



جایگاه اخلاق در درمانهای روانپزشکی و روانشناسی

دکتر سید احمد واعظی

روانپزشک و عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی ایران

خلاصه:

اخلاق بعنوان حکمت عملی، سابقه‌ای به قدمت فرهنگ و تمدن بشری دارد و انسانها از موقعی که بعنوان موجودی متفکر، تاریخ دارند نسبت به خوب و بد پدیده‌های محیط خود و صحیح و غلط بودن رفتارشان مقید بوده‌اند. نگرشهای مختلفی نیز متعدد است ولی بطور کلی بر دو مبنا متکی هستند:

۱- نگرشهای نتیجه‌گرا (Consequential) که معتقد است اخلاقی بودن یک عمل به نتیجه آن بستگی دارد.
۲- نگرشهای وظیفه‌گرا (Deontological) که اخلاقی بودن عمل انسان را به ذات و حقیقت آن عمل و انگیزه‌های آن مربوط می‌داند.

اخلاق مقامی یا Situational Ethics از نگرشهای جدید است که معتقد است اوضاع و احوال انجام یک فعل، در اخلاقی بودن آن تأثیر دارد و اخلاق شعلی و از جمله اخلاق روانپزشکی و روانشناسی هم جزئی از این نگرش اخلاقی است که بر مبنای مقررات مربوط به آن و بوسیله آیین‌نامه‌های درون‌گروهی (صنفاً) و هم قوانین عمومی، برای حفظ حقوق درمانجویان و درمانگران اقدام می‌نماید.

مداخلات درمانی روانی، با توجه به ویژگیهای خاص این رشته و درمانجویان روانی که بعضاً بصیرت و شناخت شایسته و کافی در انتخاب و حفظ منافع خود ندارند، احتیاج به نظام اخلاقی و قانونی مشخص و جدی دارد که منافع و مصالح بیماران را بعنوان محور و اصل موضوع درمان، حفظ و حراست نماید.

فن طبابت و درمان، بعنوان یکی از فنون که با تن آدمی، تنی که در نزد شرقیان جایگاه روان ارزنده بوده، سروکار دارد، هیچگاه از محتوای اخلاقی تهی نبوده و تفوای اخلاقی و مهارت در فن طبابت و درمان، همواره دو رکن لازمه یک رابطه درمانی صحیح و مقید بوده است.

در ایران باستان و در کتاب اوستا و کتاب دینگرد و وندیداد، بسیاری از بیماران و داروها و درمانهایی را در حدود سه هزار سال قبل یاد می‌کند و از جمله دستورالعملهای پزشکان تازه کار

و هم تأکید بر شخصیت اخلاقی و وجدان را مهمتر و اولیتر از مهارتهای فنی و تخصصی ذکر می‌نماید و همچنین بر سلامت تن و سلامت روح تأکید نموده و برای اطباء دو گروه جسمانی و

روحانی قائل بوده است. در نخستین باب کلیله و دمنه که از قدیمی‌ترین متون ایران باستان است، شرح صفات و خصوصیات طبیب نمونه‌ای (برزویه طبیب) را ارائه

طب و تزکیه

زمستان ۱۳۷۵

شماره ۲۳

فاضل تر اطباء آن است که بر معالجت از جهت ذخیرت آخرت مواظبت نماید که به ملازمت این سیرت، نصیب دنیا هر چه کاملتر بیابد و رستگاری عقبی مدخر گردد.

می دهد:

«فاضل تر اطباء آن است که، بر معالجت از جهت ذخیرت آخرت مواظبت نماید که به ملازمت این سیرت، نصیب دنیا هر چه کاملتر بیابد و رستگاری عقبی مدخر گردد.»

در فرهنگ اسلامی، توجه و تأکید بر جنبه های معنوی و اخلاقی، جدی تر و فراگیر بود که مختصراً اشاره خواهد شد.

در ادبیات روانپزشکی کلاسیک، اهمیت و تأثیر اخلاق در خدمات روانپزشکی، اخیراً مورد توجه قرار گرفته و این نقصان توجه و غفلت و تأخیر نیز خود مورد تأکید و حسرت متفکرین و مؤلفین این رشته از دانش بشری قرار گرفته است.

توجه به مفاهیم اخلاقی، با تأکید بر ضرورت و الهام آن در کتب روانپزشکی جدید به چشم می خورد و مسایل مربوط به روابط درمانی و ضرورت کاربرد اصول و موازین اخلاق پزشکی و روانپزشکی در جنبه های مختلف آموزش، درمان و بهداشت این رشته، از اهمیت و حساسیت ویژه ای برخوردار است.

□ نظریه ای اخلاقی در

روانپزشکی

پیش از پرداختن به نظریه های اخلاقی، اشاره به چند مفهوم نیاز است:

۱- معنویت Moral: این مفهوم بطور

کلی برای ارزشهای همگانی و ثابت در جوامع انسانی بکار می رود، مانند این که در جوامع مذهبی، کلیمی و مسیحی توصیه شده است که: «با دیگران آنطور رفتار کنید که دوست دارید دیگران با شما رفتار نمایند.»

۲- اخلاق Ethics: مفهوم اخلاق برای اصول معنوی، خاص یک گروه و یا حرفه در نظر گرفته می شود و این می تواند شامل مقررات و آیین نامه های درون سازمانی (انجمن روان پزشکی) و یا مقررات و قوانین عمومی در ارتباط با حرفه خاص تدوین و اجرا شود.

۳- فلسفه اخلاق که گاه تحت عنوان فرا اخلاق Meta Ethics و یا منطق اخلاق می آید و بحث آن معنی و مفاد مفاهیم اخلاقی است مانند خوب، بد، صواب و خطا.

۴- اخلاق توصیفی (Descriptive Ethics) که بیان دیدگاههای خاص در زمینه مسایل اخلاقی است مانند نظریات کانت، روسو و یا دیدگاه اسلام و یا مسیحیت.

۵- اخلاق دستوری هنجاری Normative Ethics که در این بخش به نفس، مسایل اخلاقی، قطع نظر از آراء و نگرشهای فرد و یا مکتب، توجه می شود مانند احترام به فرد، رازداری.

در مورد فرضیه های اخلاقی باید گفت که با نگرشهای متعدد و متنوعی مسایل اخلاقی پزشکی و روان پزشکی مورد بحث و تجزیه و تحلیل قرار گرفته که هر کدام از دیدگاه خاصی شایسته اهمیت و احترام است:

- مکتب اصالت لذت Hedonism، مکتب مبتنی بر کمال و سعادت Perfectionism

به نحوی با دیگران رفتار کن که با خود رفتار می کنی و رفتار تو با دیگران به گونه ای باشد که انسان غایت باشد نه وسیله.

- مکتب وظیفه شناسی Deontology،

طبیعت گروهی Naturalism

- شهود گروهی Intuitionism، شناخت گروهی Cognitivism

و نیز نظریات کلامی یا دستور الهی اخلاق Divine Command theory

و ...

که فرصت بیشتر از یک مقاله را می طلبد.

ولی بطور خلاصه می توان اشاره کرد که نگرش اخلاقی به دو گروه کلی تقسیم می شوند:

۱- نظریات مبتنی بر نتیجه عمل یا Consequential

۲- نظریات مبتنی بر نفس و ذات عمل یا Deontological

و از شاخه های فرعی این دو گروه اصلی اشاره به اخلاق مقامی و یا شغلی (Situational Ethics) و در سالهای اخیر توجه به جنبه های شخصیتی افراد و نقش آن در اخلاق شغلی و درمانی بعنوان Personalist approach مورد توجه و اهمیت است که به اختصار اشاره می شود.

اول - نظریات مبتنی بر نتیجه عمل که معروفترین آنها نظریه اصالت فایده و یا Utilitarianism است. مبنای این نگرش به فلسفه لذت گرایی Hedonism متکی است که از واژه یونانی Hedone بمعنی لذت مشتق شده است.

از فلاسفه معروف و مدافع نظریه فوق جرمی بنتام (۱۷۴۸-۱۸۳۲) (Jermy Bentham) است که فلسفه خود را بر مبنای «دستیابی به حداکثر

خوشبختی برای بیشترین مردم» پایه ریزی نموده است.

بر اساس فلسفه فوق به دشواری می تواند دلیلی برای حفظ حیات یک کودک شدیداً معلول وجود داشته باشد، زیرا توجیه و بازگشتی در مقابل سرمایه ها و هزینه های مربوط به او وجود ندارد و لذتی هم از ادامه حیات این کودک معلول برای اطرافیان (والدین و کادر پزشکی)، در مقابل ابهام و نگرانی از وضعیت آینده کودک وجود نخواهد داشت.

همین طور سرمایه گذاری برای رفاه سالمندان، در حالی که بازده آن با کودکان و نوجوانان قابل مقایسه نیست، عملی غیر اخلاقی خواهد بود.

جان استوارت میل (۱۸۷۳-۱۸۰۶) (John Sturat Mill) ضمن دفاع از نظریات بتام خواسته است خشونت و نتایج غیر انسانی فلسفه او را تعدیل نماید و لذا مفاهیمی چون: کیفیت خوشبختی در مقابل کمیت و همچنین جایگزین نمودن نفع عمومی بجای خوشبختی عمومی را ارائه نموده است. جمله معروف «بهرتر است سقراط باشی و ناخشنود تا ابله خوشنود» مربوط به این متفکر معروف قرن نوزدهم است.

و باین ترتیب سعی شده است با تکیه بر مفاهیمی چون فایده گرایی قاعده ای (Rule Utilit.) در مقابل فایده گرایی عملی (Act Utilit.)، پذیرش برخی از اصول را که بصورت ثانویه در ارتقاء خوشبختی جامعه و مردم مؤثر است نیز توجیه نماید. مثلاً حفظ حیات یک بیمار پر مسأله و رنجور یا سرمایه گذاری برای رفاه سالمندان و ... برای احیاء باور داشتن وفای به عهد و احترام به حق مالکیت، حیات و احساس امنیت عمومی جامعه لازم است.

دوم - نظریات مبتنی بر نفس و ذات عمل یا Deontological که علیرغم تنوعی که دارند، معتقدند اخلاقی بودن یک فعل به نتایج آن وابسته نبوده بلکه مربوط به ماهیت ذاتی آن فعل می باشد. از موارد اصلی فلسفه غایت گرایی در اخلاق، می توان به اخلاق مبتنی بر کمال و سعادت (Perfectionism) اشاره کرد که اندیشمندان معروفی چون ازسطو، افلاطون و مالبرانش از آن طرفداری نموده اند و این جمله از

اصل مهمی در درمانهای روانی است و به این ترتیب درمانگران روانی، باید که همت خود را در حفظ و تقویت شایستگیها و تواناییهای بیمار مبذول دارند.

مالبرانش قابل تأمل است: «به مراتب کمال که به حکم عقل بر ما معلوم می گردد باید عشق ورزید و فضیلت در همین عشق است. غایت این عشق خداست زیرا خدا کمال متعال و مبدأ سایر مراتب کمال است.»

مکتب کانت (۱۸۰۴-۱۷۲۴) (Immanuel Kant) از بزرگترین فلاسفه ای است که در این زمینه اظهار نظر نموده است (اخلاق مبتنی بر تکلیف). کانت سه دستورالعمل اصلی به شرح زیر دارد:

۱- به طریقی رفتار کن که دستورالعمل تو بتواند تا سر حد قانون کلی بالا رفته و معتبر شناخته شود.

۲- به نحوی با دیگران رفتار کن که با خود رفتار می کنی و رفتار تو با دیگران به گونه ای باشد که انسان غایت باشد نه وسیله.

۳- طوری رفتار کن که اراده تو به منزله

واضع و قانون گزار جهانی تلقی گردد.

❑ فرضیه خودمختاری (Autonomy Theory)

بر مبنای فلسفه کانت، روابط بین بیمار و درمانگر، بصورت روابط بین دو انسان مختار و مسئول، تنظیم می شود و فرد بیمار در انتخاب پزشک، نوع درمان و انجام آن آزاد است، هر چند در مواردی نتایج این انتخاب به نفع بیمار نباشد و لذا اخلاق حکم می کند که در کلیه مراتب درمان، تحقیق و مطالعه بیماری، رضایت آگاهانه بیمار، بعنوان یک فرد بالغ، مختار و دارای شایستگی و صلاحیت تصمیم گیری، تأمین باشد و برخورد با بیمار بعنوان یک شیء فاقد اراده و غیرمسئول، بهیچ وجه جایز نبوده و خلاف عقل و اخلاق است.

درمان بر حسب رابطه پدر فرزندی، قیمومت (Paternalism) نیز تنها در مواردی جایز است که بتحقیق، بیمار قادر به درک و شناخت واقعیات و منافع خود نباشد (کودکان، معلولین ذهنی عمیق و بعضی از بیماران روان پریش) و لذا احراز این شرایط به داوری شایسته و صلاحیتهای جامع و کامل کادر درمانی نیاز خواهد داشت.

اخلاق موقعیتی (Situational Ethic) از دیدگاههای جدید است که برای موقعیتهای و اشتغالات خاص، ضوابط و قواعد اخلاقی خاصی را ضروری می شمارد. این نظریه که تا حدی با نظریات قبلی فایده گرایی و غایت گرایی در تقابل می باشد، خود نوعی از شهود گروی در اخلاق است (Intuitionism) که در اصل به نظریات ارسطو برمی گردد که اعتقاد داشت که: «تصمیم در یک وضعیت خاص با ادراک آن موقعیت باید اتخاذ شود.» و از

متفکرین متأخر هم در آثار جان دیوئی به این نگرش برخورد می‌نماییم. مطابق این نظریه گروه‌های خاص شغلی و اجتماعی مانند مهندسان، حقوق دانان، پزشکان، روزنامه نگاران و ... نیاز به مقررات و آیین‌نامه‌های حقوقی و اخلاقی خاص خود دارند.

□ نگرش اخلاقی مبتنی بر شخصیت (Personalist approach)

جدیدترین دیدگاه اخلاق حرفه‌ای است که در آن زمینه‌های حساس و متنوع شخصیت افراد و چگونگی روابط بین فردی را مورد توجه و مطالعه بیشتر قرار داده است.

شخصیت (Personality) از لحاظ تعریف: مجموعه خصوصیات فردی است که او را از دیگران متمایز می‌نماید و البته در نشریات روانشناسی و روان پزشکی، بتفضیل مورد بحث قرار گرفته است و از جمله به مواردی از خصوصیات شخصیتی مانند پارانویید، مرزی، نمایشی، اجتنابی، انفعالی، وابسته، خودخواه، وسواسی و ... که البته هر کدام از این خصوصیتها می‌تواند به تنهایی و یا توأم در فردی وجود داشته باشد و بالطبع در چگونگی ارتباط شخص با اطرافیان و از جمله در یک رابطه درمانی می‌تواند تأثیر داشته باشد. رابطه‌ها (Relation): رابطه، ضروری‌ترین و مهمترین عامل نزدیکی افراد به یکدیگر است که به تبع آن همه فعالیت‌های خانوادگی، اجتماعی، ملی و جهانی و یا بعبارت دیگر تمدن انسانی را بوجود می‌آورد.

رابطه را از ابعاد مختلف می‌توان مورد مطالعه قرار داد ولی از لحاظ کلی بعضی عوامل اصلی و مؤثر در یک رابطه عبارتند از: جنس، طبقه اجتماعی، نظام ارزشها، فرهنگ،

مذهب، شرایط زمان و مکان، جهان بینی و اطلاعات تخصصی و ... که ملاحظه می‌فرمایید هر کدام جای بحث و مطالعه خاص دارد.

انواع ارتباط نیز متعدد و متنوع است و از جمله: ارتباط هم نوع، ارتباط هم زبان، ارتباط هم کیش، ارتباط هم وطن، ارتباط هم شهری، ارتباط همسایه، ارتباط فامیلی، ارتباط هم رزم، ارتباط هم کار، ارتباط هم کلاسی، ارتباط هم فکر، ارتباط هم خون، ارتباط هم راز و ارتباط هم درد و

اما طبیب باید که رقیق الخلق، حکیم النفس و جیدالحدس باشد. و هر طبیب که شرف نفس انسان نشناسد، رقیق الخلق نبود و تا منطق نداند، حکیم النفس نبود و تا مؤید نبود به تأیید الهی، جیدالحدس نبود.

... که هر کدام مراتب ویژه خود دارد و البته ارتباط درمانی از نوع عمیق و جدی رابطه‌ها مانند هم راز و هم درد است و تفاهم و صمیمیت از مبانی ضروری برای برقراری یک ارتباط درمانی صحیح است.

در زمینه ارتباط نیز نگرشهای متفاوتی بوسیله اندیشمندان و مؤلفین روان شناسی و جامعه شناسی ارائه شده است که در هر کدام نکات مثبت و مفیدی قابل احراز است و از جمله نکات جالب نظریه اریک برن Erick Berne است که معتقد است تمامی رفتار بشر را بر حسب سه حالت مختلف: «من والدین» و «من کودکی» و «من بزرگسال» که در افراد بشر وجود دارد، می‌توان طبقه بندی نمود و یک رابطه بین دو نفر (درمانجو و درمانگر)

وقتی می‌تواند موفق باشد که درمانگر بتواند بخوبی حالتهای مناسب «من» را شناخته و ارائه نماید.

□ «مفاهیم ضروری اخلاقی در

یک رابطه درمانی روانی»

۱- عدالت (Justice): عدالت و انصاف از اصول زیربنایی خدمات درمانی بوده و در روان پزشکی و روانشناسی اهمیت و تأثیر ویژه دارد و بصورت «اصل برابری و عدالت در امکانات و خدمات درمان روانی برای همه» شایسته توجه است.

فرضیات آزادی فردی (Libertarian) و مساوات (Egalitarian) که توسط آدام اسمیت (Adam Smith) و جان راول (John Rawel) ارائه شده بر نفس عدالت و برابری افراد و بدون تأثیر از نتایج و تفاوتها، تأکید دارد.

۲- احترام به فرد (Personal Respect):

اصل مهمی در درمانهای روانی است و به این ترتیب درمانگران روانی، باید که همت خود را در حفظ و تقویت شایستگیها و تواناییهای بیمار مبذول دارند. به این ترتیب برخورد درمانی با یک فرد اوتیستیک که توانایی قضاوت، بینش و تحرك او بطور جدی آسیب دیده است، با بیمار دیگری که هنوز توانایی درك و عملکردهای روانی را دارد، متفاوت خواهد بود و زمینه و محور رفتار اخلاقی بر تأکید و تقویت قابلیتها و تواناییهای فردی بیمار است تا رضایت و راحتی و یا منافع درمانگران و مؤسسات درمانی روانی

۳- خودمختاری (Autonomy):

با استقلال بیمار در انتخاب درمانگر و روش درمانی که بر مبنای فلسفه کانت، ارتباط بین درمانجو و درمانگر را تعیین می‌کند نیز بنوعی متأثر از اصل



احترام به فرد است که قبلاً توضیح داده شده است.

۴- مفید بودن (Beneficence):

از اصول اولیه و بدیهی در تاریخ پزشکی و خدمات درمانی است که حفظ منافع بیمار و پیشگیری از ضرر و زیان او بهر نوع در آینده دور و یا نزدیک، از وظایف بدیهی و اولیه هر درمانگر است و لذا زمینه صلاحیت درمانگری را برای افراد نیز مورد توجه دارد. نوعی از نگرشهای اخلاقی به این مسأله، نظریه پدر سالاری (Paternalism) است که حداقل همان طور که پدر حفظ منافع فرزند و خانواده خود را وجهه همت و تلاش خود قرار می دهد، درمانگر هم باید حافظ منافع بیمار خود باشد و از نمونه ای حساس و مشکل برای تصمیم گیری در مورد بیماران روان پریش که خطرناک برای خود و یا اطرافیان است که بستری اجباری آنان متناقض با اصل آزادی و احترام به فرد است و در عین حال عدم بستری آنها نیز خطرناک و مشکل آفرین می تواند باشد و لذا در چنین مواردی، برای حفظ منافع اصلی تر فرد و اجتماع، حقوق بدیهی فرد مانند احترام به فرد و حق خودمختاری موقتاً زیر پا گذاشته می شود.

۵- پرهیز از زیان و ضرر (Non-maleficence):

نیز از اصول مهم و تاریخی اخلاق پزشکی و درمانی است و حتی در قسمهای پزشکی نیز مورد تأکید قرار گرفته است که درمانگران وظیفه دارند از هر نوع ضرر و زیان جسمی و هیجانی و یا افزایش احتمال و زمینه نازاحتی و خسران بیمار نیز پرهیز نمایند.

جمله معروف «هرگز به بیمار گزندی نرسانم و کار نادرست انجام ندهم»

(First do no harm, primum non

nocere)

از قسم نامه بقراط است که در دیگر قسم نامه های پزشکی هم وجود دارد.

شناخت مراتب ضرر و زیان و یا حفظ مصالح فرد و جامعه و اتخاذ تصمیم صحیح در موارد بحرانی، همانطور که ذکر شد از مراتبی است که صلاحیتهای جامع و مطلوب عملی، اخلاقی، شخصیتی و بالاخص تقوی و تزکیه را در درمانگران ایجاد می کند که در مورد درمانجویان روانی که بعضاً بصیرت و آگاهی خود را از دست داده اند، بمراتب اولی بیشتر از سایر زمینه های درمانی مورد ضرورت است.

۶- امانت و رازداری (Confidentiality):

این اصل در هر نوع ارتباط انسانی و حرفه های خدماتی لازم الرعایه است ولی در یک ارتباط درمانی و بالاخص درمان روانی، حصول اطمینان از حفظ اسرار و رازهایی که درمانجو حتی به نزدیکترین بستگان خود نیز بیان نکرده است، از مبانی اساسی هر رابطه درمانی موفق و مفید است.

همانطور که در مورد درمان اجباری بعضی بیماران، حفظ مصالح جامعه، مقدم بر منافع فردی بیمار می تواند باشد، در زمینه حفظ اسرار و یا انتقال مواردی از آن به مسئولین ذیربط، طبق ضوابطی می تواند مستثنی باشد ولی همانطور که ذکر شد در همه این موارد، مراتب تقوی و کمال روحی و معنوی درمانگران روانی بیشتر از هر چیز شایسته اهمیت و ضرورت است و لذا بعنوان مهمترین اصل اخلاق در هر نوع رابطه درمانی و بالاخص درمانهای روانی مورد تأکید است.

۷- تقوی و تزکیه (Virtue & Piety):

از عالیترین نمونه های اخلاق و

کمال انسان، تقوی و تزکیه است. تقوی به معنی صیانت نفس در گناه و قانون شکنی و تزکیه به معنی پاکدامنی و عفاف و مبرا بودن از آلودگی و فساد از مبانی ضروری و اولیه خدمات پزشکی و روان پزشکی است.

جمله آموزنده ای از امیرالمؤمنین علی علیه السلام درباره حرفه طبابت نقل شده که شایسته توجه و تأمل است: «من تطب، فلیتق الله و لینصح و لیجتهد» که ملاحظه می فرمایید در ضمن تأکید بر شایستگی و صلاحیتهای علمی و تخصصی، تقوای الهی را مقدم و اولی بر همه چیز تأکید فرموده است.

علاوه بر این، نقل نظر یکی از اندیشمندان انسان شناس و ارسته اسلامی را نیز شایسته این بحث می بینم که فرمود: «اما طبیب باید که رقیق الخلق، حکیم النفس و جید الحدس باشد. و هر طبیب که شرف نفس انسان نشناسد، رقیق الخلق نبود و تا منطق نداند، حکیم النفس نبود و تا مؤید نبود به تأیید الهی، جید الحدس نبود.»

و بالاخره این مطلب را با شعر شیرین و آموزنده نظامی گنجوی پایان می دهیم که شایسته است بصورت لوحی همواره مورد نظر و رعایت درمانگران و پزشکان باشد و بوسیله آن به بهترین وجهی اهمیت، رسالت و مسئولیت ارتباط درمانی و پزشکی بیان شده است:

در ناف دو علم بوی طیب است

این هر دو فقیه یا طبیب است

می باش طبیب عیسوی هُش

امانه طبیب آدمی کُش

می باش فقیه حکمت آموز

امانه فقیه حیللت اندوز

گر هر دو شوی، بلند گردی

نزد همه ارجمند گردی

طب و تزکیه

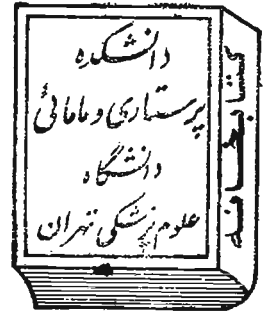
زمستان ۱۳۷۵

شماره ۲۳

منابع و زیر نویس ها:

- ۱- مجموعه مقالات اخلاق پزشکی، انتشارات معاونت فرهنگی وزارت بهداشت، ۱۳۷۳، جلد اول. صفحه ۲۲ و ۲۳.
- ۲- Comprehensive text book of psychiatry, 1995, P. 2767.
- 3- Synopsis of psychiatry, 1994, P. 1189.
- ۴- مجله معرفت، شماره ۱۵، زمستان ۱۳۷۴.
- ۵- Clinical Ethics, William Depender, Depender, praeger publishers, Newyork.
- 1990, P. 75.
- ۵- مجموعه مقالات اخلاق پزشکی، جلد اول، صفحه ۱۳۲
- ۶- مجموعه مقالات اخلاق پزشکی، جلد اول، صفحه ۱۴۴
- ۷- مجموعه مقالات اخلاق پزشکی، جلد اول، صفحه ۱۴۷
- ۹- مجله معرفت، شماره ۱۵، زمستان ۱۳۷۴.
- ۱۰- مجموعه اخلاق پزشکی، جلد دوم (به نقل از آداب طیه فی الاسلام)
- ۱۱- چهارمقاله نظامی عروضی سمرقندی، مقاله چهارم در علم طب و هدایت طیب، به سعی و اهتمام علامه قزوینی، انتشارات اشراقی، ۱۳۴۷.
- ۱۲- مجله اندیشه و رفتار، شماره ۲ و ۳، پاییز و زمستان ۱۳۷۳.
- ۱۳- ارتباط، ارتباط درمانی، ترجمه و تألیف اختر ابراهیمی، صفحه ۳۳. ۱۳۷۱.

**رعایت موازین شرعی هنگام معاینه
بیماران نه تنها موجب رضای خداوند است
که آرامش بیمار را به همراه داشته و
احساس امنیت را در او افزون می سازد.**



حصبه

دکتر علیرضا یلدا ۱

دکتر صادق پزشکی ۲

۱) استاذ عفونی دانشگاه علوم پزشکی تهران (بیمارستان امام خمینی)

۲) استادیار عفونی دانشگاه علوم پزشکی تهران (بیمارستان امام خمینی)

مقاله بازآموزی

بر اساس تصویب دفتر بازآموزی جامعه پزشکی

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

به پاسخ دهندگان پرسشهای مطرح شده در این مقاله

امتیاز بازآموزی تعلق می گیرد.

○ مقدمه:

حصبه یک بیماری سیستمیک تب داری است که با تب و علائم شکمی مشخص می شود. این بیماری به اسامی مختلف نامیده می شود. زمانی افتراق آن از تیفوس مشکل بود و آنرا تیفوئید (شبه تیفوس) نامیدند و امروزه هنوز Typhoid fever یکی از اسامی شایع جهت این بیماری می باشد.

این نام به یونانی معنای Smoke می دهد و این اسم به علت تغییرات سطح هوشیاری است که در جریان این بیماری ایجاد می شود و تیرگی شعور (Mental Clouding) در فرمهای پیشرفته بیماری خیلی مشخص تر است. از اسامی دیگر این بیماری تب روده (Enteric fever) است و چون حصبه بطور شاخص یک بیماری روده ای نیست این اسم کاربردش همچنان مناسب نیست.

حصبه یا تیفوئید توسط سالمونلا تیفی ایجاد می شود و Enteric fever (تب روده) در اثر سالمونلاتیفی و

سالمونلاپاراتیفی C,B,A ایجاد می شود.

در سال ۱۸۸۴ عامل بیماری برای اولین بار از طحال بیماران مبتلا جدا شد. در سال ۱۸۹۶ تست سرولوژی ویدال کشف شد و در سال ۱۹۴۸ درمان کلرآمفنیکل جهت این بیماری کشف شد.

این بیماری یک نمونه از بیماریهای عفونی است که سردسته علل مرگ در شهرهای اروپا و آمریکا بود و در زمان قبل از پیدایش آنتی بیوتیکها با رعایت شدید مسائل بهداشتی تحت کنترل درآمد. در بعضی از نقاط دنیا انتقال و شیوع این بیماری هنوز بالا است و مرگ و میری حدود ۵ درصد دارد.

○ اتیولوژی:

عامل حصبه سالمونلاتیفی است. سالموتیفی ارگانیسمی از خانواده انتروباکتریاسه می باشد. این ارگانسیم یک باسیل گرم منفی بدون اسپور، بدون کپسول، هوازی و بی هوازی اختیاری،

متحرك به علت دارا بودن فلاژل است. لاکتوز را تخمیر نمی کند و در زمان تخمیر قندها تولید گاز نمی کند. سه نوع آنتی ژن دارد، آنتی ژن پروتئینی فلاژلر یا آنتی ژن H، آنتی ژن اولیگوساکاریدی سوماتیک یا آنتی ژن O و آنتی ژن پولی ساکاریدی پوششی ویرولنس یا آنتی ژن Vi.

سالمونلاتیفی در یخ، گرد و غبار و البسه و آب قادر به زندگی است. سالمونلاتیفی مخزنی به جز انسان ندارد، در مواردی (خفاشان) میوه خوار) را می تواند آلوده کند.

(محیط کشت مناسب جهت ارگانسیم برای مایعات استریل بدن آگار خون دار یا Chocolate agar و برای مدفوع، محیط کشت سالمونلا - شیکلا آگار (SS) و یا بیسموت سولفات آگار (BBL) است)

سالمونلاتیفی می تواند پلاسمید R را کسب کند که باعث مقاومت ارگانسیم به کلرآمفنیکل، آموکسی سیلین و کوتریماکسازول می شود.

طپ و تزکیه

زمستان ۱۳۷۵

شماره ۲۳