که نام خود را به عاریت می‌دهند، حق الطبابت و مسائلی دیگر هستند که تدریس می‌شدند. همین طور بحث دیگری مانند پیش بینی کردن در طب که حرف پوپر را تداعی می‌کند که می‌گوید دو گروه به مرز شارلاتانیسم نزدیک می‌شوند اگر مدام بخواهند پیشگویی کنند که یکی سیاستمداران و یکی طبیبان هستند هرچند گریزی از پیشگویی در طبابت نیست. حتی در این درسنامه بحث‌های سازمانی هم هست که تمایزی بین بیمار بستری در بیمارستان و مطب عمومی بیمارستان قائل می‌شدند. غنی فرد بزرگی بود که ادبیات و روانشناسی و سیاست

نشست آبان ماه با عنوان :

"اخلاق پزشکی : چالش ها و فرصت ها"

سخنران:

دکتر حمیدرضا نمازی

نشست آبان ماه انجمن ایرانی اخلاق در علوم فناوری در سال ۱۴۰۰ با سخنرانی جناب آقای دکتر حمید رضا نمازی، عضو هیات علمی اخلاق و تاریخ پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام شد. در ادامه گزیده ای از نشست ارائه شده است:

به بهانه اخلاق پزشکی به همه شاخه‌های علوم انسانی سلامت گریزی خواهیم زد و سعی داریم تعمق و تأمل انتقادی و تحلیلی و اجتماعی را راجع به مسئله اخلاق زیستی مطرح کنیم. برخی ترجیح می‌دهند به جای «اخلاق پزشکی» از «اخلاق زیستی» استفاده کنند. همچنین گرفتاری بزرگتری هم با واژه اخلاق در زبان فارسی داریم. در زبان فرنگی وقتی

نظر می‌رسد چیزی که امروز از آن به عنوان تاریخ و به خصوص تاریخ پزشکی نام می‌بریم نیازمند به تامل جدی دارد و دادوستد اخلاق پزشکی و تاریخ پزشکی بسیار مهم هستند. می‌دانید که فلسفه انتقادی تاریخ پزشکی داریم که به ما یاد می‌دهد که تاریخ پزشکی یک تاریخ خطی نیست. تاریخ اصلاً نمی‌تواند خطی باشد و فردی مانند فوکو که بر مفاهیم پزشکی تاکید داشته و سلامت را دستمایه فلسفه کرده، آمد و نگاهی دیگر به تاریخ کرد. دو دوره معروف فوکو یعنی دوره دیرینه شناسی و تبارشناسی فوکو را اگر نگاه کنید می‌بینید تاملات فلسفه پزشکی در نگاه به تاریخ وجود دارد که تاثیر خودش را در تامل راجع به طب و رویکرد در اخلاق پزشکی تغییر می‌دهد. اگر کتاب تاریخ جنون را بخوانید احساس می‌کنید فوکو تعریف سلامت را عوض کرده است و به ما نشان می‌دهد بیماری کشف نمی‌شوند بلکه قرارداد می‌شوند. بیماری فرار برده از دست صاحبش را داشته ایم که درمان می‌شده اما امروز آن بیماری دیگر وجود ندارد. چون هنجارها از بین رفته است. رویکرد ما به بیماری بیشتر از واقع گرایانه بودن یک رویکرد هنجارگرایانه است. فوکو از دل این مسئله چند مفهوم جدی در می‌آورد و یکی از اینها مفهوم طبی سازی است.

وقتی به تاریخ پزشکی و تاملات انتقادی تاریخ پزشکی نگاه می‌کنیم، چه چیزی می‌بینیم که می‌تواند کاملاً منظر ما را در نگاه اخلاقی به پزشکی تغییر دهد؟ به یاد دارم در بچگی ما در هر محله یک فردی بود که به او دیوانه می‌گفتند. الآن خبری از اینها نیست! مفهوم جنون و اختلال روانی در همه ما ریخته شده است. امروز کسانی که بیماری حاد روانی دارند هنوز وجود دارند اما به بیمارستان ارجاع داده می‌شوند و زیست اجتماعی ندارند. این تامل می‌تواند سبب تغییر رویکرد در اخلاق پزشکی بشود.

دو مکتب تاریخی داریم که هردو مربوط به دهه ۱۹۳۰ و ۱۹۴۰ میلادی است. یکی از اینها تاریخ ویگ است که فردی به نام هربرت باترفیلد این را در قالب کتابی نوشت و به ما نشان داد وقتی از تاریخ علم صحبت می‌کنیم از قهرمانان صحبت نمی‌کنیم. تصور ما این است که وقتی از تاریخ علم صحبت می‌کنیم از یکسری دانشمند شاخص صحبت می‌کنیم اما این طور نیست. حتی از اسطوری پیشرفت مدام و جلورفتن ترکنازانه هم صحبت نمی‌کنیم. از اسطوره استقلال علم از خارج خودش هم صحبت نمی‌کنیم. از مسئله این که اولین بار چه کسی کاری را انجام داد هم صحبت نمی‌کنیم! تاریخ علم تاریخ نخستین‌ها و بیشترین‌ها نیست. می‌گویند رهبران کاریزماتیک علم تا زمانی که زنداند باعث رشد علم هستند اما از جایی به بعد اجازه نمی‌دهند علم رشد کند. همچنین به مکتب آنال اشاره کنیم که چند دوره دارد. این مکتب در سالهای ۲۵-۱۹۲۴ پا گرفت و عده‌ای گفتند باید از این تاریخ خطی جدا شویم و

می‌دانست که نسبت بین ادبیات و پزشکی را هم بنیان گذاشت. امروز به پزشکان نگاه می‌کنیم که سر در گرو ادبیات دارند و فراتر از ذوق ورزی یک پزشک، یک طبیب نیازمند دانستن ادبیات است تا بتواند مفاهیم ذهنی اش را صورتبندی پژوهشی کند. الان در استدلال بالینی ادبیات نقش بسیار جدی ایفا می‌کند. برای عمومی سازی دانش پزشکی و علم نقش ادبیات بسیار بزرگ است. به همین دلیل جالب است که پایه ریزی اخلاق معاصر در ایران به واسطه تاریخ، ادبیات و پزشکی بوده که از دکتر غنی شروع شده است.

کسان دیگری هم هستند که در همان سالها سری در اخلاق پزشکی داشته‌اند و یکی از آنها دکتر ابراهیم چهرآزی است. دکتر چهرآزی در سال ۱۳۱۵ به ایران بازگشت و کرسی بیماری‌های مغز و اعصاب را برعهده گرفت. بیمارستانی هم روبروی پارک ملت تاسیس کرد که امروز تنها تابلویی از آن مانده است. آن موقع مثل امروز تفکیک روانپزشکی و مغز و اعصاب وجود نداشت اما چهرآزی در فرانسه روانپزشکی خوانده بود که بر احوال جسمی تاکید داشت. چهرآزی هم به اخلاق پزشکی علاقمند بود و می‌توان او را هم پایه گذار اخلاق در بالین دانست. چهرآزی کتابی نوشته است که غنی و لقمان الدوله بر آن مقدمه دارند. عنوان این کتاب «طبیب در جامعه» است که در همان سالها چاپ شده و وقتی کتاب را می‌خوانید گویی همچنان مسائل و تاریخ تکرار می‌شود. قصه جالبی از چهرآزی وجود دارد که وقتی در پاریس دانشجوی تکمیلی طب بوده است به او خبر می‌رسد در سال ۱۳۱۳ در ایران هزاره فردوسی برگزار می‌شود و ایشان دبیر چهارصد دانشجوی اعزامی به پاریس بوده است. مرحوم باستانی پاریزی شرح ماوقع را در کتاب «شاهنامه آخرش خوش است» را آورده است. این موضوع که به گوش چهرآزی می‌رسد پیشنهاد می‌کند مجسمه‌ای از فردوسی بنا کنند. این چهارصد نفر پولی جمع می‌کنند و از لورنزی که مجسمه ساز بوده درخواست می‌کنند این مجسمه را برایشان بسازد. لورنزی فردوسی را نمی‌شناخته و چهرآزی با لحن شاهنامه‌ای ابیاتی از فردوسی را می‌خواند و لورنزی شکوه و لحن را تبدیل به مجسمه‌ای می‌کند که امروز در باغ نگارستان نگهداری می‌شود. کپی برداری چهره‌ای از آن هم در دانشکده ادبیات و مجسمه میدان فردوسی دیده می‌شود. بنابراین غنی و چهرآزی بنیان گذاران اخلاق پزشکی در ایران معاصر بوده اند.

بعد از این دو افراد دیگری هم می‌آیند و خدماتی دارند مانند مرحوم دکتر اعتمادیان، دکتر آرمین، دکتر یلدا که چند سال از میان ما رفتند. بعد از این هم اخلاق نوین پزشکی در ایران آغاز می‌شود. مطالعات اخلاق پزشکی ترجمه و خوانده و نوشته می‌شوند و این ماجرا ادامه می‌یابد.

من می‌توانستم یک به یک شروع کنم و مسائل اخلاق پزشکی را بگویم و از اخلاق تعریف بکنم و از این حاشیه روی تاریخی دست بردارم. اما به

کرده است. اشلیمر در جایی می‌نویسد در سفرهایی که به اطراف ایران داشته است، با بلوچ‌ها مواجه شده که آن‌ها هم تاول آبله گاو و شتر را می‌گرفتند و به بچه‌هایشان می‌زدند تا آبله حیوانی را تجربه کنند تا مقاوم شوند. یا در ایل سنگسری هم همین کار بوده که تاول آبله را خشک می‌کردند و به بچه‌هایشان می‌زدند. نکته این است که در اینجا علم مردم خرافات فرض می‌شود. نمی‌گویم در دانسته‌های مردم خرافات نیست و کسانی نیستند که شارالاتانیزم پزشکی را ایجاد می‌کنند. اما دواستد بین جامعه و علم اتفاق می‌افتد مهم است که جدی گرفته نشده است. به همین دلیل وقتی از پزشکی و اخلاق پزشکی حرف می‌زنیم گویی چندان درنگی در اجتماع نکردیم و اخلاق پزشکی یا به یکسری رفتار حرفه‌ای فروکاسته می‌شود و یا کدهای عام اخلاقی؛ این مسئله صرفاً در اخلاق پزشکی هم نیست و در علوم دیگر هم دیده می‌شود. الان جنبش‌هایی در اخلاق کاربردی هست تا اخلاق را به فرهنگ برگرداند. در مکتب آنال، علی‌مظاهری آمد دوباره تاریخ را بخواند و سعی کرد به سراغ سفرنامه‌ها برود و تاریخ را از آنجا بخواند که تاریخ سرپوش گذاشته نمی‌شود و کتاب درخشان «راه ابریشم» را نوشت و گفت این یک مسیر اروپایی نبوده بلکه یک راه ایرانی - چینی است و قصه را عوض کرد. کاری که فیلیپ آریس در مورد کودکی می‌کند هم همینطور است. کتاب «قرون کودکی» را نوشته و آنجا می‌نویسد مفهوم کودکی یک مفهوم جدید است و قبل از آن کودکی نداشتیم. حتی لباس کودکان مانند بزرگسالان بوده و مانند بزرگسالان با آنها رفتار می‌شده است. یک کتاب جالب هم درباره مرگ دارد و نشان می‌دهد چگونه مرگ در جهان مدرن غایب شد و می‌خواهیم مرگ را فراموش کنیم. مرگ اندیشی را فراموش کردیم و به جای آن مرگ هراسی آوردیم. کتاب «مسائل و روش‌ها در تاریخ پزشکی» هست که در فصل اول به مکتب آنال برمی‌گردد. می‌گوید در تاریخ پزشکی گرفتاری این بوده که به تاریخ به مثابه یک امر هویت آفرین نگاه شده است. بزرگانی مانند ابن سینا و رازی را داشته ایم که قله‌های پزشکی هستند. اما تاریخ فقط این‌ها نیست بلکه تاریخ می‌خواهد مسائل اینجایی و اکنونی ما را پاسخ بدهد. اگر نگاه به تاریخ و موضوعاتی مانند مرگ، زندگی، کودکی، آغاز و پایان حیات، بیماری، کسالت، رنج، درد این مدلی باشد منظر شما برای قضاوت کردن در اخلاق پزشکی تغییر خواهد کرد. آن وقت نه تنها در مورد پایان حیات کدهای اخلاقی می‌دهید که کرامت فرد در گذشته محفوظ بماند بلکه تعریف مرگ و تاریخ مرگ را تغییر خواهید داد. اول کتاب نلسون توضیحی داشت که فرض بر این باشد که کودک یک بزرگ کوچک شده نیست. این از تامل آریس در مورد قرون کودکی به دست آمده بود. ما چرا بیماری‌های کودکان را مجزا کردیم؟ به این خاطر که هویت مستقلی برای آنها قائل شویم و متافیزیک پزشکی این تفکیک

چینه‌ای را برداریم و آن را تحلیل کنیم و حتی به جای این که مدام بر تاریخ نوشته شده سیاستمداران تاکید کنیم به سراغ چیزهایی برویم که نادیده گرفته شدند و سرپوش گذاشته شده‌اند و باید به سمت تاریخ ذهنیت برویم. چند مثال هم هست که مثلاً کانر در تاریخ علم مردم کارهای جالبی می‌کند. وقتی درباره اخلاق پزشکی حرف می‌زنیم و علم و شبه علم را ایجاد می‌کنیم از طرف دیگر باید مراقب باشیم تاکید بر واژه شبه علم، که در جای خودش بجا است و نباید شارالاتانیزم را رواج بدهیم، به معنای تحقیر علم مردم نباید باشد و کتاب کانر هم همین کار را می‌کند. همین بصیرت است که باعث تغییر قضاوت در حوزه اخلاق پزشکی می‌شود. چون اخلاق پزشکی فقط تکنیک و کد اخلاقی نیست؛ اخلاق پزشکی در مفاهیم ادبی، تاریخی و اجتماعی ریشه دارد. مقاله‌ای نوشته شده به نام «*organic biotic*» که اخلاق زیستی فرهنگ و تاریخ و سیاست و زبان را می‌فهمد.

مسئله دیگر در همان کتاب تاریخ علم مردم، قصه واکسیناسیون آبله است. در تاریخ علم گفته می‌شود که ادوارد جنر کسی بود که این واکسن را ابداع کرد. وقتی در جنر در سال ۱۷۹۶ این واکسن را کشف می‌کند، چند هزار پوند جایزه می‌گیرد و قدر می‌بیند و نامش به عنوان یکی از قله‌های علم مطرح می‌شود. اما همان رویکردهای تاریخی ویگ و آنالیست‌ها به تاریخ خیلی جالب است. این‌ها در همان سال‌های ۱۸۰۳ تحقیقی در میان توده‌ها کردند. متوجه شدند یک کشاورز انگلیسی به نام بنجامین جستی، ۲۲ سال قبل از جنر واکسن آبله را کشف کرده بوده اما نه به صورت علمی و فنی؛ این کشاورز در مزرعه خودش با هجوم آبله مواجه می‌شود و تصمیم می‌گیرد تاول آبله گاوش را بکند و زخمی در بدن خودش و خانواده اش ایجاد کند و آن تاول آبله را بزند و ابله گاوی بگیرد. وقتی جنر واکسن آبله را کشف کرد، بچه جستی ۲۸ ساله بوده و به او واکسن آبله می‌زنند. درواقع می‌خواستند امتحان کنند آیا واکسنی که توسط پدرش دریافت کرده بوده موثر بوده و او امروز دیگر نباید حتی خفیف به آبله مبتلا شود. نتیجه این شد که قبل از جنر، ایده این واکسن در میان مردم بوده است. جستی را به لندن دعوت می‌کنند و او حاضر نمی‌شود لباس فاخر بپوشد و با همان لباس کشاورزی می‌آید و به آتلیه‌ای می‌برند تا از او نقاشی بکشند. در این آتلیه او بی‌قرار است و سعی می‌کنند او را سرگرم کنند. چند هزار پوند به او پول دادند و مجسمه جستی هم ساخته شده.

در ایران وضع ما چطور است؟ به تاریخ که نگاه کنیم، اشلیمر پزشک هلندی که در اوایل تاسیس دارالفنون که به ایران آمد و خدمات بسیاری کرده است، کتاب جالبی از فرهنگ پزشکی - انسان شناسی فرانسه، آلمانی و فارسی دارد که در کتابخانه‌ها به نام «فرهنگ فرانسه - فارسی» معروف است. اشلیمر خدمات زیادی به زبان پزشکی در ایران

آینده دبروز بود» است. یادم است که ۲۰ سال قبل بحث بود اگر رحم جایگزین داشته باشیم، مفهوم مادری چه می‌شود؟ اما نمی‌خواهم از این زوایا وارد شوم. می‌خواهم بگویم بحث‌های «اخلاق پزشکی» به مداخلات فناوری در پزشکی برمی‌گردد. از مسائل امروز اخلاق پزشکی بحث‌های تئولوژیک یا الهیاتی است. وقتی از الهیات حرف می‌زنیم داریم از پایان حیات، انتظار، مرگ و شروع حیات حرف می‌زنیم. بحث‌های مربوط به فمینیسم و بایوتیکس است. امروز *biotic* تحت تأثیر مراقبت زنانه است. برخی می‌گویند واژه فمینیسم را به کار نبریم و از اخلاق مراقبت بگوییم. همینطور دوگانه *care-cure* مراقبت و درمان که چقدر در پزشکی با درمان و چقدر مراقبت داریم. چند بیماری هست که از عهده درمان آن برآمده ایم و چند بیماری است که نمی‌توانیم درمان کنیم اما می‌توانیم مدیریت کنیم. چقدر در پزشکی *magic bullet* داریم؟ آخرین مقاله ژورنال انجمن اروپایی فلسفه پزشکی درباره موضوع پزشکی جنتل است. جنتلن به کسی می‌گویند که ملاحظه دارد و مداخلاتش هم حساب شده است. پزشکی جنتل یک واژه ساخته شده است و اشاره می‌کند به پزشکی که اشاره نمی‌کند من *magic bullet* یا گلوله‌های جادویی دارم. چند جا در پزشکی *magic bullet* داریم. مثل انسولین یا پنیسلین که جهان را عوض کرد. اما این‌ها در پزشکی نادر هستند و آنچه خیلی زیاد است مراقبت است که توسط کادر پزشکی صورت می‌گیرد. دوگانه مراقبت - درمان دوگانه مهمی است. به همین دلیل این است که وقتی تصور عامه مبتنی بر درمان است یک تصور ریاضی گونه از پزشکی است که کل اخلاق پزشکی را تحت تأثیر قرار می‌دهد. بیمار می‌آید و از او پرسیده می‌شود که مشکل تو چیه و بیمار جواب می‌دهد تو دکتر! بیمار انتظار دارد چند علامت به دکتر بدهد و او وارد دستگاهی کند و بلافاصله از دستگاه نسخه‌ای بیرون بیاورد که او را درمان کند. در صورتی که گفت و گوی پزشک و بیمار شروع یک مراقبت است و در بسیاری از مواقع به درمان نمی‌رسیم. انگاره «قطعیت» در پزشکی وجود دارد که در کووید دیدیم که قطعیت از علم هم زیر سوال است. علم، علم است چون قطعی نیست و مدام می‌تواند خودش را نقد و ارزیابی کند. امروز وقتی به نسبت کووید و رسانه می‌رسند از واژه «طبیعی کردن عدم قطعیت» استفاده می‌شود. یک روز گفته می‌شود اگر کسی واکسن بزند ابتلای کمتری دارد از کسی که به طور طبیعی به کرونا مبتلا شده است. مقاله بعدی می‌گوید اگر کسی واکسن بزند ایمنی بیشتری دارد. می‌بینیم همین طور اخبار هم متناقض منتقل می‌شود. به محض ارسال مقاله در داورى مقاله دیگری می‌آید که نظر قبلی را زیر سوال می‌برد. ما سالها در علم و پزشکی به مردم منتقل می‌کردیم که این‌ها وجاهت قطعی دارد.

را قائل شده. عقلاً متافیزیک پزشکی بین ایرانی و امریکایی تفکیکی قائل نمی‌شود و داروها همه یکسان است و نمی‌گوییم پزشکی تفکیکی بین دیابت ایرانی‌ها و فرانسوی‌ها قائل است. اما به زن و مرد که می‌رسیم متافیزیک این‌ها را در پژوهش‌ها جدا می‌کند. یا در مورد کودک همین طور است. امروز در فلسفه پزشکی بحث متافیزیک پزشکی بسیار مهم شده است.

تاریخ پزشکی بین سنت و مدرنیته گیر افتاده است. رویکردی که فقط تاریخ را در درازنا می‌بیند که هرچه قدیمی تر، تاریخی تر. در حالی که شاید اگر روی دهه ۵۰-۶۰ هجری خورشیدی تامل کنیم مشکلات امروزی را حل کنیم و شاید این تاریخ‌تر باشد. در تمام کشورهای دنیا جدال بین سنت و مدرنیته در تاریخ علم وجود دارد.

با این مقدمه که از گرایش‌های علوم انسانی سلامت گفتم، به سراغ اخلاق زیستی می‌رویم. اولاً یکسری موضوعات است که مربوط به آینده پزشکی است که وارد اخلاق زیستی شده است. مثلاً فرض کنید که به ۲۰ سال آینده و مدل ژول ورن برویم. البته ایده‌هایی که ژول ورن در کتاب‌های خودش داد همه مقدمه‌ای برای رسیدن بشر به آنها شد. اما گاهی اوقات وقتی به سمت اخلاق پزشکی می‌رویم از آینده پزشکی حرف می‌زنیم که مثلاً در ۲۰ سال آینده ممکن است بتوانیم بچه‌ای داشته باشیم که احساسات قوی‌تر داشته باشد و ریاضیاتش ضعیف باشد. یا برعکس ترجیح می‌دهم بچه‌ای داشته باشیم که هیچ از احساس نفهمد و فقط تفکر منطقی داشته باشد؛ یعنی نوعی بچه‌های سفارشی. بعد می‌گوییم اگر این برای درمان باشد خوب است و اگر برای توان افزایی باشد ممکن است بد باشد. یعنی اگر بخواهیم بچه ما قد بلند باشد این استفاده نابجا از پزشکی می‌شود. جایی که مداخله درمانی می‌کنیم پزشکی جلو برود و آنجا که مداخله توان افزایانه است و می‌خواهیم آدم سفارشی تولید کنیم خوب نیست. در هر حال هم علم راه خودش را می‌رود و برای هر استفاده‌ای که علم جلو برود سایر پیامدها را هم دارد. این پیامد رفتار مختارانه علمی است. بحث‌های پیچیده‌تر هم هست. پیش بینی در جهان غرب این است که تا سال ۲۰۵۰ یک چهارم افراد تجربه رابطه جنسی با ربات‌های جنسی داشته باشند. ممکن است این‌ها مسئله امروز ما نباشد اما اخلاق پزشکی درباره آن حرف خواهد زد. همین طور فناوری‌هایی که روز به روز جلو می‌رود و زندگی ما را تغییر می‌دهد. حتی رابطه بین حیوان و انسان که سلول مغزی طور هستند که تعمدی به جایی که دارند تعلق ندارند و می‌توان سلول عصبی انسان را به حیوان داد و دید که این‌ها مغز انسانی پیدا می‌کنند. برخی از این کارها انجام شده و برخی از این‌ها در حد فرضیه هستند. مفاهیم پیچیده فلسفی و نظری زیر سوال خواهند رفت و مفهوم انسان و شخصیت و شخص دچار دگرگونی‌های بسیاری خواهند شد. بعضی از بحث‌ها در مسیر «امروز

اخلاق زیستی یکسری ملاحظات فلسفی هم دارد. از جمله این که فلسفه اخلاق پزشکی چیست و آیا اخلاق پزشکی به فلسفه نیاز دارد یا خیر. دو گروه در دنیا هستند که یکی از آن‌ها معتقدند اخلاق زیستی حوزه‌ای مستقل هستند که بیش از آنکه به فلسفه محتاج باشد به مناسبات اجتماعی - فرهنگی داخل خود سیستم پزشکی و مناسبات پزشک با سایر ارکان درمان و مناسبات بیمارستانی نیاز دارد و نیازی به اخلاق هنجاری و فلسفه نداریم. این‌ها می‌گویند آن اخلاق هنجاری به اخلاق کاربردی نیازی ندارد. عده‌ای هم معتقدند وقتی از اخلاق کاربردی حرف می‌زنیم باید از اخلاق هنجاری هم حرف بزنیم و موضع خودمان را مشخص کنیم. برخی می‌گویند شاید اخلاق زیستی نیاز چندانی به فلسفه اخلاق نداشته باشد اما بیش از آن به فلسفه پزشکی نیاز دارد. فلسفه پزشکی هم حوزه‌ای جدی و مهم است که چند دهه قدمت دارد و شاید بیش از اخلاق پزشکی هم تاثیرگذار بوده است. اخلاق پزشکی چون خیلی عمومی شده رواج بیشتری از فلسفه پزشکی پیدا کرده است. فلسفه پزشکی دارد سلامت را تعریف می‌کند. آیا سلامت فقدان بیماری است؟ کسالت و ناخوشی یعنی چه؟ آیا پزشکی حرفه است؟ آیا علم است؟ اگر علم بدانیم با زیست شناسی چه فرقی دارد؟ آیا هنر است؟ بر اساس جوابی که به این سوالات می‌دهیم رویکرد ما به اخلاق زیستی تغییر خواهد کرد.

در سال ۱۹۹۸ تن هاوه که یکی از زعمای اخلاق زیستی محسوب می‌شود یک مقاله نوشت و تذکر دارد که اخلاق پزشکی از منظر تاریخی دور شده است و تامل فلسفی انتقادی نسبت به تاریخ ندارد. تذکر داد باید به زمینه اجتماعی - فرهنگی بیشتر توجه شود. جالب است که در هفته گذشته مقاله دیگری نوشت که در پزشکی جنتل همین حرف‌ها را تکرار کرده که اخلاق اجتماعی باید به مفاهیم زیستی توجه بیشتری کند. هاوه در مقاله سال‌ها پیش خود تذکر داد که اخلاق پزشکی به یکسری کد تبدیل شده است. کدهای اخلاقی فی نفسه بد نیستند و وقتی به فتوت نامه‌های دوران قاجار یا صفویه برمی‌گردیم می‌بینیم صاحبان حرف و صنوف با همین کدها حرفه را نگه داشته‌اند. مشهدی باقر بقال نماینده مجلس اول مشروطه شد و محمدعلی شاه را بسیار اذیت کرد. یک سخنرانی دارد و می‌گوید دربار از من تقاضای یک کیلو زعفران کرده و این مقدار زیاد است و این نشان می‌دهد فساد وجود دارد. محمدعلی شاه پانصد تومان برای سر او جایزه تعیین کرد. مشهدی باقر و سایر نمایندگان که از صنوف مختلف بودند همه فتوت نامه داشتند. هرچند این حرف به این معنی نیست که همه چیز را کنار بگذاریم و اخلاق را فقط به کد و به نوعی اخلاق را بروکراتیک کنیم. مقاله تن هاوه یک مقاله تکان دهنده و بازگشت اخلاق پزشکی به

مساله دیگر اخلاق سازمانی است که به شدت اخلاق پزشکی را تحت تاثیر قرار داده است. زمانی که بیمارستان‌ها آمدند پزشکی دگرگون شد. باز فوکو می‌گوید زمانی بود که بیمار در خانه بود و پزشک به بالین او می‌رفت. تعداد معدودی پزشک بودند که فردی از خانه بیمار به سراغ او می‌رفت و پزشک به خانه بیمار می‌رفت. مهم‌ترین فرد در این پروسه همراه بیمار است که پزشک را می‌آورد و گفت و گو بین پزشک و همراه بیمار بود. گاهی پیچ پیچ می‌کرد که بیمار هم نشنود و مفهوم رازداری را تداعی می‌کند. بیمارستان که ساخته شد بیمار به یک سازمان سپرده می‌شود. بیمار تحویل گرفته می‌شود و سرویس درمانی او را درمان می‌کند. گاهی بیمار اجازه دارد که همراه داشته باشد و گاهی هم اجازه ندارد. یعنی همراه که محوری‌ترین نقش را ایفا می‌کرد تبدیل به مزاحم شده که خیلی سوال هم می‌کند! مسئله دیگر تعهد حرفه‌ای است و از سال‌های ۲۰۰۶-۲۰۰۷ مورد تحلیل قرار گرفت. این همان قصه‌ای است که امروز با رزیدنت‌ها داریم که زحمت بسیار می‌کشند و حقوق کمی دارند. مارکس غیرمارکسیست از کجا به این ایده رسید که نقد سرمایه داری کند؟ از این که به عینه دید در خط تولید افراد از فرط فشار کار می‌میرند اما آرام از سیستم بیرون آورده می‌شوند تا تولید دچار مشکل نشود. یا مادر در کارخانه زایمان می‌کرد چون کارفرما مرخصی نمی‌داد. این فشار وحشتناک سرمایه داری بر کارگران بود. چرا دورکیم کتاب خودکشی را نوشت؟ چون مسئله اصلی برای او رواج خودکشی بود که در جامعه فرانسوی به واسطه لمپنیسم و جمهوری فرانسه اتفاقاتی افتاد. *Professionalism* ایده‌ای بود که آمد تا به پزشکان یاد بدهد چطور با مریض صحبت کنند، چطور آرامش را القا کنند، چطور دگردوستی داشته باشند، چطور منافع بیمار را به منافع خود ترجیح بدهند، چطور از خودشان بگذرند، چطور درگیر تعارض منافع نشوند. اما بعداً تامل در این باره ما را به جایی رساند که به همان اندازه که به پزشکان دستور می‌دهیم ایدئولوژی حرفه‌ای و «ایسم» *Professionalism* را رعایت کنند، به همان اندازه باید تذکر بدهیم حواسشان به خودشان هم باشد. به آن‌هایی که پزشکان را مدیریت می‌کنند یاد بدهیم نمی‌شود ۲۰ شب در ماه از یک رزیدنت کشیک بگیری. *Professionalism* در همه حوزه‌ها به جایی رسیده که از فشار زیادی که به حرفه مند می‌آورد که این طور رفتار کن و آن جور عمل کن تعدیل شده است. حرفه شأن دارد و حرفه‌مند یکسری کارها را نمی‌کند اما آن فشار کمتر شده و تعادل کار و زندگی است که توصیه می‌شود. مقالات بعد از کووید می‌گفتند اگر تعادل کار و زندگی در حرفه‌مندی در عرصه کووید ایجاد نشود *Professionalism* سقوط خواهد کرد. از یک طرف یک بروکراسی فشار آورنده و از طرف دیگر دورکاری و رها که این عدم تعادل مضر است.

بینارشته‌ای تبدیل به *convergence* می‌شود. یعنی اخلاق پزشکی زمانی معنا پیدا می‌کند که از بین رشته‌ای دانشگاهی به سمتی برود که جنبه دانش و فرهنگ عمومی هم در آن در نظر گرفته شود.

یکی از فرصت‌های اخلاق پزشکی این است که سایر ساحت‌های بین رشته‌ای پزشکی را بشناسد و با آن‌ها تعامل کند و از این‌ها نقد بپذیرد و خود این‌ها را هم نقد کند. امروز در کشور ما هم «میان بودگی» باب شده است. یعنی من آموزش پزشکی را نقد کنم و آموزش پزشکی هم اخلاق پزشکی را نقد کند.

مسئله بعدی تهدیدهایی است که اخلاق پزشکی با آن مواجه است. یکی از تهدیدهایی که هست نسبت بین «زیست اخلاق» و «زیست سیاست» است. زیست سیاست یک حوزه است که به ما نشان می‌دهد چقدر سلامت و سیاست بهم آمیخته اند. چقدر سیاست از ابزار سلامت استفاده می‌کند. چقدر سلامت باید سیاست بلد باشد. ما یکبارہ دیدیم مقالات در این حوزه‌ها بعد از همه گیری کرونا زیاد شد. زیست سیاست به ما یاد می‌دهد بیماری وقتی جمعی می‌شود چهره سیاسی پیدا می‌کند. مقاله‌ای نوشتیم که ناظر به این ایده بود که در آنفولانزای اسپانیایی در ۱۹۱۸ می‌بینیم مردم همین ماسک‌های امروز را زده‌اند که خیاطان می‌دوزند. یعنی خانم‌های خانه دار این ماسک‌ها را درست کردند. یعنی بعد از ۱۰۰ سال ماسک چندان تغییر نکرده است. اما دستگاه *EKG* در همان سال به اندازه یک سالن بزرگ بود اما الآن انقدر کوچک شده که در جیب جا می‌گیرد. چرا پزشکی رشد کرد اما در بهداشت رشد نکرد؟ گوشی ما که خیلی کارها را انجام می‌دهد، چرا تب سنج ندارد؟ چرا ماسکی نداریم که روی آن نواری باشد که نشان بدهد ماسک دیگر قابل استفاده نیست. چرا بهداشت عقب مانده است؟ زیست سیاست می‌گوید انگار وقتی امر اجتماعی و سلامت بهم آمیخته می‌شوند، بلافاصله جنبه اجتماعی از بین می‌رود و تبدیل به امری فردی می‌شود که باید در مطب حل شود.

درک متقابل سیاستمداران از سلامت هم مهم است. یکی از مشکلاتی که اخلاق پزشکی دارد ضعف در درک زیست سیاست است. سیاست سه مشکل هم با اخلاق پزشکی دارد؛ تبدیل کردن اخلاق به امر بروکراتیک و بخشناه‌ای، تبدیل شدن بیمارستان و دانشگاه به اداره و در نهایت تکنیکی کردن اخلاق.

فلسفه پزشکی بود. فیلسوفان پزشکی اهتمام بیشتری داشتند به این که شارلاتانیسم را بیرون بگذارند.

بحث دیگری هست به نام «علوم انسانی پزشکی» که مقاله مارتین اوانز در این باره است. می‌گوید علوم انسانی پزشکی غریبه‌ای بر در است یا یک دوست قدیمی؟ چند تلقی از علوم انسانی پزشکی دارد. یک تلقی این است که لیستی از دیسپلین‌ها وجود دارد. بخشی از این لیست این طور است: اخلاق پزشکی، فلسفه پزشکی، جامعه شناسی پزشکی که بسیار دیرپا است. درباره جامعه شناسی پزشکی چند هفته پیش مقاله‌ای در یکی از ژورنال‌های اصلی پزشکی که هر ۴ سال منتشر می‌شود، منتشر شده که گفت و گوی پزشک و بیمار یک نشست تفسیری است. یعنی پزشک آزمایش را می‌بیند و حرف او را می‌شنود و یک دور هرمنوتیک دارد و از جزء به کل می‌رود. این تفسیرگری که بین پزشک و بیمار و بین علائم و پزشک وجود دارد مهم است. در ادامه لیست دیسپلین‌ها باید به انسان شناسی پزشکی، روان شناسی پزشکی هم اشاره کنم.

توضیحی می‌دهم راجع به الگوهای تلفیق بین رشته‌ای در علوم انسانی سلامت و آن حرف اخلاق زیستی و نشست آن در تاریخ و فرهنگ و اجتماع را تکرار می‌کنم. یک تک رشته‌ای داریم که بین رشته‌ها نزاع هم وجود دارد. اما همیشه خودشان به تنهایی از عهده خودشان برمی‌آمدند. مشکلات جهان پیچیده شد و این‌ها مجبور شدند بین خودشان حرف بزنند. مشکلات نه تنها پیچیده شد بلکه هر کدام به تدریج احساس کردند از عهده مسائل بر نمی‌آیند و مجبور به ادغام شدند و رشته‌های جدید به نام میان رشته‌ای ایجاد شد. خود اخلاق پزشکی هم رشته جدید است. نوعی آمیختگی بین اخلاق، مدیریت، فلسفه، انسان شناسی و ... است. گاهی وقت‌ها میان رشته‌ای‌ها رشته نمی‌شوند و فقط فیلد هستند. تمایز بین فیلد و دیسپلین بسیار مهم است و اخلاق پزشکی در برخی جاهای دنیا، دیسپلین نیست بلکه فیلد است. همان طور که الان فلسفه پزشکی در ایران فیلد است. باید توجه داشته باشیم که کجا دیسپلین‌ها را فیلد کنیم و کجا فیلد را نگه داریم. یک چیز دیگر هم ایجاد شده به نام *convergence* یعنی همگرایی. به این معنا که مسئله در حوزه آکادمیک است و آن‌ها این‌ها بر ساخته‌اند. اما خارج از آکادمی هم در حل مسئله و همگرایی نقش دارد. امروز در دنیا می‌گویند اخلاق پزشکی از

ناخوش را در مطالعات معلولیت بحث می‌کنند. البته در این جلسه بیشتر به طور ویژه درباره بدن‌هایی دارای معلولیت صحبت خواهد شد. در مطالعات معلولیت چند اصل وجود دارد. اول این که ممکن است معلولیت نوعی عارضه زیستی و شناختی باشد ولی این تمام مسئله نیست. پیش از این که معلولیت یک عارضه زیستی و شناختی باشد یک مسئله اجتماعی است که خودمان تعریف می‌کنیم و براساس علوم و نهادهای مدرن ایجاد شده است. شکل و شمایل که امروز دارد در گذشته نبوده و با افراد دارای معلولیت به نوعی دیگری رفتار می‌شده است. بنابراین ما با یک امر ذاتی و برساختی مواجه نیستیم و تبارشناسی معلولیت و مطالعات فوکو این را به ما نشان می‌دهد و حتی در گذشته گاهی رفتار عادلانه‌تری با اشخاص معلول می‌شده است. گاهی آنها را کسانی می‌دانستند که الهام‌هایی به آنها می‌شود و یا دانش و آگاهی‌های خاصی دارند. بنابراین اصل اول این است که معلولیت یک امر ذاتی نیست بلکه امری برساختی است و بیش از این که مربوط به زیست باشد مربوط به ساختارهای اجتماعی است. نتیجه این اصل هم این است که اگر افراد دارای معلولیت رنجی بکشند بیش از وضعیت ژنتیکی و زیستی خودشان باشد از ساختارها و نهادهای اجتماعی و وضعیت‌های نامساعد با احوالاتشان است.

اصل دوم این است که معلولیت یک امر مطلق نیست بلکه امری نسبی و فرهنگی است. یعنی در همه زمان‌ها و مکان‌ها و جوامع به یک شکل تعریف نمی‌شود چون توانایی در همه جا به یک شکل تعریف نمی‌شود. از آنجا که توانایی هم امری نسبی و وابسته به میزان فناوری و نژاد و جنسیت و طبقه است، میزان انتظارات جامعه از شخص و توانایی شخص متفاوت است و برهمین اساس ناتوانی و معلولیت تعریف می‌شود. همین نسبی بودن نشان می‌دهد در یک جامعه‌ای پدیده معلولیت ممکن است ناپدید شود. یعنی توانایی‌های شخص دارای معلولیت به قدری افزایش پیدا می‌کند که مقوله معلولیت مفهوم خود را از دست می‌دهد.

با این مقدمه وارد بحث غربالگری می‌شویم. در این زمینه من مطالعات و تجربه زیسته‌ای دارم که برای من اتفاق افتاد و من گزینه سقط را انتخاب نکردم و بچه را به دنیا آوردم و ۱۲ سال است که بچه‌ای دارای معلولیت دارم و با او زندگی می‌کنم. البته آگاه هستم که تجربه معلولیت با تجربه مادر دارای فرزند معلول متفاوت است اما به هر حال سعی کردم به این تجربه هم نزدیک بشوم.

من با غربالگری نه موافق هستم و نه مخالف؛ بلکه آن را وابسته به شرایط می‌دانم. من کتابی دارم به نام «زن بد! اخلاق آزمایشگاهی و سقط جنین گزینشی» و معتقدم ما زن‌ها را به بد و خوب تفکیک کردیم. این کتاب منجر به سوءتفاهم‌هایی شد و برخی من را موافق غربالگری و برخی موافق غربالگری دانستند. من این قضیه را به وابسته به موضوع

نشست آذر ماه با عنوان : "ملاحظات اخلاقی غربالگری جنین"

سخنران:
دکتر نعیمه پور احمدی



نشست آذر ماه انجمن ایرانی اخلاق در علوم و فناوری در سال ۱۴۰۰ با سخنرانی سرکار خانم دکتر نعیمه پور احمدی دکترای فلسفه و کلام اسلامی، عضو هیات علمی ادیان و مذاهب انجام شد. گزیده ای از نشست در ادامه ارایه شده است:

پیش از این که درباره غربالگری جنین صحبت کنم، لازم است درباره معلولیت حرف بزنم. ما غربالگری را انجام می‌دهیم تا از تولد جنین معلول پرهیز کنیم و نیاز است پیشی درباره معلولیت داشته باشیم. مطالعات معلولیت هم برآمده از مطالعات مربوط به بدن است که در سال‌های اخیر شکل گرفته است. مطالعاتی درباره بدن‌هایی که به نوعی بدن‌های سرکش و غیرمطیع محسوب می‌شوند؛ چه بدن یک زن باشد که با استانداردهای بدن یک مرد فرق دارد، چه بدن یک سیاهپوست، چه بدن یک شخص بیمار، یا سالخورده، یا چاق، ضعیف و وابسته و

سازمان بهداشت جهانی در حال توجه به این اصطلاح است. در زمینه *disability* این ما هستیم که جهانی را می‌سازیم که فقط امکاناتی برای انسان‌های سالم فراهم کند یا این که بخواهد رشد از آن همه با همه انواع بدن‌ها باشد. پس در این زمینه سازمان بهداشت جهانی از دولت‌ها و جوامع انتظار دارد که شرایط را عوض کنند چون این مفهوم ناشی از عملکرد دولت هاست. واژه سوم هم به معنای شخص علیل و عاجز و ناقص است که این را هم به فرهنگ‌ها مربوط می‌داند. سازمان بهداشت جهانی از دولت‌ها می‌خواهد که فرهنگ جوامع خودشان را اصلاح کنند و اجازه ندهند اشخاص دارای معلولیت به عنوان اشخاص علیل نامیده بشوند. بنابراین دوتا از این سه گانه در اختیار ماست. ما هستیم که تصمیم می‌گیریم افرادی ناتوان داشته باشیم. ما هستیم که تصمیم می‌گیریم افراد علیل و عاجزمان زیاد باشند یا خیر.

بنابراین برای من اصطلاح «کاهش رنج بشر» مفهوم پذیرفته شده‌ای نیست. با توجه به سه گانه سازمان بهداشت جهانی این استدلال‌ها از اهمیت می‌افتند. استدلال تولدهای غلط هم بسیار توهین آمیز است. چون از نظر دیرینه شناختی به آلمان نازی و تولدهای غلط که ارزش زیستن ندارند راه می‌برد. آن فرهنگ بعدها به امریکا می‌رود و بعد به کشورهای دیگر هم می‌رسد. الان این نام گذاری‌ها در کشورهای دیگر کنترل و اصلاح شده و ما هم نباید از این واژه‌ها و استدلال‌ها استفاده کنیم. در مورد استدلال بارسنگین برای دولت هم لازم است بدانیم اگر دولت باید به همه شهروندان خدمات بدهد، اشخاص دارای معلولیت هم شهروند هستند و آنها هم مالیات می‌دهند و شایسته است از خدمات بهره مند شوند. بنابراین اگر در ایران کسی اصرار دارد که آزمایش غربالگری را انجام بدهد و پزشکی هم هستند که آن را توصیه می‌کنند و در نهایت به سقط جنین می‌رسد، با این مطالبی که من عرض کردم استدلال آنها دارای پاسخ است.

از منظر اخلاقی به طور خاص هم باید صحبت شود. در همین هفته یک مقاله از من در مجله «حیات معنوی» در همین زمینه منتشر شده است. اسم مقاله هم «آزمایش غربالگری جنین و سقط جنین گزینشی؛ بررسی اخلاقی» هست و در آن یازده استدلال اخلاقی علیه غربالگری و سقط جنین در ایران را مطرح کرده‌ام؛

اول: با این کار برای همه معلولانی که در جهان زندگی می‌کنند، پیام حقارت می‌فرستیم که ما مانند شما را نمی‌خواهیم و از دست شما خسته شده ایم و می‌خواهیم جلوی تولد افرادی مانند شما را بگیریم. این نوعی تحقیر است و خودپنداری آن‌ها را از بین می‌برد. هرچند بگوییم کاری به معلولانی که هستند و زندگی می‌کنند نداریم و درباره معلولانی که در آینده به دنیا خواهند آمد بحث داریم، باز هم این کار نوعی پیام حقارت است. تاکید بر این کار در ایران که انقدر خانواده‌ها مشتاقانه این کار را

می‌دانم. در شرایط فعلی ایران به نظر من ما اجازه نداریم که کانتی فکر کنیم که وضعیت مطلق وجود دارد که همه باید تبعیت کنیم. در این شرایط نیاز است پیرو فضیلت گرایان و موقعیت گرایان بود چون در هر جا عمل فضیلت مندانه با جای دیگر تفاوت دارد. بنابراین در ایران با توجه به شرایط من آزمایش غربالگری را ناعادلانه و غیراخلاقی می‌دانم و در پی آن هم سقط جنین گزینشی را؛ ولی اگر ما در جامعه پیشرفته زندگی می‌کردیم که همه می‌دانستند معلولیت امری برساختی و نسبی است و به این شکل به پدیده معلولیت نگاه می‌کردند من چنین انتخابی را از یک زوج می‌پذیرفتم که از اصرار به غربالگری و سقط جنین داشته باشند. در جامعه‌ای که ساختارهای فرهنگی و سیاسی و اشتغال و فرزندآوری و حمل و نقل شهری عادلانه است و چیزی به ضرر شخص معلول نیست، اینکه یک زوج حساسیت داشته باشند تا آزمایش غربالگری را انجام بدهند و بعد دست به سقط جنین بزنند هم عادلانه است و ما نباید انتظار انتخاب قهرمانانه از آنها داشته باشیم. اما در جامعه ایران این یک کار غیراخلاقی است و من با آن مخالف هستم. در جامعه ما آزمایش غربالگری و در پی آن سقط انجام می‌شود به چند دلیل مشخص. اول این که می‌گویند می‌خواهیم از رنج بشر کم کنیم و کیفیت زندگی را بالا ببریم و جلوی تولدهای غلط را بگیریم. اینها استدلال‌های ناعادلانه است. در ایران اعتقاد عمومی بر این است که فرد معلول یک فرد مصیبت زده است که زندگی ننگینی دارند که باید جلوی این رنج گرفته شود. در ایران گفته می‌شود باید کیفیت زندگی مادر و خانواده در نظر گرفته شود و این‌ها تولدهای غلط هستند و ارزش زیستن ندارند. تمام بازخوردها در فضای مجازی نسبت به کتاب من هم همین‌ها بود.

این استدلال‌ها به نظر من عادلانه هستند. رنجی که فرد دارای معلولیت تحمل می‌کند به خاطر وضعیت زیستی آنها نیست بلکه رنج ناشی از سرکوب و طرد اجتماعی است. همان رنجی که سوزان وندل به آن «بدن مطرود» می‌گوید. چون بدن این شخص طرد می‌شود و نپذیرفته شدن بدن او است که باعث رنج شده. وگرنه چالش‌های بدنی با رشد و پیشرفت پزشکی تا حدی قابل رجوع است. الگوی درمانی و پزشکی را رد نمی‌کنم و مخالف نیستم چون برای فرزندم از خدمات پزشکی و توانبخشی خیلی استفاده کرده ام. به نظر من باید افراد و ساختارهای اجتماعی اصلاح بشوند. در این سال‌ها تفکیک مهمی در سه اصطلاح مربوط به معلولیت ایجاد شده که بسیار راهگشا هستند. اول *inperment*، دوم *disability*، و سوم هم *handicap* است. این‌ها باید از هم تفکیک بشوند. *Inperment* آن عارضه و آسیبی است که تا حدی براساس الگوی درمانی و پزشکی قابل رفع و رجوع است اما بقیه اش در اختیار ما نیست. *Disability* در اختیار ماست که جهان معلول سازی داشته باشیم و یا توانایی آنها را افزایش بدهیم.

را انجام ندهد متهم می‌شود که مسئولیت دوران بارداری را انجام نداده است. در بازدید از کشورهای دیگر دیده‌ام که جامعه چنین انتظاری از والدین ندارد اما انقدر این انتظار در جامعه ما سنگین است که نشان می‌دهد این انتخاب از سر اجبار و به عبارتی از سرب‌بی انتخابی است.

پنجم: جنین را با آزمایشگاه غربالگری یک «تو» به حساب نمی‌آوریم بلکه «آن» به حساب می‌آوریم. این بحث در ادامه بحثی است که جنین را شیء محسوب کنیم یا شخص. در رویکرد آینده نگر، جنین فردی است که به زودی به عنوان یک «تو» جلوی ما می‌ایستد.

ششم: اشکال دیگر این است که با این آزمایشات درمورد زندگی انسان‌ها با حساب هزینه و فایده برخورد می‌کنیم که معنا نمی‌دهد. زندگی انسان فراتر از این است که بگوییم ارزش دارد فرد زنده بماند یا نه. این همان کار آلمان نازی است که نسلی ایجاد کند تا نسبت به حذف اشخاص دارای معلولیت پذیرش داشته باشند. وقتی می‌خواستند به این بچه‌ها ریاضی یاد بدهند می‌گفتند شخص دارای معلولیت انقدر هزینه در ماه و سال دارد و اگر دو میلیون شخص دارای معلولیت داشته باشیم، چقدر هزینه دولت می‌شود؟ تا بچه از کودکی با محاسبات بپذیرد ارزش ندارد یک فرد دارای معلولیت زنده بماند و زندگی کند و هزینه داشته باشد. الان هم می‌گویند دولت ما شرایط خوبی ندارد و محیط زیست و آب در وضعیت مناسب نیستند و بیابیم برای کم کردن هزینه‌ها، بچه‌های معلول را حذف کنیم.

هفتم: ما با این کار از تولد انسان محصولی ایجاد کردیم که انتخاب طبیعی خانواده را از او گرفته ایم و انتخاب‌های کاملی عرضه می‌کنیم و برای این انتخاب کامل هم بازاریابی می‌کنیم. درواقع فرایند تجاری سازی و سودهای کلان و بازار اتفاق می‌افتد که در حوزه اقتصاد پزشکی است. تولد یک کالا نیست که با آن این طور رفتار شود چون در صورت ادامه، این دیدگاه به خود انسان سرایت می‌کند و انسان به مثابه کالا درنظر گرفته می‌شود. خانواده‌ای که به شکل طبیعی رها می‌شود هر بچه‌ای که صاحب بشوند پذیرا می‌شوند. درحالی که امروز همه به دنبال بچه کامل هستند.

هشتم: خود پزشکی که این مسئله را مطرح می‌کنند انقدر هم خاطرجمع نیستند اما ما والدین از کشتن این جنین‌ها خاطرجمع هستیم. معلوم نیست چند جنین سالم هم کشته می‌شود. کشتار جنین سالم هم نوعی جنایت است که اتفاق می‌افتد. خود پزشکان می‌گویند آزمایشات بسیاری هستند که نتیجه اشتباه دارند و یک سندورم به جنین نسبت داده شود. در کشور ما این آزمایش در ماه‌های ابتدایی انجام می‌شود که درصد خطای آزمایش هم بسیار بالاست. جالب است که فقها هم همراه شده‌اند و به پزشکان بیش از اندازه اعتماد کرده‌اند. پزشکان دائم در حال اصلاح این آزمایش‌ها هستند اما همه مرجعیت را به پزشکان داده

انجام می‌دهند، برای اشخاص دارای معلولیت عذاب آور است چون این افراد فکر می‌کنند موجوداتی هستند که به تله نیفتادند. انگار این آزمایش یک تله است که این فرد به تله نیفتاده. حتی فکر می‌کنند دیگران با این دید به آنها نگاه می‌کنند که چه شد تو قسر در رفتی!

دوم: جنین‌های ناهنجار را به یک یا چند ژن معیوب فروکاهش می‌دهیم. اگر در این آزمایش معلوم شود چند ژن درگیر یک بیماری هستند همه شخصت فرد را به آن چند ژن فروکاهش می‌دهیم و از همه ابعاد وجودش چشم پوشی می‌کنیم. در هفته نوزدهم بارداری به من گفتند که جنین دارای هیپرون فروز است. یعنی مجاری ادراری او از کلیه به مثانه و از مثانه به سمت مجاری خروج ادرار مسدود است و بهتر است بچه سقط شود. تنها چیزی که مورد توجه بود همین مسئله بود در حالی که امروز ما اصلاً این مسئله را در او نمی‌بینیم و فراموش کردیم. چون ابعاد متنوع وجودی، توانایی و تجربیات خاصی دارد. گاهی به نظرم خوشبینی که بچه نسبت به جهان دارد اصالت بیشتری نسبت به بدینی ما نسبت به جهان دارد. اصالت لذت و تفریح و سرگرمی که در زندگی دارد خیلی جالب توجه است. من ابعاد وجودی امیرعلی را مدام می‌بینم و موقع آزمایش غربالگری که کسی این‌ها را به من نمی‌گوید!

سوم: با این آزمایش‌ها، خودمختاری جنین هم نقض می‌شود. الان در مورد جنین بحث زیاد است که آیا جنین *personhood* دارد یا نه. جنین *self* دارد یا نه. سابقاً در مورد این جنین شخص هست یا نه بحث بود و مسئله این بود که جنین شخص نیست چون آگاهی قصدمند و هدفمند ندارد. اما الان گفته می‌شود جنین از همان هفته‌های اول شخص است چون آگاهی پدیداری دارد و آگاهی صرفاً قصدمند نیست. در مورد *self* یا خود هم بحث زیاد است. سابقاً می‌گفتند این خود باید آگاهانه باشد ولی امروز از آگاهی درجه اول صحبت می‌کنند. یعنی خودی که اگر درد بکشد پناه می‌برد. حتی وقتی در همان هفته‌های اول بخواهند جنین را سقط کنند، درد را متوجه می‌شود و به دیواره‌های رحم مادر پناه می‌برد. همان فرار از دستگاه مکش نشان می‌دهد که خود وجود دارد. گرچه این خود به مرحله خودآگاهی نرسیده است. این مانند حیوانات است که برخی آگاهی دارند اما خودآگاهی ندارند. اگر جنین به حال خودش گذاشته شود مراحل جنینی را طی می‌کند و به دنیا می‌آید اما با سقط جنین در خودمختاری طبیعی او دست می‌بریم و این فرایند را برای او مختل می‌کنیم.

چهارم: مورد بعدی نقض خودمختاری والدین است. پزشک می‌گوید والدین خودشان خواسته‌اند و والدین هم همین فکر را می‌کنند اما این یک دروغ است. این انتظاری است که جامعه ایجاد کرده و جامعه والدین را محکوم و مجبور می‌کند که باید آزمایشات را انجام بدهی و مسئولیتی است که در دوران بارداری بر عهده والدین می‌گذارد. اگر کسی این کار

یازدهم: نقد آخر این است که کی و کجا باید مدارا را به عنوان یک ارزش اخلاقی بیاموزیم؟ در جامعه مثل ایران که با هیچگونه از تنوع و تکثر مواجه نیستیم و باب همه تنوعها را بستیم، همین تنوع که کودکان از سن مهدکودک با آن مواجه می‌شوند که با انسان متفاوت چطور برخورد کنند که او هم ارزش دارد را هم از بین می‌بریم. پس چه زمانی مدارا را باید یاد بگیریم. من با رئیس آموزش استثنایی در قم بحث می‌کردم که اجازه بدهد امیرعلی را در مدارس عادی ثبت نام کنیم. اما آنجا مخالفت می‌شد و من می‌گفتم این لطفی است که به بچه‌های مدرسه می‌شود که با یک نمونه از انسان متفاوت مواجه شوند.

من در کتاب خودم به این موضوع از منظرهای مختلف نگاه کردم. از منظر تبارشناسانه، زبان شناختی، مطالعات معلولیت، مطالعات زنان، روایت و نگرش روایت که از خودمان حرفی ننزیم و سراغ روایت افراد دارای معلولیت و خانواده‌هایشان هم برویم، اخلاق مراقبت، اخلاق فضیلت، مشاوره ژنتیک، فرزندآوری و فلسفه آن به این مسئله پرداخته‌ام و نهایتاً دیدگاه موافق و مخالف و میانه را هم آورده‌ام. من در این کتاب از حق داشتن ژن بد دفاع کرده‌ام و گفتم فرزند من حق این ژن را دارد.



اند. من سر بسته بگویم من از قانون جدید مجلس بدم نمی‌آید. از این که محدودیت‌هایی هم ایجاد شود تا این مسئله نابهنجار کمی تعدیل بشود و در هر مورد به طور قاضی نظر بدهد. نباید یک نسخه کلی برای همه نوشته شود و خوب است که در پایان قاضی نظر بدهد. این قانون اگر خوب اجرا شود اتفاقات بدی نخواهد افتاد اما اگر بد اجرا شود کلاً باب غربالگری و سقط جنین را خواهد بست و باز انتخاب خانواده را از سوی دیگر ببندد.

نهم: مورد دیگر آزمایشات آبشاری است که وقتی یک جنین مورد آزمایش ژنتیکی قرار می‌گیرد بسیاری از حقایق ژنتیکی در مورد خانواده اش برملا می‌شود که این‌ها نیاز به کسب اجازه و رضایت دقیق دارد. این موارد در خارج از ایران رعایت می‌شود و همه خانواده باید در مورد غربالگری رضایت داشته باشند.

دهم: بحث دیگر حق ندانستن است. یعنی جنین و والدین حق دارند که در مورد بیماری جنین ندانند. فقط در صورتی که بخواهند با امضای رضایت که این اطلاعات ضروری است آزمایش می‌دهند. امروز در کشور ما رضایتی گرفته نمی‌شود و همه مکانیکی این فرآیند را انجام می‌دهند. برخی انسان‌ها حق ندانستن را مهم می‌دانند و وقتی آزمایش انجام شود دیگر خانواده می‌داند و پرده بی خبری می‌افتد.

تمدید فراخوان جایزه استاد دکتر محمد قریب

Prof. Mohammad Gharib Awards

مقدمه

انجمن ایرانی اخلاق در علوم و فناوری به عنوان موسسه ای غیردولتی و غیرانتفاعی با هدف اعتلای اخلاق در جامعه علمی بر آن شد که هر دو سال یک بار در روز درگذشت استاد فرزانه دکتر محمد قریب (یکم بهمن ماه)، طی مراسمی جوایزی با عنوان "جایزه استاد دکتر محمد قریب" به پیشگامان، صاحبان نظران، خالقین اثر و پژوهشگران مطالعه اخلاق در حوزه های مختلف علمی و هنری اهدا نماید.

از این رو، دانشگاه ها، مراکز تحقیقاتی، فرهنگستان ها، انجمن های علمی، بنیادها و مؤسسات و تشکلهای علمی که مجوز از وزارتخانه های "علوم و تحقیقات و فناوری"، "بهداشت و درمان و آموزش پزشکی" و "فرهنگ و ارشاد اسلامی" دارند می توانند به طور رسمی نامزدهای مورد نظر خود را به دبیرخانه جایزه پیشنهاد دهند.

محورهای جایزه

۱. اخلاق در علوم پزشکی و زیستی
۲. اخلاق در علوم انسانی و اجتماعی
۳. اخلاق در علوم پایه
۴. اخلاق در علوم کشاورزی، منابع طبیعی و دامپزشکی
۵. اخلاق در علوم محیط زیست
۶. اخلاق در علوم فنی و مهندسی
۷. اخلاق در علوم معماری و هنر

قوانین و مقررات

افراد معرفی شده باید دارای مدرک دکترای تخصصی داشته باشند. دوره های "تخصص و فوق تخصص" مورد تأیید وزارت بهداشت؛ معادل با دوره "دکتری تخصصی" محسوب می شوند. در حوزه علوم معماری و هنر متقاضیان باید درجه کارشناسی ارشد به بالا داشته یا دارای درجه ۱ یا ۲ هنری باشند. افراد معرفی شده باید سابقه فعالیت های اثر گذار و با کیفیت در زمینه اخلاق در حوزه تخصصی و علمی خود باشند. افراد معرفی شده نباید سابقه هیچ نوع رفتار خلاف اخلاق در حیطه علمی و اجتماعی داشته و در کردار نیز به اخلاق مداری شهره باشند. دانشگاه ها، فرهنگستان ها، مراکز تحقیقاتی، انجمن های علمی، بنیادها و مؤسسات و تشکلهای علمی می توانند افراد مورد نظر خود را از

طریق سامانه جایزه استاد دکتر محمد قریب که در سایت انجمن ایرانی اخلاق در علوم و فناوری طراحی شده است معرفی نمایند یا مدارک را به دفتر دبیرخانه جایزه از طریق پست یا ایمیل ارسال کنند.

مشخصات کامل افراد معرفی شده شامل نام، نام خانوادگی، کد ملی، شماره تماس، نشانی و عکس می باشد که باید به دبیرخانه ارایه شود (فرم شماره - ۱)، همچنین لازم است سوابق علمی و فعالیت در حوزه اخلاق افراد معرفی شده (فرم شماره ۲) ضمیمه مشخصات فردی به دبیرخانه ارسال گردد.

در تنظیم رزومه افراد معرفی شده تالیفات، پژوهش ها، آثار هنری و به طور کلی فعالیت های آنها در حوزه اخلاق مورد توجه قرار گیرد زیرا این موارد ملاک امتیاز دهی است.

برای بررسی آثار هنری ارائه مستندات قابل قبول اثر هنری شامل: تصویر با کیفیت و دقیق آثار و گواهی الزامی است.

نامزدان پیشنهادی باید تمامی شرایط قید شده در اساسنامه برای نامزدها را داشته باشند، در غیراینصورت پیش از ارائه به شورای علمی از فهرست شرکت کنندگان حذف می شوند.

صحت اطلاعات بارگذاری شده در سامانه مورد تاکید است و چنانچه در هر مرحله ای از بررسی سوابق مشخص شود نامزد مورد نظر اطلاعاتی را خلاف واقع اظهار کرده است، از فرایند انتخاب حذف می شود.

تقویم اجرایی

مهلت معرفی نامزدها: تا پایان مهرماه ۱۴۰۰

داوری و اعلام افراد برگزیده: ۳۰ آذرماه ۱۴۰۰

اطلاعات دبیرخانه:

نهادهای مورد نظر می توانند اطلاعات نامزدهای خود را از طرق زیر به دبیرخانه جایزه ارسال نمایند:

پست الکترونیک: association.ethics@gmail.com

سایت و سامانه جایزه دکتر محمد قریب www.ethicsaward.ir

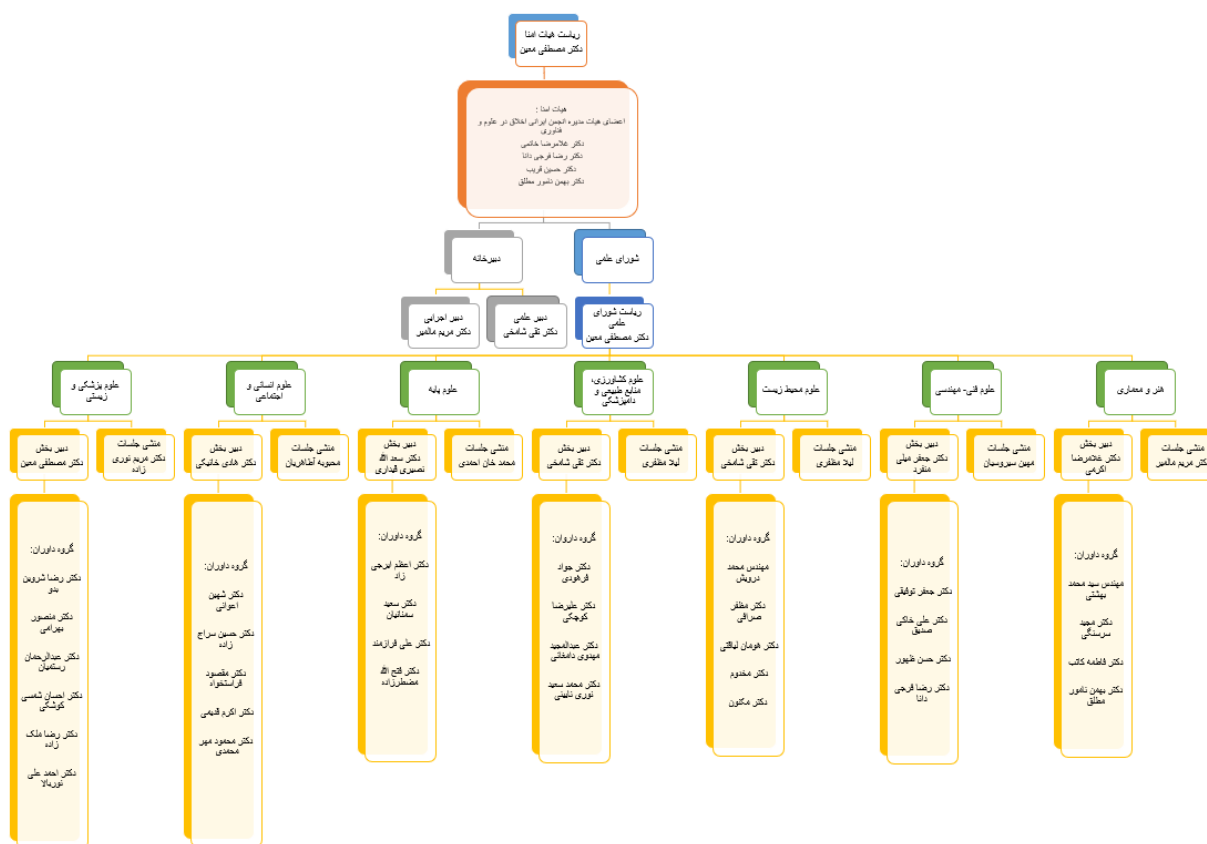
نشانی دبیرخانه: میدان توحید، خیابان نصرت غربی، پلاک ۵۶، طبقه

دوم، انجمن ایرانی اخلاق در علوم و فناوری

پیشگامان، صاحب‌نظران، خالقین اثر و پژوهشگران مطالعه اخلاق در حوزه های مختلف علوم پزشکی و زیستی، علوم پایه، علوم انسانی و اجتماعی، علوم کشاورزی منابع طبیعی و دامپزشکی، علوم محیط زیست، علوم فنی مهندسی و علوم معماری و هنر اهدا نماید

چارت اجرایی جایزه استاد دکتر محمد قریب در نمودار ۱ به تصویر کشیده شد.

انجمن ایرانی اخلاق در علوم و فناوری به عنوان موسسه ای غیردولتی و غیرانتفاعی، با هدف اعتلای اخلاق در جامعه علمی، قدرانی از اندیشمندان و پژوهشگران حوزه اخلاق و ارج نهادن به مقام دانشمندان پایبند به مسئولیت های اخلاقی و اجتماعی، بر آن شده که هر دو سال یک بار در روز درگذشت استاد فرزانه دکتر محمد قریب (یکم بهمن ماه)، طی مراسمی جوایزی با عنوان "جایزه استاد دکتر محمد قریب" به



شده بود، به طور رسمی نامزدهای مورد نظر خود را به دبیرخانه جایزه پیشنهاد کردند.

جارت زمان بندی جایزه در جدول ۱ به تصویر کشیده شد

دانشگاه ها، مراکز تحقیقاتی، فرهنگستانها، انجمن های علمی، بنیادها و مؤسسات و تشکلهای علمی که مجوز از وزارتخانه های "علوم و تحقیقات و فناوری"، "بهداشت و درمان و آموزش پزشکی" و "فرهنگ و ارشاد اسلامی" داشتند ط، فراخوانی که توسط دبیر خانه جایزه منتشر

چارت زمان بندی جایزه استاد دکتر محمد قریب

رویداد	تیر	مرداد	شهریور	مهر	آبان	آذر	دی	بهمن
اطان فراخوان	تسرع: ۵ تیرماه							
			خاتمه: ۵ شهریور ماه	تعیید تا پایان مهرماه				
بررسی شرایط شرکت کنندگان و دسته بندی مدارک توسط دبیرخانه					تسرع: ۱ آبان			
					خاتمه: ۵ آبان			
تشکیل جلسات شورای علمی				تسرع: ۱۵ مهر ماه	جلسات هیئت مدیره و کمیته تخصصی			
جمع بندی نهایی نظرات گروه ها با حضور هیات امنا، دبیران و نمایندگان نهادهای و دانشگاه های همکار و ارائه اسامی نهایی برندگان به دبیرخانه						خاتمه: ۱۵ آذر ماه	تسرع: ۱۶ آذر	
							خاتمه: ۳۰ آذر	
	تسرع: ۱ تیرماه						خاتمه: ۳۰ دی	

برگزاری نخستین مراسم جایزه استاد دکتر محمد قریب (یک بهمن ماه)

گروه علوم پایه

جلسه ۱: تاریخ ۲۱ مهر ماه زمان ۵:۳۰ تا ۷ شب

نحوه برگزاری: حضوری دانشگاه شهید بهشتی

جلسه ۲: تاریخ ۱۳ آبان ماه زمان ۶:۳۰ تا ۸ شب

نحوه برگزاری: آنلایین

جلسه ۳: تاریخ ۲۹ آذر ماه زمان ۵:۳۰ تا ۷ شب

نحوه برگزاری: حضوری دانشگاه شهید بهشتی

گروه فنی و مهندسی

جلسه ۱: تاریخ ۱۴ مهر ماه، زمان ۶:۳۰ تا ۷

نحوه برگزاری: آنلایین

جلسه ۲: تاریخ ۱۲ آبان ماه، زمان ۶:۳۰ تا ۷

نحوه برگزاری: آنلایین

جلسه ۳: تاریخ ۲۶ آبان ماه، زمان ۶ تا ۷

نحوه برگزاری: آنلایین

گروه کشاورزی، منابع طبیعی و دامپزشکی

جلسه ۱: تاریخ ۱۲ آبان ماه، زمان ۹ تا ۱۰ صبح

جلسات شورای علمی از ۱ مهر ماه ۱۴۰۰ آغاز شد و تاکنون هریک از

گروه های ۷ گانه جلسات خود را به شرح زیر برگزار کرد:

گروه علوم پزشکی و بهداشت

جلسه ۱: تاریخ ۲۲ مهر ماه، زمان ۶:۳۰ تا ۷ صبح

نحوه برگزاری: آنلایین

جلسه ۲: تاریخ ۱۶ آبان ماه، زمان ۹ تا ۸:۳۰ شب

نحوه برگزاری: آنلایین

جلسه ۳: تاریخ ۱۴ آذر ماه، زمان ۹ تا ۱۰:۳۰ شب

نحوه برگزاری: آنلایین

گروه علوم انسانی

جلسه ۱: تاریخ ۷ مهرماه، زمان ۸ تا ۹:۳۰ شب

نحوه برگزاری: آنلایین

جلسه ۲: تاریخ ۱۹ آبان ماه، زمان ۸ تا ۹:۳۰ شب

نحوه برگزاری: آنلایین

جلسه ۳: تاریخ ۱۰ آذر ماه، زمان ۸ تا ۹:۳۰ شب

نحوه برگزاری: آنلایین



خبرنامه الکترونیکی انجمن ایرانی اخلاق در علوم و فناوری

(شماره ۲۸ و ۲۹) تابستان و پاییز ۱۴۰۰

جلسه ۳: تاریخ ۲ آذر ماه، زمان ۱۳ تا ۱۴

نحوه برگزاری: آنلاین

🚩 **گروه هنر**

جلسه ۱: تاریخ ۲۱ مهر ماه زمان ۱۰ تا ۱۱ صبح

نحوه برگزاری : حضوری فرهنگستان هنر

جلسه ۲: تاریخ ۱۸ آبان ماه ، زمان ۱۱ تا ۱۲

نحوه برگزاری : حضوری انجن اخلاق در علوم و فناوری

جلسه ۳: تاریخ ۲۴ آذر ماه زمان ۶ تا ۸ شب

نحوه برگزاری: حضوری کافه ایوان

نحوه برگزاری :آنلاین

جلسه ۲: تاریخ ۱۹ آبان ماه ،زمان ۷ تا ۸:۳۰

نحوه برگزاری :آنلاین

جلسه ۳: تاریخ ۳ آذر ماه فزمان ۹ تا ۱۰ صبح

نحوه برگزاری: آنلاین

🚩 **گروه محیط زیست**

جلسه ۱:تاریخ ۲۵ مهرماه ، زمان ۳۰:۴۵ تا ۵:۴۵ بعدظهر

نحوه برگزاری :آنلاین

جلسه ۲: تاریخ برگزاری ۲۵ آبان ماه ، زمان ۱۳ تا ۱۴

نحوه برگزاری: آنلاین

انتشار شماره تابستان (پیاپی ۶۲) سال ۱۶، شماره ۲
فصلنامه اخلاق در علوم و فناوری

فصلنامه علمی اخلاق در علوم و فناوری

شماره پیاپی: ۷۴۳۳
شماره پیاپی: ۷۴۳۳
شماره پیاپی: ۷۴۳۳

Ethics
In Science & Technology
Iranian Association for Ethics
in Science and Technology
A Scientific Journal

Vol. 16, No. 2, 2024
ISSN: 2251-7634

شماره پیاپی: ۷۴۳۳
شماره پیاپی: ۷۴۳۳
شماره پیاپی: ۷۴۳۳

فصلنامه علمی اخلاق در علوم و فناوری

فهرست مطالب:

۱	۱	Adaptation of Civil Liability & Social Justice: Attention to the Component of Intentional Fault	1
۲	۲	Identity & Perceive the Most Important Behavioral Characteristics of Ethical Leaders	2
۳	۳	Identifying the Components of Students' Ethical Expectations of Higher Education	3
۴	۴	Identification of Drivers of Green Purchase Intention with Emphasis on Environmental Ethics	4
۵	۵	Self-Content, Decision-Making Styles and Ethical Whistle-Blowing in Banks	5
۶	۶	Identifying the Factors Affecting Professional Ethics of Official Carriers in Senior Centers	6
۷	۷	The Relationship between Organizational Bullying and Professional Ethics	7
۸	۸	Ethical Pathology of Career Path Planning with a High-Performance Approach & Providing a Suitable Model	8
۹	۹	Provide a Model for the Development of Employees' Ethical Courage	9
۱۰	۱۰	Analysis of the Relationship between Uncritical Above Supervision Leadership & Organizational Citizenship Behavior	10
۱۱	۱۱	The Relationship between Ethical Leadership & Employee Creativity: The Moderating Role of Manager-Employee Relationship	11
۱۲	۱۲	Social Responsibility as a Key Element of Professional Ethics & Evaluates the Relationship between Its Voluntary & Legal Forms and the Attitudes of Customers	12
۱۳	۱۳	Canonical Analysis of the Relationship between College Students' Perceptions of Instructor Credibility (Competence, Morality, and Caring) & Their Perceptions of Classroom Justice	13
۱۴	۱۴	Business Ethics Components and Credit Status of Local Banking Customers	14
۱۵	۱۵	Develop a Comprehensive Model Based on Ethics Approach in Government Organizations	15
۱۶	۱۶	Organizational Justice and Ethical Whistle-Blowing in Audit Profession	16
۱۷	۱۷	Analyzing the Related Factors to Professional Ethics of Teachers with Regard to the Leadership Style	17
۱۸	۱۸	Moderating Role of Self-Esteem in the Relationship between Ethical Intention & Job Performance	18
۱۹	۱۹	The Relationship between Human Resource Management Practices & Project Success: Mediating Role of Work Ethics	19
۲۰	۲۰	Analysis of the Relationship between Ethical Climate & Effective Factors in Human Teams	20
۲۱	۲۱	The Role of the Convention on Intellectual Property Rights and Ethical Corruption on Iran's Economic Growth	21
۲۲	۲۲		22
۲۳	۲۳		23
۲۴	۲۴		24

معصومه قادری، دکتر محمدحسن جوادی، دکتر سیامک جعفرزاده.....۳

تبیین مفهوم شوخ طبعی و ترسیم مرزهای اخلاقی آن

تبيين مفهوم شوخ طبعی و ترسیم مرزهای اخلاقی آن

خوراکیان ۱۰

تأثیر کلان‌داده‌ها بر تحول مفهومی عمل و عاملیت اخلاقی

حسین قاسمی، دکتر علی رضا ثقہ الاسلامی..... ۱۸

شناسایی و اولویت‌بندی مهم‌ترین شاخص‌های رفتاری رهبران اخلاقی

دکتر محمد حسین مشرف جوادى، دکتور سيد اکبر نيلي پور طباطبايي، دکتور محمد

تَقِ شَفِيعِي ٢٥

شناسایی مولفه های انتظارات اخلاق دانشجو یان از آموزش عال

دکتر مهان قائم‌کار، دکتر محمدرضا نهبان، دکتر مصطفی مسعودی (نمایش)

دکتر/دایموش نمونہ

شماره اول، شماره شانزدهم، سال چهارم، زمستان ۱۳۸۵

نظامی پسران‌های قصد خرید سبزی با ناکید بر رعایت اخلاق

فصلنامه اخلاق در علوم و فناوری یک فصلنامه علمی با مجوز وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی و مجوز علمی از وزارت علوم ، تحقیقات و فناوری با صاحب امتیازی انجمن ایرانی اخلاق در علوم و فناوری می باشد که از سال ۱۳۸۵ تا کنون، به شکل منظم منتشر می شود.

بدینوسیله به اطلاع پژوهشگران حوزه اخلاق می‌رساند که شماره فصلنامه علمی اخلاق در علوم و فناوری منتشر شد. مقالات چاپ شده در این شماره به شرح زیر می‌باشند:

فهرست مطالب:

آیا همیشه "هدف، وسیله را توجیه می‌کند"؟

دکتر داریوش فرهود ۱

انطباق مسئولیت مدنی و عدالت اجتماعی: توجه به مولفه تقصیر عمدی

تحلیل کانونی رابطه مؤلفه های اعتبار معلم (تخصص ، ملاحظه
گری و اخلاق) با مؤلفه های احساس عدالت در بین دانش آموزان
دکتر معصومه طالبی، دکتر محمد حسنی ، دکتر افشار کبیری..... ۱۳۲
مؤلفه های اخلاق کسب و کار و وضعیت اعتباری مشتریان حقوقی
بانکها

دکتر محمدرضا اعتباری، دکتر ناصر فقهی فرهمند، دکتر سلیمان ایران زاده... ۱۳۹
تدوین الگوی مدیریت جامع عملکرد بر اساس رویکرد
اخلاق مداری در سازمان های دولتی

تقی محمدی، دکتر نادر بهلولی، دکتر جعفر بیک زاد، دکتر غلامرضا
رحیمی..... ۱۴۸

عدالت سازمانی و افشاگری اخلاقی تخلفات در حرفه حسابرسی
سیده سنور شهابی، دکتر بهمن بنی مهد ، دکتر فرزین رضایی..... ۱۵۶
تحلیل عوامل مرتبط با اخلاق حرفه ای معلمان با تاکید بر سبک
رهبری

منیره یوسفی، دکتر نازنین بنی اسدی..... ۱۶۲
نقش میانجی عزت نفس در رابطه بین هوش اخلاقی و عملکرد
شغلی

دکتر حسین رحیمی کلور، رضا کاظم زاده..... ۱۷۰
رابطه شیوه های مدیریت منابع انسانی و موفقیت پروژه با متغیر
تعدیل گر اخلاق کاری

دکتر زهره موسوی کاشی، محمد زمانی، دکتر علی رضائی..... ۱۷۶
تحلیل رابطه جو اخلاقی با عوامل موثر در ترومای انسانی
ناهید گلجی، دکتر مسعود قربان حسینی، دکتر زین العابدین امینی سابق، دکتر
امیرحسین محمد داودی..... ۱۸۲
نقش کنوانسیون حقوق مالکیت فکری و فساد اخلاقی بر رشد
اقتصادی ایران

دکتر خدیجه صلح میرزایی، دکتر سعید کیان پور، مریم شاطر خبازی..... ۱۸۷

Website: www.ethicsjournal.ir

Email: info@ethicsjournal.ir

دکتر رسول عباسی، فاطمه جاویدی، کریم گل محمدی..... ۴۸
خودکنترلی، سبک های تصمیم گیری و گزارش اخلاقی تخلفات
بانکی

محمد مومن پور طیولا، دکتر علی بیات، دکتر علی محمدی..... ۵۶
عوامل تأثیرگذار بر اخلاق حرفه ای مراقبین رسمی در مراکز
سالمندی

غنچه صمیمی سده، دکتر سعید محفوظ پور، دکتر سمیه حسام، دکتر سعید
جمال الدین طیبی..... ۶۶

رابطه قلدری سازمانی و اخلاق حرفه ای
دکتر رضا سپهوند، دکتر محسن عارف نژاد، فریبرز فتحی چگنی ، مسعود
سپهوند..... ۷۳

آسیب شناسی اخلاقی برنامه ریزی مسیر شغلی با رویکرد عملکرد
بالا و ارائه الگوی مناسب

خلیل شمس، دکتر عبدالخالق غلامی، دکتر کرم الله دانش فرد، دکتر علی
پیرزاد..... ۸۲

ارائه الگوی توسعه شجاعت اخلاقی کارکنان
نوراله پاک نژاد، دکتر وحید چناری، دکتر سعید رسول آقا داود، دکتر سعید علی اکبر
احمدی..... ۹۲

تحلیل رابطه رهبری غیر اخلاقی سرپرستی توهین آمیز و رفتار
شهروندی سازمانی

دکتر بهروز اسکندرپور، امین زارع، یونس نظری..... ۹۹
رابطه رهبری اخلاقی و خلاقیت کارکنان: نقش تعدیل گر ارتباط
مدیر و کارکنان

دکتر حسین رجبدری، دکتر مریم مالیر، دکتر منوچهر خرمن..... ۱۰۸
مسئولیت اجتماعی رکن اصلی اخلاق حرفه ای و ارزیابی رابطه
اشکال اختیاری و قانونی آن با نگرش مشتریان

احمد منقی راد، دکتر حسین وظیفه دوست ، دکتر هاشم نیکومرام..... ۱۱۵
شبکه کاوی مطالبات نهادی اخلاقی، فرهنگی و اجتماعی

محمدرضا مرادی شهر بابک، دکتر محمد ضیاء الدینی، دکتر مصطفی هادوی
نژاد..... ۱۲۴

انتشار شماره پاییز (پیاپی ۶۳) سال ۱۶، شماره ۳

فصلنامه اخلاق در علوم و فناوری

فهرست مطالب	Abstracts
۱. مبانی حقوقی و اخلاقی دخالت وکیل در فرآیند دادرسی کیفری رضا علیزاده، دکتر علی محمد علیپور	Legal and Ethical Principles of Lawyer Interference in the Criminal Procedure Process M. Javadi, E. Aliyousefi
۲. رابطه اخلاق و حقوق بنیادین افراد در نظام حقوقی ایران سید محمدعلی حسینی، دکتر علی محمد علیپور	Relationship between Ethics and Fundamental Rights of Individuals in the Iranian Penal System S. Hosseini, E. Aliyousefi
۳. واکاوی رابطه اخلاقی جامعه برای اخلاق ایران رضا علیزاده، دکتر علی محمد علیپور	Analyzing the Moral Conditions of Society for the Role of Women R. Alizadeh, E. Aliyousefi
۴. اخلاق در پژوهش آزمایشگاهی مدل مولف مولف بر مبنای پژوهش در تحقیقات علوم پزشکی ایران سید محمدعلی حسینی، دکتر علی محمد علیپور	Research Ethics: Validation of a Model for Factors Affecting Research Misconduct in Iranian Medical Research S. Hosseini, E. Aliyousefi
۵. اخلاق در پژوهش آزمایشگاهی مدل مولف مولف بر مبنای پژوهش در تحقیقات علوم پزشکی ایران سید محمدعلی حسینی، دکتر علی محمد علیپور	The Role of Organizational DNA in Multi Bank Branches Performance by Considering the Mediating Role of Reputational Capital & the Ethical Atmosphere of the Organization M. E. Javadi, A. A. Hosseini, S. Aliyousefi
۶. اخلاق در پژوهش آزمایشگاهی مدل مولف مولف بر مبنای پژوهش در تحقیقات علوم پزشکی ایران سید محمدعلی حسینی، دکتر علی محمد علیپور	Relationship between Personality Traits & Gratitude as a Moral Virtue: Mediating Role of Academic Stress & Self-Efficacy S. Hosseini, E. Aliyousefi
۷. اخلاق در پژوهش آزمایشگاهی مدل مولف مولف بر مبنای پژوهش در تحقیقات علوم پزشکی ایران سید محمدعلی حسینی، دکتر علی محمد علیپور	Build Brand Trust and Brand Commitment by Emphasizing on Employees' Moral Variables F. Hosseini, M. Hosseini, S. Hosseini
۸. اخلاق در پژوهش آزمایشگاهی مدل مولف مولف بر مبنای پژوهش در تحقیقات علوم پزشکی ایران سید محمدعلی حسینی، دکتر علی محمد علیپور	Factors Influencing Customer Ethics Purchasing Decision in a Restaurant R. Hosseini, E. Aliyousefi
۹. اخلاق در پژوهش آزمایشگاهی مدل مولف مولف بر مبنای پژوهش در تحقیقات علوم پزشکی ایران سید محمدعلی حسینی، دکتر علی محمد علیپور	Explaining the Native Factors of Ethical Decision Making in Non-governmental Organizations F. Hosseini, E. Aliyousefi
۱۰. اخلاق در پژوهش آزمایشگاهی مدل مولف مولف بر مبنای پژوهش در تحقیقات علوم پزشکی ایران سید محمدعلی حسینی، دکتر علی محمد علیپور	The Relationship between Ethics in Social Media Marketing & Consumer Behavior: The Mediating Role of Brand Equity F. Hosseini, E. Aliyousefi
۱۱. اخلاق در پژوهش آزمایشگاهی مدل مولف مولف بر مبنای پژوهش در تحقیقات علوم پزشکی ایران سید محمدعلی حسینی، دکتر علی محمد علیپور	Analysis of the Relationship between Work Team Performance & Organizational Citizenship Behavior: The Mediating Role of Professional Ethics F. Hosseini, E. Aliyousefi
۱۲. اخلاق در پژوهش آزمایشگاهی مدل مولف مولف بر مبنای پژوهش در تحقیقات علوم پزشکی ایران سید محمدعلی حسینی، دکتر علی محمد علیپور	Designing & Validating the Model of Ethical Development Among Faculty Members & Instructors at Farhangian University Z. Hosseini, E. Aliyousefi
۱۳. اخلاق در پژوهش آزمایشگاهی مدل مولف مولف بر مبنای پژوهش در تحقیقات علوم پزشکی ایران سید محمدعلی حسینی، دکتر علی محمد علیپور	Evaluating the Confidence & the Difference between Ethical Behavior of Honesty in Speech & Intent of Individuals in Social Networks A. Hosseini, E. Aliyousefi
۱۴. اخلاق در پژوهش آزمایشگاهی مدل مولف مولف بر مبنای پژوهش در تحقیقات علوم پزشکی ایران سید محمدعلی حسینی، دکتر علی محمد علیپور	The Relationship between Professional Ethics & Organizational Agility by Mediating Information Literacy M. Hosseini, E. Aliyousefi
۱۵. اخلاق در پژوهش آزمایشگاهی مدل مولف مولف بر مبنای پژوهش در تحقیقات علوم پزشکی ایران سید محمدعلی حسینی، دکتر علی محمد علیپور	Role of Moral Potency on Green Behavior of Employee Z. Hosseini, E. Aliyousefi
۱۶. اخلاق در پژوهش آزمایشگاهی مدل مولف مولف بر مبنای پژوهش در تحقیقات علوم پزشکی ایران سید محمدعلی حسینی، دکتر علی محمد علیپور	Ethical Capital Reinforces of Conceptual Model of Media Economics A. Hosseini, E. Aliyousefi
۱۷. اخلاق در پژوهش آزمایشگاهی مدل مولف مولف بر مبنای پژوهش در تحقیقات علوم پزشکی ایران سید محمدعلی حسینی، دکتر علی محمد علیپور	Constructing and Validating an Instrument for Measuring Employees' Ethical Behavior M. Hosseini, E. Aliyousefi
۱۸. اخلاق در پژوهش آزمایشگاهی مدل مولف مولف بر مبنای پژوهش در تحقیقات علوم پزشکی ایران سید محمدعلی حسینی، دکتر علی محمد علیپور	Designing an Online Shopping Model on Social Media Through the Ethical Personalization of Advertising A. Hosseini, E. Aliyousefi
۱۹. اخلاق در پژوهش آزمایشگاهی مدل مولف مولف بر مبنای پژوهش در تحقیقات علوم پزشکی ایران سید محمدعلی حسینی، دکتر علی محمد علیپور	Predictive of Ethical Judgment & Behavior Based on Personal-Familial Values & Moral Meta-Cognition in Students S. Hosseini, E. Aliyousefi
۲۰. اخلاق در پژوهش آزمایشگاهی مدل مولف مولف بر مبنای پژوهش در تحقیقات علوم پزشکی ایران سید محمدعلی حسینی، دکتر علی محمد علیپور	Predictive Factors of Ethical Sensitivity in Elementary Teachers in Samsanj E. Hosseini, E. Aliyousefi
۲۱. اخلاق در پژوهش آزمایشگاهی مدل مولف مولف بر مبنای پژوهش در تحقیقات علوم پزشکی ایران سید محمدعلی حسینی، دکتر علی محمد علیپور	Relationship between Educational Self-Regulation & Moral Intelligence with Academic Achievement Z. Hosseini, E. Aliyousefi
۲۲. اخلاق در پژوهش آزمایشگاهی مدل مولف مولف بر مبنای پژوهش در تحقیقات علوم پزشکی ایران سید محمدعلی حسینی، دکتر علی محمد علیپور	Concepts for the Formation of Moral Identity of Students S. Hosseini, E. Aliyousefi
۲۳. اخلاق در پژوهش آزمایشگاهی مدل مولف مولف بر مبنای پژوهش در تحقیقات علوم پزشکی ایران سید محمدعلی حسینی، دکتر علی محمد علیپور	Ethical Leadership & Emotional Exhaustion: Take a Look at Personality Traits M. Hosseini, E. Aliyousefi
۲۴. اخلاق در پژوهش آزمایشگاهی مدل مولف مولف بر مبنای پژوهش در تحقیقات علوم پزشکی ایران سید محمدعلی حسینی، دکتر علی محمد علیپور	Role of Moral Metacognition in Empowering Financial Managers R. Hosseini, E. Aliyousefi
۲۵. اخلاق در پژوهش آزمایشگاهی مدل مولف مولف بر مبنای پژوهش در تحقیقات علوم پزشکی ایران سید محمدعلی حسینی، دکتر علی محمد علیپور	Analysis of the Relationship between Human Resource Adjustment & Some Ethical, Individual & Organizational Components C. Hosseini, E. Aliyousefi

واکاوی شرایط اخلاقی جامعه برای نقش آفرینی زنان
رویا مرادی، دکتر پدیده ملکی، دکتر شیرمحمد علیپور عبدلی ۱۴
اخلاق در پژوهش: اعتباریابی مدل عوامل مؤثر بر سوءرفتار
پژوهشی در تحقیقات علوم پزشکی ایران
امیرحسین مردانی، دکتر مریم ناخدا، دکتر احسان شمسی گوشکی ۲۰
ارزیابی نقش DNA سازمانی در بهبود عملکرد شعب بانک ملی
با در نظر گرفتن نقش واسطه‌ای سرمایه‌شهرتی و جو اخلاقی
سازمان

محمد رضا اسعدی، دکتر علی اکبر حسینی، دکتر سعید آبیانی اصفهانی، دکتر امیر
غفوریان شاگردی ۳۲
رابطه‌ی ویژگی‌های شخصیتی با قدردانی به عنوان یک فضا
اخلاقی: نقش میانجی استرس و خودکارآمدی تحصیلی
دکتر سید مهدی پورسید، دکتر فرهاد خرمائی، دکتر راضیه شیخ الاسلامی، دکتر
محبوبه فولادچنگ ۴۱

فصلنامه اخلاق در علوم و فناوری یک فصلنامه علمی با مجوز وزارت
فرهنگ و ارشاد اسلامی و مجوز علمی از وزارت علوم، تحقیقات و
فناوری با صاحب امتیازی انجمن ایرانی اخلاق در علوم و فناوری می
باشد که از سال ۱۳۸۵ تا کنون به شکل منظم منتشر می شود.
بدینوسیله به اطلاع پژوهشگران حوزه اخلاق می رساند که شماره پاییز
فصلنامه علمی اخلاق در علوم و فناوری منتشر شد. مقالات چاپ شده
در این شماره به شرح زیر می باشند:

فهرست مطالب:

مبانی حقوقی و اخلاقی دخالت وکیل در فرآیند دادرسی کیفری
محمد عبدلی، دکتر حسین آقایی جنت مکان ۱
رابطه اخلاق و حقوق بنیادین افراد در نظام کیفری ایران
رسول خدامرادی، دکتر مجید قورچی بیگی ۹

سرمایه اخلاقی تقویت کننده الگوی مفهومی اقتصاد رسانه ای	
امیر روشن بخش قنبری، دکترمهران صمدی، دکترعلی اکبر فرهنگی.....	۱۱۹
ساخت و اعتباریابی ابزار اندازه گیری رفتار اخلاقی کارکنان	
ملیحه اکبری، دکتر پریوش نوربخش، دکتر حسین سپاسی، دکتر مهوش نوربخش.....	۱۲۷
طراحی مدل خرید آنلاین در رسانه های اجتماعی از طریق شخصی سازی اخلاقی تبلیغات	
علیرضا شیدایی، دکتر علی اصغر عیوضی حشمت، دکتر رسول ثانوی فرد.....	۱۳۶
پیش بینی قضاوت و رفتار اخلاقی بر اساس ارزش های شخصی - خانوادگی و فراشناخت اخلاقی در دانش آموزان	
سایه علیزاده، دکتر توران علیزاده دمیه.....	۱۴۵
عوامل پیش بینی کننده حساسیت اخلاقی در معلمان ابتدایی شهرسندج	
دکترخلیل غلامی، استیره ابراهیمی، دکتر کیوان بلندهمتان.....	۱۵۴
رابطه خود تنظیمی تحصیلی و هوش اخلاقی با پیشرفت تحصیلی	
زهرا علیزاده، دکتر فاطمه دهقان، الهام پروانه.....	۱۵۹
زمینه های شکل گیری هویت اخلاقی دانش آموزان	
سارا مدنیان، دکتر سید علی هاشمیان فر.....	۱۶۳
رهبری اخلاقی و خستگی هیجانی: نگاهی به ویژگی های شخصیتی	
دکتر مرتضی مرادی، رابعه زندی پاک.....	۱۶۸
نقش فراشناخت اخلاقی در توانمندسازی مدیران مالی	
رامین جعفری علمداری، دکتر قدرت اله طالب نیا، دکتر حمیدرضا وکیلی فرد، دکتر مهدی محمدی.....	۱۷۳
تحلیل رابطه تعدیل منابع انسانی با برخی مؤلفه های اخلاقی، فردی و سازمانی	
دکتر چنگیز محمدی زاده، دکتر مجتبی طبری، دکتر اسدالله مهرآرا، دکتر محمد رضا باقرزاده.....	۱۷۸

اعتماد سازی برند و تثبیت برند با تاکید بر متغیرهای اخلاقی کارکنان

یونس نظری، دکتر مجید رمضان، دکتر محمد ابراهیم سنجقی، دکتر مسیح ابراهیمی..... ۵۱

عوامل موثر بر تصمیم گیری خرید اخلاق محور مصرف کننده در شرایط رکود

رامید منتصر کوهساری، دکتر اسماعیل حسن پورقروچی، دکتر محمد حسین رنجبر، دکتر محمد محبی..... ۵۸

تبیین الگوی بومی تصمیم گیری اخلاقی در سازمان های مردم نهاد

دکتر وحید قنبری، دکتر میثم لطیفی، دکتر علیرضا اسلامبولچی، دکتر علی اصغری صارم..... ۶۷

رابطه اخلاق مداری در بازاریابی شبکه های اجتماعی با رفتار مصرف کننده: نقش میانجی ارزش ویژه برند

یونس کافی لاله، دکتر حسین بوداقي خواجه نوبر، دکتر علیرضا موتمنی، دکتر علی اکبر پیوسته..... ۷۶

تحلیل رابطه عملکرد تیم های کاری با رفتار شهروندی سازمانی: نقش میانجی اخلاق حرفه ای

دکتر فؤاد مکوندی، دکتر وحید چناری، یکتا صمدی نیا، مرضیه نصیری..... ۸۱

طراحی و اعتبار بخشی الگوی بالندگی اخلاقی اعضای هیات علمی و مدرسان دانشگاه فرهنگیان

زین العابدین درویشی، دکتر بهناز مهاجران، دکتر علیرضا قلعه ای..... ۸۹

اطمینان پذیری و تفاوت میان رفتار اخلاقی صداقت در گفتار و نیت درونی افراد در شبکه های اجتماعی

آریتا رحمتی زاده، داود کریم زادگان مقدم، داود وحدت..... ۹۷

رابطه اخلاق حرفه ای و چابکی سازمانی با میانجی گری سواد اطلاعاتی

محمد فرخی، دکتر علیرضا قلعه ای، دکتر حسن فلاوندی..... ۱۰۵

نقش قدرت اخلاقی بر رفتار سبز کارکنان

دکتر زهرا دشت لعلی..... ۱۱۰

انتشار شماره تابستان (پیاپی ۱۰)، سال ۳، شماره ۲

International Journal of Ethics & Society

Content	
REVIEW ARTICLE(S)	
Unethical Consequences in the Financial Reporting Process Zhu Chuang	1
Morphology of the Religious-Moral Ideas of A. J. Ayer & the Influence of Russell & Early Wittgenstein on Him Mohsen Shiravand	6
Role of Ethics in Civil Liability Focusing on the Principles of Carrier's Civil Liability (A philosophical-Ethical Study) Akram Tajik , Ghafour Khoieini , Ali Khazaei , Hossein Shafiei	16
Analysis of Science & Knowledge from the Perspective of Evidence to Prove Criminal Cases: Philosophical-Ethical Study Farzad Fallahi, Ahmad Ramezani, Ahmad Fallahi, Alireza Mazlum Rahni	27
ORIGINAL ARTICLE(S)	
Social Capital and Environmental Ethics of Farmers Richie Rianti	36
Role of Emotional & Cognitive Empathy, Moral Metacognition & Quality of Life in Predicting Moral Behavior of Nurses Faezeh Nasirian, Hadi Jafarian, Yavar Seifi Seidch	44
Identifying the Effective Factors on Ethical and Social Education of Students Naser Sepeluri, Mostafa Niknami, Nadergholi Ghorechian, Ali Taghipourzadeh	52
Designing & Validating a Model of Organizational Policy Perception Indicators Based on Political Ethics Abdolmehdi Safarnezhad, Mehran Mokhtarinshad, Saeed Edami	63

Official Publication of Iranian Association of Ethics in Science & Technology

International Journal of
Ethics & Society
Scientific Quarterly

International Journal of
Ethics & Society

Vol 3, No. 2, 2021

International Journal of Ethics & Society has been published since 2019.

This Journal is indexed in the following databases:
Directory of Research Journals Indexing (DRJI), Scientific Journal Impact Factor (SJIF), J-Gate, SID, Google Scholar, Magiran, Civilica, Ensani, Noormags, Irtisweb.

ISSN: 2676-3338

Tel: +98 21 66580217
Fax: +98 21 66125223
Email: info@ijethics.com
www.ijethics.com
Iranian Association of Ethics in Science & Technology, 2th floor, No. 56,
Western Nosrat St. Tohid Sq. Tehran, Iran.

Morphology of the Religious-Moral Ideas of A. J. Ayer & the Influence of Russell & Early Wittgenstein on Him

Mohsen Shiravand.....6

Role of Ethics in Civil Liability Focusing on the Principles of Carrier's Civil Liability (A Philosophical-Ethical Study)

Akram Tajik, Ghafour Khoieini, Ali Khazaei, Hossein Shafiei.....16

Analysis of Science & Knowledge from the Perspective of Evidence to Prove Criminal Cases: Philosophical-Ethical Study

Farzad Fallahi, Ahmad Ramezani, Ahmad Fallahi, Alireza Mazlum Rahni.....27

فصلنامه انگلیسی زبان اخلاق و جامعه (I.J.Ethics Soc.) یک فصلنامه علمی با مجوز وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی و مجوز علمی از وزارت علوم، تحقیقات و فناوری و صاحب امتیازی انجمن ایرانی اخلاق در علوم و فناوری می باشد که از سال ۲۰۱۹ تا کنون منتشر می شود. بدین وسیله به اطلاع پژوهشگران حوزه اخلاق می رساند که شماره تابستان ۲۰۲۱ فصلنامه علمی اخلاق در علوم و فناوری منتشر شد. مقالات چاپ شده در این شماره به شرح زیر می باشند:

Content

Review Article(s)

Unethical Consequences in the Financial Reporting Process
Zhu Chuang.....1



خبرنامه الکترونیکی انجمن ایرانی اخلاق در علوم و فناوری

(شماره ۲۸ و ۲۹) تابستان و پاییز ۱۴۰۰

Naser Sepehri, Mostafa Niknami, Nadergholi Ghorchian, Ali Taghipourzahir.....52

Designing & Validating a Model of Organizational Policy Perception Indicators Based on Political Ethics

Abdolsamad Safarnezhad, Mehran Mokhtarinezhad, Saeed Eslami.....63

Website: www.ijethics.com

Original Article(s)

Social Capital and Environmental Ethics of Farmers

Richie Rianti.....36

Role of Emotional & Cognitive Empathy, Moral Metacognition & Quality of Life in Predicting Moral Behavior of Nurses

Faezeh Nasirian, Hadi Jafarian, Yavar Seifi Selseleh.....44

Identifying the Effective Factors on Ethical and Social Education of Students

انتشار شماره پاییز (پیاپی ۱۱)، سال ۳، شماره ۳

International Journal of Ethics & Society

Content

REVIEW ARTICLE(S)

The Musts and the Must-nots for Translators
Fatemeh Rakei.....1

Bibliometric Analysis of Ethics and Technology Research Based on Google Scholar from 1983 to 2020
Leila Khalili, Abulfzal Ghasemzadeh Alishahi.....10

ORIGINAL ARTICLE(S)

Study of the Effects of Managers' Professional Ethics on the Decision-Making Strategies: Moderator Role of Information Management Systems Capacity
Saeid Khayat Moghadam.....19

Predicting Moral Behavior Based on Psychological Health, Lifestyle and Prosocial Behaviors
Maryam Shokri28

Designing a Strategy Mixed Ethical Marketing in a Children's Book Based on the Parents' Purchase Intention
Zahra Anjomshoa36

Relationship between Moral Foundations & Perception of Corporate Social Responsibility
Reza Kabei, Bahman Baninahid, Ataollah Mohammadi Molgharani44

Explanation of the Role of Ethical Climate & Social Undermining in Employee Job Involvement
Asad Yeganeh, Farnak Mosavi, Elham Kavciani, Sahar Mohammadi53

Designing an Ethical Targeted Marketing Model by Identifying Factors Affecting Customer Clustering
Hossein Barati Teimouri, Jalil Gharibi, Ali Hossainzadeh, Alireza Pooya61

Official Publication of Iranian Association of Ethics in Science & Technology

International Journal of
Ethics & Society
Scientific Quarterly

Vol 3, No. 3, 2021

International Journal of Ethics & Society has been published since 2019.

This Journal is indexed in the following databases:
Directory of Research Journals Indexing (DRJI), Scientific Journal Impact Factor (SJIF), I-Gate, SID, Google Scholar, Magiran, Civilica, Ensani, Noormags, Irisweb.

ISSN: 2676-3338

Tel: +98 21 66580217
Fax: +98 21 66125223
Email: info@ijethics.com
www.ijethics.com
Iranian Association of Ethics in Science & Technology, 2th floor, No. 56,
Western Nosrat St. Tohid Sq. Tehran, Iran.

Bibliometric Analysis of Ethics and Technology Research Based on Google Scholar from 1983 to 2020

Leila Khalili, Abulfzal Ghasemzadeh Alishahi.....10

Original Article(s)

Study of the Effects of Managers' Professional Ethics on the Decision-Making Strategies: Moderator Role of Information Management Systems Capacity
Saeid Khayat Moghadam.....19

فصلنامه انگلیسی زبان اخلاق و جامعه (I.J.Ethics Soc.) یک فصلنامه علمی با مجوز وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی و مجوز علمی از وزارت علوم، تحقیقات و فناوری و صاحب امتیازی انجمن ایرانی اخلاق در علوم و فناوری می باشد که از سال ۲۰۱۹ تا کنون منتشر می شود. بدین وسیله به اطلاع پژوهشگران حوزه اخلاق می رساند که شماره تابستان ۲۰۲۱ فصلنامه علمی اخلاق در علوم و فناوری منتشر شد. مقالات چاپ شده در این شماره به شرح زیر می باشند:

Content

Review Article(s)

The Musts and the Must-nots for Translators
Fatemeh Rakei.....1



خبرنامه الکترونیکی انجمن ایرانی اخلاق در علوم و فناوری

(شماره ۲۸ و ۲۹) تابستان و پاییز ۱۴۰۰

Explanation of the Role of Ethical Climate & Social Undermining in Employee Job Involvement

Asad Yeganeh, Faranak Mosavi, Elham Kaveiani , Sahar Mohammadi.....53

Designing an Ethical Targeted Marketing Model by Identifying Factors Affecting Customer Clustering

Hossein Barati Teimouri, Jalil Gharibi, Ali Hosseinzadeh, Alireza Pooya.....61

Predicting Moral Behavior Based on Psychological Health, Lifestyle and Prosocial Behaviors

Maryam Shokri.....28

Designing a Strategy Mixed Ethical Marketing in a Children's Book Based on the Parents' Purchase Intention

Zahra Anjomshoaa.....36

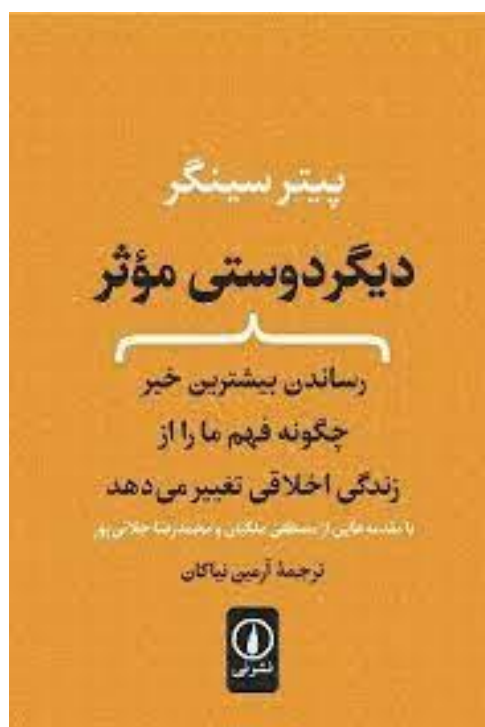
Relationship between Moral Foundations & Perception of Corporate Social Responsibility

Reza Kaboli, Bahman Banimahd, Ataollah Mohammadi Molgharani.....44

معرفی کتاب

این کتاب در حوزه اخلاق با موضوع "دیگر دوستی های موثر" اثر پیتر سینگر، ترجمه آرمین نیاکان می باشد. نویسنده این اثر پیتر آلبرت دیوید سینگر (Peter Albert David Singer) زاده ۶ ژوئیه ۱۹۴۶) یکی از فیلسوفان معاصر استرالیا و استاد دانشگاه پرینستون در ایالات متحده آمریکا است.

در این کتاب آمده است که؛ دیگر دوستی موثر هم یک ایده است، هم سبکی از زندگی که در حال رایج شدن در سراسر دنیاست. گاهی اوقات می پنداریم هیچ قدرتی نداریم، اما این طور نیست. حقیقتاً می توانیم دنیا را تغییر دهیم، گرچه دنیا دفعه‌تاً در حد مطلوب ما تغییر نخواهد کرد. بر خیری که شخصاً می توانید برسانید تمرکز کنید، نه بر مسائلی که باقی می ماند یا حلشان دست شما نیست. کاهش دادن رنج، چه در انسان و چه در حیوانات، مطلوب است. حتی اگر از بین بردن برخی رنج ها فعلاً ممکن نباشد. در این کتاب روش هایی معرفی شده است که بیشترین خیر را می توان از طریق آنها ایجاد کرد، تغییری در دنیا حاصل کرد، و به بقیه ی فعالان عرصه ی دیگر دوستی موثر پیوست. رفتار و ارزش های مطلوب فعالان جنبش دیگر دوستی موثر در هماهنگی با یکدیگرند. این هماهنگی سبب شده است زندگی پربارتر و کامیاب تری داشته باشند.



عنوان کتاب : دیگر دوستی موثر

نویسنده : پیتر سینگر

مترجم: آرمین نیاکان

در این کتاب آمده است:

محدوده اخلاق تا کجاست؟ آیا همه اعمال ما باید مورد داوری اخلاقی قرار گیرند یا تنها برخی از آن‌ها را باید در حیطه داوری اخلاقی گنجانند؟ آیا اخلاق فقط کار بد نکردن است یا این‌که کار خوب کردن نیز از وظایف اخلاقی ماست؟ آیا انجام ندادن برخی از کارها، مثل غیبت و تهمت و دروغ، می‌تواند گواه اخلاقی بودن ما باشد یا این‌که ما، برای اخلاقی بودن، دست کم در برخی از موارد، ملزم به انجام کارهایی، مانند کمک به دیگران نیز هستیم؟ آیا کمک به دیگران وظیفه اخلاقی ماست یا فقط لطف ما؟

اگر تقاضاها و مطالبات اخلاق از ما، با علایق شخصی ما — مثلاً علایق ما نسبت به خود، خانواده و دوستانمان — متعارض باشند، باید جانب کدام یک را بگیریم؟ آیا باید همیشه جانب اخلاق را بگیریم و از علایق شخصی خود دست بشویم یا این‌که علایق شخصی می‌توانند بر الزامات اخلاقی اولویت داشته باشند؟ آیا مطالبات اخلاق می‌توانند حتی خودآیینی و تمامیت شخصی ما را نیز تحت الشعاع قرار دهند؟ آیا اخلاق می‌تواند تقاضاهای شدید و پرهزینه‌ای از ما داشته باشد یا این‌که تقاضاها و مطالبات اخلاق از ما باید به گونه‌ای باشند که بیش‌تر مردم از عهده انجام آن‌ها برآیند؟ چرا باید اخلاقی باشیم؟ از چه قواعد اخلاقی‌ای باید پیروی کنیم و آن قواعد چگونه توجیه می‌شوند؟ آیا پیروی از قواعد اخلاقی عاقلانه است؟ آیا، از لحاظ اخلاقی، مجاز هستیم، در برخی از موارد، آن قواعد را زیر پا بگذاریم؟



عنوان کتاب: مرزهای اخلاق

نویسنده: شیرزاد پیک حرفه