

اخلاق زیستی از منظر ادیان ابراهیمی*

مجیدرضا خلیج‌زاده

مهران سیف‌فرشد

اکبر شهریوری

محسن فدوی

محمود عباسی^۱

چکیده

ادیان ابراهیمی به سه دین بزرگ اسلام، مسیحیت و یهودیت اطلاق می‌شود که از سنت باستانی ابراهیم الهام می‌گیرند. این ادیان همگی معتقد به نظریه‌ی پیامبری هستند؛ یعنی معتقدند خداوند افرادی را به پیامبری برمی‌گزیند و به آن‌ها پیام‌هایی را به‌طور مستقیم یا با واسطه‌ی یک فرشته، برای هدایت مردم ارسال می‌کند. مورد خطاب قرار گرفتن پیامبران از طرف خداوند، ویژگی اصلی ادیان الهی است. با این که این سه دین از سه نظام الهیاتی مجزا و متفاوت برخوردارند اما مشترکات این سه نظام بسیار زیاد است؛ به‌گونه‌ای که می‌توان آن‌ها را در یک طبقه قرار داد. مقاله‌ی حاضر با بررسی مبانی اخلاقیات زیستی در این ادیان، درصدد است وجوه افتراق و اشتراک موجود در تصمیم‌سازی اخلاقی در امور زیستی را میان آن‌ها تبیین و تشریح نماید.

واژگان کلیدی

ادیان ابراهیمی؛ مبانی اخلاقیات زیستی؛ تصمیم‌سازی اخلاقی

۱. رییس مرکز تحقیقات اخلاق و حقوق پزشکی، نایب رییس انجمن بین‌المللی اخلاق زیستی اسلامی، دبیر انجمن

حقوق پزشکی ایران و رییس کمیته اخلاق در علوم و فناوری کمیسیون ملی آیسکو (نویسنده‌ی مسؤول)

Email: Dr.abbasi@sbmu.ac.ir

اخلاق زیستی از منظر ادیان ابراهیمی

ادیان ابراهیمی از حیث قدمت و مراتب ظهور به سه دین بزرگ یهودیت، مسیحیت و اسلام اطلاق می‌شود که از سنت باستانی ابراهیم الهام می‌گیرند و همگی معتقد به نظریه‌ی پیامبری هستند. با این که این سه دین از سه نظام الهیاتی مجزا و متفاوت برخوردارند، اما مشترکات بسیار زیاد دارند به گونه‌ای که می‌توان آن‌ها را در یک طبقه قرار داد.

هر چند مباحث اخلاق پزشکی از دیرباز در منابع ادیان ابراهیمی بیان شده است فناوری‌های مدرن زیستی و پزشکی چالش‌های جدیدی فراروی پیروان این ادیان قراردادده است؛ چالش‌هایی که این مسایل در اثنای بحث به وجود آورده، باعث شده که حوزه‌ی اخلاق زیستی از منظر ادیان نیز شکل جدیدی به خود گیرد. فحص و جستجو در اخلاق زیستی از دیدگاه ادیان ابراهیمی، بر اساس اصول موجود در کتب آسمانی، سنت‌ها و تفاسیر همسو با اصول و چارچوب‌های اعتقادی صورت می‌پذیرد. این اصول به منظور تصمیم‌گیری در حیطه‌ی پیشگیری، درمان و مباحث سلامت عمومی به کار برده می‌شوند. در چنین شرایطی اخلاق زیستی از منظر ادیان ابراهیمی ممکن است در بسیاری زمینه‌ها متفاوت با برخی دیدگاه‌های اخلاق سکولار به نظر آید.

مقاله‌ی حاضر سعی دارد با بررسی مبانی اخلاقیات زیستی در ادیان ابراهیمی، وجوه افتراق و اشتراک موجود در تصمیم‌سازی اخلاقی در امور زیستی را میان آن‌ها تبیین و تشریح نماید.

این مقاله در سه بخش، اخلاقیات زیستی را از منظر ادیان ابراهیمی مورد مطالعه قرار می‌دهد.

بخش اول: اخلاق زیستی از منظر یهود

اخلاق زیستی در دین یهود نیز مانند سایر ادیان و فرهنگ‌ها موضوعی نسبتاً جدید است. هر دین و آیین به همراه خود در طی قرون و ادوار تاریخی هنجارها و قواعد خاصی به ارمغان آورده به نحوی که هریک بر عرصه‌های گوناگون زندگی بشر حاکم گشته است. طی نیمه دوم قرن بیستم میلادی پیشرفت‌های گسترده و تحولات علمی روز افزون خصوصاً در حوزه زیست‌فناوری باعث شده تا موضوع بازنگری در قواعدی که ریشه در سنت‌ها داشته و تدوین موارد جدید به یک نیاز جدی مبدل شود. دین یهود نیز از این رخداد فرهنگی مستثنا نبوده و با توجه به نقش فزاینده‌ی تعاملات بین فرهنگی در زیست فناوری در سال‌های اخیر، علمای یهودی به جنبه‌های مورد نیاز و کاربردی موجود در قواعد دین یهود و حتی مواردی جدیدی که بی سابقه بوده است پی برده و به آنها اشاره داشته‌اند. (اس جی پست، ۲۰۰۴م، ص ۱۳۴۶)

از نظر تاریخی، درباره‌ی حاکمیت هنجارها در بعد زندگی فردی و اجتماعی یهودیان باید اذعان کرد که این هنجارها اکثراً ناشی از آموزه‌های مربوط به دو منبع مقدس یهودی، شامل وحی و سنت‌های یهودی و یا به بیان دیگر تورات مکتوب و تورات شفاهی است. احکام و قوانین الهی از آنجا که سخن خداوند است هر چند از سوی بشر قابل تفسیر است قابل اصلاح یا بی‌اعتبارسازی نیست. از دیگر سو قوانین وضع شده توسط خاخام‌ها از آن جهت که ساخته‌ی دست بشر است نسبت به قوانین الهی به آسانی تغییر می‌یابند یا اصلاح می‌شوند.

هر چند مباحث اخلاق پزشکی از دیر باز در منابع مورد توجه بوده است فناوری‌های مدرن پزشکی چالش‌های جدیدی فراوری مفسران آیین یهود قرارداده است. شوق و اشتیاقی که این مسایل در اثنای بحث به وجود آورده است باعث

شده که حوزه اخلاق زیستی یهود از اوایل دهه ۱۹۶۰ میلادی شکل بگیرد. فحص و جستجو در اخلاق زیستی یهودی بر اساس اصول موجود در کتب مقدس و تفاسیر دین یهود و همسو با اخلاق عمومی یهودی می‌باشد. این اصول به منظور تصمیم‌گیری بالینی به کار برده می‌شوند. در چنین شرایطی اخلاق زیستی یهود بیشتر رویکردی وظیفه‌گرا دارد که متفاوت با برخی دیدگاه‌های اخلاق سکولار معاصر، که رویکردی حق‌گرا دارد، محسوب می‌شود. همان‌گونه که «بنیامین فریدمن» اشاره کرده است مشاوره‌های اخلاقی با تمرکز بر حقوق در باب مسایل عملی، اغلب درباره‌ی این که چه کسی برای تصمیم‌گیری تعیین می‌شود، کمک می‌کند. در حالی که در خصوص چگونگی تصمیم‌گیری و الگوی آن الزاماً پیشنهادی ارایه نمی‌کند. چارچوب بندی معضلات اخلاقی در قالب وظایف افراد درگیر می‌تواند باعث تبیین موضوع شده و منجر به پیشنهاد اقدامات رضایت بخش گردد. (اس جی پست، ۲۰۰۴م، ص ۱۳۴۷)

به طور سنتی رفتار بین افراد در دین یهود، به منزله‌ی اجرای وظایف آنان در برابر خود و خدا تلقی می‌گردد. طبق این نظر دغدغه داشتن درباره‌ی حق افراد، اولاً؛ نشانه‌ی جداسازی نسبی افراد از یکدیگر و باعث ایجاد ادعا بر علیه دیگری می‌شود و ثانیاً؛ به وضوح موجب خصومت می‌باشد. در چارچوب وظایف، افراد دخیل تلاش می‌کنند برای توانمندسازی یکدیگر وظایف متقابل خود را در کنار وظایف خاص آن حرفه انجام دهند. در دین یهود بر موضوع اعمال نیک تأکید شده است؛ بدان معنا که اعمال، منطبق بر وظایف افراد انجام می‌گیرد. این کاربرد در حوزه بهداشت و درمان به اندازه‌ی سایر حوزه‌ها اهمیت دارد؛ بنابراین در بالین بیمار عرصه‌های جدیدی در وظایف متقابل بین بیمار، خانواده و پزشک قابل درک است. یافتن این عرصه‌ها قطعاً از هنجارهای رفتاری و احکام موجود در دین

یهود که در مجموع به «هالاخا» (شریعت) موسوم است آغاز می‌شود. (سینگر، ۲۰۰۹م، ص ۴۲۵)

سؤالات اخلاق زیستی توسط علمای یهودی از طرق مختلف که بازتابی از جهت‌گیری‌های گوناگون به یهودیت و میزان پایبندی به تفسیر متن «تلمود» و مرتبط با موارد مطروحه است قابل حل و فصل و پاسخ‌گویی می‌باشد. کارهای اولیه در اخلاق زیستی معاصر یهود مربوط به سال‌های دهه‌ی ۱۹۶۰ تا ۱۹۷۰ میلادی و نشأت گرفته از یهودیت ارتودکس بود که در آن اقتدار حاکمیت خداوند آن‌طور که در تورات و تلمود به نمایش گذاشته شده است زیر بنای تمام فرایندهای تصمیم‌گیری و مشورتی بود. در بیشتر مقالات اخلاق زیستی یهودی که تحت تأثیر این دیدگاه انتشار یافته این‌گونه فرض شده است که از طریق تبیین صحیح متون تلمودی و تفاسیر مربوط می‌توان به پاسخ اکثر سؤالات دشوار دسترسی پیدا نمود. در عرصه عمل، خاخامی که معتقد به جستجو در منابع برای یافتن پاسخ سؤال‌های اخلاقی باشد، در هنگام طرح این قبیل سؤال‌ها می‌تواند به عنوان یک مشاور مجرب در کنار پزشکان و بیماران به تبیین احکام شریعت پردازد. در هنگام طرح موارد دشوارتر خاخام‌های هر منطقه یا پیشوایان دینی به نوبه‌ی خود می‌توانند برای تبیین بخش‌های پیچیده‌تر منابع هالاخا، به مشورت فراخوانده شوند.

با الهام از این منابع درست و واقعی است که یهودیان پیرو جنبش‌های آزادی‌خواه و اصلاح‌طلب و همچنین گروه‌های محافظه‌کار در شکل‌گیری اخلاق زیستی معاصر مشارکت داشته‌اند. روش تبیین و توضیح و متون مورد استفاده همگان یکسان اما احکام صادره توسط این طیف بسیار انعطاف‌پذیرتر از احکام خاخام‌های ارتودکس است. حتی درون یهودیت ارتودکس تفسیرهای مختلفی از بیشتر متون وجود دارد که باعث تکثر و تنوع در احکام صادره می‌گردد. یهودیان وابسته به

حرکت‌های اصلاح‌طلب اغلب آزادانه‌تر به تجزیه و تحلیل اخلاق یهودی و رای‌ها‌لاخا پرداخته‌اند و منبع‌ها‌لاخا فقط یکی از منابع معتبر آنها قلمداد می‌شود. (سینگر، ۲۰۰۹م، ص ۴۲۶)

الف - اصول اخلاقی و حکمت در اخلاق زیستی یهود

۱. اصل آفرینش الهی

تمام حکمای یهودی در طول تاریخ تأکید داشته‌اند که اولین اصل در دین یهود این است که خداوند آفریننده و رب عالم است که نظم ابدی و طبیعت را حفظ می‌کند. خداوند تنها مالک مطلق بوده و در اصل تمام جان‌ها متعلق به او است. این اصل وجه تمایز مهمی بین احکام یهودی و هنجارهای سکولار که مبتنی بر اولویت دادن به اتونومی و سودمندی می‌باشد تلقی می‌گردد. این موضوع خصوصاً در مباحث حق انجام سقط جنین و حق انجام اتانازی نمود بیشتری دارد. (اس‌جی پست، ۲۰۰۴م، ص ۱۳۴۷)

۲. اصل عهد با خدا

خداوند متعال نه تنها خالق و رب عالم است بلکه از دیدگاه یهودیان، رابطه‌ی خاصی در قالب عهد با آنان برقرار نموده است. بر این مبنا انسان «تصویر خداوند» است و انسانیت و ظرفیت او به واسطه‌ی نسل‌های مختلف ریشه در ارتباط با خداوند دارد و صرفاً به وسیله‌ی هوشمندی و انتخاب‌های آزاد او تعیین نمی‌شود. نکته‌ی دیگری که در مباحث اخلاق زیستی از این اصل حاصل می‌شود موضوع مراقبت از بیماران است؛ چراکه وظیفه‌ی مراقبت از بیماران مبتنی بر خواسته خداوند در حفظ و نگهداری از مخلوق می‌باشد. (اس‌جی پست، ۲۰۰۴م، ص ۱۳۴۸)

۳. اصل تقدس حیات

این اصل به طور مستقیم در منابع رسمی یهودی مشاهده نمی شود اما از سایر موارد قابل استنباط است. به عنوان مثال: «هر کس جان یک فرد را نجات دهد مانند آن است که جان تمام مردم جهان را نجات داده است» (تلمود). در اخلاق زیستی این اصل در مواردی همچون موضوع ادامه تلاش برای نجات جان افراد شدیداً بیمار یا کودکان ناقص الخلقه‌ای که امکان زندگی ندارند و همچنین مبحث اتانازی نمود و کاربرد دارد. (بر اساس استدلال نقل شده در تلمود موسوم به «تأثیر دوگانه» انجام اتانازی از دیدگاه یهودیان ممنوع است.) (اس جی پست، ۲۰۰۴م، ص ۱۳۴۸)

۴. اصل خیرخواهی برای انسان

این اصل از منابع گوناگون یهود قابل دستیابی است. به عنوان نمونه: «باید همسایه ات را مانند خودت دوست بداری»، یا «برای دیگران کاری را انجام بده که دوست داری آنان آن کار را برای تو انجام دهند.» که وظیفه‌ی مراقبت از بیماران و همچنین ملاقات با بیماران که در متون مقدس دین یهود به آنها اشاراتی شده است با این اصل نیز تأیید می‌گردد. (اس جی پست، ۲۰۰۴م، ص ۱۳۴۹)

۵. اصل صیانت از وضعیت انسان

این اصل که عمدتاً بر اساس سنت‌ها و احکام تبیین شده از خاخام‌ها در قرن هجدهم میلادی بنا نهاده شده، بیشتر به پذیرفتن احتمال خطرهای مربوط به اقدامات درمانی پزشکان که می‌تواند به کاهش درد یا بهبودی بیمار بینجامد، می‌پردازد. یکی از کاربردهای این اصل در درمان بیماران مبتلا به HIV است.

مبتلایان به این بیماری گاه به دلیل رفتارهای گناه آلودی که در متون مقدس به آنها اشاره شده دچار بیماری شده‌اند اما این موضوع نباید مانع از انجام اقدامات درمانی در باره آنها گردد. (اس جی پست، ۲۰۰۴م، ص ۱۳۵)

۶. اصل نیاز به افراد خبره در حرفه‌ی پزشکی

در احکام تلمود آمده است: «در جایی که پزشک وجود ندارد نباید زندگی کرد.» طبق این اصل وظایف و مسؤولیت‌های مهمی بر عهده‌ی پزشکان نهاده شده است. در مقابل به دلیل ماهیت حرفه‌ی پزشکی، افراد مجاز به فعالیت در این حرفه در صورتی که در درمان بیمار خود مرتکب قصور یا اهمال نشوند از جبران خسارات وارد آمده به بیمار معاف هستند؛ در حالی که افراد غیر مجاز شامل این معافیت نخواهند بود. (اس جی پست، ۲۰۰۴م، ص ۱۳۵)

۷. اصل امتیاز شخصی بیمار

هرچند دیدگاه سنتی و دینی یهود آن‌طور که در اخلاق زیستی کنونی متداول شده است برای اتونومی بیمار قایل به اهمیت زیاد نیست زمینه‌های لازم برای ایفای نقش فعال بیمار در تصمیم‌گیری‌های درمانی را فراهم آورده است. به طور کلی بیمار حق دارد از ماهیت دقیق بیماری خود باخبر شده، خصوصاً در موارد وخامت بیماری درباره‌ی نزدیک‌بودن زمان مرگ خود آگاه شود. (اس جی پست، ۲۰۰۴م، ص ۱۳۵۲)

ب - برقراری ارتباط و ارایه‌ی مراقبت‌های درمانی به بیماران یهودی

۱. مراعات دستورهای مذهبی

باید تلاش کرد تا میزان مراعات دستورهای دینی توسط بیمار معین شود. این موضوع می‌تواند با لحاظ میزان پایبندی به دستورهای دین یهود از جمله احکام مربوط به خوردنی‌ها تعیین شود. مردان معتقد به آیین یهود همیشه پوشش خاصی بر سر خود دارند که موسوم به «یارموک» است. باید در موارد مقتضی نیاز به دعا و نیایش بررسی شده و شرکت در این قبیل مراسم تسهیل گردد. طی روزهای مقدس و تعطیلات خاص، بیماران یهودی مایلند به خدمات مذهبی ویژه‌ای دسترسی داشته باشند. یهودیان مؤمن روزهای شنبه (سبت) بر سرکار نمی‌روند؛ هرچند اقدامات درمانی لازم را می‌توان در روز شنبه انجام داد. در روز عید «پسح» غذاهای خاص نظیر نان فطیر مورد نیاز است. احتمال دارد بیمار یهودی در مواردی که توصیه‌های پزشکی باعث ایجاد محدودیت غذایی در او می‌شود بخواهد با یک خاخام مشورت کند.

۲. رژیم غذایی

بسیاری از یهودیان خصوصاً مؤمنان یهودی به شدت به رژیم غذایی «کوشر» پایبند هستند. امکان فراهم کردن این رژیم در بیمارستان مقدور نیست و ممکن است بیمار بخواهد آن را از خانه بیاورد. بعضی از اصول مربوط به غذا شامل نخوردن گوشت خوک یا غذاهای دریایی و مخلوط‌نکردن گوشت با لبنیات است. از نظر افراد معتقد یهودی فاصله‌ی بین خوردن گوشت بعد از لبنیات بر اساس فرهنگ‌ها حداقل حدود سه تا شش ساعت در نوسان است. معمولاً محدودیت‌های غذایی در صورت وجود ضرورت‌های پزشکی قابل چشم‌پوشی هستند. تغذیه کردن

حتی در مراحل انتهایی بیماری مهم است؛ بنابراین خانواده‌ها به جز در فرایند مرگ برای موافقت با متوقف ساختن غذا اکراه دارند.

۳. حریم خصوصی و عفاف

چنانچه مقدور باشد هرگونه اقدام درمانی از جانب کارکنان بهداشتی - درمانی خصوصاً برای بیماران باید توسط افراد همجنس انجام شود. گاه بانوان متأهل، مطلقه یا بیوه به عنوان نماد پابندی و رعایت عفت دینی در اجتماع از روسری استفاده می‌کنند.

۴. رضایت

به طور کلی فرایند اخذ رضایت در کشورهای غربی قابل تعمیم به بیماران یهودی است. از دیدگاه یهودیان معتقد، بیمار ملزم به مراعات دستورهای پزشکی است اما با این حال انتظار می‌رود که پیش از موافقت بیمار با اقدامات درمانی حداکثر میزان اطلاعات مورد نیاز در اختیار او قرارگیرد. دین یهود شدیداً لزوم پابندی به مقدس بودن حیات را ترویج می‌کند و بنابراین هنگامی که صحبت از توقف یا قطع درمان می‌شود اشکالاتی به وجود می‌آید.

۵. توصیه‌ی خاخام‌ها

از روزگار گذشته یهودیان طبق سنت خود در هنگام مواجهه با تصمیم‌گیری‌های دشوار به خاخام‌ها مراجعه می‌کردند تا از نصایح آنان بهره‌مند شوند. گاه خانواده‌ها نتیجه‌ی مشاوره‌ی خود با خاخام را نزد پزشک می‌آورند تا از آن در تصمیم‌گیری‌های

پزشکی استفاده نمایند. همیشه بهتر است که از بیمار یا خانواده‌ی او پرسش شود آیا مایل به مشورت با یک خاخام هستند؟

۶. سابقه‌ی خانوادگی

این موضوع از آن‌جا مهم تلقی می‌شود که این سابقه می‌تواند در پاسخ‌دهی به درمان‌های پیشنهادی و ارتباط با سایر اعضای خانواده مؤثر باشد. (سینگر، ۲۰۰۹م، ص ۴۲۸)

بخش دوم: اخلاق زیستی از منظر مسیحیت

مسیحیت به سه شاخه‌ی اصلی تقسیم می‌شود که عبارتند از: کاتولیک، پروتستان و ارتدوکس. از آن جهت که محور مباحث مورد مطالعه در مذهب کاتولیک از حیث قدمت و میزان طرفداران از اهمیت بیشتری برخوردار است؛ نگارندگان تلاش نموده‌اند اخلاق زیستی را از دیدگاه این مذهب مورد مطالعه قرار دهند. از دیرباز اخلاقیات زیستی در آموزه‌های مذهب کاتولیک وجود داشته است. از نوشته‌های آگوستین درباره‌ی خودکشی در قرون وسطا گرفته تا مباحثی که پاپ در مورد قتل ترحم‌آمیز و تکنولوژی باروری و کمک‌باروری گفته است دلالت به این موضوع دارد. ریشه‌ی اخلاقیات زیستی در مذهب کاتولیک شامل مواردی است که می‌توان آن‌ها را در نسخ و نوشته‌های پزشکان کلیسا، دستورها و نظرات پاپ، بازتاب نظرات دانشمندان، فلاسفه و اندیشمندان علم الهیات کاتولیکی یافت. طبق تفسیرهای نوشته شده و مباحث فلسفی موجود، اخلاقیات زیستی در مذهب کاتولیک، ریشه در دین و منطق دارد.

هرچند برخی دیدگاه‌های اخلاقیات زیستی مذهب کاتولیک با دیدگاه‌های مذهب پروتستان و ارتدوکس در زمینه‌ی موضوعات مورد مطالعه متفاوت است؛ در این مقاله صرفاً دیدگاه‌های مذهب کاتولیک مورد مطالعه قرار می‌گیرد.

۱. تقدس حیات

اصول اخلاقیات زیستی در مذهب کاتولیک در تقدس حیات خلاصه می‌شود. این به معنای ارزش حیات آدمی به عنوان مخلوق خداوند است. حیات، هدیه‌ای از خداوند است، انسان مالک حیات خود نیست و تنها نقش امانت‌دار را ایفا می‌کند؛ ما نسبت به این ودیعه پاسخ‌گو هستیم و اختیاری در این زمینه نداریم. (وایلدرز و میچل، ۱۹۷۷م). حیات پایه و اساس و جزو ضروری برای وجود دیگر خوبی‌ها و خیرهاست که انسان به طور غریزی و ذاتی به دنبال آنهاست مانند تولید مثل، زندگی اجتماعی و علم.

تمایلات ذاتی و غریزی انسان، اصول تعهدات اخلاقی و مبانی حقوق بشر را پی‌ریزی می‌کند. به عقیده‌ی کاتولیک‌ها، بر پایه‌ی درک معناگرایانه، «حیات» یک ارزش مطلق نیست و هدف از آن تنها در ایمان به روز قیامت و ظهور حضرت مسیح و معاد است. این حیات از دوران جنینی آغاز می‌شود؛ بنابراین اگرچه در اغلب کشورها قوانین جزایی در محدوده اختیارات قضایی، لحظه تولد را آغاز حیات می‌داند اصول اخلاقیات زیستی کاتولیک، جنین را در تمام مراحل، دارای حق حیات انسانی می‌داند.

مبنای دستورهای مذهب کاتولیک در پاسخ به سؤالات تخصصی اخلاقیات زیستی در خصوص حیات، مفاهیم متافیزیکی است که در آن انسان مجموعه‌ای از بدن و روح است. تا زمانی که بدن زنده‌ای وجود دارد حتی اگر توانایی‌های ذهنی و روانی فرد به کمترین حد یا حتی به هیچ رسیده باشد هنوز فردی زنده و دارای

حیات است. در عین حال گاهی، موضع دیگری اتخاذ می‌شود مانند این نظر که تشخیص انسان بعد از لقاح صورت می‌گیرد و ممکن است گاهی اوقات طبق شرایطی (مانند مراحل پیشرفته زوال عقل یا در مرحله زندگی نباتی) قبل از مرگ شخص، کاملاً از بین برود. اختلاف بین این عقاید، نظریات متفاوتی را در زمینه‌ی آغاز و پایان حیات انسان به وجود آورده است. (مارک ول و براون، ۲۰۰۸، صص ۴۳۶-۴۳۹)

همچنین اصول اخلاقیات زیستی مانند خودمختاری، سودمندی، ضرر نرساندن و عدالت قابل انطباق با باورهای کاتولیک هستند. برخی از بیماران با توسل به مفاهیمی از قبیل ایمان، امید، عشق، وفاداری و مفاهیم مذهبی از این نوع، راهنمایی و هدایت می‌شوند که معمولاً در اصول اخلاقیات زیستی سکولار وجود ندارد. اخلاقیات زیستی در مذهب کاتولیک در مباحث مراقبت‌های بهداشتی در حقوق سلامت عمومی نیز شرکت داشته و آن را یک مسئولیت اجتماعی و دولتی قلمداد می‌کند. به طور کلی آن‌ها اصول عدالت اجتماعی را در این بحث‌ها محور قرار می‌دهند. (مارک ول و براون، ۲۰۰۸، صص ۴۳۶-۴۳۹)

۲. تولید مثل

آموزه‌های کاتولیک در مورد باروری و کنترل موالید بر این اصل مبتنی است که باروری حاصل رابطه زناشویی است و آمیخته با عشق زوجین به یکدیگر و ناشی از ارتباط جنسی آنها. بنابراین جلوگیری از بارداری و عقیم‌سازی مجاز نیست. البته گروهی از کاتولیک‌ها که نگاهی نسبی‌گرایانه به امور اخلاقی دارند با این دیدگاه اختلاف نظر دارند.

موضع مذهب کاتولیک در مورد تکنولوژی تولید مثل (نظیر کمک باروری) بسیار محتاطانه است. مواردی مانند لقاح آزمایشگاهی (مانند تکنیک لقاح اسپرم و تخمک داخل لوله) که باروری نتیجه ارتباط جنسی زوجین نیست، والدین را مقابل قانون کلیسا قرار می‌دهد که اختیار فرزند را برعهده‌ی پدر و مادری قرار می‌دهد که تحت عنوان ازدواج با هم پیمان زناشویی می‌بندند. چنین قوانینی در مورد هرگونه فرایندی که شامل اهدای گامت یا جنین باشد صدق می‌کند. (مارک ول و براون، ۲۰۰۸، صص ۴۳۶-۴۳۹)

۳. رحم جایگزین

استفاده از رحم جایگزین از دیدگاه کلیسای کاتولیک به دو دلیل مجاز نیست، اول ورود شخص سوم به زندگی زناشویی و دوم اشتباه دانستن تولید مثل بدون ارتباط جنسی طبیعی. (کتاب مقدس)، (دلیراد، ۱۳۸۷ش، ص ۲۱۶)

۴. سقط جنین

از قرن ۱۴ تا ۱۹ میلادی کلیساهای غرب اعتقاد داشتند که از بدو انعقاد نطفه، روح در آن دمیده نمی‌شود بلکه این مهم، مدت‌ها پس از لقاح صورت می‌پذیرد و بر اساس این نظریه سقط جنین در هفته‌های اول به تصمیم مادران بستگی داشت و جرم تلقی نمی‌شد. «پاپ پیوس نهم» در سال ۱۸۶۹ میلادی تفکیک بین جنین دارای روح و بدون روح را منتفی دانسته، سقط جنین در مراحل اولیه را ممنوع اعلام کرد. (حسینی، ۱۳۸۸ش، ص ۳۳۱) کلیسای کاتولیک رم معتقد است: جنین، انسان کامل است و تمام حقوق انسان‌های دیگر را داراست؛ به این معنی که از همان لحظه انعقاد نطفه حق حیات دارد. (چیلدرس، ۲۰۰۱م، ص ۲۶۳) در سال ۱۹۷۰

میلادی مجموعه‌ی قوانین شرعی جدید مقرر کرد که همه‌ی جنین‌های سقط شده باید غسل تعمید داده شوند و این امر آشکارا بیان می‌کند که جنین متولد شده از لحظه انعقاد نطفه انسانی کامل است. (کلینتون، ۱۹۹۱م، ص ۱۹) در تعالیم کلیسای کاتولیک رم، سقط جنین گناهی بزرگ است که مجازات شرعی طرد را در پی دارد. این مجازات به طور قهری و خودکار و بدون نیاز به حکم، منوط به شرایط مقرر در قانون شرع اعمال می‌شود. (سوئل، ۱۹۹۷م).

لازم به ذکر است در مواردی که بارداری باعث خطر جدی برای زندگی مادر شود و خطر مرگ او را تهدید کند یا این که به علتی ضروری نظیر بارداری در لوله‌های رحم، مجبور به انجام عمل جراحی شوند که پیامد چنین اعمالی، سقط جنین باشد بر اساس قاعده‌ی نتیجه‌ی دوگانه سقط جنین را از نظر اخلاقی صحیح تلقی می‌شود. البته این استدلال قابل تسری به تمام موارد نیست. (چیلدرس، ۲۰۰۱م، ص ۲۶۳)، (سلیمانی، ۱۳۸۸، ص ۳۷۸)

۵. اهدای عضو

در مسیحیت، پیوند اعضا با شرایط خاص پذیرفته شده است. در این دین با به خطر انداختن سلامت خود برای نجات دیگران توافق شده است به این نوع وظیفه «تکلیف نیکوکاری» می‌گویند لیکن این امر به میزان شدت نیاز دیگری و مقدار خطری که در ازای آن باید پذیرفته شود بستگی دارد؛ مثلاً، فرد نمی‌تواند قلب خود را اهدا کند. (لاریجانی، ۱۳۸۳ ش، صص ۲۴۲-۲۴۳)

در واقع اهدای عضو را ناشی از اصول عشق مسیحیت می‌دانند. گروه کوچکی از کاتولیک‌ها عقایدی دارند که مانع اهدای عضو یا قبول آن می‌شود؛ مثلاً بر این باورند که این موضوع مانع برانگیخته شدن آن‌ها در روز قیامت به صورت کامل

می‌باشد. کلیسای کاتولیک از این نظریه حمایت نمی‌کند. کاتولیک‌ها به‌طور کلی از این‌که پولی یا هزینه‌ای بابت اهدای عضو پرداخت کنند اکراه دارند چرا که این عمل را در تضاد با نظریه‌ی «هدیه حیات» می‌دانند و تهدیدی تلقی می‌کنند که انسان را به صورت کالا معرفی می‌کند. (مارک ول و براون، ۲۰۰۸، صص ۴۳۶-۴۳۹)

۶. بستری نمودن بیماران با شرایط حاد روانی

اگرچه وظیفه‌ی نگهداری و مراقبت از جان بیمار به تمامی بیماری‌ها تعمیم داده می‌شود اما در مورد بیماری‌های روانی تقابل خودمختاری بیمار و سودرسانی به وی کاملاً مشهود است. مذهب کاتولیک با این موضوع که فرد حق دارد از درمان خود امتناع کند موافق است مگر این‌که این تصمیم برای خود شخص و یا دیگران خطرناک باشد. در این مذهب هر شخصی وظیفه دارد که سلامتی خود را ارتقا و بهبود بخشد و شاید درمان بیماری نوعی تعهد اخلاقی محسوب شود حتی اگر هیچ قانونی برای الزام مشارکت و درمان او وجود نداشته باشد. (مارک ول و براون، ۲۰۰۸، صص ۴۳۶-۴۳۹)

۷. تحقیقات روی آزمودنی انسانی

طبق نظریات مذهب کاتولیک همان‌طور که یک انسان از نظر اخلاقی حق ندارد خطری جدی برای سلامت خود ایجاد کند به‌منظور کاهش احتمال خطر برای شرکت در پژوهش‌های کارآزمایی بالینی نیز باید محدودیت‌هایی اعمال کرد. فریبکاری عمدی در پژوهش‌های رفتاری و روان‌شناسی موضوع قابل بحثی برای افرادی است که این عمل را ذاتاً غلط می‌دانند و آن را قابل توجیه با هیچ‌یک از مطالعات مفید و کارآمد نمی‌دانند. در مورد پژوهش‌های ژنتیکی، اصول پذیرفته

شده و حمایت‌کننده‌ای مثل رازداری، رعایت حریم خصوصی افراد، احترام به تصمیم فرد، عدالت و بالاخره کرامت انسانی وجود دارد که همگی با مضامین ذکرشده در موضوع مراقبت سلامتی اخلاقیات زیستی مذهب کاتولیک منطبق است. (مارک ول و براون، ۲۰۰۸م، صص ۴۳۶-۴۳۹)

۸. همانندسازی انسانی

کلیسای کاتولیک همانند سازی انسان را مذموم و ممنوع کرده است. به نظر آنان این کار کرامت انسانی را نقض می‌کند و انسان‌های همانندسازی شده به جای فعل خلاق خداوند با مداخله‌ی بشر به صورت افراد پیشین تولید شده و قربانی منافع انسان می‌گردند. این کار تولید مثل را از وضع طبیعی خود خارج می‌سازد و آن را به چیزی شبیه تولید کالاهای مصنوعی تبدیل می‌کند و هویت شخصی موجودات شبیه‌سازی شده را به خطر می‌اندازد. این کلیسا تفکیک بین انواع همانندسازی را نیز اشتباه و همه‌ی موارد را نقض حرمت نفس انسانی می‌داند. استفاده‌ی پژوهشی از جنین برای شبیه‌سازی نوعی بهره‌برداری ابزاری از حیات انسانی و موجب نقض حرمت و جایگاه اخلاقی جنین پدیدآمده و ورود آسیب‌های اخلاقی به جامعه است (بیانیه کنفرانس رهبری کاتولیک در شبیه‌سازی انسان، ۲۰۰۱م. و صادقی، ۱۳۸۸ش، ص ۷۴) در ایالت متحده آمریکا، کنفرانس ملی اسقف‌های کاتولیک در مارس ۱۹۹۷ میلادی به منظور مردود شمردن شبیه‌سازی انسانی بر مبنای زمینه‌های چندگانه‌ای نظیر حمایت از حقوق کودکان در جهت داشتن والدینی واقعی و عدم تمایل به تولید آن‌ها به منزله‌ی تولید افراد همانندسازی شده تشکیل گردید و بر نهی هرگونه اقدامی در این ارتباط مبتنی بر معارضه آن با کرامت انسانی تأکید شد. به علاوه، تحقیقات مربوط به شبیه‌سازی جنین‌های

انسانی در این تفکر به خاطر خطرها و تمایلات غیر درمانیش، غیر اخلاقی فرض می‌شود (کنفرانس بین‌المللی کاتولیک‌های بیشاپس و ساعد، ۱۳۸۷، صص ۱۱۹-۱۲۵)؛ گرچه نمی‌توان منکر شد که امروزه اکثر متفکران کاتولیک موضوع شبیه‌سازی انسان را مورد توجه قرار داده‌اند، اما برخی از آنان نظیر ریچارد مک کورمیک شدیداً با آن مخالفند. (ساعد، ۱۳۸۷، صص ۱۱۹-۱۲۵)

۹. حمایت از حیات^۱

صاحب‌نظران پیشین کلیسای کاتولیک از جمله «آگوستین» و «آکوئیناس» خودکشی آگاهانه را محکوم کرده‌اند؛ بر این اساس که گرفتن زندگی، خارج از حیطه اختیارات ماست. در آموزه‌های کاتولیک سنتی امتناع از استفاده از امکانات متداول و معمول جهت حفظ زندگی، معادل خودکشی است. نکته مهم این‌جاست که آیا کلیسا و قوانین وضع شده در آن بی توجه به وضعیت بیمار فقط موافق ادامه زندگی به هر قیمتی و در هر شرایطی است؟ از قرن شانزدهم روحانیان کاتولیک، امکانات متداول و نامتداول جهت ادامه حیات را از هم متمایز کردند. براین اساس انسان موظف است که از امکانات متداول و رایج استفاده کند، حال این‌که در مورد امکانات و ابزار نامتداول حق اختیار دارد.

تعریف معیار «جرالد کلی» (۱۹۵۸م.، ص ۱۲۹) از این واژه‌ها سال‌های بسیاری در بیمارستان‌های کاتولیکی آمریکا و کانادا مورد استفاده قرار می‌گرفت.

- امکانات و روش‌های رایج و متداول مثل تمامی داروها، درمان‌ها و اعمال جراحی که امید قانع‌کننده‌ای به بیمار می‌دهد و بدون پرداخت هزینه‌های بیش از حد یا درد و حتی ناراحتی، دستیابی به آن ممکن است.

• امکانات و روش‌های غیررایج و غیرمعمول برای تداوم حیات به داروهای درمان‌ها و اعمال جراحی اطلاق می‌شود که دسترسی به آن‌ها بدون پرداخت هزینه‌های هنگفت، درد یا ناراحتی ممکن نیست و در ضمن امید قانع‌کننده‌ای به بیمار نیز نمی‌دهند.

بیماران با توجه به شرایط مالی خود باید از امکانات استفاده کنند. آن‌ها موظف نیستند که خانواده خود را به فقر بکشانند تا زنده بمانند. میزان دردی که بیمار می‌تواند تحمل کند و مسافتی که باید برای دریافت مراقبت و درمان طی کند در این تصمیم موثر است. افرادی مانند «کلی»^۲ موافق با انجام درمان‌های بی‌فایده نیستند.

در این‌جا دو نکته مورد بحث است: اول این‌که در مداخلات درمانی جدید، بسیاری از امکانات تأمین‌کننده حیات، متداول و مرسوم شده‌اند. ضروری است که بدانیم کدامیک از ابزار و امکانات تأمین‌کننده حیات باید از نظر پزشکی متداول محسوب شود و کدامیک اختیاری باشد. استفاده از یک شیوه‌ی درمانی نباید تحت تأثیر متداول بودن یا نبودن قرار گیرد بلکه باید با عواملی مانند فشار مالی به خانواده یا اجتماع، درد، ایجاد نقص ظاهری و شاید از همه مهم‌تر درمان‌های بدون فایده سنجیده شود. دوم این‌که بسیار واضح و روشن است که شخص نمی‌تواند دو لیست تهیه کند: لیست اول. به‌عنوان تمام درمان‌های رایج و لیست دوم. به‌عنوان درمان‌های غیرمتداول. (رامسی، ۱۹۷۹ م.) این امر مبین سنگینی مسؤلیت کادر درمانی خواهد بود. برای مثال، استفاده از دستگاه تنفس مصنوعی وابسته به شرایط بیمار، پیش‌بینی سیر بیماری، پیش‌آگهی بیماری، مرحله‌ی بیماری و غیره، ممکن است که امکانی متداول یا غیرمتداول محسوب شود. اگرچه پزشک حق و وظیفه دارد که بیمار را در مورد درمان‌های ممکن و امکان‌سود و

خطرات آگاه کند. از نقطه نظر اخلاقی این بدیهی است که بیمار و خانواده او حق دارند تعیین کنند که در خصوص آنان چه چیزی متداول یا غیرمتداول خواهد بود. (مارک ول و براون، ۲۰۰۸م، صص ۴۳۶-۴۳۹)

۱۰. قتل ترحم آمیز

کتاب مقدس به طور واضح بیان می‌دارد «شما نباید مرتکب قتل شوید؛ هم‌نوعانتان را نکشید؛ آن‌ها را مثل خودتان دوست بدارید.» (۲۶) قوی‌ترین مباحث مسیحیت در مقابل قتل ترحم آمیز این است که مرگ پایان حیات نیست. «پاپ ژان پل دوم» گفته بود: «فقط خداوند نیرو و توانایی تصرف در زندگی و مرگ را دارد.» البته در حال حاضر دیدگاه‌های فوق تا حدودی تعدیل شده است. مذهب کاتولیک در اعلامیه‌های رسمی، شدیداً با قتل ترحم‌آمیز فعال مخالف است، چه داوطلبانه و چه غیر داوطلبانه. با این حال اخلاقیات کاتولیک اجازه رخ دادن مرگ بدون دخالت پزشک را داده است. مهم‌ترین اعلامیه‌ی رسمی کاتولیک‌ها اعلامیه سال ۱۹۸۰م. درباره قتل ترحم‌آمیز است. این سیاست‌ها به طور محدود با قتل ترحم‌آمیز غیر فعال موافق است. (بسامی، ۱۳۸۸ ش، صص ۱۱۲-۱۱۳)

۱۱. خودکشی

در انجیل، نسبت به منع خودکشی، ابهامی وجود ندارد. سنت آگوستین عقیده داشت که خودکشی، تخطی از فرمان الهی است و لثامت انتحار بزرگ‌تر از شری است که با خودکشی قصد جلوگیری از آن را دارند. «سنت آکویناس» عقیده داشت که خودکشی مغایر با قانون طبیعی حفظ نفس است و به بر جامعه جراحات وارد می‌کند و موجب غضب الهی است. (محقق داماد، ۱۳۸۷ ش، ص ۱۴)

بخش سوم: اخلاق زیستی از منظر اسلام

قرآن کریم مسلمانان را به اعمال نیک تشویق می‌کند و از اعمال زشت برحذر می‌دارد. (آل عمران: ۱۰۴) عمل صالح که در آیات قرآنی معمولاً به همراه واژه‌ی «ایمان» به کار می‌رود واژه‌ای عام‌تر از تکالیف مصطلح شرعی است (بقره: ۲۷۷) و به نوعی از وظایف عملی کلیه‌ی ادیان الهی محسوب می‌گردد. (مائده: ۶۹) واژه‌هایی چون «برّ» (بقره: ۲۴۴، ممتحنه: ۸، بقره: ۱۸۹، آل عمران: ۹۲)، «خیر» (آل عمران: ۲۶ و ۱۱۴)، «حُسن» (آل عمران: ۱۷۲، مائده: ۹۳، نحل: ۹۰، رحمن: ۶۰) و «معروف» (بقره: ۱۷۸، نساء: ۶، اعراف: ۱۹۹ و ۱۵۷) نیز از واژگان اخلاقی قرآن کریم است که خداوند مخاطبان قرآنی را بدان‌ها تشویق می‌کند. در مقابل، خداوند انسان را از اعمال غیراخلاقی نظیر «فساد» به ویژه «فساد فی الارض» (نمل: ۳۴، بقره: ۲۵۱ و ۲۰۵)، «فحشا» (نساء: ۱۵ و ۲۵، نمل: ۵۴، اسراء: ۳۲)، «خبث» (انبیاء: ۷۴، مائده: ۱۰۰)، «فسق» (آل عمران: ۸۱ و ۸۲)، «سوء» (نحل: ۵۸ و ۵۹، انعام: ۳۶، نساء: ۱۷ و ۱۸) و «ظلم» (نساء: ۱۰، مائده: ۳۸ و ۳۹، کهف: ۱۸، اعراف: ۱۸ و فاطر: ۳۲) برحذر می‌دارد.

اخلاقیات زیستی اسلامی رابطه‌ای تنگاتنگ با آموزه‌های گسترده‌ی اخلاقی موجود در قرآن کریم و سنت دارد و از این رو مرتبط با تفاسیر و قرائت‌های شریعت است. گزاره‌های اخلاقی در علوم زیستی جدای از مبانی حاصل از آموزه‌های شریعت نظیر ارتباط میان جسم و روح، حوزه‌های مادی و معنوی انسان، کرامت انسانی و سایر اموری که مبین مقاصد شارع مقدس است قابل بررسی نیست. از این رو به نظر می‌رسد که تبیین آرای اخلاقی در حوزه اخلاقیات زیستی اسلام بدون توجه به این امور که ذیلاً به برخی از آن‌ها اشاره می‌شود فاقد جامعیت لازم باشد:

۱. کرامت انسانی

اخلاقیون به این امر اعتراف دارند که کرامت از ویژگی های انسانی است. در نصوص اسلامی بر کرامت انسانی تأکید و به اشکال ذاتی (خدادادی) و اکتسابی آن اشاره شده است. کرامت ذاتی و نهفته در آفرینش انسان، نشان عنایت خاص خداوند در آفرینش وی و ایجاد استعدادها و ظرفیت های نهفته در طبیعت اوست. (اسراء: ۷۰) قرآن کریم به مظاهر کرامت انسانی در مواردی چون مقام جانشینی خداوند در زمین (بقره: ۳۰)، حاملیت روح الهی (سجده: ۹)، مسجود فرشتگان بودن انسان (حجر: ۳۱-۲۹)، زیبایی در آفرینش (تین: ۴)، حاملیت امانت الهی (احزاب: ۷۲)، آزادی و اختیار وی در تعیین سرنوشت خود (انسان: ۳)، تسخیر زمین و آسمان برای وی (لقمان: ۳۰) و تعلیم توسط خداوند (علق: ۵-۱، رحمن: ۴-۱) اشاره دارد. از این رو انسان موجود برگزیده ی خداوند با امتیازات و استعدادهای ویژه جهت آباد کردن زمین (هود: ۶۱) و حرکت به سوی کمال است و بی شک کمال انسان در پرستش خداوند است. (ذاریات: ۵۶) خداوند با نهادن عقل در وجود انسان به وی کرامت بخشید؛ او را موجودی ممتاز قرار داد و بر اساس وجود عقل به او امر و نهی کرد و بر همین مبنا به او در برابر اعمال نیک پاداش می دهد و در برابر اعمال زشت او را کیفر می کند. (کافی، ج ۱، حدیث ۱۰) نخستین آفریده ی خداوند از موجودات روحانی، عقل است. (کافی، ج ۱، حدیث ۲۱) و عقل چنان بلندمرتبه است که خداوند آن را در کنار انبیا که حجت آشکارند به عنوان حجت پنهان در بشر به ودیعت گذاشته است. (کافی، ج ۱، حدیث ۱۶) کرامت ذاتی و خدادادی در هر انسان به صورت بالقوه نهفته است و او باید آن ها را به فعلیت رساند و حرکتی که از ضعف جسمی و روانی آغاز می شود به سوی قوت و کمال امتداد یابد. (روم: ۵۴) به واسطه ی همین کرامت انسانی است که در اخلاقیات زیستی اسلام به حفظ جان

(مائه: ۳۲)، حفظ مال (نساء: ۲۹)، حفظ حریم خصوصی (نور: ۲۷)، حفظ آبرو و (حجرات: ۱۲، نور: ۴-۵) و عدم آزاررسانی به دیگران (بقره: ۲۶۴) تأکید شده است. پیامبر می‌فرماید: مسلمان کسی است که مسلمانان از زبان و دست او در امان باشند. (کافی، ج ۲، حدیث ۲۳۴)

۲. حسن و قبح عقلی و عدالت

توانایی انسان در درک ارزش‌های اخلاقی و وجود هنجارهای فرهنگی در میان مخاطبان اولیه‌ی وحی، نقشی اساسی در معرفت‌شناسی اسلام در خصوص اعمال درست و نادرست ایفا می‌کند. قرآن کریم تفکر و تعقل را راهنمای عمل صحیح می‌داند (نساء: ۳۶) ولی ذکر این نکته ضروری است که عقل در قرآن کریم، پیش از آن که به معنای فلسفی آن به کار رود بیشتر به معنای «استفاده از عقل سلیم» و «ترسیم نتایج منطقی» است. با این وصف، رفتار صحیح حتی نسبت به آموزش متون دینی، پیشینی است. (بقره: ۴۴) و درک آیات الهی برای انجام عمل صحیح الزامی است. (بقره: ۲۴۴)

خداوند با اعطای قلب و حواس پنجگانه، از انسان توقع تعقل و تشخیص عمل صحیح دارد. (مؤمنون: ۷۸-۸۰) در تفکر اسلامی تبعیت از شیطان عملی غیرعقلایی است (یس: ۶۲) و از این رو عدم تعقل صحیح، عذاب آخرت را به دنبال دارد. (ملک: ۱۰) انسان با تفکر صحیح می‌تواند سود و زیان را تشخیص دهد (بقره: ۲۱۹) و تصمیم‌گیری اخلاقی خود را بر اساس آن سامان بخشد.

به نظر معتزله و شیعه، عدالت یک مفهوم عقلانی است و بررسی و ارزیابی آن از سوی عقل امکان پذیر است. بر اساس آیات قرآن کریم انسان مکلف به اقامه‌ی قسط است (رحمن: ۹-۷) و هدف از فرستادن پیامبران الهی و نزول کتاب و میزان نیز همین امر است. (حدید: ۲۵) ما باید عادلانه عمل کنیم زیرا عدالت به تقوا

نزدیک‌تر است، (مأئده: ۸) قیام به قسط ضروری است اگر چه علیه منافع شخصی باشد و نهایت آنکه بی‌عدالتی نتیجه تبعیت از هوای نفس است. (نساء: ۱۳۵)

شریعت اسلام میان عبادات و سایر اعمال تمایز قایل است. عبادات خصلت متافیزیکی دارند و عقل از کشف ملاک‌های آن‌ها عاجز است؛ از این رو در عبادات پیروی از عقل جهت دسترسی به ملاک احکام ناممکن و تبعیت از نصوص دینی الزام‌آور است. نقش عقل در عبادات، ایجاد یکپارچگی در منابع دینی است و دخل و تصرفی در کیفیت آن اعمال ندارد ولی در سایر اعمال عقل می‌تواند به ملاکات احکام دسترسی پیدا کند و از این رهگذر، هنجارهای رفتار انسان را بر اساس عدالت مستقلاً تشخیص دهد. اجماع عقلا می‌تواند به عنوان معیار ارزیابی صحت و سقم چنین هنجارهایی باشد. از این رو عدالت به هر دو شکل اصلاحی و توزیعی، پس از بررسی و دستیابی به مقاصد شریعت، امری کاملاً زمینی و مبتنی بر رعایت منافع و مصالح مردم و بر اساس موازین عقلانی است. توزیع عادلانه منابع در مراقبت‌های بهداشتی و سلامتی، انتخاب عادلانه سوژه‌های تحقیق و توزیع عادلانه منافع آن از مصادیق رعایت اصل عدالت در اخلاقیات زیستی اسلام است.

۳. بقای نفس

در فلسفه‌ی اسلامی و معرفت نفس ثابت شده است که روان انسان موجودی غیر مادی است و ماده و احکام آن بر وی صادق نیست. نفس ناطقه انسانی، چیزی غیر از بدن و موجودی ورای طبیعت است و با از بین رفتن بدن، نفس، ویران و تباه نمی‌شود و برای همیشه باقی و برقرار است. با این وصف، انسان، چیزی جز هیکل محسوس است بلکه جوهری است ذاتاً مُدرک و قایم به خود و مغایر با بدن مادی

که پس از مرگ باقی می‌ماند. کیفیت بقای نفس و درجه‌ی کمال آن بستگی به سیر تکاملیش در این دنیای مادی دارد. از آن جا که بدن، مرتبه‌ی نازل نفس است و حیات نفس است که بدن را زنده نگه می‌دارد هرگونه مداخله نابجا در توقف حیات و رشد سیر تکاملی نفس، کمال نفس را در بقای جاودانی خود به مخاطره خواهد افکند. مقابله‌ی صحیح در مقابل سختی‌ها، نفس را در سیر تکاملی خویش استوارتر می‌کند و از این رو است که خداوند به صابران در مقابل محنت‌ها بشارت داده است. (بقره: ۱۵۵) بر اساس روایات اسلامی نیز هرگاه مؤمن در مقابل آزمون‌های الهی، نظیر صبر و مقاومت در مقابل بیماری‌های لاعلاج به موفقیتی نایل آید، به درجات کمال نفسانی خود در جهان آخرت خواهد افزود. (کافی، ج ۲، باب: «ابتلاء المومن») به همین دلیل مواردی چون خودکشی مساعدت شده و قتل ترحم‌آمیز در اسلام مجاز نیست و حفظ حیات جهت سیر تکامل طبیعی نفس از وظایف مداخله‌گران درمانی محسوب می‌شود.

۴. سودرسانی و زیان نرساندن

علاوه بر استنادات قرآنی (بقره: ۱۰۲، ۲۳۱، ۲۳۳) و حدیث نبوی «لاضرر و لا ضرار فی الاسلام» (وسائل الشیعه، ج ۱۷، ص ۳۴۰) علمای اسلام بر حکم عقل در نفی بر ضرر نرساندن تأکید می‌کنند.

اکثریت فقها قاعده‌ی «لاضرر» را به عنوان یکی از منابع اصلی استنباط احکام فقهی - حقوقی و اخلاقی پذیرفته‌اند. برخی از آنان، این قاعده را مرتبط با قاعده «عسر و حرج» می‌دانند. عسر و حرج نیز می‌تواند منشأ الهی یا بشری داشته باشد.

در مجموع، فقها در خصوص قاعده «لا ضرر» به سه مفهوم زیر اشاره کرده‌اند:

- این قاعده صرفاً در مقام بیان نهی از زیان است.

- این قاعده صرفاً در مقام بیان نهي از زیان بدون جبران خسارت است.
 - این قاعده بیانگر آن است که خداوند خواهان ایراد زیان به بندگان نیست، نه از جانب خود و نه از جانب بشر.

مفهوم سوم نزدیک‌ترین رابطه را با سنت، عقل و حتی عرف دارد. بسیاری از فقها احکام خود را بر اساس این قاعده بنا نهاده‌اند. آنان همچنین به مواردی از سنت اشاره می‌کنند که از استفاده این اصل در استنباطات فقهی حمایت می‌کند. این قاعده اصل پایدار و ثابتی است که توسط سنن دیرینه و عمل علما اعتبار یافته است و آنان همواره آن را به عنوان کمکی ارزشمند در خصوص جلوگیری از آسیب و زیان اجتماعی مد نظر داشته‌اند.

تکلیف به «زیان نرساندن» در اخلاقیات اسلامی ارتباطی نزدیک با تکلیف به «کسب سود» یا همان «استصلاح» دارد. در حقیقت، تکالیف مربوط به «عدم زیان‌رسانی»، و «سودرسانی» تحت اصل «استصلاح» مورد بحث قرار می‌گیرند. تکالیفی که سبب کسب سود می‌شوند نمی‌توانند صرف‌نظر از اقدامات سخت‌گیرانه در خصوص عدم زیان‌رسانی به دیگران، نظیر جلوگیری از قتل و رفتار بی‌رحمانه با آنان یا بدون انجام کامل تعهدات فرد در ایجاد تناسب کامل در اعمال، به منظور ایجاد تراز مناسب سود نسبت به زیان و همچنین بدون انجام تعهدات فرد به توافقات مبتنی بر قراردادهای اجتماعی برآورده گردند. بر این اساس، اخلاقیات زیستی اسلام، قاعده «لا ضرر» را به عنوان مرکزی برای مفاهیم اسلامی مراقبت‌های سلامتی تلقی می‌کند. به همین دلیل برای تصمیم‌گیری‌های اخلاقی نهایی، یک ارزیابی دایمی از موقعیت، برای اولویت‌بندی تکالیفی که سبب جلوگیری از زیان می‌گردد ضروری خواهد بود. در مواردی که تعارضی بین سود و زیان احتمالی وجود دارد در هر مورد نیازمند سنجش قاعده «ارجحیت جلوگیری

یا دفع زیان نسبت به کسب سود» می‌باشیم. همان‌گونه که بیان شد قاعده «لا ضرر» علاوه بر این که مبتنی بر نصوص دینی است منبع عقلی نیز دارد. عقلا می‌توانند منابع زندگی مطلوب را در نصوص دینی و عقل بشر شناسایی نمایند. برای مثال در احکامی که در مخالفت با شبیه‌سازی انسان صادر شده است اکثریت فقها به تحمیل زیان بر سلامت فرزندی که از داشتن والدین عادی محروم خواهد ماند استناد کرده‌اند زیرا این امر شرط لازم برای رشد صحیح یک کودک است. همچنین در احکام صادر شده در مخالفت با کنترل جمعیت از طریق سقط جنین، استناد آنان به زیانی است که مشروعیت سقط جنین به بافت اخلاقی جامعه وارد می‌کند.

قاعده فرعی «ارجحیت جلوگیری از زیان نسبت به کسب سود»، بیان‌کننده اصل تناسب در تحلیل دقیق سود و زیان است. برای مثال این قاعده می‌تواند در یک روند درمانی که فقط طول زندگی یک بیمار لاعلاج را افزایش می‌دهد بدون این که پیشرفتی در درمان وی ایجاد کند کاربرد داشته باشد. همچنین بر اساس همین قاعده می‌توانیم با بررسی هزینه‌ها و خطرات ناشی از طول درمان بر روی بیمار و بستگان وی، به نسبت منافع احتمالی آن، انتخاب عاقلانه‌تری انجام دهیم. واضح است که در بسیاری از موارد پیچیده، تصمیمات اتخاذ شده درباره مؤثرترین درمان‌ها بر اساس تحمیل سود و زیان احتمالی بر بیمار و بستگان وی خواهد بود. اخلاقیات زیستی اسلام لازم می‌داند که متخصصان و فراهم‌کنندگان مراقبت‌های سلامتی، پیامدهای هرگونه روند درمانی را برای بیمار و بستگان وی با در نظر گرفتن دقیق سود و زیان آن مشخص کنند.

۵. احترام به تصمیمات جمعی

در قرآن کریم از شورا به عنوان دستورالعملی برای زندگی دنیوی مردم سخن به میان آمده است. از صفات جامعه مؤمنان، شورایی زیستن در امور اجتماعی است. «وامرهم شوری بینهم» (شوری: ۳۸) گرچه واژه «امر» در این آیه می‌تواند بار معنایی خاصی داشته باشد و منحصر به حکومت باشد ولی با تفسیری گسترده می‌توان شورایی بودن امور سلامتی را در نهاد خانواده و اجتماع، جایگزین خود مختاری و استقلال افراطی جوامع لیبرال دانست. همان‌گونه که خداوند، پیامبر را در تصمیم‌گیری‌هایی که تبعات اجتماعی دارد به مشورت با دیگران امر نموده است (آل عمران: ۱۵۹) در تصمیم‌سازی‌های مربوط به امور سلامتی و زیستی که آثار و تبعات خانوادگی و جمعی دارد می‌توان شورا را به عنوان نهادی بنیادین به رسمیت شناخت. از این‌رو در مواردی چون قطع درمان‌های طولانی‌کننده حیات در بیماران لاعلاج و نظایر آن، تصمیم‌گیری با مشورت طرف‌های درگیر امکان‌پذیر است.

نتیجه

توصیف اخلاق زیستی از منظر ادیان ابراهیمی به دلایلی دشوار است. تنوع فوق‌العاده‌ای در تفکر و الهیات ادیان ابراهیمی وجود دارد. به نظر می‌رسد ادیان ابراهیمی در بسیاری از باورهای اساسی مانند آفرینش حیات توسط خداوند، ارزش حیات انسانی، آزادی و اختیار انسان و... با یکدیگر مشترک هستند. بسیاری از سنن مذهبی بر سوابق یا دستورالعمل‌های تاریخی در ترغیب یا کنواخت نمودن اعتقاد و عمل تکیه می‌کنند. سنت یهودی مبتنی بر تورات، تلمود و فرمان‌های دینی است. در کلیسای کاتولیک استدلال سوفسطایی (تأویلی یا استدلال بر اساس شواهد موردی) به این هدف کمک می‌کند. در کلیساهای کاتولیک تنوعی از روش‌های استفاده شده قابل شناسایی است. در اسلام، قرآن و سنت در کنار عقل و اجماع کاربرد بیشتری دارند. این تجارب، مسیر رویکرد پیروان این ادیان را به نگرانی‌ها و چالش‌های اخلاق زیستی شکل می‌دهند.

بیماران می‌خواهند پزشکان به اعتقادات معنوی آن‌ها احترام بگذارند و وقتی این بخش مهمی از زندگی آن‌ها به رسمیت شناخته می‌شود احساس می‌کنند که مراقبت بهتری دریافت می‌کنند. مورد توجه قراردادن تاریخچه‌ی معنوی در زمان ارزیابی بیماری جدی یا ترمینال یا اتخاذ تصمیمات درمانی قابل توجه، از دیدگاه ادیان ابراهیمی اهمیت ویژه‌ای دارد. پزشکان باید به اعتقادات بیماران خود حساس باشند به خصوص هنگامی که با موضوعات پایان زندگی، نگرانی‌های مربوط به رضایت و امتناع از مراقبت از خود و مسایل آغاز زندگی از قبیل سقط جنین، آزمون‌های ژنتیکی و استفاده از فناوری‌های کمکی تولید مثل سر و کار دارند. پزشکان باید گروه‌ها و مذاهب خاص را به رسمیت بشناسند، چرا که اعتقادات

افراد ممکن است رویکردهای مختلف به تصمیم‌گیری‌ها و خواست‌های منحصر به فرد در زمانی را تحت تأثیر قرار دهد.

درک چگونگی شناسایی این خواسته‌ها و پاسخ مناسب، مراقبت بیمار را بهبود بخشیده و تعارضات را به حداقل می‌رساند. در این موارد پزشک باید در ارتباط با عقاید شخصی بیمار و ارتباط آن با جامعه‌ی مذهبی خود پرس‌وجو کند. این بحث کمک خواهد کرد تا پزشکان نیازها یا خواسته‌های خاص بیمار را که پزشک ممکن است پیش بینی نکند تشخیص دهند. علاوه بر این موقعیت‌های بالقوه تعارض را که پزشکان قبل از بروز آن‌ها می‌توانند مدیریت کنند، شناسایی خواهد کرد.

به هر حال ادیان ابراهیمی که یکتا پرستند (یهودیت، مسیحیت و اسلام) بر این باورند که ما متعهد هستیم زندگی خود را که از خداوند به امانت گرفته‌ایم محافظت کنیم. بر همین اساس این ادیان همواره خودکشی و قتل ترحم‌آمیز را مردود می‌دانند.

بنابراین با مطالعه و دقت در ادیان ابراهیمی ضمن دست‌یابی به اشتراکات این ادیان در زمینه‌ی مباحث مربوط به اخلاقیات زیستی می‌توان بر این باور بود که هر یک از این مکاتب دارای نظام اخلاقی مستقلی هستند که باید به استخراج آن از متون مقدس همت گماشت.

پی‌نوشت‌ها

* قسمت‌هایی از این مقاله برگرفته از کتاب «Cambridge Textbook of Bioethics» اثر Peter A. Singer از انتشارات «Cambridge University Press» چاپ ۲۰۰۸ و منابع ارائه‌شده در پایین می‌باشد.

1- Life Support

2- Kelly

فهرست منابع

الف - منابع فارسی

- آل علی، سیدمحمد ادیب - مسیحیت، مرکز انتشارات مدیریت حوزه علمیه قم
بسامی، مسعود - (۱۳۸۸ ش.)، قتل ترحم‌آمیز از دیدگاه اخلاق، ادیان و حقوق کیفری، مؤسسه فرهنگی
- حقوقی سینا
توفیقی، حسین - (۱۳۸۹ ش.)، آشنایی با ادیان بزرگ، تهران، ناشر: سازمان مطالعه و تدوین کتب علوم
انسانی دانشگاه‌ها، چاپ سیزدهم، ویراست دوم
جهانگشای، هادی - کاتولیک، شناخت فرقه‌های مسیحیت و بدعت‌ها، فصل ۳، سایت دانشگاه باقرالعلوم
حسینی، سیدهادی - (۱۳۸۸ ش.)، بررسی قضایی سقط جنین در کشور استرالیا با مروری کوتاه بر مبانی
حقوقی آزادی قانونمند آن، سقط جنین، سمت
دلیر راد، محمد/ حسنعلی فام، مهریار/ جعفری‌زاده، المیرا - (۱۳۸۷ ش.)، چالش‌های اخلاقی و مذهبی
پیرامون رحم جایگزین؛ بررسی رحم جایگزین از منظر پزشکی - حقوقی، سمت
دورانت، ویل - (۱۳۷۲ ش.)، تاریخ تمدن (قیصر و مسیح)، انتشارات آموزش انقلاب اسلامی
رشدی، آرمان - تاریخ کلیسای ایران
ساعد، محمد جعفر - (۱۳۸۷ ش.)، شبیه‌سازی انسان در آیین آموزش‌های اخلاق - دینی. حقوق کیفری و
شبیه‌سازی، مؤسسه فرهنگی و حقوقی ابن سینا
سایت مرکز پاسخ‌گویی به سؤالات دینی حوزه علمیه قم
سلیمانی، حمید - (۱۳۸۸ ش.)، سقط جنین در مسیحیت، بررسی سقط جنین از منظر پزشکی، حقوقی،
فقهی، اخلاقی، فلسفی، روان‌شناختی و جامعه‌شناختی، سمت
صادقی، محمود - (۱۳۸۸ ش.)، همانندسازی انسان از نظر مراجع ادیان آسمانی و بررسی از نظر فقه
اسلامی، اخلاق زیستی از منظر حقوقی و فلسفی و علمی، سمت
عالیخانی، بابک - (۱۳۸۴ ش.)، مهر در ایران و هند باستان (مجموعه‌ی مقالات)، ققنوس
کتاب مقدس: سفر پیدایش، باب شانزدهم

لاریجانی، باقر - (۱۳۸۳ ش.)، پیوند اعضا، مباحث علمی، اخلاقی، حقوقی و فقهی، برای فردا
 محقق داماد، سید مصطفی - (۱۳۸۷ ش.)، خودکشی از منظر حکمت عملی؛ فلسفه‌ی اخلاق و فقه اسلامی؛

فصلنامه‌ی اخلاق پزشکی، سال دوم، ش ۴

ناس، جان - تاریخ جامع ادیان، ترجمه علی اصغر حکمت

ورمازرن، مارتین - (۱۳۸۳ ش.)، آیین میترا، نشر چشمه

ب - منابع غیرفارسی

Beck R. «Ritual, Myth, Doctrine, and Initiation in the Mysteries of Mithras: New Evidence from a Cult Vessel». The Journal of Roman Studies (90): 145-180

Cambridge Textbook of Bioethics; Peter A. Singer; Cambridge University Press, 2008; page 430-435, Protestant bioethics by Merrill Pauls and Roger C. Hutchinson

Childress JF. Christian Ethics ,Medicine and Genetics in Robin Gill(Ed),the Cambridge Companion to Christian Ethics,1ed.2001,p.263

Clinton e. Abortion, Dictionary of Ecumenical Movment.WCC Publication, 1991, P.19

Ewald M. Plass, What Luther Says, 3 vols., (St. Louis: CPH, 1959), 88, no. 269; M. Reu, Luther and the Scriptures, Columbus, Ohio: Wartburg Press, 1944), 23

Greenhouse, Linda (2010). Before Roe v. Wade: Voices that Shaped the Abortion Debate Before the Supreme Court's Ruling. Kaplan Publishing. ISBN 1607146711

Hazel J. Markwell and Barry F. Brown ,Roman Catholic Bioethics, Cambridge University Press,2008,p.436-439

Hunt G. 'Medically Assisted Suicide in terminally ill . Moral, Spiritual and Religious Context ,Presented at a Conference on The Assisted Dying for the Terminally ill Bill at Princess Alice Hospice , Esher on 6 June 2006

Ian H Kerridge, Christopher F C Jordens, Rod Benson, Ross Clifford and Rachel A Ankeny with commentaries by Damien Keown, Bernadette Tobin, Swasti Bhattacharyya, Abdulaziz Sachedina, Lisa Soleymani Lehmann and Brian Edgar; Religious perspectives on embryo donation and research; Clinical Ethics 2010; 5: 35-45

Johann Jakob Herzog, Philip Schaff, Albert. The New Schaff-Herzog Encyclopedia of Religious Knowledge. 1911, page 419

Luther, Martin. Concerning the Ministry (1523), tr. Conrad Bergendoff, in Bergendoff, Conrad (ed.) Luther's Works. Philadelphia: Fortress Press, 1958, 40:18 ff

Sowle L. dictionary of ethics, theology and society, Routledge 1997

Staggenborg, Suzanne (1994). The Pro-Choice Movement: Organization and Activism in the Abortion Conflict. Oxford University Press US. p. 188. ISBN 0195089251

Statement of the catholic leadership conference on human cloning, November 1, 2001

The National Conference of Catholic Bishops (NCCB)

بادداشت شناسه‌ی مؤلفان

مجیدرضا خلیج‌زاده: پژوهشگر مرکز تحقیقات اخلاق و حقوق پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، عضو انجمن بین‌المللی اخلاق زیستی اسلامی و عضو انجمن علمی حقوق پزشکی ایران
مهران سیف فرشد: پژوهشگر مرکز تحقیقات اخلاق و حقوق پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، عضو انجمن بین‌المللی اخلاق زیستی اسلامی و عضو انجمن علمی حقوق پزشکی ایران
اکبر شهریوری: پژوهشگر مرکز تحقیقات اخلاق و حقوق پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، عضو انجمن بین‌المللی اخلاق زیستی اسلامی و عضو انجمن علمی حقوق پزشکی ایران، عضو هیأت مدیره کمیته اخلاق در علوم و فناوری کمیسیون ملی آیسسکو
محسن فدوی: پژوهشگر مرکز تحقیقات اخلاق و حقوق پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، عضو انجمن بین‌المللی اخلاق زیستی اسلامی و عضو انجمن علمی حقوق پزشکی ایران
محمود عباسی: رییس مرکز تحقیقات اخلاق و حقوق پزشکی، نایب رییس انجمن بین‌المللی اخلاق زیستی اسلامی، دبیر انجمن علمی حقوق پزشکی ایران و رییس کمیته اخلاق در علوم و فناوری کمیسیون ملی آیسسکو (نویسنده‌ی مسؤل)

نشانی الکترونیکی: Dr.abbasi@sbmu.ac.ir

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۰/۷/۱۲

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۰/۹/۵