

تئوری‌های اخلاقی و مکاتب اخلاق زیست- پزشکی

حیدر شادی^۱ *

چکیده

اخلاق زیست- پزشکی (biomedical ethics) به عنوان شاخه‌ای از اخلاق کاربردی (applied ethics) برای بررسی جنبه‌های اخلاقی و تعیین احکام اخلاقی حرفه پزشکی نیازمند تئوری و اصول اخلاقی می‌باشد. هر اخلاق کاربردی با توجه به مسائل خود، تئوری و اصول اخلاقی ویژه‌ای را شکل می‌دهد. در این مقاله بعد از اشاره به شاخه‌های فلسفه اخلاق و نظام‌های اخلاقی، مکاتب مهم اخلاق زیست- پزشکی معرفی شده‌اند. در بخش اول شاخه‌های فرا اخلاق (metaethics)، اخلاق توصیفی (descriptive ethics)، اخلاق هنجاری (normative ethics) و اخلاق کاربردی توضیح داده شده‌اند. در بخش دوم نظام‌های اخلاقی جزئی گرای، فایده گرای، وظیفه‌گرایی، فضیلت‌گرایی، عاطفه‌گرایی و اصول‌گرایی بیان شدند و در بخش پایانی شش رویکرد مهم اخلاق زیست پزشکی اصول‌گرایی، فایده‌گرایی، وظیفه‌گرایی، فضیلت‌گرایی، مراقبت‌گرایی، مورد‌گرایی به اختصار معرفی گشته‌اند.

واژگان کلیدی: فلسفه اخلاق، تئوری‌های اخلاقی، مکاتب اخلاق زیست- پزشکی

۱- مرکز تحقیقات اخلاق و تاریخ پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران

* نشانی: تهران، خیابان ۱۶ آذر، نبش پورسینا، پلاک ۲۱، طبقه ۴، مرکز تحقیقات اخلاق و تاریخ پزشکی؛ تلفن: ۶۶۴۱۹۶۶۱؛ نمابر:

۶۶۴۸۰۲۷۶؛ پست الکترونیک: hshadi@tums.ac.ir

مقدمه

اخلاق زیست- پزشکی^۱ شاخه‌ای از اخلاق کاربردی^۲ یا اخلاق حرفه‌ای^۳ است که مسائل اخلاقی حرفه‌های زیست- پزشکی را بررسی و احکام اخلاقی آن حرفه را تعیین می‌کند. اخلاق کاربردی برای بررسی جنبه‌های اخلاقی و تعیین احکام اخلاقی یک حرفه نیازمند تئوری و اصول اخلاقی می‌باشد. تئوری‌ها و اصول اخلاقی در فلسفه اخلاق^۴ یا تئوری اخلاقی^۵ مورد بررسی قرار می‌گیرند. بنابراین می‌توان گفت تئوری اخلاقی گام اول اخلاق زیست- پزشکی است [۱]. هر اخلاق کاربردی از جمله اخلاق پزشکی، با توجه به مسائل خاص خود، تئوری و اصول اخلاقی ویژه‌ای را شکل می‌دهد. در این مقاله بعد از اشاره به شاخه‌ها و نظام‌های مختلف در فلسفه اخلاق، مکاتب مهم اخلاق زیست- پزشکی معرفی شده‌اند.

فلسفه اخلاق: تعریف و شاخه‌ها

فلسفه اخلاق شاخه‌ای از فلسفه است که در خصوص مفاهیم و اصول اخلاقی بحث می‌کند. در دسته‌بندی شاخه‌های گوناگون فلسفه اخلاق و همین‌طور به کاربرد اصطلاحات این حوزه از قبیل philosophy of morality, ethics, moral philosophy و... تشبث وجود دارد. در این نوشتار بدون تعرض به این امر، فلسفه اخلاق را به عنوان معادل ethics و به همان معنایی که در اصطلاحات موضوع این کتاب، یعنی medical ethics, bioethics به کار رفته است بکار می‌بریم. از بین دسته‌بندی‌های مختلف ethics، روایت زیر که روشن‌تر به نظر می‌رسد ترجیح داده می‌شود [۲]. در این روایت فلسفه اخلاق به سه حوزه تقسیم می‌شود:

۱- **فرا اخلاق**^۶: فرا اخلاق از جایگاه زبان و ماهیت گزاره‌های اخلاقی بحث می‌کند؛ آیا گزاره‌های اخلاقی

منشاء انتزاع و یا ما به ازاء خارجی دارند یا صرفاً حکایت درونی آدمی بوده و ما انسان‌ها آنها را خلق می‌کنیم؟ مراد از مفاهیمی همچون حق، تکلیف، فضیلت و توجیه چیست؟ فرا اخلاق از معرفت‌شناسی اخلاق یعنی منطق و الگوهای استدلال اخلاقی و همین‌طور نسبی یا مطلق، عقلی یا عاطفی بودن اخلاق بحث می‌کند.

۲- **اخلاق هنجاری**^۷: اخلاق هنجاری کوشش نظری برای پاسخ دادن به این سوال است که مهمترین راه زندگی کردن چیست؟ از چه اصول کلی باید در زندگی پیروی کرد؟ فضائل و رذائل کدامند؟ بیشتر سوالات اخلاق هنجاری، حتی با وجود یک سیستم تئوریک محکم، عموماً پاسخ قطعی نمی‌گیرند [۳].

۳- **اخلاق توصیفی**^۸: مجموعه‌ای از مباحث در این باب که چه نظرات، قواعد یا افعال اخلاقی، بالفعل و عملاً، در جامعه‌ای خاص یا در میان همه انسان‌ها رایج و مشترک اند؟ و این نظرات یا قواعد یا افعال اخلاقی چه آثار و نتایجی به بار می‌آورند؟ جوابگویی به این سوالات، البته مستلزم مطالعات و تحقیقاتی تجربی و تاریخی (و نه نظری و فلسفی) است. در اخلاق توصیفی، باورها و رفتارهای بالفعل انسان‌ها توصیف می‌شود. این شاخه از اخلاق با به کارگیری روش‌های تجربی سعی می‌کند شیوه تفکر و عملکرد اخلاقی گروهی از انسان‌ها را مورد مطالعه قرار دهد. چنانچه انسان‌شناسی، جامعه‌شناسی، روانشناسی و تاریخ‌نگاری ممکن است اصول و رویکردهای اخلاقی سازمان‌ها و افراد جوامع مختلف را گزارش کنند. اخلاق توصیفی جزو فلسفه نمی‌باشد. اگر چه ممکن است یافته‌های آن در یک تحقیق فلسفی مورد استناد قرار گیرند.

۴- **اخلاق عملی**^۹: اخلاق عملی که اغلب اخلاق کاربردی و اخلاق حرفه‌ای نیز نامیده می‌شود، زیر مجموعه‌ای از اخلاق هنجاری است. اخلاق عملی تلاش برای به کار بستن و تطبیق اصول اخلاقی بر مسائل اخلاقی مبتلا به است؛ در موقعیت‌های مشخص ما باید چگونه رفتار کنیم؟ مثلاً یک پزشک باید به بیمار مبتلا به یک

¹ Biomedical ethics

² Applied ethics

³ Professional ethics

⁴ Moral philosophy

⁵ Ethical theory

⁶ Metaethics یا critical ethics

⁷ Normative ethics

⁸ Descriptive ethics

⁹ Practical ethics

و وظیفه گرایان و یا به بیش از یک اصل اعتقاد دارند که پلورالیست یا تکثرگرا نامیده می‌شوند، مثل اصول‌گرایی دیوید راس. ذیلاً به برخی مکاتب فلسفه اخلاق از آن جمله جزئی‌گرایی، فضیلت‌گرایی، فایده‌گرایی، وظیفه‌گرایی، و اصول‌گرایی که در فهم رویکردهای اخلاق پزشکی مؤثر هستند، اشاره می‌شود.

جزئی‌گرایی^۳

جزئی‌گرایی به آن تئوری اخلاقی گفته می‌شود که در قضاوت اخلاقی، بیش از اصول اخلاقی به موارد ملموس و جزئی توجه دارد. پارتیکولاریست‌ها تئوری‌های اصول‌گرای افراطی را نقد می‌کنند [۵]. در فضای اختلافات مستمر درباره اصول عمومی درست اخلاق، این‌گرایش رو به رشد بوده است که نمی‌توان و نباید با کلی و عمومی سازی‌های آن چنانی با حوزه اخلاق معامله کرد. به نظر آنها دنبال اصول کلی اخلاقی بودن باعث می‌شود ما از تنوع و تفاوت‌های امور که می‌توانند اهمیت اخلاقی داشته باشند غفلت کنیم، بنابراین ما باید ابتدا جزئیات هر مورد را از نزدیک بررسی کنیم. به نظر جزئی‌گرایی اصول اخلاقی صرفاً تعمیم‌یابی جواب‌های شهودی ما به موردهای اخلاقی هستند. این اصول صرفاً به شهودهای موردی ما حالت انتزاعی می‌دهند و در واقع چیز خاصی به ما نمی‌گویند. بر این اساس آن‌ها معتقدند که اصول اخلاقی اهمیت هنجاری و مستقل ندارند و نمی‌توانند برای نقد جوابهای بنیادی ما به موارد به کار برده شوند [۶] جزئی-گرایی همراه با مورد‌گرایی^۴ و موقعیت‌گرایی^۵ به تئوری‌های از پایین به بالا^۶ مشهورند. تئوری‌های از بالا به پایین معتقدند که در موردها و مسائل باید به نحو شهودی حکم اخلاقی صادر کنیم و از حکم‌های صادر. نهایتاً می‌توان به اصول کلی دست یافت.

اخلاق اگزیستانسیالیستی نیز با توجه به تأکیدی که بر فرد و منحصر به فرد بودن وجود هر فرد انسانی دارد با اخلاق مورد‌گرا و جزئی‌گرا ارتباط پیدا می‌کند.

بیماری لاعلاج و روبه مرگ حقیقت را بگوید یا نه؟ در چه شرایطی می‌توان جنگید؟ بهترین شیوه اداره جامعه چیست؟ اخلاق تجارت چیست؟ ارتباط ما با محیط و حیوانها چگونه باید باشد؟ [۴]

با توجه به این که حوزه شمول اخلاق کل رفتار انسانی می‌باشد و انسان‌ها در حوزه‌های متفاوت فعالیت می‌کنند، متناسب با شرایط و مسائل هر حوزه کاری اخلاق حرفه‌ای آن حوزه قابل تعریف است و اکنون اخلاق‌های حرفه‌ای زیادی هم چون اخلاق پزشکی یا اخلاق زیستی، اخلاق علم، اخلاق مدیریت، اخلاق کار، اخلاق جنگ، اخلاق پرستاری، اخلاق مهندسی، اخلاق تجارت، اخلاق ارتباطات، اخلاق سیاست، اخلاق هنر و ... وجود دارند. اخلاق پزشکی یکی از شاخه‌های مهم اخلاق کاربردی است که از مبانی و شیوه‌تصمیم‌گیری اخلاقی در حوزه پزشکی و همین‌طور مسایل مبتلا به اخلاقی در حوزه پزشکی بحث می‌کند. البته مبانی اخلاق‌های حرفه‌ای از جمله اخلاق پزشکی را باید در فرا اخلاق و اخلاق هنجاری جستجو کرد.

مکاتب فلسفه اخلاق

بحث مکاتب فلسفه اخلاق، نقطه عزیمت‌های مختلفی هم چون ایپستمولوژیک و آنتولوژیک می‌تواند داشته باشد. ما بحث را از مسئله وجودشناسی مفاهیم و اصول اخلاقی شروع می‌کنیم. یک تئوری اخلاقی یا به وجود خارجی و منشاء انتزاع خارجی مفاهیم اخلاقی اعتقاد دارد یا ندارد، اگر اعتقاد نداشته باشد سبجکتیویست^۱ نامیده می‌شود که عاطفه‌گرایان و قائلان به خلق مفاهیم اخلاقی از جمله آنها هستند. اما اگر قائل به وجود خارجی و منشاء انتزاع خارجی مفاهیم اخلاقی باشد، آبجکتیویست^۲ نامیده می‌شوند. آبجکتیویست‌ها خود یا کلی‌گرا هستند یا جزئی‌گرا. آبجکتیویست‌های کلی‌گرا به اصول کلی اخلاقی اعتقاد دارند و جزئی‌گرایان به اصول کلی اخلاقی اعتقاد ندارند. کلی‌گرایان یا به یک اصل واحد جامع اعتقاد دارند که مونیست یا وحدت‌گرا نامیده می‌شوند مثل فایده‌گرایان

³ Particularism

⁴ Case-based ethics

⁵ Situation-based ethics

⁶ Bottom-Up

¹ Subjectivist

² Objectivist

خودگرایی هم مثل فایده‌گرایی ملاک خوبی و بدی عمل را در فایده مترتب بر عمل می‌داند ولی بر خلاف فایده‌گرایی فایده را محدود به خود فرد و عامل می‌کند. اما در فایده-گرایی ملاک فایده سر جمع و عمومی با اشمال بر فرد و دیگران می‌باشد.

وظیفه‌گرایی^۶

رویکرد وظیفه‌گرایی که به خاطر نقش محوری «کانت» در آن، گاه کانت‌گرایی نیز نامیده می‌شود، بر این باور است که نه پیامد مترتب بر عمل، بلکه ویژگی ذاتی افعال است که آنها را خوب یا بد می‌کند و به تعبیر فلسفی‌تر، «حسن و قبح امور ذاتی است». بر اساس وظیفه‌گرایی مهمترین اصل اخلاقی «پیروی از وظیفه» است. به عنوان مثال «راست‌گویی» که یک وظیفه است همیشه و در هر شرایط باید مورد عمل واقع شود ولو آن که منجر به مثلاً قتل فردی بی‌گناه گردد [۱۰].

اصول‌گرایی^۷

دیوید راس، فیلسوف اخلاق انگلیسی قرن بیستم معتقد است که هیچ یک از دو مکتب وظیفه‌گرایی و پیامدگرایی نمی‌توانند به انسان در مقام تعارض اصول اخلاقی کمک کنند. به نظر راس ما «شهودهای اخلاقی» مختلفی داریم که وظیفه‌گرایی و فایده‌گرایی قادر به تبیین آنها نمی‌باشد. به عنوان مثال بر اساس فایده‌گرایی در صورتی که در بیمارستان پنج بیمار محتاج به عضوهای مختلف بستری باشند، ما می‌توانیم انسانی سالم را که مثلاً در حال گذر از روبروی بیمارستان است گرفته و اعضای سالم او را به بیمارهای بستری شده در بیمارستان پیوند بزنیم، چون این کار تأمین‌کننده بیشترین سود برای بیشترین افراد است. در حالی که این حکم مطابق با شهود اخلاقی عمومی ما نمی‌باشد. در وظیفه‌گرایی هم به ما گفته نمی‌شود که در مقام تعارض مثلاً اصل خیر خواهی با اصل دروغ‌نگفتن باید چه کار کنیم.

راس مشکلات وظیفه‌گرایی و فایده‌گرایی را در مونیست و

اگرستانسیالیست‌ها نیز نه از مسائل تئوریک و موارد فرضی، بلکه از مسائل ملموس و نمونه‌های خاص بحث می‌کنند.

فضیلت‌گرایی^۱

اخلاق فضیلت که عموماً با نام فیلسوف یونان باستان، ارسطو شناخته می‌شود، در ارزیابی اخلاقی یک عمل بیش از هر چیز به شخصیت عامل توجه می‌کند. بر اساس اخلاق فضیلت انسان دارای سرشتی نیک است و فطرتاً به خوبی گرایش دارد. مهمترین مسأله برای این تئوری آن است که عامل در شخصیت خود فضیلت‌هایی را پرورش داده باشد. منظور از فضیلت حالتی نفسانی است که منشأ آثار نیک می‌شود. شجاعت، عشق، صداقت، عدالت و حکمت از جمله فضیلت‌های مهم می‌باشند [۷]. از دیدگاه فضیلت‌گرایی آن عملی اخلاقی است که بر رشد فضایل انسانی در شخصیت عمل کمک کند. یکی از تفاوت‌های مهم این مکتب با سایر مکاتب اخلاقی در آن است که در فضیلت‌گرایی یک عمل به تنهایی ارزیابی نمی‌شود، بلکه هر عمل در نسبت آن با کل شخصیت فرد لحاظ می‌شود و سعادت نه در عمل‌های انفرادی بلکه به عنوان یک کل در شخصیت فرد جستجو می‌شود [۸].

فایده‌گرایی^۲

فایده‌گرایی که مهم‌ترین و مؤثرترین شاخه پیامدگرایی^۳ می‌باشد بهترین عمل را، عملی می‌داند که «بیشترین سود برای بیشترین افراد^۴ داشته باشد. و به عبارت دیگر ملاک داوری اخلاقی درباره یک عمل میزان سود و زیانی است که بر آن مترتب می‌شود. این تئوری توسط جرمی بنتام و جان استوارت میل که هر دو فیلسوفان بریتانیایی بودند تعریف و توسعه یافت [۹]. تئوری فایده‌گرایی نباید با تئوری دیگر پیامدگرایی یعنی خودگرایی^۵ اشتباه گردد.

¹ Virtue Ethics

² Utilitarianism

³ Consequentialism

⁴ Greatest happiness of the greatest number

⁵ Egoism

⁶ Deontology

⁷ Principlism

۲- **وظایف آینده نگر:** این وظایف مستقل از افعال سابق ما می‌باشند که باز سه نوع می‌باشند:

الف) *وظیفه احسان یا خیرخواهی:* کمک به انسان‌های نیازمند، انسان‌هایی که ما می‌توانیم سطح زندگی آن‌ها را ارتقاء ببخشیم.

ب) *وظیفه عدم اضرار:* ضرر نرساندن به انسان‌های دیگر، ما نباید شرایط زیست دیگران را بدتر کنیم.

ج) *وظیفه عدالت:* عدم تبعیض در مورد انسان‌ها و توزیع لذت یا خوشبختی بر اساس استحقاق بر اساس استحقاق افراد.

۳- **وظیفه ارتقای خود:** وظیفه‌ای که در قبال خودمان مبنی بر ارتقاء وضعیت جسمی، روانی، فکری و اخلاقی خود برای شکوفایی کامل استعدادهایمان داریم. ما می‌توانیم شرایط زندگی خود را بهبود بخشیم [۴]. در مقام تکمیل اصول فوق‌الذکر تذکر این نکته لازم می‌آید که برای شمول بیشتر اصول مقتضی است مراد از «دیگران» را در اصول مذکور، موجودات ذی جان اعم از انسان، حیوان و گیاه بدانیم چرا که ما در قبال حیوانات و گیاهان نیز همچون عدم اضرار به آن‌ها، خیر رساندن به آن‌ها و... احساس وظیفه می‌کنیم. به‌ویژه که اخیراً در قالب اخلاق زیستی به حقوق حیوانات و همین‌طور محیط زیست و گیاهان توجه روزافزونی می‌شود.

توجه ایستمولوژیک و تعریف سیستم ارزیابی اصول، دو چالش مهم تئوری راس می‌باشند. لازم است توضیح داده شود که چرا باید اصول هفت‌گانه را پذیرفت؟ من چرا باید وفای به عهد کنم، به دیگران خیر برسانم، در راستای شکوفایی استعدادهای خود تلاش کنم و...؟ آقای راس در ساحت ایستمولوژی جزو شهودگرایان محسوب می‌شود. وی به همراه جی ادوارد مور و پریچارد جزو بنیان‌گذاران شهودگرایی در نیمه‌اول قرن بیستم می‌باشند. به نظر راس ما وظایف فوق‌الذکر را به طور شهودی می‌فهمیم. یعنی هر انسان در صورت داشتن بلوغ فکری و توجه به مسأله، به درستی این اصول اذعان و اعتراف می‌کند [۱۲]. به نظر شهودگرایان اصول اخلاقی بدیهی بوده و نیاز به برهان ندارند و انکار آنها مستلزم ارتکاب تناقض می‌باشد.

تک اصلی بودن آنها دانست. او در صدد برآمد روایتی از تئوری اخلاق ارائه کند که مطابق و هماهنگ با شهودهای متکثر اخلاقی عمومی آدمی باشد. راس به نه یک اصل بلکه اصل‌های متعدد اخلاقی قائل شد و لذا مکتب او اصول‌گرایی نام گرفت. اصول‌گرایی اولاً قائل به وجود اصل کلی اخلاقی است و جزئی‌گرا نمی‌باشد و ثانیاً معتقد است ما بیش از یک اصل اخلاقی داریم و مونیست نیست. راس برای تقریر موضع خود از اصطلاح *وظیفه prima facie* استفاده می‌کند. معنای لغوی *prima facie* در لاتین «نگاه اولیه» است. در منابع فارسی از آن به «فی‌بادی‌النظر» تعبیر شده است [۱۱]. ولی در اصطلاح رویکرد اصول‌گرایی راس می‌توان آن را «شرطی» معنی کرد [۱۲].

در سیستم اخلاقی اصول‌گرایی، مجموعه‌ای از وظایف وجود دارند که اگر با اصول دیگر متعارض نباشند فعلیت پیدا می‌کنند که وظایف فی‌مقام العمل^۱ نامیده می‌شوند. وقتی اصول متعارض پیدا می‌کنند آن‌ها با در نظر گرفتن جمیع جهات سبک سنگین شده و در نهایت یکی ترجیح داده شده و آن به وظیفه فی‌مقام العمل تبدیل می‌شود. به نظر راس ما هیچ اصل مطلق همچون «دروغ نگفتن» نداریم و همین‌طور تنها ملاک ارزیابی اصول فایده، مترتب بر آن‌ها نیست.

راس وظایف فی‌بادی‌النظر را به ۳ گروه تقسیم می‌کند: ۱- وظایف گذشته نگر

۲- وظایف آینده نگر

۳- وظایف مربوط به شخص

۱- **وظایف گذشته نگر:** این وظایف ناشی از افعال گذشته فرد می‌باشند: که سه نوع هستند:

الف) *وظیفه وفای به عهد:* احترام گذاشتن به قراردادهای، موافقات، راست‌گویی و... مسؤولیت‌های شغلی فرد می‌تواند جزء همین قسم باشد. مثلاً پزشک با پزشک بودن یک سری وظایف را به طور ضمنی به عهد می‌گیرد.

ب) *وظیفه جبران:* جبران ضررهایی که در گذشته از طرف ما متوجه دیگران شده است.

ج) *وظیفه قدردانی:* تشکر از نیکی‌هایی که در گذشته از دیگران دریافت کرده‌ایم.

¹ Actual duties

است که در قضاوت‌های اخلاقی چند اصل محوری دارند و ما می‌توانیم حکم موارد و مسائل اخلاق پزشکی را از اصول کلی مفروض استنباط کنیم. این رویکرد که الهام گرفته از تئوری اصول‌گرایی دیوید راس در فلسفه اخلاق است با اثر مشترک تام بیچمپ و جیمز چایلدرس تحت عنوان «اصول اخلاق زیست - پزشکی» تقریر گشت و متعاقباً توسط نویسندگانی دیگر مورد اقتباس قرار گرفت.

در روایت بیچمپ و چایلدرس از اصول‌گرایی چهار اصل احترام به استقلال فردی^۱ ضرورسانی^۲، سودرسانی^۳ و عدالت^۴ به عنوان اصول اساسی معرفی شده‌اند.

انتقاد مهمی که بر رویکرد اصول‌گرایی مطرح شده است مربوط به اصحاب اخلاق موردی^۵ می‌باشد. آن‌ها معتقدند اصول، آن چنان مطلق، کلی و تقریباً بی‌ربط به یکدیگر هستند که عملاً در تشخیص حکم یک مورد اخلاقی نمی‌توانیم از اصول اخلاقی کمک بگیریم.

مشخص‌سازی^۶ و سبک - سنگین کردن^۷ از مفاهیمی هستند که اصول‌گرایان برای رفع مشکل اعمال اصول کلی و انتزاعی بر موارد جزئی اخلاقی از آن‌ها استفاده می‌کنند. مشخص‌سازی مربوط به وسعت قلمرو اصول بوده و سبک سنگین کردن مربوط به وزن و قوت اصول می‌باشد. در واقع شیوه‌های مشخص‌سازی و سبک - سنگین کردن پل‌هایی بین اصول کلی و موارد جزئی می‌باشند. در مشخص‌سازی با طرح پرسش‌هایی همچون چه کسی، کجا، کی و... قلمرو حاکمیت یک اصل تشخیص داده می‌شود. در سبک - سنگین کردن، قوت و وزن اصول و اولویت آن‌ها در آن مورد خاص تشخیص داده می‌شوند، در واقع مشخص‌سازی مربوط به کمیت اصول، سبک - سنگین کردن مربوط به کیفیت اصول می‌شود [۱۴].

۲- رویکرد وظیفه‌گرایی: رویکرد وظیفه‌گرایی در اخلاق پزشکی مربوط به تئوری اخلاقی وظیفه محور کانت

چالش دوم رویکرد اصول‌گرایی روش و فن تشخیص تقدم و تاخر اصول در حین تعارض آن‌ها در یک موقعیت می‌باشد. البته باید اذعان کرد که تاکنون هیچ تئوریسین اخلاقی یا یک قانون حرفه‌ای نتوانسته است سیستمی از قوانین اخلاقی ارائه دهد که تعارض نداشته باشند. در هر مورد اخلاقی، اصول مختلفی قابل اعمال هستند ولی این امر نمی‌تواند توجیه‌گر شک‌گرایی یا ترس باشد. تمییزی که راس بین وظایف فی‌بادی النظر و وظایف فی‌مقام‌العمل می‌دهد کار‌گزينش را تا حدی برای ما تسهیل می‌کند. ما می‌توانیم از طریق فکر کردن به آلترناتیوها، سنجیدن، سبک - سنگین کردن و... به نتیجه‌ای برسیم. به هر حال، اصول اولیه محتوای کافی برای شمول بر تفاوت‌های ظریف موقعیت‌های اخلاقی ندارند بنابراین لازم است ما تمرین کنیم که چگونه این اصول انتزاعی را بر موارد ملموس اخلاقی تطبیق کنیم [۱۳]. ما باید بدانیم که یک مورد اخلاقی چگونه تحت این یا آن اصل قرار می‌گیرد و در آن موقعیت خاص کدام اصل الویت دارد.

گویا خود آقای راس در مقام ارزیابی و گزینش اصول قائل به شهود هستند و معتقدند نمی‌توان دستورالعمل معینی برای این منظور ارائه کرد. لکن افرادی همچون بیچمپ و چایلدرس که تئوری راس را بر اخلاق پزشکی اعمال کرده‌اند راهکارهایی را برای این منظور تعریف کرده‌اند که در بخش بعدی این نوشتار خواهند آمد.

تئوری‌های اخلاق زیست - پزشکی

رویکردهای مختلفی را در بحث از اخلاق پزشکی می‌توان اتخاذ کرد. هر رویکردی که در فلسفه اخلاق سراغ داریم، در اخلاق پزشکی هم رویکرد خاص خود را اقتضا می‌کند. در منابع رویکردهای مختلفی را می‌توان استقراء کرد. به نظر می‌رسد قابل دفاع‌ترین فهرست مربوط به کتاب «اخلاق زیستی» انتشارات Blackwell به ویراستاری آقای پتر سینگر استاد فلسفه اخلاق و اخلاق پزشکی مشهور می‌باشد. در این کتاب ۶ رویکرد به ترتیب زیر ذکر شده‌اند:

۱- اصول‌گرایی ۲- فایده‌گرایی ۳- وظیفه‌گرایی ۴- فضیلت‌گرایی ۵- مراقبت‌گرایی ۶- مورد‌گرایی.

۱- رویکرد اصول‌گرایی: در این رویکرد اعتقاد بر این

¹ Respect for autonomy

² Nonmaleficence

³ Beneficence

⁴ Justice

⁵ Case ethics

⁶ Specificaion

⁷ Balancing

۴- رویکرد فضیلت‌گرایی: اخلاق فضیلت‌بیش از مفاهیمی همچون وظیفه یا فایده با ملاحظه ویژگی‌ها و خصوصیات خاص نفسانی همچون صداقت، مهربانی، شجاعت و... کار تامل اخلاقی را شروع می‌کند. به عنوان نمونه این رویکرد نمی‌پرسد که دکتر خوب باید چه کار کند؟ بلکه می‌پرسد دکتر خوب یعنی چه؟ و تا جای ممکن به بحث اخلاق پزشکی از زاویه‌ای درونی شده و ارزش محور نگاه می‌کند تا اینکه گفته شود از فلان قواعد یا اصول خارجی باید اطاعت کنی [۱۵].

۵- رویکرد مراقبت‌گرایی: اخلاق مراقبت راهی برای فهم نقش اخلاقی یک فرد، تأمل در مسائل اخلاقی و کنار آمدن با موقعیت‌های اخلاقی است. این رویکرد ۵ مفهوم کلیدی دارد: توجه اخلاقی، فهم همدلانه، آگاهی ارتباطی، سازگاری و پاسخ. مراد از توجه اخلاقی توجه به موقعیت در تمام پیچیدگی آن می‌باشد. این توجه به ما این امکان را می‌دهد که به موقعیت با فهمی همدلانه پاسخ دهیم. در این صورت من به بیمار خود برای فهم احساس او با دقت توجه می‌کنیم. در فهم همدلانه است که می‌توان فهمید که در یک موقعیت خاص دیگران از من چه انتظاری دارند. در آگاهی بر ارتباط، من تشخیص می‌دهم که دیگری در ارتباط با من است. سازگاری، مفهومی مرتبط با آگاهی ارتباطی است من وقتی که نسبت به ارتباط با دیگری آگاهی یابم تلاش می‌کنیم با نیازهای دیگران و خودم کنار بیایم. و در نهایت اخلاق مراقبت مستلزم پاسخی از جانب من باشد [۱۶].

۶- رویکرد مورد‌گرایی: رویکرد مورد‌گرایی را رویکرد پائین به بالا هم نامیده‌اند چرا که برخلاف روش‌های از بالا به پایین^۲ که تئوری‌ها یا اصول اخلاقی را بر موردهای جزئی اعمال می‌کنند، رویکرد مورد‌گرایی قائل به حرکت از پایین یعنی موردهای ملموس و مبتلا به سوی بالا یعنی اصول و تئوری‌ها است. نقطه شروع، خواب‌هایی است که ما به موارد عینی می‌دهیم. با این جواب‌ها است که می‌توان به اصول انتزاعی و قواعد اخلاقی دست یافت. مورد‌گرایی به نوعی با رویکردهای فمینیسم، پراگماتیسم، هرمنیوتیک و اخلاق فضیلت‌گرا قرابت دارد [۱۷].

می‌باشد. این رویکرد ملاک رفتار داروی اخلاقی را وظیفه مطلق می‌داند که ما انسان‌ها ملزم به پیروی مطلق از آن می‌باشیم. همان طور که در بخش‌های قبلی گفته شد در این رویکرد ملاک خوب و بد بودن ویژگی ذاتی امور و اعمال است نه پیامدهای مترتب بر آن‌ها. در وظیفه‌گرایی استثنا وجود ندارد. آنچه وظیفه و اصل اقتضا می‌کند باید عملی شود و نباید اصل توسط ملاحظات دیگر کنار گذاشته شود.

۳- رویکرد فایده‌گرایی - پیامد‌گرایی: رویکردی که ارزش اخلاقی یک عمل را فرع بر نتیجه آن عمل می‌داند. فایده‌گرایی رایج‌ترین تئوری معاصر پیامد‌گرایی است. فایده‌گرایی ملاک داوری اخلاقی را بیشترین فایده برای بیشتر افراد می‌داند. فایده‌گرایان دو دسته هستند. (act utilitarianists) و فایده‌گرایان قاعده‌ای. (rule utilitarianists) فایده‌گرایی عملی. اصل منفعت را مستقیماً بر عمل‌های مختلف و موقعیت واحد اعمال کرده و می‌پرسد کدام عمل بیشترین فایده را برای بیشترین افراد به دنبال دارد؟ اما فایده‌گرایی قاعده‌ای، از اصل فایده^۱ صرفاً برای ایجاد اصول و قواعد کمتر کلی و با شمول کمتر استفاده می‌کنند. به نظر آن‌ها قواعد استخراج شده به فاعل کمک می‌کنند تا ظرفیت و کشش عمل‌ها را در تولید پیامدها خوب یا بد ببینند. به عنوان مثال فایده‌گرایی قاعده‌ای از راستگویی و رازداری به این خاطر دفاع می‌کند که در صورت قبول این قواعد از طرف پزشکان، قواعد مذکور در طول زمان بیشترین فایده را برای بیشترین افراد تولید خواهند کرد. به این شکل پزشکان به جای مراجعه مستقیم به اصل فایده، به اصول فوق‌الذکر مراجعه خواهند کرد و به اصل فایده در برخی مواقع مثلاً برای رفع تعارض قواعد استخراج شده مراجعه خواهند کرد.

به نظر فایده‌گرایان عملی، فایده‌گرایان قاعده‌ای و وظیفه‌گرایان با یکدیگر شباهت زیادی دارند. چون هر دو اصول و قواعد زیادی دست می‌کنند. برخی از اصول‌گرایان تلاش می‌کنند ملاحظات هر دو رویکرد پیامد‌گرایی و غیر پیامد‌گرایی را بی‌آنکه یکی را به دیگری تقلیل داده و یابکی را از دیگری مشتق بکنند، مدنظر قرار دهند.

² Top-down

¹ Utility

مآخذ

1. Kuhse H, Singer P. (editors). A Companion to Bioethics. Oxford: Blackwell; 2001. P. 15
2. Beauchamp T, Childress J. Principles of Biomedical Ethics. Fifth edition, Oxford: Oxford University Press; 2001. P: 2
3. La Folette H. Ethical Theory. New York: Blackwell; 2001. P. VII
4. Singer P. Practical Ethics. Cambridge: Cambridge University Press; 1993
5. Hooker B., Little M. Moral Particularism. Oxford: Oxford University Press; 2003
6. Kenneth M Boyed, the New Dictionary of Medical Ethics, BMJ, London 1997
7. Aristotle. *Nicomachean Ethics*. Ross W.D. (translator) revised by J.O. Urmson. In: The Complete Works of Aristotle: the Revised Oxford Translation. vol. 2. Jonathan Barnes (editor). Princeton: Princeton University Press; 1984
8. MacIntyre A. After Virtue. Notre Dame: University of Notre Dame Press.1984. Terian and Reformd publishing Company, 198, p.27
9. Mill. Utilitarianism on Liberty, Considerations on Representative Government. London: Everyman, 1993
10. Nancy D. Contemporary Deontology. In: Singer P. (Editor) A Companion to Ethics. Basil: Balckwell Ltd., 1993
- ۱۱- ملکیان. مصطفی. راهی به راهی. تهران: نشر نگاه معاصر ۱۳۸۰. ص ۱۱
12. Mappes Thomas A. Biomedical Ethics. New York: McGraw-Hill, 2001 (fifth Edition). p: 249
13. Barcaloww, Emmett, Moral Philosophy, words worth, 2003, p. 19
14. Principles of Biomedical Ethics. p. 15.
15. Dowine R. Medical Ethics, D Artmouth Publishing Company, 1996. p. 63
16. A Companion to Bioethics, p. 62
17. Kenneth M. The New Dictionary of Medical Ethics. London: BMJ Publishing Group; 1996
