

مبانی فلسفی سود و زیان در پژوهش‌های پزشکی

حمیدرضا نمازی^{۱*}

مقاله‌ی مروری

چکیده

ارزیابی سود و زیان در اخلاق و آداب پزشکی اقتضائاتی هم‌چون برآوردکردن خطر، ریسک معقول، تمیز میان ملاحظات فایده‌گرایانه‌ی طبی و غیرطبی، نسبت سود فرد و اجتماع و مسائلی از این دست دارد. این مقاله برآن است تا مبانی فلسفی این مهم را بکاود. سود/زیان در تاریخ فلسفه به لذت/رنج، خوب/بد تحویل شده است. لذت (معنوی و غیرمعنوی) معیاری سوپرکتیو (انفسی) برای سود به حساب می‌آید. اما اخلاق کاربردی محتاج معیاری ایزکتیو (آفاقی) است. به نظر می‌آید برای به دست دادن چنین معیاری نیاز به رویکردی کل‌نگرانه، ارگانیک و اتخاذ مدل مشخص برای ارزیابی منطق موقعیت داریم. در این مقاله از مدل حوزه‌ی عمومی دفاع شده و حلقه‌ی مفقوده‌ی سرگشتگی‌های اخلاقی و برون‌رفت از معضل کمیت‌گریزی اخلاق برساختن حوزه‌ی عمومی فرض شده است. حوزه‌ی عمومی سلامت میان اقتدار عمومی و سپهر خصوصی می‌نشیند و بر هر دو نظارت منصفانه می‌کند. مؤلفه‌های ارزیابی سود و زیان در پژوهش‌های پزشکی سخت محتاج چنین حوزه‌ای برای وضوح و تمایز است.

واژگان کلیدی: سود و زیان، اخلاق در پژوهش پزشکی، منطق موقعیت، حوزه‌ی عمومی

^۱ دانشجوی PhD اخلاق پزشکی مرکز تحقیقات اخلاق و تاریخ پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران

* نشانی: تهران، بلوار کشاورز، خیابان ۱۶ آذر، نرسیده به خیابان پورسینا، پلاک ۲۳، طبقه چهارم، تلفن: ۶۶۴۱۹۶۶۱.

مقدمه

این مجال و مقال بر آن است تا پست و بلند سود و زیان را از منظر فلسفه‌ی اخلاق بکاود و ملاحظاتی را از این منظر در اخلاق پژوهش‌های پزشکی طرح کند. ارزیابی سود و زیان قدمتی هم‌ارز با تاریخ تفکر دارد و فراز و فرود بسیاری را در تاریخ فلسفه از سر گذرانده است. به‌طور مشخص نتیجه‌گرایان^۱ و به‌طور اخص فایده‌گرایان^۲ در اخلاق هنجاری معاصر این مهم را مورد توجه قرار داده‌اند. از پیشینیان نیز می‌توان به هِدونیست‌ها، رواقیون و اپیکوریان اشاره کرد.

نظر به سیر تاریخ فلسفه نشان می‌دهد که مهم‌ترین مسأله در ارزیابی سود و زیان مسأله‌ی معیار^۳ است. ملاحظات فردگرایانه که خودمختاری^۴ غایت قصوای آن است بر لذت به‌عنوان معیار فرجامین و یگه تأکید می‌کند؛ اما معیارگرایی لذت و سوژکتیو (انفسی) بودن آن در حوزه‌ی اخلاق کاربردی چندان به‌کار نمی‌آید. به‌دست دادن معیاری ابژکتیو (آفاقی) همواره دغدغه‌ی حوزه‌های مختلف اخلاق حرفه‌ای بوده است. این مسأله آن‌چنان اهمیت دارد که جرمی بنتام معتقد بود اگر بتوان معیار مشخص و محصلی برای سود و لذت برشمرد، بزرگ‌ترین گره‌ی فلسفه گشوده شده است (۱). ارزیابی سود و زیان در پژوهش‌های پزشکی آستن معضلات متعددی است. از طرفی، پژوهش بر روی انسان صورت می‌گیرد و از این‌رو ملاحظات انسانی را شامل می‌شود؛ از طرف دیگر، این پژوهش در حیطه‌ی سلامت است و به همین جهت ویژگی‌های متمایز و ممتاز دارد. شایان ذکر است که این مقاله به‌طور مشخص سیر آراء فیلسوفان را در خصوص ارزیابی سود و زیان بررسی نمی‌کند، بلکه مسأله‌محور^۵ است و بنا دارد تا مسائل مرتبط به دوگانه‌ی سود و زیان را طرح کند و به تناسب موضوع به آرای متفکران بپردازد.

تحویل‌گرایی^۶ در سود و زیان

تحویل‌گرایی ارتباط منطقی بین دو نظریه است که نظریه‌ی تحویل‌شونده نتیجه‌ی منطقی نتیجه‌ی تحویل‌گیرنده است. به دیگر سخن در تحویل‌گرایی، تحویل‌گیرنده هم‌طراز با تحویل‌شونده می‌شود. در تاریخ فلسفه نیز سود/زیان به لذت/رنج، خوب/بد و کمال/نقصان تحویل شده است.

تحویل سود و زیان به لذت و رنج (سود و زیان اخلاقی چیزی جز خوش‌آمدها و بدآمدهای ما نیست).

دیوید هیوم در کتاب رساله در طبیعت آدمی (۲)، اصل را در انسان میل شمرد و عقل را هم در خدمت آن دانست. او گفت که برخلاف پندار رایج فیلسوفان اخلاق، عقل در مقام کشف ذات فضایل و رذایل نیست و سیطره‌ای هم بر بدن ندارد و اصلاً از جنس محرکات نیست تا بشر را به‌سویی براند یا از آن باز دارد. عقل یک محاسبه‌گر ساده‌ی سود و زیان است یعنی یک مستخدم بی‌اراده‌ی نفس و میل که در مقام ابزارسازی است و اگر هم توصیه‌ای می‌کند در قالب قضایای شرطی است؛ مثلاً هم‌چون این‌که اگر می‌خواهی در مجموع لذت بیشتر و رنج کم‌تری ببری و کامیابیت دوام و قوام بیشتر داشته باشی، باید چنین کنی و نه چنان؛ پس محرک ما لذت ماست و اخلاق هم گزارشی از مجموعه‌ی خوشامدها و بدآمدهایمان است. هیوم بر این تأکید کرد که سود هر عملی دست کم یکی از عناصر داوروی اخلاقی راجع به آن است، ولی در پذیرش این‌که مبنای منحصر این داوروی است تردید کرد.

شدت، طولایی و توجه به آثار اجتماعی لذت/رنج معیاری برای ارزیابی سود و زیان (محاسبه سود و زیان برحسب طولایی لذت و آثار اجتماعی آن صورت می‌گیرد).

جرمی بنتام در کتاب مقدمه‌ای بر اصول اخلاق و قانون (۲)، در درآمدی بر ارزیابی سود و زیان ایده‌ی فایده و اصل بیش‌ترین خوشبختی و شادکامی را به شکلی صریح و روشن

^۱ Consequentialist

^۲ Utilitarianist

^۳ Problem of criteria

^۴ Autonomy

^۵ Problem oriented

^۶ Reductionism

بر یک دوراوه می‌نشانند: زندگی مجازی با شادی بیش‌تر یا زندگی در دنیای واقعی با شادی کم‌تر. پاسخ اکثر آدمیان این است که زندگی در دنیای واقعی با شادی کم‌تر، بهتر است (۴).

شدت^۱، طولایی^۲ و کیفیت^۳ لذت/رنج معیاری برای ارزیابی سود و زیان (میل علاوه بر شدت طولایی بر کیفیت لذت/رنج نیز توجه کرد).

جان استوارت میل در نقد بنتام با بعضی از فیلسوفان و متفکران معنویت‌گرا و تعالی‌باور همسو شد. بسیاری از متفکران معاصر بنتام و میل، هم‌چون کارلایل نظریه‌ی بنتام را به‌شدت مادی و ناظر به برداشتی حیوانی از انسان دانستند و آن را تسخیف کردند. بر همین اساس، میل در کتاب فایده‌گرایی^۴ کوشید با حفظ اصول و ارکان، پردازشی از نظریه‌ی فایده ارائه دهد که منافعی ارزش فضایل نباشد و با تعالی انسان و ارزش‌گرایی مورد نظر منتقدان متعارض نشود. میل ضمن پذیرش اصل فایده و انحصار خوشبختی در لذت، انحصار معیار سنجش لذت به «شدت» و «طولایی» آن از سوی بنتام را نپذیرفت و عنصر کیفیت را نیز داخل کرد و به وجود و رجحان لذت‌های معنوی، چون آفرینش هنری، اشاره کرد تا ارزیابی سود و زیان را از انتقاد مذکور رهایی دهد، گو این‌که با اعتقاد دیگری روبه‌رو شد مبنی بر این‌که دیگر چرا باید او را هدونیست دانست و او چه چیزی بر ایده‌ی رایج اخلاقی افزوده است. علاوه بر این، میل ابزار عبور از فایده‌گرایی شخصی به فایده‌گرایی جمعی را از بیم و امید نسبت به افکار عمومی فراتر برد. مطابق نظر او، نیاز اجتماعی انسان او را وامی‌دارد بفهمد که دوام جامعه و زندگی جمعی در گرو این است که منافع تک‌تک انسان‌ها به‌طور بی‌طرفانه از سوی هر کسی مراعات شود. نیز او چنین می‌انگاشت که احساس تعلق به خانواده‌ی بشری باید هم‌چون دینی در میان

پرورد و به دفاع از آن پرداخت. سخن اصلی او این بود که به معنای دقیق کلمه، هیچ چیز را نمی‌توان خوب یا بد دانست، مگر این‌که یا فی‌نفسه خوب یا بد باشد که فقط در لذت یا الم مصداق دارد؛ یا به اعتبار آثار و نتایجش خوب یا بد باشد که فقط در اموری که مقتضی یا مانع لذت و الم باشند مصداق دارد. بر این اساس، او مفاد اصل فایده را چنین تعریف کرد که هر عملی صرفاً از این حیث قابل ارزش‌دآوری است که بینیم در جهت افزایش یا کاهش شادی، خوش‌حالی و کامیابی جامعه است؛ عملی خوب است که بیش‌تر در جهت خوش‌حالی و خوشبختی آدم‌هاست تا بدحالی‌شان. منظور از خوش‌حالی و خوشبختی عبارت است از لذت که این ایده هدونیسم نامیده می‌شود و منظور از آدم‌ها، آن‌دسته از آدمیانی است که مجموعه‌ای را تشکیل داده‌اند و از عمل مورد نظر متأثر می‌شوند. از نظر بنتام، در این جهان هر کسی در پی افزایش شادکامی و لذت شخص خود است، اما آن‌چه باعث می‌شود که چنین وضعیتی به رقابت بی‌حساب و محروم کردن مطلق دیگران منجر نشود (به‌جز مواردی مثل قانون و دین)، میل به لذت ناشی از محبوبیت و رنج ناشی از منفوریت در نگاه جامعه و افکار عمومی است. این الزام اجتماعی یا اخلاقی ضامن نسبی این است که فایده‌گرایی و اصل لذت صرفاً در خدمت خودخواهی فردی نباشد و رفاه جامعه را هم در نظر گیرد. بنتام برای محاسبه‌ی لذت یک عمل عوامل تعیین‌کننده‌ای هم‌چون ۱. شدت، ۲. طولایی، ۳. قطعیت و عدم قطعیت، ۴. نزدیکی یا دوری، ۵. شکوفایی یا باروری، ۶. خلوص و ۷. شمول را برشمرد (۳). بنتام البته اذعان داشت که معیار نهایی جهان شمول برای محاسبه‌ی سود و زیان وجود ندارد و معتقد بود اگر این معیار حاصل می‌آمد شاید منازعات و مناقشات فلسفی به پایان می‌رسید.

نقد رابرت نازیک بر بنتام

لذت‌باوری بنتام با نقدهای جدی مواجه بوده است. نازیک با طرح آزمایشی فکری این ادعای بنتام که لذت تنها معیار دآوری اخلاقی است را رد می‌کند. در این آزمایش او آدمی را

¹ Intensity

² Duration

³ Quality

⁴ Utilitarianism

اگرستانسیالیست‌ها به این نکته توجه کرده‌اند که ریشه‌های تعارض میان حق و رضایت به اوضاع و احوال وجودی بازمی‌گردد. امکان دارد کسی برای هم‌رنگی با جماعت در جهت زیان خود قدم بردارد. صرافت طبع یکی از مقومات فلسفه‌ی وجودی است. مراد از صرافت طبع زندگی بر پایه‌ی آموخته‌های شخصی و آگاهی است. هم‌رنگی با جماعت به دو دلیل اتفاق می‌افتد؛ یکم: محبوبیت‌طلبی که شخص به‌خاطر دیگران یا از حق خود مطلع نمی‌شود یا از آن می‌گذرد. دوم: فرار از مسؤولیت که در آن شخص توان تصمیم‌گیری ندارد و آن را به دیگران موکول می‌کند تا از رنج قضاوت و تصمیم رها شود (۷).

جمله دانسته که این هستی فح است

فکر و ذکر اختیاری دوزخ است (۸)

لذت، معیاری سوپژکتیو (انفسی)

همان‌گونه که از مباحث مطرح شده پیداست مقصد نهایی ارزیابی سود و زیان عبارت است از زیستنی تا حد ممکن لذت‌مند (با نظری حداکثری) و فارغ از درد و رنج (با نظری حداقلی)، اما این مهم یعنی درنظر گرفتن لذت/رنج به‌جای سود/زیان در نهایت معیاری سوپژکتیو (انفسی) است و به وضع موجود می‌نگرد. از نظر هیوم لذت پاسخ نهایی به پرسش سود چیست، و رنج پاسخ نهایی به پرسش زیان چیست است. هیوم می‌گوید اگر از مردی پرسید چرا ورزش می‌کنی؟ پاسخ خواهد داد چون می‌خواهم تندرست بمانم، سپس اگر سؤال کنید چرا تندرستی را می‌خواهی؟ فوراً جواب خواهد داد چون بیماری دردناک و رنج‌آور است. اگر سؤالات خود را بیش‌تر دنبال کنید و از این‌که چرا از درد بیزار است از او دلیل بخواهید محال است بتواند دلیل دیگری اقامه کند، گویا پاسخ‌های او تمام شده است. شاید به پرسش دوم شما یعنی چرا تندرستی را می‌خواهی؟ این پاسخ را نیز بدهد که تندرستی شرط لازم انجام دادن کار است. حال اگر پرسید چرا برای کار خود نگرانی؟ جواب خواهد داد چون می‌خواهم پول بیش‌تری به‌دست بیاورم، و اگر پرسید چرا؟ خواهد گفت

مردم تبلیغ شود و پرورش فرهنگی و اخلاقی جامعه را در این می‌دانست که چنان کند که الزام اخلاق فایده‌ی جمعی از درون فرد مایه گیرد. وجدان اخلاقی که با تربیت خوب حاصل می‌شود عبارت است از تحقق احساس چنان یکی بودنی که نفع دیگران نفع خود تلقی شود (۵).

ملاحظات مربوط به دوگانه‌ی حق و رضایت

آنچه از مذاقه در تحویل‌گیرنده‌ی لذت/رنج به‌عنوان معیاری برای تحویل‌دهنده‌ی سود/زیان به‌دست می‌آید تمایز میان حق و رضایت است. اگر شادی، شادکامی، طولایی لذت، شدت لذت، اراده‌ی معطوف به میل را معیار ارزیابی سود و زیان برای آدمیان درنظر بگیریم (با لحاظ این مهم که تناظر لذت و سود را اخلاق خوک‌ها ندانیم)^۱، این پرسش طرح می‌شود که اگر کسی شادکام و لذت‌مند بود اما در ازای این لذت حقی زایل شده‌بود یا برعکس اگر کسی به حق خود رسیده بود اما در ازای آن از شادکامی و لذت بی‌بهره شده بود در ارزیابی سود و زیان باید حق را معیار بگیریم یا رضایت را؟ قابل توجه است که این مسأله در موارد تعارض رخ می‌نماید و گرنه مواقف و مواقع فراوان می‌توان یافت که حق و رضایت هم‌پوشانی دارند.

به‌نظر می‌رسد در مواقع تعارض میان حق و رضایت معیار ارزیابی سود و زیان باید جنبه‌های ابژکتیو^۲ (آفاقی) پیدا کند تا تعادلی میان این دو ایجاد شود (۶).

در تاریخ فلسفه‌ی سقراط، روان‌شناسان نهضت سوم (که اغلب هم‌چون راجرز، جیمز و هورنای فیلسوفند) و

^۱ این اتهام که تحویل سود/زیان به لذت/رنج اخلاقی شایسته خوک‌هاست از طرف فضیلت‌گرایان و وظیفه‌گرایان وارد شده است. جان استوارت میل در فهرست کتاب خود (فایده‌گرایی) می‌نویسد: اتهام مذکور فرض را بر این می‌گذارد که موجودات بشری ظرفیت هیچ نوعی لذتی به جز آنچه را که خوک مستعد آن است، ندارند؛ از منظر فایده‌گرایی انسان ظرفیت لذاتی بسیار فراتر از حیوانات دارد؛ هیچ نظریه‌ی اپیکوری زندگی شناخته نشده است که برای لذت‌های فکر، احساس و تخیل، و لذت‌های راجع به احساسات اخلاقی، ارزشی بالاتر از لذات حسی صرف مقرر نکرده باشد.

^۲ Objective issues

چیز نسبت به آن هدف، «خوب» است. مثل این که نجاری بگوید که «این درخت چوب خوبی دارد» و منظور او خوب بودن برای درست کردن صندلی باشد. در این حالت و در این استعمال، خوب و بد بودن ناظر به وسیله‌ای است و عنایتی به خوب و بد بودن هدف نداریم. این خوب (یا بد) نسبی است. چیزی نسبت به هدفی خوب است و نسبت به هدفی دیگر بد است. در این مورد، هدف مورد نظر اعم از هدف خوب یا بد است.

۲. خوب ابزاری^۳ یا خوب به‌عنوان وسیله

خوب در این مورد آن است که برای رسیدن به یک هدف خوب و موصل به هدف خوبی باشد (نه هر هدفی، اعم از خوب و بد). مثلاً وقتی که به مریضی گفته می‌شود که «رجوع شما به پزشک خوب است»، این رجوع خوب است و در عین حال هدف از این رجوع که تحصیل سلامتی است نیز خوب است.

خوبی‌ای که معمولاً به آلات و ابزار مادی و پول نسبت داده می‌شود و گفته می‌شود که «این چیز برای انسان خوب است»، مربوط به این استعمال از خوب است. لازم به ذکر است که زیبایی‌های طبیعی و آثار هنری با آلات و ابزار زیبا، شامل آلات مادی فوق نمی‌شوند.

۳. خوب ذاتی^۴

در این مورد چیز خوب آن است که هنگام مواجه شدن با آن در ما حالتی مطلوب پدید آید. در این حالت گویا خوبی در ذات آن است نه آن‌که به‌خاطر وسیله بودن آن برای چیزی (هدفی) خوب باشد. مثل خوبی زیبایی‌های طبیعی و مصنوعی برای افرادی که از وضع موجود این‌ها لذت می‌برند و نه از وضع تبدیل یافته‌ی آینده‌ی آن‌ها.

۴. خوب به‌عنوان غایت^۵، خوب فی حد نفسه^۶

خوبی آن حالت بهجت و لذت و مطلوبیتی است که با دیدن زیبایی‌هایی در ما پدید می‌آید. در این مورد، خوبی

پول وسیله‌ی لذت است. از این بیش‌تر دیگر دلیل خواستن کار بیهوده‌ای است. امکان ندارد بتوان تا بی‌نهایت پیش رفت، به‌طوری که همواره چیزی پیدا شود که دلیل خواستنی بودن چیز دیگری باشد. باید به چیزی برسیم که به اعتبار خود، و به این جهت که با احساسات و عواطف انسان سازگاری دارد، خواستنی باشد.

تحویل سود/زیان به خوب/بد

گرچه جدی‌ترین تحویل در جهان جدید به لذت/رنج صورت می‌گیرد اما با لحاظ آن‌چه در خصوص دو راهی حق و رضایت طرح شد، به‌نظر می‌رسد این تحویل‌گرایی نیز در نهایت ملاحظات مربوط به لذت و رنج را داشته باشد، با این تمایز که خوب دچار تکرر منظر زبان‌شناختی است و از این‌رو تفکیک دقتی ضروری است.

خوب به معنای اعم دارای دو استعمال است: الف- خوب اخلاقی (یعنی آن «خوب» که در اخلاق استعمال می‌شود): ب- خوب غیراخلاقی (یعنی آن «خوب» که در غیر اخلاق استعمال می‌گردد).

خوب به معنای اول در مورد افعال ظاهری انسان (مثل سخنرانی کردن خوب) و افعال باطنی انسان (مثل تصمیم گرفتن خوب) و انفعالات نفسانی (مثل خوب نبودن ترس) و خود انسان و نیت و انگیزه‌ی انسان (مثل بد بودن انگیزه‌ی جاه‌طلبی) استعمال می‌شود.

در مورد خوب به معنای دوم باید گفت که این معنا از خوب اولاً و بالذات مورد نظر فیلسوف اخلاق نیست ولی به علت این‌که در اغلب موارد میان خوب نوع اول یا نوع دوم خلط می‌شود، از این رو، لازم است تا در این معنا و موارد آن مذاقه شود.

معانی خوب غیراخلاقی

۱. خوب سودجویانه^۱ یا مفیدیت^۲

اگر چیزی بتواند ما را به هدفی (خوب یا بد) برساند این

³ Instrumental

⁴ Inherent

⁵ As an end

⁶ In itself

¹ Utility

² Usefulness

به پرسش بکشاند. تمایز میان معیارهای سپهر عمومی و سپهر خصوصی از دیرباز مورد توجه اندیشمندان بوده است. برنارد ماندویل در کتاب افسانه‌ی زنبوران معتقد بود که رذایل فردی، فضایل جمعی‌اند (۱۰). آدام اسمیت در کتاب ثروت ملل بر این افزود که تلاش‌های سودجویانه‌ی فردی نه فقط به توسعه‌ی ثروت اجتماعی بلکه در قالب مکانیزمی از نظم طبیعی به‌طور خودجوش به تعدیل و توزیع هم می‌رسد و چنین نیست که پنداشته شده سودطلبی فردی سامان تعادل جمعی را تهدید می‌کند (۱۱). این مدعیات که بنیان‌های معرفتی سرمایه‌داری محسوب می‌شود، می‌خواهند بگویند که خودخواهی فردی در نهایت به ارتقاء جمعی می‌انجامد. اما نکته در این‌جاست که حوزه‌ی سلامت آیا مشمول چنین رویکردی می‌شود؟ به سخن دیگر، آیا باید این نگرش توسعه‌گرایانه‌ی مادی را به حوزه‌های بنیادین حیات آدمی هم‌چون سلامت هم تسری داد یا خیر؟

ویژگی‌های ممتاز و متمایز حوزه‌ی سلامت در مسأله‌ی

سود/زیان

یکم. مسأله‌ی انسان

نسبت میان سپهر خصوصی و سپهر عمومی طبق تعریف ماندویل، اسمیت و سایر بنیان‌گذاران اقتصاد سرمایه‌داری به‌نظر می‌رسد ناتوانان امروز را به پای ارتقاء رفاه اجتماعی فردا قربانی کند. این نظریه مشابه نظریه‌ی تکامل در حوزه‌ی اقتصاد است و به تعالی صنعت و رفاه مادی فردا می‌اندیشد ولی آنچه در حوزه‌ی سلامت برخلاف حوزه‌ی صنعت اولویت دارد مسأله‌ی کاستن از درد و رنج همه‌ی آدمیان گوشت و خون‌دار است. در صورتی که در حوزه‌ی صنعت اولویت اول تلاش برای ارتقاء رفاه مادی پسین و افزایش لذت بیش‌ترین افراد است. در حوزه‌ی پژوهش از منظر فلسفه‌ی اخلاق پزشکی دو رویکرد به انسان وجود دارد (۶): الف. رویکرد مکانیک: در این رویکرد انسان و زمینه‌های مربوط به او (فرهنگی، اجتماعی و ...) بدون ارتباط با یکدیگر در نظر گرفته می‌شود. مثلاً اگر پژوهشی بر جسم آدمی می‌شود

صفت «حالت» ماست نه آن‌که صفت «خود شی» زیبا باشد (همان گونه که در بند سوم گذشت). در این مورد (چهارم) وسیله بودن به هیچ وجه لحاظ نمی‌شود یعنی خوب داشتن این حالت (بهجت) برای چیز دیگری نیست (ولی خوب ذاتی خوب است چون خوب به‌عنوان غایت را در ما ایجاد می‌کند). باید توجه داشت که خوب ذاتی عارض اشیاست ولی خوب به‌عنوان غایت عارض نفس انسان است. به‌علاوه، همه‌ی خوب‌های به‌عنوان غایت، ناشی از خوب ذاتی نیستند ولی همه‌ی خوب‌های ذاتی موجد خوب به‌عنوان غایت هستند.

۵. خوب مددکار^۱

خوب به این معنا یعنی هر آنچه برای بقای مطلوب زندگی سهم دارد و به آن مدد می‌رساند؛ هم‌چون سلامت، ثروت، محبوبیت، زیبایی، قدرت، علم و تفریح.

۶. خوب نهایی^۲

چیزی به این معنا خوب است که به تمامی معانی گذشته خوب باشد. پاره‌ای مناقشه کرده‌اند که چنین چیزی وجود ندارد.

معنای خوب اخلاقی

اگر هنگامی که از خوب سخن گفته می‌شود ناظر به افعال اختیاری انسان باشد این کاربرد مربوط به علم اخلاق است، به این معنا خوب آن چیزی است که فراهم‌کننده‌ی لذت معنوی باشد (۹).

در جست‌وجوی معیاری ابژکتیو (آفاقی) برای

سود/زیان

جرج ادوارد مور معتقد است که «بسیار واضح است، هر چند زیاد متداول نیست، که ما همیشه چیزی را که از آن لذت می‌بریم، تحسین نمی‌کنیم» (۵). مور در پی آن است با چنین مناقشه‌ای لذت را در سپهر عمومی و خصوصی تفکیک کند و کارآیی آن را به‌عنوان معیاری برای سود/زیان در سپهر عمومی

¹ Contributory

² Final

تقریر جهان شمول‌تر این قاعده آن است که هر چه برای خود می‌پسندی برای دیگران نیز بیسند و برعکس. امروز در مسأله‌ی سود و زیان در مداخلات بر انسان میان صورت ایجابی این قاعده (آن‌چه می‌پسندی) و صورت سلبی آن (آن‌چه نمی‌پسندی) باید تفاوت معنی‌شناختی قایل شد.

دو. تمایز میان نگاه راز ورزانه و نگاه مسأله‌آمیز به انسان: مارتین بویر و گابریل مارسل بر تفاوت میان دو رابطه‌ی من-تو و من-آن تأکید کرده‌اند. آدمی در اولی رازی است که گشوده می‌شود و در دومی مسأله‌ای که حل می‌شود (۱۳).

سه. مسؤلیت‌پذیری حداکثری در قبال دیگری: امانوئل لویناس می‌گوید: «ما همه در قبال همدیگر مسؤولیم و من بیش‌تر ...» (۱۴). این روی‌آورد مسؤولیت‌پذیری در قبال دیگران را امری نامشروط می‌داند و آن را مشروط به مسؤولیت‌پذیری دیگری در قبال من نمی‌کند.

فاصله‌ی روانی میان پژوهشگر و پژوهش‌شونده

فاصله‌ی روانی یکی از موضوعات مهم در زیبایی‌شناسی و نقد هنری است که به ساحت اخلاق نیز کشیده شده است. در زیبایی‌شناسی مراد از فاصله‌ی روانی آن است که اثر هنری با ما فاصله دارد تا تفاهم زیباشناختی ایجاد کرده با واقعیت اشتباه نشود. حذف فاصله‌ی روانی و همدلی عمیق و روان‌شناختی با اثر هنری، مانع قضاوت هنری و رویکرد زیباشناختی می‌شود. در اخلاق پزشکی این مهم در مواجهه با بیمار اهمیت پیدا می‌کند. کاستن از فاصله‌ی روانی و همدلی افزون بر حد با بیمار مانع سامان ارتباط پزشک و بیمار به‌عنوان رکن مهم درمان می‌شود. پرسشی می‌ماند: آیا فاصله‌ی روانی میان پژوهشگر و پژوهش‌شونده بیش‌تر از فاصله‌ی پزشک و بیمار است یا کم‌تر (۶)؟

دوم. مسأله‌ی ضرر و خسران

به‌نظر می‌رسد سلامت آدمیان مشمول خسران می‌شود نه ضرر. نگاه عمیقی به تمایز میان این دو در معارف دینی وجود دارد. یخ‌فروشی که مشتری مناسب و به موقع پیدا نمی‌کند دچار خسران می‌شود، یعنی هم کالای خود را از دست می‌

جنبه‌های روانی و اجتماعی هم‌زمان مورد توجه قرار نمی‌گیرد.

دوم. رویکرد ارگانیک

در این رویکرد همبستگی وجود آدمی لحاظ می‌شود و تأثیر و تأثرات ساحات مختلف انسان در نظر گرفته می‌شود.

دو رویکرد به مداخلات پزشکی در فلسفه‌ی طب (۱۲)

یکم. الگوی زیست‌پزشکی: الگوی زیست‌پزشکی بر این باور است که رابطه‌ی پزشک با بیمار بیش از هر چیز رابطه با بدن بیمار است نه با خود او، چونان شخصی اجتماعی، روانی یا فرهنگی. دیوید سیدهاوس، فیلسوف، سلامت بهداشت را هم‌چون یک کالا انگاشته است. سلامت چیزی است که من دارم، اگر آن را از دست بدهم می‌توانم آن را از راه درمان پزشکی دوباره به‌دست آورم و به مانند هر کالای دیگری می‌توانم در برابر زیان یا خرابی بیمه‌اش کنم.

دوم. الگوی کل‌نگرانه: فلسفه‌ی پزشکی سده‌ی بیستم، به الگوی زیست‌پزشکی بسیار تاخته است. دیدگاه‌های کل‌نگرانه، گذشته از آن که بیماری را پدیده‌ای جسمی می‌داند آن را به سلامت روانی و سبک زندگی نیز پیوند می‌زند.

ابزارانگاری آفت پژوهش بر انسان

فروکاستن آدمی به یکی از عملکردهایش و چشم‌پوشی از تمامیتش، ابزارانگاری نامیده می‌شود. بلیط‌فروش ایستگاه اتوبوس عملکردی جز یک دستگاه ندارد و از این رو به شدت مستعد آن است تا به‌تدریج ساحت انسانی او فراموش شده و دستگاه فرض شود. در پژوهش‌های پزشکی نیز پژوهش‌شونده در معرض این خطر است که آدمی را ابزار انگارد. قدرتی که از راه «نگاه خیره‌ی پزشکی» بر بیمار اعمال می‌شود آماده است تا بیمار را چونان جسمی که بیماری در آن جای گرفته ابژه خود سازد. سه راه اساسی از منظر فیلسوفان برای مواجهه با ابزارانگاری پیشنهاد شده‌است:

یک. غایت‌انگاری دیگری با تأکید بر وظیفه: کانت با تقریر متعدد از قاعده‌ی طلایی خود در پی آن بود تا نشان دهد تناظری میان فایده‌گرایی و ابزارانگاری وجود دارد. از این‌رو، توصیه می‌کرد دیگری را غایت فرض کن نه وسیله.

سود و زیان، بنا به موقعیت، تصمیمی اخلاقی و فراتر از قانون (نه الزاماً مغایر با آن) اتخاذ شود، در این صورت، قانون در سرایشی لغزنده‌ای منحل خواهد شد. این مغالطه مانع لحاظ اخلاق در ارزیابی سود و زیان است. برای مثال، پذیرش یک مورد پژوهش بر روی فردی از گروه‌های آسیب‌پذیر بدون رضایت آگاهانه‌ی وی، راه را برای مواردی دیگر باز می‌کند. به دیگر سخن، متناظر با مغالطه‌ی شیب لغزنده در فرهنگ عامیانه‌ی ما «شکسته شدن قبح عمل» است.

ب. پارادوکس توده^۲

توده‌ای گندم با برداشتن دانه‌ای گندم هم‌چنان توده‌ی گندم است. پس توده‌ی گندم با برداشتن یک دانه از توده بودن نمی‌افتد. اگر این کار را مکرر ادامه دهیم، به‌جایی می‌رسیم که معلوم نیست گندم‌های باقی‌مانده هم‌چنان توده محسوب می‌شود یا نه. واضح است که در حل این پارادوکس، در مقام نظر، مسأله‌ی معیار اهمیت پیدا می‌کند (۱۷).

منطق موقعیت در ارزیابی سود و زیان

منطق موقعیت یک مدل تبیین‌کننده برای فهم متاملانه در حوزه‌ی علوم انسانی است. اولین بار این واژه را پوپر فیلسوف اتریشی انگلیس‌نشین بر ساخت و به تحلیل آن پرداخت. منطق موقعیت اشاره می‌کند که هر موقعیت متشکل است از شماری از کنشگران، نهادها، مؤسسات برساخته‌ی اجتماعی و هستارهای طبیعی. تصمیم‌سازی و ارزیابی اخلاقی به‌عنوان یکی از موقعیت‌های کمیت‌گریز و پرچالش زندگی انسانی محتاج لحاظ منطق موقعیت است. منطق موقعیت بر فراز راهنماهای اخلاقی، قوانین، آداب عرفی و ملاحظات قانونی می‌نشیند تا هر موقعیت به تمامی لحاظ شده، دچار آفات تحویل‌گرایانه نشود. چند مدل در منطق موقعیت وجود دارد (۱۸).

یکم. مدل قیاسی - قانون‌مند

این مدل در پی تبیین رفتار کنشگر است (در این‌جا پژوهشگر و پژوهش‌شونده) و با استفاده از الگوی

دهد و هم درآمدی کسب نمی‌کند. اما نمک‌فروشی که در یک روز مشتری مناسب پیدا نمی‌کند دچار ضرر می‌شود. ارزیابی سود و زیان در پژوهش‌های پزشکی با لحاظ این‌که سلامت آدمی مستعد خسران است محتاج دقتی حداکثری در برآورد کردن خطر است.

سوم. مسأله‌ی ریسک معقول

میزان خطری که بیمار باید تحمل کند پرسش کلاسیک و مهمی است که همواره طرح شده و محل مناقشه بوده است (۱۵). چند نکته‌ی فلسفی در این خصوص شایان ذکر است:

الف. آیا پژوهش‌شونده حق دارد خود را در معرض خطری بالاتر از خطر معقول قرار دهد و در صورت چنین درخواستی خودمختاری او باید مورد پذیرش پژوهش‌کنندگان قرار گیرد یا خیر؟

ب. معیار خطر معقول چیست؟ آیا همان‌طور که در آغاز سخن آمد معیار سوپژکتیو (انفسی) یعنی لذت/رنج کفایت می‌کند یا باید معیار ابژکتیوی (آفاقی) را لحاظ کرد؟

ج. پیش‌بینی‌پذیری میزان خطر و سود تا چه حد اهمیت دارد؟ به دیگر سخن، آیا پژوهش‌شوندگان اخلاقاً می‌توانند درگیر پژوهش‌هایی شوند که نرخ پیش‌بینی‌پذیری در آن‌ها پایین است؟

د. یکی از نسبت‌های جدی ارزیابی سود و زیان در پژوهش‌های پزشکی نسبت میان معرفت و لذت/رنج است. این پرسش همواره مطرح بوده است که آیا پژوهش‌کننده اخلاقاً مجاز است برای کاستن درد و رنج پژوهش‌شونده یا پرهیز از دغدغه‌آفرینی برای او تمام حقیقت را نگوید؟ به عبارت دیگر، میان تقریر حقیقت و تقلیل مرارت در پژوهش کدام را باید برگزید؟

پارادوکس و مغالطه‌ای منطقی در ارزیابی سود و زیان

الف. مغالطه‌ی شیب لغزنده^۱

در مغالطه‌ی شیب لغزنده، بدون استدلال، بیان می‌شود که توالی امور رخ خواهد داد (۱۶). به‌طور مثال، اگر در ارزیابی

^۲ Sorties Paradox

^۱ Slippery slope

(سازمانی)

پنجم. مدل مبتنی بر حوزه‌ی عمومی

Habermas تعبیر حوزه‌ی عمومی را در اطلاق به عرصه‌ای اجتماعی به‌کار می‌برد که در آن افراد از طریق مفاهمه و استدلال مبتنی بر تعقل و در شرایطی عاری از هرگونه فشار، زور و در شرایط برابر برای تمام طرف‌های مشارکت‌کننده مجموعه‌ای از رفتارها، مواضع و جهت‌گیری‌های ارزشی و هنجاری را تولید می‌کند. این حوزه در میان دو حوزه‌ی دیگر یعنی اقتدار عمومی (دولت و سیاست‌گذاری) و سپهر خصوصی قرار می‌گیرد. حوزه‌ی عمومی از یک‌طرف مجالی است برای نقد دائم دولت و سیاست‌گذاری‌های کلان و از سوی دیگر وظیفه‌ی نقد رفتارها و آداب مردم را به عهده دارد. از اهداف اولین حوزه‌ی عمومی می‌توان نظارت بر دولت و شفاف کردن تصمیمات سیاسی و اداری را نام برد. هر کس بالقوه حق شرکت در این فضا را دارد، و هیچ‌کس را امتیازی نسبت به دیگران در این فضا نیست. از این قرار، حوزه‌ی عمومی حوزه‌ای مستقل و سازمان‌یافته است که در عین حال که تنظیم رفتار شهروندان و محدود ساختن مداخلات دولتی را بر عهده دارد میانجی مناسبات دولت و اتباعشان نیز هست. تنها در حوزه‌ی عمومی جامعه می‌توان اهداف و خواست‌های معقول را تعیین و دولت و سیاست را عقلانی کرد. دخالت دولت، سیاست‌های حزبی و دستکاری رسانه‌های جمعی حوزه‌ی عمومی را تضعیف می‌کند. اگر حوزه‌ی عمومی تحت سلطه و سیطره‌ی تعداد معدودی از سازمان‌ها و تشکیلات عظیم و قدرتمند قرار گیرد، این حوزه به وسیله و ابزاری برای دستکاری منافع و اذهان عمومی تبدیل می‌شود و هر گروه ذی‌نفع خاصی می‌کوشد با دست پیدا کردن بر وسایل ارتباط جمعی، منافع خصوصی خود را به‌عنوان منافع عمومی جلوه دهد (۲۱).

نتیجه‌گیری

حوزه‌ی عمومی سلامت

یکی از الزامات اخلاق حرفه‌ای و کاربردی در جوامع،

روش‌شناسی فردگرایانه می‌خواهد به کنشگران بیاموزاند که براساس راهنماهای اخلاقی چگونه عمل کنند. در این مدل ارزیابی سود و زیان در پژوهش‌های پزشکی تجویزی و مبتنی بر اخلاق اصول‌گراست.

دوم. مدل تحلیل موقعیت

پوپر بر مدل قیاسی - قانون‌مند که متصلب است یک نقش منعطف نیز می‌افزاید تا درجه‌ی انعطاف‌پذیری کنترل^۱ موقعیت را بالا برد. به دیگر سخن، در این‌جا شرایط و محیط فارغ از کنشگران انسانی نیز مورد توجه قرار می‌گیرد. اما هم‌چنان هسته‌ی اصلی منطق موقعیت فرد انسانی است. راهنماهای اخلاقی پژوهش در ایران با الگو گرفتن از بیانیه‌های هلسینکی، بلمونت و مشابهین آن بر چنین مدلی استوار است.

سوم. نظریه‌ی ساختاردهی^۲

این نظریه که توسط آنتونی گیدنز پیشنهاد شده، بر آن است تا رابطه‌ی متقابل میان کنشگران، نهادها، ساختارها و سنت‌ها را به‌صورت هم‌زمان مورد بررسی قرار دهد. به اعتقاد او میان کنشگر و ساختار یک رابطه‌ی دیالکتیکی برقرار است. آنچه در این‌جا اهمیت دارد این است که ساختار، آن روی دیگر سکه‌ی کنشگران است. به تعبیری، در نظریه‌ی گیدنز نوعی تحویل‌گرایی اتفاق افتاده است. نمونه‌ی این مدل توسط پژوهشگران مرکز تحقیقات اخلاق و تاریخ پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران ارائه شده است (۱۹).

چهارم. مدل رئالیسم انتقادی

این مدل هم‌چون نظریه‌ی گیدنز ساختار و کنشگر را به‌طور هم‌زمان بررسی می‌کند اما برخلاف نظریه‌ی گیدنز معتقد نیست که ساختار و کنشگران دو روی یک سکه‌اند، بلکه باور دارد که این دو هم‌چون دو فلزند که آلیاژ واحدی را شکل داده‌اند. یعنی از امتزاج و ترکیب آن‌ها خواص تازه‌ای ایجاد می‌شود (۲۰). (تمایز میان سازمان و فرد در اخلاق

¹ Plasticity of control

² Structuration theory

سخن آخر

سخن آخر این است که سخن آخری در کار نیست. مبانی فلسفی ارزیابی سود و زیان در پژوهش‌های پزشکی محتاج رویکردی میان‌رشته‌ای^۱ و نه بین‌رشته‌ای^۲ است. زمینه‌های اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی در ارزیابی سود و زیان محتاج اتخاذ موضع مشخصی در منطق موقعیت است. نگارنده بر این باور است که با توجه به گستره‌ی گسترده‌ی پژوهش‌های پزشکی و روزافزونی آن مدل برساختن حوزه‌ی عمومی و تقویت آن از سوی متولیان سلامت جامع‌ترین پیشنهاد است. ارزیابی سود و زیان مستلزم اتخاذ موضعی مشخص درباره‌ی عدالت است، اما در نظام‌های سلامت که حوزه‌ی عمومی با آن‌ها همبسته است انصاف عصای عدالت می‌شود و گره از بسیاری فروبستگی‌ها می‌گشاید. تصمیم‌سازی اخلاقی با انگاره‌ی ساده‌ی داشتن معیاری پیشینی ممکن نیست بلکه معیاری پسینی و برآمده از حوزه‌ی عمومی می‌خواهد. برآوردکردن خطر، رعایت اصل رازداری، اخذ رضایت آگاهانه و درستی، راستی، فهمیدنی‌بودن و صداقت در ارتباط پژوهشگر و پژوهش‌شونده یا پزشک و بیمار، در پرتو تشکیل حوزه‌ی عمومی است.

وجود حوزه‌ی عمومی در حیطه‌ی آن موضوع یا حرفه است. تصمیم‌سازی اخلاقی، ارزیابی سود و زیان، یافتن معیاری برای عدالت در تخصیص منابع سلامت و مسائلی از این دست، بدون تشکیل حوزه‌ی عمومی تبدیل به مناطقی حلزونی می‌شود که اخلاق را به سهولت به قانون تحویل می‌کند. پژوهش‌های پزشکی از منظر فلسفی با نام ایوان ایلیچ گره خورده است. ایلیچ می‌گفت که جامعه‌ی معاصر هر روز بیش از پیش، ورود ناخوانده‌ی پزشکی را در جنبه‌های گوناگون زندگی به خود می‌بیند، چنان‌که هر روزه پدیده‌ها و روبه‌های بیش‌تری در چارچوب مسائل پزشکی جای می‌گیرند (و بدین‌سان تلاش می‌شود با معیارهای الگوی زیست - پزشکی به درمان آن‌ها پرداخته شود). مطالعه‌ی آن اوکلی درباره‌ی زایمان، داستانی شنیدنی درباره‌ی این پدیده بازگو می‌کند. وی می‌گوید ... دخالت‌ها غیرضروری است و بهره‌گیری از روش‌های پیشرفته‌ی تکنولوژی سبب می‌شود که مادر از تجربه‌ی عاطفی بسیار مهمی بی‌بهره بماند. تکنولوژی و خبرگی پزشکی‌ای که مادر را در برمی‌گیرد بیش از پیش تجربه‌ی مادری را در چارچوب می‌گذارد و بدین‌سان واکنش‌های شخصی او نادیده و دست‌کم گرفته می‌شود (تا بدان پایه که گفته می‌شود مادر نمی‌تواند درد بکشد، چون داروهای آرام‌بخش برایش تجویز می‌شود). نقد چنین اوضاع و احوالی فقط از مجرای حوزه‌ی عمومی ممکن است (۱۲).

¹ Interdisciplinary

² Multidisciplinary

۱۸- پایا ع. ابهام زدایی از منطق موقعیت (بخش نخست).

نامه علوم اجتماعی ۱۳۸۲؛ دوره ۲۱: ۳۰۱-۲۷۱.

19- Parsapour A, Aramesh K. Cost-benefit assessment in medical researches. DARU Suppl 2006; 1: 40-2.

۲۰- پایا ع. ابهام زدایی از منطق موقعیت (بخش دوم).

نامه علوم اجتماعی ۱۳۸۵؛ دوره ۲۸: ۴۳-۲۲۱.

21- Habermas J. The Structural Transformation of the Public Sphere: An Inquiry into a Category of Bourgeois Society. Cambridge Massachusetts: The MIT Press; p. 30.

22- Abbey DC. Healthcare Payment Systems an Introduction, 1st Ed. New York: Taylor & Francis Group; 2009.

23- Miller FG, Brody H. Clinical equipoise and the incoherence of research ethics. J Med Philos 2007; 32(2): 151-65.

24- Resnik DB. Eliminating the daily life risks standard from the definition of minimal risk. J Med Ethics 2005; 31(1): 35-8.

25- Whiting D. Serious professional misconduct and the need for an apology. Clin Ethics 2010; 5 (3): 130-5.

26- Curlin FA. Conscience and clinical practice: medical ethics in the face of moral controversy. Theor Med Bioeth 2008; 29(3): 129-33.

27- Donnelly WJ. From principles to principals: the new direction in medical ethics. Theor Med Bioeth 1994; 15 (2): 141-8.

28- Farmer P, Campos NG. Rethinking medical ethics: a view from below. Dev World Bioeth 2004; 4 (1): 17-41.

29- Ten Have HA, Lelie A. Medical ethics research between theory and practice. Theor Med Bioeth 1998; 19(3): 263-76.

30- Larijani B, Zahedi F. Contemporary medical ethics: an overview from Iran. Dev World Bioeth 2008; 8(3): 192-6.

۳۱- چامسکی س، رامونه ب و همکاران. حق مردم در

تعیین سرنوشت خود (مجموعه مقالات). چاپ اول.

ترجمه ی کلانتریان م. تهران: نشر آگه؛ ۱۳۸۵.

۳۲- ماری و. آگزیستانسیالیسم، چاپ اول. ترجمه ی

کاظمی ح. تهران: نشر شهر خورشید؛ ۱۳۸۸.

منابع

1- Bentham J. An Introduction to the Principles of Morals and Legislation. Batches ; 2000.

2- Hume D. A Treatise of Human Nature. Seldy- Biggi LA (ed). The Clarendon; 1988, p. 100-10.

3- Driver J. Ethics: The Fundamentals. Wiley-Blackwell; 2006, p. 44-5.

4- Baggini J, Fosl PS. The Ethics Toolkit: A compendium of Ethical Concepts and Methods. Blackwell Publication; 2007, p. 76.

۵- استیوارت م ج. فایده‌گرایی، چاپ اول. ترجمه ی

مردیها م. تهران: نشر نی؛ ۱۳۸۸، ص ۵-۲۰.

6- Athanassoulis N. Philosophical Reflections on Medical Ethics, 2nd ed. London: Palgrave Macmillan; 2010, p. 33.

7- Fromm E. The Fear of Freedom, 2nd Ed. London: Routledge; 2008, p. 15.

۸- مثنوی معنوی. تصحیح نیکلسون، دفتر ششم، بیت ۱۳۶۷.

۹- امید م. درآمدی بر فلسفه اخلاق از دیدگاه متفکران

مسلمان معاصر ایران، چاپ اول. تبریز: موسسه

تحقیقات علوم اسلامی-انسانی دانشگاه تبریز(سه

علامه)؛ ۱۳۸۱، ص ۷-۳۳۵.

10- Mandeville B. The Fable of the Bees. Oxford University press; 1970, p. 83.

11- Smith A. The Wealth of Nations, 5th Ed. New York: Prometheus Books; 1991, p. 65.

12- Edgar A, Sedgwick P. Cultural Theory: The Key Concepts, 2nd Ed. London: Taylor & Francis; 2008, p. 100-12.

۱۳- سم کین. گابریل مارسل، چاپ دوم. ترجمه ی

ملکیان م. تهران: نشر نگاه معاصر؛ ۱۳۸۲، ص ۶۱.

14- El-Bizri N. Uneasy meditations following Levinas. Studia Phaenomenologica 2006; 6: 293-315.

۱۵- اسمیت ت. اخلاق در پژوهش‌های پزشکی. ترجمه

ضریغام م. تهران: برای فردا؛ ۱۳۸۵.

16- Christopher WT. Fallacies and Argument Appraisal, 1st Ed. Cambridge: Cambridge University Press; 2007, p. 46.

17- Clark M. Paradoxes from A to Z, 1st Ed. London: Routledge; 2002, p. 38.