بررسی انتقادی «راهنماهای شش‌گانهٔ اخلاق در پژوهش ایران»

امیرحسین خداپرست (M.A.)[1]، آزاده عبدالله زاده (B.A.)[1]، محمد راسخ (Ph.D.)[2,1]

۱- گروه حقوق و اخلاق زیستی، مرکز تحقیقات بیوتکنولوژی تولید مثل، پژوهشکده فناوری‌های نوین علوم پزشکی جهاد دانشگاهی- ابن‌سینا، تهران، ایران.

۲- گروه حقوق عمومی و بین‌الملل، دانشکده حقوق، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: «راهنماهای شش‌گانهٔ اخلاق در پژوهش»، شامل دستورالعمل‌هایی اخلاقی در «پژوهش‌های ژنتیک»، «پژوهش بر گروه‌های خاص»، «پژوهش بر حیوانات»، «پژوهش بر گامت و جنین»، «پژوهش‌های پیوند عضو و بافت» و «کارآزمایی‌هایی بالینی» است. این راهنماها به وسیله شورای سیاست‌گذاری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و مرکز تحقیقات اخلاق و تاریخ پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران در سال ۱۳۸۵ تدوین شده و هدف از تهیهٔ آنها، ارائهٔ راهکارهای اخلاقی در شش حوزهٔ پژوهشی نوپا در علوم پزشکی و زیستی است که برانگیزندهٔ مسائل گوناگون اخلاقی و حقوقی هستند. با این حال، به نظر می‌رسد نقاط ضعف، ابهام و کاستی‌هایی در تألیف و تدوین آنها راه یافته است. این مقاله به بررسی انتقادی راهنماهای شش‌گانه می‌پردازد.

نتیجه‌گیری: یک راهنمای اخلاقیِ مطلوب، نظریه‌ای کلی، موجه و منسجم را در فلسفهٔ اخلاق در برمی‌گیرد و با استفاده از آن، به صورت شفاف، صریح و دقیق، راهکارهایی را دربارهٔ همهٔ مسائل مربوط به موضوع، نه مسائل نامرتبط، ارائه می‌دهد. مجموعهٔ «راهنماهای شش‌گانهٔ اخلاق در پژوهش» نظریه‌ای کلی، موجه و منسجم را دربارهٔ اخلاق نمایان نمی‌کند و فاقد شفافیت، جامعیت و دقت مناسب است. همچنین، برخی دستورالعمل‌های این مجموعه، خارج از گسترهٔ اخلاق و در واقع، حقوقی یا فنی است.

کلید واژگان: اخلاق کاربردی، اخلاق در پژوهش، راهنماهای اخلاقی، نظریهٔ موجه اخلاقی، معرفت توصیفی، معرفت هنجاری، شفافیت قواعد اخلاقی، جامعیت قواعد اخلاقی.

مسئول مکاتبه: امیرحسین خداپرست، گروه حقوق و اخلاق زیستی، پژوهشکده فناوری‌های نوین علوم پزشکی جهاد دانشگاهی- ابن‌سینا، تهران، ایران.

پست الکترونیک: khodaparast@avicenna.ac.ir

Downloaded from http://www.jri.ir

زمینه و هدف

«اخلاق در پژوهش[1]» یکی از جدیدترین شاخه‌های «اخلاق کاربردی[2]» است. اخلاق کاربردی، خود، یکی از مباحث فلسفهٔ اخلاق به معنای عام است که در دهه‌های اخیر مورد توجه فیلسوفان و نظریه پردازان اخلاق قرار گرفته است. پیدایش اخلاق کاربردی، بیش از اینکه به مباحث انتزاعی دربارهٔ معنای مفاهیم اخلاقی، معرفت‌شناسی اخلاق و جنبه‌های وجودشناختی آن بازگردد، به مسائل نوظهوری وابسته است که در قلمرو علم و قدرت انسانی شکل گرفته‌اند.

مسائل برخاسته از روش‌های جدید در درمان بیماران، استفادهٔ گسترده از فن‌آوری‌های نوین صنعتی و دغدغهٔ طبیعت و محیط زیست انسانی، از مهمترین مباحث اخلاق کاربردی است. به بیان دقیق‌تر، اخلاق کاربردی، زمینه‌ای میان رشته‌ای[3] است و از پیوند معارف و مسائل انسانی در جهانی درهم پیچیده حاصل می‌شود که در آن، تأثیر افعال آدمی در حیات انسان‌های دیگر و طبیعت، بیش از گذشته احساس می‌شود. زیستن در جهانی به این پیچیدگی، حل و فصل مسائل اخلاقی را بسیار دشوار کرده است.

بسیاری از مباحث اخلاقی، به ویژه آنها که در اخلاق کاربردی طرح می‌شوند، چنان پیچیده‌اند که گاه، مسائلی جدلی الطرفینی[4] به نظر می‌رسند؛ یعنی، آدمی، در برخورد با آنها، خود را با دو راه حل مواجه می‌بیند که هیچ کدام به اندازهٔ کافی رضایت بخش نیستند (۱). به علاوه، این معضلات، با تغییر شرایط زمانی و مکانی، دستخوش تغییر می‌شوند و به این ترتیب، یافتن راه حلی همیشگی برایشان ناممکن می‌شود. با این حال، همین مسائل و تعارضها هستند که خلاقیت ذهن انسانی را در بررسی و ارزیابی دعاوی مختلف از منظر اخلاقی، شکل می‌دهند (۲).

«اخلاق در پژوهش» به عنوان یکی از مباحث مهم اخلاق کاربردی، به معنای بررسی امکان و شرایط رعایت قواعد و اصول اخلاقی در پژوهش‌های نظری و عملی است. اخلاق در پژوهش‌های نظری، معنایی بیش از رعایت قواعد منطق و استنتاج صحیح دارد. در واقع، نکتهٔ اخیر، بیش از آنکه جنبهٔ اخلاقی داشته باشد، جنبهٔ معرفت شناختی دارد. اما هر پژوهشگر، علاوه بر ضرورت رعایت وجه معرفت‌شناختی موضوع، موظف است قواعدی اخلاقی را در هنگام پیشبرد طرح پژوهشی خود رعایت کند. به عنوان مثال، در هم نیامیختنِ انگیزه و انگیخته، یکی از وجوه رعایت اخلاق در پژوهش‌های نظری است. پژوهشگر، به ویژه آنکه در علوم انسانی فعالیت می‌کند، باید در مواجهه با آرا و عقاید رقیب، به استدلال او توجه کند و به نقد آن بپردازد. توجه به عللی (عوامل غیرمعرفتی) و نه دلایلی (عوامل معرفتی) که موجب شکل‌گیری یک عقیده در ذهن فرد می‌شود، یا توجه به عللی- و نه دلایلی- که او را به اظهار آن عقیده وامی‌دارد، از مغالطه‌های مکرر در تفکر، و مصداق عدم رعایت اخلاق در پژوهش نظری است (۳).

امروزه، «اخلاق در پژوهش» به این دلیل اهمیت یافته است که تفکیک نظر و عمل و به تبع آن، تفکیک پژوهش نظری و پژوهش عملی، کاری بسیار دشوار است. پژوهش‌های نظری در حوزه‌های مختلف معرفت بشری نظیر علوم تجربی، علوم فنی و مهندسی و حتی علوم انسانی، چنان گستره و عمقی یافته است که به نحو شگفت‌آور و ژرفی بر رفتارِ فرد فرد انسانها، نهادهای اجتماعی و جوامع تأثیر می‌گذارد. اخلاق نیز در نگاه نخست، متوجه منش و رفتار موجود انسانی است. این نکته، از خاستگاه کلمهٔ Ethics نیز آشکار می‌شود. Ethos که ریشهٔ Ethics است، در لغت، به معنای «مَنِش» است (٤).

1- Ethics in Research
2- Applied Ethics
3- Interdisciplinary
4- Dilemma

Downloaded from http://www.jri.ir

با توجه به قدرتی که انسان مدرن، از کاربرد روش‌های نوین پژوهش و دستاوردهای فنیِ حاصل از این روشها به دست آورده است، بررسی اخلاقیِ چگونگیِ تأثیر این اقتدارِ نوین بر منش و رفتار آدمی و مواجههٔ او با خود و سایر موجودات پس از کسب این اقتدار، ضروری است. این موضوع مهم، پس از انقلاب صنعتی و به شکلی به مراتب پر رنگ‌تر، در میانهٔ قرن گذشته، مورد توجه برخی متفکران مدرن قرار گرفت. پیامد این توجه، گسترش حوزهٔ مباحث اخلاقی، از اخلاق فردی به اخلاق اجتماعی، و از اخلاق عملی به اخلاق نظری بوده است (۵). آنان دریافتند که اصلاح اخلاقی، علاوه بر توجه به اخلاق فردی و توصیه‌های اخلاقی به فرد انسانی، نیازمند توجه به اخلاقِ معطوف به «فرد در جامعه» و نهادهای اجتماعی است. همچنین، از آنجا که بسیاری از دشواری‌های اخلاقی، برخاسته از پژوهش‌های نظری است، ضروری است پیوند نظر و عمل بیش از گذشته مورد توجه قرار گیرد و پژوهش‌های نظری، چه از حیث وظیفه گرایانه[1] و چه از حیث پیامدگرایانه[2]، به دقت مورد بررسی اخلاقی قرار گیرند. به این ترتیب، «اخلاق در پژوهش» به عنوان شاخه‌ای مهم و پر مناقشه از اخلاق کاربردی پدید آمد.

«اخلاق در پژوهش» خود دارای مباحثی متنوع است که یکی از مهمترین آنها «اخلاق در پژوهش‌های علوم پزشکی» است. در دهه‌های اخیر، مانند دیگر علوم بشری، علوم پزشکی پیشرفتی چشمگیر داشته و دست کم، کامیابی خود را در ضبط و مهار یا درمان بسیاری از بیماریها نشان داده‌اند. دستاوردهای علوم پزشکی چنان بوده‌اند که عموم مردم، این قسم از دانش انسانی را یک دانش الگو[3] می‌شناسند. با این حال، پس از کاربرد برخی پژوهش‌های علوم پزشکی و زیستی، تردیدهایی در مورد وضعیت اخلاقی این پژوهشها که – اکثراً با کاربرد مستقیم آنها بر روی جانداران شکل می‌گیرد- پدید آمد. این تردیدهای اخلاقی، در کنار تردیدهایی شکل گرفت که برخی درمانها یا روش‌های نوین پزشکی و زیستی را به چالش کشید.

چنانکه می‌دانیم، پیوند اعضا، مرگ آسان، سقط جنین، کاربرد روش‌های کمک باروری، رضایت در درمان، تعهد پزشک و حقوق بیمار از مواردی هستند که مدتها است مناقشه‌های بسیاری را برانگیخته و فیلسوفان، روان‌شناسان، جامعه شناسان و عالمان دین را به موضع گیری‌های متأملانه سوق داده‌اند (٦). پرداخت آکادمیک به این مسائل، از دههٔ ۱۹٦۰ آغاز شد (۷). اما «اخلاق در پژوهش‌های علوم پزشکی» مسئله‌ای جز اینها است. در اینجا، مسئله، درمان مستقیمِ یک بیمار یا ایجاد آرامش در هنگام مرگ یک انسان یا درمان ناباروری نیست. در «اخلاق در پژوهش»، چنانکه از عنوان آن نیز آشکار است، بحث، بر سرِ خودِ پژوهش‌هایی است که با تکرار موفقیت‌آمیز کاربرد آنها بر آزمودنی‌های مختلف، در نهایت، به پیشرفت علوم پزشکی یا شناخت روش‌های درمانی نوین کمک می کند. بنابراین، مباحث اخلاقی در پژوهش‌های علوم پزشکی، متفاوت با مباحث اخلاقی دربارهٔ مشکلات و بیماری‌های یادشده هستند.

به علاوه، نکتهٔ دیگر در مورد «اخلاق در پژوهش» این است که پیامدهای پژوهش‌های پزشکی و زیستی، تا حدی، غیرقابل ضبط و مهارند. در واقع، از آنجا که چنین فعالیت‌هایی به امید دستیابی به روش‌های درمانی قطعی‌تر صورت می‌گیرند، ممکن است پیامدهای غیرقابل انتظار و نامطلوبی از کاربرد آنها پدید آید. در واقع، متأسفانه چنین پیامدهای زیان باری بارها رخ داده‌اند: مرگ ۷۰۰ ژاپنی در پی تلاش پژوهشگران برای شناخت دقیق‌ترِ بیماری طاعون در ژاپن و فجایعی که Josef Mengele و Otmar von Verschuer در اردوگاه‌های آلمانِ نازی در ۱۹۴۵-۱۹۴۳ آفریدند،

1- Deontological
2- Consequential
3- Archetype

Downloaded from http://www.jri.ir

حاصل پـژوهش‌هـایی در علـوم پزشـکی بـود (۸،۹). در صورت بروز حوادثی از این دست، مسئلهٔ مهم، بررسی وضعیت جانداری است که مورد آزمایش قرار می‌گیرد. در اینجا، حیوانات، گیاهان، جنین انسان و فرد انسانی یا اجزایی از بدن او که در مقـام آزمـون، تحـت نظـر قـرار می‌گیرد، وضعیتی خاص دارند که به لحاظ اخلاقی قابـل بررسی است (۱۰،۱۱). بنابراین، پـژوهش‌هـای نـوین در علوم پزشکی، مسائل اخلاقی مهمی را برانگیخته‌اند. یکی از اقدامات مناسب برای بررسی و ضبط و مهار اخلاقیِ پژوهش‌هـای پزشـکی، تـلاش بـرای تـدوین راهنماهـای اخلاقـی و در مراحـل بعـدی، قواعـد و مقـررات قـانونی است. این راهکارها، اموری ورای توصیه‌هـای اخلاقـی- عاطفیِ شخصی هستند و نوعی وحدت رویه و رویکـرد را در مواجهه با مسائل اخلاقیِ حاصل از این پژوهـشها می‌جویند.

قانون نورمبرگ در سال ۱۹٤۷ و اعلامیـهٔ هلـسینکی، بـا این هدف تدوین شـدند کـه ایـن پژوهـشها را بـه لحـاظ اخلاقی ضبط و مهـار کننـد (۱۲). بـا ایـن حـال، درنظـر گرفتن و تدوین راهنماهای اخلاقی یا مقررات حقوقی بـه این معنا نیست که بحث و بررسی در مورد این مـسائل، پایان یافته است. چنانکه پیشتر آمد، به زحمت مـی‌تـوان مسئله‌ای فلسفی- اخلاقی را یافت که بحث دربارهٔ آن به سرانجام رسیده باشد.

بنابراین، در ایران نیز پس از گسترش مباحث مربوط به اخلاق پزشکی در دههٔ ۱۳۷۰، «اخـلاق در پـژوهش‌هـای علـوم پزشـکی» مـورد توجـه قـرار گرفـت. در ۱۳۷۷، نخستین کمیتهٔ ملی اخلاق در تحقیقات پزشکی، زیر نظر وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تـشکیل شـد و پس از آن، بـه تـدریج، کمیتـه‌هـای منطقـه‌ای اخـلاق در تحقیقات پزشکی، فعالیت خود را در دانشگاه‌هـای علـوم پزشـکی و مراکـز تحقیقـاتی آغـاز کردنـد. تـلاش ایـن کمیته‌ها بر آن بـوده اسـت کـه مـشکلاتی نظیـر کمبـود کارشناسان و مدرسین اخلاق پزشـکی، منـابع علمـی و آموزش مناسب را برطرف کننـد و مراجعـی مـسئول را برای نظارت بر امور پژوهـشی مـشخص کننـد. تـدوین «راهنماهـای شـش‌گانـهٔ اخـلاق در پـژوهش»، یکـی از آخرین تلاش‌ها به منظور دستیابی به ایـن اهـداف بـوده است. «راهنماهای شش‌گانهٔ اخلاق در پژوهش»، حاصـل کار «شورای سیاست‌گذاری وزارت بهداشـت، درمـان و آمـوزش پزشـکی» و «مرکـز تحقیقـات اخـلاق و تـاریخ پزشکی دانشگاه علوم پزشـکی تهـران» اسـت. هـدف از تدوین این راهنماها، ارائهٔ دسـتورالعمل‌هـای اخلاقـی در شش حوزهٔ پژوهـشیِ نوپـای علـوم پزشـکی اسـت کـه برانگیزندهٔ مسائل گوناگون اخلاقی و حقوقی هستند. این شش حوزهٔ پژوهشی عبارت‌اند از:

۱. پژوهش‌های ژنتیک
۲. پژوهش بر گروه‌های خاص
۳. پژوهش بر حیوانات
٤. پژوهش بر گامت و جنین
٥. پژوهش‌های پیوند عضو و بافت
٦. کارآزمایی‌هایی بالینی

«راهنماهای شـش‌گانـهٔ اخـلاق در پـژوهش» بـه منظـور بررسی و نقد، و به امید دستیابی به راهنماهای اخلاقـیِ جامع‌تر و دقیق‌تر، در اختیار محققان گذاشته شده است. در این بررسی انتقادی، این راهنماها، نخست بـه اجمـال معرفی و سپس، در پنج محور کلی، ارزیابی می‌شوند.

«راهنمای اخلاقیِ پژوهش‌های ژنتیک» شامل یک مقدمـه و نوزده بند است. در مقدمهٔ این راهنما آمده است:

«مقـررات ایـن راهنمـا اساسـاً در زمینـهٔ جمـع‌آوری، پردازش، اسـتفاده و ذخیـره‌سـازی داده‌هـای ژنتیـک و پروتئومیک انـسانی و نمونـه‌هـای بیولوژیـک بـا هـدف پژوهشی، موضوعیت دارد و در موارد تحقیق، کـشف و تعقیب جرایم کیفری و نیز در زمینـهٔ بررسـی دودمـان، مطابق با قوانین جاری کشور رفتار خواهد شد».

Downloaded from http://www.jri.ir

«راهنمای اخلاقیِ پژوهش بر گروه‌های خاص» شامل بخش‌های مختلفی است. در ابتدا، «نکات اخلاقی در پژوهش بر روی ناتوان‌های ذهنی»[1] در قالب چهارده بند ذکر شده و پس از آن، «اصول اخلاقی در پژوهش بر روی اطفال» در بیست بند، «راهنمای اخلاقی در پژوهش بر روی زنان حامله و نوزادان» در ده بند، «موارد اخلاقی در پژوهش بر روی موارد اورژانس» در یک بند و هشت تبصره آمده است. در پایان این راهنما، «نکات اخلاقی برای انجام پژوهش بر روی زندانیها» در سه بند با چندین تبصره ذکر شده است.

«راهنمای اخلاقی پژوهش بر حیوانات» با ذکر این نکته آغاز می‌شود که «استفاده از حیوانات در پژوهش‌های دارویی و درمانی نیز کمک بسیاری در حل مشکلات مرتبط با سلامت انسان کرده است». این راهنما، ذیل چهار عنوانِ «تهیه و حمل و نقل حیوانات»، «روش‌های نگهداری»، «نیروهای اجرایی (مراقبت کنندگان حیوانات)» و «کاربران پژوهش و محققین»، مراحل استفاده از حیوانات در انجام یک پژوهش علمی را قدم به قدم، مشخص و در هر مرحله، ملاحظات اخلاقی مربوط را ارائه کرده است.

«راهنمای پژوهش بر گامت و جنین» که در بیست و دو بند تنظیم شده نیز بخشی مهم از راهنماهای شش‌گانه است. در مقدمهٔ این راهنما، در اهمیت موضوع آمده است:

«هم زمان با رشد، توسعه و تحول در فناوری ART، ابعاد متنوع اخلاقی استفاده از این فناوری نیز بحث‌انگیز شده که پاسخ به آنها نیازمند تأملات جدی و دقیق است. اگرچه نظرات مختلفی در مورد جایگاه گامت و رویان انسان وجود دارد اما آنچه پذیرفته شده این است که آنها نباید تنها به عنوان یک بافت تلقی شوند و هرگونه پژوهش بر روی آنها نیاز به مجوز از مسئول رویان [دارد] که شامل فرد دهندهٔ رویان و همسر وی و فرد گیرندهٔ رویان و همسر وی (در صورتی که با فرد دهندهٔ رویان متفاوت باشد) می‌باشد».

بافتها و اعضای بدن انسان نیز می‌توانند برای اهداف درمانی، آموزشی و پژوهشی مورد استفاده قرار گیرند. به این دلیل، بخشی از راهنماها، به صورت جداگانه، به «پژوهش‌های پیوند عضو و بافت» اختصاص داده شده است. در این بخش، پیش از راهنماهای اخلاقیِ اختصاصی، راهنماهایی عمومی، در شانزده بند، تدوین شده است. راهنماهای عمومی، تمامی پژوهشها در این زمینه را شامل می‌شود اما راهنماهای اختصاصی، به تفکیک، به بخش‌هایی با عناوین ذیل اختصاص یافته است:

۱. اخذ عضو یا بافت از جسد
۲. اخذ عضو یا بافت از دهندهٔ زنده
۳. موارد مربوط به گیرندهٔ عضو یا بافت پیوندی در پژوهش
٤. اخذ اعضا و بافت‌های رویان یا جنین انسانی جهت پژوهش‌های پیوند

ششمین راهنما، «راهنمای اخلاقی کارآزمایی‌های بالینی» است. این راهنما نیز حاوی راهنماهای اخلاقیِ عمومی و اختصاصی است. قسمت عمومیِ راهنما از سیزده بند تشکیل شده و بندهای چهاردهم تا شصت و دوم، شامل راهنماهای اختصاصی است. موضوع راهنماهای اختصاصی، «جذب و نگهداری مشارکت کنندگان در مطالعه و رضایت نامهٔ آگاهانهٔ آنان»، «کمیتهٔ اخلاق»، «موارد خاص در کارآزمایی‌های بالینی» و «پرداخت غرامت» به کسانی است که در حین کارآزمایی بالینی صدمه می‌بینند.

بحث

«راهنماهای شش‌گانهٔ اخلاق در پژوهش» بدین منظور فراهم آمده‌اند که پزشکان، زیست شناسان و متخصصان علوم پایه پزشکی را در تشخیص خوبی یا

1- Mentally Incapacitated

Downloaded from http://www.jri.ir

بدیِ اخلاقیِ فعالیت‌های پژوهشی‌شان یاری و راهنمایی کنند. بنابراین، این راهنماها هیچ‌گونه موضع‌گیری‌ای دربارهٔ صحت یا عدم صحت پژوهشها به لحاظ علمی ندارند؛ زیرا دخل و تصرف آنها در این زمینه، مصداقی از درهم آمیختن منطقی و معرفت شناختیِ علم و اخلاق خواهد بود. همچنین، سعی شده است راهنماها تا جایی که ممکن است، جامع و شفاف باشند.

اگر تدوین راهنماهای شش‌گانه را از نخستین گامها به سوی کاربردی کردن مباحث اخلاقی در ایران بدانیم، در می‌یابیم که تدوین آنها، با در نظر گرفتن ضرورت مطالعات و بررسی‌های پیشین، کاری دشوار، دقیق و نیازمند تأملات جدی است. به علاوه، به این دلیل که تدوین چنین راهنماهایی، یکی از مصادیق پژوهش میان رشته‌ای است و پژوهش‌های میان رشته‌ای، دشواری‌هایی خاص خود دارند، نباید انتظار داشت که راهنماهای شش‌گانه، تمامی انتظارات موجود در موضوع مورد بحث را برآورده کنند.

با در نظر گرفتن نکات فوق، در نوشتهٔ حاضر، راهنماهای اخلاقی شش‌گانه را در پنج محور، بررسی و نقد می‌کنیم:

۱. اتخاذ نظریه‌ای کلی و موجه دربارهٔ اخلاق
۲. عدم تداخل مفاد راهنما با مباحث غیراخلاقی[1]
۳. شفافیت و صراحت راهنما
٤. جامعیت راهنما
٥. پیراستگیِ صوریِ راهنما

از شیوهٔ نقد، روشن می‌شود که این نوشته، تنها از دیدگاهی کلی به ارزیابی راهنماهای اخلاقی می‌پردازد. نقدِ جزء به جزء و بند به بندِ راهنما، نیازمند تحقیقی مفصل‌تر و جزئی نگرتر است (نگارندگان، نقد مفصل‌تر «راهنماهای شش‌گانهٔ اخلاق در پژوهش» را در قالب طرحی پژوهشی، در پژوهشکدهٔ فناوری‌های نوین علوم پزشکی جهاد دانشگاهی- ابن‌سینا به انجام رسانده‌اند).

1- Nonmoral

۱. اتخاذ نظریه ای کلی و موجه دربارهٔ اخلاق: تدوین راهنمای اخلاقی در موضوعی چون «اخلاق در پژوهش»، هم به دلیل میان رشته‌ای بودنِ بحث و هم به دلیل نوپایی آن، نیازمند مطالعات و تحقیقات گسترده است. بنابراین ضروری است نگارندگان و تدوین کنندگان راهنما، علاوه بر بررسی تجربیات سایر جوامع و کشورها، امکانات و محدودیت‌های موضوع در جامعهٔ خود را نیز در نظر گیرند. افزون بر این، تأمل در مبانی اخلاق و مطالعهٔ دقیق آراء و نظرات فیلسوفان اخلاق در زمینه‌های فرا اخلاق[2] و اخلاق هنجاری[3] نیز ضرورتی آشکار است.

مطالعات و تأملات بالا موجب می‌شود که نگارندگان و تدوین کنندگان، پیش از ورود به مباحث و معضلات جزئی، یک نظریهٔ اخلاقیِ کلیِ موجه را برگیرند. به عنوان مثال، ویلیام دیوید راس[4]، فیلسوف بزرگ اخلاق، اصولِ کلیِ هفت‌گانه‌ای را پیشنهاد داده است که فرد، با در نظر گرفتن آنها *در نگاه نخست*[5]، می‌تواند در موارد جزئی، تصمیم‌گیری کند. اصول هفت‌گانهٔ راس، «وفاداری»، «جبران»، «حق شناسی»، «عدالت»، «احسان»، «اصلاح خود» «آزار نرساندن» را دربر می‌گیرند (۱۳).

برگرفتن نظریه‌ای کلی مانند نظریهٔ راس، یک راهنمای اخلاقی را منسجم‌تر می‌سازد و تدوین کنندگان آن را از تناقض گویی برکنار می‌دارد. به علاوه، موجب می‌شود فاعل اخلاقی[6] نیز که با توسل به این راهنما، پژوهش‌های فعلی و آتی خود را ارزیابی می‌کند، از ناسازگاری‌های نظری و تذبذب‌های عملی به دور باشد. بنابراین، انسجام، رکن اصلی یک نظریهٔ اخلاقی و نخستین امکانی است که با بهره گرفتن از آن می‌توان هر نظریهٔ اخلاقی را به نقد کشاند.

2- Meta-Ethics
3- Descriptive Ethics
4- W. D. Ross (1877 –1971)
5- Prima facia
6- Moral Agent

Downloaded from http://www.jri.ir

اگر از منظری که توضیح داده شد، راهنماهای شش‌گانه را بنگریم، به نظر می‌رسد، یک نظریهٔ موجه کلی، پیش از تدوین راهنماها به کار گرفته نشده است. اگر چنین نظریه‌ای وجود دارد هم نمی‌توان مبانی آن را از محتوای راهنماها اصطیاد و استنباط کرد. به این ترتیب، امکان نقد این نظریه نیز از منظر گرایش‌های مختلف اخلاقی، مانند وظیفه گرایی[1]، پیامدگرایی[2] و فضیلت‌گرایی[3] مشخص نیست. به عبارت دیگر، منتقد نمی‌داند راهنما را از چه منظری می‌توان نگریست. بنابراین، با توجه به اینکه راهنماهای اخلاقی شش‌گانه، در نوع خود، اولین راهنماها در ایران هستند، تدوین کنندگان می‌توانستند با ذکر مقدمه یا بخشی از مذاکرات خود در هنگام تدوین راهنما در ابتدای راهنماها، منتقدان را در ارزیابی دستاورد خود و غنی ساختن آن یاری کنند و تأملات خود را در معرض ارزیابی آنان قرار دهند.

به عنوان مثال، امروزه در مباحث مربوط به حقوق حیوانات، دیدگاه‌هایی بنیادین وجود دارد که برگرفتن آنها، حتی در چگونگی استفادهٔ محدود از گوشت و پوست حیوانات، تحولاتی عمیق و گسترده به وجود می‌آورد (۱٤).

فارغ از ارزیابیِ درستی یا نادرستیِ این دیدگاه‌ها، لازم است آنها به گونه‌ای مورد بررسی قرار گیرند و پس از اتخاذ نظر در این گونه مباحث بنیادین، امری دشوارتر مانند «امکان اخلاقی پژوهش بر روی حیوانات» تحلیل شود. به عبارت دیگر، اصل موضوع، محل مناقشه‌های بسیار است ولی در «راهنمای پژوهش بر حیوانات» نسبت به این نکتهٔ اساسی بی‌توجهی شده و به ارائهٔ دستورالعمل‌هایی در مورد روند تولید و تحویل آنها اکتفا شده است. بنابراین باید روشن شود که منظور از "حقوق حیوانات" در سراسر این راهنما دقیقاً چیست و قلمرو آن چگونه با «پژوهش» و حتی «از بین بردن آنها» برای دستیابی به دستاوردهای خاص انسانی در تعارض قرار نمی‌گیرد.

۲. عدم تداخل مفاد راهنما با مباحث غیراخلاقی: تدوین راهنماهای شش‌گانهٔ اخلاق در پژوهش، از مصادیق تحقیقات میان رشته‌ای است. در این گونه تحقیقات، درآمیخته شدن زمینه‌های مختلف علمی، از خطراتی است که کار محقق را تهدید می‌کند. گاه، چنین خطایی می‌تواند به شدت از ارزش یک کار تحقیقی بکاهد و در ضمن، ذهن مخاطب و خواننده را به نحوی مغشوش کند که اصلاح خطاهای این ذهنِ آشفته به آسانی میسر نباشد.

راهنماهای شش‌گانه، به طور کلی، از ناحیهٔ دو گونه معرفت تغذیه شده‌اند:

۱. معرفت توصیفی؛ مانند علوم پزشکی و زیستی

۲. معرفت تجویزی؛ مانند اخلاق و حقوق.

آشکار است که گرچه در نظر دقیق، روابطی ظریف میان این حوزه‌های معرفتی وجود دارد، با این حال، رعایت تفکیکی حداقلی میان این معارف، برای پیشگیری از بروز مغالطاتی مانند مغالطه طبیعت گرایی[4] ضروری است که جرج ادوارد مور[5] آن را در نخستین سال‌های قرن بیستم، به عنوان آزمونی برای سنجش اعتبار منطقیِ نظام‌های اخلاقی به کار برد (۱۵).

به نظر می‌رسد در بندهایی از راهنماهای شش‌گانه، معارف توصیفی و تجویزی در هم آمیخته شده‌اند. به عنوان مثال، در بند چهل و ششم از راهنمای اخلاقی کارآزمایی‌های بالینی، موارد مجاز استفاده از دارونما در کارآزماییها چنین برشمرده شده‌اند:

«چنانچه جامعهٔ بیماران مورد مطالعه، نسبت به درمان استاندارد مقاوم بوده و درمان استانداردِ جایگزین برای آنان وجود نداشته باشد.

1- Deontologism
2- Consequentialism
3- Virtue Ethics

4- Naturalistic fallacy
5- G.E. Moore (1873-1958)

Downloaded from http://www.jri.ir

وقتی که هدف کارآزمایی، بررسی تأثیر توأم یک درمان به همراه درمان استاندارد باشد و به هر دلیلی، کلیهٔ افراد مورد مطالعه، درمان استاندارد را دریافت نموده باشند.

وقتی که بیماران، درمان استاندارد را تحمل نمی‌نمایند و اگر بیماران، روی درمان استاندارد نگه داشته شوند، عوارض مرتبط با درمان و زیان‌های غیرقابل برگشت با هر شدتی برای آنها ایجاد شود.»

آشکار است که این موارد، اولاً به حوزهٔ فعالیت پزشک مربوط می‌شوند و ثانیاً چنان جزئی‌اند که به نظر نمی‌رسد ذکر آنها در یک راهنمای کلی ضروری باشد. در صورتی که تدوین کنندگان راهنما بخواهند جزء جزءِ عملیات پزشکی را در راهنما بگنجانند، نه می‌توانند در جمع‌آوری همهٔ موارد موفق شوند و نه از دخالت در امور مربوط به پزشک برحذر باشند.

اما مهم‌تر و ظریف‌تر از نکتهٔ بالا، دقت در تفکیک دو حوزهٔ تجویزیِ مختلف، یعنی اخلاق و حقوق است. اخلاق و حقوق، به جهات مختلفی، متفاوت از یکدیگرند و درهم آمیختن آنها زمینه‌ساز خطاهای معرفتی بسیار است. مهمترین تمایز این دو حوزه، برخورداری قواعد حقوقی از ضمانت اجرا، الزام بیرونی و پشتیبانی نهادهای اجرایی است. به عبارت دیگر، احکام حقوقی چنان در عرصهٔ عمومی و روابط اجتماعی تأثیرگذارند که پشتیبانیِ اجراییِ حاکمیت را می‌طلبند. تخلف از این احکام یا فقدان آنها، نظم عمومی را مختل می‌کند و به همین دلیل، قوهٔ قانون‌گذاری، آنها را تصویب، و قوهٔ اجرایی، در اجرای آنها دخالت می‌کند (۱۶).

اما احکام اخلاقی وضعیت دیگری دارند. احکام اخلاقی، در حیات خصوصی و عمومی افراد تأثیرگذارند و شخصیت آنها را شکل می‌دهند. با این حال، در نظر داشتن و اجرای آنها به خود افراد و تعاملات عمومی و تجربیات شخصی‌شان باز می‌گردد. این، بدین معنا نیست که مسئولیتی اخلاقی در کار نیست؛ بلکه به این معناست که مسئولیت اخلاقی، در نگاه نخست، به خود فرد، وجدان او و باورهایش مربوط است و نهادهای حکومتی و رویهٔ قضایی در آن مداخله نمی‌کنند (۱۷). این تفاوت میان هنجارهای اخلاقی و هنجارهای حقوقی موجب می‌شود که احکام مختلفی بر گزاره‌های اخلاقی و حقوقی بارشود.

با این حال، در برخی بندهای راهنماهای شش‌گانه که بنا بر موضوع و هدف، باید از سرشتی اخلاقی برخوردار باشند، احکام هنجاریِ حقوقی وارد شده است. به عنوان مثال، بند هفتم از «راهنمای کارآزمایی‌های بالینی» که می‌گوید: « طراحی و اجرای مطالعاتی که شامل مداخله بر روی موارد انسانی است باید کاملاً در چارچوب یک دستورالعمل مداخله مکتوب صورت بگیرد. این دستورالعمل باید برای بررسی، کسب نظرات، هدایت و تأیید، به کمیتهٔ اخلاق ارائه گردد»، عاری از هرگونه محتوای اخلاقی است و صرفاً یک توصیهٔ قانونی و اجرایی را بیان می‌کند.

بند هشتم این راهنما نیز چنین وضعیتی دارد:

« کمیته اخلاق در پژوهش حق پایش کار آزمایی‌های در حال اجرا را دارد و پژوهش‌گر موظف است اطلاعات مورد نیاز برای پایش را، خصوصاً در مورد حوادث نامناسب جدی، در اختیار کمیته قرار دهد. پژوهشگر هم‌چنین باید اطلاعات مربوط به بودجهٔ پژوهش، حامیان پژوهش، وابستگی حرفه‌ای، و سایر تعارض منافع احتمالی و همچنین تمهیداتی که برای ترغیب مشارکت افراد در مطالعه دیده شده، را جهت بررسی کمیته به آن ارائه دهد.»

در بندهای دوم و سوم «راهنمای اخلاقیِ پژوهش‌های ژنتیک» نیز مطالبی ذکر شده که به نظر می‌رسد ارتباطی با اخلاق ندارد:

«۲. هنگامی که جمع‌آوری، پردازش، استفاده و ذخیره‌سازی داده‌های ژنتیک و پروتئومیک انسانی یا نمونه‌های بیولوژیک در دو یا چند کشور انجام می‌شود،

Downloaded from http://www.jri.ir

طرح مورد نظر باید پس از تأیید در کمیتهٔ اخلاق پزشکی ملی ایران در کمیته‌های اخلاق کشورهای ذی‌ربط نیز مورد بررسی قرار گرفته و در صورتی که با اصول مندرج در این راهنما و معیارهای اخلاقی و قانونی مصوب آن کشورها مغایرت نداشته باشد، مورد تصویب قرار گیرد. لازم به ذکر است که جهت شروع طرح، وجود تائیدیهٔ تمامی کمیته‌های ذی ربط الزامی است.

۳. هنگامی که جمع‌آوری، پردازش، استفاده و ذخیره‌سازی داده‌های ژنتیک و پروتئومیک انسانی یا نمونه‌های بیولوژیک در دو یا چند دانشگاه یا مرکز تحقیقاتی داخلی انجام می‌شود، طرح مورد نظر باید در کمیته‌های اخلاق دانشگاهها یا مراکز تحقیقاتی ذیربط مورد بررسی قرار گیرد.»

بند سوم «راهنمای اخلاقی پژوهش بر گروه‌های خاص» نیز نکته‌ای حقوقی- اجرایی را بیان می‌کند:

« در بعضی از موارد فرد به دلیل اختلال در ظرفیت تصمیم‌گیری قادر به دادن رضایت برای شرکت در پژوهش نیست؛ اما می‌تواند برای انتخاب فرد جایگزین خود تصمیم بگیرد. در این موارد تصمیم‌گیری در مورد انتخاب فرد جایگزین به خود بیمار محول می‌شود.»

این بند، علاوه بر اینکه نامرتبط با گسترهٔ تجویزِ یک راهنمای اخلاق است، نکته‌ای غریب را هم بیان می‌کند که از ابهامِ مفهومِ «اختلال در تصمیم‌گیری» برمی‌خیزد. اگر تصمیم‌گیری فرد مختل شود، بعید به نظر می‌رسد بتواند در انتخاب جایگزینی برای خود تصمیم بگیرد. حتی اگر این تصمیم‌گیری رخ دهد، در اعتبار و حجیت آن می‌توان تردید کرد؛ به ویژه اینکه این بند، ذیل عنوان « نکات اخلاقی در پژوهش بر روی ناتوان‌های ذهنی» آمده است و این افراد، معمولاً دارای قدرت تشخیص موجهی نیستند که مطلوب نگارندگان بوده است.

آخرین نمونه از در هم آمیزشِ اخلاق و حقوق در راهنماهای مورد بحث از راهنمای «پژوهش‌های پیوند عضو و بافت» نقل می‌گردد. بند سیزدهم این راهنما چنین مقرر می‌کند:

« ارسال بافت و اعضاء به خارج ازکشور برای انجام پژوهش‌های مشترک فقط با تأیید "کمیته کشوری اخلاق در پژوهش‌های پزشکی" مجاز است.»

آشکار است که این بند، بی هیچ ارتباطی با اخلاق، بیان کنندهٔ دستورالعملی قانونی است که بیش از اینکه شایستهٔ درج در یک راهنمای اخلاقی باشد، لازمهٔ تدوین آیین نامه‌ای اجرایی است.

به نظر می‌رسد در این بندها، «راهنماهای شش‌گانه» وارد عرصهٔ قانون‌گذاری شده‌اند. این، اولاً با هدف یک راهنمای اخلاقی متفاوت است و ثانیاً نیازمند بحثی مستقل، با مشارکت حقوقدانان است.

علاوه بر درهم‌آمیختگی‌هایی که اشاره شد، «راهنمای اخلاقی پژوهش بر روی حیوانات» حاوی برخی دستورالعمل هایی است که نه تنها قانونی و اجرایی است بلکه تا حدی، به مسائل فنی در حمل و نقل و نگهداری حیوانات اشاره دارد. در بخش «روش‌های نگهداری حیوانات» این راهنما، در بیان فضای نگهداری حیوان آمده است:

« در صورتی که حیوان در فضای باز نگهداری می‌شود باید نیاز گونه مربوطه را تأمین کند مثلاً دارای پناهگاه باشد و غذا، آب و حفاظت در برابر حیوانات دیگر و همچنین نیازهای رفتاری و اجتماعی حیوان در نظر گرفته شوند.»

آشکار است که مدعای ضرورت نگهداری حیوان در فضایی مناسب قابل فهم است؛ اما ورود به چنین جزئیاتی، مناسب یک راهنمای اخلاقی نیست. به علاوه، عبارت «نیازهای رفتاری و اجتماعی حیوان»، عبارتی مبهم و تعجب برانگیز است. چنین عباراتی، بیشتر با حیات انسانی تناسب دارند.

Downloaded from http://www.jri.ir

۳. شفافیت و صراحت راهنما: قواعد اخلاقی باید تا آنجا که ممکن است روشن و صریح باشند. ابهام در قواعد اخلاقی، اولاً سردرگمی فاعل اخلاقی را در پی دارد؛ ثانیاً زمینهٔ سوء استفاده از قواعد را فراهم می‌کند و ثالثاً در عمل، قواعد را بی‌اعتبار می‌سازد. به عبارت دیگر، فاعل اخلاقی‌ای که با قاعده‌ای مبهم مواجه است نمی‌تواند تصمیمی دقیق، موجه و بهنگام اتخاذ کند. به این ترتیب، هم امکان خطا در تصمیم‌گیری بیشتر می‌شود و هم فاعل اخلاقی و افراد مرتبط با او در معرض سوء استفاده از قاعده قرار می‌گیرند. در واقع، ابهام، امکان فرار پنهان از «عمل از سرِ انجامِ وظیفه[1]» را فراهم می‌سازد. آنگاه که یک قاعدهٔ اخلاقی به نحو مبهم وضع شود و امکان بحث دقیق دربارهٔ آن فراهم نشود و کثیری از افراد، آن قاعده را معیار عمل خود قرار دهند، بروز یک فاجعه، دور از انتظار نیست. بنابراین باید تا جایی که ممکن است از کاربرد اصطلاحات و عبارات کلی و مبهم در بیان تکالیف اخلاقی خودداری کرد یا پیش از کاربرد، آنها را در حد مقدور روشن ساخت.

یکی از نقاط ضعف راهنماهای شش‌گانه، کاربرد مکرر عباراتی کلی و مبهم مانند «افراد غیرمجاز»، «افراد ذی‌صلاح»، «امنیت نمونه‌ها»، «موازین شرعی و عرفی» و «وقوع حوادث نامناسب» است. متأسفانه این تعابیر موجب شده‌اند که بسیاری از بندهای مهم در راهنماها به ابهام افتند و عبارات اخلاقی، حقوقی، دینی و حتی علمی و فنی به کار رفته در آنها، معانی و مفاهیم متعددی را در ذهن آورد. ذکر این نکته البته ضروری است که دشواری و صعوبت مباحث اخلاقی چنان است که نمی‌توان انتظار دقت و یقین ریاضیات یا حتی علوم تجربی طبیعی را از آنها داشت. با این حال، تلاش نظریه پردازان بزرگ اخلاق بر این بوده است که تا آنجا که می‌توانند نظریات و هنجارهای اخلاقی مد نظر خود را واضح و شفاف کنند.

به نظر می‌رسد مهمترین علتی که موجب عدم شفافیت و وضوح بندهایی از راهنماهای شش‌گانه شده، ورود بیش از حدِ برخی بندها در جزئیات و در نتیجه، تداخل گسترهٔ آنها با حوزه‌های غیراخلاقی است. اگر راهنماهای اخلاقی، به بیان کلیات و اصول اخلاق در پژوهش‌های علوم پزشکی و زیستی اکتفا می‌کردند، کاربرد عبارات و مفاهیم کلی، بی‌وجه نبود؛ زیرا در آن صورت، مشخص می‌شد که می‌توان برای مسائل جزئی‌تر به قوانین و آیین‌نامه‌های مرتبط مراجعه کرد. اما وقتی نگارندگان راهنماهای شش‌گانه، به شکلی گسترده وارد جزئیات بحث شده‌اند، می‌توان انتظار داشت که مفاهیم و دستورالعملها، به دقت و تفصیل، روشن و شفاف شوند. با این حال، پیشتر گفتیم که حتی در این صورت، مانند وضعیت کنونی، راهنماهای اخلاقی، به صورتی غیرموجه واردِ گستره‌هایی نامرتبط می‌شوند. نمونه‌های دیگری از این تداخل گسترهٔ راهنماهای اخلاقی با حوزه‌های غیراخلاقی در زیر آمده است. این بندها، در نتیجهٔ این تداخل، یا به علل دیگر، دچار ابهام، ایهام یا کلی گویی شده‌اند.

به عنوان مثال، در بند هشتم «راهنمای اخلاقی پژوهش‌های ژنتیک» آمده است:

«خدمات تشخیصی و درمانی، غربالگری و یا آزمون ژنتیکی برای افراد نابالغ یا افراد بالغی که قادر به دادن رضایت نیستند در صورتی از نظر اخلاقی قابل پذیرش است که کاربرد ارزشمندی برای سلامت وی داشته باشند و حداکثر منافع وی در نظر گرفته شود.»

در این بند، روشن نیست که چگونه می‌توان ارزشمندیِ کاربردِ خدمات ذکر شده و تأمین حداکثر منافع فرد را تشخیص و ارزیابی کرد. همچنین، در بند چهاردهم آمده است:

1- Act out of duty

Downloaded from http://www.jri.ir

«مشاوره ژنتیک می‌باید غیرجهت‌دار[1] بدون پیشداوری و قضاوت[2] باشد».

دقیقاً مشخص نیست مشاورهٔ ژنتیکِ غیرجهت دار و بدون پیش داوری و قضاوت چیست و اساساً قابل تحقق است یا نه. ضمن اینکه، این پرسش همچنان گشوده می ماند که آیا مشاوره ی ژنتیکِ غیرجهت دار لزوماً مطلوب است یا خیر.

بند چهاردهمِ «راهنمای پژوهش بر گروه‌های خاص» نیز چنین مقرر می‌دارد:

« تحقیقی که انجام آن با خطر همراه است در صورتی برروی افراد ناتوان ذهنی اجازه انجام دارد که تنها بر روی آن گروه قابلیت اجرا داشته باشد و نتوان آن را در افراد عادی انجام داد.»

نگارندگان راهنما مشخص نکرده‌اند که چگونه تحقیقی را خطرناک می‌دانند و معیار تشخیص خطرناک بودن هر مرحله از تحقیق چیست. در چنین مواردی می‌توان و باید مفهوم «خطر/ ریسک» را روشن‌تر کرد تا اطلاعی جدید را به مخاطب منتقل کند (۱۸،۱۹). نکتهٔ مهم در مورد این بند و برخی از دیگر بندهای هر شش راهنما این است که تعیین دقیق میزان سود یا زیان پژوهش‌های علوم زیستی و پزشکی غالباً میسر نیست؛ زیرا اگر امکان این تشخیص وجود داشت، از پژوهش در نظر گرفته شده با عنوان «روش درمانی» یاد می‌شد. همین که بسیاری از عوارض یک فعالیت پژوهشی، نامشخص است و برخی عوامل تأثیرگذار اما ناشناخته، در پژوهش حضور دارند، نشان می‌دهد که نمی‌توان در مورد نتیجهٔ تحقیق، انتظاراتی یقینی داشت. در بندهایی از راهنماها چنان در مورد خطرناک بودن/ نبودنِ تحقیق سخن گفته شده است که گویی همهٔ پیامدهای آن، پیش‌بینی پذیرند.

در بند سوم «راهنمای اخلاقی پژوهش بر گامت و جنین» می‌خوانیم:

« در صورتی که پژوهش شامل درمان بالینی باشد، خطرات شرکت در پژوهش باید با توجه به منافع حاصل از آن قابل توجیه باشد. در پژوهش‌هایی که فقط برای به دست آوردن اطلاعات جدید است، امکان هر گونه خطر افزوده‌ای غیر قابل پذیرش است.»

در این بند نیز عبارات «خطرات شرکت در پژوهش باید با توجه به منافع حاصل از آن قابل توجیه باشد» و «امکان هرگونه خطر افزوده‌ای غیرقابل پذیرش است»، مبهم و نامعین‌اند. چنین عباراتی را دست کم می‌توان به جای ارجاع به منافعِ "فرضی" پژوهش، با تعیین ویژگی‌هایی به عنوان «حداقل خطر» اندکی روشن‌تر ساخت. به عنوان مثال، شورای سه گانهٔ سیاست‌گذاری کانادا در مورد تحقیقات بر روی آزمودنیِ انسانی، با در نظر گرفتنِ ویژگی‌های سِنی، شغلی، زمانی و مکانیِ آزمودنی، حداقل خطر را خطری می‌داند که آزمودنی ممکن است در زندگیِ روزمره‌اش با آن مواجه شود (۱۹).

۴. ***جامعیت راهنما:*** قواعد اخلاقی باید علاوه بر دقت و عمق، تا آنجا که امکان دارد جامع و مانع باشند؛ بدین معنا که موضوعِ موردِ توضیح و تأکید خود را تا حد ممکن دربرگیرند و موضوعات نامربوط را کنار گذارند. چنانکه پیشتر، به تأکید اشاره شد، «راهنماهای شش‌گانهٔ اخلاق در پژوهش»، موضوعات و مفاهیمی را از معارفی چون حقوق و پزشکی دربرگرفته‌اند که نامرتبط با بحث اصلی‌اند. این امر موجب شده است که همهٔ راهنماها، بیش از آنکه وجه اخلاقی داشته باشند، به آیین‌نامه شباهت یابند. بنابراین، راهنماهای مذکور، مانع اغیار نیستند و مباحثی بیش از آنچه که باید را در خود گنجانده‌اند.

افزون بر نکتهٔ بالا، «راهنماهای شش‌گانهٔ اخلاق در پژوهش»، متأسفانه جامع افراد نیز نیستند؛ یعنی مباحث مهمی در اخلاق پزشکی، به طور عام، و اخلاق در پژوهش‌های علوم پزشکی و زیستی، به طور خاص،

1- Non- directive
2- Non- judgment

Downloaded from http://www.jri.ir

وجود دارد که در راهنماهای مذکور، یا به کلی مورد غفلت قرار گرفته یا به اجمال طرح شده‌اند. «مسئلهٔ تبعیض»، «سود انگاری در فعالیت‌های درمانی»، «اکراه»، «رضایت آگاهانه از زندانیان»، «میزان مورد قبولِ خطر در پژوهش»، «مرگ مغزی و مسائل اخلاقی مربوط به آن»، «رابطهٔ فرد با عضو خود»، «داد و ستد اعضا»، «تبعیض در اهدا»، «اهمیت مشاوره»، «محتوای مشاوره برای کسب رضایت آگاهانه»، «اصلاح نژاد» و «محرمانگی» از موضوعات مهمی هستند که در راهنماها، یا سخنی دربارهٔ آنها وجود ندارد یا به اجمال طرح شده‌اند.

همچنین، در «راهنمای اخلاقی پژوهش بر گروه‌های خاص»، تنها مسائل مربوط به پژوهش بر ناتوان‌های ذهنی، اطفال، زنان حامله و نوزادان، موارد اورژانس و زندانیان، ذکر شده است اما این فهرست از گروه‌های خاص، ناقص است. می‌توان بیماران روانی، افراد بیهوش و در حال اغما، افراد در حال مرگ، اقلیتها و فقرا را نیز در این فهرست گنجاند و نکاتی مهم را در مورد پژوهش بر آنان یادآور شد (۱۹).

برخی از مسائل بالا را می‌توان با افزودن مقدمه‌ای مفصل، یا شرح اصول کلی اخلاق در پژوهش، به دقت روشن ساخت. به عنوان مثال، روشن نبودن معیار اساسی فعل اخلاقی و برنگرفتن نظریه‌ای در این مورد موجب شده است که برخی بندهای راهنماها حاوی توصیه‌هایی وظیفه گرایانه و برخی دیگر، حاوی توصیه‌هایی پیامدگرایانه باشد. به عنوان نمونه، بند دوازدهم از «راهنمای اخلاقی پژوهش بر گامت و جنین» به تصریح و به قوت چنین مقرر می‌کند:

« تولید رویان انسان با مقاصد پژوهشی ممنوع است».

به نظر می‌رسد هیچ گونه پیامدی، حتی با سودی چشمگیر، نمی‌تواند محتوای این توصیه را نقض کند. اما از سوی دیگر، در بند پنجم «راهنمای اخلاقی کارآزمایی‌های بالینی» چنین می‌خوانیم:

«پژوهش‌های پزشکی تنها زمانی قابل توجیه‌اند که جامعه‌ای که افراد تحت مطالعه به آن تعلق دارند بتوانند از نتایج پژوهش سود ببرند».

بند سوم از بخش «اصول اخلاقی در پژوهش بر روی اطفال» که در «راهنمای اخلاقی پژوهش بر گروه‌های خاص» آمده نیز نشان می‌دهد:

« تحقیقاتی که مستقیماً باعث سوددهی به کودکان شرکت‌کننده نشود لزوماً غیراخلاقی نیست بلکه اگر این تحقیق باعث ایجاد منافع برای نسل‌های آیندهٔ کودکان شود اخلاقی محسوب می‌شود البته این تحقیق نباید ضرری را متوجه کودک مورد تحقیق نماید».

آشکار است که کلمهٔ «سود» و توجه به پیامدهای پژوهش، ذهن را به سوی اخلاق پیامدگرایانه و به شکل خاص، فایده گرایی سوق می‌دهد. تلفیق وظیفه گرایی و پیامدگرایی البته لزوماً ناسازگار نیست. فایده گراییِ قاعده نگر[1] و وظیفه گرایی عمل نگر[2] نمونه‌هایی از تلفیق این دو رهیافت اخلاقی هستند. با این حال، با توجه به اینکه تدوین راهنمای اخلاق در پژوهش در ایران، کم سابقه است، می‌توان با بررسی و شرح مقدمات و استنتاج‌های نویسندگان راهنما، ذهن مخاطبان را در به کارگیری و ارزیابی راهنماهای اخلاقی، به گونه‌ای دقیق‌تر، یاری کرد. بدین ترتیب، می‌توان مجموعه‌ای جامع‌تر و دقیق‌تر از راهنماهای اخلاق در پژوهش را در اختیار داشت.

۵. پیراستگیِ صوریِ راهنما: نکات طرح شده در بالا، محتوای «راهنماهای شش‌گانهٔ اخلاق در پژوهش» را مورد بررسی اجمالی قرار داد. در کنار این مسائل اصلی و بنیادین، مشکلاتی صوری نیز در تدوین راهنماها به چشم می‌خورد که برطرف ساختن آنها، بر دقت و نظم راهنماها می‌افزاید. عمده‌ترینِ این مشکلات، گرته‌برداری از تعابیر یا جملات غیرفارسی، ضعف نگارش، مشکلات ویرایشی و اغلاط چاپی است. از آنجا

1- Rule-utilitarianism
2- Act-deontologism

Downloaded from http://www.jri.ir

که مجموعهٔ «راهنماهای اخلاق در پژوهش»، محل رجوع متخصصان و مرجع داوری دربارهٔ مسائل اخلاقی است و در گستره‌ای وسیع به کار می‌رود، ضروری است که علاوه بر غنای محتوایی، به لحاظ نگارشی نیز پاکیزه باشد. به عنوان مثال، قسمت اولِ بند بیست و هفتمِ «راهنمای اخلاقی کارآزمایی‌های بالینی»، چنین نگاشته شده است:

«فرم رضایت‌نامهٔ آگاهانه و سایر اطلاعات مکتوبی که در اختیار نمونه‌ها قرار می‌گیرد باید همان زمان که اطلاعات جدیدی که ممکن است به اجازهٔ نمونه‌ها ارتباط پیدا کند بدست آید، مورد بازبینی قرار گیرد.»

گرچه بهتر است این جمله را به دو قسمت تقسیم کرد، با این حال، دست کم می‌توان در پی هم آمدنِ افعال را در جملهٔ بالا، به این شیوه اصلاح کرد:

«فرم رضایت‌نامهٔ آگاهانه و سایر اطلاعات مکتوبی که در اختیار نمونه‌ها قرار می‌گیرد، باید به مرور زمان مورد بازبینی قرار گیرد که اطلاعات جدیدِ تأثیرگذاری بر رضایت نمونه‌ها به دست آید.»

بند سی و هشتم نیز بیش از حد طولانی و به این علت، فهم آن دشوار است:

« در موارد کارآزمایی که به منظور بررسی روش درمانی یا تشخیص در موارد اورژانس طراحی شده و امکان پیش‌بینی روشی برای اخذ رضایت آگاهانه از نمونه‌ها قبل از بروز شرایط اورژانس وجود ندارد، لازم است در دستورالعمل، تمهیدات لازم جهت حداکثر تلاش برای اخذ رضایت آگاهانه از نمایندگان قانونی ایشان در فرصت ممکن تا انجام مداخله درمانی یا تشخیصی مورد کارآزمایی دیده شود.»

همچنین، به نظر می‌رسد جملهٔ « شواهدی از اثربخشی بیشتر درمان استاندارد نسبت به دارونما وجود نداشته باشد» در بند چهل و یکمِ این راهنما نیز حاصل گرته‌برداری و ترجمه‌ای تحت اللفظی از عبارتی غیرفارسی است. بند دوازدهم از «راهنمای اخلاقی پژوهش‌های ژنتیک» نیز علاوه بر اینکه بیش از حد طولانی است، چنین وضعیتی دارد:

« هنگامی که تحقیق ممکن است اطلاعاتی دارای تأثیر بالقوه بر روی آیندهٔ فرد یا بستگان وی را مشخص سازد، پروتکل تحقیقاتی می‌باید مسائلی هم چون رضایت، مشاوره، حمایت، کیفیت آزمایش و محرمانه ماندن نتایج را در نظر داشته باشد. در غیر این صورت چنین تحقیقاتی تنها در صورتی انجام می‌شود که منبع مادهٔ ژنتیکی غیر قابل تشخیص باشد. مشاوره و پیش‌بینی اطلاعاتی که از تحقیق به دست می‌آید می‌باید توسط افراد شاغل در حرفهٔ پزشکی که آموزش مناسب دیده‌اند و مهارت و تجربهٔ کافی دارند، صورت گیرد.»

چنانکه گفته شد، ویرایش دقیق مجموعهٔ راهنماهای شش‌گانه دقتِ نظری و کارآمدیِ عملی آن را افزایش خواهد داد.

نتیجه‌گیری

اقدام به تدوین مجموعه‌ای از «راهنماهای اخلاقی در پژوهش‌های علوم پزشکی و زیستی»، گامی مهم در کاربردی کردن مباحث اخلاقی است. مجموعهٔ تدوین شده در شورای سیاست‌گذاری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و مرکز تحقیقات اخلاق و تاریخ پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران، از نخستین مجموعه راهنماهای تدوین شده در ایران است. ارزیابی نقادانهٔ این نخستین تجربه، راهگشای تأملات بعدی است.

با در نظرگرفتن محورهایی برای نقد راهنماهای شش‌گانهٔ اخلاق در پژوهش می‌توان نکات زیر را طرح کرد:

۱. برگرفتن یک نظریهٔ اخلاقیِ موجه پیش از تدوین راهنمای اخلاقی، توجیه پذیری و انسجام مجموعهٔ راهنما را افزایش می‌دهد. با توجه به برخی ناسازگاری‌های راه یافته در بندهای راهنما،

Downloaded from http://www.jri.ir

ضروری است اخذ و توجیه چنین نظریه‌ای مورد توجه مجددِ تدوین کنندگان «راهنماهای اخلاق در پژوهش» قرار گیرد.

۲. راهنمای اخلاق در پژوهش، اولاً و بالذات «اخلاقی» است و بنابراین، نباید جز به ضرورت در مورد مسائل پزشکی یا حقوقیِ موضوع، تعیین تکلیف کند. در راهنماهای مورد بحث، ورود راهنما به این حوزه‌ها، به ویژه در هم آمیختنِ دو حوزهٔ هنجاریِ اخلاق و حقوق، چشمگیر است. یکی از علل بروز این مسئله، مداخلهٔ بیش از حد راهنماها در مسائل جزئی است که آن را به یک آیین نامه تبدیل کرده است.

۳. در تدوین یک راهنمای اخلاقی باید از مبهم گویی اجتناب کرد؛ زیرا ابهام، زمینهٔ ناکارآمدی و بی اعتباری توصیه‌های اخلاقی را فراهم می‌کند. «راهنماهای اخلاقی شش‌گانه»، به علت ورود در جزئی‌ترین مسائل، و ضمناً، حفظ چارچوب یک راهنمای اخلاقی، دچار تعابیری مبهم مانند «افراد غیرمجاز»، «افراد ذی صلاح»، «امنیت نمونه‌ها»، «موازین شرعی و عرفی» و «وقوع حوادث نامناسب» شده‌اند. به این ترتیب، این راهنماها، هم در بیان توصیه‌های کلی و هم در بیان توصیه‌های جزئی و دقیق، ناتوان است.

٤. راهنمای اخلاقی باید همهٔ مباحث مرتبط با موضوع خود را دربرداشته باشد؛ یعنی علاوه بر مانع اغیار بودن، جامع افراد و مصادیق خود باشد. «سود انگاری در فعالیت‌های درمانی»، «رضایت آگاهانه از زندانیان»، «میزان مورد قبول ریسک در پژوهش»، «مرگ مغزی و مسائل اخلاقی مربوط به آن»، «رابطهٔ فرد با عضو خود»، «داد و ستد اعضا»، «تبعیض در اهدا»، «اهمیت مشاوره»، «محتوای مشاوره برای کسب رضایت آگاهانه» و «اصلاح نژاد» از موضوعات مهمی هستند که در راهنماها، یا سخنی دربارهٔ آنها وجود ندارد یا به اجمال طرح شده‌اند. بدون توجه کافی به این موضوعات، راهنماهای اخلاقی ناقص باقی خواهند ماند.

۵. شایسته است یک راهنمای اخلاقی، به عنوان متنی مرجع، عاری از مشکلاتی چون گرته‌برداری از تعابیر یا جملات خارجی، ضعف نگارش، مشکلات ویرایشی و اغلاط چاپی باشد. متأسفانه چنین مشکلاتی نیز در مجموعهٔ تدوین شده، راه یافته است. بنابراین، علاوه بر بازنگری در محتوای «راهنماهای شش‌گانهٔ اخلاق در پژوهش»، بازنگری در صورت آن نیز می‌تواند متنی پیراسته در اختیار محققان و متخصصان قرار دهد.

تشکر و قدردانی

این طرح با حمایت پژوهشکدهٔ فناوری‌های نوین علوم پزشکی جهاد دانشگاهی- ابن سینا انجام شده است. همچنین نگارندگان بر خود فرض می‌دانند که از جناب آقای دکتر محمد راسخ، مدیریت محترم گروه حقوق و اخلاق زیستیِ پژوهشکدهٔ ابن‌سینا به دلیل راهنماییها و نقادی‌های ارزنده، سپاسگزاری کنند.

References

1- Jones ShR. Ethics in Midwifery. London. Mosby.2000; p:10.

2- Weston A. Creative Problem-Solving in Ethics, New York: Oxford. 2007;p:49.

۳- سروش عبدالکریم. درس‌هایی در فلسفه علم الاجتماع. تهران، نی، چاپ سوم، ۱۳۷۹، صفحات: ٤۳۲-٤۲۹.

٤- پالمر مایکل، مسائل اخلاقی. ترجمه علیرضا آل بویه، قم، پژوهشگاه علوم و فرهنگ اسلامی، چاپ اول، ۱۳۸۵، صفحه: ۱۹.

۵- فنایی ابوالقاسم، دین در ترازوی اخلاق. تهران، صراط، چاپ اول، ۱۳۸٤، صفحات: ٦۱-۵۲.

٦- راسخ محمد، بیوتکنولوژی و انسان. مسائل و دیدگاه‌ها. مجله تحقیقات حقوقی، شماره ٤۰، پاییز و زمستان۱۳۸۳،صفحات: ۹۲-۱۱

Downloaded from http://www.jri.ir

اخلاقی در پژوهش‌های علوم پزشکی، تهران، مرکز ملی تحقیقات علوم پزشکی کشور، چاپ اول: ۱۳۸۳، صفحات: ۱۲-۱۰۷.

۱۳- گنسلر هری جی. درآمدی جدید به فلسفهٔ اخلاق. ترجمهٔ حمیده بحرینی، تهران: آسمان خیال، چاپ اول: ۱۳۸۵، صفحه: ۲۸۵.

14- Singer P. All Animals Are Equal, in: Tom Regan & Peter Singer (Editors.), Animal Rights and Human Obligations, New Jersey. 1989;p:148-162.

15- Moore GE. Principia Ethica, New York: Camb-ridge. 1989.

۱۶- راسخ محمد. ویژگی‌های ذاتی و عرضی قانون. مجلس و پژوهش. سال سیزدهم، شماره ۵۱، بهار ۱۳۸۵، صفحات: ۴۰-۱۳.

۱۷- پارساپور محمدباقر، پارساپور علی رضا، اسماعیل آبادی علی رضا. خطای پزشک و تأثیر آن در مسؤولیت پزشکان. اخلاق در علوم و فناوری، سال اول، شماره ۱، زمستان ۱۳۸۵، صفحات: ۲۳-۲۲.

۱۸- ترور اسمیت. اخلاق در پژوهش‌های پزشکی. ترجمه محمد ضرغام، تهران: برای فردا، چاپ اول: ۱۳۸۱، صفحات: ۱۵۰-۱۲۷.

۱۹- فرهادی یدالله، موسوی جراحی علی رضا، حقیقی زهره. موازین اخلاقی در پژوهش‌های علوم پزشکی، تهران، مرکز ملی تحقیقات علوم پزشکی کشور، چاپ اول: ۱۳۸۳، صفحه: ۶۲.

۷- شادی حیدر، درآمدی بر دانش و حرفه اخلاق زیست- پزشکی. اخلاق در علوم و فناوری، سال اول، شماره ۱، زمستان ۱۳۸۵، صفحات: ۹۴-۹۳.

۸- لاریجانی باقر، پزشک و ملاحظات اخلاقی: مروری بر مبانی اخلاق پزشکی. جلد اول. تهران. برای فردا، چاپ اول: ۱۳۸۳، صفحه: ۹۹.

9- Weindling P. The Ethical Legacy of Nazi Medical War Crimes: Origins, Human Experiments and International Justice in: A Companion to Genetics. Burley J, Harris J (Editors). London Blackwell, 2005;p: 53-5.

۱۰- خیراندیش آذرمیدخت، شریعت زاده سیدمحمدعلی. اخلاق زیستی، حدود مداخله در حیات. مجموعه مقالات سومین همایش ملی بیوتکنولوژی، گردآورنده: دبیرخانه همایش، مشهد: دانشگاه فردوسی مشهد، چاپ اول: ۱۳۸۲، جلد اول، صفحات: ۲۷۷-۲۷۵.

۱۱- فارسی محمد، کوچکی علی رضا. بیوتکنولوژی و اخلاق زیستی. مجموعه مقالات سومین همایش ملی بیوتکنولوژی، گردآورنده: دبیرخانهٔ همایش، مشهد: دانشگاه فردوسی مشهد، چاپ اول: ۱۳۸۲، جلد اول، صفحات: ۳۰۰-۲۹۷.

۱۲- فرهادی یدالله، موسوی جراحی علیرضا، حقیقتی زهره. موازین

Downloaded from http://www.jri.ir