

عدالت؛ مطالعه تطبیقی میان اصول اخلاق پزشکی

و آموزه‌های اخلاق اسلامی

سعید نظری توکلی^۱

مریم منتظری

چکیده

در میان شاخه‌های اخلاق حرفه‌ای، اخلاق پزشکی به دلیل منزلت خاص حرفه پزشکی از جایگاه ویژه‌ای برخوردار است. عدالت یکی از اصول چهارگانه اخلاق زیست‌پزشکی است که اغلب مترادف با انصاف در نظر گرفته شده و منظور از آن تعهدی اخلاقی برای عمل بر اساس قضاوت‌های عادلانه در حیطه پزشکی است. عدالت در اخلاق اسلامی در اصطلاح به معنای قرارداد هر چیز در جای مناسب خویش و دادن حق به میزان استحقاق می‌باشد. در این مقاله تلاش شده است تا اصل عدالت به عنوان یکی از اصول چهارگانه اخلاق پزشکی، بررسی و در مطالعه‌ای تطبیقی، مزیت‌ها و چالش‌های نگاه دین‌باورانه و نگاه غیر دین‌باورانه نسبت به عدالت و جایگاه آن در اخلاق پزشکی مورد واکاوی و ارزیابی قرار گیرند.

این مقاله مروری حاصل یک مطالعه توصیفی است. برای جمع‌آوری اطلاعات از مطالعه کتب معتبر و جستجو در منابع اینترنتی و مقالات مرتبط استفاده شده است. پس از توضیح مفاهیم و مبانی عدالت در اخلاق پزشکی، همچنین اخلاق فضیلت‌گرای اسلامی، در بررسی تطبیقی، اشتراک‌ها و تفاوت‌های این دو دستگاه اخلاقی در مسأله مفهوم عدالت بررسی و تبیین می‌شود.

صرف نظر از تأکید اخلاق حرفه‌ای پزشکی و اخلاق اسلامی بر ضرورت و اهمیت عدالت، عدالت به مفهومی که در اخلاق اسلامی بر آن تأکید می‌شود، فراگیرتر از اخلاق پزشکی است. زیرا عدالت در اخلاق پزشکی، برآمده از عدالت اجتماعی است که جز با

۱. استادیار دانشکده الهیات دانشگاه تهران؛ تهران، ایران. (نویسنده مسؤول)

تدوین قوانین و راهکارهای متناسب و متوازن، قابل دسترسی نیست. اما عدالت به مفهوم دینی آن امری نهادینه شده در درون آدمی و دربرگیرنده تمامی ساحت‌های فردی و اجتماعی زندگی اوست.

واژگان کلیدی

عدالت، عدالت در اخلاق پزشکی، عدالت در اخلاق اسلامی

عدالت؛ مطالعه تطبیقی میان اصول اخلاق پزشکی و آموزه‌های اخلاق اسلامی

مقدمه

در میان شاخه‌های اخلاق حرفه‌ای، اخلاق پزشکی به دلیل منزلت خاص و متعالی حرفه پزشکی از جایگاه ویژه‌ای برخوردار است، چراکه ارزشمندترین موجود در هستی، انسان است و موضوع دانش پزشکی نیز انسان و سلامت جسمی و روانی اوست. اخلاق پزشکی از دیرباز یکی از اجزای پزشکی به حساب آمده و پزشکان در کنار یادگیری دانش پزشکی ناگزیر بودند اصول اخلاقی حاکم بر درمان را نیز فرا گرفته و آن‌ها را به هنگام درمان بیماران بکار بندند. در قرن اخیر به دلیل پیشرفت‌های علمی و گسترش دامنه کاربرد دانش پزشکی در حفظ و بازیابی سلامت بیماران، توجه خاصی به اخلاق پزشکی شده است. تصمیم‌گیری اخلاقی در مسائل پزشکی از آن جهت که ارتباط مستقیمی با نوع نگرش به انسان دارد، می‌تواند بسته به فرهنگ و باورهای جامعه، متغیر باشد. از این رو ضروری به نظر می‌رسد تا اصول و مبانی تصمیم‌گیری‌های اخلاقی در حوزه پزشکی، یک بار با توجه به آموزه‌های دینی مورد بررسی قرار گیرند. اسلام به عنوان آخرین و کامل‌ترین دین الهی با برخورداری از دو پشتوانه قرآن و سنت کوشیده است با توجه دادن مردم به ارزش‌های انسانی، آن‌ها را در برخورداری از زندگی بهتر یاری رساند. در اهمیت عدالت همین بس که بر اساس تعالیم دین مبین اسلام، از یک سو، باور به وجود عدل در نظام هستی، از اصول اعتقادی مسلمانان است و از سوی دیگر خداوند از دین باوران خواسته است که در برپایی عدل بکوشند، «ان الله یامر بالعدل و الاحسان». (نحل: ۱۶ و ۹۰) همچنین توجه به اصل عدالت در اهداف، برنامه‌ریزی و اجرای مراقبت‌های بهداشتی درمانی از جمله حقوق مهم بیمار است که بایستی مورد توجه اعضای تیم مراقبت سلامت قرار گیرد. (هاشمی، ۱۳۸۹ ش). در این مقاله تلاش شده است تا اصل عدالت به عنوان یکی از اصول

چهارگانه اخلاق پزشکی، بررسی و در مطالعه‌ای تطبیقی در مفهوم، مزیت‌ها و چالش‌های نگاه دین‌باورانه و نگاه غیر دین‌باورانه نسبت به عدالت و جایگاه آن در اخلاق پزشکی، مورد واکاوی و ارزیابی قرار گیرند.

مفهوم‌شناسی

۱- مفهوم‌شناسی لغوی

عدالت در لغت به معنی دادگری، مساوات (راغب اصفهانی، ۱۴۱۶ ق.) و انصاف است. (دهخدا، ۱۳۴۱ ش.) در زبان پارسی «داد» معادل «عدل» و «دادمندی» یا «دادگری» معادل «عدالت» بکار رفته است. عدالت به مفهوم لغوی خود در برابر ظلم قرار دارد.

۲- مفهوم‌شناسی اصطلاحی

عدالت در مفهوم اصطلاحی خود به یکی از این دو معنا بکار می‌رود: «قرار دادن هر چیز در جای مناسب خود» (العدل یضع الامور مواضعها)؛ (شریف رضی، ۱۳۹۲ ق.) «دادن حق هر موجود به میزان استحقاقش» (اعطا کل ذی حق حقه)؛ (سبزواری، ۱۳۷۵ ش.) منظور از عدالت در کاربرد فقهی آن «انجام ندادن گناهان بزرگ و اصرار نوزیدن بر انجام گناهان کوچک» است. (سلطانی، ۱۳۷۳ ش.) البته یادآور می‌شود که قسط از آن جهت که در بردارنده مفهوم اعتدال و حفظ از انحراف و افراط و تفریط است با عدل هم معنی می‌باشد، اما قسط جنبه تطبیق مفهوم عدالت و اجرای آن در مصادیق و مواردش را داراست و تحقق و بروز عدل به قسط تعبیر می‌گردد. (ابی هلال عسکری، ۱۴۱۲ ق.)

در زبان انگلیسی نیز واژه «justice» از ریشه لاتین «justitia» به معنای عدالت و انصاف بکار رفته است.

عدالت در اخلاق پزشکی

عدالت در کنار سه اصل خودمختاری (autonomy)، سودرسانی (beneficence) و ضرررسانی (non maleficence)، یکی از اصول چهارگانه اخلاق زیست پزشکی (biomedical ethics) است. عدالت که بیشتر مترادف با انصاف بکار می‌رود، تعهدی اخلاقی است برای عمل بر اساس قضاوت‌های عادلانه در حیطه پزشکی (پیشگیری، تشخیص، درمان و مراقبت). عدالت در اخلاق دو معنا دارد: انصاف و توزیع برابر مسئولیت‌ها و منافع. (محقق داماد، ۱۳۸۹ ش.) در اخلاق پزشکی برای تبیین عدالت، از سه واژه «Fairness»، «Equality» و «Equity» استفاده می‌شود که هر یک اشاره به رویکردی خاص به عدالت دارد.

هرچند تمام بیماران باید از حداقل استاندارد خدمات برخوردار باشند، اما بیماران مشابه باید با استفاده از روش‌های یکسان و بیماران غیر مشابه با روش‌های غیر یکسان درمان شوند (Equality). از سوی دیگر، هر بیمار باید درمان متناسب با بیماری خود را دریافت کند. از این رو ارائه‌دهندگان خدمات درمانی باید در خدمت‌رسانی خود به بیماران قضاوت حرفه‌ای داشته و بهترین خدمات را برای ارائه به بیمار تشخیص دهند (Equity). همچنین، گرچه انصاف در توزیع منابع پزشکی و بهداشتی، امری ضروری است، اما منظور از آن دریافت سهم مساوی همه افراد از منابع نیست. بلکه انصاف آن است که افرادی که در شرایط و موقعیت مشابه قرار داشته و نیازهای برابر دارند، از مراقبت برابر هم برخوردار شوند (Fairness).

در تبیین انصاف در توزیع منابع پزشکی و بهداشتی (Fairness) سه دیدگاه متفاوت میان متخصصان اخلاق پزشکی وجود دارد:

– ارائه خدمات درمانی یکسان برای تمامی افراد جامعه؛

– اولویت قائل شدن در ارائه خدمات جهت نیازهای درمانی مرتبط با بیماری‌هایی که افراد در ایجاد آنها نقش ندارند، نسبت به نیازهای درمانی مرتبط با بیماری‌هایی که افراد در ایجاد آنها نقش دارند؛ مانند اولویت بیماری‌های ناشی از حوادث نسبت به بیماری‌های تنفسی ناشی از کشیدن سیگار؛

– ارائه خدمات به افراد باید به میزان مشارکت آنها در تأمین هزینه‌ها انجام شود. (بوچامپ و همکاران، ۲۰۰۹ م.)

با این وجود، منظور از عدالت در مراقبت‌های بهداشتی، وجود رویکردی بی‌طرفانه به درمان و توزیع منابع آن است. هرچند همیشه بین درمان دریافتی توسط افراد مختلف جامعه اختلاف وجود دارد، اما این اختلاف باید مبتنی بر پاسخ به نیازهای بیماران باشد. به همین خاطر بهترین و مناسب‌ترین درمان، درمانی است که بیشترین سود را برای بیمار داشته باشد. (ابسن و همکاران، ۲۰۰۷ م.)

تردیدی نیست که انسان نیازهای نامحدودی دارد که برآوردن تمامی آنها وابسته به وجود منابع و امکانات نامحدود است. از آنجا که منابع قابل استفاده برای بشر محدود است، می‌بایست با وجود تمایل انسان‌ها به برخورداری از حقوق یکسان، این منابع به صورت عادلانه میان افراد تقسیم گردد. در این میان، نیازهای بیولوژیک افراد اهمیت ویژه‌ای دارند.

افزایش انتظارات عمومی، افزایش تعداد بیماران قابل درمان و فناوری‌های تازه و گران‌قیمت از یک سو و بودجه‌های کاملاً محدود بهداشتی و درمانی و کمبودهای منطقه‌ای و اولویت‌های متفاوت دولت‌ها از سوی دیگر، اهمیت ایجاد یک تعادل بین منابع و نیازها را بیش از پیش مطرح می‌کند. (لاریجانی، ۱۳۸۳ ش.)

بر این اساس، منظور از عدالت توزیعی (distributive Justice) در حوزه مراقبت‌های بهداشتی و درمانی عبارت است از «توزیع عادلانه منابع کمیاب و

محدود، متناسب با هنجارهای قابل توجیه و معقول که ساختار همکاری و تعاون اجتماعی را شکل می‌دهد». (بادینی، ۱۳۸۴ ش.)

به طور کلی عدالت توزیعی سه رکن دارد:

- آنچه که باید توزیع شود که اصولاً شامل تمامی منافع و تکالیف (مضار) اجتماعی است.

- مردمی که منافع و مضار باید در بین آنها توزیع گردد که در نظریه‌های جدید عدالت توزیعی، تمام اعضای جامعه را در بر می‌گیرد.

- الگو و معیاری که از طریق آن چنین توزیعی صورت می‌گیرد. (بادینی، ۱۳۸۴ ش.)

مراقبت‌های بهداشتی و درمانی زمانی می‌تواند به صورت مطلوب ارائه شود که منابع و امکانات کافی و لازم برای آنها اختصاص داده شده باشد. محدودیت در تقسیم منابع و امکانات در جامعه مسئولیت دیگری را بر عهده پزشکان می‌گذارد و ضروری است در چنین شرایطی که ممکن است با کمبودهایی در سطح جامعه مواجه شویم، پزشک روشی را برگزیند که ضمن حفظ منافع و سلامت بیمار، از امکانات تشخیصی و درمانی مناسب و موجود در کشور استفاده شود. این امر ضمن حفظ منافع بیماران در جامعه، منافع تک‌تک افراد را نیز در بر می‌گیرد. اما محدودیت‌های امکانات تشخیصی و درمانی، قضاوت عادلانه را می‌طلبد. (زالی، ۱۳۸۷ ش.)

تخصیص منابع (تقسیم و توزیع خدمات و امکانات بین مردم و برنامه‌های موجود) در مراقبت‌های بهداشتی و درمانی در سه سطح انجام می‌شود که هر یک از پزشکان با توجه به شرایط و جایگاه اجتماعی خود، همچون پزشک درمانگر،

رئیس یک بیمارستان یا سیاست‌گذار در بخش بهداشت و درمان، می‌تواند در معرض یک یا چند سطح از این سطوح باشد:

- تقسیم امکانات در سطح کلان (ماکرو) که توسط دولت‌ها انجام می‌شود و شامل مسائل ملی، استانی و شهری است.
- تقسیم امکانات در سطح میانی، یعنی تقسیم و توزیع منابع بین بیمارستان‌ها و واحدهای بهداشتی و درمانی.
- تقسیم امکانات در سطح خرد (میکرو) که عبارت است از تقسیم و توزیع منابع بین بیماران که پزشک تصمیم‌گیرنده نهایی در برابر آن است.

عدالت در تخصیص منابع پزشکی بستر اخلاقی هم دارد. بر اساس اصل تقسیم عادلانه ارسطو «افراد برابر باید به طور برابر و افراد نابرابر باید به طور نابرابر درمان شوند»، اما باید توجه داشت که درمان نابرابر زمانی قابل قبول است که منابع بر اساس تفاوت‌های اخلاقی و معنوی مرتبط، مثل تفاوت در میزان نیاز یا میزان سود احتمالی، تخصیص داده شوند و خصوصیات مثل جنس، سن، مذهب و سطح تحصیلات در تخصیص منابع لحاظ نشوند. بر این اساس تقسیم و توزیع عادلانه منابع محدود جز با تعیین مناسب اولویت‌ها ممکن نخواهد بود. «نیاز» به عنوان معیاری برای اولویت بخشیدن، بر اساس خواسته‌ها یا ارزشمندی مطرح است، یعنی کسانی که نیاز بیشتری دارند، اولویت بیشتری برای درمان نیز خواهند داشت. همچنین ماهیت بیماری، مؤثر بودن درمان، احتمال زنده ماندن و قابل برگشت بودن بیمار، می‌تواند از جمله معیارهای تعیین اولویت باشد، اما سن بیمار، هیچگاه به تنهایی نباید به عنوان معیاری برای تخصیص منابع مورد استفاده قرار گیرد. (لاریجانی، ۱۳۸۳ ش.)

برای دستیابی به اولویت‌ها در تخصیص منابع، نیازمند مبنایی اخلاقی هستیم. دستیابی به این مبنا جز از راه گزینش یک تئوری اخلاقی مناسب در حوزه عدالت، امکان‌پذیر نیست. برای توزیع عادلانه سود و زیان در میان افراد، دست کم چهار پیشنهاد اخلاقی وجود دارد: سودگرایی (utilitarianism) که به بیشترین سود توجه می‌شود؛ آزادی‌خواهی (Libertarianism) که میزان حفاظت از حق مالکیت و آزادی افراد، مبنای عدالت‌انگاری یک عمل است؛ برابری‌طلبی (Egalitarianism) که بر اساس آن، نابرابری تنها زمانی مجاز خواهد بود که تمامی افراد از حداقل مزایا بهره‌مند باشند؛ جامعه‌گرایی (Communitarianism) که ارزش‌های ارائه‌شده به وسیله جامعه، راه ارائه عدالت است. (ابسن و همکاران، ۲۰۰۸م.)

هرچند این تئوری‌ها در تعریف سودی که یک سیستم مراقبت بهداشتی می‌بایست توزیع کند، اختلاف نظر دارند، اما در عمل تنها به یکی از آن‌ها اکتفا نمی‌شود، بلکه ترکیبی از این تئوری‌ها مبنای تعیین عدالت است. به همین خاطر، تمام شهروندان حق دریافت حداقل منابع بهداشتی مناسب از جمله پوشش اجتماعی عمومی برای نیازهای بهداشتی پایه و مخاطره‌آمیز و پوشش خصوصی داوطلبانه برای سایر نیازهای بهداشتی (خدمت بهتر، بیمارستان لوکس‌تر) را دارند. افرادی که مسؤول بیماری خود هستند، یعنی بیماری بر اثر عملکرد مستقلانه شخص بیمار حاصل شده است، همچون کسانی که به واسطه مصرف الکل از نارسایی کبد رنج می‌برند، همیشه در اولویت دریافت خدمات پزشکی قرار نمی‌گیرند. البته باید به این نکته نیز توجه داشت که افراد در برابر برخی از ویژگی‌های خود، همچون جنسیت، نژاد، ملیت و هوش، مسؤول نیستند، هرچند

متأسفانه همین ویژگی‌ها در بیشتر موارد، مبنایی برای توزیع ناعادلانه خدمات درمانی قرار می‌گیرند.

بر اساس قانون «فرصت عادلانه» (fair opportunity) هیچ شخصی نباید به خاطر «استعدادهای شخصی مفید» از مزایای اجتماعی بهره‌مند باشد و به واسطه «استعدادهای غیر مفید» از دریافت آن‌ها محروم شود. همه شهروندان بدون توجه به سن، وضعیت سلامتی، شیوه زندگی، وضعیت پزشکی یا موقعیت شغلی، واجد دریافت خدمات بهداشتی هستند. افراد با بیماری مزمن و طولانی مدت هم باید بتوانند از خدمات درمانی بهره‌مند باشند. حذف افراد از پوشش اجتماعی به این دلیل که خود مسؤول بیماری خویش هستند، به نظر ناعادلانه است. زیرا عوامل گوناگونی همچون استعدادهای ژنتیکی، فعالیت‌های شخصی و شرایط محیطی و اجتماعی در ایجاد یک بیماری نقش دارند و تعیین یکی از آن‌ها به عنوان تنها عامل، کار دشواری است. (بوچامپ و همکاران، ۲۰۰۹ م.)

افزون بر تخصیص عادلانه منابع درمانی به بیماران، می‌بایست شرایطی فراهم شود که مردم بتوانند تا حد ممکن، از سلامت جسمی و روحی برخوردار بوده و دور از بیماری باشند. بر این اساس، یکی از مهم‌ترین عوامل تأثیرگذار بر سلامت اجتماعی، عدالت است. بر اساس تعریف Nancy S. Jecker، عدالت در دو بخش پزشکی و اجتماعی قابل تعریف است:

اول: پارادیم پزشکی. بر اساس این پارادیم که نگاه غالب در اخلاق پزشکی است، تنها به عدالت در تخصیص منابع درمانی به بیماران، یعنی نقطه نهایی سیر تبدیل سلامت به بیماری و تأمین درمان و توانبخشی بیماران توجه می‌شود.

دوم: پارادیم اجتماعی. این پارادیم بر این واقعیت مبتنی است که سلامت و بیماری انسان‌های جامعه، تحت تأثیر شاخص‌ها و تعیین‌کننده‌های اجتماعی همچون

پوشش بیمه، میزان با سواد و شدت نابرابری‌های اقتصادی قرار دارد. از این رو، می‌بایست به زمان و چگونگی بیمار شدن افراد و تأثیری که بیماری بر زندگی و رفاه آن‌ها می‌گذارد، توجه کرد. ایجاد واحدهای درمانی پیشرفته برای درمان، به تنهایی راه‌گشا نیست، بلکه باید با مقابله کردن با فقر فرهنگی، نابرابری‌های اقتصادی و افزایش پوشش بیمه از رسیدن افراد زیادی به بیماری، جلوگیری کرد. (آرامش، ۱۳۸۷ ش.)

همچنین، اصل عدالت و عدم تبعیض، به عنوان یک ارزش بنیادین و فراگیر در تمام اسناد بین‌المللی حقوق بشر مورد تأکید قرار گرفته است. در مقدمه اعلامیه حقوق بشر آمده است: «تمام اعضای جامعه بشری از حقوق و ارزش یکسان و غیر قابل انتقالی برخوردارند». ماده یک این اعلامیه مقرر می‌دارد: «همه موجودات انسانی آزاد متولد می‌شوند و در شأن و حقوق برابر هستند»، در حالی که در ماده ۲ تصریح می‌کند: «هر کس حق دارد که از تمام حقوق و آزادی‌های مقرر در این اعلامیه، بدون توجه به نژاد، رنگ، جنسیت، زبان، مذهب و دیدگاه‌های سیاسی یا ریشه ملی یا اجتماعی، مالکیت، تولد یا دیگر جایگاه‌ها بهره‌مند گردد». (زالی، ۱۳۸۷ ش.)

در شرایط حاکمیت اخلاق بر حقوق بشر، اگر امکان قاطع ابتدای بهره‌مندی رفاهی افراد تنها بر میزان سعی و تلاش آن‌ها وجود نداشته باشد، دست کم دولت‌ها وظیفه دارند به ظاهر در یک تعویض معکوس، چنان که راولز می‌گوید، ولی در راستای عدالت اخلاقی و بنیادین در این جهت حرکت کنند. (راولز، ۱۳۸۷ ش.) نتیجه چنین اقدامی بدون تردید هم موجب تعمیم و توسعه حق رفاه در درصد بزرگ‌تری از انسان‌ها می‌شود و هم سطح رفاه آن‌ها را افزایش خواهد داد. (دیلمی، ۱۳۹۰ ش.)

بنابراین، عدالت در سلامت، متضمن اولویت‌دادن به پیشگیری از بیماری و حذف عوامل محیطی، اجتماعی و اقتصادی زمینه‌ساز بیماری است، به گونه‌ای که تمامی افراد جامعه، صرف نظر از سن، جنس، سطح اجتماعی - اقتصادی، قومیت، محل زندگی، زبان و هر عامل دیگری که جزء ضروری انسانیت انسان به حساب نمی‌آید، از سلامت برخوردار شوند. (آرامش، ۱۳۸۷ ش.)

عدالت در اخلاق اسلامی

عدالت بهترین و برترین فضیلت اخلاقی است، زیرا دربرگیرنده تمامی فضیلت‌ها و ملازم آن‌هاست. تعدیل کردن ویژگی‌ها و رفتارها با کشاندن آن‌ها از افراط و تفریط به سوی حد میانی است. از این رو، پیدایش همه فضیلت‌ها و رذیلت‌ها به گونه‌ای وابسته به وجود و عدم وجود عدالت است. (نراقی، ۱۳۹۰ ش.) بر اساس آموزه‌های اخلاق فضیلت‌گرای اسلامی، بُعد غیر مادی هر انسانی (نفس) از سه نیروی (قوه) اصلی اندیشه (عقل)، کشش (شهوت) و رانش (غضب) برخوردار است. هر یک از این سه نیرو که عهده‌دار تنظیم عملکرد انسان با خود و محیط پیرامونش هستند، دارای سه حالت زیاده روی (افراط)، کوتاهی (تفریط) و میانه‌روی (اعتدال) اند. از این سه حالت در نیروی اندیشه با عنوان: «جریزه»، «بلادت» و «حکمت»؛ در نیروی کشش با عنوان «طمع»، «خمول» و «عفت» و در نیروی رانش با عنوان «تهور»، «جبن» و «شجاعت» یاد می‌شود. بر این اساس، عدالت برآیند سه حالت حکمت، عفت و شجاعت بوده، به همین خاطر از آن با عنوان منشاء تمام فضایل (ام الفضائل) یاد می‌شود. (جوادی آملی، ۱۳۸۴ ش.)

ابن مسکویه و خواجه نصیرالدین طوسی کنشگر اخلاقی را که برخوردار از ویژگی عدالت است، چنین توصیف می‌کنند: «عادل به حقیقت کسی است که

نیروها، کارها و احوال خود همه را تعدیل می‌کند، تا آنجا که یکی از آنها بر دیگری افزون نباشد و در همه آنها، نفس فضیلت عدالت را اراده می‌کند؛ (ابن مسکویه، ۱۳۸۱ ش.) «عادل کسی بود که مناسبت و مساوات دهد چیزهای نامتناسب و نامتساوی را». (طوسی، ۱۳۴۹ ش.) روشن است که با چنین رویکردی، نجات و سعادت انسان در دنیا و آخرت، منوط به استقامت و قرارگرفتن در مرز تعادل است. (نراقی، ۱۳۸۶ ش.)

هرچند در آموزه‌های اخلاقی، عدالت ویژگی‌ای نفسانی برای افراد انسانی به حساب می‌آید، اما در تعالیم دینی برای عدالت افزون بر حوزه فردی - نفسانی، دو ساحت تکوینی و تشریحی در نظر گرفته شده است. (مطهری، ۱۳۸۹ ش.)

منظور از عدالت تکوینی، سازگاری وظایف هر موجود با ساختار وجودی او است؛ این سازگاری نه تنها در انسان، بلکه در تمامی موجودات هستی وجود دارد؛ «الذی خلقک فسواک فعدلک»؛ (انفطار: ۷ و ۸۲) «ربنا الذی اعطى کل شی خلقه ثم هدی». (طه: ۵ و ۲۰) حکیم طوسی عدالت را این گونه توضیح می‌دهد: «و تعیین کننده اوساط در هر چیزی ناموس الهی باشد. پس به حقیقت، واضع عدل و عدالت، ناموس الهی است». (نصیرالدین طوسی، ۱۳۴۹ ش.)

عدالت تشریحی که متأثر از وجود عدالت در نظام هستی است، عبارت است از تناسب میان تکالیف الهی و توانمندی انسان‌ها از یک سو و پاداش و کیفر اخروی خداوند در جهان آخرت از سوی دیگر است.

از آنجا که تکالیف الهی مجموعه‌ای چند ضلعی است که خداوند، خود انسان، دیگر انسان‌ها و طبیعت جاندار و غیر جاندار در اضلاع آن قرار دارند، برای عمل به تکالیف الهی نسبت به خداوند، نسبت به خود، نسبت به دیگر انسان‌ها و نسبت به عناصر زیست محیطی، باید حق هر یک از این چهار گروه را شناخت.

تردیدی نیست که حق هر موجودی متناسب با هویت آن موجود است، صرف نظر از این که آن موجود، خداوند باشد یا انسان یا طبیعت. بنابراین، برای تحقق بخشیدن به عدالت در رفتار خود با سایر موجودات، می‌بایست ابتدا هویت آن موجود را شناخت. انسان یکی از اضلاع سه‌گانه مثلثی است که یک ضلع آن جهان و ضلع سوم آن رابطه جهان و انسان است. (جوادی آملی، ۱۳۸۴ ش.) انسان موجودی نیازمند (فقیر) است که از خود چیزی نداشته، تمام آنچه دارد از خداوند به او رسیده است. از این رو، لازم است حق آن چه را که از خداوند گرفته، ادا کند (حق الله). حقی که خداوند بر انسان دارد، چیزی جز بندگی (عبودیت)، «ما خلقت الجن و الانس الا ليعبدون» (ذاریات: ۵۱ و ۵۶) و سپاسگزاری (شکر) از نعمت‌های او نیست. امام سجاد علیه‌السلام در این باره می‌فرماید: «حق خداوند بزرگ بر تو این است که او را عبادت کرده و چیزی را شریک او قرار ندهی. هرگاه این حق الهی را با اخلاص به انجام رساندی، خداوند بر خود واجب کرده است که امر دنیا و آخرت تو را تأمین کند». (جوادی آملی، ۱۳۷۵ ش.) انسان برای بجا آوردن حق خود (حق النفس)، می‌بایست به این نکته توجه داشته باشد که وجود او، وجودی دو بعدی است؛ بُعدی طبیعی (ملکی) و بُعدی فراطبیعی (ملکوتی). همچنین، بجا آوردن حقوق مردم (حق الناس)، جز با توجه داشتن به شأن انسانی و کرامت ذاتی آنان ممکن نیست.

توجه انسان به حقوق مردم، بستر ساز عدالت اجتماعی است؛ زیرا عدالت اجتماعی چیزی جز دادن حقوق افراد متناسب با صلاحیت، شایستگی و نیازمندی‌های واقعی آنها نیست. امام صادق علیه‌السلام می‌فرماید: سه چیز است که همه مردم به آنها نیاز دارند: امنیت، عدالت و آسایش. (بحرانی، ۱۳۸۴ ش.) به همین خاطر، حاکمیت نیز موظف است از یک سو، شرایط رشد و پرورش همه

شهروندان را به طور یکسان فراهم آورد؛ از سوی دیگر، به میزان کارآیی و اختلاف سطح توانایی انسان‌ها نیز توجه داشته باشد. (پرور، ۱۳۸۲ ش.). از امام صادق علیه‌السلام نقل است: «خداوند هیچ پیامبری را جز به نیکی و عدالت برنینگیخت»؛ (مجلسی، ۱۴۰۳ ق.). پیامبر گرامی اسلام نیز فرموده است: «اولین کسی که به جهنم می‌رود فرمانروای قدرتمندی است که به عدالت رفتار نمی‌کند و ثروتمندی که حقوق مالی خود را نمی‌پردازد و نیازمند متکبر». (صدوق، ۱۴۰۴ ق.).

نقد و بررسی

صرف نظر از تأکید آموزه‌های اخلاق حرفه‌ای پزشکی و اخلاق اسلامی بر ضرورت و اهمیت عدالت، عدالت در مفهوم دینی آن، رابطه مستقیمی با تکلیف مداری دارد. پذیرش مسئولیت دینی، خودبخود بستر لازم برای داشتن رفتار عادلانه را فراهم می‌کند، (جوادی آملی، ۱۳۷۵ ش.). زیرا برخورداری از مسئولیت دینی ما را ملزم به رفتار دینی کرده و رفتار دینی، یعنی انجام واجبات و ترک محرمات، زمینه‌ساز دوری از زیاده‌روی (افراط) و کم‌کاری (تفریط) را فراهم می‌کند. در چنین حالتی است که رفتار انسان در دو بُعد فردی و اجتماعی مبتنی بر عدل بوده، در ادای حقوق دیگران توانمند خواهد شد. بر این اساس، عدالت به مفهوم دینی آن، پایه همه کمالات انسان و عامل بهبود تمام رفتارهای فردی و اجتماعی است. در مقابل، هرچند عدالت یکی از مهم‌ترین اصول چهارگانه اخلاق زیست پزشکی است، اما این اصل هیچ‌گونه تقدم بنیادی بر سایر اصول اخلاق پزشکی نداشته و از سوی دیگر، تنها به بعد رفتار جمعی آن توجه شده، منشاء درونی (نفسانی) و جهت فردی آن لحاظ نمی‌شود.

افزون بر این، اخلاقی شدن انسان، یعنی به تعادل رسیدن ویژگی‌های درونی انسان، مرهون عقل‌مداری اوست، اما از آنجا که آموزه‌های دینی مبتنی بر وحی و عصمت، همسوی با ادراکات عقلی است، دین‌مداری، یعنی عمل به تکالیف الهی نیز می‌تواند بستر تعادل را در دو حوزه فردی و اجتماعی فراهم آورد. زیرا پذیرش مسئولیت دینی در انجام واجبات و عدم ارتکاب محرمات، سبب خروج از دو حالت افراط و تفریط بوده، ایستایی انسان را در مرز تعادل فراهم می‌کند، ضمن این که از محدودیت و خطاپذیری عقل بشری نیز مبرا است. روشن است که عدالت به مفهوم رایج آن در اخلاق پزشکی از چنین پشتوانه‌ای برخوردار نبوده و برای گزینش مفهوم درست‌تر یا مطلوب‌تر از عدالت در عرصه بهداشت و درمان، راهی جز آزمون و خطا نخواهد داشت.

نتیجه گیری

هرچند عدالت یکی از مهم‌ترین اصول چهارگانه اخلاق زیست پزشکی است، اما اولییتی بر سه اصل دیگر ندارد. در برابر، بر اساس آموزه‌های اخلاق اسلامی، عدالت، برترین فضیلت اخلاقی است که سبب پیدایش تمامی فضایل اخلاقی می‌شود.

عدالت به مفهومی که در اخلاق اسلامی بر آن تأکید می‌شود، فراگیرتر از اخلاق پزشکی است، زیرا عدالت در اخلاق پزشکی، برآمده از عدالت اجتماعی است که جز با تدوین قوانین و راهکارهای متناسب و متوازن، قابل دسترسی نیست. اما عدالت به مفهوم دینی آن دربرگیرنده تمامی ساحت‌های فردی و اجتماعی زندگی بشر است.

بر اساس تعالیم اسلامی وجود عدالت در حوزه فردی بسترساز عدالت اجتماعی است تا انسان قوای نفسانی خود را از زیاده‌روی (افراط) و کوتاهی (تفریط) باز نداشته و به مرز تعادل نرساند، نخواهد توانست به برپایی عدالت در جامعه اقدام کرده و بستر عدالت اجتماعی را بگستراند، چرا که مجریان عدالت در جامعه، تک‌تک انسان‌ها هستند و نمی‌شود از افرادی که دچار بیماری زیاده‌روی یا کوتاهی در حوزه فردی هستند، انتظار داشت متعادل‌کننده روابط بین افراد در جامعه باشند.

پایبندی به فرامین الهی یکی از مهم‌ترین راه‌های تحقق عدالت در دو حوزه فردی و اجتماعی است، زیرا احکام فردی و اجتماعی دینی توسط خداوند وضع شده‌اند و خداوند نیز آگاه‌ترین فرد به ساختار وجودی انسان در دو بُعد جسمی و روحی است. از این رو، عمل به آن‌ها زمینه ساز تعادل قوای نفسانی انسان و عدم سقوط در دو ورطه زیاده‌روی و کوتاهی است. اما عدالت به مفهوم رایج آن در

اخلاق پزشکی از این مزیت محروم بوده، بدون داشتن چنین پشتوانه‌ای و تنها با اتکا به قوانین بشری که برگرفته از تلاش عقلانی انسان‌ها است، درصدد تدوین قوانینی است که متضمن ایجاد عدالت در تخصیص منابع باشد، امری که به واسطه محدودیت‌های شناختی خرد انسان، از خط‌پذیری مصون نیست. بنابراین با توجه به بررسی تطبیقی در مفهوم عدالت، چنین به ثمر می‌رسد که عدالت در اخلاق پزشکی زیرمجموعه عدالت در اخلاق اسلامی و جزئی از کل می‌باشد، چراکه عدالت در اخلاق اسلامی یک ویژگی نفسانی است که سرچشمه اعمال بر محور عدالت بوده، در حالی که عدالت در اخلاق پزشکی مختص به اعمال ارادی و رفتار در حوزه سلامت و نه فقط تخصیص منابع درمانی به بیماران بلکه تأمین شرایطی بر مدار سلامت برای تمامی انسان‌ها می‌باشد.

فهرست منابع

قرآن مجید.

دشتی، محمد. *نهج البلاغه*. چاپ اول: اندیشه ماندگار.لاریجانی، باقر. (۱۳۸۳ ش.). *پزشک و ملاحظیات اخلاقی*. چاپ دوم، تهران: نشر برای فردا.آرامش، کیارش. (۱۳۸۷ ش.). *بحثی پیرامون اصل عدالت در اخلاق پزشکی*. *فصلنامه اخلاق در علوم و فناوری*. سال دوم، شماره سوم، صص ۵-۱۱.اصفهان، ر. (۱۴۱۶ ق.). *المفردات فی غریب القرآن*. دمشق: دارالقلم.دهخدا، علی اکبر. (۱۳۴۱ ش.). *لغتنامه دهخدا*. تهران: دانشگاه تهران.محقق داماد، مصطفی. ساشادینا، عبدالعزیز. عباسی، محمود. (۱۳۸۹ ش.). *درآمدی بر اخلاق زیستی*. چاپ دوم، تهران: انتشارات حقوقی.زالی، علیرضا و دیگران (۱۳۸۷ ش.). *حقوق و اخلاق در پژوهش‌های پزشکی*. تهران: انتشارات سینا.عباسی، محمود. (۱۳۸۸ ش.). *مجموعه کدهای اخلاقی در پژوهش*. چاپ سوم، تهران: موسسه فرهنگی حقوقی سینا.زالی، محمدرضا. (۱۳۸۷ ش.). *مبانی نوین ارتباط پزشک و بیمار*. چاپ دوم، تهران: انتشارات حقوقی.دیلمی، احمد. (۱۳۹۰ ش.). *الزامات تعمیمی و تحدیدی اخلاقی بودن حقوق بشر*. *فصلنامه پژوهش‌های اخلاقی دانشگاه قم*. شماره سوم.راولز، جان. (۱۳۸۸ ش.). *عدالت به مثابه انصاف*. ترجمه عرفان ثابتی. تهران: ققنوس.هاشمی، فاطمه. (۱۳۸۹ ش.). *الگوپردازی از نهج البلاغه در اجرای اصل عدالت، در انجام مراقبت‌های بهداشتی درمانی*. *چکیده مقالات سومین کنگره بین‌المللی حقوق پزشکی*. جلد اول.شریف، رضی. (بی تا). *نهج البلاغه*. شرح شیخ محمد عبده، بیروت: دارالمعرفة للطباعة و النشر.سلطانی، غلامرضا. (۱۳۷۲ ش.). *تکامل در پرتو اخلاق*. چاپ چهاردهم، قم: دفتر انتشارات اسلامی.

- جوادی آملی، عبدالله. (۱۳۷۵ ش.). فلسفه حقوق بشر. قم: مرکز نشر اسراء.
- جوادی آملی، عبدالله. (۱۳۸۴ ش.). حق و تکلیف در اسلام. چاپ سوم، قم: مرکز نشر اسراء.
- پرور، اسماعیل. (۱۳۸۲ ش.). گلبانگ عدالت. قم: بوستان کتاب.
- مطهری، مرتضی. (۱۳۷۲ ش.). عدل الهی. چاپ سی و پنجم، تهران: انتشارات صدرا.
- بادینی، حسن. (۱۳۸۴ ش.). فلسفه مسئولیت مدنی. شرکت سهامی انتشار.
- سبزواری، حکیم. (۱۳۷۵ ش.). شرح الاسماء الحسنی. قم: مکتبه بصیرتی.
- آمدی، علی بن محمد. (۱۳۶۶ ش.). غررالحکم و دررالکلم. قم: دفتر تبلیغات، جلد دوم.
- مجلسی، محمدباقر. (۱۴۰۳ ق.). بحارالانوار الجامعه لدرر الاخبار. تهران: المکتبه الاسلامیه، جلد ۲۴.
- حرعاملی، محمدحسن. (۱۳۷۶ ش.). وسائل الشیعه الی تحصیل مسائل الشریعه. بیروت: دارالاحیاء العربی، جلد ۱۵.
- کلینی، محمد بن یعقوب. (۱۳۷۹)، کافی، ترجمه سید هاشم رسولی، تهران: نشر فرهنگ اهل بیت (ع)، جلد ۳.
- صدوق، محمد بن علی. (۱۳۶۲ ش.). الخصال. قم: جامعه مدرسین.
- صدوق، محمد بن علی. (۱۳۸۶ ش.). علل الشرایع. نجف: مکتب حیدریه.
- صدوق، محمد بن علی. (۱۴۰۴ ق.). عیون اخبار الرضا. بیروت: موسسه الاعمی للمطبوعات.
- بحرانی، حسین. (۱۳۸۴ ق.). تحف العقول. ترجمه علی اکبر غفاری، تهران: انتشارات کتاب فروشی اسلامیه.
- حیدری نراقی، علی محمد. (۱۳۸۶ ش.). رساله حقوق امام سجاد علیه السلام. چاپ هفتم، قم: انتشارات مهدی نراقی.
- نراقی، مهدی. (۱۳۹۰ ش.). جامع السعادات. چاپ سوم، ترجمه فیضی، قم: انتشارات قائم آل محمد.
- نراقی، احمد. (۱۳۸۶ ش.). معراج السعاده. چاپ پنجم، قم: انتشارات قائم آل محمد.

ابن مسکویه، احمد بن محمد. (۱۳۸۱ ش.). *تهذیب الاخلاق و تطهیر الاعراق*. ترجمه حلبی، انتشارات اساطیر.

طوسی، محمد بن محمد. (۱۳۴۹ ش.). *اخلاق ناصری*. تهران: انتشارات علمیه اسلامی.

عسکری، ابی هلال. (۱۴۱۲ ق.). *معجم الفروغ اللغویه*. جلد اول، قم: موسسه نشر اسلامی.

Beuchamp, TL. Childress, JF. (2009). *Principles of Biomedical Ethics, Fifth Edition*. Oxford University Press.

Ebbesen, J. Andersen, P. (2008). Ethical Perspectives on RNA Interference Therapeutics. *International Journal of Medical Sciences*. 5 (3): 159-8.

یادداشت شناسه مؤلفان

سعید نظری توکلی: استادیار دانشکده الهیات دانشگاه تهران، تهران، ایران. (نویسنده مسؤول)

پست الکترونیک: sntavakkoli@ut.ac.ir

مریم منتظری: پژوهشگر مرکز تحقیقات اخلاق و حقوق پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، دستیار اخلاق پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

سعید نظری توکلی، مریم منتظری

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۲/۳/۲۹

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۲/۶/۱۷