

تبیین برخی مبانی اخلاق پزشکی اسلامی

حمیدرضا آیت‌اللهی

استاد گروه فلسفه دانشگاه علامه طباطبائی

چکیده: اخلاق پزشکی متداول در جوامع غربی (و پیروان آن در سایر جوامع) با پیش‌فرض سکولاربودن تدوین شده است. این پیش‌فرض مبانی متفاوتی را با نگرش اسلامی دارد که می‌تواند رویکردی متفاوت به مسائل اخلاقی ایجاد نماید. در این مقاله در نظر است مدلی برای مبانی اخلاق پزشکی اسلامی-ایرانی ارائه شود تا بتوان بر اساس آن پاسخ‌هایی به مسائل اخلاق پزشکی داد که ویژگی‌های رویکرد اسلامی در آن بارز باشد و تفاوت آن با نگرش سکولار معین گردد. پس از بررسی مقدماتی درباره پیشینه نگرش اسلامی به اخلاق، این ویژگی‌ها در چهار محور ارائه خواهد گردید: مولفه‌های بنیادی و محتوایی؛ مولفه‌های معنوی؛ مولفه‌های حقوقی و مولفه‌های جزایی. در این محورها به ویژگی‌هایی همچون توجه به حسن فاعلی، تفاوت مبانی در هدف از اخلاقی زیستن، رابطه عقل و وحی، مبانی مشروعیت نظام حقوقی-جزایی پرداخته خواهد شد. بدیهی است این مقاله در صدد ارائه استدلال‌هایی که پشتوانه این مدل است نمی‌باشد و اینگونه استدلال‌ها در جای خود در بررسی‌های فلسفی ارائه گردیده است.

کلیدواژگان: حسن فاعلی، حسن فعلی، خداوند، حق، وظیفه، عقل، نظام جزائی

۱- مقدمه:

امکان و معنای اخلاق پزشکی اسلامی: برای کسانی که مبانی اخلاقیشان «امر الهی» است، سخن گفتن از اخلاق دینی امری ساده است؛ چرا که تمامی ملاک‌های اخلاقی به فرمان الهی باز می‌گردد. (ریچلر، ۱۳۸۷، ص ۵-۷) اما مشکلاتی که این افراد پیش رو دارند در استناد صفات حسنه به باری تعالی، آنها را دچار مشکل می‌کند؛ چراکه ملاکی بیرون از امر الهی نیست تا خداوند به آن صفات متصف گردد

و از سایر صفات بری دانسته شود. این مشکل همان است که دیدگاه اشعری در عالم اسلام با آن مواجه بود.

در مقابل اگر ملاک دستورات اخلاقی را مستقل از خداوند بدانیم با محدودیت قدرت الهی و حاکمیت فعلی او مواجه می شویم. برخی از معتزله براین باور هستند. در منازعه بین این دو گروه، گروه اول متهم می شدند که «توحید صفاتی» آنها دارای خدشه است و گروه دوم نیز بر ناتوانی شان در تبیین «توحید افعالی» تاکید می گردید. (مطهری، ۱۳۸۲، ص ۸-۲۴) در این میان شیعه بر اساس تعالیم امامان خویش از دو وجه افراط و تفریط دوری گزیده و راه میانه‌ای را برگزید که در تبیین «حسن و قبح ذاتی» و «حسن و قبح عقلی» از آسیب فکری به توحید صفاتی و توحید افعالی مبرا گردد. راز اشتغال عدل در اصول مذهب شیعه نیز از این حقیقت برمی خیزد. (ص ۲۹)

در صورتی که برای اخلاق، حسن و قبح عقلی قائل باشیم دیگر با عقل است که باید به سراغ شناخت خوب و بد در اندیشه بشری رفت. در نتیجه دیدگاه امر الهی دیگر ساری نخواهد بود. از طرف دیگر کسانی که اخلاق را سکولار بررسی می کنند نیز اندیشه بشری را کافی و وافی برای حصول دستورات اخلاقی می دانند. حال این سوال قابل طرح است که با این ملاحظات آیا می توان از اخلاق دینی به نحو عام و اخلاق اسلامی به خصوص صحبت کرد؟ در آن صورت اسلامیت اخلاق به چه امری خواهد بود؟ در این صورت اخلاق اسلامی با نگرش شیعی چه تفاوتی را با اخلاق سکولار خواهد داشت؟

اخلاق پزشکی در غرب بر مبانی استوار است که با نگرش سکولاریستی مورد ارزیابی و قبول قرار گرفته است. آنچه مسلم است این است که اخلاق پزشکی با نگرش اسلامی وجه اشتراک‌های بسیاری با اخلاق پزشکی معمول سکولار خواهد داشت؛ اما این دو اخلاق در چه امری باهم تفاوت دارند که -با ملاحظات پیش گفته- ویژگی خاص اخلاق پزشکی اسلامی خواهد شد. در بسیاری تحقیقات فلسفی اخلاق بررسی هایی در باره ارتباط دین و اخلاق شده است ولی مدلی که ناظر به همه ابعاد آن باشد ارائه نشده است. در این مقاله مدلی ارائه می گردد که براساس باورهایی که در خصوص رابطه دین و اخلاق وجود دارد ویژگی های خاص اخلاق پزشکی اسلامی (با نگرش شیعی) ارائه گردد. نویسنده بر این باور است که برای ارائه کدهای اخلاق پزشکی در جامعه مان باید این مولفه ها اعمال گردد تا بتوان از اخلاق پزشکی اسلامی سخن گفت. کار تطبیق مولفه های فوق در کدهای اخلاق پزشکی امری جداگانه است

که در تحقیقی گسترده تر باید انجام پذیرد. بدیهی است مدل ذیل قابل جرح و تعدیل خواهد بود که امید است محققان دیگر با نقد و بررسی آن به تکمیلش بپردازند.

۲- مولفه هایی برای اخلاق پزشکی اسلامی:

مولفه های بنیادی و محتوایی

۱- اهمیت حسن فاعلی و حسن فعلی - هر دو - در اعمال اخلاقی و تقدم ارزشی به حسن فاعلی در اخلاق پزشکی سکولار آنچه اهمیت دارد نتیجه عمل یا ارزیابی بر اساس نتایج مثبت و یا منفی عمل است. علی رغم وجود فلسفه های اخلاق و وظیفه گرا، نظام حاکم بر اخلاق پزشکی عالم تحت تاثیر نتایج حاصل از یک رفتار اخلاقی و ارزیابی حسن و قبح یک کار بر اساس ملاکهای عملی و سود و زیان اجتماعی و فردی آن است. چهار اصل مبنایی اخلاق پزشکی سکولار به حسن فاعلی عمل اخلاقی ناظر نیست و گویا تنها نتایج مستحسن یک فعل مبنای قضاوت در باره اخلاقی بودن یک عمل است. اصل سودمندی کاملاً نتیجه گراست و در آن نیت فاعل در نظر گرفته نمی شود. عدم اضرار و عدالت نیز بر اساس واقعیت های عینی شناخته شده از عمل مورد ارزیابی قرار می گیرد. توجه فاعل فعل اخلاقی به اختیار و آزادی دیگران صرفاً بنا بر اهمیت عملی آن برای بنیان نهادن باید و نباید های اخلاقی است.

در بینش اسلامی گذشته از اهمیتی که به نتایج حاصل از عمل داده می شود ارزش عمل به صرف نتایج مثبت آن مورد قضاوت قرار نمی گیرد. «نیت» و قصد باطنی می تواند درجه ارزشی یک فعل را بسیار افزون کرده یا از بین ببرد. (سبحانی، ۱۳۷۹، ص ۴-۱۹۲)

ان الله لا ينظر الى صوركم و اعمالكم انما ينظر الى قلوبكم و نياتكم

«خداوند به ظاهر فعل شما و جلوه عملی آن نمی‌نگرد بلکه به دلها و نیت های شما توجه خواهد نمود»^۱

از آنجا که در اخلاق سکولار به سختی می‌توان راهی برای تشخیص نیت باطنی افراد یافت و صرفاً با شرایط عینی و ظاهری می‌توان انگیزه‌هایی را به فاعل فعل نسبت داد که بسیار با نیت باطنی او فاصله دارد لذا طرح حسن فاعلی افعال که قابل کمی کردن نیست و به آن نمی‌توان دست یافت از ابتدا کنار گذارده شده است. چرا که اگر ملاکی قابل تشخیص نباشد طرح آن به عنوان ملاک بیهوده و عبث خواهد بود.

از طرف دیگر حتی اگر بر اساس فلسفه‌های اخلاق وظیفه‌گرا، قصد از انجام فعل برای انجام وظیفه اهمیت یابد این قصد نیز بر اساس انواع اهداف و جهت‌گیری‌های زندگی متفاوت خواهد بود. اخلاق برای اخلاق صرفاً هدف کوچکی خواهد بود که حسن فاعلی را در محدوده جزئی، ارزشمند می‌سازد. اگر هدف از زندگی، تعالی انسان و قرب به خداوند باشد دیگر نمی‌توان هدفی والاتر برای فعل در نظر گرفت. در نظام اخلاقی اسلامی - با در نظر داشتن حسن فاعلی فعل و با در نظر داشتن والاترین هدف زندگی (قرب به خداوند) - هرچه بیشتر حسن فاعلی فعل در مقابل حسن فعلی مهم می‌گردد.

نکته مهم دیگر آنکه با توجه به آنکه علم باریتعالی و اسباب وقوف او بر نیت‌های انسانی مساله‌ای پذیرفته شده است و نزد او تمامی زوایای پنهان اندیشه و قصد انسانی قابل ارزیابی دقیق است لذا ذکر این ملاک نه تنها بیهوده نخواهد بود بلکه می‌تواند جلوه‌های متفاوت فعل اخلاقی را نشان دهد.

در یک اخلاق پزشکی اسلامی نمی‌توان به صرف نتایج مثبت فعل اکتفا کرد، بلکه برنامه‌های جدی برای بالابردن فعل اخلاقی از جهت نیت نیز باید مورد توجه قرار گیرد. آموزش‌های اخلاق پزشکی جاری، صرفاً به نشان دادن هنجارهای اخلاقی و تربیت پزشکانی که بر اساس آن هنجارها رفتارکنند منحصر شده است. در حالی که روش‌های آموزشی و تربیتی مستقل دیگری نیز باید برای رشد حسن فاعلی و بالا بردن درجه آن در نظر گرفته شود تا این دو در کنار هم به رشد اخلاقی دست‌اندرکاران امر پزشکی بینجامد.

از طرف دیگر باید در بازنویسی دستورالعمل‌های اخلاقی در کلیه موارد سعی نمود تا در کنار هر دستورالعمل فعل اخلاقی دستورالعملی نیز برای نحوه دخالت نیت فرد در نظر گرفت. اگر سقط جنین در

۱ - برای آگاهی از روایاتی که در این باب آمده است نگاه: مصباح، ۱۳۸۴، ص ۸۰-۲۷۹

برخی موارد جایز و در اغلب موارد ممنوع اعلام می شود باید برای نیت از انجام عمل نیز برنامه‌ای گذارده شود و این دو (عمل و نیت) در یک مجموعه بهم وابسته، اخلاقی بودن فعل را تعیین نماید.

۲- حسن افعال اخلاقی ذاتی است ولی به علت محدودیت های عقل بشری، او برای تعیین حدود آن نیازمند به وحی است.

در اخلاق پزشکی اسلامی باید توجه داشت که دین مبنای خوب بودن یا بد بودن فعلی نیست. نظریه امر الهی نمی تواند ملاک حسن و قبح عمل باشد. اعمال اخلاقی خود ذاتا خوب هستند و چون خوب هستند مورد امر الهی قرار گرفته است. (الطوسی، ۱۳۶۷، ص ۳۲۷) لذا بشر می تواند با عقل خویش و بر اساس فطرت خود به حسن و قبح اعمال وقوف یابد. ولی همان عقل در موارد بسیاری به ناتوانی خود در تشخیص تفصیلی حسن و قبح اعمال اقرار می کند. (سبحانی، ۱۳۸۲، ص ۳۲) عملا می یابد که بسیاری عوامل در خوب دانستن یا بد دانستن عملی دخالت می کنند که خود دیدگاههای بسیار متفاوتی را برای قضاوت پیش می کشد. از طرف دیگر بر اساس فطرت خویش نمی تواند به نسبی گرایی چنگ زند لذا به شدت خود را محتاج عقلی فرانسائی می یابد تا در این موارد که ناگزیر از انجام یکی از شقوق مختلف است او را کمک کند.

بسیاری اعمال در شرایطی به نظر برخی اندیشمندان خوب می آمده است ولی پس از دهها سال یا چند قرن، عواقب نامطلوب آن مشخص شده است (عواقب زیست محیطی تکنولوژی و انسان محوری در استفاده از علم در ابتدای قرن بیستم اصلا مورد توجه انسان نبوده است، درحالی که این امر در اول قرن بیست و یکم ملاک های حسن و قبح پیشرفت علمی را بکلی دگرگون نمود) و بشر به علت محدودیت آگاهی خود، مخصوصا از عواقب آینده رفتارهای خویش، محتاج عقلی است که به آینده و نتایج آن در کل جامعه بشری و در یک نظام هماهنگ و منسجم از امور مطلوب و خیر وقوف داشته باشد. چون اینگونه آگاهی از آینده فقط در حیطه امور الهی است لذا برای تشخیص موارد تفصیلی نیازمند وحی است و وحی باید ملاکی برای معرفت به تفصیل امور خیر باشد. برنامه ریزی برای تدوین دستورالعمل های اخلاقی در پزشکی در اجمال خیر و شر کارها به عقل انسانی متکی است و در تفصیل امور باید وحی و دستورالعمل های دینی بر آن تایید زند.

۳- وحی نیز دستورات کلی ارائه می کند و تطبیق دیدگاهی الهی با مسائل جزئی توسط عقل

انسانی میسر است. فهم وحی نیز تابع قواعدی است که با حجیت عقل میسر است. از آنجا که وحی خود برخی جنبه ها را به عقل دانشمندان ارجاع داده است در آن موارد باید تابع عقل بود. پس از آن که دستورالعمل های اخلاقی با وحی سنجیده شد و خارج از حیطه مجاز وحی نبود، برای تشخیص موارد جزئی تر، خود وحی به عقل انسانی ارجاع داده است. لذا علی رغم ضرورت تایید وحی، وقوف به امر وحیانی با اجتهاد میسر است. (جوادی آملی، ۱۳۸۴، صص ۳-۱۳۱) در اینگونه موارد نمی توان صرفا با ظاهر وحی به مطابقت با وحی پی برد. بدین جهت امور مختلفی همچون عقل در محدوده وحی و مصلحت های بشری که مورد تایید عقل قرار گیرد در اجتهاد برای پی بردن به دستور وحی ضرورت دارد. در این زمینه حضور دانشمندان علوم مختلف پزشکی نقشی تعیین کننده در تشخیص اجتهادی خواهند داشت. این اجتهاد باید حاصل تعامل فکری علمای دینی، پزشکان، حقوقدانان، علمای اخلاق و فیلسوفان باشد.

برای تعیین موارد خاص یا موارد مستحدثه در اخلاق پزشکی حضور مجموعه ای از متخصصان فوق ضرورت دارد که با محوریت علمای دینی و تعیین مصادیق با محوریت پزشکان باید نسبت به حسن و قبح عملی تصمیم گیری شود.

۴- اگرچه اعتقاد به خداوند عالم مطلق و قادر مطلق موجب یافتن علل طبیعی که نظام حکمت

الهی را نشان می دهد و همچنین موجب توانایی برای تسلط بر طبیعت می گردد ولی این زمینه مساعد، هر نوع علم و یا تکنولوژی را خارج از ربوبیت الهی مجاز نمی شمارد. اندیشمندان در بررسی زمینه های پیشرفت علمی، بستر ادیان ابراهیمی را بخاطر اعتقاد به خداوند عالم مطلق و قادر مطلق و همچنین تشویق و هدایت انبیا به درک رموز عالم بسیار مهم دانسته اند. چرا که طبیعت مقهور علم و قدرت الهی است و پیش فرض یافتن نظم عالمانه عالم و تسلط قدرتمندانه بر آن، زمینه را برای خودباوری بشر ایجاد نمود. اما این بستر نمی تواند انسان را برای هرگونه تسلط بر طبیعت یله و رها بگذارد بلکه در اعمال تسلط او بر طبیعت باید به غیر از آموزه های دینی به دستورالعمل های وحیانی نیز توجه داشته باشد. (آیت اللهی، ۱۳۸۳، ص ۷۱) همین امر مسائل اخلاقی مربوط به محیط زیست را در شاکله تفکر دینی قرار می دهد.

مولفه های معنوی

۵- ارزش اصلی در احکام اخلاقی، قرب به خداوند و رشد معنوی و مادی او در این راه است.

همین امر موجب شده است که نظام اخلاقی سکولار که در آن ملاک حسن و قبح اعمال صرف آسایش و رفاه انسانهاست نمی تواند ملاک ارزیابی جامعی به حساب آید.

یکی از مهم ترین چالش های نظام اخلاقی دینی با نظام ارزشی سکولار نحوه نگرش هریک به انسان و نیازهای او و هدف او از زندگی است. همین امر مسائل بسیاری را در نظام اخلاقی دینی کاملاً متفاوت با نظام ارزشی اومانیستی کرده است. برای ارزیابی اخلاقی امور مختلف پزشکی نمی توان به صرف رفاه، سلامتی جسمی و لذت انسانها توجه داشت، بلکه باید برای مجموعه رشد معنوی و مادی فرد برنامه ریزی صورت گیرد. (مشکینی، ۱۳۸۳، ص ۱۳) از آنجا که در جهان بینی اسلامی مهم ترین هدف انسان در زندگی قرب الهی است اولاً باید قصد انجام هر عمل اخلاقی در پزشک، بیمار و سایر حوزه های مرتبط برای رضای خداوند جهت دهی شود؛ (مطهری، ۱۳۶۲، صص ۸۴-۶۹) ثانیاً خوبی یا بدی کلیه اعمال پزشکی باید با مجموعه رشد مادی و معنوی او سنجیده شود. مثلاً اگر سخن از رازداری پزشک می شود این رازداری نباید آسایش و لذت فرد را فراهم کند ولی او را از رشد معنوی بازدارد. وقتی صحبت از عدم اضرار می شود نه تنها زیان جسمانی که عدم اضرار معنوی هم باید مد نظر باشد. در نتیجه هرگونه فعالیت پزشکی نه باید ایجاد مانع برای رشد معنوی کند و نه به فساد دینی فرد بینجامد.

۶- برای تشخیص عقلی مصادیق جزئی بررسی نتیجه حاصله که بر آورده کننده ارزش فوق باشد

(نه صرفاً رفاه و آسایش انسانها) اهمیت دارد. لذا هرگونه تصمیم گیری در باره حسن و قبح اعمال جزئی با در نظر گرفتن مصلحت هایی که ناشی از نتیجه عمل است منوط به بررسی عقلایی نتایج حاصل برای فرد و جامعه است که این امر در اجتهاد متبلور است. در تشخیص حسن و قبح فعلی عمل نمی توان به صرف یک دستورالعمل اخلاقی بسنده کرد بلکه این دستورالعمل باید با کلیه عواقب و نتایج حاصله از آن در جامعه سنجیده شود. لذا باید همواره بررسی های تفصیلی از نتایج یک فعل توسط

مجموعه ای از متخصصان انجام پذیرد تا آثار اجتماعی و فردی یک دستور العمل به دقت جمع بندی گردد.

۷- در اخلاق پزشکی اسلامی به دنیا به عنوان مهمترین بستر رشد معنوی انسان نگریسته می شود

لذا برخلاف مسیحیت (مخصوصاً در قرون وسطی) دنیا گریزی امر پسندیده ای نیست. در نظام اخلاقی اسلام، برآوردن تمامی نیازهای غریزی و فطری انسان بطور متعادل در نظر گرفته شده است. هرگونه برنامه ریزی اخلاقی که برخی جنبه های نیاز انسانی را مغفول داشته باشد انسان را از تعادل تمامی قوای انسانی خارج خواهد ساخت. لذا بر اساس دستورهای اسلامی راههای طبیعی و آسان برآوردن کلیه نیازهای بشری چه مادی و چه معنوی نشان داده شده است. برآورده شدن نیازهای جسمانی و مادی بشر به عنوان شرط لازم و مقدمه ضروری رشد معنوی نگریسته می شود و به همین جهت نیز ارزش خواهد داشت. دنیا مزرعه آخرت دانسته می شود و هر چه توان جسمانی و مادی انسان بیشتر گردد مسیر رشد او هم می تواند هموار تر گردد. (مصباح، ۱۳۸۴، صص ۶-۲۷۵) لذا دستورالعمل های اخلاقی پزشکی که به سرکوب هرگونه غریزه یا امر فطری یا از بین بردن رشد جسمانی بینجامد نمی تواند امر پسندیده ای باشد.

مولفه های حقوقی

۸- از آنجا که انسان در تمامی ابعاد وجودش وابسته به خداوند است لذا کلیه حقوقی که واجد

است از ناحیه خداوند و در محدوده اذن او دارد. این امر بدین معناست که به هیچ طریقی (چه نظر اکثریت مردم، چه مصلحت جامعه و چه به علت اصل عدالت) نمی توان حقوق خدادادی او را از او گرفت مگر آنکه این اجازه از جانب خداوند به فرد دیگر یا جامعه داده شده باشد. بدین ترتیب انسان در قبال انسانهای دیگر در حقوقش تابع هیچکس دیگری جز خداوند نیست.

مبنای مشروعیت بخشیدن به دستورالعمل های اخلاقی در نظام های سکولار بر مبنای اجماع عقلا یا رای اکثریت و غیره است. بدین جهت است که اصل سودمندی یا عدالت نمی تواند مشروعیتی برای محدود ساختن اصل آزادی و اختیار فرد داشته باشند. لذا اقدامات تنبیهی و جزایی نمی توانند مشروعیت داشته باشند. در نظام حقوقی اسلامی مبنای این حقوق مالکیت و ربوبیت الهی است. در حالی که مبنای نگرش اومانیستی در عصر جدید غرب نه نفی خداوند که نفی ربوبیت او بوده است.

از آنجا که مبنای حقوق انسانی خداوند است لذا اختیار و آزادی انسانی فقط تا آنجا که از جانب او ماذون باشد محدود خواهد بود. (جوادی آملی، ۱۳۸۴، ص ۸۵) این امر به معنی نفی مصلحت جامعه یا رای اکثریت یا مراجع دیگر برای وصول به اصول سودمندی یا عدالت نیست بلکه این گونه ابزار برای کاشفیت ربوبیت الهی می تواند در اجتهاد دینی مورد توجه قرار گیرد اما مشروعیت آن توسط هیچ مرجعی غیر از خداوند نیست.

۹- به علت حکمت لایتناهی خداوند حقوق وضع شده برای انسان دارای فلسفه‌ای است که به برخی از آنها می توان پی برد.

حقوق و تکالیف الهی بر اساس اعتقاد به حکمت و علم لایزال الهی و رحمت بیکران او بر بندگانش حتما مصلحت یا فلسفه مستحکمی دارد. اما این امر به این معنا نیست که انسان با محدودیت های مکانی زمانی خود بتواند به تمام این مصالح وقوف یابد بلکه با علم محدود و گسترش یابنده خود می تواند به برخی جنبه های این مصالح پی برد. در مواردی که انسان مصالح و حکمت برخی از این حقوق و تکالیف را نمی یابد هیچ دلالتی بر حکیمانه نبودن احکام نیست.

۱۰- در آموزه های اسلامی هر انسان کرامت والایی دارد و خداوند به هر انسان با هر ویژگی، ارزشی برابر تمامی انسانهای دیگر داده است. توجه به کرامت انسانی نشان دهنده ارزش ذاتی انسانها و لزوم رعایت عدالت به معنای تساوی حقوق بین آنهاست مگر آن که شخص بر اساس ویژگی خاص خود در موارد مشابه حقوق بیشتری از جانب خداوند واجد شده باشد و یا به علت برخی رفتارها از برخی حقوق محروم گردد. بدیهی است محرومیت از برخی حقوق مستلزم محرومیت از سایر حقوق نمی گردد.

در کلیه ادیان ابراهیمی آموزه ای وجود دارد که قتل یا احیای هر انسان مساوی قتل یا احیای تمامی انسانها است. مگر آن که به عللی خود فرد این ارزش ذاتی خود را از بین ببرد. با این نگرش بنیادی کرامت انسانها آن چنان است که نمی توان هیچ چیز را معادل آن دانست. (جوادی آملی، ۱۳۸۴، ص ۲۸۹) مبنای تصمیم گیری در باره جسم و جان انسان باید در اخلاق پزشکی این کرامت انسانی باشد. بدین جهت هیچیک از دستورالعمل های اخلاق پزشکی (مخصوصا اموری که مستقیما مربوط به

حیات انسانی است) نمی تواند نافی این اصل باشد. ملاک های چهارگانه آزادی، سودمندی، عدم اضرار و عدالت نیز باید در پرتو این اصل معنا پیدا کند.

تنها خداوند است که به عنوان مالک و رب انسان ها می تواند عدول از این حق را مشخص سازد. محدودیت در کرامت انسانی نیز با دستور خداوند میسر است. لذا هرگونه محدودیت از حق در یک امر موجب محرمیت از حقوق دیگر نمی گردد. در این زمینه تمامی انسانها با یکدیگر برابر هستند.

۱۱ - حیوانات و گیاهان هر یک حقی متناسب با خود دارند و به جز خداوند کسی نمی تواند آنها را

از حق مخصوص خودشان محروم کند. لذا اصل بر رعایت حقوق آنهاست مگر آن که اجازه خاصی از جانب خداوند داده شده باشد.

حیوانات و گیاهان نیز متناسب با نوع حیاتشان واجد حقوقی هستند که جز با اجازه خداوند نمی توان در آن تصرف نمود. حتی در مواردی که خود بشر زمینه پیدایش گیاهان و یا جانورانی را فراهم می کند نیز هیچگونه حقی بر حیات آن ندارد چرا که انسان در این کار علت اعدادی است و وجود حیات تماما از جانب فیض مستمر الهی حاصل است. ترجیح حیات یک انسان بر حیوان در موارد تعارض آن دو یا ذبح حیوانات و یا بهره برداری از گیاهان از موارد اذن الهی است که این اجازه طی شرایط خاصی به انسان داده شده است. برخی سر ذبح حیوانات را با نام خداوند توجه به این نکته می دانند که انسان بداند این امر فقط به علت اذن الهی میسر شده است و هیچگونه حق مستقلی برای انسان از این بابت وجود ندارد. این اصل نه تنها در اخلاق پزشکی مخصوصا در موارد پژوهش بر حیوانات آزمایشگاهی اهمیت دارد که در سایر موارد اخلاق زیستی نیز مهم است. به نظر می رسد تحقیقاتی که قبل از حیات هر موجودی انجام شود با این اصل مخالفت نداشته باشد چرا که موجود این حقوق را بعد از حیات واجد می شود. آن چه در اخلاق پزشکی مسیحی یا یهودی به عنوان ممنوعیت برخی تحقیقات پزشکی به این دلیل که دخالت در امر خدایی آفرینش موجودات است در اخلاق پزشکی اسلامی فی نفسه وجهی نداشته باشد مگر آن که به عللی همچون ایجاد فساد در زمین این تحقیقات عواقب نامناسبی داشته باشد.

جنین انسانی نیز متناسب با نوع موجودیتش - انسانی، حیوانی، نباتی - دارای حقوق متناسب است.

۱۲ - از آنجا که بسیاری انسانها نمی توانند حقوق الهی خویش را بدست آورند لذا جامعه اسلامی باید تمامی سعی خویش را برای احقاق حقوق این افراد و تامین حق سالم زیستن آنها داشته باشد. تحقق دستورالعمل های اخلاقی باید از پشتوانه اجرایی لازم برخوردار باشد. بدین جهت در یک جامعه اسلامی برای تحقق حقوق افراد و یا برپایی مناسبات اخلاقی بین تمامی آحاد جامعه برنامه ریزی های لازم انجام پذیرد تا هرچه بیشتر جامعه یک جامعه متخلق به دستورالعمل های اخلاقی و مشتاق و مقید به انجام امور نیک در اخلاق پزشکی و بری از ممنوعیت های اخلاق پزشکی باشد. در این زمینه دستور اسلامی امر به معروف و نهی از منکر در معنای گسترده آن که در بردارنده تمامی مکانیزم های تحقق معروف و اجتناب از منکر است اهمیت زیادی دارد.

مولفه های جزایی

۱۳ - نظام پاداش و کیفر در اخلاق پزشکی اسلامی به جز نظام جزایی اسلام، با رضایت و عدم رضایت خداوند که در پاداش و کیفر اخروی متجلی می شود نه تنها تضمینی برای حسن فعلی عمل که برای حسن فاعلی آن نیز هست.

در نظام های سکولار راهکارهای جزایی و تشویقی برای انجام اعمال در نظر گرفته می شود که در قالب های متفاوتی تجلی می کند. نظام های نظارتی و قضایی و اجرایی و انتظامی کشور مسئولیت تضمین انجام فعل بر اساس دستورالعمل های اخلاقی را به عهده دارند. در نظام های دینی، گذشته از انواع نظام های فوق، مهم ترین تضمین کننده فعل اخلاقی چه در آنجا که از دسترس مکانیزم های فوق بدور است و چه از جهت حسن فاعلی فعل (که قابل نظارت نیست) کیفر و پاداش اخروی است که بهترین تضمین کننده انجام فعل اخلاقی است. (طباطبایی، بی تا، ۲۰۶)

۱۴ - از آنجا که در قبال هر حقی وظیفه ای قرار دارد لذا وظایف اخلاقی در پزشکی باید بگونه ای تنظیم یابد تا حق هر کسی ادا گردد. تعیین وظایف تمامی عناصر دخیل در امر سلامت بر اساس حقوق دیگر عناصر اهمیت بسیاری دارد.

از آنجا که رعایت حقوق تمامی افراد مرتبط با امر سلامت با اخلاق پزشکی وابستگی تام دارد لذا دستورالعمل های اخلاقی حقوقی را برای تمامی عناصر دخیل در امر سلامت ایجاد می کند. صرف بیان

حقوق افراد نیمی از اخلاق پزشکی خواهد بود چرا که در قبال هر حقی وظیفه ای برای طرف مقابل وجود دارد که باید متناسب با آن حق منشور وظایف طرف مقابل نیز تنظیم گردد. (جوادی آملی، ۱۳۸۴، ص ۱۱۶) همچنین هیچ حقی نمی تواند یکجانبه باشد. لذا در هنگام تنظیم منشور اخلاقی پزشکی حقوق دو طرف دخیل در امر سلامت باید کاملاً مشخص و در قبال تمامی حقوق وظایف نیز تنظیم گردد.

مثلاً در تنظیم منشور حقوق بیمار نمی توان حقوق بیمار را بدون تنظیم حقوق پزشک تنظیم نمود و هر دو باید در کنار هم آورده شود. همچنین در تنظیم حقوق بیمار وظایف پزشک و در تنظیم حقوق پزشک وظایف بیمار باید مشخص گردد. افراط و تفریط در هر طرف به انحراف اخلاقی منجر خواهد شد.

۱۵- نظام تنظیم وظایف که بر اساس حقوق مشخص می گردد برای تحقق نیازمند نظامی جزایی است.

از آنجا که در جامعه اسلامی حکومت وظیفه دارد از حقوق خداوندی هر موجودی دفاع کرده و تمامی تدابیر لازم و توانایی مورد نیاز را برای احقاق حقوق آن بکار بندد، لذا باید بر اساس این حقوق وظایف هر یک از کسانی که در امر سلامت به نحوی دخیل هستند مشخص نموده و نظام جزا برای تخطی کنندگان از وظایف و پاداش برای عاملین به آن را به همراه ابزارهای لازم برای اعمال این نظام جزا و پاداش تدارک ببند و اهرم های اجرایی لازم را برای تحقق نظام جزایی بکار بندد. (جوادی آملی، ۱۳۸۴، ص ۱۲۴)

بر این اساس تنظیم اخلاق پزشکی باید به صورت زیر تکمیل گردد:

دستورالعمل های اخلاقی ← تعیین حقوق طرف اول دخیل در امر سلامت ← تعیین حقوق طرف دوم مقابل در امر سلامت ← تعیین وظایف طرف دوم نسبت به طرف اول ← تعیین وظایف طرف اول نسبت به طرف دوم ← تنظیم نظام پاداش و جزا برای عاملین و تخطی کنندگان از وظایف ← تعیین مکانیزم های تشخیص عاملین و تخطی کنندگان ← تعیین مکانیزم های اجرایی برای پاداش و مجازات

نتیجه:

علی رغم آنکه در نگرش شیعی به اخلاق، حسن و قبح عقلی ملاک است ولی اخلاق پزشکی اسلامی با اخلاق سکولار تفاوت‌هایی را در برخی امور دارد که آن را متمایز از اخلاق سکولار و مسیحی و اشعری (و اخباری) می‌کند. برای تدوین اخلاق پزشکی اسلامی -ایرانی ملاحظات خاص و اساسی باید در نظر گرفته شود تا روح اسلامی آن حفظ گردد. این محتوا در جنبه بنیادی محتوایی‌اش به حسن فاعلی فعل نیز توجه می‌نماید و در تفصیل (و نه اجمال) بر ناتوانی عقل در حصول به تمامی جنبه‌های اخلاقی اذعان می‌کند و در نتیجه خود را محتاج راهنمایی‌های وحی می‌داند. برای موارد جزئی‌تر نیز عقل بر اساس آموزه‌های وحیانی به اجتهاد می‌پردازد. تمامی این دستورات عمل‌ها نیز بر اساس ربوبیت الهی تبیین می‌یابد.

اخلاق پزشکی اسلامی در مولفه معنوی‌اش جهت‌گیری اخلاق را صرفاً توجه به رفاه و آسایش مادی انسان نمی‌داند بلکه هم رشد مادی و هم رشد معنوی انسان -که در قرب الهی متمثل است- دغدغه اصلی اوست و به هردو در یک نظام متعادل می‌نگرد.

از جنبه حقوقی نیز شریعتی را بپا نموده است که حقوق تمامی موجودات را با استناد به باریتعالی می‌نگرد و مبنای مشروعیت فعالیت‌های اخلاقی نیز ولایت و ربوبیت الهی می‌داند. سلب این حقوق جز از مسیر اذن الهی میسر نیست. خداوند نیز برای انسان کرامتی را متذکر می‌گردد که در آن حیات یک انسان همچون حیات کل انسانها قلمداد می‌گردد. دستورات عمل‌های اخلاقی باید مبتنی بر حقوق الهی باشد.

اسلام برای جاری ساختن اخلاق صرفاً به توصیه‌های نصیحت‌گونه اکتفا نمی‌کند و نظامی جزایی برای تحقق حقوق انسانها و تخلق آنها به اخلاق الهی در نظر گرفته است که در نظام جزایی اسلام بدان توجه می‌شود.

منابع

- آیت اللهی، حمیدرضا (۱۳۸۳) «تأثیر بستر دینی در پیشرفت علم» در مجله پژوهش‌های فلسفی کلامی، فصلنامه دانشگاه قم، سال چهارم شماره اول، بهار ۱۳۸۳، صص ۶۵-۷۵
- جوادی آملی (۱۳۸۴) *حق و تکلیف در اسلام*، قم: مرکز نشر اسراء
- ریچلر، جیمز (۱۳۸۷) *فلسفه اخلاق* ترجمه آرش اخگری، تهران: انتشارات حکمت
- سبحانی، جعفر (۱۳۷۹) *مدخل مسائل جدید در علم کلام*، قم: موسسه امام صادق (ع)
- سبحانی، جعفر (۱۳۸۱) *حسن و قبح عقلی یا پایه های اخلاق جاودان*، قم: موسسه امام صادق (ع)
- طباطبایی، محمدحسین (بی تا) *فرازهایی از اسلام*، تهران: جهان آرا
- الطوسی، نصیرالدین (۱۳۶۷) *کشف المراد فی شرح تجرید الاعتقاد*، قم: انتشارات شکوری
- مشکینی، علی (۱۳۸۳) *درس‌هایی از اخلاق*، ترجمه حسین استاد ولی، قم: انتشارات الهدی
- مصباح، مجتبی (۱۳۸۴) *بنیاد اخلاق*، قم: انتشارات موسسه امام خمینی (ره)
- مطهری، مرتضی (۱۳۶۲) *فلسه اخلاق*، قم: بنیاد ۱۵ خرداد
- مطهری، مرتضی (۱۳۸۲) *عدل الهی*، تهران: انتشارات صدرا