





وزارت علوم، تحقیقات و فناوری  
پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی  
پژوهشکده مطالعات فلسفی و تاریخ علم

رساله دکتری رشته فلسفه علم و فناوری

**نقش تکنولوژی در بحران کیفیت مراقبت در پزشکی**

استاد راهنما:

دکتر علیرضا منجمی

استاد مشاور:

دکتر علیرضا منصوری

پژوهشگر:

سعیده بابایی

شهریور ماه ۱۴۰۰

## برگه ارزیابی

## سپاس‌گزاری

از استاد عزیزم، آقای دکتر منجمی، سپاس‌گزارم برای حمایت‌های بی‌دریغ و مستمرشان؛ برای آشنا کردن من با دنیای جدید و جذاب علوم انسانی پزشکی که معنای جدیدی به فعالیت‌های فلسفی من بخشید و هدف‌های انسانی‌تر و اخلاقی‌تری را به کوشش‌های فلسفی من هدیه کرد؛ برای آموختن سخاوتمندانه هنر و ظرایف پژوهش‌گری، که خود در طول سال‌ها ذره‌ذره اندوخته‌اند؛ و برای خلق همواره خوش و پذیرایشان. از استاد گران‌قدرم، آقای دکتر منصوری ممنونم به خاطر مطالعه مسئولانه و دقیق و نکات و تذکرات ظریف و راهگشایشان در نگارش این رساله.

و سپاس‌گزار پدر و مادرم هستم برای ارزانی داشتن ارزشمندترین هدایایی که می‌توان به یک انسان بخشید؛ عشق، آرامش جان، مهر بدون شرط و پناه و تکیه‌گاه امن و همیشگی.

## تقدیم به

مادرم و پدرم

## چکیده

یکی از جدی‌ترین بحران‌های پزشکی مدرن، بحران مراقبت است که در نتیجه کم‌توجهی به نیازهای وجودی<sup>۱</sup> و روانشناختی<sup>۲</sup> - در مقایسه با نیازهای جسمی - بیمار پدید آمده است. به تأیید برخی از شواهد، تکنولوژی به انحاء مستقیم و غیرمستقیم موجب تضعیف روابط انسانی در حوزه پزشکی شده، از مراقبت انسان‌زدایی کرده و در ایجاد بحران مراقبت سهم داشته است. پرسش اصلی ما در رساله حاضر این است که آیا تکنولوژی می‌تواند به شیوه‌ای طراحی و به کار گرفته شود که نه تنها موجب تشدید بحران مراقبت نشود، بلکه به کاهش آن نیز کمک کند؟ ادعای ما این است که بحران‌آفرینی، ویژگی امکانی تکنولوژی است و اگر آن را در جهت احیای پرکتیس کانونی مراقبت - با معیارهایی که در مدل فرونتیک مراقبت ذکر می‌کنیم - طراحی کنیم و به کار بگیریم، تکنولوژی می‌تواند در کاهش بحران مراقبت موثر باشد. ما در رساله حاضر، پس از ارائه یک صورت-بندی جدید از بحران مراقبت و نقش تکنولوژی در آن، راهی را برای بحران‌زدا شدن تکنولوژی‌های پزشکی می‌گشاییم به گونه‌ای که این تکنولوژی‌ها بتوانند با احیای پرکتیس‌های کانونی، شکاف میان جهان علمی پزشکی و زیست‌جهان بیمار را کمرنگ کنند. همچنین، برای نشان دادن امکان‌پذیری بحران‌زدا بودن تکنولوژی‌های پزشکی، به برخی از مصادیق تکنولوژی‌های مراقبتی موجود اشاره می‌کنیم. به منظور ارزیابی انتقادی تکنولوژی‌های مراقبتی، تمایزی تحلیلی میان انواع این تکنولوژی‌ها ارائه می‌کنیم تا علاوه بر به رسمیت شناختن نقش مثبت تکنولوژی‌های پزشکی موجود در کاهش بحران مراقبت،

---

<sup>۱</sup> existential

<sup>۲</sup> psychological

بتوانیم با سهولتی بیشتر بر اساس مؤلفه‌های پرکتیس کانونی مراقبت، به ارزیابی این تکنولوژی‌ها بپردازیم. پس از مرور نقادانه مخاطرات احتمالی تکنولوژی‌های مراقبتی موجود، پیشنهادهایی را برای طراحی تکنولوژی‌های مراقبتی آینده که احیاگر پرکتیس مراقبت خواهند بود، پیش رو می‌نهیم. در بخش آخر، استدلال می‌کنیم که تکنولوژی مراقبتی به تنهایی نمی‌تواند پرکتیس کانونی مراقبت را محقق کند، بلکه تنها عضوی از این پرکتیس وسیع و پیچیده با ابعاد فلسفی، اجتماعی، مهندسی، اقتصادی و سیاست‌گذارانه است که عامل‌های انسانی و غیرانسانی متعددی در آن همکاری می‌کنند تا مراقبت محقق شود. بنابراین، باید تکنولوژی‌های مراقبتی را در تصویری کل‌گرایانه در نظر گرفت.

**کلیدواژه‌ها:** فلسفه تکنولوژی، فلسفه پزشکی، بحران مراقبت، اشیاء و پرکتیس‌های کانونی، بورگمان

## فهرست مطالب

### الف) فهرست اجمالی

|     |  |
|-----|--|
| ۴   | ..... 1مقدمه   |
| ۱۳  | ..... ۲ نقش مغفول تکنولوژی در ایجاد بحران مراقبت                   |
| ۳۹  | ..... ۳ پرکتیس؛ محل ملاقات فلسفه پزشکی و فلسفه تکنولوژی            |
| ۶۶  | ..... ۴ مراقبت به مثابه پرکتیس؛ طراحی و ارائه مدل فرونتیک مراقبت   |
| ۸۷  | ..... ۵ بحران مراقبت و تکنولوژی؛ چالش‌های پیش‌رو و امکان‌های آینده |
| ۱۱۲ | ..... ۶ جمع‌بندی   |
| ۱۲۷ | ..... ۷ کتاب‌نامه  |



## ب) فهرست تفصیلی

|    |   |
|----|---|
| ج  | برگه ارزیابی  |
| د  | سپاس‌گزاری  |
| ه  | تقدیم به  |
| و  | چکیده   |
| ۱  | پیشگفتار  |
| ۴  | ۱ مقدمه   |
| ۱۳ | ۲ نقش مغفول تکنولوژی در ایجاد بحران مراقبت                      |
| ۱۳ | ۱_۲ مقدمه   |
| ۱۵ | ۲_۲ انسان‌زدایی از طبابت  |
| ۱۶ | ۳_۲ چیستی مراقبت  |
| ۱۷ | ۴_۲ مؤلفه‌های مراقبت  |
| ۱۹ | ۵_۲ مراقبت در پزشکی   |
| ۲۲ | ۶_۲ بحران مراقبت در پزشکی                                       |
| ۲۴ | ۷_۲ دیدگاه‌های مختلف درباره نقش تکنولوژی در بحران مراقبت        |
| ۲۶ | ۸_۲ چند نقد به جهان علمی-تکنیکی پزشکی                           |
| ۳۱ | ۹_۲ صورت‌بندی فلسفی از بحران مراقبت؛ شکاف زیست‌جهان و جهان علمی |
| ۳۲ | ۱۰_۲ تجربه علمی در برابر تجربه زیسته                            |
| ۳۳ | ۱۱_۲ دو نوع تجربه در پزشکی                                      |

|    |  |
|----|--|
| ۳۴ | ۱۲-۲ غفلت از زیست‌جهان بیمار و بحران مراقبت در پزشکی       |
| ۳۷ | ۱۳-۲ جمع‌بندی  |
| ۳۹ | ۳ پرکتیس؛ محل ملاقات فلسفه پزشکی و فلسفه تکنولوژی          |
| ۳۹ | ۱-۳ مقدمه  |
| ۴۰ | ۲-۳ بورگمان/پارادایم دستگاه                                |
| ۴۲ | ۳-۳ اشیاء و پرکتیس‌های قانونی                              |
| ۴۵ | ۴-۳ ویژگی‌های اشیاء و پرکتیس‌های قانونی                    |
| ۴۷ | ۵-۳ موانع احیای پرکتیس‌های قانونی                          |
| ۴۸ | ۶-۳ راهکارهای احیای پرکتیس‌های قانونی                      |
| ۵۰ | ۷-۳ چارچوب نظری بورگمان؛ راهی برای مراقبت‌گری تکنولوژی     |
| ۵۱ | ۸-۳ تکنولوژی مراقبتی: شیئی قانونی در پرکتیس قانونی مراقبت  |
| ۵۳ | ۹-۳ نابسندگی بورگمان/ بهره‌گیری از ارسطو و مک‌این‌تایر     |
| ۵۴ | ۱۰-۳ نگاهی به تعابیر مختلف مفهوم پرکتیس                    |
| ۵۵ | ۱۱-۳ پرکتیس در معنای ارسطویی                               |
| ۵۸ | ۱۲-۳ پرکتیس در معنای مک‌این‌تایر                           |
| ۶۴ | ۱۳-۳ جمع‌بندی  |
| ۶۶ | ۴ مراقبت به مثابه پرکتیس؛ طراحی و ارائه مدل فرونتیک مراقبت |
| ۶۷ | ۱-۴ واکاوی مفهوم سلامت                                     |
| ۷۱ | ۲-۴ طراحی و ارائه مدل فرونتیک مراقبت                       |

|     |   |
|-----|---|
| ۷۱  | الف) مقومات پرکتیس فرونتیک مراقبت                             |
| ۷۷  | ب) مهارت‌های رابطه مراقبتی                                    |
| ۸۷  | ۵ بحران مراقبت و تکنولوژی؛ چالش‌های پیش‌رو و امکان‌های آینده  |
| ۸۹  | ۱_۵ تکنولوژی مراقبتی؛ نویدی برای آشتی بیمار با زیست‌جهان خویش |
| ۹۱  | ۲_۵ مراقبت انسان-تکنولوژی                                     |
| ۹۲  | ۳_۵ مراقبت وساطتی   |
| ۹۳  | ۴_۵ تکنولوژی‌های مراقبت از راه دور                            |
| ۱۰۱ | ۵_۵ مراقبت پیوندی   |
| ۱۰۶ | ۶_۵ مراقبت ترکیبی   |
| ۱۱۱ | ۷_۵ جمع‌بندی  |
| ۱۱۲ | ۶ جمع‌بندی  |
| ۱۱۳ | ۱_۶ مروری بر فصول   |
| ۱۱۹ | ۲_۶ پرکتیس مراقبت در تصویری بزرگتر؛ ارائه چند معیار           |
| ۱۲۴ | ۳_۶ سخن پایانی  |
| ۱۲۷ | ۷ کتاب‌نامه   |

## پیشگفتار

هدف ما در این رساله تأمل در باب نحوه مساهمت تکنولوژی در ایجاد و کاهش بحران مراقبت در پزشکی است. در فصل نخست، به تشریح سوالات، اهداف، پیش فرض‌ها، مفاهیم و ضرورت این مسئله می‌پردازیم. در فصل دوم در این باره سخن می‌گوییم که مراقبت سلامت پرکتیسی است که می‌توان غایت (تلوس) بنیادین آن را مراقبت از فردی دانست که تجربه‌ای از رنج و ناخوشی را از سر می‌گذراند. پزشکی مدرن اما در برآوردن نیازهای وجودی و روانشناختی بیمار عملکرد مطلوبی از خود نشان نداده و به همین دلیل با بحران مراقبت مواجه است. یکی از متهمان بحران مراقبت، تکنولوژی‌های پزشکی هستند. در میان اندیشمندان، سه نوع دیدگاه در رابطه با نسبت میان تکنولوژی‌های پزشکی و بحران مراقبت قابل تفکیک است: ۱. موافقان، ۲. مخالفان، ۳. کسانی که تکنولوژی را در مطالعات خود در نظر نمی‌گیرند. از دیدگاه ما تکنولوژی‌های پزشکی میان بیمار/پزشک/خانواده ایجاد فاصله کرده‌اند و به همین دلیل، در تقویت بحران مراقبت نقش‌آفرینی کرده‌اند.

اما مدعای ما در رساله حاضر این است که اگرچه تکنولوژی‌های پزشکی در ایجاد بحران مراقبت نقش داشته‌اند، اما بحران-آفرینی، ویژگی‌امکانی آنهاست و اگر در جهت احیای پرکتیس کانونی مراقبت طراحی و به کار گرفته شوند، می‌توانند نه تنها بحران‌آفرین نباشند، بلکه به کاهش بحران مراقبت کمک کنند. برای نشان دادن این مدعا، صورت‌بندی جدیدی از بحران مراقبت ارائه می‌کنیم تا مسیری را برای بحران‌زدایی تکنولوژی-های پزشکی بگشاییم. بر این باوریم که منشأ بحران مراقبت را می‌توان در شکاف میان جهان علمی پزشکی و زیست‌جهان بیمار

جست و حل این بحران نیز منوط به در هم آمیختن هرچه بیشتر این دو جهان با یکدیگر است. تکنولوژی هم می‌تواند در ایجاد شکاف میان این دو جهان مؤثر باشد و هم در پیوند زدن میان این دو جهان.

ما ابتدا نقش تکنولوژی در ایجاد این شکاف را (به کمک چارچوب نظری هوسرل) صورت‌بندی می‌کنیم و سپس در فصل سوم جایگاه تکنولوژی در کمرنگ شدن این شکاف و چگونگی پر شدن این شکاف توسط تکنولوژی (به کمک چارچوب نظری بورگمان) را تشریح می‌کنیم. مفهوم پرکتیس همان مفهومی است که می‌تواند بستر نظری لازم را برای بحران‌زدا بودن تکنولوژی فراهم کند. تکنولوژی اگر در پرکتیس قانونی مراقبت ادغام شود و به احیای آن کمک کند، می‌تواند در بحران‌زدایی از پزشکی نقش مؤثری ایفا کند. شیء و پرکتیس قانونی از جمله مفاهیم کلیدی در اندیشه آلبرت بورگمان هستند و ما با استفاده از چارچوب نظری بورگمان و همچنین با رجوع به تعاریف ارسطو و مک‌اینتایر از مفهوم پرکتیس می‌کوشیم نشان دهیم که مراقبت را می‌توان به مثابه یک پرکتیس در نظر گرفت.

در فصل چهارم ویژگی‌های این پرکتیس را در قالب مدل فرونتیک مراقبت صورت‌بندی می‌کنیم. در فصل پنجم هدف ما این است که نقش مثبت تکنولوژی را در کاهش بحران مراقبت نشان دهیم. برای این منظور تفکیکی تحلیلی میان انواع تکنولوژی‌های مراقبتی موجود را معرفی می‌کنیم تا بر اساس آن، این تکنولوژی‌ها را به نحوی انتقادی و بر اساس معیارهای ارائه‌شده در مدل فرونتیک مراقبت ارزیابی کنیم و همچنین، پیشنهاداتی را برای بهبود طراحی و کاربرد تکنولوژی‌های مراقبتی آینده ارائه کنیم. در فصل آخر نیز یادآور خواهیم شد که پرکتیس مراقبت یک پرکتیس فردی نیست و برای تحقق

آن نیاز به فرونتیک شدن نهاد مراقبت داریم. همچنین،  
تکنولوژی‌های مراقبتی برای آنکه بتوانند در کاهش بحران  
مراقبت مساهمت کنند، باید در تصویری بزرگ‌تر و کل‌گرایانه  
دیده شوند.

# ۱ مقدمه

تکنولوژی امروزه در عرصه‌های مختلف زندگی، بشر را در چاره‌جویی برای مشکلات خود یاری کرده است. پزشکی نیز از این قاعده مستثنا نبوده و به طرق گوناگون، در تشخیص<sup>۱</sup> و درمان<sup>۲</sup> بیماری‌ها از تکنولوژی بهره برده است و یکی از ویژگی‌های ممیزه طب غربی مدرن، نقش بسیار مهم تکنولوژی در تشخیص و درمان بیماری‌هاست. در ادبیات فلسفه پزشکی دو بحران عمده برای پزشکی مدرن ذکر شده است: بحران حرفه‌مندی<sup>۳</sup> و بحران مراقبت. (Marcum, 2012) در این پژوهش ما با تمرکز بر بحران مراقبت، به بررسی نقش تکنولوژی در ایجاد و کاهش این بحران می‌پردازیم. استفاده از تکنولوژی در پزشکی اگرچه راهگشا بوده و منجر به بهبود وضعیت تشخیص و درمان در مورد بیماری‌های متعددی شده است، اما منتقدان بسیاری نیز هستند که معتقدند تکنولوژی، خود به ایجاد بحران در پزشکی متهم است و یکی از عواملی است که موجب شده پزشکی در موارد متعددی، در رسیدن به غایت اصلی خود، یعنی مراقبت<sup>۴</sup> از بیمار و کاهش رنج او ناکام بماند و با بحرانی به نام «بحران کیفیت مراقبت<sup>۵</sup> یا بحران مراقبت<sup>۶</sup>» مواجه شود.

بحران مراقبت در پزشکی به این دلیل رخ می‌دهد که نیازهای روانشناختی و وجودی بیمار نادیده گرفته می‌شود. بیمار صرفاً نمی‌خواهد زنده بماند، بلکه می‌خواهد با حفظ هویت

---

<sup>۱</sup> diagnosis

<sup>۲</sup> treatment

<sup>۳</sup> professionalism

<sup>۴</sup> care

<sup>۵</sup> The Quality of Care Crisis

<sup>۶</sup> Care crisis

و ارزش‌هایش زندگی کند. بنابراین، توجه به نیازهای وجودی او از جانب مراقبت‌گر (پزشک، پرستار و ...) ضروری است. بیمار می‌خواهد که مراقبت‌گر حرفه‌ای و باکفایت از او به مثابه یک فرد یکتا مراقبت کند و تحت مراقبتی کل‌گرایانه، که مستلزم توجه به اهداف وجودی و نیازهای روانشناختی بیمار نیز هست، قرار بگیرد. اما تکنولوژی با ایجاد فاصله میان مراقبت‌گر و بیمار و تضعیف تعامل میان آنها موجب بیگانگی آنها از یکدیگر شده است و برای مثال، پزشک بیش از آنکه به گفته‌های بیمار توجه کند، به تکنولوژی و خروجی‌های آن (آزمایش و عکس و ...) توجه می‌کند. (Helman, 2007, pp. 100-4)

کاربرد تکنولوژی در پزشکی موجب شده ارتباط یا تعامل انسانی در سه سطح کاهش یابد: ارتباط پزشک-بیمار، ارتباط بیمار-خانواده، ارتباط پزشک-خانواده. در نتیجه، پرکتیس کانونی<sup>۱</sup> مراقبت که اساس آن بر ارتباط مراقبتی در این سه سطح بنا شده، مضمحل شده است. تکنولوژی همچنین یکی از عواملی است که موجب اضمحلال بیماری به مثابه شیء کانونی<sup>۲</sup> شده است. در گذشته بیماری به مثابه شیئی کانونی عمل می‌کرد و مجموعه‌ای از روابط و پرکتیس‌های کانونی (رابطه بیمار با بیماری، با خودش، با دیگران و همچنین، با امر الهی) حول محوریت بیماری شکل می‌گرفت. این پرکتیس‌های کانونی شامل عیادت از بیمار، گرد هم آمدن خانواده، تجدید دیدار، تقویت روابط افراد و رشد فضیلت‌های شخصی آنها در حین مراقبت از بیمار می‌شد. بیماری یا مراقبت از فرد نیازمند (مانند فرد سالمند، معلول، باردار و ...) خانواده را دور هم جمع می‌کرد و هر کدام از اعضا بخشی از پرکتیس مراقبت و تسکین رنج را بر عهده داشتند.

امروزه شاهدیم که بیماری دیگر به مثابه شیئی کانونی عمل نمی‌کند. از یک سو، با گسترش بیمارستانی شدن (بیمارستان به مثابه یک تکنولوژی) و جدا شدن بیمار از زیست-جهان خویش، پرکتیس مراقبتی که توسط خانواده و دوستان محقق می‌شد، مضمحل شده است. در حالی که در مورد برخی از بیماری‌ها مانند بیماری‌های مزمن - که مستلزم مراقبت بلندمدت از بیمار هستند و بهتر است از بیمار در زیست‌جهان خودش مراقبت شود- نقش مراقبت همراهان بسیار حیاتی است.

---

<sup>۱</sup> Focal practice

<sup>۲</sup> Focal thing



از سوی دیگر، پرکتیس مراقبت بالینی نیز توسط نهاد پزشکی به خوبی صورت نمی‌گیرد. زیرا در این نهاد از بیمار فردزدایی می‌شود. به این معنا که روایت و تجربه او بی‌اهمیت شمرده می‌شود و مراقبت‌گر ضرورتی به دریافتن معنای بیماری نزد بیمار نمی‌کند. در حالی که در یک مراقبت خوب، مراقبت‌گر باید از ارزش‌ها و باورهای بیمار تا حدی مطلع باشد، به فرهنگ او احترام بگذارد و مراقبتی متناسب با این عوامل را ارائه دهد. برای درمان روح بیمار، مراقبت‌گر باید با او ارتباط نزدیک برقرار کند و با فهم معنای بیماری نزد او، متناسب با بیمار و نه بیماری، با وی رفتار کند. اینگونه است که مراقبت فردی می‌شود و توجه به نیازهای بیمار در اولویت قرار می‌گیرد.

همچنین، طب مدرن در برخی از موارد، مثلاً در مواجهه با بیماری‌های مزمن، عملکرد قابل قبولی نداشته و نتوانسته به نحو مطلوبی به کاهش رنج این بیماران کمک کند. راهکار طب مدرن بیمارستان محور برای این بیماران، یا جدایی آنها از زیست‌جهانشان است یا ماندن در خانه به قیمت تحمل رنج بیشتر و ایجاد مشقت برای اعضای دیگر خانواده. بنابراین، این گروه از بیماران به دلیل نیاز دائمی به مراقبت، عمدتاً از مراقبت مطلوبی بهره نمی‌برند و علاوه بر مشکلات جسمی، دچار آسیب‌های روحی مانند حس سربار بودن، وابسته بودن، عدم توانایی لازم برای انجام کارها و ... هستند و هویت، شخصیت و کرامت انسانی آنها آسیب می‌بیند و عموماً روایت تلخی از زندگی خود دارند. بیمارستانی شدن، موجب می‌شود ارتباط همراهان با بیمار به قوانین بیمارستان محدود شده و بیمار با جدا شدن از زیست‌جهان خویش، از بسیاری از تجربه‌های روزمره محروم شود و حمایت‌های عاطفی خود را تا حد زیادی از دست بدهد. بنابراین، بحران مراقبت در پزشکی مدرن به مسئله‌ای جدی تبدیل شده و پزشکی را از غایت اصلی خود، یعنی مراقبت و کاهش رنج بیمار تا حدی دور کرده است.

به طور کلی می‌توان گفت که مراقبت مستلزم شکل‌گیری رابطه‌ای باکیفیت میان مراقبت‌گر و بیمار است که در آن، مراقبت‌گر نوعی دغدغه‌مندی<sup>۱</sup>، همدلی<sup>۲</sup>، درایت، حساسیت و صداقت را در رفتار خود با بیمار سرمشق قرار می‌دهد (Blumenthal, 1996, p882). یک رابطه مراقبتی دارای جنبه‌های حمایتی، روانشناختی و میان‌فردی است

---

<sup>۱</sup> concern

<sup>۲</sup> empathy

(Caper, 1974, p1137). پزشک زمانی مراقبت‌گر است و وظیفه پزشکی خود را به درستی انجام می‌دهد که علاوه بر داشتن مهارت‌های بالای علمی، بخوهد بیمار را به مثابه یک فرد بشناسد و رابطه‌ای مراقبتی با او برقرار کند (Blumer and Meyer, 2006, p6). مراقبت خوب زمانی انجام می‌شود که در پاسخ به نیاز بیمار (که هم می‌تواند نیاز به سلامت باشد و هم نیاز به حفظ هویت و روابط او) باشد. برای شناخت این نیاز، مراقبت‌گر باید معنای بیماری را نزد بیمار فهم کند و مراقبتی متناسب با وضعیت خاص او انجام دهد. بدین ترتیب، نیازهای روانی و جسمی بیمار ارضاء خواهند شد.

مراقبت مفهومی است که می‌توان معنای وسیع و عامی را از آن مراد کرد، به گونه‌ای که هر رابطه‌ای که انسان با دیگری برقرار می‌کند را می‌توان رابطه‌ای مراقبتی در نظر گرفت. اگرچه ما با این مفهوم از مراقبت همدلیم، در پژوهش حاضر، برای آنکه از محدوده فلسفه پزشکی خارج نشویم، معنایی دقیق‌تر و فنی‌تر از مراقبت را مراد می‌کنیم و از این مفهوم در حوزه پزشکی سخن می‌گوییم. اما آن را منحصر به بیمارستان نیز نمی‌دانیم و مراقبت پزشکی در زیست‌جهان بیمار و توسط مراقبت‌گران غیر حرفه‌ای و تکنولوژی را نیز مطالعه می‌کنیم. همچنین، به این موضوع واقفیم که طبابت آمیختگی تنگاتنگی با مراقبت دارد و برخی صاحب‌نظران نیز غایت طبابت را مراقبت می‌دانند. اما در این رساله مراقبت را از بخش‌های دیگر طبابت مانند تشخیص و درمان متمایز می‌کنیم.

غایت طبابت<sup>۱</sup>، مراقبت از بیمار و تسکین رنج‌های اوست و در این مسیر، عوامل انسانی و غیر انسانی مختلفی در رسیدن به این غایت مساهمت می‌کنند. یکی از این عوامل، تکنولوژی است. تکنولوژی اگرچه توانسته در تشخیص و درمان بسیاری از بیماری‌ها به کمک پزشکی بیاید، اما به دلیل خلأ تأملات فلسفی، جایگاه درست خود را در طبابت پیدا نکرده، در برخی از موارد پزشکی را از غایت خود دور کرده و منجر به ایجاد بحران مراقبت در پزشکی شده است. ادعای ما در این پژوهش این است که بحران‌هایی که در نتیجه استفاده از تکنولوژی به وجود می‌آیند، برخاسته از ذات تکنولوژی نیستند، بلکه عواقب امکانی‌ای هستند که می‌توان با استفاده فزونی از تکنولوژی، از آنها پیشگیری کرد و تهدیدهای احتمالی تکنولوژی را تبدیل به فرصت کرد. در نتیجه، تکنولوژی که خود متهم

---

<sup>۱</sup> Clinical practice

به ایجاد بحران مراقبت در برخی از موارد است، می‌تواند ذیل فرونیسیس<sup>۱</sup> یا حکمت عملی<sup>۲</sup> حاکم بر پزشکی و با ادغام<sup>۳</sup> شدن در پرکتیس مراقبت، به نحوی طراحی شود که به کاهش بحران مراقبت کمک کند و پزشکی را به غایت اصلی خود نزدیک‌تر کند.

در متون فلسفه پزشکی اگرچه اشاراتی به تاثیرات تکنولوژی بر طبابت وجود دارد، اما ارزیابی دقیقی از نقش تکنولوژی در ایجاد و کاهش بحران مراقبت ارائه نشده است. از سوی دیگر، متخصصان فلسفه تکنولوژی نیز به تکنولوژی‌های پزشکی توجه کافی نداشته‌اند و در نتیجه، پشتوانه فلسفی عمیقی برای حل بحران مراقبت با کمک تکنولوژی و یافتن جایگاه مناسب تکنولوژی در مراقبت از بیمار وجود ندارد. در این پژوهش ابتدا قصد داریم با بهره‌گیری از بصیرت‌های فلسفه تکنولوژی و به طور خاص، چارچوب نظری ادموند هوسرل و آلبرت بورگمان<sup>۴</sup>، صورت‌بندی جدیدی را از بحران مراقبت در پزشکی ارائه دهیم تا در ادامه بتوانیم با استفاده از همین چارچوب نظری، راهکارهایی را برای کاهش بحران مراقبت در پزشکی با استفاده از تکنولوژی ارائه کنیم.

در فلسفه پزشکی یکی از راه‌حل‌های بحران مراقبت، قواعد و دستورات عمل‌هایی است که در قالب درس‌هایی مانند اخلاق حرفه‌ای به دانشجویان علوم پزشکی آموزش داده می‌شوند و بر وظیفه‌گرا بودن آنها تأکید دارند. اما تجربه نشان داده که قواعد به تنهایی نمی‌توانند تغییرات درازمدتی را در رفتارها ایجاد کنند. (Solomon, 2003, p. 71) پیشنهاد دیگر برای کاهش بحران مراقبت این است که به دنبال رشد فضایل لازم برای مراقبت در شخصیت فرد مراقبت‌گر باشیم. (Marcum, 2012)

اما موانعی در مسیر هر دوی این راه‌حل‌ها وجود دارد از جمله نسبت نامعقول میان تعداد بیماران به نیروی مراقبت‌گر، توان انسانی محدود مراقبت‌گر، هزینه‌های بالای مراقبت باکیفیت، شفاف‌پذیری برخی از بیماری‌ها و طولانی‌مدت بودن دوره مراقبت در آنها مانند بیماری‌های مزمن، سیستم اجتماعی-تکنیکی پیچیده و گسترده مراقبت از سلامت (شامل

---

<sup>۱</sup> phronesis

<sup>۲</sup> Practical wisdom

<sup>۳</sup> integrate

<sup>۴</sup> Albert Borgmann

بیمار، بیمارستان، ذی‌نفعان اقتصادی، مصنوعات تکنیکی و ... است که مراقبت‌گر را به سمت چنین مواجهه‌ای با بیمار برده است. به علاوه، برخی از وجوه مراقبت (مانند همدلی، تماس فیزیکی و ...) به گونه‌ای است که در زیست‌جهان فرد و توسط خانواده و دوستان او بهتر انجام می‌گیرد و با جدا شدن فرد از زیست‌جهانش و گسترش بیمارستانی شدن<sup>۱</sup>، این وجوه خود به خود کمرنگ می‌شود. زیرا معمولاً در بیمارستان، وجوه هنری مراقبت مانند همدلی، درک متقابل، دغدغه داشتن نسبت به بیمار و ... جزء ملزومات اصلی طبابت شمرده نمی‌شود و در نتیجه، با بحران مراقبت مواجه هستیم.

یکی از پرسش‌های اساسی ما در این پژوهش این است که آیا مساهمت تکنولوژی در طبابت، ضرورتاً غنای این پرکتیس را کاهش می‌دهد و منجر به ایجاد بحران‌هایی از جمله بحران مراقبت می‌شود؟ پاسخ ما به این پرسش منفی است و قصد داریم به پشتوانه آراء برخی از فیلسوفان تکنولوژی آن را مستدل کنیم. فلاسفه‌ای نظیر بورگمان، پیتر پاول فریبک<sup>۲</sup> و فلاسفه دیگری که از چرخش تجربی<sup>۳</sup> در فلسفه تکنولوژی حمایت می‌کنند، بر این باورند که تکنولوژی دارای ذاتی واحد و غیر قابل تغییر نیست و ویژگی‌هایی که به آن نسبت می‌دهیم، ویژگی‌هایی امکانی<sup>۴</sup> هستند (Borgmann A. , 1984) (Verbeek P.-P. , 2011). بر این اساس، ادعا می‌کنیم که بسیاری از آثار منفی تکنولوژی در پرکتیس‌های گوناگون، از جمله بحران‌آفرینی در طبابت، امکانی و غیر ذاتی هستند و اگر تکنولوژی‌ها به نحو هوشمندانه‌ای طراحی شوند و در جایگاه مناسب به کار گرفته شوند، خود می‌توانند در ارتقاء کیفیت مراقبت و بهبود روابط درمانی/مراقبتی یاریگر باشند.

ادعای ما این است که آراء بورگمان در باب تکنولوژی بصیرت‌هایی دارد که قابل بهره‌برداری در فلسفه پزشکی است. دو مفهوم کلیدی در فلسفه تکنولوژی بورگمان، اشیاء و پرکتیس‌های (یا افعال) کانونی هستند. بورگمان از این رو برای پژوهش ما مهم است که مفهوم پرکتیس را پررنگ می‌کند و احیای پرکتیس‌های کانونی را یکی از نویدبخش‌ترین راهکارها برای غلبه بر پارادایم دستگاه<sup>۵</sup> در عصر تکنولوژی می‌داند. از منظر بورگمان

---

<sup>۱</sup> hospitalization

<sup>۲</sup> Peter Paul Verbeek

<sup>۳</sup> Empirical turn

<sup>۴</sup> contingent

<sup>۵</sup> Device paradigm

تکنولوژی عموماً بحران آفرین است، چرا که پرکتیس های قانونی را مضمحل می کند. اما ادعای ما این است که تکنولوژی لزوماً برای پرکتیس های قانونی تهدید نیست، بلکه می تواند به فرصت هم تبدیل شود. طبق خوانش ما از بورگمان، تکنولوژی زمانی مطلوب است که بتواند به شکل گیری، تقویت و تثبیت یک پرکتیس قانونی کمک کند. این نوع تکنولوژی نه تنها بحران آفرین نیست، بلکه می تواند در حل بسیاری از بحران ها مؤثر باشد. اینجا نقطه عطفی برای پیوند زدن فلسفه تکنولوژی و فلسفه پزشکی با یکدیگر است. زیرا با توجه به مؤلفه هایی که بورگمان برای یک پرکتیس قانونی ذکر می کند، مراقبت را می توان به مثابه یک پرکتیس قانونی در نظر گرفت و در نتیجه، جایگاه مطلوب تکنولوژی را در آن تعریف کرد. مفهوم دیگری که بورگمان معرفی می کند، شیء قانونی است که می تواند بصیرت هایی برای طراحی تکنولوژی مراقبت گر ارائه کند. زیرا شیء قانونی یکی از مهمترین عوامل تقویت و تثبیت پرکتیس قانونی است.

بورگمان زندگی خوب<sup>۱</sup> را متشکل از مجموعه ای از پرکتیس های قانونی می داند که با کمک اشیاء قانونی شکل می گیرند و گسترش می یابند. با توجه به ویژگی هایی که بورگمان و فلاسفه دیگری همچون ارسطو و مک اینتایر برای پرکتیس ذکر می کنند، ما در این پژوهش نشان می دهیم که مراقبت پزشکی، می تواند به مثابه یک پرکتیس قانونی تلقی شود و از اینجا، پیوند نویدبخشی را میان فلسفه تکنولوژی و فلسفه پزشکی برقرار می کنیم. زیرا تکنولوژی زمانی مطلوب است و کاربرد آن منجر به زندگی خوب می شود که در یک پرکتیس قانونی ادغام شود و موجب تقویت آن شود. ما تکنولوژی هایی که موجب احیاء یا تقویت مراقبت می شوند را تکنولوژی های مراقبت گر می نامیم و سه دسته از این تکنولوژی ها را در این رساله معرفی می کنیم.

بحران مراقبت در پزشکی مبحث شناخته شده ای است که از بررسی فیلسوفان پزشکی مغفول نمانده است. برای مثال، یکی از صورت بندی های جامع درباره این بحران را مارکوم در کتاب پزشک فضیلتمند<sup>۲</sup> خود ارائه کرده است. او برای حل این بحران، به دنبال فضیلت مند کردن پزشکان است و در کتاب خود پیشنهاداتی را در این راستا ارائه می دهد. اما مارکوم و

---

<sup>۱</sup> Good life

<sup>۲</sup> *The Virtuous Physician*

فیلسوفان پزشکی دیگر توجه کافی نسبت به نقش تکنولوژی در ایجاد بحران مراقبت و همچنین کاهش این بحران نداشته‌اند.

در حوزه اخلاق تکنولوژی نیز تلاش‌هایی در جهت مطالعه برخی از نمونه‌های تکنولوژی-های پزشکی صورت گرفته است. به عنوان مثال، ایمی فن واینبرگ<sup>۱</sup>، اخلاق‌دان هلندی، تمرکز اصلی خود را روی روبات‌های مراقبتی گذاشته و چارچوبی اخلاقی را برای طراحی این روبات‌ها ارائه کرده است. اما نقطه ضعف کار او این است که چارچوب نظری او از عمق فلسفی کافی درباره تکنولوژی برخوردار نیست و او بنیان فلسفی دقیقی برای پیشگیری از بحران‌آفرینی روبات‌های مراقبتی و تأثیر معکوس آنها روی افزایش بحران مراقبت ارائه نمی‌کند.

اریک توپول، پزشک حاذق آمریکایی، اندیشمند دیگری است که از منظرگاه خود، استفاده از هوش مصنوعی در پزشکی را تحلیل کرده است. او اگرچه در کتاب «پزشکی عمیق» به بررسی نقش هوش مصنوعی در پزشکی پرداخته است، اما این کتاب به شکل تجربه شخصی او و از زاویه یک پزشک بوده و عمق و استحکام فلسفی کافی را ندارد.

هافمن و اسونائوس دو تن از مهمترین فیلسوفانی هستند که در آثار خود به نقش تکنولوژی در پزشکی پرداخته‌اند، اما عمدتاً تکنولوژی‌های تشخیصی و درمانی را بررسی کرده‌اند و به جنبه مراقبتی تکنولوژی‌ها، که غایت اصلی پزشکی است، توجهی نداشته‌اند.

فلاسفه تکنولوژی از جمله بورگمان نیز یا تحلیلی فلسفی از تکنولوژی‌های انضمامی<sup>۲</sup> ارائه نکرده‌اند و عمدتاً درباره ماهیت تکنولوژی به مثابه یک کل نظریه‌پردازی کرده‌اند یا اگر به مطالعه تکنولوژی‌های انضمامی پرداخته‌اند، تکنولوژی‌های پزشکی مورد بررسی دقیق آنها نبوده‌اند.

بنابراین، نقش تکنولوژی در ایجاد و کاهش بحران مراقبت از منظری فلسفی تا کنون موضوع پژوهش فیلسوفان پزشکی و فیلسوفان تکنولوژی نبوده است. علی‌رغم اینکه وجوه

---

<sup>۱</sup> Aimee van Wynsberghe

<sup>۲</sup> concrete