مبانی معرفت شناختی– فلسفی تشخیص درمانگاهی

دکتر کامران شریفی
دانشیار گروه علوم درمانگاهی دانشکده دامپزشکی دانشگاه فردوسی مشهد
shariffp@um.ac.ir

واژگان کلیدی: فلسفه علم، تشخیص درمانگاهی، شناخت علمی

پیام مقاله

در عرصه تشخیص درمانگاهی از روش علمی در توصیف بیماری‌ها استفاده می‌شود. همین که کنجکاوی ما به خود روش علمی معطوف شد و بر آن شدیم که خود روش علمی را مورد مطالعه قرار دهیم، گریزی از ورود به حیطه فلسفه و اختصاصاً «فلسفه علم» نداریم. تشخیص درمانگاهی به عنوان روشی علمی خود قابل مطالعه و قابل بهبود است. در این نوشته مبانی و ریشه‌های تشخیص درمانگاهی در فلسفه علم و مبانی معرفت‌شناختی آن معرفی می‌شود.

مقدمه

> اندیشیدن درباره روندهای اندیشیدن مشکلات خاص خود را دارد. درک محتوای روند اندیشه به غایت سخت است، و اندیشیدن در مورد این روند به غایت سخت‌تر! مطالعه نحوه اندیشیدن دکترها و دانشجویان پزشکی در جریان تشخیص نیز از همین جنس است (۱).

سال‌ها است که تناسبی بین تعداد افرادی که در عرصه‌های مختلف زیست‌شناختی مربوط به بیماری‌ها کار می‌کنند، با کسانی که در غم بهبود روش‌های تشخیص درمانگاهی هستند؛ به هم خورده است. در حالی که هزاران دانشمند و دانشجو روی انتقال مواد مختلف از غشاهای سلول کار می‌کردند، تعداد افرادی که دغدغه‌شان بهبود روش‌های تشخیص درمانگاهی باشد، شاید به تعداد انگشتان دو دست هم نرسد. با تکوین فن‌آوری‌های زیستی (بیوتکنولوژی) این توازن بیش‌تر نیز به هم خورده است و چنان در سطح مولکول ریز و دقیق شده‌اند که ممکن است میزان دقت در نمای کلی به همان میزان رشد نکرده باشد. منظور از نمای کلی ستون اصلی در درک مفهوم بیماری‌ها است: تشخیص درمانگاهی که اهمیت آن از سابق نیز بیش‌تر شده است.

در طی دوران تحصیل در دوره دکترای عمومی دامپزشکی در دانشگاه تهران در دهه‌ی شصت هجری شمسی و پس از آن گاهی مواردی پیش می‌آمد که یکی از همکلاس‌ها یا یکی از دانشجویان که در کلینیک‌های سابق ادارات دامپزشکی یا نزد یکی از دامپزشکان با تجربه کارآموزی می‌کردند، در بازگشت با هیجان و شگفتی می‌گفتند که دامپزشکانی را مشاهده کرده‌اند که از دور و حتی همان روی وانت با مشاهده گاو تشخیص خود را اعلام کرده در بسیاری موارد درست در می‌آمده است. مسلم است که توانایی‌های فردی انسان‌ها با هم متفاوت است و برخی به طور شهودی توانایی‌هایی دارند که از افراد عادی بر نمی‌آید. منظور از

شهود توانایی است که بدون آموزش در نهاد فردی خاص وجود دارد. مثال واضح آن توانایی تشخیص بوی اجسام ستونی در گاوهای مبتلا به کتوز بالینی هستند، که نگارنده خود فاقد این قابلیت بوده تاکنون کسی را در بین همکاران خود ندیده است که به این توانایی مجهز باشد؛ با این حال در متون به آن اشاره شده است که یکی از راه‌های تشخیص کتوز درمانگاهی استشمام بوی استون از تنفس دام است.

مبانی معرفت شناختی و فلسفی تشخیص درمانگاهی

مراد از سخنان فوق این است که بیش‌تر قریب به اتفاق ما انسان‌های متوسطی هستیم، فراوانی نبوغ در جوامع انسانی بسیار نادر است و در کمال فروتنی به روش‌های علمی می‌خواهیم توانایی‌هایی که قابل سرایت از انسانی به انسان دیگر است را فرا بگیریم و به همین خاطر به آموزش روشمند روی می‌آوریم. بحث این است که آیا القای صلاحیت، توانایی و کفایت در تشخیص درمانگاهی در خود و در دانشجویان دامپزشکی می‌تواند الگوی خاصی داشته باشد یا خیر!

تقابل نظر[۱۰۴] و شناخت[۱۰۵]

در یونان باستان قهرمانان آتن را بسیار می‌ستودند، زیرا در برابر امور کلانی که جامعه را دچار چالش می‌کردند عقایدی داشتند که در بسیاری موارد درست از آب در می‌آمد و جامعه را از ورطه‌ی التهاب و آشوب و فروپاشی نجات می‌داد. با این حال اگر از میان تعداد زیادی عقاید درست یکی هم غلط از آب در می‌آمد، ممکن بود که میزان ناپایداری در جامعه از کنترل خارج شود. افلاطون این موضوع را چنین بیان کرد که اگر عقیده را هر چند درست باشد، در برابر پرسش قرار دهید؛ تاب مقاومت ندارد. از طرف دیگر شناخت یا آگاهی تلاشی است برای تبیین عقلانی یک پدیده که در این جا منظور ما درک مفهوم بیماری است. توانمندی شهودی[۱۰۶] در تشخیص بیماری‌ها در دسته نظر قرار می‌گیرد، با این حال از آن جا که بیش‌تر ما در دسته انسان‌های متوسط قرار می‌گیریم. برای کاستن از میزان خطا لازم است که به رغم مرارت‌ها و سختی فراگیری آن ناچاریم که توانایی خود را در حیطه شناخت تقویت کنیم و اعتلا بخشیم.

روشمندی در تبیین عقلانی پدیده بیماری

اموری وجود دارند که طی فرایندی آن را حس می‌کنیم، حس را به مراکز عصبی فرستاده تا آن را درک کنیم و از آن درک برای خودمان فهمی بسازیم تا بتوانیم بر اساس شناخت مستخرج از آن واکنش مناسب و درخوری در برابر آن نشان دهیم. این امور را «پدیده»[۱۰۷] می‌نامیم، اما پدیده در همه جا ظاهر نمی‌شود، تظاهرات خارجی پدیده را «پدیداری» می‌نامیم. بیماری‌ها هم در همین زمره هستند؛ پدیده‌هایی که ما می‌خواهیم آن‌ها را حس کنیم، از طریق حس آن را درک کرده به فهم و شناخت برسیم. پس وقتی از مفهوم در عرصه‌ی بیماری صحبت می‌کنیم، در واقع همان روند منطقی از حس تا درک، فهم و شناخت را می‌خواهیم طی کنیم. به عبارت دیگر، می‌خواهیم آن را تعریف کنیم. تعریف یعنی حد و حدود پدیده را مشخص کنیم و درکی مشترک از آن پدیده را در بین انسان‌هایی که در محدوده خاصی کلنجار عقلی می‌کنند استخراج کنیم تا محدوده شناخت خود را گسترش دهیم.

---

[104] Opinion
[105] Knowledge
[106] Intuition
[107] Phenomenon

تظاهرات محسوس پدیده را «پدیداری» می گویند. در مفهوم بیماری‌شناسی این تظاهرات را در دو وجه علامت (sign) یا نشانه درمانگاهی (symptom) می‌توان باز تبیین کرد. اولی به معنی نشانه‌ای است که در بیمار وجود دارد و خود بیمار از آن خبر ندارد، و پزشک آن را کشف می‌کند. دومی به معنی نشانه‌ای است که خود بیمار آن را ابراز می‌دارد و پزشک هم آن را درک می‌کند. معتقدند که معاینه‌ی درمانگاهی در دامپزشکی از جنس علامت (sign) است. با این وجود، مرحوم ریبانز معتقد بود که دامپزشک هم می‌تواند نشانه درمانگاهی (symptom) را درک کند (۲). در برخی موارد این تظاهر بالینی بسیار شدید است، مثل رخداد تلفات یا علائم درمانگاهی بسیار مشهود! گاهی نیز این پدیداری چندان واضح نیست: مثل تغییر سطح سرمی پادتن‌ها نسبت به یک عامل عفونی! این وظیفه ما است که این پدیده‌ها را در قالب تشخیص درمانگاهی شناسایی کنیم.

تعریف بیماری

هنگامی که مفهوم شناخت[۱۰۸] به حیطه‌ی بیماری‌ها و بیماری‌شناسی[۱۰۹] تعمیم می‌یابد، در واقع برای بیماری‌ها هویت[۱۱۰] و شخصیت خاص قایل می‌شویم. در فرایند شناخت یک بیماری آن را به عنوان یک پدیده در نظر می‌گیریم و پدیداری آن پدیده در مفهوم علائم درمانگاهی (چه در وجه symptom و چه در وجه sign) و سایر نمودهای پاراکلینیکی مورد مطالعه قرار می‌گیرد. صورت‌بندی معینی که بر اساس ربط دادن اجزای متفاوت (علائم درمانگاهی و پاراکلینیکی، ....) در یک قالب منسجم و تا حد امکان فاقد تناقض درونی و دارای قدرت پیش‌بینی از روند بیماری و درمان آن جاری می‌شود، همان مفهومی است که هویت و شخصیت بیماری را، مطابق توانایی‌ها و محدودیت‌های شناختی ما، شکل می‌دهد. ما به این توافق اولیه بر سر مشخصات یک بیماری که برای نخستین بار آن را تعریف می‌کنیم، نیاز داریم؛ زیرا لازم است به توافقی برسیم که بعدها به استناد همین توافق به بازشناسی[۱۱۱] موارد مشابه بعدی برسیم، تجربیات خود (با این تأکید بر آن دسته از تجربیات قابل انتقال بین انسان‌های عادی و متوسط) را با هم در میان نهیم و در حرکتی جمعی و اعلام شده به مهار بیماری‌ها بپردازیم. این بازشناسی موارد بعدی بیماری در اصطلاح طبی خود همان تشخیص درمانگاهی[۱۱۲] است. زیرا دیدن وجوه مشابه کار آسانی است، هنر اصلی در دیدن تفاوت‌ها در عین وجود شباهت‌های بسیار بین پدیده‌ها است (۳). یک مثال واضح برای دست‌یابی به یک توافق عمومی به تلاش بشر برای برقراری رابطه علّی بین بیماری‌ها و عوامل عفونی بر می‌گردد، که موظف هستیم در قالب پذیره‌های کخ و قوانین اوانز (۴) مجموعه اطلاعات معرفت‌شناختی خود را قرار دهیم تا از ابتدا بتوان گفت که به کمینه‌ای از شناخت رسیده‌ایم تا پایه کشفیات بعدی (مثلاً جستجو برای یافتن دارو) شود.

ما در فرایند تشخیص نخست مجموعه علائم درمانگاهی را در نظر گرفته ثبت می‌کنیم. بر اساس فرایندی که می‌توان آن را استدلال استقرایی[۱۱۳] نامید، به سنجش آن علائم درمانگاهی می‌پردازیم. واژه‌ی نقد[۱۱۴] را فریدریش شلایرماخر در بررسی متن به این صورت استفاده کرد، که ابتدا باید اصالت واژه‌ها و درستی آن‌ها را بررسی کنیم. به عبارت دیگر، حجیت و شرایط صدق علائم درمانگاهی را در کنار هم قرار داده، سنجیده بر اساس اصل مجوز استقرای آن را معیار سنجش احتمالات پیش رو قرار می‌دهیم. شناخت علائم درمانگاهی موضوع علم نشانه‌شناسی[۱۱۵] است.

---

108 Cognition
109 Nosology
110 Entity
111 Recognition
112 Clinical diagnosis
113 Inductive
114 Critique
115 Semiology

ما بدون توجه به این قضیه به طور روزمره به این کار می‌پردازیم: تفکیک هیپرترمی از تب، عدم تعادل از آتاکسی، فلجی اسپاستیک از فلجی شل، نفخ از آسیت (که در هر دو اتساع شکم رخ می‌دهد) مثال‌های واضحی از تلاش ما برای نقد علائم درمانگاهی است، پیش از رسیدن به تشخیص درمانگاهی!

مراد از گزاره احتمالات در مفهوم طبی همان فهرست تشخیص تفریقی است یعنی تهیه فهرستی از بیماری‌ها که بر اساس علائم درمانگاهی مشهود در بیمار، شایستگی آن را دارند که به عنوان بیماری‌های احتمالی یا تشخیص احتمالی[۱۱۶] مورد بررسی بیش‌تر قرار گیرند. در این جا وارد مرحله اول صورت‌بندی فرضیه[۱۱۷] می‌شویم.

در این مرحله برای تشخیص‌های احتمالی بر اساس استدلال قیاسی[۱۱۸] به تحلیل می‌پردازیم؛ یعنی باید دید با توجه به الگوی از پیش تعریف شده‌ای که داریم[۱۱۹]، آیا بین علائم درمانگاهی ثبت شده و الگوی از پیش شناخته شده و تعریف شده‌ای که به عنوان تشخیص‌های احتمالی در دست است، آیا تناقضی وجود دارد یا خیر! به عبارت دیگر تلاش بر این است تا فهرست تشخیص تفریقی را پالایش نموده بر اساس صورت منطقی احتمالات، فهرست تشخیص‌های احتمالی را تا حد امکان کاهش داد. تلاش برای کاهش موارد فهرست تشخیص تفریقی بر اساس نقد سابقه طولانی در فلسفه دارد و بیش از همه به تیغ اکام[۱۲۰] مشهور است، یعنی تا جای ممکن باید سطح بحث را ساده کرد تا بتوان به یک نتیجه رسید. با یک فهرست تشخیص تفریقی بسیار طولانی مشکل بتوان مشکل بیمار را حل کرد و فهرست باید مطابق تیغ اکام جامع و مانع باشد.

پس از طی مراحل بالا، حال فرد تشخیص دهنده وارد مرحله آزمون فرضیه می‌شود؛ یعنی خود فرد تشخیص دهنده شرایطی را اعلام می‌کند که در صورت وقوع حاضر است دست از عقیده خود (در این‌جا تشخیص قطعی بیماری) بردارد. به عبارت دیگر شخص با ارسال نمونه خون به آزمایشگاه، یا تقاضای رادیوگرافی و سایر آزمون‌های پاراکلینیکی نشان خواهد داد که نظریه‌اش تاب پایداری در برابر تجربه را خواهد داشت یا خیر! در پزشکی به این موضوع تایید تشخیص[۱۲۱] می‌گویند و معادل مفهوم ابطال‌پذیری یا تکذیب‌پذیری[۱۲۲] در ادبیات فلسفه علم است که فرد تشخیص دهنده و هم‌چنین بیمار را از ورطه جزم اندیشیِ طبیبش[۱۲۳] نجات خواهد داد. ممکن است در عالم نظریه‌پردازی خسارت بی‌توجهی به معیار ابطال‌پذیری چندان به چشم نیاید (به رغم مهابت)، اما در مسئله‌ای اضطراری مثل بیماری‌ها بی‌توجهی به این امر و تشخیص نادرست جان بیمار را به خطر می‌اندازد. این همان مرحله‌ای است که ما پس از انجام نقد، بنا به توصیه شلایرماخر، وارد مرحله تفسیر تاویلی می‌شویم؛ یعنی بگوییم واقعیت اصلی در پس این شواهد چیست و کدام بیماری شایسته استقرار در جایگاه تشخیص نهایی است.

مسأله خطا

هیچ‌گاه سطح خطا در حیطه‌ی معرفت علم و در این جا تشخیص درمانگاهی به صفر نمی‌رسد. ریمون بودن در کتاب منطق امور اجتماعی (انتشار ۱۹۶۷ و ترجمه به فارسی ۱۳۶۵، دکتر عبدالحسین نیک‌گهر، انتشارات جاویدان) در برابر نظرات فلاسفه قبلی در مورد غیر طبیعی شمردن خطا را با الهام از کانت و گئورگ زیمل موضع‌گیری می‌کند و می‌گوید که خطا از تولیدات طبیعی تفکر آدمی است. زیرا ما با جهان بغرنجی سروکار داریم که باید با استفاده از امکانات محدود تفکرمان آن را بشناسیم. ذهن ما

---

[116] Tentative diagnosis
[117] Hypothesis
[118] Deductive
[119] Cognized entity
[120] Occam's ra or
[121] Confirmation of diagnosis
[122] Falcification
[123] Dogmatism

آیینه‌ای نیست که با صیقل خوردن تصویر دقیق جهان خارج را در خود منعکس کند. شناخت جهان جز با فعال شدن ذهن و با ساده کردن واقعیت از طریق پذیرش یک رشته فرض‌های اولیه غیر قابل اثبات ممکن نیست. این ساده کردن از یک طرف پیدایش علم را ممکن می‌سازد، چرا که مدل‌های علمی در عین کارآیی و درستی‌شان حاصل ساده کردن بسیار واقعیت است و از طرف دیگر زاینده خطا است که خود مانند دانش حاصل تفکر آدمی است و نباید دائم از وجود آن تعجب کرد.

هنگامی که می‌خواهیم پدیده‌ها و تجربیات را چنان ساده کنیم که قابل انتقال و سرایت بین اذهان انسان‌های عادی باشد، و در فهرست تشخیص تفریقی از ابتدا تلاش کنیم که فهرست کوتاهی ارائه کنیم، وجود خطا اجتناب‌ناپذیر است. با این حال با پالایش مداوم و جستجوی بی‌پایان حقیقت سعی فراوان داریم که میزان خطا را کاهش دهیم و دست کم از میزان رخداد خطا آگاه باشیم. هر چند از حوصله این بحث خارج است، این موضوع در تشخیص و ریشه‌کنی بسیاری از بیماری‌های مهم ارزشمند است.

هنگامی که به آزمایش‌های پاراکلینیک روی می‌آوریم، و به میزان حساسیت، ویژگی، ارزش پیشگویی مثبت و منفی و سایر معیارهای از این دست نشان می‌دهد که به مسأله خطا بی‌توجه نیستیم و آن را بخشی از واقعیت حرفه خود می‌دانیم.

موارد دیگری وجود دارد که اطلاعات برای رسیدن به تشخیص درمانگاهی کافی نیست، اما ناچار هستیم به سطحی از خطا تن داده، وارد مرحله تصمیم‌سازی[۱۲۴] شویم. مثال بارز آن کولیک اسب است که بیش‌تر اوقات پیش از رسیدن به تشخیص قطعی ناچار هستیم که برای جراحی یا ادامه تلاش‌ها برای نیل به تشخیص قطعی یا ادامه درمان دارویی تصمیم بگیریم (۵).

کلام آخر

آن چه که علم را از سایر منابع معرفت بشری منحصر به فرد می‌کند، روشمندی خاص آن است. اگر امور آموزش و پژوهش دانشگاهی را جزیی از روشمندی علمی بدانیم، باید روشمندی خاص آن را نیز در نظر بگیریم. به باور نگارنده اگر هدف از روند آموزش دامپزشکی القای صلاحیت و لیاقت در تشخیص و درمان است، روش‌های معرفت‌شناختی فلسفه علم آموزش دامپزشکی کلید آموزش به روش علمی است و آشنا کردن دانشجویان با این بعد از فلسفه علم ضروری است.

منابع

1- Gale, J. and Marsden, P. Medical diagnosis from student to clinician. Oxford: Oxford University Press, 1983: cited by: Radostits, OM. Introduction and Orientation, In: Radostits OM, Joe Mayhew, IG, Houston DM. (Ed). Veterinary clinical examination and diagnosis, W.B Saunders, 2000, Page 3.

2- Divers T , eek , in: Divers T , eek , eds.) Rebhun's Diseases of dairy cattle. W.B.Saunders, 2008, Page 3.

۳- شریفی ک. ضرورت آموزش فلسفه علم در علوم پزشکی. اولین همایش فلسفه علم در دانشگاه فردوسی مشهد. صص ۱۷-۱۳. یازدهم خرداد ۱۳۹۳.

4- Thrusfied M. Veterinary Epidemiology, 3rd ed., Blackwell Science Ltd, 2005, Page 37.

۵- شریفی ک. معاینه درمانگاهی روشمند در اسب کولیکی: دوراهی مداخله جراحی یا دارویی. نخستین کنگره ملی طب حیوانات همراه، ۱۶-۱۴ مهر ۱۳۹۴، دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج، ۴۰-۳۱.

[124] Descision-making