

مدلی برای ساختار اصلی اخلاق پزشکی اسلامی

حمیدرضا آیت‌اللهی^{۱*}

چکیده

اخلاق پزشکی متداول در جوامع غربی (و پیروان آن در سایر جوامع) با پیش فرض سکولاربودن تدوین شده است. این پیش فرض مبانی متفاوتی 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 درباره‌ی پیشینه‌ی نگرش اسلامی به اخلاق، این ویژگی‌ها در چهار محور ارائه خواهد گردید: مؤلفه‌های بنیادی و محتوایی، مؤلفه‌های معنوی، مؤلفه‌های حقوقی و مؤلفه‌های جزایی. در این محورها به ویژگی‌هایی هم‌چون توجه به حسن فاعلی، تفاوت مبانی در هدف از اخلاقی زیستن، رابطه‌ی عقل و وحی، مبنای مشروعیت نظام حقوقی - جزایی پرداخته خواهد شد. بدیهی است این مقاله در صدد ارائه‌ی استدلال‌هایی که پشتوانه‌ی این مدل است نمی‌باشد و به این گونه استدلال‌ها در جای خود در بررسی‌های فلسفی پرداخته می‌شود.

واژگان کلیدی: حسن فاعلی، حسن فعلی، خداوند، وظیفه، نظام جزایی

^۱ استاد گروه فلسفه دانشگاه علامه طباطبایی

* نشانی: تهران، بزرگراه چمران، پل مدیریت، خیابان علامه طباطبایی، دانشکده‌ی ادبیات دانشگاه علامه طباطبایی، تلفن: ۸۸۰۲۶۱۵۲

Email: hamidayat@gmail.com

امکان و معنای اخلاق پزشکی اسلامی

برای کسانی که مبانی اخلاقشان «امر الهی» است، سخن گفتن از اخلاق دینی امری ساده است؛ چرا که تمامی ملاک‌های اخلاقی به فرمان الهی باز می‌گردد (۱). اما مسائلی که این افراد پیش رو دارند، مثل 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 که برخی از معتزله براین باور هستند، با محدودیت قدرت الهی و حاکمیت فعلی او مواجه می‌شویم. در منازعه‌ی بین این دو گروه، گروه اول متهم می‌شدند که «توحید صفاتی» آن‌ها دارای خدشه است و گروه دوم نیز بر ناتوانی‌شان در تبیین «توحید افعالی» متهم می‌شدند (۲). 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 برمی‌خیزد (۲).

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

اخلاق پزشکی در غرب بر مبانی‌ای 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 اموری باهم تفاوت دارند که - با ملاحظات پیش‌گفته - ویژگی خاص اخلاق پزشکی اسلامی خواهد شد؟ در بسیاری از تحقیقات فلسفی اخلاق بررسی‌هایی درباره‌ی ارتباط دین و اخلاق شده است، ولی مدلی که ناظر به همه‌ی ابعاد آن باشد ارائه نشده است. در این مقاله مدلی ارائه می‌گردد که براساس باورهای که در خصوص رابطه‌ی دین و اخلاق وجود دارد ویژگی‌های خاص اخلاق پزشکی اسلامی (با نگرش شیعی) نشان داده می‌شود. نویسنده بر این باور است که برای ارائه‌ی کدهای اخلاق پزشکی در جامعه‌مان باید این مؤلفه‌ها اعمال گردد تا بتوان از اخلاق پزشکی اسلامی سخن گفت. کار تطبیق مؤلفه‌های فوق در کدهای اخلاق پزشکی امری جداگانه است که در تحقیقی گسترده‌تر باید انجام پذیرد.

بدیهی است مدل ذیل قابل جرح و تعدیل خواهد بود که امید است محققان دیگر با نقد و بررسی به تکمیل آن بپردازند.

مؤلفه‌هایی برای اخلاق پزشکی اسلامی

- مؤلفه‌های بنیادی و محتوایی

۱- اهمیت حسن فاعلی و حسن فعلی - هردو - در اعمال اخلاقی و تقدم ارزشی به حسن فاعلی. در اخلاق پزشکی سکولار آنچه اهمیت دارد نتیجه‌ی عمل یا ارزیابی بر اساس نتایج مثبت یا منفی عمل است. با وجود فلسفه‌های اخلاق وظیفه‌گرا، نظام حاکم بر اخلاق پزشکی عالم تحت تأثیر 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

با در نظر داشتن والاترین هدف زندگی (قرب به خداوند)- هر چه بیش تر حسن فاعلی فعل در مقابل حسن فعلی مهم می‌گردد.

نکته‌ی مهم دیگر آن‌که با توجه به آن‌که علم باریتعالی و اسباب وقوف او بر نیت‌های انسانی مسأله‌ای 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 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 رفتار کنند منحصر شده است. در حالی که روش‌های آموزشی و تربیتی مستقل دیگری نیز باید برای رشد حسن فاعلی و بالا بردن درجه‌ی آن در نظر گرفته شود تا این دو در کنار هم به رشد اخلاقی دست اندرکاران امر پزشکی بینجامد. از طرف دیگر، باید در بازنویسی دستورالعمل‌های اخلاقی در کلیه‌ی موارد سعی نمود تا در کنار هر دستورالعمل فعل اخلاقی، دستورالعملی نیز برای نحوه‌ی دخالت نیت فرد در نظر گرفت. اگر سقط جنین در برخی موارد جایز و در اغلب موارد ممنوع اعلام می‌شود، باید برای نیت از انجام عمل نیز برنامه‌ای گذارده شود و این دو (عمل و نیت) در یک مجموعه‌ی بهم وابسته، اخلاقی بودن فعل را تعیین نماید.

۲- حسن افعال اخلاقی ذاتی است ولی به‌علت محدودیت‌های 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. نظریه‌ی امر الهی نمی‌تواند ملاک حسن و قبح عمل باشد. اعمال اخلاقی خود ذاتاً خوب هستند و چون خوب هستند مورد امر الهی قرار گرفته‌اند (۴). لذا بشر می‌تواند با عقل خویش و بر اساس

نیست و گویا تنها نتایج مستحسن یک فعل مبنای قضاوت در باره‌ی اخلاقی بودن یک عمل است. اصل سودمندی کاملاً نتیجه‌گراست و در آن نیت فاعل در نظر گرفته نمی‌شود. عدم اضرار و عدالت نیز بر اساس واقعیت‌های عینی شناخته شده از عمل مورد ارزیابی قرار می‌گیرد. توجه فاعل فعل اخلاقی به اختیار و آزادی دیگران صرفاً بنا بر اهمیت عملی آن برای بنیان نهادن باید و نیاید‌های اخلاقی است.

در بینش اسلامی گذشته از اهمیتی که به نتایج حاصل از عمل داده می‌شود، ارزش عمل به صرف نتایج مثبت آن مورد قضاوت قرار نمی‌گیرد. «نیت» و قصد باطنی می‌تواند درجه‌ی ارزشی یک فعل را بسیار افزون کرده یا از بین ببرد (۳).

«ان الله لا ينظر الى صوركم و اعمالكم انما ينظر الى قلوبكم و نياتكم»، «خداوند به ظاهر فعل شما و جلوه‌ی عملی آن نمی‌نگرد، بلکه به دل‌ها و نیت‌های شما توجه خواهد نمود».

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 به‌عنوان 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 محدوده‌ی 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

¹ برای آگاهی از روایاتی که در این باب آمده است به فرانس شماره‌ی ۱۰ مراجعه فرمایید.

شد و خارج از حیطه‌ی مجاز وحی نبود، برای تشخیص موارد جزئی‌تر، خود وحی به عقل انسانی ارجاع داده است. لذا علی‌رغم ضرورت تأیید وحی، وقوف به امر و حیانی با اجتهاد میسر است (۶). در این‌گونه موارد نمی‌توان صرفاً با ظاهر وحی به مطابقت با وحی پی برد. بدین جهت امور مختلفی هم‌چون عقل در محدوده‌ی وحی و مصلحت‌های بشری که مورد تأیید عقل قرار می‌گیرد؛ در اجتهاد برای پی بردن به دستور وحی ضرورت دارد. در این زمینه حضور دانشمندان علوم مختلف پزشکی نقشی تعیین‌کننده 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 مستحده در اخلاق پزشکی حضور مجموعه‌ای از متخصصان فوق ضرورت دارد که با محوریت علمای دینی و تعیین مصادیق با محوریت پزشکان باید نسبت به حسن و قبح عملی تصمیم‌گیری شود.

۴- اگرچه اعتقاد به خداوند عالم مطلق و قادر مطلق موجب یافتن علل طبیعی که نظام حکمت الهی را نشان می‌دهد و هم‌چنین موجب توانایی برای تسلط بر طبیعت می‌گردد ولی این زمینه‌ی مساعد، هر نوع علم یا تکنولوژی را خارج از ربوبیت الهی مجاز نمی‌شمارد. اندیشمندان در بررسی زمینه‌های پیشرفت علمی، بستر ادیان ابراهیمی را به‌خاطر اعتقاد به خداوند عالم مطلق و قادر مطلق و هم‌چنین تشویق و هدایت انبیا به درک رموز عالم بسیار مهم دانسته‌اند. چرا که طبیعت مقهور علم و قدرت الهی است و پیش‌فرض یافتن نظم عالمانه‌ی عالم و تسلط قدرتمندانه بر آن، زمینه را برای خودباوری بشر ایجاد نموده است. اما این بستر نمی‌تواند انسان را برای هرگونه تسلط بر طبیعت یله و رها بگذارد، بلکه در اعمال تسلط او بر طبیعت باید به غیر از آموزه‌های دینی به دستورالعمل‌های و حیانی نیز توجه داشته باشد (۷). همین امر مسائل اخلاقی مربوط به محیط زیست را در شاکله‌ی تفکر دینی قرار می‌دهد.

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 می‌کند (۵). عملاً در می‌یابیم که بسیاری عوامل در خوب دانستن یا بد دانستن عملی دخالت می‌کنند که خود دیدگاه‌های بسیار متفاوتی را برای قضاوت پیش می‌کشد. از طرف دیگر، بشر بر اساس فطرت خویش نمی‌تواند به نسبی‌گرایی چنگ زند، لذا به‌شدت خود را محتاج عقلی فرا انسانی می‌یابد 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 می‌آمده است، ولی پس از ده‌ها سال یا چند قرن، عواقب نامطلوب آن مشخص شده است (عواقب زیست محیطی تکنولوژی و انسان‌محوری در استفاده از علم در ابتدای قرن بیستم اصلاً مورد توجه انسان نبوده است، درحالی که این امر در اول قرن بیست و یکم ملاک‌های حسن و قبح پیشرفت علمی را به‌کلی دگرگون نمود) و بشر به‌علت محدودیت آگاهی خود، مخصوصاً از عواقب آینده‌ی رفتارهای خویش، محتاج عقلی است که به آینده و نتایج آن در کل جامعه‌ی بشری و در یک نظام هماهنگ و منسجم از امور مطلوب و خیر وقوف داشته باشد. چون این‌گونه آگاهی از آینده فقط در حیطه‌ی امور الهی است، لذا برای تشخیص موارد تفصیلی نیازمند وحی است و وحی باید ملاکی برای معرفت به تفصیل امور خیر باشد. برنامه‌ریزی برای تدوین دستورالعمل‌های اخلاقی در پزشکی در اجمال خیر و شر کارها به عقل انسانی متکی است و در تفصیل امور باید وحی و دستورالعمل‌های دینی بر آن تأیید زند.

۳- وحی نیز دستورات کلی ارائه می‌کند و تطبیق دیدگاه‌های 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 جنبه‌ها را به عقل دانشمندان ارجاع داده است در آن موارد باید تابع عقل بود.

پس از آن که دستورالعمل‌های اخلاقی با وحی سنجیده

- مؤلفه‌های معنوی

نمی‌توان 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 بررسی‌های تفصیلی از نتایج یک فعل توسط مجموعه‌ای از متخصصان انجام پذیرد تا آثار اجتماعی و فردی یک دستورالعمل به‌دقت جمع‌بندی گردد.

۳- در اخلاق پزشکی اسلامی به دنیا به‌عنوان مهم‌ترین بستر رشد معنوی انسان نگریسته می‌شود، لذا برخلاف مسیحیت (مخصوصاً در قرون وسطی) دنیا‌گریزی امر پسندیده‌ای نیست. در نظام اخلاقی اسلام، برآوردن تمامی نیازهای غریزی و فطری انسان به‌طور متعادل در نظر گرفته شده است. هرگونه برنامه‌ریزی اخلاقی که برخی جنبه‌های نیاز انسانی را مغفول داشته باشد انسان را از تعادل تمامی قوای انسانی خارج خواهد ساخت. بنابراین، بر اساس دستورالعمل‌های 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 به‌عنوان شرط لازم و مقدمه‌ی ضروری رشد معنوی نگریسته می‌شود و به همین جهت نیز ارزش خواهد داشت. دنیا مزرعه‌ی آخرت دانسته می‌شود و هر چه توان جسمانی و مادی انسان بیش‌تر گردد مسیر رشد او هم می‌تواند هموارتر گردد (۱۰). لذا دستورالعمل‌های اخلاقی پزشکی که به سرکوب هرگونه غریزه یا امر فطری یا از بین بردن رشد جسمانی بینجامد نمی‌تواند امر پسندیده‌ای باشد.

- مؤلفه‌های حقوقی

۱- از آن‌جا که انسان در تمامی ابعاد وجودش وابسته به خداوند است، کلیه حقوقی که واجد است از ناحیه‌ی خداوند و در محدوده‌ی اذن او قرار دارد. این امر بدین معناست که به هیچ طریقی (چه نظر اکثریت مردم، چه مصلحت جامعه و چه به‌علت اصل عدالت) نمی‌توان حقوق خدادادی او را از او گرفت، مگر آن‌که این اجازه از جانب خداوند به فرد دیگر یا جامعه داده شده باشد. بدین ترتیب،

۱- 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 نتواند ملاک ارزیابی جامعی به حساب آید.

یکی از مهم‌ترین چالش‌های نظام اخلاقی دینی با نظام ارزشی سکولار نحوه‌ی 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 نمی‌توان به صرف رفاه، سلامتی جسمی و لذت انسان‌ها توجه داشت، بلکه باید برای مجموعه‌ی رشد معنوی و مادی فرد برنامه‌ریزی صورت گیرد (۸). از آن‌جا که در جهان‌بینی اسلامی مهم‌ترین هدف انسان در زندگی قرب الهی است اولاً، باید قصد انجام هر عمل اخلاقی در پزشک، بیمار و سایر حوزه‌های مرتبط برای رضای خداوند جهت‌دهی شود (۹)؛ ثانیاً، خوبی یا بدی کلیه اعمال پزشکی باید با مجموعه‌ی رشد مادی و معنوی او سنجیده شود. مثلاً اگر سخن از رازداری پزشک می‌شود این رازداری نباید آسایش و لذت فرد را فراهم کند ولی او را از رشد معنوی بازدارد. وقتی صحبت از عدم اضرار می‌شود نه تنها زیان جسمانی که عدم اضرار معنوی هم باید مد نظر باشد. در نتیجه، هرگونه فعالیت پزشکی نباید باعث ایجاد مانع برای رشد معنوی شود و نه به فساد دینی فرد بینجامد.

۲- برای تشخیص عقلی مصادیق جزئی بررسی نتیجه‌ی حاصله که بر آورده‌کننده‌ی ارزش فوق باشد (نه صرفاً رفاه و آسایش انسان‌ها) اهمیت دارد. لذا هرگونه تصمیم‌گیری درباره‌ی حسن و قبح اعمال جزئی با در نظر گرفتن مصلحت‌هایی که ناشی از نتیجه‌ی 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

انسان در قبال انسان‌های دیگر در حقوقش تابع هیچ‌کس دیگری جز خداوند نیست.

مبنای مشروعیت بخشیدن به دستورالعمل‌های اخلاقی در نظام‌های سکولار بر مبنای اجماع عقلا یا رای اکثریت و غیره است. بدین جهت است که اصل سودمندی یا عدالت نمی‌تواند مشروعیتی برای محدود ساختن اصل آزادی و اختیار فرد داشته باشند. و بر این اساس، اقدامات تنبیهی و جزایی نمی‌توانند 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 (۶). این امر به معنی نفی مصلحت‌جامعه یا رای اکثریت یا مراجع دیگر برای وصول به اصول سودمندی یا عدالت نیست، بلکه این گونه ابزار برای کاشفیت ربوبیت الهی می‌تواند در اجتهاد دینی مورد توجه قرار گیرد اما مشروعیت آن توسط هیچ مرجعی غیر از خداوند نیست.

۲- به علت حکمت لایتناهی خداوند حقوق وضع شده برای انسان دارای فلسفه‌ای است که به برخی از آن‌ها می‌توان پی برد. حقوق و تکالیف الهی بر اساس اعتقاد به حکمت و علم لایزال الهی و رحمت بیکران او بر بندگانش حتماً مصلحت یا فلسفه‌ی مستحکمی دارد. اما این امر به این معنا نیست که انسان با محدودیت‌های مکانی - زمانی خود بتواند به تمام این مصالح وقوف یابد، بلکه با علم محدود و گسترش یابنده‌ی خود می‌تواند به برخی جنبه‌های این مصالح پی برد. در مواردی که انسان مصالح و حکمت برخی از این حقوق و تکالیف را نمی‌یابد هیچ دلالتی بر حکیمانه نبودن احکام نیست.

۳- در آموزه‌های 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

نشان‌دهنده‌ی 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 یا به علت برخی رفتارها از برخی حقوق محروم گردد. بدیهی است محرومیت از برخی حقوق مستلزم محرومیت از سایر حقوق نمی‌گردد.

در کلیه‌ی ادیان ابراهیمی آموزه‌ای وجود دارد که قتل یا احیای هر انسان مساوی قتل یا احیای تمامی انسان‌هاست. مگر آن‌که به عللی خود فرد این ارزش ذاتی خود را از بین برد. با این نگرش بنیادی کرامت انسان‌ها آن چنان است که نمی‌توان هیچ چیز را معادل آن دانست (۶). مبنای تصمیم‌گیری درباره‌ی جسم و جان انسان باید در اخلاق پزشکی این کرامت انسانی باشد. بدین جهت هیچ‌یک از دستورالعمل‌های اخلاق پزشکی (مخصوصاً اموری که مستقیماً مربوط به حیات انسانی است) نمی‌تواند نافی این اصل باشد. ملاک‌های چهارگانه‌ی آزادی، سودمندی، عدم اضرار و عدالت نیز باید در پرتو این اصل معنا پیدا کند.

تنها خداوند است که به عنوان مالک و رب انسان‌ها می‌تواند 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 محرومیت از حقوق دیگر نمی‌گردد. در این زمینه تمامی انسان‌ها با یکدیگر برابر هستند.

۴- حیوانات و گیاهان هر یک حقی متناسب با خود دارند و به جز خداوند کسی نمی‌تواند آن‌ها را از حق مخصوص خودشان محروم کند. لذا اصل بر رعایت حقوق آن‌هاست، مگر آن که اجازه‌ی خاصی از جانب خداوند داده شده باشد.

حیوانات و گیاهان نیز متناسب با نوع حیاتشان واجد حقوقی هستند که جز با اجازه‌ی خداوند نمی‌توان در آن تصرف نمود. حتی در مواردی که خود بشر زمینه‌ی پیدایش گیاهان یا جانورانی را فراهم می‌کند نیز هیچ‌گونه حقی بر

دستور اسلامی امر به معروف و نهی از منکر در معنای گسترده‌ی آن که در بردارنده‌ی تمامی مکانیزم‌های تحقق معروف و اجتناب از منکر است اهمیت زیادی دارد.

- مؤلفه‌های جزایی

۱- نظام پاداش و کیفر در اخلاق پزشکی اسلامی به‌جز نظام جزایی اسلام، با رضایت و عدم رضایت خداوند که در پاداش و کیفر اخروی متجلی می‌شود نه تنها تضمینی برای حسن فعلی عمل که برای حسن فاعلی آن نیز هست.

در نظام‌های سکولار راهکارهای جزایی و تشویقی برای انجام اعمال در نظر گرفته می‌شود که در قالب‌های متفاوتی تجلی می‌کند. نظام‌های نظارتی و قضایی و اجرایی و انتظامی کشور مسئولیت تضمین انجام فعل بر اساس دستورالعمل‌های اخلاقی را به عهده دارند. در نظام‌های دینی، گذشته از انواع نظام‌های فوق، مهم‌ترین تضمین‌کننده‌ی فعل اخلاقی چه در آن‌جا که از دسترس مکانیزم‌های فوق به‌دور است و چه از جهت حسن فاعلی فعل (که قابل نظارت نیست) کیفر و پاداش اخروی است که بهترین تضمین‌کننده‌ی انجام فعل اخلاقی است (۱۱).

۲- از آن‌جا که در قبال هر حقی وظیفه‌ای قرار دارد، وظایف اخلاقی در پزشکی باید به‌گونه‌ای تنظیم یابد تا حق هرکسی 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، دستورالعمل‌های اخلاقی حقوقی را برای تمامی عناصر دخیل در امر سلامت ایجاد می‌کند. صرف بیان حقوق افراد نیمی از اخلاق پزشکی خواهد بود، چرا که در قبال هر حقی وظیفه‌ای برای طرف مقابل وجود دارد که باید متناسب با آن حق منشور وظایف طرف مقابل نیز تنظیم گردد (۶). هم‌چنین هیچ حقی نمی‌تواند 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.

حیات آن ندارد، چرا که انسان در این کار علت اعدادی است و وجود حیات تماماً 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 سرّ ذبح حیوانات را با نام خداوند توجه به این نکته می‌دانند که انسان بداند این امر فقط به‌علت اذن الهی میسر شده است و هیچ‌گونه حق مستقلی برای انسان از این بابت وجود ندارد. این اصل نه تنها در اخلاق پزشکی مخصوصاً در موارد پژوهش بر حیوانات آزمایشگاهی اهمیت دارد که در سایر موارد اخلاق زیستی نیز مهم است. به‌نظر می‌رسد 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 می‌شود. آنچه در اخلاق پزشکی مسیحی یا یهودی به‌عنوان ممنوعیت برخی تحقیقات پزشکی است، به این دلیل که دخالت در امر خدایی آفرینش موجودات است، در اخلاق پزشکی اسلامی فی‌نفسه وجهی ندارد، مگر آن‌که به‌عللی هم‌چون ایجاد فساد در زمینه این تحقیقات عواقب نامناسبی داشته باشد. جنین انسانی نیز متناسب با نوع موجودیتش - انسانی، حیوانی، نباتی - دارای حقوق متناسب است.

۵- از آن‌جا که بسیاری از انسان‌ها نمی‌توانند حقوق الهی خویش را به‌دست آورند، جامعه‌ی اسلامی باید تمامی سعی خویش را برای احقاق حقوق این افراد و تأمین حق سالم زیستن آن‌ها داشته باشد.

تحقق دستورالعمل‌های اخلاقی باید از پشتوانه‌ی اجرایی لازم برخوردار باشد. بدین جهت در یک جامعه‌ی اسلامی باید برای تحقق حقوق افراد یا برپایی مناسبات اخلاقی بین تمامی آحاد جامعه برنامه‌ریزی‌های لازم انجام پذیرد تا هرچه بیش‌تر جامعه یک جامعه‌ی متخلق به دستورالعمل‌های اخلاقی و مشتاق و مقید به انجام امور نیک در اخلاق پزشکی و بری از ممنوعیت‌های اخلاق پزشکی باشد. در این زمینه

اساسی باید در نظر گرفته شود تا روح اسلامی آن حفظ گردد. این محتوا در جنبه‌ی بنیادی - محتوایی اش 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 عملی‌ها نیز بر اساس ربوبیت الهی تبیین می‌یابد.

اخلاق پزشکی اسلامی در مؤلفه‌ی معنوی اش 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 - دغدغه‌ی اصلی اوست و به هر دو در یک نظام متعادل می‌نگرد.

از جنبه‌ی حقوقی نیز شریعتی را به‌پا نموده است که حقوق تمامی موجودات را با استناد به باری تعالی 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 عملی‌های 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.

مثلاً در تنظیم منشور حقوق بیمار نمی‌توان 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.

۳- نظام تنظیم وظایف که بر اساس حقوق مشخص می‌گردد برای تحققش نیازمند نظامی جزایی است.

از آن‌جا که در جامعه‌ی اسلامی حکومت وظیفه دارد از حقوق خداوندی هر موجودی دفاع کرده و تمامی تدابیر لازم و توانایی مورد نیاز را برای احقاق حقوق آن به‌کار بندد، لذا باید بر اساس این حقوق وظایف هر یک از کسانی که در امر سلامت به‌نحوی دخیل هستند مشخص نموده و نظام قضایی جزا برای تخطی‌کنندگان از وظایف و پاداش برای عاملان به آن را به همراه ابزارهای لازم برای اعمال این نظام جزا و پاداش تدارک ببیند و اهرم‌های اجرایی لازم را برای تحقق نظام جزایی به‌کار بندد (۶).

بر این اساس، تنظیم اخلاق پزشکی باید به‌صورت زیر تکمیل گردد:

دستورات عملی‌های 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 تخطی‌کنندگان از وظایف ← تعیین مکانیزم‌های تشخیص عاملان و تخطی‌کنندگان ← تعیین مکانیزم‌های اجرایی برای پاداش و مجازات.

نتیجه‌گیری

با وجود 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

منابع

- ۱- ریچلر ج. فلسفه اخلاق. ترجمه‌ی: آرش اخگری. تهران: انتشارات حکمت؛ ۱۳۸۷، ص ۵-۷۴.
- ۲- مطهری م. عدل الهی. تهران: انتشارات صدرا؛ ۱۳۸۲، ص ۹-۲۴.
- ۳- سبحانی ج. مدخل مسائل جدید در علم کلام. قم: موسسه‌ی امام صادق؛ ۱۳۷۹، ص ۴-۱۹۲.
- ۴- الطوسی ن. کشف المراد فی شرح تجرید الاعتقاد. قم: انتشارات شکوری؛ ۱۳۶۷، ص ۳۲۷.
- ۵- سبحانی ج. حسن و قبح عقلی یا پایه‌های اخلاق جاویدان. قم: موسسه‌ی امام صادق؛ ۱۳۸۲، ص ۳۲.
- ۶- جوادی آملی ح. حق و تکلیف در اسلام. قم: مرکز نشر اسراء؛ ۱۳۸۴، ص ۲۸۹-۸۵.
- ۷- آیت الهی ح ر. تأثیر بستر دینی در پیشرفت علم. مجله‌ی پژوهش‌های فلسفی کلامی ۱۳۸۳؛ شماره‌ی ۱، ص ۶۵-۷۵.
- ۸- مشکینی ع. درس‌هایی از اخلاق. ترجمه‌ی حسین استاد ولی. قم: انتشارات الهدی؛ ۱۳۸۳، ص ۱۳.
- ۹- مطهری م. فلسفه‌ی اخلاق. قم: بنیاد ۱۵ خرداد؛ ۱۳۶۲، ص ۸۴-۶۹.
- ۱۰- مصباح م. بنیاد اخلاق. قم: انتشارات موسسه‌ی امام خمینی (ره)؛ ۱۳۸۴، ص ۸۰-۲۷۵.
- ۱۱- طباطبایی م ح. فرازهایی از اسلام. قم: جهان آرا؛ ص ۲۰۶.