

Original Article

Comparative Study of Ethical Principles in Belmont Declaration with Islamic Values and Principles

Hamid Shahriari¹

1. Assistant Professor, Department of Philosophy, Institute for Research and Development of Humanities, SAMT, Tehran, Iran. Email: shahriari@samt.ac.ir

Received: 7 Dec 2019 Accepted: 10 Feb 2020

Abstract

Background and Aim: Given the importance of human dignity, the Belmont Declaration in support of human subjects in biomedical researches has been developed and consisted of three ethical principles: respect for individual autonomy, beneficence and justice. This study was conducted to adapt these principles with Islamic values and principles.

Materials and Methods: In this comparative study, the ethical principles in Belmont Declaration are compared with Islamic principles.

Findings: From the Islamic view, human dignity and individual autonomy should be respected in biomedical research on human subjects, without regarding human beings as tools for research. The principle of beneficence is a necessary principle and according to the no harm rule, to maximize the benefits of research, the possible burdens and harms should be minimized. Also, in addition to considering the maximum benefits of human subjects, the interests of researchers and those who have fund the research should also be taken into account. Justice and fairness require that while maximizing the benefits of research, its potential risks and harms are minimized and if complications occur, the research on disadvantaged people must be stopped and compensated. Since harm to human is against ethical and Islamic principles, human beings must be protected from the harms of research and individuals such as children, demented people and prisoners must be protected as special groups, because they do not have sufficient capacity or individual autonomy.

Conclusion: The principles mentioned in the Belmont Declaration are essential for biomedical researches on human subjects and are consistent with Islamic values and principles.

Keywords: Research Ethics; Belmont Declaration; Human Dignity; Islamic Principles

Please cite this article as: Shahriari H. Comparative Study of Ethical Principles in Belmont Declaration with Islamic Values and Principles. *Bioethics Journal* 2019; 9(34): 33-45.

مطالعه تطبیقی اصول اخلاقی پژوهش در اعلامیه بلمونت با ارزش‌ها و اصول اسلامی

حمید شهریار^۱

۱. استادیار، گروه فلسفه، پژوهشکده تحقیق و توسعه علوم انسانی، سازمان سمت، تهران، ایران. (نویسنده مسؤول) Email: shahriari@samt.ac.ir

دریافت: ۱۳۹۸/۹/۱۶ پذیرش: ۱۳۹۸/۱۱/۲۱

چکیده

زمینه و هدف: نظر به اهمیت کرامت انسانی، اعلامیه بلمونت برای حمایت از انسان‌های موضوع تحقیقات زیست پزشکی و علوم رفتاری تدوین شده و مشتمل بر سه اصل احترام به استقلال فردی، خیر رسانی و عدالت است. این مطالعه با هدف تطبیق این اصول با ارزش‌ها و اصول اسلامی انجام شده است.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه تطبیقی، اصول اخلاقی اعلامیه بلمونت با اصول اسلامی مقایسه و تحلیل می‌شود.

یافته‌ها: از دیدگاه اسلام در پژوهش‌های زیست‌پزشکی با موضوعات انسانی، کرامت انسانی و استقلال فردی باید مورد احترام قرار گیرد، بدون در نظر گرفتن انسان به منزله ابزاری برای پژوهش. اصل خیررسانی یک اصل الزامی است و مطابق قاعده لاضرر، باید برای به حداکثر رسانی منافع، بارها و آسیب احتمالی را به حداقل رسانید. همچنین، علاوه بر در نظر قراردادن منافع حداکثری انسان‌های موضوع پژوهش، منافع پژوهشگران و کسانی که هزینه‌های پژوهش را پرداخته‌اند نیز باید تأمین شود. عدالت و انصاف اقتضای آن را دارد که ضمن به حداکثر رسانی منافع پژوهش، خطرات احتمالی آن به حداقل کاهش یافته و در صورت بروز عوارض، پژوهش روی افرادی که دچار عارضه می‌شوند باید متوقف و عوارض آن جبران شود. از آنجا که آسیب به انسان بر خلاف اصول اخلاقی و اسلامی است، انسان‌ها باید در برابر مضرات پژوهش محافظت شوند و افرادی مانند کودکان، مجانین و زندانیان به دلیل عدم برخورداری از ظرفیت کافی و یا استقلال فردی، مورد حمایت خاص قرار گیرند.

نتیجه‌گیری: اصول مذکور در اعلامیه بلمونت برای پژوهش‌های انسان‌محور ضروری است و با ارزش‌ها و اصول اسلامی مطابقت دارد.

واژگان کلیدی: اخلاق پژوهش؛ اعلامیه بلمونت؛ کرامت انسانی؛ اصول اسلامی

مقدمه

با پدیدار شدن بیماری‌های واگیر نوپدید و همه‌گیری آنها، اهمیت پژوهش‌های زیست‌پزشکی بیش‌ازپیش روشن شده است. از یک سو باید سلامتی و جان انسان‌ها حفظ شود و از سوی دیگر این کار بدون در خطراتادن آنها برای آزمودن مواردی مانند بررسی تأثیر واکسن‌های جدید، ممکن نیست. شرایط این خطرپذیری مباحثی اخلاقی را پیش روی ما قرار می‌دهد. معمولاً در زیست‌شناسی و علوم پزشکی بررسی تلاش‌های آزمایشگاهی پس از این‌که روی حیوانات جواب داد، روی انسان‌ها آغاز می‌شود. وقتی انسان محور پژوهش‌های زیستی و پزشکی قرار گیرد، سؤالاتی جدی پیرامون سلامت و آینده حیات وی مطرح می‌شود: آیا محققان حق دارند روی انسان‌ها مانند موش آزمایشگاهی تحقیق و آزمایش انجام دهند؟ آیا اگر هدف اصلی محققان کشف شیوه درمان امراضی باشد که واکسن یا روش درمان آنها تاکنون کشف نشده است، می‌توان انسان را وسیله‌ای برای این هدف در نظر گرفت؟ اگر آری، آیا اهداف دیگری هستند که این اقدامات مشابه آن را توجیه کند؟

طبق پایگاه اطلاعاتی جی‌استور، اولین توجهات به اخلاق در حوزه پزشکی و زیست‌شناسی در دهه ۴۰ و ۵۰ قرن نوزدهم محقق شده است. استفاده از مباحث «اخلاق پزشکی» ابتدا در مجلات پزشکی شروع شد. «برودنل کارتر» (R. Brudenell Carter) در مقاله‌ای که در سال ۱۹۰۰ چاپ کرد، مشکلاتی را که به دعاوی دادگاهی منجر شده مطرح می‌کند و با ارزش‌داوری در باب برخی از رفتارهای پزشکان موادی را به‌عنوان «اصول اخلاق پزشکی» از انجمن اخلاقی-پزشکی منچستر نقل می‌کند که اعضای آن باید بدان پایبند باشند (۱). این اصول در پنج بخش تدوین شده و در بخش اول آن، که مربوط به اصول کلی است، دو ماده ذکر شده است: در ماده اول از هر گونه رفتار خلاف نزاکت که موجب تنزل جایگاه شغلی شود نهی شده است؛ از جمله تبانی با داروسازان برای سود بیشتر. بخش دوم در باب مشورت‌های پزشکی است و در یکی از مواد آن از افشای غیرضروری مشاوره‌های پزشکی پرهیز داده شده است. بخش سوم و چهارم مربوط به پزشکان

جایگزین است و وظایفی که آنان نسبت به پزشکان اصلی و بیمارانشان دارند و این‌که پزشکان وقتی یکدیگر و یا خانواده یکدیگر را درمان می‌کنند، نباید پولی دریافت کنند. بخش آخر نیز درباره مبلغ حق ویزیت است که نباید آن‌قدر کم باشد که خلاف شئون شغلی باشد.

مهم‌ترین مکتوبی که به تدوین اصول اخلاقی در باب تحقیقاتی که انسان موضوع آن است منجر شد اعلامیه بلمونت بود. این اعلامیه را در ۱۸ آوریل ۱۹۷۹ کمیته ملی حمایت از تحقیقات زیست‌پزشکی و رفتاری در باره انسان چاپ کرد که در آن به بیان اصول عملی و خطوط راهنما برای تحقیقاتی که موضوع آن انسان است، پرداخته شده است. پیشینه این مکتوب به اصول اخلاقی متعددی باز می‌گردد که طی سال‌های ۱۹۴۵ تا ۱۹۷۳ در جای‌جای جهان مورد پذیرش قرار گرفت. از جمله بهترین اصولی که طی این دوره نوشته شده اصول اخلاقی نورنبرگ ۱۹۴۷، اعلامیه هلسینکی در ۱۹۶۴ و اصلاحیه آن در ۱۹۷۵، و خطوط راهنمای ۱۹۷۱ است که در «اداره اصول بهداشت، آموزش و رفاه ایالات متحده» برای تحقیقات در رفتار اجتماعی و سلوکی تأیید شد و به صورت مقررات فدرال در ۱۹۷۴ به تصویب رسید؛ معروف‌ترین مورد نیز اصولی است که انجمن روان‌شناسی آمریکا در ۱۹۷۳ به چاپ رساند. اعلامیه بلمونت با این پیشینه و با توجه به این مصوبات به‌عنوان «گزارش بلمونت: اصول اخلاقی و خطوط راهنمایی برای حمایت از انسان‌های موضوع تحقیقات» در کمیسیون ملی حمایت از انسان‌های موضوع تحقیقات زیست‌پزشکی و علوم رفتاری تدوین شد (۲). سه اصل اساسی مطرح در این اعلامیه احترام به استقلال فردی، خیر رسانی و عدالت است. هدف از نگارش این مقاله تطبیق این اصول با ارزش‌ها و اصول اسلامی است.

مواد و روش‌ها

در این مطالعه تطبیقی، اصول اخلاقی اعلامیه بلمونت با اصول اسلامی مورد مقایسه و تحلیل قرار می‌گیرد. منظور از اصل در این مطالعه یک قاعده کلی است که به وسیله آن می‌توانیم بسیاری از جزئیات امور را در عمل تطبیق کنیم.

۱- اصل احترام به استقلال فردی

اولین اصل، احترام به دیگران است. یعنی وقتی با انسان‌ها مواجه می‌شویم باید طوری با آنها رفتار کنیم که حرمتشان حفظ شود و کرامتشان مخدوش نگردد. این اصل مشتمل بر دو اعتقاد اخلاقی است: اول این‌که، هر فردی را باید فاعلی دانست که اختیارش دست خودش است؛ یعنی دیگران نمی‌توانند برای او تصمیم بگیرند؛ او خود مستقل است و برای خودش تصمیم می‌گیرد؛ دوم این‌که، هر فردی که نقصانی در استقلال دارد و اختیارش دست خودش نیست و نمی‌تواند برای خودش تصمیم بگیرد باید مورد حمایت قرار گیرد. شخص مستقل کسی است که می‌تواند اهداف و آرمان‌های خویش را تعیین کند و طبق آن دست به گزینش زده و عمل کند و کسی نباید مانع عمل او شود، مگر آن‌که موجب آسیب و صدمه به دیگران شود. احترام نگذاشتن به دیگری به این معناست که بدون دلیل الزام‌آوری، مانع استقلال رأی او شویم و آزادی او را در تصمیم‌گیری سلب کنیم یا از دادن اطلاعات ضروری برای تصمیماتش جلوگیری کنیم (۲).

این اصل هم در قرآن و هم در اعلامیه جهانی حقوق بشر، از اصول پایه و بنیادی است، اما خاستگاه این اصل از دیدگاه دین با خاستگاه آن در اعلامیه جهانی حقوق بشر متفاوت است. از دیدگاه دین کرامت ذاتی انسان امری خدادادی است که مسلماً وفق آن ضمانت اجرایی بسیار قوی در پی دارد. تسلط انسان بر سرنوشت خویش، نظام حقوقی برابر، آزادی اراده و اختیار، عدالت و مساوات از پیامدهای اصل کرامت ذاتی انسان در اسلام است. افراد انسانی از آن جهت که انسان هستند در حقوق طبیعی هرگز تفاوت و امتیازی بر یکدیگر ندارند، زیرا طبیعت برابر و یگانگی در سرشت، لاجرم به وحدت حقوقی می‌انجامد. همچنین در فقه و اصول قواعدی وجود دارد که حاکی از پیش‌فرض بودن آزادی انسان در فقه است، اصولی مانند «اصل تسلط بر نفس» یا «قاعده سلطنت» که مفهومی در قبال این اصل در اخلاق زیستی دارد. مستند این اصل حدیث نبوی «الناس مسلطون علی اموالهم» می‌باشد. در این حدیث کلمه اموال عام بوده و انفس را هم شامل می‌شود؛ یعنی مردم بر مال‌ها

و جان‌هایشان سلطه دارند و خود صاحب‌اختیار آن هستند و دیگری حق سلطه و تصرف بر مال و جان آنها را ندارد. به اعتقاد بسیاری از فقها این قاعده پیش از آن‌که قاعده‌ای شرعی باشد، قاعده‌ای عقلایی است و بنای عقلا مهم‌ترین مدرک و مستند آن است و نقش شارع در این قاعده تنها نقش امضایی است (۳).

البته همه افراد قادر نیستند که مستقل باشند و برخی انسان‌ها در تصمیم‌گیری نیازمند مساعدت دیگرانند. کودکان در ابتدا نوعاً فاقد توانایی در استقلال رأی هستند و این توانایی در آنان به مرور زمان به دست می‌آید. گاهی به دلیل بیماری یا تصادفات یا شرایطی خاص، این توانایی از بین می‌رود یا نقصان می‌یابد، در این حال این افراد نیازمند حمایت‌اند. برخی نیازمند حمایتی همه‌جانبه‌اند و باید از انجام کارهایی که موجب آسیب‌شان می‌شود، پیش‌گیری کرد؛ ولی برخی دیگر نیازمند حمایتی حداقلی هستند و باید مراقبشان بود که وقتی آزادانه و آگاهانه کاری انجام می‌دهند، دچار زیان و آسیب نشوند. میزان حمایت ما بستگی به ارزیابی نفع و ضرر محتمل برای فرد دارد و ممکن است در طول زمان و در موقعیت‌های مختلف تغییر کند. تشخیص این موارد گاهی روشن است، ولی گاهی تعیین مقدار حمایت ما از یک فرد در یک موقعیت خاص کاری دشوار و پیچیده است؛ مثلاً اگر برای کشف یک درمان، زندانیان را در معرض آزمایش‌های پزشکی قرار دهیم، اصل احترام اقتضای آن را دارد که آنان را از این حق که خودشان انتخاب کنند تا مورد این تحقیق قرار گیرند، محروم نکنیم؛ ولی از سوی دیگر ممکن است آنان در اثر شرایطی که در آن قرار دارند به چنین کاری رضایت داده باشند و اگر در زندان نبودند چنین تصمیمی نمی‌گرفتند و این امر حق اخلاقی حمایت از آنان را به‌عنوان گروه خاص ایجاب می‌کند. ولی این حمایت خاص، خود موجب یک دوراهی و تناقض است. آیا اصل احترام اقتضا دارد که «داوطلب بودن» آنان را بپذیریم، یا در مقابل باید آنان را مورد «حمایت» خاص قرار دهیم و اجازه چنین کاری را ندهیم؟ اینجاست که باید دو ادعای متقابل را در دو کفه ترازو قرار دهیم و از نظر اخلاقی موازنه و توجیه نماییم (۲).

موضوع احکام شرعی در فقه اسلامی، فعل اختیاری انسان است. برخی از افعال اختیاری در اسلام مشروط به سلامت عقل است، یعنی از مجانین پذیرفته نیست؛ مثلاً شرط صحت اذان دادن برای نماز این است که مؤذن عاقل باشد؛ بنابراین، اذان مجنون باطل است، ولی اگر مؤذن نوجوان ممیز باشد، اذانش قبول است (۴). در موارد بسیاری در فقه اسلامی تکلیف از کسی که عقلش به طور موقت زایل شده ساقط است مثل جایی که شخصی با خوردن غذایی حالش به هم خورده و مدتی بیهوش شود؛ در این مدت قضای نمازش واجب نیست و تکلیف از او ساقط است (۵). همچنین حج بر نوجوان ممیز واجب نیست، اما اگر انجام دهد قبول است؛ ولی اگر ممیز نباشد یا مجنون باشد و به عبارتی محجور باشد، حش قبول نیست (۴). در شریعت اسلام مباحث مستقلی پیرامون مسأله «حجر» طرح شده است که می‌تواند در بحث ما سودمند باشد. حجر به معنای منع از تصرف در اموال است. اگر کسی محجور باشد، نمی‌تواند در اموالش تصرف کند. سه دسته از افراد را محجوردانسته‌اند: نابالغان، مجانین و سفیهان. بنابراین، برای این‌که یک انسان بتواند استقلال رأی در مالش داشته باشد باید بالغ و عاقل و رشید باشد؛ یعنی دوران نوجوانی را طی کرده و دیوانه و کم عقل نباشد؛ از این رو، خرید و فروش، مصالحه، بخشش، قرض دادن، اجاره کردن و دیگر امور مشابه از کودکان و مجانین و سفها (یعنی کسانی که کم عقل هستند) نافذ نیست (۶) و بر این مسأله علما اجماع نظر دارند (۷). در آیات قرآن نیز اشاره شده که نباید اموال کودکانی که بالغ و رشید نیستند و نیز اموال سفیهان را به آنان سپرد. یعنی استقلال مالی از نابالغان و بالغانی که رشید نیستند و قدرت تشخیص ندارند و نیز از سفیهان سلب شده است. در این آیات ملاک استقلال مالی، رشد محسوب شده است (۸). بنابراین، اگر رشد یکی از معیارهای اصلی برای تفویض امور مالی شخص به خودش باشد، می‌توان حکم آیه را به بیمارانی که قدرت تصمیم‌گیری برای خود ندارند نیز تسری داد.

روشن است که اگر تصرف در مال نیازمند بلوغ و عقل و رشد باشد، به طریق اولی تصرف در بدن برای تجویز معالجات آزمایشگاهی نیز نیازمند این امور است؛ چون بدن انسان

اصلی‌ترین دارایی انسان است. در اینجا به افرادی که به دلیل نقصان یا فقدان بلوغ، عقل و رشد استقلال رأی ندارند اشاره می‌کنیم:

دسته اول مجانین هستند که از خود استقلالی ندارند؛ بنابراین، رضایت آنان برای قرار گرفتن تحت آزمایش‌های پزشکی بی‌معناست و باید این کار با اجازه و رضایت آگاهانه اولیائشان باشد و اولیا نیز باید مصلحت آنان را رعایت کنند. گرچه کشتن مجانین نیز قتل محسوب شده است، ولی از نظر حرمت جانی بین مجنون و عاقل تفاوت است. اگر کسی مجنونی را بکشد اگر برای دفاع از خودش مرتکب قتل شده باشد، قصاص نمی‌شود و دیه هم نباید بدهد، بلکه دیه مقتول مجنون را از بیت‌المال به ورثه می‌دهند؛ اما اگر مجنونی را به طور عمدی یا شبه عمدی به قتل برساند، قاتل باید دیه او را بدهد، ولی اگر به خطا مجنونی را بکشد، عاقله قاتل باید دیه مجنون را بپردازند. ثبوت دیه بدان معناست که این کار از نظر شرعی تضییع حقی است که باید جبران شود. به‌هرحال بین علما اجماع است که اگر عاقلی مجنونی را بکشد، همسان با قتل انسان عادی نبوده و قاتل قصاص نمی‌شود (۹-۶). می‌توان نتیجه گرفت که شأن اخلاقی یک مجنون در آن درجه از اهمیت نیست که در مقابل قتلش، انسان عاقلی را قصاص کنیم.

مسأله‌ای که در اینجا پیش می‌آید این است که گاهی مصالح فرد با مصالح اجتماع در تعارض قرار می‌گیرد؛ مثلاً، اگر نوعی بیماری مثل کوید ۱۹ پیش آید که دسته‌دسته انسان‌های یک جامعه را مبتلا کرده و موجب مرگ افراد یا آسیب به آنان شود آیا ما می‌توانیم مجانین را در معرض بیماری قرار دهیم تا علت بیماری را کشف و از شیوع آن جلوگیری کنیم؟ مبتنی بر نتیجه‌ای که در بند قبل بیان شد، می‌توان گفت در شرایط خیلی خاص مثل مواردی که بقای نوع انسان مبتنی بر این نوع پژوهش‌هاست و مجانین نیز از نتایج پژوهش بهره می‌برند، از آنان برای پژوهش‌های انسان‌محور استفاده کرد. اگرچه اصل کرامت انسانی اقتضا دارد که مجانین حفاظت شوند و مجنون بودن، آنها را از دایره «بنی آدم» بودن خارج نمی‌کند و رعایت شأن اخلاقی آنان لازم است.

در آن دسته از بیمارانی که حالت عادی ندارند و شرایطی برایشان پیش آمده که از نظر روحی متعادل نیستند مثل کسی که مصیبت زده شده و در بلایای طبیعی همه بستگانش را از دست داده و خودش نیز در معرض آسیب جسمی قرار گرفته است، یا بیمارانی که به دلایل مختلف فاقد ظرفیت تصمیم‌گیری هستند، در این موارد اولیا باید در تصمیم‌گیری به او کمک کنند و اگر ممکن نشد جای او تصمیم بگیرند؛ اما این تصمیم باید به مصلحت فرد مورد نظر باشد و موجب ضرر و آسیب او نشود؛ چون او در حالتی از رشد نیست که بتواند مستقلاً برای خود تصمیم بگیرد. عمومات دال بر خدمت به دیگران که در روایات متعددی آمده است این موارد را شامل شده و حسن فعل کمک‌کننده در تصمیم را ثابت می‌کند. روشن است که رضایت تصمیم‌گیرنده جایگزین باید بر اساس مصالح بیمار باشد و منافع او ملاحظه شود. در روایات صحیحی مسلمان برادر مسلمان دیگر و چشم و آینه و راهنمای او شمرده شده است که به او خیانت نمی‌کند، او را گول نمی‌زند، به او ظلم نمی‌کند، دروغ نمی‌گوید و غیبتش را نمی‌کند (۱۰). از این روایت استفاده می‌شود که وقتی مسلمانی توان تصمیم‌گیری نداشته باشد با رعایت مصالح او می‌توان به جای او تصمیم گرفت؛ چون در شریعت اسلام مسلمان به منزله چشم مسلمان دیگر است و مصالح او را رعایت می‌کند. همچنین شهید ثانی در روایتی به سند صحیح در کتاب کشف /رئیه آورده است: یکی از حقوق مسلمان بر مسلمان دیگر این است که با جان و مال و زبان و دست و پایش او را کمک کند و چه وقت مناسب‌تر برای این کمک از وقتی که مسلمان در شرایط بیماری است و امکان تصمیم مستقل ندارد و این‌که اگر نیازی دارد باید به سرعت نیاز او را برطرف کرد (۱۱). این مسأله درباره شرکت در پژوهش نیز صدق می‌کند.

۱-۱- کاربرد اصل احترام به استقلال فردی: رضایت

آگاهانه: در مبحث رضایت آگاهانه باید گفت که احترام به کرامت انسانی اقتضا دارد که انسان تا جایی که می‌تواند فرصت داشته باشد تا اتفاقی را که قرار است برایش بیفتد مدیریت کند. این فرصت وقتی به دست می‌آید که رضایت آگاهانه او دارای معیارهای لازم و کافی باشد. بحثی که در

اینجا پیش می‌آید، این است که رضایت آگاهانه چیست و آیا اصلاً چنین رضایتی ممکن است؟ همگان قبول دارند که فرایند رسیدن به رضایت دارای سه عنصر تحلیلی است: دریافت اطلاعات، فهم و درک اطلاعات، و اختیاری بودن رضایت. اینک به توصیف هر یک از این سه عنصر می‌پردازیم:

۱-۱-۱- اطلاعات: در بسیاری از اصول تحقیقات بندهایی

وجود دارد تا تضمین کند که انسان‌های تحت تحقیقات دارای اطلاعات کافی هستند. این بندها نوعاً فرایند تحقیقات، اهداف آنها، خطرات و منافع پیش‌بینی شده، راه‌های جایگزین دیگر (هر جا که درمان بیمارمان مطرح باشد) و فرصت دادن به افراد برای سؤال کردن و رها کردن تحقیقات در هر زمانی که اراده کنند و اموری مانند آن‌را شامل می‌شود. از جمله بندهای پیشنهادی این است که نحوه گزینش افراد برای تحقیق روی آنها و نیز مسؤول اصلی تحقیق مشخص باشد. اما با صرف فهرست کردن این بندها نمی‌توان معیار رضایت را استخراج کرد و فهمید که چه نوع اطلاعاتی و تا چه مقدار لازم است فراهم باشد. گاهی گفته شده که یکی از معیارها اطلاعاتی است که پزشکان معمولاً به بیمارانشان خود عرضه می‌کنند و باید به افراد تحت تحقیقات نیز ابراز گردد. اما این معیار کافی نیست چون معمولاً این نوع تحقیقات وقتی روی می‌دهد که یک فهم مشترک وجود ندارد. گاهی گفته شده که یکی از معیارها این است که پزشکان باید اطلاعاتی را که بیمارانشان خردمند مایل‌اند بدانند تا بتوانند تصمیم درستی در باره سلامت خود بگیرند، برایشان آشکار سازند. اما این معیار نیز کافی به نظر نمی‌رسد هر چند در قوانین و مقررات مربوط به معالجات اشتباهی آمده است. چون ممکن است افرادی که تحت این نوع تحقیقات قرار می‌گیرند مایل باشند در باره خطرات بی‌دلیلی که در معرض آن قرار می‌گیرند، بیشتر بدانند. چه بسا بیمارانشان عادی نیازی نبینند که چنین اطلاعاتی را از پزشک خود مطالبه کنند، چون می‌دانند که درمانی به روال و مرسوم در جریان است. اما افرادی که تحت تحقیقات این‌چنینی قرار می‌گیرند چنین دانشی ندارند و حق دارند که درباره خطرات احتمالی، اطلاعات بیشتری داشته باشند. مشکل رضایت داشتن انسانی که موضوع تحقیقات است وقتی

یعنی اولاً، خود شخص مسؤول است که کاری نکند که به خودش ضرر و آسیب بزند چون این مطابق اصل قرآنی است که انسان را از قراردادن در هلاکت نهی کرده است (۱۶). همچنین، در فقه اسلامی خوردن چیزی که موجب ضرر زدن به بدن می‌شود حرام است (۱۷). ثانیاً، دست‌اندرکاران و سرمایه‌گذاران تحقیق حق ندارند دیگری را در معرض خطر قرار دهند و موجب ضرر دیگران شوند، چون طبق قواعد فقهی ضرر زدن به خود و یا دیگران حرام است (۱۸).

۱-۱-۲- فهم و درک اطلاعات: طرز بیان اطلاعات و قراین پیرامونی به اندازه خود اطلاعات مهم است؛ مثلاً، اگر اطلاعات خیلی سریع و به طور نامنظم بیان شود زمان اندکی برای توجه به همه جوانب به دست می‌دهد و همین امر ممکن است در گزینش‌های آگاهانه او اثر منفی گذارد. برای این‌که فرد درک خوبی از اوضاع داشته باشد باید بالغ، عاقل و بهوش و قدرت فهم زبان را داشته باشد. به همین دلیل لازم است عرضه اطلاعات متناسب با قابلیت‌های انسان موضوع پژوهش باشد. سرمایه‌گذاران در امر پژوهش مسؤولیت دارند تا ثابت کنند که انسان موضوع پژوهش اطلاعات را به‌خوبی فهمیده است. به‌خصوص وقتی که خطرات جدی‌تری در میان است الزام به درک کامل اطلاعات بیشتر می‌شود و حتی گاهی لازم است آزمون‌های درک و فهم به صورت شفاهی یا کتبی برگزار شود تا مطمئن شوند که مسأله برای فرد کاملاً روشن است. در صورتی‌که فرد به بلوغ نرسیده باشد یا از نظر عقلانی کامل نباشد باید اقدامات متناسبی صورت گیرد؛ مثلاً، اگر موضوع تحقیق، اطفال و نوجوانان، عقب‌افتادگان ذهنی، بیماران رو به موت و افراد بیهوش هستند باید حتماً به شرایطشان توجه شود و احترام به آنان اقتضا دارد که بینیم تا چه حد آنان در مورد شرکت در این نوع تحقیقات آمادگی دارند و مخالفت اولیای آنان با شرکت در چنین تحقیقاتی باید محترم شمرده شود (۲).

در فقه اسلامی به شرط بلوغ و عقل در ابوابی چون نماز، روزه، حج و جهاد (که از ابواب عبادات هستند) و در ابوابی چون وصیت، یمین، و قضاوت (که از ابواب معاملات هستند) اشاره شده است. علامه حلی در بحث از صدمات و جنایات

بروز می‌کند که اعتبار تحقیقات از برخی جهات مربوط به تحقیقات مخدوش گردد. در بسیاری موارد کافی است برای او بیان کنیم که به شرکت در تحقیقاتی دعوت شده که تا وقتی به نتیجه نرسد ویژگی‌های آن آشکار نمی‌شود. هر تحقیقی که تمامی وجوه آن را نمی‌شود افشا کرد در صورتی کار موجهی است که اولاً، اخفای بخشی از اطلاعات برای دستیابی به اهداف و نتایج تحقیق واقعاً ضروری باشد؛ ثانیاً، هیچ خطر افشا نشده‌ای برای انسان موضوع تحقیقات وجود نداشته باشد که بیش از حداقل خطرات احتمالی باشد؛ ثالثاً، در زمان مناسب یک برنامه توجیهی خوب برای او ترتیب یابد و نتایج تحقیقات برایش بیان شود. هرگز نباید به غرض تداوم همکاری او، اطلاعات مربوط به خطرات آزمایش‌هایی که روی او انجام می‌شود از او مخفی شود و همواره باید پاسخ‌های درست به پرسش‌هایی که مستقیماً به تحقیقات مربوط است به او بدهند. باید مراقب باشند که مواردی که افشای اطلاعات موجب ازبین‌رفتن یا بی‌اعتبار شدن تحقیقات می‌شود از مواردی که افشای اطلاعات فقط اسباب زحمت برای سرمایه‌گذاران است، متمایز گردد (۲).

در اعلامیه بلمونت به‌خوبی به خطرات ناشی از آزمایش‌هایی که روی انسان انجام می‌شود اشاره و سعی شده که با آگاه کردن او بار منفی این تحقیقات کاسته شود. مخفی کردن اطلاعات از فردی که خود را وارد تحقیقات کرده اگر به صورت معامله‌ای باشد حرام و باطل است، چون موجب غرر و جهالت است، از آن جهت که اوضاع و احوال حاکم و مؤثر در معامله برای او معلوم نیست (۱۲). ضمن این‌که این کار موجب فریب او در معامله است و فریب در معامله مشمول قاعده غرور است که مشهور فقها در کتب خود بدان تمسک کرده‌اند (۱۳). ابن عباس از پیامبر (ص) نقل کرده که ایشان از بیع غرری نهی کرده است و مفسران حدیث، غرر را به امور مجهول تفسیر کرده‌اند (۱۴-۱۵). همچنین باید دانست که در اندیشه اسلامی گرچه دانایی افراد تحت تحقیق لازم است تا ضررهای احتمالی، منسوب به انتخاب خودشان باشد ولی طبق اصول اسلامی کسی حق ندارد به خودش صدمه بزند و صرف دانستن، مسؤولیت را از دوش طرف‌های مسأله برنمی‌دارد؛

بیان داشته که اگر طبیبی کودکی یا دیوانه‌ای را بدون اذن ولیّ او یا بالغ عاقلی را بدون اذنش معالجه کند و موجب صدمه به بیمار شود ضامن است (۱۹). این بدان معناست که کودکان و دیوانگان، که قدرت فهم و درک اطلاعات را ندارند، مورد حمایت شریعت قرار دارند و ولیّ آنها از نظر شرعی و حقوقی کسی است که منافع آنان را تضمین می‌کند و درباره آنان تصمیم می‌گیرد. پزشک در جایی که بدون اجازه ولیّ آنان وارد معالجه شود مسؤولیت مدنی دارد و باید خسارت صدمات وارده را بدهد.

۳-۱-۱- اختیاری بودن: رضایت آگاهانه مستلزم آن است که فرد بدون اکراه و اجبار و بدون اثرپذیری ناشایست خود را در اختیار تحقیقات قرار دهد. اگر کسی را تهدید یا با خطرات دیگری روبه‌رو کنند، طوری که مجبور شود خود را در اختیار تحقیقات قرار دهد، او انتخابی اختیاری نکرده است. گاهی اکراه و اجباری در کار نیست ولی با دادن وعده‌های کاذب، نامناسب، یا گزاف به‌ناحق در تصمیم او تأثیر می‌گذارند. اگر شخص از اقشار آسیب‌پذیر باشد ممکن است مشوق‌هایی که در موارد معمول قابل قبول است بر او تأثیری ناشایست داشته باشد. تمایز دقیق بین شایستگی و ناشایستگی تأثیر، کاری بس دشوار است؛ اما اگر این تأثیر همراه با نوعی حيله باشد و از ابزارهایی چون استفاده از نزدیکان فرد یا تهدید به توقف خدمات پزشکی استفاده شود، مسلماً تأثیری ناشایست تلقی می‌شود. در صورتی که اطلاعات موجود به صورتی کامل عرضه شود و فرد آن را به صورت کامل بفهمد و بدون اجبار و اکراه و بدون اثرپذیری ناشایست از عوامل بیرونی و به صورتی اختیاری بپذیرد که تحقیق روی او انجام شود می‌توان گفت که او رضایت آگاهانه داشته است (۲).

۲- اصل خیررسانی

در صورتی با یک انسان، اخلاقی رفتار کرده‌ایم که علاوه بر اهمیت به تصمیمات او درباره خودش و حمایت از او در مقابل آسیب‌ها، تلاش کنیم که بهزیستی و رفاه او را نیز تضمین کنیم. این همان اصل خیررسانی است که نوعاً اموری فراتر از الزامات اخلاقی را شامل می‌شود. نیکوکاری و مهربانی به دیگران از مصادیق این نوع از خیررسانی است. به نظر اعلامیه

بلمونت این نوع خیررسانی امری الزامی است. این امر الزامی شامل دو مفهوم است: اول این‌که، صدمه و آسیبی به کسی وارد نشود و دوم این‌که، نوعی عمل کنیم که منافع را به حداکثر برسانیم و احتمال آسیب‌ها را به حداقل کاهش دهیم (۲).

در آیات و روایات دستورات بسیاری در زمینه حفظ صحت و سلامتی بدن آمده است که نشان دهنده اهتمام ویژه شرع مقدس اسلام به سلامتی جسم و روان انسان است و به مقتضای این دستورات و آموزه‌های وحیانی می‌توان گفت که حفظ و صحت و سلامتی بدن توسط خود فرد و دیگران فرض و لازم است. بر اصول متعددی در شرع مقدس تأکید شده که متناظر با اصل خیررسانی است. اصل احسان و نیکوکاری از جمله اصولی است که در آیات و روایات متعددی بدان تصریح شده است. اصل اخوت نیز از اصول مستفاد از قرآن و یکی از شعارهای اساسی و ریشه‌دار اسلامی است. اصل تعاون بر نیکی و خیرات، با تعبیر «تعاونوا علی البرّ و التقوی» و اصل حفظ سلامت دیگران با تعبیر «فمن احياها فکانما احيا الناس جمعياً» در سوره مائده و اصل دوستی با مردم و سفارش به مهربانی با یکدیگر با تعبیر «و تواصوا بالمرحمة» در سوره بلد از جمله اصولی هستند که اصل خیررسانی را تأیید می‌کنند (۲۰).

کلاود برنارد فیزیولوژیست فرانسوی در کتاب خود، «مقدمه‌ای بر مطالعات پزشکی تجربی»، سؤال می‌کند که آیا ما حق داریم آزمایش و تشریح زنده روی بیماران انجام دهیم؟ پزشکان بیماران خود را هر روز تحت آزمایش‌های درمانی قرار می‌دهند و جراحان روزانه بر روی اشخاص تشریح زنده انجام می‌دهند؛ اما این آزمایش‌ها روی انسان چه حد و حدودی دارد؟ ما حق و وظیفه داریم چنین آزمون‌هایی را روی انسان انجام دهیم مادامی‌که موجب نجات جان آنان شود یا آنان را علاج کند یا نفعی برایشان داشته باشد؛ بنابراین اصل، هرگز نباید آزمایشی روی انسان انجام دهیم که برای او ضرر داشته باشد، هر قدر هم این ضرر کم باشد، حتی اگر نتیجه آن برای علم یعنی برای سلامت دیگران بسیار سودمند باشد (۲۱).

در قواعد فقهی اصل «لاضرر» اقتضای آن را دارد که کسی به خاطر نفع خود، ضرری به دیگری وارد نکند، اما همیشه مسأله به این سادگی نیست. در اعلامیه بلمونت آمده است که طبق سوگندنامه بقراط پزشکان با «بهترین حکمی که درباره بیمارانشان صادر می‌کنند» باید به آنان نفع برسانند. این که نفع واقعی بیماران چیست خود نیازمند آن است که آنها را در معرض خطر قرار دهد. مشکل از آنجا ناشی می‌شود که باید تعیین شود چه وقت دستیابی به منفعتی خاص به‌رغم خطراتی که در پی دارد موجه است و چه وقت باید به دلیل این خطرات از آن منافع صرف‌نظر کرد. الزام به منافع هم بر محققان منفرد و هم بر جامعه تأثیرات زیادی می‌گذارد و محققان و اعضای مؤسسه تحقیقاتی‌شان در طرح‌های خاص ملزم هستند با آینده‌نگری منافع بیماران را به حداکثر برسانند و خطراتی را که وقوعشان محتمل است کاهش دهند. اما در طرح‌های عمومی، اعضای جامعه‌ای بزرگ‌تر درگیر می‌شوند و ملزمانند تا منافع بلند مدتی را که از این تحقیقات حاصل می‌آید برآورد کنند. این منافع اموری چون گسترش دانش بشری، رشد نوین رویه‌های پزشکی، روان‌درمانی و اجتماعی را شامل می‌شود (۲). معلوم نیست که به صورت روشنی حکم کنیم که هر خطر یا ضرر کوچکی مانع از دستیابی بشر به این منافع باشد؛ مثلاً در مورد کودکان آیا ما مجازیم تحقیقاتی انجام دهیم که خطراتی حداقلی دارد، بدون این که پیش‌بینی منافع مستقیمی برای کودکان داشته باشیم. برخی استدلال آورده‌اند که این تحقیقات ناپسند است و در مقابل برخی دیگر گفته‌اند که این محدودیت‌های اخلاقی ممکن است مانع تحقیقاتی شود که منافع عظیمی را در آینده برای کودکان به ارمغان می‌آورد. این نمونه‌ای از موارد تعارض در اصل خیررسانی است و گزینش‌های مشکلی را پیش روی ما می‌نهد. به نظر می‌رسد حل این نوع تعارضات بیشتر به پیش‌گیری و یا درمانی بودن پژوهش و سنگین و سبک کردن خطرات آن در مقابل منافع آینده بستگی دارد و نمی‌توان حکمی کلی برای همه موارد بیان داشت.

کلاود برنارد مسأله جالب دیگری را مطرح می‌کند. او می‌پرسد: آیا ما می‌توانیم محکومین به اعدام را تحت آزمایش-

های پزشکی خطرناک یا زنده‌تشریحی قرار دهیم، اگر خودشان اجازه چنین کاری را بدهند و در عوض آنان را ببخشیم؟ اخلاق مدرن چنین اجازه‌ای نمی‌دهد. ولی برنارد معتقد است آنچه اخلاقاً ممنوع است ضرر و آسیب‌زدن به دیگری است ولی آزمایشی که ضرری نداشته باشد مجاز است و چون پیشاپیش آنان محکوم به اعدام هستند با فرض این که آزمایش خطرناک دردی بر آنان تحمیل نمی‌کند، مجاز است؛ مثلاً، با نشان دادن آبی که در آن تخم انگل وجود دارد به یک اعدامی می‌خواهیم ببینیم که پس از مرگ انگل درون روده رشد و تبدیل به کرم روده می‌شود (۲۱). این تجویز برنارد تنها یک ایراد دارد و آن این که ممکن است در شرایط عادی اصل تشریح بدن بعد از مرگ را مجاز ندانیم کما این که در استفتائات در شرایط عادی مجاز شمرده نشده است؛ ولی در برخی از استفتائات در صورتی که کشف مطالب جدید علم پزشکی که مورد نیاز جامعه است منوط به آن باشد، تشریح میت مجاز شمرده شده است (۲۲).

۱-۲- کاربرد اصل خیررسانی: ارزیابی منافع و

خطرات: دستیابی به رضایت آگاهانه مستلزم ارزیابی دقیق منافع و خطرات تحقیق است و برای این کار باید اطلاعات مربوط به تحقیق به‌دقت آرایش یافته باشد. یکی از این اطلاعات راه‌های جایگزین دیگری است که می‌توان منافع تحقیقات را از آن طریق تحصیل کرد. ارزیابی منافع و خطرات ربط وثیقی با اصول خیررسانی و ضرررسانی دارد. چون تنها در صورتی که این ارزیابی به طور دقیقی صورت گرفته باشد می‌توان اذعان کرد که قصد اصلی محققان خیررسانی است. منظور از خطرات احتمالی صدماتی است که ممکن است روی دهد. وقتی می‌گوییم این صدمات کم یا زیاد است هم به احتمال وقوع این صدمات اشاره داریم و هم به شدت روی داد آن در آینده. این صدمات عمدتاً صدمات بدنی و روانی است، ولی در عین حال از صدمات حقوقی، اجتماعی و اقتصادی نیز نباید غافل بود. به همین نسبت وقتی از منافع سخن می‌گوییم به ارزش‌های مثبتی اشاره می‌کنیم که به سلامت یا رفاه مربوط است و پیش‌بینی تحقق آن را در حوزه‌های مذکور داریم. ارزیابی دقیق منافع و خطرات هم فرصتی برای موضوع

تحقیق فراهم می‌کند و هم مسؤولیت ایجاد می‌کند تا اطلاعات مربوط به تحقیقات به طور نظام‌مندی جمع‌آوری شود و فهم عمیقی از آن شکل گیرد. ارزیابی خطرات و منافع وسیله‌ای است برای سرمایه‌گذاران تا ببینند آیا تحقیقات پیشنهاد شده به‌خوبی طراحی شده یا خیر. این ارزیابی روشی است برای کمیته اخلاق پژوهش‌های زیست‌پزشکی تا تعیین کنند که آیا خطراتی که انسان در معرض آن قرار می‌گیرد قابل توجیه هستند؟ همچنین این ارزیابی به انسانی که قصد دارد در آینده موضوع تحقیقات قرار گیرد، برای تصمیم‌گیری کمک می‌کند. البته در نوع این تحقیقات خطرات هرگز منتفی نمی‌شود، ولی با دقت زیاد می‌توان راه‌های بدیل دیگر را مورد توجه قرار داد تا این خطرات را به حداقل کاهش داد (۲).

ارزیابی منافع و خطرات وقتی نظام‌مند تلقی می‌شود که منافع و خطرات در تعادل باشند. از ویژگی‌های نظام‌مند بودن این ارزیابی، مختصاتی چون وضوح، دقت و موشکافی برای پیش‌گیری از سوء تعبیر، اطلاعات غلط و احکام متعارض را می‌توان برشمرد. همچنین باید از استفاده از کلمات مبهمی چون خطر کم یا خطر زیاد پرهیز کرد و نیز باید معلوم شود که ارزیابی احتمال صدمات یا منافع به نحو معقولی صورت گرفته است و منطبق بر واقعیات معلوم و مطالعاتی است که در دسترس قرار دارد (۲).

۳- اصل عدالت

قاعده انصاف این سؤال را مطرح می‌سازد که چه کسی از این نوع تحقیقات سود ببرد و چه کسی باید بار آن را به دوش کشد و هزینه آن را بپردازد؟ این سؤال به انصاف در توزیع یا آنچه حق و شایسته است ارجاع دارد. بی‌عدالتی وقتی روی می‌دهد که بدون هیچ دلیل موجهی از منفعی که شخص باید ببرد پیش‌گیری شود یا بار و یا هزینه‌ای بر دوش کسی گذاشته شود که حقش نیست چنین هزینه‌ای پرداخت کند. به عبارت دیگر اصل عدالت اقتضای آن را دارد که با افراد همسان به طور یکسان رفتار شود. ولی این گزاره ابهام دارد و نیازمند توضیح بیشتر است. همسانی اشخاص با چه معیاری تعیین می‌شود؟ چه ملاحظاتی ترک توزیع یکسان را موجه می‌سازد؟ تقریباً همه شارحان اجازه داده‌اند که بر اساس

تجربه، سن، محرومیت، صلاحیت و شایستگی تمایزاتی گذاشته شود (۲۳).

اما اخلاق فضیلت‌مدار چنین اصولی را فاقد اولویت می‌داند و فضایل اخلاقی همچون شایستگی اخلاقی و خیرهای اجتماعی را معیار می‌داند. مک‌این‌تایر معتقد است این اشکال اصلی نظریات لیبرالیستی فردگرایانه‌ای چون عدالت همچون انصاف رالز یا عدالت استحقاقی نوزیک است. به نظر او زمانی می‌توانیم به درستی اصل شایستگی را بفهمیم که در تعریف زندگی خوب به خیرهای اجتماعی نظر داشته باشیم و در پرتو آن خیرهای فردی را معنا کنیم (۲۴).

تا مدت‌های مدیدی وقتی از برخی امور اجتماعی همچون مجازات، مالیات و موقعیت سیاسی اشخاص بحث می‌شد، همواره مسائل مربوط به عدالت مد نظر قرار می‌گرفت؛ مثلاً، این که برای هر نوع جرم خاص چه نوع مجازاتی عادلانه است. اگر کسی دزدی کرد در نظر گرفتن چه نوع مجازاتی برای دزد عادلانه است و آیا مقدار دزدی او در این حکم تأثیر دارد؟ چه مقدار مالیات گرفتن از خرید و فروش‌های روزانه مردم عادی عادلانه است؟ آیا جانشینی پسر یک حاکم به جای او عادلانه است؟ بسیاری از امور اجتماعی غالباً مسائلی را در باب عدالت ایجاد می‌کنند. اما تا این اواخر وقتی از تحقیقات علمی بحث می‌شد به نظر نمی‌آمد که مسائل مربوط به عدالت تا این اندازه مهم باشد. اگرچه ناعادلانه بودن برخی از پژوهش‌هایی که روی انسان انجام می‌شد از زمان‌های قبل بر اخلاق تحقیقاتی سایه افکنده بود؛ مثلاً، طی قرن نوزدهم و اوایل قرن بیستم هزینه موضوع تحقیق قرار گرفتن، به صورت گسترده‌ای بر گردن بیماران فقیر می‌افتاد، درحالی‌که منافع آن عمدتاً برای بیماران بود که در طبقه خواص بودند. انتفاع از زندانیان ناآگاه به عنوان موضوع تحقیقات در اردوگاه‌های آلمان نازی یک ظلم آشکار بود. در ۱۹۳۲ در کشور آمریکا در شهر تاسکیجی، از ایالت آلاباما، آفریقایی تبارها در معرض بیماری سفلیس بودند و برای مداوایشان آزمایش‌هایی روی آنها انجام شد، ولی حتی بعد از کشف پنی‌سیلین در ۱۹۴۲ برای درمان آنها از این ماده استفاده نشد تا تحقیقاتشان ادامه پیدا کند و این امر منجر به مرگ ده‌ها تن از زنان و کودکان مبتلا گردید تا این که در سال

۱۹۷۲ با نشت اطلاعاتی در مطبوعات این تحقیقات متوقف شد (۲۵).

گاهی انتخاب انسان‌هایی که موضوع این تحقیقات قرار می‌گیرند، صرفاً به این دلیل بوده که بیمارانی هستند که دسترسی به آنها آسان بوده، یا به معامله‌ای تن داده‌اند، یا قابلیت مهارشان بیشتر بوده، مثل بیماران تحت پوشش سازمان‌های حمایت از فقرا، اقلیت‌های قومی و نژادی خاص، یا زندانیان. درحالی‌که هر تحقیق بر روی گروهی خاص باید به دلایلی باشد که مستقیماً به مشکلی مربوط شود که در باب آن تحقیق می‌شود. در این حال معیارهای عادلانه برای گزینش انسان‌هایی که باید موضوع تحقیق باشند از دست می‌رود و چه‌بسا تحقیقات نیز به دلیل این گزینش‌های غیرمنطقی به بیراهه رود (۲۵). در بیست و سومین کد از کدهای اخلاقی در پژوهش‌های زیست پزشکی مصوب وزارت بهداشت چنین آمده است: «زندانیان را به علت شرایط خاص از جمله در دسترس بودن آنان نباید به‌عنوان آزمودنی ترجیحی در تحقیقات شرکت داد و از طرفی نیز نمی‌توان آنها را از منافع تحقیق محروم نمود». از طرف دیگر در بیست و یکمین کد اخلاقی آن آمده است که «در شرایط مساوی بین زندانیان و غیر ایشان تصمیم‌نهایی در اولویت برعهده کمیته اخلاق در پژوهش است» (۲۶).

شایان ذکر است که تحقیق در کنار منافع که دارد نوعاً هزینه بر است و برخی از آنها نیز به فوایدی عظیم منجر می‌شود. اگر هزینه تحقیقات از بودجه عمومی کشور تأمین شود سؤالاتی پیش رو قرار می‌گیرد. این تحقیقات گاهی ابزارهای نوین را ابداع می‌کند، گاهی روندهای بهداشتی را تغییر می‌دهد و گاهی موجب شناسایی علل برخی از بیماری‌ها می‌شود. عدالت اقتضای آن را دارد که تنها کسانی که به این تحقیقات اشتغال دارند از منافع آن بهره‌مند نشوند، بلکه عموم مردم از نتایج و منافع این تحقیقات بهره ببرند؛ زیرا هزینه آن از بیت‌المال و بودجه عمومی کشور تأمین شده است. البته چون بودجه عمومی کشور از انفال به دست آمده ملک دولت اسلامی است (۲۷) و اختیار آن به دست ولی‌فقیه است و مطابق مصوبات مجلس در مصالح عمومی کشور هزینه

می‌شود. همچنین باید مراقب بود که تحقیقات وقتی روی گروه‌های خاصی انجام می‌شود که از آن بهره‌ای نمی‌برند، نباید آنها را به صورتی ظالمانه یا جاهلانه درگیر این تحقیقات کرد، بلکه آنها باید با آگاهی و اختیار کافی و اطلاع از عواقب این تحقیقات در آن مشارکت کنند.

۱-۳- کاربرد اصل عدالت: عدالت فردی و عدالت

اجتماعی: در نهایت اعلامیه بلمونت به نحوه گزینش انسان‌های تحت تحقیقات می‌پردازد. در این بخش نیز به نکاتی توجه شده است. همان‌طور که اصل احترام به دیگران به رضایتمندی و اصل خیررسانی به ارزیابی منافع و خطرات اشاره دارد، اصل عدالت نیز لوازمی اخلاقی در پی دارد که موجب می‌شود، انتخاب انسان‌ها یا گروه‌هایی که موضوع پژوهش قرار می‌گیرند، منصفانه باشد. در اینجا اصل عدالت در دو سطح فردی و اجتماعی می‌تواند تحقق یابد. عدالت فردی در این انتخاب اقتضا دارد که محققان انصاف داشته باشند و تحقیقی را که دارای منافع بالقوه است تنها به بیماران مورد علاقه خود پیشنهاد ندهند یا برای تحقیقات خطرناک اشخاصی را که خوشایند آنان نیستند، انتخاب نکنند. عدالت اجتماعی در این انتخاب اقتضا دارد که در هر پژوهش خاص معلوم شود که چه دسته‌ای از انسان‌ها باید به‌عنوان موضوع تحقیق شرکت داده شوند و چه دسته‌ای نباید شرکت داده شوند و این تمایز باید بر اساس منافع و توانایی‌های آن دسته شکل گیرد؛ بنابراین، با توجه به اقتضائات عدالت اجتماعی، نظامی از ترجیحات برای انتخاب دسته‌ای از انسان‌های موضوع تحقیق شکل می‌گیرد. بر این اساس مثلاً در برخی از آزمایش‌ها باید قبل از استفاده از کودکان، از بالغان استفاده کرد و پژوهش روی دسته‌های خاصی مثل معلولان ذهنی یا زندانیان، فقط در شرایط خاص و استثنائی مجاز است (۲).

حتی اگر محققان، انسان‌های موضوع تحقیقشان را به طور منصفانه‌ای انتخاب کنند و در طول تحقیق نیز با آنها منصفانه رفتار کنند، هنوز ممکن است بی‌عدالتی رخ دهد. گاهی این بی‌عدالتی‌ها ناشی از تعصبات اجتماعی، نژادی، جنسی و فرهنگی است که در جامعه‌ای خاص نهادینه شده است، طوری که حتی با رفتار منصفانه محققان و مراقبت اعضای کمیته‌های

نظارتی باز هم الگوهای اجتماعی ناعادلانه هنگام توزیع خطرات و منافع تحقیق پیش بیاید. با این همه نهادهای پژوهشی و محققان می‌توانند عدالت توزیعی را در انتخاب انسان‌های موضوع تحقیق تا حد امکان رعایت کنند، هرچند نتوانند مشکل فوق را وقتی در محیط اجتماعی‌شان گسترده باشد، حل کنند. برخی جمعیت‌ها و گروه‌های اجتماعی به دلیل ناتوانی و یا ویژگی‌هایی همچون تعلق به نژاد یا قومیت خاص و فقدان امکانات محیطی که در آن زندگی می‌کنند، در معرض تبعیض قرار می‌گیرند؛ بنابراین، اگر تحقیقی پیشنهاد می‌شود که با بارها و خطرات احتمالی بیشتری همراه است، باید ابتدا گروه‌هایی که ظرفیت بالاتری دارند، انتخاب شوند، مگر این‌که تحقیق درباره همان جمعیت یا گروه خاص اجتماعی باشد. درگیر کردن انسان‌های آسیب‌پذیر یکی دیگر از نمونه‌های بی‌عدالتی است. ممکن است برخی به دلیل دسترس‌پذیری همواره به دنبال گروه‌هایی چون اقلیت‌های قومی، افراد محروم، مبتلا به بیماری حاد، و مددجویان نهادهای مددکاری برای موضوع تحقیق باشند که نیاز به حمایت و حفاظت دارند. عموماً مدیران مایل‌اند راه‌های ساده‌تر و بی‌دردس‌تر را برای تحقیقات خود برگزینند و این افراد به دلیل شرایط بیماری یا وضع اقتصادی اجتماعی که دارند خیلی زود به طور ناروا تحت تأثیر قرار می‌گیرند (۲۸). نکته دیگر این است که حتی اگر بودجه‌های دولتی برای تحقیقات پزشکی در همان ردیفی که برای سلامت تخصیص یافته هزینه شود، انجام تحقیق روی جمعیت‌های برخوردارتر می‌تواند غیرمنصفانه باشد؛ زیرا، جمعیت‌های وابسته به حمایت‌های دولتی و گروه‌های کمتر برخوردار نیز باید از نتایج آن سود ببرند (۲).

نتیجه‌گیری

اصول اخلاقی اعلامیه بلمونت برای پژوهش‌های انسان‌محور اصولی ضروری است و با ارزش‌ها و اصول اسلامی مطابقت دارد. وقتی که انسان محور پژوهش‌های زیستی و پزشکی قرار گیرد، سؤالاتی اخلاقی پیرامون آن شکل می‌گیرد. اعلامیه بلمونت به بیان اصول عملی و خطوط راهنما برای این

نوع تحقیقات پرداخته است. اصل احترام به دیگران یعنی با انسان‌ها طوری رفتار کنیم که نشانه حرمت به آنها باشد و کرامتشان مخدوش نشود. این اصل مشتمل بر دو اعتقاد اخلاقی است: اول این‌که، هر فردی را باید فاعلی مستقل دانست که دیگران نمی‌توانند برای او تصمیم بگیرند؛ دوم این‌که، هر فردی که نقصانی در ظرفیت و استقلال فردی دارد و نمی‌تواند برای خودش تصمیم بگیرد، باید مورد حمایت قرار گیرد. از دیدگاه اسلام اصل کرامت ذاتی انسان مبنای اصل احترام به استقلال فردی است. «اصل تسلط بر نفس» یا «قاعده سلطنت» در فقه اسلامی نیز مؤید این اصل است. در اسلام و در اعلامیه بلمونت، از مجانین و کودکان، که از جمله افراد فاقد ظرفیت هستند، باید حمایت شود. همچنین احترام به کرامت انسانی اقتضای آن را دارد که آزمودنی با رضایت آگاهانه در پژوهش مشارکت داشته باشد.

اصل خیررسانی یک اصل الزامی و شامل دو بخش است: اول این‌که، صدمه و آسیبی به کسی وارد نشود و دوم این‌که، نوعی عمل کنیم که منافع پژوهش را به حداکثر رسانیم و احتمال آسیب‌ها را به حداقل کاهش دهیم. در آیات و روایات دستورات بسیاری در زمینه وجوب حفظ صحت و سلامتی بدن آمده و این اصل عقلایی تأیید شده است. شرع اسلام به اصول متعددی تأکید کرده که متناظر با اصل خیررسانی است. اصل احسان و نیکوکاری، اصل اخوت، اصل تعاون بر نیکی و خیرات، و اصل حفظ سلامت دیگران از جمله اصول متناظر با اصل خیررسانی است. ارزیابی منافع و خطرات احتمالی پژوهش ربط وثیقی با اصل خیررسانی و قاعده لاضرر دارد. موازنه بین منافع و مضرات پژوهش برای پیش‌گیری از بی‌عدالتی و رعایت انصاف بسیار مهم است. هرچند اصل عدالت اقتضای آن را دارد که با افراد همسان به طور یکسان رفتار شود، ولی باید نیاز افراد و گروه‌های آسیب‌پذیر نیز مورد توجه قرار گیرد.

References

1. Carter JB. Medical Ethics. *International Journal of Ethics* 1900; 11(3): 22-46.
2. Department of Health, Education. The Belmont Report. Ethical principles and guidelines for the protection of human subjects of research. *The Journal of the American College of Dentists* 2014; 81(3): 4-13.
3. Abbasi M, Safaie S. An Investigation of the Four Principles of Bioethics from the Perspective of Jurisprudence and Islamic Law. *Bioethics Journal* 2012; 1(2): 11-40. [Persian]
4. Al-Helli al-Mohaghegh J. Sharaye al-Islam. Qom: Feqahat; 2015. Vol.1 p.65, 195.
5. Al-Helli al-Allamah H. Qavaed al-Ahkam. Qom: Jamie Modarresin; 2016. Vol.1 p.309.
6. Al-Khomeini R. Tahrir al-Vasilah. Qom: Jamie Modarresin; 2019. Vol.2 p.11, 21.
7. Najafi MH. Jawahir al-Kalam. Tehran: Dar ul-Kotob al-Islamiah; 2014. Vol.26 p.4, 48, 56.
8. The Holy Quran. Al-Nesa: 5-6.
9. Al-Tabatabaei A. Riyaz al-Masael. Qom: Moassah Aal al-Beyt; 1997. Vol.16 p.256.
10. Al-Koleini M. Al-Kafi. Qom: Dar al-Hadith; 1997. Vol.3 p.426.
11. Shahid Thani Z. Kashf al-Raybah. Tehran: Dar al-Mortazavi; 1971. p.84-85.
12. Al-Ameli M. Al-Qawaed va al-Fawaed. Qom: Majam al-Zakhaer; 2019. Vol.2 p.61-62.
13. Al-Esfahani M. Hashiat al-Ketab al-Makaseb. Qom: Anwar al-Hoda; 1998. Vol.2 p.305.
14. Ibn Hayyun N. Daaem al-Islam. Qom: Moassasah Aal al-Beyt; 2006. Vol.2 p.21.
15. Ibn Hanbal A. *Mosnad Ahmad ibn Hanbal*. Beirut: Moassasah al-Resalah; 1995. Vol.4 p.480.
16. Al-Tabatabaei MH. Al-Mizan fi Tafsir al-Qoran. Qom: Jamie Modarresin; 1996. Vol.2 p.64.
17. Safi Golpayegani L. Hedayat Al-Ebad. Qom: Dar al-Qoran al-Karim; 1995. Vol.2 p.301.
18. Al-Sistani SA. Qaedah La Zarar Va La Zerar. Qom: Daftar Ayat al-Allah Sistani; 1993. p.134-136.
19. Al-Hilli H. Tahrir Al-Ahkam Al-shreyyah. Qom: Moassasah al-Imam al-Sadegh; 1999. Vol.2 p.262.
20. Safaie S, Abbasi M. A review of the Principle of Benevolence from the perspective of biomedical jurisprudence. *Bioethics Journal* 2013; 3(7): 53-86. [Persian]
21. Bernard C. An Introduction to the Study of Experimental Medicine. Translated by Copely Greene New York: Henry Schuman Inc; 1949. p.101-102.
22. Hokm Sharei Kalbod Shekafi dar Pezeshki Ghanooni. Available at: <http://www.shia-news.com/000f3m>.
23. Beauchamp T, Childress J. Principles of Biomedical Ethics. 7th ed. USA: Oxford University Press; 2013.
24. Shahriari H. Ethics in Western Thought: MacIntyre's Point of View. Tehran: SAMT; 2006. p.371-372. [Persian]
25. Brandt AM. Racism and Research: The Case of the Tuskegee Syphilis Study. *The Hastings Center Report* 1978; 8(6): 21-29.
26. National Research Ethics Committee. General Ethics Guideline of Medical Sciences Research with Human Subjects in the Islamic Republic of Iran. Tehran: Deputy of Research and Technology, MOHME; 2012. Available at: <http://www.hbi.ir/part6/Default.aspx>.
27. Al-Hoseini al-Haeri K. Mabani Fatawa fi al-Amwal al-Ammah. Qom: Dar al-Tafsir; 2007. p.12-13.
28. Taherkhani S. Ethical considerations in domestic violence related researches. *Medical Ethics Journal* 2016; 10(35): 141-175. [Persian]