

یادداشت مترجم

دست کم تا نیمه دوم قرن بیستم فلسفه پزشکی جای چندانی در مباحث معاصر فلسفه علم نداشت. مسائل و مثال‌های متون مقدماتی و پیشرفته فلسفه علم به ندرت از پزشکی می‌آمدند. معدود نوشته‌های فلسفی در این موضوع نیز کم‌وبیش مغفول واقع می‌شدند که نمونه‌ای از آن آثار لودویگ فلک، فیلسوف و مورخ آلمانی است. در تبیین این غفلت سخن بسیار می‌توان گفت، اما به گمانم تردیدی نیست که چنین اتفاقی نمی‌تواند طبیعی قلمداد شود؛ دست کم به این دلیل ساده که ظرفیت موضوعات و مسائل پزشکی برای بحث و فحص فلسفی اگر بیش از دیگر علوم تجربی، یعنی فیزیک و زیست‌شناسی و علوم اجتماعی، نباشد، کمتر از آن‌ها هم نیست. هرچه نباشد، کانون بحث در پزشکی انسان است، موضوع اصلی آن مقولاتی همچون سلامت و بیماری، و مقصود آن تأمین سلامت و بقای عمر آدمیزاد، و خب چه چیزی عزیزتر و خطیرتر و بحث‌برانگیزتر از این‌ها. با این همه، قدمت متون منسجم و مستقل فلسفه پزشکی از نیم قرن تجاوز نمی‌کند. گرچه در همین زمان کوتاه توفیق چشمگیری در جلب توجه اهل فن داشته است؛ چه در میان پزشکان و دست‌اندرکاران نظام سلامت و چه در میان فیلسوفان و اهالی علوم انسانی. ضمن اینکه باید گفت بخت با این قلمرو یار بوده که در این چند دهه به بستری بارور برای کارهای مشترک اهالی این دو حوزه جداافتاده، بدل شود. از نمونه‌های این همکاری همین کتاب حاضر است.

نکته ظریفی که در خصوص متون فلسفه پزشکی قابل ذکر است ناهمگنی عمده آن‌ها است، تا آنجا که می‌توان آن‌ها را در دو دسته متمایز جای داد. دسته نخست که با عنوان متون انتقادی از آن‌ها یاد می‌کنم رسالت خویش را نقد پزشکی مدرن و به پرسش کشیدن جزم‌های تاریخی آن قرار داده است. این متون البته یکدست نیستند. برخی نهاد پزشکی را هدف می‌گیرند و مناسبات ساختاری و جمعی آن را به نقد می‌کشند؛ مثلاً روی مختصات نظام سلامت و وجوه انسانی و اخلاقی نهاد پزشکی دست می‌گذارند. برخی متون نیز کار بالینی را هدف می‌گیرند و از جمله روی خصیصه‌های رابطه بیمار و پزشک و مناسبات قدرت حاکم بر این رابطه متمرکز می‌شوند و می‌کوشند از حقوق و آزادی‌های بیمار در چهارچوب پزشکی مدرن دفاع کنند. متون دیگر نیز تیغ نقد خود را در جایی عمیق‌تر فرو می‌برند و مبانی

روش‌شناختی و متافیزیکی پزشکی مدرن را به چالش می‌کشند؛ مقولاتی مثل ماده‌انگاری یا تقلیل‌گرایی که مؤلفه‌های اصلی پارادایم زیست‌پزشکی را تشکیل می‌دهند. وجه اشتراک تمام این متون انتقادی، نارضایتی از پزشکی مدرن در شکل کنونی آن است. اکیداً باید مراقب بود تا به هیچ عنوان این نارضایتی را به دستاویزی برای پشت کردن به پزشکی مدرن و سراغ گرفتن از طب‌های جایگزین شبه‌علمی تعبیر نکنیم. منتقدان فلسفی پزشکی مدرن بدون تردید از بازسازی و حکم و اصلاح همین پزشکی موجود سخن می‌گویند نه از جایگزین کردن آن با نسخه‌های شبه‌علم پزشکی؛ چیزهایی که با عنوان طب سنتی یا هومیوپاتی و امثال آن بر سر زبان‌هاست.

دسته دیگر متون فلسفه پزشکی اما عمدتاً جنبه تحلیلی دارند و تمرکزشان را بر تحلیل مفاهیم پایه، روش‌های تحقیق و شیوه‌های استدلال و تصمیم‌گیری در سطوح مختلف علم پزشکی قرار می‌دهند؛ از فعالیت‌های تحقیقاتی و آزمایشگاهی گرفته تا کار بالینی و تشخیص و درمان و مراقبت. در این متون مذاقه در مفاهیمی همچون سلامت، بیماری، ناتوانی، رنجوری و بهروزی در دستور کار قرار می‌گیرد؛ مقولات متافیزیکی همچون ماده‌انگاری و تقلیل و علیت در پزشکی تحلیل می‌شوند و رویه‌های استدلال آماری، احتمالاتی و نیز طراحی کارآزمایی‌های بالینی کاویده می‌شوند. روح حاکم بر این متون، در مقایسه با متون انتقادی، هم‌خوانی بیشتری با فلسفه علم متعارف دارد و دستور کار آن کم‌وبیش از همان جنسی است که مثلاً در فلسفه فیزیک و زیست‌شناسی دنبال می‌شود. نیز برخلاف متون انتقادی که بیشتر ریشه در سنت‌هایی همچون پدیدارشناسی و آگزیستانسیالیسم دارند، مواد و مصالح متون تحلیلی از منابع فلسفه علم متداول تأمین می‌شود و به تعبیری تحقیق در مسائل خاص پزشکی با ابزارهای رایج فلسفه علمی است.

کتاب حاضر به روشنی به همین دسته دوم تعلق دارد و هدف نویسندگان آشنا کردن خواننده با مهم‌ترین مسئله‌های فلسفی ناظر به علم پزشکی بوده است - مراد از پزشکی در اینجا اعم از پزشکی پایه و آزمایشگاهی است که خصلت نظری دارند، و پزشکی بالینی که واجد خصلت عملی است. چنان که گفته شد این کتاب محصول مشترک یک فیلسوف و یک پزشک است: پل تامپسون استاد تاریخ و فلسفه علم، و راس آپشر استاد پزشکی، هر دو از دانشگاه تورنتو. نتیجه این همکاری مشترک متنی است که احتمالاً هم به کار دست‌اندرکاران پزشکی بیاید و هم برای اهالی و علاقه‌مندان به فلسفه قابل استفاده باشد. شایان ذکر است که در جریان ترجمه کتاب شماری خطا، عموماً ویرایشی و بعضاً محتوایی در متن اصلی یافت شد

که با کسب اجازه از نویسندگان در ترجمه فارسی تصحیح شده‌اند. در پایان، از خانم دکتر لیلا افشار تشکر می‌کنم که از سر لطف متن ترجمه را از نظر گذراندند و پیشنهاداتی سازنده ارائه کردند. از نگین زارع نیز سپاسگزارم که متن را خواند و خطاهای آن را قلم گرفت، نیز قدر دانم از ایمان آقابابایی عزیز که ویراستاری متن را تقبل کرد و به احسن وجه به‌انجام رساند. این ترجمه بیش و پیش از همه مدیون دانشجویان گروه‌های پزشکی است که در سال‌های گذشته و به برکت دوره‌های آمادگی المپیاد فلسفه پزشکی فرصت گفت‌وگو با ایشان فراهم شد. امیدوارم ترجمه این کتاب کمکی باشد به گفت‌وگوهای میان‌رشته‌ای مابین اهالی پزشکی و اهالی فلسفه در پهنه زبان فارسی.

محمد مهدی هاتف

بهار ۱۳۹۹

درآمد

به گمانم در این باور برحق باشم که برای پزشکانی مانند من که با بحث و فحص فلسفی مأنوس نیستند فهمی نو از پزشکی، بدون رجوع به مسئله‌های بنیادین فلسفی امکان‌پذیر نیست؛ ولو اینکه مشقت‌های بسیار دارد (Eric Cassell 2004).

فلسفه پزشکی حوزه‌ای نوظهور است. فلسفه علوم خاص تا اواخر دهه ۵۰ زیر سلطه فلسفه فیزیکی بود؛ اما از اواخر دهه ۵۰ با کتاب *طریقی زیست‌شناختی تفسیر*^۱ نوشته مرتون بکنر^۲، زیست‌شناسی توجهاتی را به خود جلب کرد و امروز پژوهش فلسفی در حوزه فلسفه زیست‌شناسی دیگر به بلوغ رسیده است. ابعادی از آنچه امروز فلسفه تحلیلی پزشکی خوانده می‌شود از همان دوره رنسانس، جسته و گریخته مورد توجه بوده، اما قوام یافتن آن به‌مثابه یک حوزه پژوهشی، مربوط به بیست سال اخیر است. از جمله عواملی که به این اتفاق سرعت بخشید رونق گرفتن پزشکی مبتنی بر شواهد بود که تعهد آن به کارآزمایی‌های تصادفی شده شاهددار (RCTs)^۳، به‌مثابه معیار طلایی شواهد، و نیز فراتحلیل‌های RCT‌های مرتبط، به‌مثابه محکم‌ترین مبنا برای تصمیم‌گیری بالینی، توجه تعدادی از فیلسوفان را به خود جلب کرد. جان وورال، نانسی کارترایت، جان دوپری و دیوید پاپینو^۴ از پیش‌گامان این مسیر بودند. این فیلسوفان در بادی امر تمرکزشان را بر منطق RTC و دعاوی علی گذاشتند که بالفرض آن‌ها مطرح می‌کردند. اساس کار آنان نیز استدلال‌های رونالد ای. فیشر^۵ در *طراحی آزمایش‌ها*^۶ و کارهای جرزی نیمن^۷ و کارل پیرسون^۸ بود.

امروز فلسفه پزشکی در حال شکوفایی است. در دهه اخیر، از رساله‌های دکتری متعددی در این حوزه دفاع شده است که خود، نشانه‌ای است از اینکه جایش را در فلسفه علم باز کرده است. این کتاب می‌کوشد تصویری به‌دست دهد از اشتیاق فزاینده به این حوزه و نیز

-
1. *The Biological Way of Thought*
 2. Morton Beckner
 3. *Randomised Controlled Trials*
 4. John Worrall, Nancy Cartwright, John Dupre & David Papineau
 5. Ronald A. Fisher
 6. *The Design of Experiments*
 7. Jerzy Neyman
 8. Karl Pearson

شکل‌گیری رو به رشد آن. در این کتاب از برخی مسائل استاندارد فلسفه علم مثل علیت، موجیت، تقلیل‌گرایی، و نظریه‌ها و مدل‌ها با تمرکز بر حوزه پزشکی بحث خواهد شد. برخی موضوعات بیشتر مختص فلسفه پزشکی بالینی اند - مثلاً RCTها و به‌طور کلی آمار زیستی، و نیز وجوه پدیدارشناختی طبابت. موضوعات دیگر بیشتر به فلسفه پزشکی پایه^۱ مربوط‌اند؛ برای این حوزه که شامل ژنتیک انسانی، ایمنی‌شناسی، فیزیولوژی، شیمی زیستی و علوم اعصاب می‌شود، واژه خنثای دیگری سراغ نداریم. بدون شک موضوعات دیگری نیز هستند که کسانی مایل‌اند آن‌ها را داخل فلسفه پزشکی کنند، و درمقابل هم، موضوعاتی هستند که دیگران ترجیح می‌دهند آن‌ها را بیرون کنیم. به هر ترتیب باید در نظر داشت فلسفه پزشکی حوزه‌ای است در حال تکامل.

بنابر توضیحی که در مقدمه و فصل اول خواهیم آورد، از دیدگاه ما فلسفه پزشکی شعبه‌ای است از فلسفه علم. به همین دلیل حوزه‌های تحلیلی اصلی فلسفی که مورد بحث قرار می‌گیرند معرفت‌شناسی، متافیزیک و منطق خواهند بود، و اخلاق محوری در آن ندارد. روشن است که در دل تمام دعاوی معرفتی و در همه کاندوکاوهایمان درخصوص جهان پیرامون، ارزش‌ها حضور دارند. اما کاوش در این مسائل، به‌رغم اهمیتی که دارد، با فلسفه پزشکی صرفاً مماس می‌شود. یعنی در عین اینکه نباید نادیده گرفته شوند، در کانون بحث قرار نمی‌گیرند.

مثل همیشه دینی که به دوستان، همکاران و دانشجویان داریم بیش از آنی است که قابل ذکر باشد. دینی که باید به‌طور ویژه از آن یاد کنیم به دانشجویان تحصیلات تکمیلی حاضر در درس فلسفه پزشکی در سال‌های گذشته است، به‌ویژه جان فولر، آرون کنا و مت ماکوری؛ و نیز به افرادی که با هم در راتلج، گروه تیلور و فرنسیس، کار کردیم، که جملگی کوشا و شکیبا بودند. ارزیابان ناشناس طرح پیشنهادی کتاب و پیش‌نویس نهایی نیز نکاتی نغز و ارزشمند افزودند. در اثنای کار نیز خانواده‌هایمان از هیچ حمایتی دریغ نکردند. از این بابت بخت بلندمان را سپاس می‌گوییم.

مقدمه

فلسفه تحلیلی بنابر طبیعتش اهل نقادی است. در ایده‌ها، ادعاها، تعهدات و ساختارهای سازمان یافته، از مقولات نظری گرفته تا مقولات اجتماعی، تأمل می‌شود و تمام وجوه آن‌ها، از حیث وضوح، شفافیت، کاستی‌ها و تعهدات حلاجی می‌گردد. این موضع نقادانه اصل راهنمای این کتاب است که البته نتیجه‌ای ناگزیر در پی خواهد داشت: وجود خوانندگانی که با تقریرها، تحلیل‌ها و ارزیابی‌های انتقادی موجود در آن مخالف باشند. امید و تا اندازه‌ای هدف ما به دست دادن نقدی است سازنده؛ هرچند روش پیشبرد معرفت و فهم نیز چیزی جز این نیست. تقریرها، تحلیل‌ها و ارزیابی‌های انتقادی حاضر در این کتاب، چنان‌که از منابع متعدد مورد ارجاع برمی‌آید، مواضع حاشیه‌ای یا دلبخواه ما نیستند، بلکه بازنمای تأملات و دیدگاه‌های بدیلی‌اند که رو به فزونی دارد.

تحفه پزشکی معاصر و نوید آشکار آن در کشورهای انگلیسی‌زبان و اروپایی (از این پس جهان انگلو-اروپایی) این است که پزشکی معاصر بدن‌های متلاشی شده را ترمیم کرده است، زندگی بیماران مزمن را بهبود بخشیده است و با چنان موفقیتی به افراد رنجور ذهنی امید بخشیده است که در تاریخ بی‌سابقه است. هنوز البته ناامیدی‌ها، کاستی‌ها و چالش‌های بسیاری باقی است که باید مرتفع شود، اما دستاوردها حقیقتاً چشمگیر است. امروزه، در بخش بزرگی از جهان انگلو-اروپایی، پزشکان جایگاه کشیشان و روحانیون مذهبی در هزاره قبل را اشغال کرده‌اند. همین موفقیت، به همراه نقش مسلط و فزاینده پزشکی در جامعه امروز است که در عین کاستی‌ها از آن موضوعی ایدئال برای پژوهش می‌سازد: پژوهش‌های جامعه‌شناختی، اقتصادی، تاریخی و فلسفی و دیگر حوزه‌ها.

ما در این کتاب، پزشکی را از منظری فلسفی مطالعه می‌کنیم. با توجه به نقش برجسته پزشکی در جامعه امروز، اینکه تاکنون توجه چندانی به فلسفه پزشکی نشده است، جای سؤال دارد. تا همین اواخر، نه فیلسوفان علم علاقه خاصی به پزشکی نشان می‌دادند و نه موضع قاطبه پزشکان در خصوص بررسی فلسفی کارشان همدلانه بود؛ موضعی که از بی‌علاقگی تا خصومت را دربر می‌گرفت. اما در دو دهه اخیر علاقه فیلسوفان رشد چشمگیری داشته است؛

ولی چرا این اندازه دیر؟ آنچه امروز فلسفه فیزیک نامیده می‌شود تاریخی طولانی و پیوسته دارد؛ چراکه ظهور فیزیک در پیوندی درونی با فلسفه بوده است. علاقه به فلسفه زیست‌شناسی نیز قریب به ۶۰ سال پیش هویدا شد و امروز بخشی جدانشدنی از فلسفه علم به شمار می‌رود. درخصوص تأخیر به وجود آمده در علاقه به پزشکی تا به حال پژوهش نظام‌مندی انجام نگرفته است، باین حال می‌توان مواد و مصالحی را برای یک فرضیه ارائه کرد:

نخست اینکه پزشکی، از عهد بقراط^۱ تاکنون، رشته‌ای کاربردی قلمداد شده است، حال آنکه فیزیک از اواخر قرون وسطا، که کسانی به چالش کشیدن فیزیک و نجوم ارسطویی را آغاز کردند (برای مثال مکتب ریاضیات مرتون^۲ در دانشگاه آکسفورد^(۱) حوالی ۱۳۱۰، جان بوریدان^۳ رئیس دانشگاه پاریس حوالی ۱۳۳۰، و نیکول اورسم^۴ حوالی ۱۳۳۵)، هم فعالیتی ریاضیاتی/نظری و هم فعالیتی تجربی بود. کپرنیک و گالیله نیز بر همین سنت سوار بودند. این سوگیری ریاضیاتی/نظری از این عبارت مشهور گالیله (۱۶۲۳) پیداست:

فلسفه در این کتاب سترگ، یعنی کیهان، نوشته شده است، کتابی که همواره در برابر دیدگان ما گشوده است. لیکن کسی این کتاب را نمی‌فهمد مگر آنکه نخست زبان آن و حروفی را فراگیرد که این کتاب بدان نوشته شده است. این کتاب به زبان ریاضیات به نگارش درآمده است و حروف آن مثلث‌ها، دایره‌ها و دیگر اشکال هندسی‌اند که بدون آن‌ها فهمیدن حتی یک کلمه از آن برای آدمی ممکن نیست. بدون این حروف انسان در هزارتوی تاریکی سرگردان خواهد ماند.

برادواردین^۵ نیز سوگیری مشابهی را در حوالی ۱۳۳۰ بیان می‌کند:

این [ریاضیات] است که تمام حقایق حقه را برملا می‌کند؛ چراکه هیچ رمز و رازی بر آن پوشیده نیست و کلید تمام ظرایف حروف را با خود دارد. پس هر که چنان گستاخ باشد که مطالعه فیزیک را بی‌آغازد، بی‌آنکه به ریاضیات نظر کند، باید از هم‌آغاز بداند که هیچ‌یک از ابواب حکمت بر او گشوده نخواهد شد.

(Thomas Bradwardine, *Tractatus de Continuo*, c. 1330s)

پزشکی بالینی در قرن بیستم تا حدودی ریاضیاتی شد؛ امری که بیش از همه مدیون به کارگیری آمار بود؛ هرچند بنیاد نظری آن توسعه نیافته باقی ماند. بعد از نیوتن^۶ و لایب‌نیتز^۷

1. Hippocrates
2. Merton
3. John Buridan
4. Nicol Oresme
5. Bradwardine
6. Newton
7. Leibniz

فیزیک بنیاد نظری ژرف و برانده‌ای یافت. بنیاد نظری زیست‌شناسی نیز با داروین^۱ تضمین شد - درباره منشأ انواع^۲ شاهکاری در تعمق فلسفی و ژرف‌اندیشی نظری بود - و در دهه ۳۰ قرن بیستم نیز شکل ریاضیاتی به خود گرفت. وجوه فلسفی جالب و چالش‌برانگیزی در هر دو حوزه یافت شده است و می‌شود، اما وجوهی که فیلسوفان در پزشکی بالینی می‌دیدند جذابیت چندانی برای آنان نداشت. البته آنان به باور ما برخطا بودند و امید داریم در پایان این کتاب شما نیز با ما هم‌نظر باشید. با این حال توجه داشته باشید که ادعای فوق‌ناظر به پزشکی «بالینی» است.

حوزه مهم دیگری نیز در پزشکی وجود دارد که به علت نداشتن واژه‌ای مناسب‌تر، آن را پزشکی پایه می‌نامیم^(۲) (مثل ژنتیک، ایمنی‌شناسی، هماتولوژی، بیوشیمی و فیزیولوژی). کاربرد ریاضیات در این حوزه غنی‌تر و عمق نظری‌اش چشمگیرتر است. از آمار و احتمالات بهره می‌برد، هرچند این تنها یکی از ابزارهای ریاضیاتی آن است و استفاده از آن نیز با استفاده‌ای که در پزشکی بالینی می‌شود متفاوت است. این حوزه در عین حال با روش‌های آزمایشگاهی، مدل‌سازی، نظریه‌پردازی و استدلال در فیزیک، شیمی و زیست‌شناسی پیوستگی زیادی دارد. نزد فیلسوفان این علوم، علوم پایه ناظر به انسان‌اند و نیازمند توجهی بیش از آنچه به دیگر علوم پایه یعنی فیزیک، شیمی و زیست‌شناسی می‌شود نیستند. در فصل سوم به مؤلفه‌ای از پزشکی پایه می‌پردازیم که تقریباً نظیری در پزشکی بالینی ندارد: ساختار و نقش نظریه‌ها و مدل‌ها. در مقابل، در فصول هفتم، هشتم و نهم مؤلفه‌هایی از پزشکی بالینی مطالعه می‌شود که به ندرت بروزی در پزشکی پایه دارند. در این سه فصل عناصری را استخراج می‌کنیم که به لحاظ فلسفی جالب توجه‌اند؛ با این توضیح که در بررسی آن‌ها شیوه‌ای انتقادی در پیش می‌گیریم.

مؤلفه سوم می‌تواند ضرورت اعتماد عمومی بیشتر به پژوهش و کار بالینی باشد. تعاملات درمانی چنان که می‌دانیم تا اندازه‌ای متکی بر اعتمادند؛ اما چنان که خواهیم دید قطع نظر از «اکسیرهایی» معدود (واکسینه کردن، آنتی‌بیوتیک، تصفیه آب، نظارت بر غذا و از این دست)، قطعیت نداشتن در پزشکی بالینی گریزناپذیر است و علاقه فیلسوفان هم به این است که روی همین نقاط آسیب‌پذیر در روش‌ها، استدلال‌ها، دعاوی معرفتی و کنش‌ها انگشت بگذارند. اما پزشکی بالینی قاعدتاً نگران آن است که چنین نقدهایی اعتماد عمومی را

1. Darwin

2. *On the Origin of Species*

خداشده‌دار کند. نتیجه این نگرانی پاسخ سرد آن به فیلسوفان علمی است که به پزشکان سیخونک می‌زنند.

البته بعید نیست بتوان تحلیل قانع‌کننده‌ای ارائه کرد از تأخیر به وجودآمده در علاقه فیلسوفان علم که شامل هیچ یک از عناصر فوق نشود. درهرحال، این مبحث بسیار جای کار دارد. ولی بخش هیجان‌انگیز ماجرا آن است که فیلسوفان علم بالاخره به پزشکی روی آوردند. به نظر ما این اتفاق، هم برای فلسفه علم و هم برای پزشکی سودمند است و از بلوغ یافتن پزشکی حکایت می‌کند.

در فصول هفتم و هشتم تمرکز بر وجوه آمار زیستی و طراحی آزمایشگاهی در پژوهش بالینی است. به همین دلیل هم این دو فصل نسبتاً فنی‌اند. تلاش ما بر این بوده است تا صرفاً روی عناصری متمرکز شویم که به روشن شدن تقریرها، تحلیل‌ها و نقدها مدد می‌رسانند. در فصل پنجم نیز مسائل فلسفی مهمی که با فهم و تعبیر احتمال و تصادفی بودن مرتبط است، مطرح می‌شود. احتمال و روش‌های آماری برآمده از آن، نقش مهمی در پژوهش و کار بالینی دارد و همین دلیل قرابت فیلسوفان پزشکی با این مقولات است. تصادفی بودن اما بسیار پیچیده‌تر از آن است که عموم مردم، به استثنای ریاضی‌دانان و فیلسوفان، می‌اندیشند. اما، چنان‌که تأکید بر کارآزمایی‌های تصادفی شده شاهددار نشان می‌دهد، تصادفی بودن سنگ‌بنای استدلال (انجام استنباط) در پژوهش بالینی معاصر است.

گرچه هر دوی ما قبلاً راجع به پزشکی مبتنی بر شواهد (EBM) نوشته‌ایم، در این کتاب تماماً از اختصاص دادن فصلی به آن اجتناب کردیم. برای ما EBM شقی از پزشکی است، شقی که اخیراً توجه زیادی نیز به خود جلب کرده است. سنگ‌بنای اصلی EBM کارآزمایی‌های تصادفی شده شاهددار و مرورهای نظام‌مند است که به تفصیل از آن‌ها بحث خواهیم کرد. دستورالعمل‌های مختلف EBM در این باره که چطور شواهد را ارزیابی کنیم و آن‌ها را به کار گیریم شباهت زیادی دارند با دیگر شقوق شناخته‌شده پزشکی، مثل پزشکی تکاملی و پزشکی دقیق و شخصی شده. به همین دلیل از تمامی آن‌ها در یک فصل بحث خواهیم کرد. با این حال برخی ممکن است بر این نظر باشند که در حق این موضوع جفا شده است. دیگرانی (منتقدان جدی آن) هم ای‌سا بگویند فضای زیادی به این مقوله اختصاص یافته است. اما برای کسانی که این نکات به نظرشان جالب می‌آید درمان‌های جامع مبتنی بر EBM بسیاری موجودند که قابل رهگیری‌اند.

یادداشت‌ها

۱. توماس برادواردین به همراه همکارانش، جان دامبلتون، ریچارد سوائنزه‌د و ویلیام هیتسبری، پیش‌گامان این مکتب بودند.

۲. برخی اصطلاح «علوم پزشکی» را برای این حوزه به کار گرفته‌اند؛ ولی به‌زعم ما این کار متضمن یک پیش‌داوری در خصوص علم‌بودن یا نبودن پژوهش بالینی است. ما عجلتاً این پرسش را باز می‌گذاریم. برخی نیز از «زیست‌شناسی پزشکی» استفاده کرده‌اند؛ این یکی نیز حاوی پیش‌داوری در خصوص زیستی‌بودن یا نبودن پزشکی بالینی است. «پزشکی پایه» اصطلاح ایدئالی نیست، زیرا این‌طور نیست که همه تحقیقات این حوزه مبتنی بر کار آزمایشگاهی باشد؛ گرچه بخش قابل‌توجهی از آن‌ها چنین‌اند. از این حیث، چنان‌که بارها در این کتاب اشاره شده است، این حوزه به فیزیک و زیست‌شناسی شبیه‌تر است تا به پزشکی بالینی؛ هرچند تردیدی در اهمیت آن برای کار بالینی نیست.