

## کاربرد تئوری‌های اخلاقی در حل معضلات اخلاقی در پزشکی

در حل یک معضل اخلاقی، مباحث در چهار سطح قابل طرح می‌باشد: فرا اخلاق، اخلاق هنجاری، قواعد و کدهای اخلاقی و موارد اخلاقی (case) (شکل ذیل).<sup>۱</sup>



با توجه به ارتباط دو سویه‌ی بین هر یک از این سطوح همان‌گونه که در شکل فوق نشان داده شده است رویکرد ما در حل مسائل اخلاقی می‌تواند از هر یک از این سطوح انجام شود (۱). در بیش‌تر موارد یک معضل اخلاقی در سطح یک مورد بالینی (case) پیش می‌آید. به‌عنوان مثال دو نفر (پزشک و بیمار) ممکن است در مورد این‌که در یک وضعیت خاص چه تصمیمی برای بیمار از نظر اخلاقی صحیح می‌باشد با یکدیگر اختلاف داشته باشند. در یک چنین حالتی تحلیل اخلاقی مسأله از سطح همان مورد بالینی (فرد بیمار) مطرح می‌گردد. خوشبختانه راه حل اخلاقی در بسیاری از موارد با کمی دقت انتخاب می‌گردد. اما این مسأله در تمامی موارد صدق نمی‌کند.

گاهی ممکن است راه حل اخلاقی معضل موجود به سهولت حاصل نشود و لازم شود تا پزشک معالج با همکاری دیگری مشورت نماید یا از کمیته اخلاق بیمارستان در این مورد نظرخواهی کند. برای بیمار هم به همین شکل خواهد بود چرا که او ممکن است لازم ببیند تا با افراد دیگر (خانواده یا دوستان) مشورت نماید یا ممکن است بخواهد نظر فقهی این مسأله را از مراجع دینی جویا شود و بعد تصمیم‌گیری نماید.

هم‌چنین یک پزشک ممکن است برای یافتن راه حل به قواعد و کدهای اخلاقی (در صورت موجود بودن) مراجعه نماید. چنان‌چه راه حل مسأله مناقشه در هیچ‌یک از این سطوح یافت نشود، آن‌گاه نیاز به تجزیه و تحلیل اخلاقی خواهد بود. در یک چنین شرایطی می‌توان با استفاده از «اخلاق هنجاری یا normal ethics» معضل اخلاقی را حل نمود. به‌عنوان مثال، تئوری فضیلت‌گرا در این سطح مورد بحث قرار می‌گیرد و ممکن است راهگشای معضل موجود باشد. اصول اخلاقی چهارگانه، خودمختاری، سودرسانی، عدم آسیب‌رسانی و عدالت نیز در این سطح مطرح می‌گردند.

<sup>۱</sup> این شکل از کتاب (۲۰۰۳) the basics of bioethics، نوشته‌ی Robert Veatch استخراج شده است.

چنانچه خواهیم در یک مناقشه راه‌حل اخلاقی را با توسل به اصول اخلاقی بیابیم، هم‌چنان ممکن است اختلاف نظر بر روی این مسأله که آیا باید در این‌جا به استناد اصل خودمختاری (autonomy) تصمیم‌گیری نمود یا این‌که اصل خیرخواهی باید مقدم شناخته شود ممکن است اختلاف نظر هم‌چنان باقی باشد.

در یک چنین شرایطی برای یافتن راه‌حل می‌توان از سطح چهارم (فرا اخلاق meta ethics) کمک گرفت. در بخش فرا اخلاق ما به دنبال مفهوم اخلاق و تبیین مفاهیم اخلاقی و منابع آن هستیم. این‌که چگونه انسان‌ها بدانند که کدام‌یک از اصول اخلاقی یا فضیلت‌ها صحیح است؟ در این سطح ما به دنبال این نیستیم که چه فعلی از نظر اخلاقی صحیح است؟ بلکه به دنبال این هستیم که کجا می‌توانیم پاسخ این سؤالات را بیابیم. یافتن پاسخ سؤالاتی نظیر: منابع اخلاقی چه چیزی است؟ و چگونه ما تشخیص بدهیم که چه چیزی اخلاقی است؟ در بحث فرا اخلاق ما پاسخ سؤالات خود را ممکن است با توجه به دیدگاه‌های مذهبی - سکولار و یا نسبی‌گرایی استخراج نماییم. در ذیل در مورد بعضی از تئوری‌های اخلاقی که در تصمیم‌گیری‌های پزشکی مورد استفاده‌ی زیادی دارند، اشاره می‌شود.

### تئوری فضیلت‌گرا virtue Theory

در پزشکی، بحث بر روی فضائل اخلاقی به قدمت این حرفه باز می‌گردد. سوگندنامه بقراط تأکید بسیار زیادی بر فضائل اخلاقی هم‌چون پاکی و تقدس در این حرفه دارد. فضیلت عبارت است از خصوصیات شخصیتی که در اجتماع با ارزش می‌باشد و یک فضیلت اخلاقی عبارت است از یک ویژگی شخصیتی که از نظر اخلاقی با ارزش شناخته می‌شود. نکته مهم این‌جاست که فضیلت اخلاقی همیشه به معنای یک ارزش که توسط جامع مورد پذیرش قرار گرفته باشد نیست. به هر حال ضرورت وجود چنین فضائل و خصائص اخلاقی برای پزشکان در دوره رنسانس کم‌رنگ‌تر گردید. ولی از چند دهه‌ی گذشته تحت تأثیر مباحث مطرح در اخلاق پرستاری و مراقبت از بیماران ضرورت وجود یک چنین فضائلی در پزشکان مورد تأکید قرار گرفته است (۱).

تئوری فضیلت‌گرا (Virtue theory) در اصل به‌عنوان یکی از زیرمجموعه‌های اخلاق هنجاری مطرح می‌گردد. سؤال اساسی در این بحث این است که چه فضائل و خصوصیات ویژه‌ای در انسان‌ها ارزشمند است. در تئوری فضیلت‌گرا تمرکز بر روی نتایج حاصل از یک فعل نمی‌باشد بلکه بحث اصلی حول محور شخصیت فاعل می‌باشد (۲). فضیلت‌ها به‌طور ساده خصوصیات اخلاقی پسندیده شخصیتی می‌باشند. اگرچه در سال‌های اخیر اخلاق پزشکی بیش‌تر بر روی اصول اخلاقی ناظر بر عمل افراد تأکید دارد و نه بر روی فضائل اخلاقی انجام‌دهنده‌ی عمل، لیکن اخلاق پزشکی سنتی بیش‌تر بر روی فضائل و خصائص اخلاقی پزشک یا پرستار تأکید داشته است. خوشبختانه در دو دهه‌ی اخیر مجدداً موضوع فضائل شخصیتی پزشکان و پرستاران مورد توجه قرار گرفته است.

کارهای Alasdair MacIntyre در موضوع فضائل اخلاقی انجام دهنده‌ی فعل در اوایل ۱۹۸۰ موجب توجه بیش‌تر به تئوری فضیلت‌گرا گردید. در بررسی تئوری فضیلت‌گرا سؤال اساسی این است که آیا اخلاق پزشکی باید رفتار و عملکرد پزشکان را ملاک ارزیابی درستی یا نادرستی کار آن‌ها قرار دهد یا این که خصوصیات اخلاقی افراد (پزشکان) را؟! (۳)

در این زمینه دو دیدگاه وجود دارد: در یک دیدگاه تأکید اصلی بر روی خصوصیات اخلاقی فردی است که عملی از آن سر زده است. این دیدگاه به خصوص در بین اخلاقیون و پزشکان گذشته طرفداران زیادی داشته است. دیدگاه دیگر که به خصوص در بین غیر پزشکان در دهه‌های آخر قرن بیستم طرفداران زیادی پیدا کرد. این اعتقاد است که آن‌چه که ما باید واقعاً در مورد آن نگران باشیم این است که ببینیم آیا یک رفتار از نظر اخلاقی درست است یا خیر بدون در نظر گرفتن نیت فاعل.

به‌عنوان مثال یکی از اصول اخلاقی سودرسانی (beneficence) می‌باشد. سودرسانی به این مفهوم که چنان‌چه نتیجه‌ی یک عمل خوب باشد انجام آن عمل از نظر اخلاقی امری پسندیده می‌باشد. این در حالی است که طرفداران تئوری فضیلت‌گرا تأکید بیش‌تری بر روی اصل خیرخواهی دارند. خیرخواهی (benevolence) به این مفهوم که نیت عمل‌کننده (پزشک) باید این باشد که همیشه بخواهد که کار خوب انجام دهد. که در اصل ترجیح نیت انجام کار خوب بر نتیجه خوب یک عمل می‌باشد (۱).

به هر حال اصول اخلاقی و ارزش‌های اخلاقی در رابطه با یکدیگر قرار دارند. به‌عنوان مثال، احتمال این که یک فرد خیرخواه عمل خوب انجام دهد بسیار زیاد است اگرچه ممکن است خیرخواهی همیشه در عمل به یک نتیجه خوب منتهی نشود. یک چنین شخصی ممکن است خیرخواه (Benevolent) باشد اما سودرسان (Beneficent) نباشد.

از طرف دیگر یک فرد ممکن است شخصیت خیرخواه نداشته باشد اما به دلایلی نتیجه عملکردش کار خوب باشد. این در مورد پزشکی که به دنبال منافع شخصی خود می‌باشد و این را نیز خوب می‌داند که بهترین روش برای دستیابی به مقاصدش این است که خود را نزد دیگران خوب جلوه دهد مصداق پیدا می‌کند. در این جا یک سؤال اساسی پیش می‌آید و آن این است که آیا ترویج ارزش‌ها و فضیلت‌ها در پزشکان بهترین راه برای افزایش احتمال رفتار و عملکرد صحیح آن‌ها می‌باشد؟ یا به بیان دیگر آیا وجود یک شخصیت خوب اخلاقی مهم‌تر است یا این که صرف وجود یک عملکرد خوب و صحیح در یک فرد؟

سؤال دیگر این است که آیا تشویق برای ایجاد خصوصیت‌های اخلاقی خیرخواهانه می‌تواند موجب افزایش عملکردهای اخلاقی صحیح گردد؟

به هر حال پاسخ ما به این سؤالات هرچه باشد آن چه که مسلم است این است که در اخلاق پزشکی باید تلاش‌ها هم در جهت تقویت شخصیت‌های خیرخواه و هم تقویت اصل سودرسانی باشد.

ذکر این نکته ضروری است که تأکید اصول اخلاقی **Principlism** بر روی «عمل» فرد و نتیجه آن می‌باشد. لیکن در تئوری فضیلت‌گرا تأکید اصلی بر روی خصوصیات اخلاقی فاعل آن عمل می‌باشد و نه صرفاً بر روی خود عمل. (۴)

در تئوری فضیلت‌گرا و فضیلت‌های اخلاقی تأکید خاصی بر روی نیت فاعل از انجام عمل است.

### تئوری فایده‌گرا (utilitarianism)

تئوری فایده‌گرا جزو تئوری‌های پیامدگرا محسوب می‌گردد بدین مفهوم که درستی یا نادرستی یک عمل با توجه به نتیجه‌ی حاصل از آن ارزیابی می‌شود. در این تئوری تعادل بین نتایج خوب حاصل از عمل و نیز نتایج بد حاصل از آن ملاک خوبی یا بدی آن عمل می‌باشد. بنابراین یک عمل خوب عملی است که تحت هر شرایطی نتیجه‌ی نهایی حاصل از آن خوب باشد (۴). در تئوری فایده‌گرا تنها اصل اخلاقی مد نظر اصل فایده می‌باشد (Principle of utility). از آنجایی که این تئوری تأکید دارد که افراد باید در انجام یک کار همیشه موجب افزایش ارزش‌های مثبت و کاهش آسیب (نتایج منفی) شوند در نظر اول بسیار متقاعد کننده می‌باشد. مثال‌های زیادی از کاربرد این روش محاسبه در زندگی روزمره وجود دارد که نشان‌دهنده‌ی این است که این تئوری بسیار کاربردی می‌باشد.

اگرچه همه‌ی طرفداران این تئوری معتقدند که باید همیشه کاری را انجام داد که بیش‌ترین فایده را برای بیش‌ترین تعداد افراد جامعه داشته باشد لیکن آن‌ها نیز در این که چه چیزی فایده محسوب می‌گردد با یکدیگر اشتراک نظر ندارند.

بعضی از آن‌ها معتقدند که باید همیشه کاری کرد که نتیجه‌ی حاصل از آن چیزهایی که ذاتاً خوب هستند هم‌چون: خوشحالی، آزادی و سلامت که نیازی به اثبات خوبی آن‌ها وجود ندارد گردد.

Mill و Bentham معتقد بودند که فایده و سود وقتی حاصل می‌شود که نتیجه‌ی یک عمل موجب خوشحالی و لذت گردد (۶ و ۵). گروهی از فلاسفه‌ی عصر حاضر معتقدند که به غیر از خوشحالی و لذت ارزش‌های دیگری نیز وجود دارد که ذاتاً با ارزش می‌باشند هم‌چون دوستی، علم، سلامت و زیبایی.

به هر حال گروه دیگری از فلاسفه‌ی فایده‌گرا معتقدند که مفهوم سود و فایده امری است وابسته به ترجیح خود افراد. این گروه معتقدند که باید کاری کرد که رضایت بیش‌ترین تعداد افراد جامعه را در بر داشته باشد.

برای مثال، در توزیع منابع بهداشتی یک فرد فایده‌گرا به گونه‌ای این منابع را توزیع خواهد کرد که سبب سودرسانی به بیش‌ترین تعداد افراد جامعه گردد. حال آن‌که اگر در تصمیم‌گیری بر روی یک چنین مسأله‌ای بخواهیم به سایر تئوری‌های اخلاقی هم‌چون تئوری اخلاقی وظیفه‌گرا (که توضیح داده خواهد شد) استناد کنیم تصمیم اتخاذ شده ممکن است کاملاً متفاوت باشد.

### تئوری کانت (Kantianism)

تئوری کانت در اصل یک تئوری وظیفه‌گرا (Obligation - based theory) می‌باشد. به تئوری کانت تئوری دئونولوژیکال (Deontological) هم گفته می‌شود. در این تئوری ملاک خوب و بدی افعال فقط نتیجه‌ی حاصل از آن (آن‌گونه که در تئوری فایده‌گرا مطرح است) نمی‌باشد. از آن‌جایی که تئوری وظیفه‌گرا توسط فیلسوف آلمانی Immanuel Kant (۱۷۲۴-۱۸۰۴) تشریح گردید به آن تئوری کانت گفته می‌شود.

بر اساس این تئوری انجام یک کار نباید در گرو نتیجه آن باشد. چنان‌چه انجام یک عمل «وظیفه» باشد باید آن را انجام داد حتی اگر «نتیجه‌ی» حاصل از آن مطلوب همه نباشد.

به‌عنوان مثال راست‌گویی به‌عنوان یک وظیفه همیشه باید ملاک عمل قرار گیرد حتی اگر این راست‌گویی سبب آسیب احتمالی به فرد دیگری شود. براساس این تئوری چنان‌چه بپذیریم که راست‌گویی همیشه وظیفه‌ی یک پزشک می‌باشد بنابراین گفتن حقیقت به بیمار (تشخیص بیماری کشنده) وظیفه پزشک می‌باشد و نباید غیر از این عمل نماید. هم‌چنین است «عدم آسیب رساندن» که در این دیدگاه رعایت آن به‌عنوان یک وظیفه مطرح می‌گردد. کانت معتقد بود که اخلاق (Morality) بر مبنای عقل و دلیل است و نه سنت، وجدان و یا احساس (۴).

او انسان را موجودی با قدرت منطق تعریف نمود که می‌تواند در برابر غرائض خود مقاومت کند، به نحوی که او (انسان) آزادی در انجام این کار را نیز دارد. به‌نظر کانت هر تئوری اخلاقی باید بدون توسل به اراده و خواست الهی قابل توجیه باشد و از قوانین بشری مشتق شده باشد.

براساس این تئوری آن‌چه که باید ملاک انجام یک عمل باید قرار گیرد قاعده‌ی وظیفه می‌باشد. به‌نظر کانت یک انسان باید فقط برای انجام وظیفه عملی را انجام دهد یا از انجام آن سرباز زند. یکی از نظرات معروف کانت این است که با انسان به‌گونه‌ای رفتار کن که او را نه یک وسیله بلکه یک غایت می‌پنداری. بنابراین برای مثال چنان‌چه قائل به رعایت این اصل باشیم در تحقیقات بر روی انسان نمی‌توان به این دلیل که نتایج حاصل از یک تحقیق می‌تواند جان تعداد زیادی از افراد را در آینده نجات دهد جان انسانی را به خطر انداخت و از او استفاده‌ی ابزارری نمود.

١. Veatch R. ٢٠٠٣, The Basics of Bioethics.
٢. Veatch R. ١٩٨١, Theory of Medical Ethics. New York: Basic Books.
٣. Amundsen. D.W. and Gary B.V. ١٩٨٥, Virtue and medicine from early Christianity through the ١٦<sup>th</sup> century. In virtue and medicine, ed. Earl E. S help. Dordrecht. Olland: Reidel.
٤. Beauchamp T., Childress.F.J. ٢٠٠١, Principles of biomedical ethics (fifth edition). Oxford University press.
٥. Bentham J. An introduction to the principles of morals and legislation. Ed. J.H.Burns and H.L.A.Hart, ١٩٧٠, Oxford.
٦. Mill. J.S. Utilitarianism in Vol.١٠ of the collected works of John Stuart Mill. ١٩٦٩. Toronto University Press.