



An Analysis of the Ethical Challenges of Triage: A Natural Law Perspective Against Utilitarian Approaches*

Sayyede Fatemeh Zahra Mohri¹  Sayyed Ahmad Fazeli² 

1-PhD student in Moral Philosophy, University of Qom, Qom, Iran
fz.mohri@stu.qom.ac.ir (corresponding author)

2-Associate Professor, Department of Moral Philosophy, University of Qom, Qom, Iran.
ahmad.fazeli@qom.ac.ir



Abstract

Triage in clinical medicine is commonly defined as the process of prioritizing patients when resources are scarce—a process typically interpreted through the lens of maximizing outcomes. This article, employing a philosophical–analytical approach, challenges the prevailing assumption and argues that the normative logic of triage is not necessarily reducible to utilitarianism. The methodology draws on conceptual analysis, examination of core principles in bioethics, and normative interpretation of standard decision-making scenarios in emergency settings. The findings indicate that the internal structure of triage aligns more closely with natural law theory. This is because triage decisions consider not only clinical outcomes (such as the probability of survival) but also the clinician’s intention, the moral limits of action, and the intrinsic value of human life. Case-based

*Cite this article: Mohri. F.Z. Fazeli. A(2026). An Analysis of the Ethical Challenges of Triage:A Natural Law Perspective Against Utilitarian Approaches. Journal in Applied Ethics Studies, 4(82), 45-71.

<https://doi.org/1022081/jf.2025.71722.2039>.

▣ **Publisher:** Islamic Propagation Office of the Seminary of Qom (Islamic Sciences and Culture Academy, Isfahan, Iran). ***Type of article:** Research Article

▣**Received:**2025/ 05/14 •**Revised:** 2025/ 11/ 22 •**Accepted:**2025/11/ 2 •**Published online:**2026/ 02/ 14

analysis of difficult triage decisions shows that many of them can be coherently explained only through the principle of double effect, which distinguishes between intended harms and unavoidable side-effects in moral evaluation. The study concludes that triage can be interpreted consistently within a natural-law framework—a perspective that highlights the need to revise policy guidelines and clinical-ethics training to enhance both theoretical coherence and practical decision-making in crisis conditions.

Keywords

Triage; moral decision-making; natural law; utilitarianism; clinical ethics; principle of double effect.



دراسة الإشكاليات الأخلاقية في الفرز الطبي تركيزاً على نظرية القانون الطبيعي مقابل النفعية*

سيده فاطمه زهرا مهري آدراني^١ سیداحمد فاضلی^٢

١- طالبة الدكتوراه في قسم فلسفة الأخلاق، جامعة قم، قم، إيران (الكاتبة المسؤولة)

fz.mohri@stu.qom.ac.ir

٢- أستاذ مشارك في قسم فلسفة الأخلاق، جامعة قم، قم، إيران

ahmad.fazeli@qom.ac.ir

الملخص

يطلق الفرز الطبي أو الترياج في الطب، على عملية تقييم وتصنيف حالة المرضى في الظروف الطارئة، وهي عملية غالباً ما تفسّر ضمن نموذج معياري، يقوم على تعظيم المنافع والتناج. تأسيساً على ذلك، فتتوخى هذه الورقة البحثية، من خلال المقاربة التحليلية - الفلسفية، مساءلة هذا الافتراض السائد، واستكشاف أن البنية المعيارية في الترياج لا يقتصر بالضرورة على النفعية. تعتمد منهجية الدراسة على التحليل المفهومي وتقصّي مبادئ الأخلاقيات الحيوية،

* **الاستناد إلى هذه المقالة:** مهري آدراني، سيده فاطمه زهرا، فاضلي، سيداحمد (٢٠٢٤). دراسة الإشكاليات الأخلاقية في الفرز الطبي

تركيزاً على نظرية القانون الطبيعي مقابل النفعية. دراسات في الأخلاق التطبيقية، ٤ (٨٢)، صص ٤٥-٧١.

<https://doi.org/1022081/jf.2025.71722.2039>.

□ نوع المقال: بحثي؛ الناشر: مركز الدعوة الإسلامية في حوزة قم (معهد العلوم والثقافة الإسلامية، أصفهان، إيران) © المؤلفون

□ تاريخ الاستلام: ۲۰۲۵/۰۵/۱۴ • تاريخ التعديل: ۲۰۲۵/۱۱/۲۲ • تاريخ القبول: ۲۰۲۵/۱۱/۲۳ • تاريخ الإصدار: ۲۰۲۶/۰۲/۱۴

مع التفسير المعياري لنماذج قياسية لاتخاذ القرار في الظروف الحرجة. تظهر النتائج أن الهيكل الداخلي للترياج يتوافق بدرجة أكبر مع مبادئ القانون الطبيعي؛ إذ إن هذا الأسلوب العلمي يهتمّ ليس فقط بنتائج العلاج كاحتمال البقاء، بل أيضا بالنية السريرية للطبيب والحدود الأخلاقية للفعل والقيمة الجوهرية للحياة الإنسانية. فإن التحليل القائم على الحالات للقرارات الصعبة في الترياج يكشف عن أن عددا كثيرا من هذه القرارات لا يتم تفسيرها إلا بالاعتماد على مبدأ الأثر المزدوج الذي يؤكد على ضرورة التمييز بين الفعل المقصود والنتائج غير المقصودة في سياق التقويم الأخلاقي. فتبيّن أيضا أن الترياج يمكن تفسيره بصورة متماسكة في إطار نظرية القانون الطبيعي، الأمر الذي يبرز الحاجة إلى إعادة النظر في صناعة السياسات العامة وتعليم الأخلاقيات السريرية، لتعزيز الاتساق النظري والعملي لعملية اتخاذ القرار في حالات الطوارئ.

الكلمات المفتاحية

الفرز الطبي أو الترياج، اتخاذ القرار الأخلاقي، القانون الطبيعي، النفعية، الأخلاق السريرية، مبدأ الأثر المزدوج.





بررسی مسائل اخلاقی تریاژ با تکیه بر نظریه قانون طبیعی در برابر فایده‌گرایی*

سیده فاطمه زهرا مهری آدریانی^۱ سیداحمد فاضلی^۲

۱- دانشجوی دکتری فلسفه اخلاق، دانشگاه قم، قم، ایران (نویسنده مسئول)

fz.mohri@stu.qom.ac.ir

۲- دانشیار گروه فلسفه اخلاق، دانشگاه قم، قم، ایران

ahmad.fazeli@qom.ac.ir

چکیده

تریاژ در پزشکی، به فرایند اولویت‌بندی بیماران در شرایط کمبود منابع، گفته می‌شود؛ فرایندی که معمولاً با رویکردی مبتنی بر بیشینه‌سازی پیامدها تفسیر می‌شود. این مقاله، با رویکرد تحلیلی فلسفی، پرسشی درباره این فرض متداول مطرح می‌کند و نشان می‌دهد منطق هنجاری تریاژ الزاماً به فایده‌گرایی تقلیل‌پذیر نیست. روش پژوهش مبتنی بر تحلیل مفهومی، واکاوی اصول اخلاق زیستی، و تفسیر هنجاری نمونه‌های استاندارد تصمیم‌گیری

* **استناد به این مقاله:** مهری آدریانی، سیده فاطمه زهرا، فاضلی، سیداحمد (۱۴۰۴). بررسی مسائل اخلاقی تریاژ با تکیه بر نظریه قانون طبیعی در برابر فایده‌گرایی. مطالعات اخلاق کاربردی، ۴(۸۲)، صص ۴۵-۷۱.

<https://doi.org/1022081/jf.2025.71722.2039>

□ نوع مقاله: پژوهشی؛ ناشر: دفتر تبلیغات اسلامی حوزه علمیه قم (پژوهشگاه علوم و فرهنگ اسلامی، اصفهان، ایران) © نویسندگان

□ تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۰۲/۲۴ □ تاریخ اصلاح: ۱۴۰۴/۰۹/۰۱ □ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۰۹/۰۲ □ تاریخ انتشار آنلاین: ۱۴۰۴/۱۱/۲۵



در شرایط بحرانی است. یافته‌ها نشان می‌دهد ساختار درونی تریاژ با اصول قانون طبیعی هم‌خوانی بیشتری دارد؛ زیرا این نظام نه تنها به پیامدهای درمان (مانند احتمال بقا) توجه می‌کند، بلکه نیت بالینی پزشک، محدودیت‌های عمل و ارزش ذاتی حیات را جزء مؤلفه‌های تصمیم‌گیری می‌داند. تحلیل موردی تصمیمات دشوار در تریاژ آشکار می‌سازد که بسیاری از این تصمیمات تنها با اتکا بر اصل اثر مضاعف قابل تبیین‌اند؛ اصلی که تمایز میان عمد و پیامد ناگزیر را برای ارزیابی اخلاقی ضروری می‌سازد. نتیجه پژوهش آن است که تریاژ را می‌توان به‌نحوی منسجم در چهارچوب قانون طبیعی تفسیر کرد؛ تفسیری که لزوم بازنگری در سیاست‌گذاری‌ها و آموزش اخلاق بالینی را برای ارتقای انسجام نظری و عملی تصمیم‌گیری در شرایط اضطراری برجسته می‌کند.

کلیدواژه‌ها

تریاز، تصمیم‌گیری اخلاقی، قانون طبیعی، فایده‌گرایی، اخلاق بالینی، اصل اثر مضاعف.



مقدمه

در مواقع بحرانی، مانند شیوع بیماری‌های همه‌گیر و وقوع بلایای طبیعی و جنگ، سیستم بهداشتی اغلب با مسئله بودجه‌بندی منابع برای نجات جان بیماران روبه‌رو است. ونتیلاتورها، تخت‌های آی‌سی‌یو و داروهای حیاتی ممکن است کمیاب شوند و ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی مجبور می‌شوند تصمیم بگیرند چه کسی را در اولویت درمان قرار دهند؛ شرایطی که در زمان همه‌گیری کرونا، سراسر جهان با آن مواجه شد.

به فرایند اولویت‌بندی بیماران (بر اساس شدت بیماری) برای دریافت مراقبت‌های پزشکی در دنیای بهداشت، سلامت و درمان، «روش تریاژ»^۱ می‌گویند. تریاژ، به‌طور عمومی، به عمل مرتب‌سازی یا طبقه‌بندی افراد و منابع اشاره دارد. این واژه ابتدا در زمینه‌های تجاری برای مرتب کردن محصولات بر اساس کیفیت استفاده می‌شد؛ اما به سرعت معانی عمیق‌تری پیدا کرد.

ریشه‌های تریاژ مدرن به پزشکی نظامی و فعالیت‌های بارون دُومینیک ژان لاری^۲، جراح ارشد ارتش ناپلئون، بازمی‌گردد. او روش اولویت‌دهی به مجروحان را بر اساس نیاز (نه رتبه اجتماعی) اعمال کرد.

امروزه سیستم‌های مختلفی برای تریاژ در حوزه‌های میدانی و بیمارستانی وجود دارد. در سیستم‌های میدانی، بیماران بر اساس وضعیت تنفسی، گردش خون و سطح آگاهی با استفاده از برچسب‌های رنگی (قرمز برای موارد فوری، زرد برای تأخیر، سبز برای جراحات جزئی و سیاه برای موارد فوت‌شدنی) دسته‌بندی می‌شوند تا وضعیتشان در سریع‌ترین زمان ممکن تشخیص داده شود.



1. Triage.
2. Baron Dominique-Jean Larrey.



از سوی دیگر، سیستم‌های بیمارستانی نظیر ^۱ESI، ^۲ATS، ^۳CTAS و ^۴MTS از مقیاس‌های چندسطحی بهره می‌برند که بر اساس نیاز به مداخلات زودهنگام، تعداد منابع مورد نیاز و پایداری علائم حیاتی، بیماران را از سطح یک (بالاترین اولویت) تا سطح پنج (کمترین اولویت) طبقه‌بندی می‌کنند. به‌طور کلی، این دسته‌بندی‌ها هدف ارائه مراقبت به‌موقع و بهینه به بیماران، همراه با به‌حداکثر رساندن کارایی و استفاده بهینه از منابع درمانی را دنبال می‌کنند (Yancey & O'Rourke, 2025, pp. 2-4).

به‌طور کلی می‌توان معیارهای موجود برای اولویت‌بندی بیماران را به دو دسته تقسیم کرد:

۱. شدت بیماری و فوریت درمان: همان‌طور که گفته شد، شدت بیماری، نخستین معیار توجه به وضعیت بالینی بیماران است. کسانی که در صورت عدم مداخله فوری جانشان در خطر قرار می‌گیرد، معمولاً در اولویت بالاتری قرار می‌گیرند. باین حال، اگر وضعیت به‌اندازه‌ای وخیم باشد که احتمال نجات، ناچیز به نظر برسد، منابع به‌سوی بیمارانی هدایت می‌شود که احتمال نجاتشان بیشتر است (Briggs et al., 2023, pp. 350)؛

۲. پیش‌آگهی و کیفیت زندگی پس از درمان: دومین معیار مربوط به پیش‌بینی وضعیت بیمار پس از مداخله است. بیمارانی که احتمال بیشتری برای بهبود و بازگشت به زندگی با کیفیت مناسب دارند، در مقایسه با کسانی که پیش‌آگهی ضعیفی دارند، در اولویت قرار می‌گیرند. در پیوند اعضا نیز معمولاً این عامل نقشی تعیین‌کننده دارد (Briggs et al., 2023, p. 350).

هر دو معیار ارزیابی عملاً بر مبنای شانس بقا^۵ به اولویت‌بندی بیماران می‌پردازند. در دانش پزشکی، شانس بقا معمولاً بر اساس مجموعه‌ای از عوامل تعیین می‌شود که شامل:

۱. ترکیبی از شدت بیماری و منابع مورد نیاز (Emergency Severity Index).
۲. سیستم تریاژ استرالیا و نیوزیلند که برای تعیین زمان‌بندی درمان استفاده می‌شود (Australasian Triage Scale).
۳. سیستم تریاژ و شدت بیماری کانادا بر اساس شدت علائم و تهدید حیات بیمار (Canadian Triage and Acuity Scale).
۴. سیستم تریاژ منچستر بر اساس دستورالعمل‌های الگوریتمی برای علائم و نشانه‌ها (Manchester Triage System).
5. survival chance.



شدت بیماری یا آسیب^۱، علائم حیاتی و پایداری فیزیولوژیک^۲، بیماری‌های همراه^۳، واکنش اولیه به درمان^۴، نظام‌های نمره‌دهی^۵ (مانند SOFA^۶، APACHE II^۷، TRISS^۸ یا CFS^۹) و در نهایت، سن و وضعیت کلی بیمار^{۱۰} است.

بسیاری بر این باورند که نظام تریاژ، الگویی فایده‌گرایانه است که غایت خود را در بیشینه‌سازی تعداد جان‌های نجات‌یافته تعریف می‌کند (Vearrier & Henderson, 2021, pp. 47-49). البته به نظر می‌رسد تریاژ پیش از آنکه صرفاً مبنایی فایده‌گرایانه داشته باشد، بیشتر با دستگاه قانون طبیعی هم‌خوانی دارد و در موقعیت‌های تعارض، از اصل اثر مضاعف بهره می‌گیرد. در ادامه، تلاش خواهد شد ضمن تبیین این مدعا و تبیین تفاوت‌های میان تفسیر فایده‌گرایانه و تفسیر مبتنی بر قانون طبیعی، به برخی از مسائل اخلاقی پیش روی نظام اولویت‌بندی تریاژ پاسخ داده شود.

اصل قانون طبیعی

نظریه قانون طبیعی که به‌ویژه در فلسفه توماس آکویناس^{۱۱} (۱۲۲۵-۱۲۷۴م) مورد توجه قرار گرفته است، در این ایده ریشه دارد که انسان‌ها به‌طور طبیعی به سمت خوبی‌ها گرایش دارند و هدف از زندگی انسان، شکوفایی بهترین استعدادها و ظرفیت‌های فردی است. وی

1. severity of illness or injury.
2. physiological stability.
3. Comorbidities.
4. initial response to treatment.
5. scoring systems.
۶. ارزیابی متوالی نارسایی اندام‌ها (Sequential Organ Failure Assessment).
۷. ارزیابی فیزیولوژی حاد و سلامت مزمن، نسخه دوم (Acute Physiology and Chronic Health Evaluation II).
۸. ترکیبی از امتیاز آسیب‌دیدگی آناتومیک (ISS)، امتیاز فیزیولوژیک (RTS) و سن بیمار (Trauma and Injury Severity Score).
۹. مقیاس ناتوانی بالینی.

10. age and overall condition.
11. Thomas Aquinas.



استدلال می‌کند انسان‌ها از یک عقل طبیعی برخوردارند که آن‌ها را به سمت خیر سوق می‌دهد و این عقل می‌تواند راهنمای زندگی اخلاقی باشد. این مفهوم که اغلب به عنوان «شکوفایی انسان»^۱ از آن یاد می‌شود، در فلسفه اخلاق نقش اساسی دارد. از نظر آکویناس، اقدامات خوب، آن‌هایی هستند که با این هدف طبیعی هم‌سو شده، رفاه کلی افراد و جامعه را ارتقا می‌دهند (ST Ia IIae 94, 4; 94, 6).

در نظریه قانون طبیعی جدید، به مفهوم «خیرهای پایه»^۲ بسیار توجه شده است. خیرهای پایه به آن دسته از ارزش‌هایی گفته می‌شود که به‌خودی‌خود مطلوب و ارزشمندند، نه اینکه صرفاً وسیله‌ای باشند برای رسیدن به اهداف دیگر. این خیرها ذاتی، همگانی و قابل شناسایی برای همه انسان‌ها هستند و نقش بنیادین در قضاوت‌های اخلاقی دارند؛ به گونه‌ای که اعمال درست، آن‌هایی هستند که این خیرها را تحقق می‌بخشند یا از آن‌ها محافظت می‌کنند (Tollefsen, 2004, p. 32).

نمونه‌های معمول خیرهای اساسی شامل زندگی (حفظ حیات و سلامت جسم و روان)، دانش و فهم (تمایل به یادگیری و درک حقیقت)، دوستی و جامعه (روابط انسانی صادقانه و حمایت متقابل)، بازی و تفریح (تجربه شادی، زیبایی و خلاقیت) و پرستش یا معنویت (ارتباط با ارزش‌های روحانی یا دینی) است. علاوه بر این، این خیرها به دلیل اینکه به رفاه و شکوفایی انسانی می‌انجامند، برای افراد جذاب‌اند و انسان‌ها می‌دانند مشارکت در آن‌ها زندگی‌شان را بهبود می‌بخشد. به تعبیر جرمن گریسز^۳، نظریه‌های مبتنی بر خیرهای اساسی «بر اساس نظم‌دادن اعمال انسانی به‌سوی تحقق شکوفایی انسان» شکل گرفته‌اند (Tollefsen, 2004, p. 33).

این مفاهیم، پایه‌ای برای تصمیم‌گیری‌های اخلاقی دشوار (به‌ویژه در حوزه‌هایی مانند اخلاق پزشکی، اتانازی و سقط‌جنین)، محسوب می‌شوند؛ برای مثال، آکویناس معتقد

1. human flourishing.
2. Basic Goods.
3. Germain Grisez.



است انسان‌ها، به عنوان موجوداتی اجتماعی، باید در جهت بهبود وضعیت دیگران و جامعه گام بردارند. احترام به کرامت انسان‌ها به این معناست که در حق هیچ کس نباید به طور غیرمنصفانه تبعیض صورت گیرد و همه باید فرصت شکوفایی داشته باشند؛ بنابراین، در جامعه‌ای که کرامت انسان‌ها حفظ می‌شود، فضای مناسبی برای شکوفایی اخلاقی و معنوی فراهم می‌آید. اما در برخی از مواقع ممکن است به نظر برسد که رفاه عمومی با کرامت انسانی در تضاد است؛ به ویژه زمانی که برای تأمین رفاه جامعه، نیاز است برخی حقوق یا آزادی‌های فردی محدود شوند (ST IIa IIae, q. 58, a. 5 & q. 57, a. 2).

رویکرد فایده گرایی

رویکرد کلاسیک فایده گرایی را جرمی بنتام^۱ بنیان گذاری کرد. این رویکرد دارای ویژگی‌های مشخص و قابل توجهی است؛ از جمله اینکه این رویکرد، فعل محور است؛ به این معنا که ارزش اخلاقی یک عمل، صرفاً از پیامدهای آن ناشی می‌شود و ارزش ذاتی خود فعل را به رسمیت نمی‌شناسد (وست، ۱۳۹۲، صص ۲۵۰-۲۵۱). به عبارت دیگر، خود فعل ذاتاً خوب یا بد محسوب نمی‌شود و ارزش آن وابسته به پیامدهایش است؛ به این ترتیب، یک عمل مانند صداقت، کمک به دیگران یا دروغ گفتن، صرفاً به دلیل ماهیتش ارزش اخلاقی ندارد، بلکه تنها زمانی عمل درست تلقی می‌شود که پیامدهای آن به بیشینه کردن لذت یا کاهش درد برای بیشترین افراد منجر شود. اگر پیامد عمل مثبت باشد، آن عمل اخلاقی و درست محسوب می‌شود و در غیر این صورت، نادرست است (West, 2000, pp. 74-77).

در پاسخ به نقدها و محدودیت‌های مطرح شده درباره فایده گرایی کلاسیک بنتام، دو رویکرد جایگزین توسعه یافته‌اند که تلاش می‌کنند برخی از کاستی‌های عمل گرایی صرف و تمرکز صرف بر لذت را برطرف کنند: فایده گرایی ترجیحی و فایده گرایی

1. Jeremy Bentham.



قاعده‌نگر. این رویکردها سعی دارند انعطاف و محدودیت‌های اخلاقی بیشتری به فایده‌گرایی اضافه کنند، بدون آنکه چهارچوب اصلی بیشینه‌سازی سود را رها کنند (اسمارت، ۱۳۹۲، صص ۲۶۱-۲۶۳).

در فایده‌گرایی ترجیحی، معیار اخلاقی اصلی، برآورده شدن ترجیحات و خواسته‌های افراد است، نه صرفاً توجه به لذت و درد. ارزش یک عمل بر این اساس سنجیده می‌شود که تا چه اندازه به تحقق ترجیحات واقعی و معقول افراد کمک می‌کند. این رویکرد تلاش می‌کند محدودیت‌های سودگرایی کلاسیک، مانند دشواری اندازه‌گیری لذت‌ها یا تمرکز صرف بر پیامدهای کمی را کاهش دهد و تمرکز بیشتری بر کیفیت و مشروعیت ترجیحات انسانی داشته باشد. بدین ترتیب، عمل اخلاقی زمانی درست است که ترجیحات سنجیده افراد را بیشینه کند، نه هر میل گذرا یا خودخواهانه‌ای را (Simões, 2013, pp. 128-129).

بر اساس فایده‌گرایی قاعده‌نگر، یک عمل، زمانی اخلاقی است که مطابق با قاعده‌ای باشد که اجرای آن بیشترین سود را برای جامعه ایجاد می‌کند. برخلاف سودگرایی کلاسیک بنّام که هر عمل را جداگانه و لحظه‌ای ارزیابی می‌کند، این رویکرد بر ایجاد قواعد عمومی و پایدار تمرکز دارد تا اجرای مکرر آن‌ها پیامدهای مثبت مداوم داشته باشد.

این روش، فشار تصمیم‌گیری لحظه‌ای و محاسبات پیچیده پیامدها را کاهش می‌دهد و امکان لحاظ کردن برخی از محدودیت‌ها و ارزش‌های ذاتی، مانند حقوق و شأن انسانی را فراهم می‌کند، درحالی‌که همچنان چهارچوب بیشینه‌سازی سود را حفظ می‌کند (Miller, 2012, pp. 148-150).

در هیچ‌یک از رویکردهای فایده‌گرایانه، عمل به‌خودی‌خود دارای ارزش ذاتی نیست؛ به همین دلیل، اگر در نظام تریاژ، بیماری کنار گذاشته شود، لزوماً عمل غیراخلاقی رخ نداده است؛ زیرا نجات جان انسان، به‌طور ذاتی، خیر محسوب نمی‌شود. براین اساس، در



فایده گرایی کلاسیک، بیشینه سازی لذت، معیار قرار می گیرد؛ در فایده گرایی ترجیحی، برآورده سازی بیشترین ترجیحات معقول افراد، ملاک است؛ و در فایده گرایی قاعده نگر، معیار، تبعیت از قواعدی است که در بلندمدت بیشترین سود اجتماعی را به همراه دارند.

در ادامه قصد داریم نشان دهیم تریاژ، به عنوان یکی از مهم ترین مصادیق تصمیم گیری اخلاقی در شرایط بحرانی، در پرتو دو رویکرد اصلی (فایده گرایی و نظریه قانون طبیعی) چگونه تفسیر می شود. مقایسه این دو دیدگاه آشکار خواهد کرد نظام تریاژ، برخلاف آنچه در نگاه نخست ممکن است به عنوان الگویی فایده گرایانه تلقی شود، در واقع بیشتر با مبانی نظریه قانون طبیعی هم خوانی دارد.

تریاز از منظر قانون طبیعی و فایده گرایی

فرض کنید در یک حادثه ترافیکی چهار بیمار (الف، ب، ج، د) به اورژانس منتقل می شوند و بیمارستان تنها سه دستگاه ونتیلاتور در اختیار دارد: بیمار «الف» (جوان ۲۵ ساله) در صورت استفاده از ونتیلاتور با احتمال ۹۰ درصد زنده می ماند و انتظار می رود حدود پنجاه سال دیگر عمر کند؛ بیمار «ب» (میان سال ۴۵ ساله) احتمال زنده ماندن ۷۰ درصدی دارد و در صورت بقا حدود سی سال عمر خواهد داشت؛ بیمار «ج» (سالمند هشتاد ساله با بیماری های زمینه ای) تنها ۱۰ درصد احتمال دارد زنده بماند و حتی در صورت بقا بیش از پنج سال عمر نخواهد کرد؛ بیمار «د» (جوانی که دچار تروما و آسیب شدید شده و به مراقبت طولانی نیاز دارد) ۵۰ درصد شانس بقا دارد و در صورت زنده ماندن حدود بیست سال دیگر زندگی خواهد کرد.

بیاید ابتدا این موقعیت را از منظر فایده گرایی کلاسیک بررسی کنیم. فایده گرایی کلاسیک تمرکز اصلی خود را بر حداکثرسازی منافع جمعی قرار می دهد و معیار سنجش عمل درست، بیشترین تعداد جان های نجات یافته است (Ghanbari, 2020, pp. 171–173).



از این دیدگاه، تخصیص منابع پزشکی باید به گونه‌ای انجام شود که مجموع جان‌های نجات یافته بیشینه شود؛ حتی اگر این به معنای قربانی کردن بیماری با احتمال بقای کمتر باشد. به بیان دیگر، در منطق فایده‌گرایانه، ارزش هر جان انسانی به‌تنهایی مطلق نیست و می‌توان آن را در مقابل منافع جمعی سنجید.

باین حال، پذیرش چنین رویکردی مستلزم چند پیش‌فرض اخلاقی است که سیستم‌های بهداشتی موجود معمولاً آن را نمی‌پذیرند؛ نخست، باید قبول کنیم جان انسان‌ها به‌خودی‌خود ارزش مطلق ندارند و می‌توان آن‌ها را فدای نجات دیگران کرد. دوم، باید امکان فداکردن یک نفر برای نجات چند نفر دیگر، از نظر اخلاقی پذیرفته شود. سوم، ممکن است تصور شود بیمارانی که حتی با دریافت مراقبت پزشکی احتمال بقای ضعیفی دارند، کمتر مورد توجه قرار گیرند تا منابع صرف بیمارانی شود که احتمال نجاتشان بیشتر است؛ برای مثال، در فرضی که چهار بیمار و سه ونتیلاتور موجود است، محاسبه فایده‌گرایانه بر اساس ترکیب احتمال بقا و سال‌های زندگی، نشان می‌دهد بیمارانی «الف» و «ب» (با احتمال بقا و سال‌های زندگی بیشتر) در اولویت قرار می‌گیرند. بیمار «د» با وجود احتمال بقای متوسط و سال‌های زندگی قابل توجه، می‌تواند گزینه سوم باشد. اما بیمار «ج»، به دلیل احتمال بقای بسیار ضعیف و سال‌های زندگی اندک، کنار گذاشته می‌شود. از منظر فایده‌گرایی کلاسیک، این نتیجه نه تنها غیراخلاقی تلقی نمی‌شود، بلکه دقیقاً همان تصمیم اخلاقی درست به شمار می‌آید؛ چراکه بیشترین سود جمعی را تضمین می‌کند.

اگر همین موقعیت را از منظر فایده‌گرایی ترجیحی بررسی کنیم، معیار بیشینه‌سازی سود دیگر صرفاً تعداد جان‌های نجات‌یافته یا سال‌های زندگی نیست، بلکه میزان تحقق ترجیحات معقول افراد در نظر گرفته می‌شود (مهدوی‌نژاد و زارع‌گنجارودی، ۱۳۹۴، ص ۱۱۷). در این رویکرد، هر بیمار، وزن مشخصی بر اساس ترجیحات معقول خود دارد؛ مثلاً میل به ادامه زندگی برای حمایت از خانواده یا نقش اجتماعی می‌تواند در محاسبه لحاظ شود. نتیجه نهایی همچنان نشان‌دهنده این است که ارزش جان به‌خودی‌خود تعیین‌کننده نیست؛ تصمیم بر اساس بیشینه‌سازی سود (ترجیحات معقول) گرفته می‌شود.



در رویکرد فایده گرایی قاعده‌نگر، تصمیم‌گیری مبتنی بر قاعده‌ای ثابت انجام می‌شود؛ مثل اینکه: «عملی اخلاقی است که در بلندمدت بیشترین سود را برای جامعه ایجاد کند». بر این مبنا می‌توان قاعده‌ای وضع کرد که: «اولویت با بیمارانی است که احتمال بقای بیشتری دارند و منابع پزشکی محدود را به کسانی اختصاص دهید که بیشترین اثر مثبت بلندمدت را بر جامعه دارند». در مثال ما، این قاعده به ترتیب بیماران «الف» و «ب» را در اولویت قرار می‌دهد و بیمار «د» به عنوان گزینه سوم انتخاب می‌شود. بیمار «ج»، با شانس بقای کمتر و اثر محدود بر سود کل، کنار گذاشته می‌شود. قاعده‌نگری در اینجا به جای محاسبه موردی، با یک چهارچوب ثابت عمل می‌کند؛ اما همان اصل فایده گرایی حفظ می‌شود (یعنی ارزش ذاتی جان انسان در نظر گرفته نمی‌شود و تمرکز بر بیشینه‌سازی سود کل است).

حال بیاید همین موقعیت را از منظر قانون طبیعی بررسی کنیم. بر اساس قانون طبیعی، حفظ جان انسان، خیر ذاتی است و هیچ‌کس نباید صرفاً به دلیل شانس بقای کمتر یا سن بیشتر از دسترسی به مراقبت محروم شود. تمرکز قانون طبیعی بر حفظ خیرهای اساسی انسان (مانند زندگی و سلامت) است و هر اقدام پزشکی باید به گونه‌ای انجام شود که این خیرها محترم شمرده شوند.

در مثال چهار بیمار و سه ونتیلاتور، قانون طبیعی پیشنهاد می‌کند تصمیم‌گیری بر اساس ارزش ذاتی هر بیمار انجام شود، نه صرفاً بر اساس بیشینه‌سازی جان‌های نجات‌یافته یا بهره‌وری جمعی؛ بنابراین، حتی اگر بیمار «ج» سالمند باشد و احتمال زنده ماندنش اندک باشد، همچنان حق دسترسی به مراقبت را دارد و کنار گذاشتن او به دلیل محاسبه سود کل، قابل قبول نیست. در مقابل، بیماران «الف»، «ب» و «د» نیز هر کدام حقوق ذاتی خود را دارند و تصمیم پزشک نباید صرفاً بر اساس میزان اثر بالقوه‌شان بر خیر جمعی باشد.

اگر تریاژ را بر اساس اصل فایده گرایی در نظر بگیریم، باید بپذیریم این رویکرد در شرایط خاص، ابایی از هدایت عامدانه کادر پزشکی به سوی ایجاد ضرر ندارد، در حالی که در سیستم تریاژ واقعی، پذیرش ضرر تنها زمانی قابل توجیه است که پیامدی ناخواسته داشته باشد (Stuchlik, 2022, pp. 7–10).



افزون بر این، در تریاژ، حفظ زندگی، ارزش ذاتی دارد و همان‌طور که در رویکرد قانون طبیعی نیز مشاهده می‌شود، این اصل یکی از ارکان بنیادین است.

در نهایت، اگرچه در برخی از موقعیت‌ها، چه تریاژ را فایده‌گرایانه در نظر بگیریم چه مبتنی بر قانون طبیعی، ممکن است به نتایج عملی مشابهی برسیم؛ اما به دلیل زیربنای فلسفی و زمینه متفاوت این دو رویکرد، مواردی نیز وجود دارد که می‌تواند تصمیم‌های عملی را متفاوت و حتی متعارض کند؛ برای نمونه، در شرایطی که بیمار «الف»، یک پزشک متخصص بیماری‌های عفونی است و احتمال دارد در آینده جان صدها نفر را نجات دهد و بیمار «ب»، فردی عادی با احتمال زنده ماندن بیشتر است، عمل بر اساس قانون طبیعی و فایده‌گرایی به نتایج متفاوتی منجر می‌شود. بر اساس قانون طبیعی، تصمیم‌گیری پزشک باید بر پایه ملاحظات پزشکی (مانند شدت بیماری، فوریت درمان، پیش‌آگهی و کیفیت زندگی پس از درمان) اتخاذ شود، نه بر اساس تأثیر بالقوه اجتماعی بیمار؛ بنابراین، اگر وضعیت پزشکی هر دو بیمار مشابه باشد، انتخاب بیمار «الف» صرفاً برای اینکه بتوان از طریق او جان افراد بیشتری را نجات داد، از منظر اخلاقی توجیه‌پذیر نیست.

از منظر قانون طبیعی، همان‌طور که آکویناس تأکید می‌کند، رفاه اجتماعی اهمیت دارد؛ اما تنها در صورتی که در چهارچوب شکوفایی انسانی و تحقق خیرهای بنیادین تحقق یابد. در نگرش فایده‌گرایانه، بیمار «الف»، به‌مثابه وسیله‌ای برای نجات جمع بیشتری از مردم در نظر گرفته می‌شود و بیمار «ب»، به‌دلیل ناکافی دانستن ظرفیت اجتماعی‌اش کنار گذاشته می‌شود. چنین رویکردی، انسان را از موجودی دارای شأن و غایت مستقل، به وسیله‌ای برای مقاصد دیگران تبدیل می‌کند.

این نگرش در شرایط بحرانی، از جمله وقوع جنگ یا بحران‌های گسترده، آشکارتر و مسئله‌سازتر می‌شود. در چنین موقعیت‌هایی ممکن است میان نجات مادر خود و یک فرمانده یا میان نجات یک پزشک و یک شهروند عادی، مقایسه‌ای بر اساس «کارکرد» یا «منفعت بالقوه» صورت گیرد یا در وضعیتی که جامعه به مهارت خاصی (مثلاً مکانیکی یا نجاری) نیاز حیاتی دارد، فایده‌گرایی ممکن است ترجیحاتی مبتنی بر «کارکرد اجتماعی



بالتوجه» اعمال کند. باین حال، حتی اگر این نوع معیار گذاری به بیشینه سازی سود جمعی منجر شود، از منظر شکوفایی انسانی و کرامت ذاتی فرد، پذیرفتنی نیست.

به این ترتیب، فلسفه و ماهیت پشت سیستم های تریاژ در بسیاری از دستورالعمل های بالینی، بر احترام به جان انسان به خودی خود و حفظ خیرهای اساسی او استوار است؛ فارغ از اینکه نتیجه محاسبات پیامدی چه باشد. این دیدگاه نشان می دهد در عمل، اخلاق پزشکی و تریاژ در بحران ها سعی می کنند هم زمان منابع محدود را بهینه استفاده کنند و در عین حال، حق ذاتی بیماران را رعایت کنند، بدون اینکه کسی عمداً قربانی دیگران شود. باین حال، سیستم های تریاژ به دلیل محدودیت منابع و ضرورت تصمیم گیری فوری، بیماران را بر اساس شانس بقای آن ها اولویت بندی می کنند. به نظر می رسد همچنان اولویت بندی بر اساس شانس بقا، یک تضاد فلسفی ظریف با کرامت انسانی ایجاد می کند؛ هر چند در عمل از آن به عنوان ابزاری برای مدیریت منابع محدود در شرایط بحرانی استفاده می گردد. به عبارت دیگر، اگر از منظر قانون طبیعی، جان هر انسانی ارزش ذاتی دارد، پرسش این است که چگونه می توان کنار گذاشتن بیماری را صرفاً به دلیل احتمال بقای کمتر، توجیه کرد.

مسائل بازخوانی تریاژ بر اساس دیدگاه قانون طبیعی

مسئله اول:

پیش از پاسخ دادن به سؤال بالا بیان چند نکته ضروری است. اول آنکه در چهارچوب قانون طبیعی، نیت و هدف عمل، نقش تعیین کننده ای در ارزش اخلاقی آن دارد. انسان ها به واسطه بهره مندی از عقل طبیعی، به سوی خیرها هدایت می شوند و تحقق این خیرها مستلزم نیت آگاهانه است. به عبارت دیگر، موفقیت نهایی یک عمل تا حد زیادی با نیت فرد مرتبط است؛ یعنی عملی که با نیت خیر انجام شده باشد، از نظر اخلاقی ارزشمند محسوب می شود. به این ترتیب، ارزش اخلاقی عمل، بیشتر از نتیجه آن، به قصد و نیت آگاهانه ای وابسته است که عمل را هدایت می کند (Murphy, 2011, pp. 254-255).



دومین نکته، توجه به اصل اثر مضاعف است که آکویناس در بخش دوم از قسمت دوم کتاب جامع علم کلام^۱، ذیل سؤال ۶۴ و در مقاله هفتم مطرح می‌کند. او در این بخش به وضعیت‌هایی اشاره می‌کند که فردی ممکن است به نیت محافظت از خود، دست به عملی بزند که پیامد ناخواسته‌ای چون آسیب‌رساندن به دیگری دارد؛ مثال معروف او قاتلی است که در پی صدمه زدن به دیگری است؛ حال اگر کسی هنگام دفاع از خود مجبور به واکنش شود و به‌طور ناخواسته به مهاجم آسیب برساند، این عمل همچنان می‌تواند اخلاقاً مجاز باشد؛ زیرا هدف اصلی از عمل، محافظت از خود بوده است، نه آسیب‌زدن به دیگری. آکویناس نتیجه می‌گیرد اگر فرد کاری قانونی انجام دهد و همه اقدامات لازم برای جلوگیری از آسیب‌زدن را رعایت کند، در صورت مرگ ناخواسته دیگری، گناهی متوجه او نیست؛ اما در صورت احتیاط‌نکردن یا انجام کاری غیرقانونی، او مقصر است (ST IIa IIae, q. 64, a. 7).

آکویناس دریافت که برخی از اعمال ممکن است عواقب خوب و بد داشته باشند؛ لذا در سؤال ۶۴ کتاب، چهارچوبی اخلاقی برای موقعیت‌هایی تعیین کرد که در آن، عملی با نتایج خوب و بد می‌تواند از نظر اخلاقی مجاز تلقی شود:

اول اینکه خود عمل باید خوب یا از نظر اخلاقی خنثی باشد. به عبارت دیگر، عمل انجام شده نباید ذاتاً اشتباه باشد؛ برای مثال، تجویز یک داروی مسکن برای یک بیمار لاعلاج، ذاتاً اشتباه نیست؛

دوم اینکه قصد ما باید معطوف به اثر مثبت کار باشد؛ در مثال بالا اگر هدف پزشک از تجویز مسکن، تسکین درد باشد، عمل او اخلاقی است؛ حتی اگر دارو مرگ بیمار را تسریع کند؛

سوم اینکه اثر بد نباید وسیله‌ای برای رسیدن به اثر خوب باشد. در واقع، پیامد مضر نباید گامی ضروری برای دستیابی به نتیجه خوب باشد؛ برای مثال، قصد پزشک این نیست

1. Summa Theologica.



که باعث مرگ شود. اثر مستقیم دارو، تسکین درد است و مرگ، یک عارضه جانبی ناخواسته.

برای توجیه اثر منفی، باید دلیلی جدی وجود داشته باشد. به عبارت ساده تر، فایده ای که از عمل خوب به دست می آید باید بیشتر از ضررهای احتمالی آن باشد؛ یعنی اگر درمانی نجات بخش، عوارضی داشته باشد، تنها در صورتی می توان آن را توجیه کرد که فایده نجات بیمار، بیشتر از آسیب های احتمالی باشد.

اصل اثر مضاعف به ما اجازه می دهد اقداماتی را انجام دهیم که ممکن است به ضرر ناخواسته منجر شوند؛ برای نمونه، بین دو بیمار «الف» و «ب»، زمانی که احتمال زنده ماندن بیمار «الف» با استفاده از دستگاه ونتیلاتور بسیار زیاد است، پزشک باید تصمیم بگیرد دستگاه را به کدام بیمار اختصاص دهد. طبق اصل اثر مضاعف، اگر هدف پزشک، نجات بیمار «الف» باشد و این تصمیم به طور جانبی باعث شود بیمار «ب» بدون ونتیلاتور بماند و فوت کند، این انتخاب می تواند اخلاقاً قابل توجیه باشد، به شرط اینکه:

۱. پزشک عمداً بیمار «ب» را به مرگ محکوم نکرده باشد، بلکه تنها تصمیم به نجات بیمار «الف» گرفته باشد (حفظ حیات)؛

۲. مرگ بیمار «ب» نتیجه جانبی اجتناب ناپذیر باشد، نه یک وسیله عامدانه برای نجات بیمار «الف»؛

۳. پزشک موظف باشد تا حد ممکن آسیب رسیدن به بیمار «ب» را کاهش دهد، حتی اگر نمی تواند او را نجات دهد.

با توجه به این توضیحات، به پرسش اصلی باز می گردیم: اگر از منظر قانون طبیعی، جان هر انسانی دارای ارزش ذاتی است، چگونه می توان کنار گذاشتن بیماری را صرفاً به دلیل شانس بقای کم، توجیه کرد؟

پاسخ آن است که در قرائت مبتنی بر قانون طبیعی (در تریاز)، مقصود اصلی نجات جان بیماران است، نه کشتن یا نادیده گرفتن دیگران. تصمیم مزبور با استناد به اصل اثر مضاعف



در قانون طبیعی توجیه‌پذیر است؛ چراکه اساساً هیچ قصدی برای کشتن بیمار وجود ندارد و تصمیم‌ها به شیوه‌ای معقول و با هدف کمترین میزان آسیب گرفته می‌شوند (Woodward, 2001, pp. 7-8). در واقع تریاژ با هدف نجات زندگی، در چهارچوبی شفاف و با حفظ کرامت انسانی انجام می‌شود. همچنین، وقتی هدف نجات جان دیگری باشد و همه راه‌های کم‌ضررتر بررسی شده باشند، عملاً تصمیم‌گیری بر اساس اصولی صورت می‌گیرد که به کرامت انسانی احترام می‌گذارد.

در تریاژ، فرایند تصمیم‌گیری، اهمیت اساسی دارد. نادیده گرفتن بیماری که شانس بقای کمتری دارد، به‌خودی‌خود امری اخلاقاً پسندیده تلقی نمی‌شود، بلکه نوعی انتخاب میان «بد» و «بدتر» است که از سر ناچاری صورت می‌گیرد. در اینجا، همچنان به اصل بنیادین، یعنی حفظ کرامت انسانی و صیانت از زندگی، به‌عنوان خیر پایه توجه می‌شود؛ به همین دلیل، تصمیم به اولویت‌بندی بیماران دقیقاً برای پاسداشت همین کرامت و امکان بقا اتخاذ می‌شود؛ زیرا اگر چنین انتخابی صورت نگیرد، ممکن است در نهایت هر دو زندگی از دست برود.

مسئله دوم:

یکی از مهم‌ترین انتقادات به اصل اثر مضاعف به تمایز میان پیامد ناخواسته و قصد و نیت واقعی مربوط است. در دنیای واقعی و موقعیت‌های پیچیده پزشکی، تعیین این مرز دشوار است؛ برای مثال، در مسئله پیوند عضو، پزشک متخصص می‌داند اگر بیمار «الف» را بر اساس اولویت‌ها انتخاب کند، فرد «ب» از دست خواهد رفت. هرچند پزشک، مرگ شخص «ب» را مستقیماً قصد نکرده است، از آن آگاه است. این آگاهی، مرز میان قصد و پیامد پیش‌بینی‌شده را مبهم می‌کند و نشان می‌دهد اجرای دقیق اصل اثر مضاعف بسیار دشوار است؛ چراکه محدوده «نیت» و «دانش پیشین» در عمل اغلب غیرقابل تفکیک‌اند (Murphy, 2011, pp. 255-256).



در پاسخ باید گفت تمایز مهمی میان نیت و پیش‌بینی وجود دارد. پیش‌بینی به معنای باورداشتن به وقوع یک رویداد است؛ مثلاً وقتی کسی می‌گوید «من پیش‌بینی می‌کنم فردا باران خواهد بارید»، منظورش این است که بر اساس اطلاعات خود انتظار دارد چنین وضعیتی رخ دهد. در مقابل، نیت به معنای داشتن هدف یا خواست برای تحقق چیزی است و این هدف، عمل فرد را هدایت می‌کند؛ مثلاً وقتی کسی می‌گوید «من می‌خواهم فردا باران ببارد و به‌خاطر آن دعا می‌کنم یا تلاش می‌کنم»، نه‌تنها وقوع آن را باور دارد، بلکه عمداً عملی انجام می‌دهد تا این هدف محقق شود. به عبارت دیگر، پیش‌بینی نوعی باور درباره جهان است، درحالی‌که نیت شبیه یک خواسته یا هدف است که می‌کوشد جهان را به‌گونه‌ای تغییر دهد تا هدف تحقق یابد. از آنجا که «جهت» باور و خواسته یا تناسب آن‌ها با جهان متفاوت است، نیت و پیش‌بینی نیز از یکدیگر متمایز می‌شوند (Murphy, 2011, pp. 252-253).

موفقیت و ارزش اخلاقی یک عمل بر اساس نیت و وسایل انتخاب‌شده برای رسیدن به هدف تعیین می‌شود، نه صرفاً بر اساس پیامدهای پیش‌بینی‌شده. در مثال تریاژ، نیت پزشک نجات جان بیمار «الف» است و مرگ بیمار «ب» صرفاً پیامد پیش‌بینی‌شده‌ای است که وسیله‌ای برای هدف عمل انتخاب نشده است؛ بنابراین، آگاهی پزشک از این پیامد بد، به معنای قصد آن نیست و ارزش اخلاقی عمل را تحت‌تأثیر قرار نمی‌دهد (Murphy, 2011, p. 261).

این دیدگاه همچنین اصل انتشار نیت^۱ را نقد می‌کند. طبق این اصل، هر پیامد پیش‌بینی‌شده به نیت تبدیل می‌شود؛ حتی اگر برای رسیدن به هدف ضروری نباشد. فیلسوفان مدافع قانون طبیعی، همچون مارک مورفی^۲، این رویکرد را غیرمنطقی می‌دانند؛ زیرا در بسیاری از اعمال، پیامدهای پیش‌بینی‌شده صرفاً جانبی هستند و لزوماً هدف عمل محسوب نمی‌شوند؛ برای مثال، مورفی توضیح می‌دهد که برخی از فعالیت‌ها تنها زمانی

1. diffusiveness of intention.
2. Mark C. Murphy.



واقعاً لذت بخش هستند که فرد بدون قصد دریافت لذت از آن‌ها عمل کند؛ مانند کمک بی دریغ به دیگران. اگر فرد پیش‌بینی کند که انجام این کار باعث لذت خودش خواهد شد و این پیش‌بینی به نیت تبدیل شود، عمل دیگر بی‌غرض نخواهد بود و بنابراین، انجام آن به‌طور عقلانی ناممکن می‌شود (Murphy, 2011, pp. 256-258)؛ در نتیجه، حتی در شرایط بحرانی و پیچیده مانند تریاژ، آگاهی از پیامد بد به معنای قصد آن پیامد نیست. نیت اصلی پزشک همان نجات بیمار «الف» است و پیامد جانبی ناشی از انتخاب او، با اصول اخلاقی قانون طبیعی و اصل اثر مضاعف سازگار است. این تمایز کلیدی، امکان اجرای دقیق و اخلاقی این اصل را در عمل فراهم می‌کند.

مسئله سوم:

یکی از مفروضات اصل اثر مضاعف این است: تا وقتی نتیجه زیان‌بار، هدف اصلی عمل نباشد، انجام آن عمل از نظر اخلاقی قابل قبول است. با این حال، منتقدان معتقدند این دیدگاه می‌تواند بهانه‌ای شود برای توجیه اشتباهات اخلاقی؛ به‌طوری که افراد تنها با ادعای نیت خوب، از پذیرش مسئولیت پیامدهای منفی عمل خود شانه خالی می‌کنند (Stuchlik, 2022, pp. 21-23)؛ برای مثال، یک پزشک ممکن است بی‌توجهی و نادیده گرفتن یک بیمار را توجیه و ادعا کند قصدش نجات بیماری است که به احتمال زیاد زنده خواهد ماند، نه آسیب‌رساندن به دیگر بیماران. منتقدان استدلال می‌کنند این ادعا آسیب واقعی ایجادشده را کم‌اهمیت جلوه می‌دهد؛ در نتیجه، درحالی که قانون طبیعی و اصل اثر مضاعف، ابزارهای اخلاقی ارزشمندی ارائه می‌دهند، همچنان با مسائل عملی و نظری مهمی در امر مراقبت‌های بهداشتی مواجه‌اند.

برای پاسخ به این مسئله، فرض کنید دو تیرانداز قصد دارند به یک هدف شلیک کنند. تیرانداز اول، هنگام شلیک عمداً گلوله را از بدن یک فرد بی‌گناه عبور می‌دهد تا به هدف اصلی برسد؛ در این حالت، از فرد بی‌گناه به‌عنوان وسیله‌ای برای دستیابی به هدف تیرانداز



استفاده شده است. در مقابل، تیرانداز دوم می‌داند احتمال برخورد گلوله با شخص دیگری در مسیر رسیدنش به هدف وجود دارد؛ اما هیچ نیتی برای چنین عملی ندارد و مرگ احتمالی صرفاً پیش‌بینی شده است. در چنین شرایطی، پیامد منفی پیش‌بینی شده به‌خودی‌خود نمی‌تواند توجیه اخلاقی عمل باشد؛ آنچه اهمیت دارد، نیت تیرانداز است (Watt, 2005, pp. 238-239).

به‌طور مشابه، در شرایط تریاز، اگر پزشک عمداً تصمیم بگیرد به بیمار با شانس بقای کمتر بی‌توجه باشد و حتی اقدام‌های لازم برای بهبود وضعیت یا کاهش درد برای او انجام ندهد تا منابع خود را صرف بیماران با شانس بقای بیشتر کند، همانند تیرانداز اول عمل کرده است. در واقع، این رفتار، نقض اصل اثر مضاعف محسوب می‌شود؛ اما اگر پزشک صرفاً بداند که برخی از بیماران ممکن است بمیرند، بدون اینکه این مرگ، وسیله‌ای برای هدف او باشد، پیامد منفی تنها پیش‌بینی شده است (مشابه تیرانداز دوم) و به‌خودی‌خود توجیه‌کننده عمل نیست.



نتیجه گیری

در نظام پزشکی، همانند سایر نظام‌های حرفه‌ای نظیر مهندسی یا حقوق، مجموعه‌ای از قواعد و رویه‌ها وجود دارد که باید از حیث اخلاقی، قابل دفاع باشند. یکی از این قواعد، نظام تریاژ است که نقش تعیین کننده‌ای در تصمیم‌گیری‌های بالینی به‌ویژه در شرایط بحرانی دارد. باین حال، صرف کارآمدی عملی یک نظام، برای مشروعیت اخلاقی آن کافی نیست؛ از این رو، ضروری است تریاژ نیز در پرتو مبانی اخلاقی ارزیابی و در صورت نیاز، با ارزش‌های بنیادین انسانی منطبق گردد.

این پژوهش در پی آن بود که نخست نشان دهد نظام تریاژ به لحاظ اخلاقی، قابل دفاع است و در تصمیم‌گیری‌های پزشکی، نقض کننده کرامت انسانی نیست، و دوم آنکه میان رویکردهای مختلف اخلاقی، بیشترین سازگاری را با نظریه قانون طبیعی دارد. بر این اساس، انتقادهایی که از منظر فایده‌گرایی متوجه تریاژ می‌شود، از قوت لازم برخوردار نیستند؛ زیرا مبانی عملی و نیت‌محور تریاژ، در نهایت با اصول اخلاقی قانون طبیعی هم‌خوانی دارد.

تحلیل‌های انجام‌شده در این مقاله نشان می‌دهد تصمیمات تریاژ، اگرچه ظاهراً با منطق فایده‌گرایانه سازگارند، در عمل، بیشتر با اصول قانون طبیعی هم‌سو می‌شوند. بررسی موارد بالینی و استدلال‌های فلسفی مرتبط، مشخص کرد پزشکان هنگام مواجهه با منابع محدود، نه تنها به بیشینه کردن بقای بیماران توجه دارند، بلکه ارزش ذاتی هر جان انسانی را نیز مد نظر قرار می‌دهند. استفاده از اصل اثر مضاعف و تأکید بر نیت در تصمیم‌گیری نشان می‌دهد انتخاب کنار گذاشتن بیمار با شانس بقای اندک، غالباً نه به دلیل کم‌ارزشی او، بلکه به دلیل محدودیت‌های عملی و پیامدهای ناخواسته است. این یافته‌ها تأکید می‌کنند فهم عمیق نیت و پیامد عمل، اساس اخلاق بالینی را شکل می‌دهد و تصمیمات را قابل توجیه می‌کند.

علاوه بر این، بررسی تطبیقی بین دیدگاه فایده‌گرایانه و قانون طبیعی نشان داد بسیاری از اصول عملی تریاژ نمی‌توانند صرفاً با منطق محاسباتی فایده‌گرایی توجیه شوند. در عمل،

پزشکان محدودیت‌های عملی، عدالت و اصل رعایت کرامت انسانی را در نظر می‌گیرند و از این طریق، تصمیم‌ها از جنبه اخلاقی قابل دفاع می‌شوند. به بیان دیگر، تمرکز صرف بر بیشینه کردن سود یا تعداد جان‌های نجات یافته، بدون لحاظ کردن نیت و محدودیت‌های ذاتی عمل، تصویر ناقصی از اخلاق بالینی ارائه می‌دهد.





فهرست منابع

- وست، هنری (۱۳۹۲). پیامدگرایی. در: *دانشنامه فلسفه اخلاق* (پل. ادواردز؛ دونالد. ام. بورچرت، ویراستاران). (مترجم: انشاءالله رحمتی، صص ۲۴۹-۲۵۳). تهران: سوفیا.
- اسمارت، جی. جی. سی. (۱۳۹۲). فایده گرایی. در *دانشنامه فلسفه اخلاق* (پل. ادواردز؛ دونالد. ام. بورچرت، ویراستاران). (مترجم: انشاءالله رحمتی، صص ۲۶۱-۲۷۶). تهران: سوفیا.
- مهدوی نژاد، محمدحسین؛ زارع گنجارودی، مرتضی. (۱۳۹۴). پشیمانی اخلاقی: بررسی فلسفی و روان‌شناختی. *پژوهش‌های مابعدالطبیعی*، ۲(۱)، صص ۱۱۵-۱۳۶.
- Aquinas, T. (1997). *Summa Theologica* (F. McDermott, Trans.). Christian Classics. (Original work published ca. 1274).
- Briggs, S. M., Cherian, D. T. & Rosales, A. C. (2023). Medical response to disasters. In J. Chambers (Ed.), *Field guide to global health & disaster medicine* (pp. 347-356). Elsevier. <https://doi.org/10.1016/B978-0-323-79412-1.00015-1>.
- Ghanbari, V., Ardalan, A., Zareiyan, A., Nejati, A., Hanfling, D. & Bagheri, A. (2020). Ethical prioritization of patients during disaster triage: A systematic review of current evidence. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 14(2), pp. 171-181. <https://doi.org/10.1017/dmp.2019.131>.
- Watt, Helen (2005). Beyond Double Effect: Side-Effects and Bodily Harm. In *Principles and Cases in Medical Ethics*, Chapter 10. Oxford: Oxford University Press.



- Miller, D. (2012). Rule utilitarianism. In P. Cripps & J. Millgram (Eds.), *The Cambridge Companion to Utilitarianism* (pp. 146–165). Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CCO9781139096737.008>.
- Murphy, M. C. (2011). Intention, foresight and success. In D. S. Oderberg & T. Chappell (Eds.), *Human values: New essays on ethics and natural law* (pp. 252–266). Routledge.
- Tollefsen, C. (2004). Basic goods, practical insight and external reasons. In D. S. Oderberg & T. Chappell (Eds.), *Human values: New essays on ethics and natural law*. (pp. 32 –51). Palgrave Macmillan.
- Simões, M. C. (2013). Hare's preference utilitarianism. *Trans/Form/Ação, Marília*, 36(2), pp. 123–134. <https://doi.org/10.1590/S0101-31732013000200008>.
- Stuchlik, J. (2022). *Intention and wrongdoing: In defense of double effect*. Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/9781009030410>
- Vearrier, L. & Henderson, C. M. (2021). *Utilitarian principlism as a framework for crisis healthcare ethics*. Springer Nature. <https://doi.org/10.1007/s10730-020-09400-2>.
- West, H. R. (2000). *An introduction to Mill's utilitarian ethics*. Macalester College.
- Woodward (2001). *The Philosophers' Debate: A Controversial Moral Principle*. University of Notre Dame Press.
- Yancey, C. C. & O'Rourke, M. C. (2025). *Emergency department triage*. In StatPearls [Internet]. StatPearls Publishing. Retrieved from [https:// www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK557583](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK557583).