

الگوی اسلامی - ایرانی توسعه در حوزه علم و فناوری سلامت

علیرضا کوهپایی^۱، تهینه دادخواه تهرانی^۲، سید شمس الدین حجازی^۳، سید منصور برقی^۴

^۱استادیار بهداشت حرفه‌ای، مرکز تحقیقات طب و دین، کمیته تدوین نقشه جامع علمی سلامت قم، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران.

^۲مربی مامایی، مرکز تحقیقات طب و دین، مرکز سیاست گذاری سلامت، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران.

^۳استادیار بیماری‌های مغز و اعصاب، مرکز سیاست گذاری سلامت، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران.

^۴پزشک عمومی، مرکز سیاست گذاری سلامت، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران.

چکیده

بحث الگوی اسلامی - ایرانی توسعه در حوزه علم و فناوری، ریشه در یک جریان گسترده تاریخی دارد. مسلمانان انقلابی در ایران برای پیشرفت انقلاب، نظریه حکومت اسلامی را بنا نهادند. به دنبال پیروزی انقلاب و موفقیت نظام در جنگ تحمیلی هشت ساله، سؤال مطرح شده این بود که اسلام در چه عرصه‌هایی می‌تواند در زندگی انسان مؤثر باشد و گستره تأثیر آن چقدر است. پایداری حکومت اسلامی در بیش از سه دهه، همچنین تأثیر گذاری آن بر برخی معادلات جهانی، مباحث گوناگونی همچون "اقتصاد اسلامی" و "جامعه‌شناسی اسلامی" را مطرح نموده است که در واقع یکی از بزرگترین چالش‌های نظری جمهوری اسلامی ایران است. الگوی اسلامی - ایرانی توسعه علم و فناوری هم یکی از همین مباحث است که به صورت کلی در سال ۱۳۸۵ مورد تأکید رهبر فرزانه انقلاب قرار گرفت. در مقاله حاضر سعی گردید تا به چستی این الگو و ضرورت راهبردهای معطوف به سامان یافتن آن به‌ویژه در حوزه سلامت پرداخته شود.

کلید واژه‌ها: علم و فناوری؛ الگوی اسلامی - ایرانی؛ حوزه سلامت؛ توسعه.

نویسنده مسئول مکاتبات: مرکز تحقیقات طب و دین، کمیته تدوین نقشه جامع علمی سلامت قم، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران؛

آدرس پست الکترونیکی: koohpaei19@yahoo.com

تاریخ پذیرش: ۹۰/۲/۲۸

تاریخ دریافت: ۸۹/۹/۸

مقدمه

نهادی می‌کنند (۵، ۶). در نگاشت نهادی، همه سازمان‌ها و نهادهای تأثیرگذار بر نوآوری در حوزه سلامت، همچون سازمان‌های سیاست‌گذار، دست‌اندرکاران تجاری‌سازی ایده‌های پژوهشی و نهادهای احصا شده و در گام بعد نقش هر کدام و رابطه آنها با هم واکاوی می‌شود. با تجدیدنظر در وجود و نقش هریک از عناصر کشف شده و نیز رابطه بین آنها با نیت پیشروی کشور در نوآوری سلامت، راهکارهایی برای ارتقای نظام ملی نوآوری پدید می‌آید. اکنون سؤال پیش رو این است که "آیا این نظام ملی، مفهوم الگوی اسلامی - ایرانی علم و فناوری در حوزه سلامت را پوشش می‌دهد؟". در پاسخ باید گفت که الگوی ایرانی توسعه علم و فناوری را می‌توان نظام مترادف با نظام ملی نوآوری دانست که البته این شکل نمی‌تواند ایده الگوی اسلامی - ایرانی علم و فناوری را پوشش دهد. الگوی توسعه علم و فناوری

امروزه پیشرو بودن در نوآوری، عامل اصلی رقابت کشورهای مختلف است (۱). بدون در نظر گرفتن این عامل حتی باوجود منابع طبیعی، دانش و نیروی انسانی کارآمد؛ کشورها از قافله عقب مانده و نمی‌توانند آینده مطلوب و ممکن خود را رقم بزنند (۲). در این میان، اهمیت علم و فناوری غیرقابل انکار است و اهمیت آن از این نکته اساسی سرچشمه می‌گیرد که نوآوری مدیون توسعه علم و فناوری است (۳). براساس آخرین دستاوردهای سیاست‌پژوهان حوزه علم و فناوری حوزه سلامت و بر پایه نگاه کل‌گرایان، عوامل اصلی تولید، نشر و به کارگیری نوآوری را می‌توان در سه بخش دولت، دانشگاه‌ها و صنعت طبقه‌بندی کرد (۴). کشورها برای اینکه نظام ملی نوآوری را به‌عنوان الگوی توسعه علم و فناوری سلامت خود ارتقا دهند، اقدام به نگاشت

سلامت به دو وجه ممکن است با صفت اسلامی- ایرانی همراه شود. وجه نخست این است که هدف این الگو که همانا علم و فناوری است به این صفت، وصف شود و بر این اساس آیا علم و فناوری اسلامی- ایرانی معنا دارد و امکان پذیر است؟ وجه دوم این است که خود این الگو به مثابه فناوری به صفت اسلامی- ایرانی وصف شود. در این صورت مسئله اسلامی- ایرانی بودن فناوری های حوزه سلامت مطرح می گردد. بدین ترتیب، با ملاحظه هر دو وجه بیان شده، می توان ابعاد علم و فناوری اسلامی- ایرانی را که یکی از بحث های بنیادین است به کمک فلسفه علم و فناوری، دین پژوهی، جامعه شناسی و سیاست علم و فناوری روشن نمود. تعبیر الگوی اسلامی- ایرانی حاکی از شرایط جامعه ایرانی است که در آن عناصر اندیشه اسلامی در بستر حیات جمعی و تاریخی ایران حضور یافته و حاصل آن از سویی اسلامی شدن فرهنگ ایرانی و از سوی دیگر درک و فهمی ایرانی از اسلام بوده است. تعبیر اسلامی- ایرانی حاکی از چنین امتزاجی است (۷). حال اگر سخن از الگویی اسلامی- ایرانی به میان آید، مقصود این خواهد بود که اقتضای بومی ایران؛ یعنی امتزاج مذکور برای توسعه علم و فناوری در حوزه سلامت چیست؟

ضرورت الگوی توسعه بومی برای علم و فناوری در حوزه سلامت

همان گونه که بیان شد الگوی اسلامی- ایرانی در واقع نوعی بومی سازی است. در بومی سازی باید به ویژگی های فرهنگی و اجتماعی توجه ویژه داشت (۸). در این فرهنگ سعی می شود فرآیندهای تولید علم از ایده تا پدیده در کشور شکل گیرد. به عبارت دیگر، فناوری در اختیار انسان باشد نه انسان در اختیار فناوری. در صورتی که پارامترهای فناوری در دست باشد و بتوان آن را متناسب با مقاصد جامعه خود تغییر داد و به کار گرفت، می توان گفت که فناوری بومی شده است. بدین معنا که بومی سازی مقدمه توسعه فناوری است. در مورد توسعه فناوری های سلامت نیز دو منظر کارآیی و اثربخشی مطرح است. در صورتی که بتوان با صرف منابع و زمان کمتر به محصول یا خدمت سلامت محور با کیفیت مورد نیاز جامعه ایرانی و مبتنی بر اصول اسلامی دست یافت، می توان گفت کارایی فناوری بیشتر شده و در واقع توجه به خود فناوری معطوف می شود. در منظر

اثربخشی، نگاه این است که فناوری سلامت تا چه حد در جامعه مورد استفاده قرار می گیرد و موجب رضایتمندی و در سطح بالاتر اعتماد مصرف کننده فناوری می شود. در این بین، وظیفه و جایگاه سیاست گذاران فناوری سلامت این است که مواجهه با فناوری و نوآوری را به گونه ای شکل دهند تا در نهایت، جامعه با حفظ اصول، اعتقادات، باورها و فرهنگ خود از آن منتفع شود (۹). بین دو مبحث کارآیی و اثربخشی، اثربخشی از آنجا که مخاطب آن مسلمان ایرانی است، اهمیت بیشتری می یابد. همچنین بخشی از فناوری که متوجه اثربخشی است، فناوری های نرم بوده که کاملاً تحت تأثیر ارزش ها و آموزه های بومی قرار دارند. در بخش کارآیی با ملل و کشورهای دیگر اشتراک بیشتری وجود دارد، اما در بخش اثربخشی، وابستگی زیادی بین جامعه کاربر فناوری و اثربخشی فناوری دیده می شود. بر این مبنا برای آنکه بتوان فناوری را به شکلی اثربخش توسعه داد، باید برای علم و فناوری، الگوی توسعه بومی وجود داشته باشد. به بیان دیگر، می بایست جلوی خود مختار بودن فناوری را گرفته و آن را به نحوی توسعه داد که در راستای ارتقای ارزش های اسلامی به گونه ای به کار گرفته شود که رفتارهای منطبق با ارزش های اسلامی تشویق و تسریع شوند. بر این مبنا، حل مسائلی اولویت پیدا می کند که سهم بیشتری در ارتقای ارزش های اسلامی دارند. پس از اولویت بندی باید روش حل مسائل را تعیین نمود و در مرحله بعد تقسیم کار انجام داد. هنگامی که این سه عنصر در حوزه توسعه علم و فناوری مطابق با دستورها، شرایط دینی و بومی تنظیم و طراحی شود می توان ادعا نمود که الگوی اسلامی- ایرانی توسعه علم و فناوری در حوزه سلامت شکل گرفته است.

چالش های عمده پیش روی الگوی اسلامی- ایرانی توسعه علم و فناوری

بوروکراسی: یکی از مشکلات جدی، بوروکراسی است. همه محققان از طولانی بودن و تأخیر فرآیندها شکایت دارند (۱۰). انجمن های علمی و مراکز تحقیقاتی، علم و فناوری و نوآوری حوزه سلامت می توانند تأثیر کاملاً مثبتی بر شکل گیری برنامه ها و توسعه علوم داشته باشند، اما وضعیت نامناسب بوروکراتیک در روند برنامه ریزی ها اختلال زیادی ایجاد می کند.

کم بودن انعطاف پذیری، سعه صدر و قدرت تحمل در بین نخبگان و اندیشمندان

مسئله مهم دیگر افزایش قدرت انعطاف پذیری، سعه صدر و قدرت تحمل در بین نخبگان و اندیشمندان است. ممکن است محقق یا دانشمند به نتیجه ای برسد که با آنچه در ذهن ها جای گرفته و یا در جامعه حمایت می شود، متفاوت باشد. در این حالت باید امکان ارائه آزادانه نظرات وجود داشته باشد و به خصوص در برنامه ریزی و سیاست گذاری، انعطاف پذیری پیش بینی شود.

افراط و تفریط در خصوص علوم غربی

نکته دیگر آنکه علم، عرصه کاهلی نیست با این تصور که دیگران تولید کنند و ما استفاده کنیم. علم، عرصه تلاش و کاوش است. اگر جامعه ای بخواهد فقط مصرف کننده باشد، علم در آن جامعه رو به زوال خواهد رفت. هر ملت و تمدنی نگاهی ویژه به جهان و واقعیت دارد و دارای فرهنگ و سرمایه های فکری خاص خود است. در ایران هم می توان با شناخت واقعیت ها، شکل دیگری از علم را به وجود آورد. البته نباید این گونه تصور نمود که علم غربی بد است و باید کنار گذاشته شود. علم غربی محصول منظر تمدن و ملل غربی است. علم غربی محدود است و این محدودیت ناشی از منظر خاص و جهان بینی این تمدن می باشد. علم آنگاه می تواند به معنای دقیق کلمه رشد کند که همه ملل از منظرهای مختلف فعال شوند و سهم خود را به علم ادا کنند. بدین ترتیب، پذیرفتن بی چون و چرا نیز ما را گرفتار محدودیت های این علوم خواهد کرد (۱۱).

عادت به کار فردی

مسئله دیگر که بسیار چالش برانگیز است این است که محققان و اندیشمندان به کار فردی عادت کرده اند. این مشکل فرهنگی است. باید فضایی به وجود آورد که محققان و دانشمندان با یکدیگر ارتباط برقرار کنند و به بررسی آرای یکدیگر بپردازند. کرسی های نظریه پردازی و آزاداندیشی طرح های مناسبی هستند. به طور کلی تقویت فضای نقد علمی در دانشگاه ها و مراکز تحقیقاتی، ضرورتی برای توسعه علم و فناوری بومی در حوزه سلامت محسوب می شود (۱۲).

رسمی شدن و بخشنامه ای شدن مسئله خلق علم و فناوری بومی

رسمی شدن و بخشنامه ای شدن مسئله خلق علم و فناوری بومی نیز مخاطره دیگری است که باید به آن توجه شود. تجربه نشان داده است معمولاً آیین نامه ها و قوانین که باید کارها را تسهیل کنند، به عاملی برای کندی و مانع تراشی تبدیل شده اند. راه چاره این نیست که بخشنامه هایی برای دانشگاه ها فرستاده شود؛ بلکه این نیاز بایستی به صورت درونی در استادان و دانشجویان احساس گردد. در برنامه های توسعه در بخش مربوط به علم و فناوری، توسعه دانایی محور انتخاب شده است؛ یعنی برای علم هدف توسعه را قرار داده است. مفهوم توسعه در این فضای فکری به معنای مدرن شدن و عدم توسعه به مفهوم مدرن نبودن یا غربی نبودن می باشد. در این شرایط در واقع بسط علوم مدرن هدف گرفته شده است. واضح است که این رویکرد تنها به توسعه کمی در راستای علم مدرن می انجامد و کمکی به علم دینی و بومی نخواهد کرد. متأسفانه در برنامه پنجم هم این نگاه و رویکرد اصلاح نشده است. این نیاز وجود دارد که مفهوم توسعه درون متافیزیک و بسته فکری دینی باز، تعریف شود. اسلام دینی نیست که با توسعه دنیوی در تعارض باشد. اگر سیاست گذاری علم منفک از این مباحث حرکت کند ممکن است کار عقیم بماند. بنابراین توسعه به مفهوم حرکت در جهت رسیدن به هدفی را که مبتنی بر فرهنگ اسلامی از پیش مشخص شده باشد، می توان به تعالی تعبیر نمود. در این مدل است که می توان همزمان با توسعه علم و فناوری، معرفت دینی را هم ارتقا بخشید و این غفلتی است که هم اکنون در نقشه های جامع علمی دیده می شود. البته رابطه میان این دو حوزه نیز باید پیوسته بازبینی و کامل شود.

ضعف اخلاق حرفه ای در بین محققان حوزه سلامت

یکی از چالش های مهم دیگر تقویت اخلاق حرفه ای در بین محققان است (۱۳). اگر بتوان در مرحله پرورش، محققان را منطبق بر نگاه دینی پرورش داد و نوعی اخلاق بسیجی را در حوزه علم به وجود آورد، در واقع زمان شناسی، ایثار، شجاعت و خطرپذیری، ایمان به مدد الهی و سلب آسایش از خود برای تعالی جامعه در آنها تقویت شده است و در این صورت دیگر لازم نیست که

نگران انگیزه عالمان بود و می توان از انگیزه های القاشده به آنها در دوره پرورش، بهره مند شد.

نبود یا ضعف حافظه سازمانی

یکی از چالش های سیاست گذاری در حوزه فناوری، عدم وجود حافظه سازمانی یا ضعف آن است (۱۴). بدین معنا که فرآیندهای تصمیم سازی و شرایط، محدودیت ها و ملاحظات به خوبی ثبت نمی شوند و برای مدیران بعدی و تصمیم های پس از آن باقی نمی مانند. در بهبود مستمر الگوی توسعه به شدت به مستندسازی و تقویت حافظه سازمانی نیاز است. از سوی دیگر، مدیران ما به سرعت و به تناوب تغییر می کنند و تجربه ها بسط نمی یابند. اگر نمی توان به لحاظ قانونی یا سازمانی ثبات مدیریتی ایجاد کرد، لافل باید ثبات نگرشی وجود داشته باشد. امروزه در بسیاری از سازمان ها مدیران جدید تصمیم های مدیران پیشین را نقض می کنند. در بسیاری از موارد مدیران از دلایل و مستندات تصمیم پیشین اطلاع ندارد. علاوه بر این، به نظر می رسد در میان استادان دانشگاه هم علاقه چندانی به بحث الگوی اسلامی - ایرانی توسعه وجود ندارد و حتی برخی از اساتید آن را مسئله ای دستوری و آمرانه تلقی کرده و برخی دیگر آن را بی اثر و بی فایده می دانند. این وضعیت اغلب ناشی از فضای سطحی نگری و عوام زدگی حاکم بر دانشگاه و به نوعی غیر حرفه ای بودن اساتید دانشگاه ها می باشد. همچنین به مبانی و پشتوانه های نظری دروسی که ارائه می گردد نیز توجهی نمی شود. این نگرش عمدتاً به دلیل عمیق نبودن مطالعات و بی اطلاعی است. برخی از استادان هم بر این باورند که این گونه مسائل به نتیجه ای نمی رسد و هیچ گاه به سطح تعاریف عملی و کاربردی نخواهد آمد. لذا در این مجال باید با ایجاد فرصت های تأمل و گفتگو، آنها را بسط داد تا با گذشت زمان اذهان به این موضوع گرایش یابند.

استخراج مستقیم علوم طبیعی از متون دینی مانند

قرآن و حدیث

چالش دیگر این است که برخی می گویند می توان علوم طبیعی را مستقیم از متون دینی مثل قرآن و حدیث استخراج نمود. به طور قطع نمی توان قرآن کریم را در معرض یافته های موقتی قرار داد. افزون بر این خداوند خواسته است که آدمی با کشف طبیعت به

دست خود، متوجه عظمت آفرینش خداوندی شود. از سوی دیگر، نباید فراموش کرد که در کتاب و سنت به نکات بسیاری درباره طبیعت اشاره شده است. لذا با پیگیری این نکات، بایستی دریافت که چه مسائلی را با توجه به آنها می توان درباره طبیعت آموخت. به نظر می رسد نقش عمده ای که دین می تواند در شکل گیری علوم داشته باشد بیشتر در معرفت شناسی است، چرا که دین اصرار دارد تنها منبع شناخت حس نیست و نباید در نظریه ها صرفاً بر مشاهدات تجربی تکیه نمود (۱۵، ۱۶). این نظر به طور دقیق در مقابل تلقی پوزیتیویستی (مثبت گرایی) یهودی است که اساساً تجربه گرا می باشد. مباحثی همچون ملی گرایی در مقابل دینی بودن، بحث اومانیزم و تفکر اومانستی، پیدایش مفهوم تکامل، تجرد یا مدرنیسم و بعد مفهوم توسعه که به ویژه در آمریکا پیگیری شد، همچنین مفهوم جهانی شدن که در دو دهه اخیر مطرح شده است، تماماً تحت تأثیر رویکرد، تفکر و تلقی یهودی است و پیگیری صرف آنها و دنباله روی بی چون و چرا، جامعه را به شدت دچار انحراف خواهد کرد (۱۷). امروزه غرب گرایی با شکل رایج دهه های پیش در دانشگاه های ایران رواج ندارد، بنابراین نیاز به جایگزین احساس می شود. در این شرایط نهادهای فکری باید بتوانند مدل و نظریه های جایگزین مدل های غربی را ارائه کنند، ولی متأسفانه این موقعیت هنوز درک نشده است. در نتیجه فناوران و اندیشمندان ایرانی که به خود آگاهی رسیده اند دچار نوعی سردرگمی هستند؛ یعنی از سویی، محصولات فکری رسمی و جا افتاده داخلی و خارجی را نمی پذیرند و از سوی دیگر، جایگزین مناسبی هم برای آن نمی یابند.

راهبردهایی برای تحقق الگوی اسلامی - ایرانی توسعه

فناوری در حوزه سلامت

راهبردها مجموعه ای از بایدها هستند که براساس مقصد تعریف شده برای سازمان یا جامعه تدوین می شوند تا فضا و عرصه اجرا را روشن و زمینه عمل را فراهم آورند.

- ۱- درک واقعی از پیچیدگی های الگوی پیشرفت و پرهیز از برخورد سطحی و ساده اندیشانه با این موضوع چند بعدی
- ۲- استفاده بهینه و کامل از ظرفیت نخبگان کشور
- ۳- ایجاد زیرساخت های لازم برای مدیریت آینده الگو شامل برگزاری نشست های تخصصی، انتشار محتوای مباحث مبتنی بر

- اندیشه جدید، فرهنگ‌سازی در جامعه و نشر تفکراتی همچون نگاه غیرمادی به اقتصاد، استقلال، عزت ملی و تعاون، پرهیز از نفی دستاوردهای دیگران، اصلاح تفکر تقابل دین و دنیا، همچنین نگاه کمیت‌گرا و پوزیتیویستی به علم
- ۴- عینیت بخشیدن به آرمان وحدت حوزه و دانشگاه و وحدت دانشگاه و صنعت
- ۵- پی‌ریزی کامل اقتصاد اسلامی به‌عنوان یکی از اجزای اساسی الگوی پیشرفت
- ۶- تقویت نظام‌های مدیریت دانش در کشور
- ۷- تقویت نگرش بین رشته‌ای در کشور
- ۸- استفاده از تجربه دیگر کشورها در بومی‌گرایی
- ۹- تقویت نظام نوآوری و خلاقیت فردی و گروهی

References:

1. Tareq A. Technology Management. In: Arabi M, Izadi D, Translator. Cultural Research Office; 2005. [Text in Persian]
2. Rezaei M, Dehkordi A. Iran's Future, It's Mission and Vision. Culture Ministry Publication; 2006. [Text in Persian]
3. Rezaei A, Technology Structure Analysis. Tehran: Sharif University Publication; 2005. [Text in Persian]
4. Chalmers A. Science Identity. In: Zibakalam S, Translator. Tehran: Samt Publication; 2006. [Text in Persian]
5. OECD. Managing National Innovation Systems. 1999.
6. Capron H, Cincera M, Bikar V. An Integrated Evaluation Scheme of Innovation Systems from an Institutional Perspective. University of Bruxelles, Departement of Applied Economics (DULBEA); 2006.
7. Fayaz E. From Shiee Science to Shiee Technology. Hawzah Magzines 2007; 205. [Text in Persian]
8. Fayaz E. Time & Place in the Internationalism Process. Hawzah Magzines 2004; 146. [Text in Persian]
9. Mitcham C. Thinking Through Technology: The Path between Engineering and Philosophy. Chicago: University of Chicago Press; 1994.
10. Zhouying J. Soft Technology. The Essential of Innovation. Future Research Quarterly 2002.
11. Piruzmand A. Science Direction. Islamic Science Academy. Qom: Qom Office; 1993. [Text in Persian]
12. Theory Development Meeting Report, Exprimental Religious Science Available From: http://www.Korsi.ir/Show_news.asp?id=40.
13. Bagheri K. Religious Science. Tehran: Culture Ministry Press; 2003. [Text in Persian]
14. Bunge M. Philosophical Inputs and Outputs of Technology. In: Scharff RC, Dusek V, Editors. Philosophy of Technology: The Technological Condition: An Anthology. Blackwell Publishing; 2003.
15. Piruzmand A. Logical Relation between Religion and Applied Science. Tehran: Amirkabir Press; 1997. [Text in Persian]
16. Gholshani M. Qoran and Nature Science. Cultural & Human Science Research Centre; 2005. [Text in Persian]
17. Gholshani M. From Secular Science to Religious Science. Cultural & Human Science Research Centre; 2001. [Text in Persian]