

از علم دینی تا اخلاق پزشکی دینی؛ مفاهیم و مبانی

سعید نظری توکلی*

فاطمه کراچیان ثانی**

چکیده

در این مقاله بر آن هستیم پس از تبیین مفهوم علم دینی، اخلاق پزشکی دینی را معنا کرده، تشابه و تفاوت آن را با دانش اخلاق پزشکی غیر دینی نشان دهیم. روشن است که توجه به باورهای بیماران و کادر درمانی در تصمیم‌گیری پزشکی برای درمان یا چگونگی درمان بیماران، رابطه‌ای دائمی با دینی بودن اخلاق پزشکی ندارد؛ اما پذیرش اخلاق پزشکی دینی، می‌تواند ضمن تغییر نگاه به انسان در فرایند درمان، بسترساز تدوین اصول رفتاری کادر درمانی با بیماران بر اساس باورهای آنان باشد. یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد با پذیرش مفهوم علم دینی قادر خواهیم بود تعریفی مستقل از اخلاق پزشکی دینی در برابر اخلاق پزشکی غیر دینی ارائه دهیم که بر اساس آن، حقوق و وظایف متقابل بیماران و کادر درمانی بر اساس آموزه‌های دینی تبیین و تعیین می‌شوند؛ آموزه‌هایی که مبتنی بر اصول هستی‌شناسی، معرفت‌شناسی و انسان‌شناسی تعریف شده در ساحت دین هستند.

واژگان کلیدی

علم دینی، اخلاق پزشکی، اخلاق پزشکی دینی.

طرح مسئله

به موازات پیشرفت‌های روزافزون دانش پزشکی، اخلاق پزشکی نیز در مغرب‌زمین به صورت گسترده‌ای

*. دانشیار دانشگاه تهران.

** دانشجوی دکتری دانشگاه پیام نور تهران.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۵/۵/۱۵

sa.srni86@gmail.com

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۵/۱۱/۱۸

محور توجه قرار گرفت. از جمله مباحث مهم در اخلاق پزشکی، تأثیر باورها و نگرش‌های پزشکان و بیماران در حل مسائل پزشکی و چگونگی پاسخ‌گویی اخلاقی به آنهاست. برخی بر این باورند که جهان‌شمول بودن ارزش‌های اخلاقی خودبه‌خود زمینه طرح مباحث اخلاقی را بیرون از فضای دینی ایجاد کرده است و به‌روشنی عدم وابستگی گزاره‌های اخلاقی و در نتیجه احکام اخلاقی در حوزه پزشکی را به آموزه‌های دینی به دنبال دارد. در برابر، گروهی نیز بر این باورند که تأثیرپذیری تصمیم و رفتار اخلاقی کنشگران اخلاقی، از گونه هستی‌شناسی، معرفت‌شناسی و انسان‌شناسی آنان سبب می‌شود تا یا ارزش‌های اخلاقی یکسانی وجود نداشته باشد یا دست‌کم با حفظ یکسانی ارزش‌ها، نتوان تصمیم‌گیری مشترک اخلاقی کرد. در این پژوهش بر آن هستیم تا با پیش‌فرض وجود «علم دینی»، در پی پاسخ به این پرسش باشیم که: آیا دانش اخلاق پزشکی، دوساحتی یا دینی و غیردینی است؟

به نظر روشن می‌رسد که پذیرش وجود «اخلاق پزشکی دینی» سبب خواهد شد تا در تصمیم‌گیری‌های اخلاقی در حوزه سلامت به صورت عام و تنظیم رابطه پزشک و بیمار یا انتخاب نوع اقدامات درمانی برای بیماران به صورت خاص، باورهای هستی‌شناختی و انسان‌شناختی پزشکان و بیماران را در نظر بگیریم و با توجه به نگاه خاص ادیان به کرامت انسانی، خودمختاری، سودرسانی، ضررنرسانی و عدالت، در تصمیم‌گیری‌های اخلاقی برای حل مسائل بیماران، همچون: سقط جنین، کاهش جنین، به‌مرگی، مرگ مغزی و پیوند عضو، رویکردهای ادیان مختلف را مورد توجه قرار دهیم.

تدوین اخلاق پزشکی با رویکرد دینی در ادبیات دانش اخلاق پزشکی در چند دهه اخیر، گسترش قابل توجهی پیدا کرده است. در این متون تلاش شده تا مسائل اخلاق پزشکی بر اساس آموزه‌های ادیان یا مذاهب مختلف بررسی شود؛ مسائلی همچون تبیین روایی اخلاقی و مشروعیت سقط جنین از دیدگاه یهودیت یا درمان ناباروری با روش‌های اسپرم از دیدگاه مسیحیت کاتولیک یا برخی ادیان شرقی. پیوند اخلاق و فقه در اسلام سبب شده است تا راه‌حل‌های اخلاقی درباره مسائل اخلاق پزشکی در قالب گزاره‌های فقهی از سوی عالمان و فقیهان مسلمان بیان شود؛ اما تا آنجا که بررسی نویسندگان نشان می‌دهد، تاکنون هیچ مقاله، کتاب یا پایان‌نامه‌ای از منظر فلسفه علم به دانش اخلاق پزشکی دینی ننگریسته و اصول و مبانی نظری آن را تبیین نکرده است. ایده «اخلاق پزشکی دینی» برای اولین بار از سوی نویسنده مسؤل در دومین کنگره سالیانه اخلاق پزشکی کشور (اخلاق پزشکی در نظام سلامت) که در اسفندماه ۱۳۹۰ در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان برگزار شد، در قالب سخنرانی ارائه گردید. اکنون تلاش می‌شود با تبیین مفاهیم مرتبط، برخی از مبانی این دانش میان‌رشته‌ای تبیین و تحلیل شود.

الف) مفهوم‌شناسی

یک. علم

واژه علم در لغت به معنای دانستن، مفهوم مقابل ندانستن (نقیض جهل) و یقین پیدا کردن به کار می‌رود. (دهخدا، ۱۳۷۷: ۱۰ / ۱۶۰۵) اگرچه رازی با استناد به بدیهی بودن علم، ملاصدرا هم چنین می‌اندیشد آن را غیر قابل تعریف می‌داند (رازی، ۱۴۱۸: ۱ / ۸۵) و غزالی بر دشواری تعریف آن تأکید دارد، (غزالی، ۱۴۱۳: ۲۱) دست کم چهار تعریف برای آن قابل ذکر است: هرگونه آگاهی و فهم؛ باور صادق موجه؛ مجموعه مسائلی که گرد یک محور قرار دارند یا «Discipline»؛ دانشی مبتنی بر روش تجربی یا «Science». (مصباح یزدی، ۱۳۸۸: ۱ / ۶۱؛ سروش، ۱۳۶۱: ۵)

دو. دین

دین کلمه‌ای عربی به معنای قضاوت، جزا و فرمان برداری است. (فراهیدی، ۱۴۰۸: ۱ / ۶۱) این واژه در متون کهن پارسی به صورت (دئنا) به کار رفته، معنای آن، وجدان و ضمیر پاک است. (دهخدا، ۱۳۷۷: ۸ / ۱۱۴۱۷) در متون کلامی و منابع فلسفه دین، تعریف‌های گوناگونی از دین ارائه شده است؛ از جمله: «وضعیتی روحی یا حالتی ناب و حرمت‌آمیز که خشیت نامیده می‌شود»، «کوششی برای بازنمایندن حقیقت کامل خیر در تمام وجوه هستی خود»، «اعتقاد به خدایی همیشه زنده، یعنی اعتقاد به اراده و ذهنی الهی که حاکم بر جهان بوده، با نوع بشر مناسبات اخلاقی دارد». (پترسون و دیگران، ۱۳۷۶: ۱۸) متکلمان مسلمان نیز با عبارتهای گوناگون درصدد تعریف دین برآمده‌اند؛ از نظر سید مرتضی دین عبارت است از: «هرچه پیامبر گرامی اسلام ما را بدان فراخوانده است». (صاحب بریدی، ۱۹۷۰: ۱۶۰) شیخ طوسی نیز می‌گوید: «نامی است برای هر آنچه خداوند بندگان خود را بدان متعبد کرده، فرمان به انجام آن داده است». (طوسی، محمد، بی‌تاب: ۳ / ۴۳۴) علامه طباطبایی دین را به «مجموعه اعتقادات به خداوند و زندگی جاودان، احساس و مقررات مناسب با آن، که در مسیر زندگی مورد عمل قرار می‌گیرد» (طباطبایی، ۱۳۷۴: ۲۱) یا «روشی در دنیا که تضمین‌کننده صلاح دنیا و موافق کمال اخروی است» تفسیر کرده است. (طباطبایی، ۱۴۱۷: ۲ / ۱۳۰)

اگرچه هر یک از این تعاریف، مبتنی بر مفهومی کلیدی مانند خشیت، خیر، اخلاق و دستورهای الهی هستند، چندی وجودی بودن دین از یک سو و گوناگونی ادیان از سوی دیگر، سبب می‌شود تا تعریف‌های مطرح درباره دین را پس از طبقه‌بندی کردن آنها در شش محور کلی ارزیابی کنیم: تعریف عام، تعریف ماهوی، تعریف روان‌شناختی، تعریف جامعه‌شناختی، تعریف غایت‌گرایانه و تعریف اخلاق‌گرایانه.

گروهی از فیلسوفان دین همچون وب استون با مبنا قرار دادن عناصر مشترک همه ادیان، یعنی: اعتقاد به موجودات ماوراءالطبیعی، تمایز امر قدسی از امر دنیوی، شعایر دینی، قواعد اخلاقی، احساسات خاص، عبادت و دیدگاه کلی درباره جهان و مقام انسان در آن، بدون ارائه تعریفی مستقل از دین، مؤلفه‌های آن را برشمرده‌اند. (جعفری، ۱۳۸۶: ۴۳ - ۴۲) اسپنسر باور به حضور موجودی مطلق و غیر قابل تفحص را ماهیت دین دانسته، آن را به «غوطه‌وری در دریای اسرار» تفسیر می‌کند. یونگ بر اساس نگرش روان‌شناختی به دین، آن را چنین تفسیر می‌کند: «حالت خاص وجدانی که بر اثر درک کیفیت قدسی و نورانی به وجود می‌آید». از نگاه جامعه‌شناختی، دین عبارت است از: «اصول مشترکی از عقاید و اعمال مربوط به چیزهای مقدس و جدا از سایر امور». کارل بارت بر اساس نگرش غایت‌گرایانه مدعی است: «دین جستجوی انسان برای رسیدن به خدا است». در تعریف اخلاق‌گرایانه از دین، آن‌گونه که اورت مارتین مدعی است، دین عبارت است از «تعیین ارزش رمزی بر اساس هستی با عباراتی که دال بر منافع و علایق انسان از جهت منیت باشد». (جعفری، ۱۳۸۶: ۱۱۷)

سه. علم دینی

با تبیین دو مفهوم «علم» و «دین»، اینک می‌توانیم به تعریف عبارت «علم دینی» بپردازیم. تا آنجا که تحقیق نویسندگان نشان می‌دهد، این تعاریف برای «علم دینی» بیان شده است:

- علمی که با هدف تبیین و تفسیر کتاب و سنت تدوین شده است؛ همچون اصول فقه. (حسنی و همکاران، ۱۳۸۵: ۷۶)

- علمی که از تفسیر و تبیین کتاب و سنت به دست می‌آید؛ مانند تفسیر قرآن و کلام. (غزالی، ۱۳۹۰: ۱۵ - ۱۴)

- علمی که در فرهنگ و تمدن اسلامی (جوامع اسلامی) شکل گرفته و توسعه پیدا کرده است؛ مانند طب اسلامی. (نصر، ۱۳۸۴: ۲۱۳)

- علمی که عهده‌دار بیان معجزات علمی به دست‌آمده از قرآن و سنت است. (خسروپناه، ۱۳۷۹: ۳۶۲)

- گزاره‌های دینی که بیان‌کننده مبادی مابعدالطبیعی علوم هستند. (نصر، ۱۳۷۹: ۱۶۸؛ برای اطلاع بیشتر ر. ک: همو، ۱۳۸۷: ۱۷۰؛ ۱۳۹۱: ۹۵ و ۱۰۰)

- معرفتی که با استفاده از سه روش تجربی، عقلی و دینی به دست می‌آید. (مصباح‌یزدی، ۱۳۸۰: ۲ / ۲۶ - ۲۵)

- علمی که باورها و رفتارهای دینی و غیردینی در گزینش تئوری و داوری آن مؤثر است. (همو، ۱۳۸۵: ۲۳ - ۲۴)

- علمی که برای جامعه اسلامی مفید و لازم است. (مطهری، ۱۳۵۶: ۱۴۷ - ۱۴۶)

از علم دینی تا اخلاق پزشکی دینی؛ مفاهیم و مبانی □ ۱۲۵

- مجموعه علوم تجربی که از طریق گزاره‌ها، باورها و رفتار دینی شکل می‌گیرد و در روش، اهداف و تئوری‌سازی از آنها تأثیر می‌پذیرد. (گلشنی، ۱۳۷۷: ۱۶۶ - ۱۶۴)

- علمی که مطالعه طبیعت را در چارچوب متافیزیک دینی دنبال می‌کند. (گلشنی، ۱۳۶۹: ۲۳۹)

- علمی که در خدانشناسی و رفع نیازهای مشروع فردی و اجتماعی جامعه دین‌داران مسلمان مؤثر است. (گلشنی، ۱۳۹۰: ۵۳)

- علمی که تلاش می‌کند بینش الهی بر عالم حاکم گردد. (حسنی و همکاران، ۱۳۸۵: ۷۷؛ همچنین ر. ک: قراملکی، ۱۳۹۰: ۳۰۵؛ بستان و همکاران، ۱۳۸۴: ۱۴۱)

جمع‌بندی

از آنجا که علم به معنای «Science» در فهم معاصر، تداعی‌کننده معرفتی است که با استفاده از روش تجربی، به مطالعه انسان و طبیعت می‌پردازد، دین نیز عهده‌دار بیان باورها، ارزش‌ها و رفتارهای متناسب با آنها برای انسان‌ها است؛ از این رو علم دینی، دانشی است که دو ویژگی تجربی بودن و دینی بودن را دارا است. با مبنا قرار دادن این دو ویژگی و تأثیر آنها در مؤلفه‌های علم، یعنی: روش، موضوع، پیش‌فرض‌ها و اهداف، علم دینی به چند صورت قابل تحقق است: ۱. تجربی بودن روش، دینی بودن هدف علم؛ ۲. تجربی بودن روش، دینی بودن موضوع علم؛ ۳. تجربی بودن روش، دینی بودن پیش‌فرض‌های علم؛ ۴. تجربی بودن موضوع، دینی بودن روش علم. (همان: ۱۲۳ - ۱۲۲) اگرچه انتخاب یکی از این صورت‌ها و تبیین دلیل آن، خارج از موضوع این مقاله است، در یک نگاه حداقلی به علم دینی، می‌توان دینی بودن هدف علم را شاخصه علم دینی دانست.

چهار. اخلاق پزشکی

برای دستیابی به مفهوم اخلاق پزشکی ناگزیریم ابتدا دو واژه «اخلاق» و «پزشکی» را تعریف کرده، سپس از رهگذر آن به مفهوم اخلاق پزشکی برسیم.

۱. اخلاق

اخلاق جمع «خُلُق» یا «خُلُق» به معنای سنجیه، طبیعت و سرشت است؛ هرچند می‌تواند جمع «خَلَق» به معنای مروت و دین یا «خَلِقُ» به معنای خوش‌خوی و خوش‌خلق نیز به کار رود. (زبیدی، ۱۴۱۴: ۱۳ / ۱۲۴) خلق در اصطلاح عالمان اخلاق، ملکه‌ای نفسانی است که سبب می‌شود کنش‌گر به واسطه آن و با اتکا به شناخت پیشین خود، رفتاری را به‌سادگی انجام دهد. (طوسی، بی‌تا الف: ۱۴؛ مسکویه، ۱۳۷۵: ۵۸ - ۵۷)

توجه حرف به نظریه‌های یونانی علم‌النفس در تعریف خلق و در نتیجه اخلاق، یعنی ملکه نفسانی دانستن آن، نگاهی فروگاهشی به اخلاق است؛ اما دقت در تعریف عالمان مسلمان نشان می‌دهد خُلق آنگاه زیرساخت اخلاق به شمار می‌آید که منجر به رفتار آسان شود و در نتیجه، حاصل جمع منش درونی و رفتار تکرارپذیر برآمده از آن (رفتار آسان)، خلق یک انسان را شکل می‌دهد. توجه به رفتار در تعریف اخلاق، آن را به منزله یک دانش، سنجش‌پذیر می‌کند. بدین ترتیب، اخلاق نه فقط رفتار و نه تنها منش درونی است. در این صورت، پای ملکه نفسانی که یکی از آموزه‌های یونانی علم‌النفس است، به دایره اخلاق باز می‌شود یا دست‌کم بحث از منش به مفهوم روان‌شناختی آن، (هر آنچه را «character» می‌نامیم) بر رفتار تقدم پیدا می‌کند.^۱

بر این اساس، نمی‌توان اخلاق را «الگوی رفتار ارتباطی» دانست؛ زیرا اخلاق هنجاری، عهده‌دار تبیین نظریه اخلاقی (ملاک فعل اخلاقی) و تعیین مصادیق آن است، نه ارائه نمونه‌های عینی رفتاری.

۲. پزشکی

واژه پزشکی در زبان پهلوی، از ریشه «پزش» به معنای پخت‌وپز است. به دانش پزشکی از این جهت «پزشکی» گفته شده است که داروسازان از روش پختن برای ساخت دارو (پزش‌کاری) استفاده می‌کردند. (میرشاهی، ۱۳۸۴: ۳۳) آن گونه که در متون لغوی آمده است، «پزشک» کسی است که به درد بیماران رسیدگی می‌کند (دهخدا، ۱۳۷۷: ۴ / ۵۵۹۳) یا آنها را معالجه می‌کند. (بهشتی، ۱۳۶۸: ۲۲۰) منظور از پزشکی در مفهوم جدید آن عبارت است از «هنر و دانش تشخیص و درمان بیماری و حفظ سلامتی». (<http://medical-dictionary.thefreedictionary.com/medicine>)

۳. اخلاق پزشکی

برای دانش اخلاق پزشکی، تعریف‌های مختلفی ارائه شده که از جمله می‌توان به این موارد اشاره کرد:

- شاخه‌ای کاربردی از اخلاق یا فلسفه اخلاق که سعی دارد در سایه تحلیل‌های فلسفی، درست و نادرست را در حیطه عملکرد در پزشکی و مراقبت‌های بهداشتی تبیین کند. (Campbell etc, 2005: 2)
- دانشی که نگرشی خاص در حیطه عمل در طبابت ایجاد کرده، هدف آن بهبود کیفیت مراقبت از بیمار از طریق شناسایی، تحلیل و حل مشکلات و مسائل اخلاقی

۱. «منش» در مفهوم روان‌شناختی خود عبارت است از «مجموعه شیوه عادی هرکس در تماس با دیگران و در برخورد خود» (ر. ک: دبس، مراحل تربیت، چ ششم، ص ۵۵)

است که در صحنه عمل رخ می‌دهد. (Sieglerm, 1990: 1 / 5 - 7)
- یکی از زیرمجموعه‌های رشته‌های اخلاق درمان و اخلاق زیستی که بر وظایف پزشکان تمرکز دارد. (English etc, 1990: 1)

از آنجا که پزشکی به واسطه دارا بودن مؤلفه‌های حرفه، یعنی: اشتغال^۱، درآمدزایی اشتغال^۲، خدمت‌محوری^۳، مطلوبیت اجتماعی^۴، برخورداری از دانش^۵، مهارت^۶ و توانایی^۷، یک حرفه است، اخلاق پزشکی از سطح اخلاق کاربردی (شاخه‌ای از اخلاق هنجاری که امکان کاربست هنجارهای کلی اخلاق را حیطه‌های خاص زندگی انسان سنجش می‌کند) به اخلاق حرفه‌ای ارتقا پیدا می‌کند. اگر بپذیریم که اخلاق حرفه‌ای عبارت است از «مسئولیت‌پذیری اخلاقی افراد در مشاغل و سازمان‌ها در برابر حقوق صاحبان حق»، (فرامرزی قراملکی، ۱۳۸۹: ۱۷۹)، آنگاه خواهیم توانست اخلاق پزشکی را چنین تعریف کنیم: «شاخه‌ای از اخلاق حرفه‌ای که به بیان حقوق و وظایف متقابل ارائه‌دهندگان و دریافت‌کنندگان خدمات (اقدامات) بهداشتی - درمانی می‌پردازد». بدین ترتیب، اخلاق پزشکی، دانشی میان‌رشته‌ای و ناظر به آداب پزشکی است و تحلیل و بررسی افکار، عقاید، احساسات، تعهدات، روش رفتار، احساسات و استدلال‌ها در حیطه تصمیم‌گیری‌های اخلاق پزشکی نیست. حال با توجه به رابطه میان حقوق و وظایف (R&D)، این اخلاق عهده‌دار دو امر مهم است: ۱. تبیین نظام‌مند مسئولیت‌های اخلاقی در حرفه پزشکی براساس تکالیف شاغلان در این حرفه (D)؛ ۲. تشخیص دقیق و حل اثربخش مسائل اخلاقی موجود در اقدامات بهداشتی - درمانی بر اساس حقوق بیماران و خدمت‌گیران از نظام سلامت (R).

ب) اخلاق پزشکی دینی

یک. تعریف

با توجه به آنچه در تعریف علم دینی و اخلاق پزشکی گذشت، اخلاق پزشکی دینی را می‌توان چنین تعریف کرد: «شاخه‌ای از اخلاق حرفه‌ای که به بیان حقوق و وظایف متقابل ارائه‌دهندگان و دریافت‌کنندگان خدمات (اقدامات) بهداشتی - درمانی بر اساس معیارهای دینی می‌پردازد». بر این اساس، هرچند ادیان الهی، بلکه ادیان انسانی در بسیاری از موارد دارای اهداف و راهبردهای مشترکی هستند،

1. Occupation.
2. Paid Occupation.
3. Service - Orientated.
4. a value - based service ideal.
5. Knowledge.
6. Skill.
7. Mastery.

تفاوت‌های آنها در مبانی هستی‌شناختی و انسان‌شناختی و به بیان کلی‌تر، در باورهای خود، سبب می‌شود این وظایف و حقوق متقابل، متفاوت شود و پیروان ادیان مختلف، وظایف و حقوق گوناگونی نسبت به بدن خود و دیگران مطرح کنند.

دو. مبانی

هر دانشی از جمله علم دینی، دست‌کم دارای سه مبانی اصلی است: هستی‌شناختی، معرفت‌شناختی و انسان‌شناختی. آن‌گونه که پیش‌تر گذشت، علم دینی دو ویژگی تجربی بودن و دینی بودن را داراست؛ از این‌رو مبانی معرفت‌شناختی علم دینی، تجربی - وحیانی بودن آن است؛ اما مهم در این پژوهش، تبیین مبانی انسان‌شناختی و هستی‌شناختی علم دینی است. اگرچه روش‌شناسی و تفاوت آن در علوم گوناگون می‌تواند از جمله مبانی علم به شمار آید، از آنجا که به نظر نویسندگان، میان اخلاق پزشکی دینی و اخلاق پزشکی غیردینی از نظر روش‌شناسی، تفاوتی وجود ندارد، از بررسی آن در این مقاله خودداری شده است.

۱. مبانی انسان‌شناختی

انسان در ادیان الهی، موجودی دوساحتی است و جسمانی و روحانی؛ هر چند در تعریف و چپستی این بعد روحانی، اختلاف‌نظرهایی نیز با هم دارند. قرآن کریم پس از بیان مراحل مختلف آفرینش بدن انسان (نطفه، علقه، مضغه، استخوان و رویدن گوشت) با تغییر لحن از «خلق» به «انشاء»: «ثُمَّ أَنْشَأْنَاهُ خَلْقًا آخَرَ»، (مؤمنون / ۱۴) بر ایجاد بعد روحانی پس از پایان یافتن مراحل پیدایش بعد جسمانی تصریح می‌کند. (واعظی، ۱۳۸۵: ۲۸؛ مصباح یزدی، ۱۳۸۸ الف: ۵۳) از این‌رو انسان شدن و پیدایش مفهوم «خود» (نفس) در انسان، تنها با آفرینش این بعد دوم که مغایر با بعد نخست است، تحقق پیدا می‌کند (عزیزی، ۱۳۹۰: ۶۹ - ۵۶) و خداوند به واسطه آن، خود را شایسته تبریک دانسته، ویژگی «بهترین آفریدگار» را به خود نسبت می‌دهد: «فَتَبَارَكَ اللَّهُ أَحْسَنُ الْخَالِقِينَ». (مؤمنون / ۱۴، صدرالدین شیرازی، ۱۳۶۰: ۱۳۶)

انسان با برخورداری از چنین روحی، شایستگی سجده فرشتگان را پیدا می‌کند؛ هرچند شیطان به دلیل درک نادرست از ارزش والای روح انسانی و به گمان اینکه سجده بر پیکر خاکی انسان است، خود را با او مقایسه کرد و مدعی برتری بعد جسمانی خود بر بعد جسمانی انسان می‌شد: «قَالَ مَا مَنَّكَ إِلَّا تَسْجُدَ إِذْ أَمَرْتُكَ قَالَ أَنَا خَيْرٌ مِنْهُ خَلَقْتَنِي مِنْ نَارٍ وَخَلَقْتَهُ مِنْ طِينٍ»، (اعراف / ۱۲) «قَالَ لِمَ أَسْجُدُ لِبَشَرٍ خَلَقْتَهُ مِنْ صَلْصَالٍ مِنْ حَمَإٍ مَسْنُونٍ»، (حجر / ۳۳) «قَالَ أَنَا خَيْرٌ مِنْهُ خَلَقْتَنِي مِنْ نَارٍ وَخَلَقْتَهُ مِنْ طِينٍ». (ص / ۷۶) (ر.ک: طبرسی، ۱۳۷۷: ۱ / ۴۲۸؛ کاشفی سبزواری، ۱۳۶۹: ۱ / ۱۰۲۴)

بدین ترتیب می‌توان چنین نتیجه گرفت که حقیقت انسان، چیزی جز همان روح غیر مادی (مجرد) او نیست (جوادی آملی، ۱۳۷۹: ۷۹ - ۷۷؛ صدوق، ۱۴۱۳: ۵۰ - ۴۷) بنابراین هر چند انسان موجودی مرکب از دو بعد جسمانی و روحانی است، هویتی واحد دارد که بدن، تنها نقش ابزار را برای آن ایفا می‌کند؛ (صدرالدین شیرازی، ۱۹۸۱: ۸ / ۳۴۷) چراکه قرآن کریم هنگام توصیف مرگ، با استفاده از کلمه «توفی» بر گرفتن کامل روح (نفس) تأکید می‌ورزد: «اللَّهُ يَتَوَفَّى الْأَنْفُسَ حِينَ مَوْتِهَا». (زمر / ۴۲؛ ر. ک: گرامی، ۱۳۸۴: ۸۲؛ سبزواری نجفی، ۱۴۰۶: ۶ / ۱۶۹)

چنین نگرشی درباره انسان را در دیگر ادیان الهی نیز می‌توان پیدا کرد. در گات‌ها چیزی درباره کالبدشناسی یا زیست‌شناسی آدمی گفته نشده است؛ اما بر اساس تعالیم گات‌ها، آدمی تن (تنو) و روان (اوروان) دارد. برای عنصر مادی بدن واژه «گتتا»، برای استخوان «آزدی» و برای کالبد «کرپا» به کار رفته است. درباره روان در گات‌ها، از منش (مَنَ)، وجدان، اخلاق (دَنا)، بینش (بَ اُدا) و فرشته اهورایی و راهنمای روان (فروهر) سخن به میان آمده است. گات‌ها بیش از این، چیزی درباره آدم نمی‌گوید؛ ولی در اوستایی که سده‌های پس از گات‌ها نوشته شده، درباره «کیومرث» نخستین انسان یا الگوی انسان فانی و «گاو» نخستین حیوان یا الگوی حیوان و همچنین گیاه سخن رفته است. «اهریمن» علیه کیومرث توطئه کرد تا او را به نیستی بکشاند. سروش اهورایی، کیومرث را از خطر آگاه کرد؛ ولی اهریمن کار خود را کرد و کیومرث کشته شد. نطفه‌های کیومرث از طریق خورشید، پاک و نگاهداری شد و سپس به زمین برگردانده شد. از تخم کیومرث، دو گیاه چسبیده از زمین روید و به‌زودی درختی تنومند شد. دو شاخه درخت به دو انسان، یکی زن و یکی مرد تبدیل شد که به نام «مشی» و «مشیان» خوانده شده‌اند.

زرتشتیان عقیده دارند که روح فانی نیست. اشوزرتشت گفته است: اهورا مزدا در خرد خود، آدمی را به گونه‌ای آفریده که روان پس از مرگ تن به زیست خود ادامه می‌دهد. (فرهنگ، ۱۳۷۴: ۹۴) در آئین زرتشت با بسط جزئیات آخرت‌شناسی، اعتقاد بر این است که روح پس از مرگ جسمانی انسان به مدت سه روز با بدن می‌ماند و درباره اعمال خود می‌اندیشد. روز چهارم از بدن جدا گشته، به مکان داوری سفر می‌کند. (رضی، ۱۳۷۶: ۳۷۶؛ فرهنگ، ۱۳۷۴: ۵۱ - ۵۰ و ۵۵)

در عهد قدیم از کتاب مقدس (تورات)، در بخش نخست سفر (باب) پیدایش، داستان آفرینش انسان چنین آمده است: «سرانجام خدا فرمود انسان را شبیه خود بسازیم تا به حیوانات زمین و ماهیان دریا و پرندگان آسمان فرمانروایی کند». (کتاب مقدس، ۱۳۸۰: ۳) در بخش دوم سفر پیدایش آیه ۷ نیز آمده: «آنگاه خداوند از خاک زمین، آدم را سرشت. سپس در بینی آدم، روح حیات دمیده، به او جان بخشیده و آدم موجود زنده‌ای شد». (همان: ۴) این اصل که انسان شبیه خدا آفریده شده، اساس تعلیمات دانشمندان

یهود درباره وجود انسان است. از این جهت، انسان بر همه مخلوقات جهان، فضیلت و برتری دارد. از نظر دانشمندان یهودی، انسان دارای ماهیتی دوگانه است: «روح انسان از آسمان، و بدنش از زمین است». یهودیان بدن را غلاف روح توصیف کرده‌اند و همان‌گونه که به دست خداوند پاک و منزّه آفریده شده، باید پاک و منزّه به او برگردد. (کهن، ۱۳۸۲: ۹۵)

۲. مبانی هستی‌شناختی

از جمله شناخت‌های ضروری، «شناخت هستی» است. اگر هستی را در زبان فارسی، معادل «وجود» قرار دهیم و آن را به وجود عام و خاص تقسیم کنیم، در هستی‌شناسی مسائل گوناگونی از جمله شناخت ماهیت هستی، شناخت هستی‌آفرین، ابعاد مادی و غیرمادی هستی، رابطه هستی و هستی‌بخش، هدف‌داری هستی و فرجام‌شناسی هستی مورد بحث قرار خواهند گرفت؛ شناختی که هر چند با جهت‌گیری یا روش‌های مختلفی همچون: هستی‌شناسی فلسفی، دینی، عرفانی، و علمی انجام می‌شود، در رفتار یا تصحیح رفتار انسان مؤثر بوده، او را به زندگی هدف‌مندانه، صرف‌نظر از آنکه چه باشد، فرامی‌خواند.

اگر در هستی‌شناسی به سراغ هستی‌آفرین برویم و در پی صفات او باشیم، آنگاه خواهیم توانست با حکیم دانستن او، در پی کشف در مسئله مهم چرایی آفرینش (هدف‌داری خلقت) و فرجام هستی (رابطه دنیا و آخرت) باشیم. از آنجا که یافتن پاسخ برای این دو مسئله در هستی‌شناسی، نقش بسزایی در رفتار تمامی انسان‌ها از جمله صاحبان حرفه دارد، آنها را در قالب دو عنصر اصلی در ساختار اخلاق پزشکی دینی بررسی می‌کنیم.

- هدف‌مندی

از نظر قرآن کریم، پرستش خداوند هدف نهایی از آفرینش هر موجود خردمندی است: «وَمَا خَلَقْتُ الْجِنَّ وَالْإِنْسَ إِلَّا لِيَعْبُدُونِ» (ذاریات / ۵۶) (برای اطلاع از آموزه‌های روایی مرتبط ر. ک: عروسی حویزی، ۱۴۱۵: ۵ / ۱۳۲؛ صدوق، ۱۳۸۶: ۱ / ۹) هدفی که سود آن متوجه خداوند نبوده، تنها خود انسان را فرا می‌گیرد؛ (غفاری قمی، ۱۳۹۰: ۲۳۶؛ طباطبایی، ۱۴۱۷: ۱۸ / ۶۱۲) اما باید به این نکته توجه داشت که منظور از این پرستش، آن‌گونه که واژه عبادت بر آن دلالت دارد، به‌جا آوردن خواسته‌های خداوند از انسان است؛ یعنی انجام دستورها و ترک نواهی الهی که به میزان معرفت انسان وابسته است و موجب سعادت و کمال انسان می‌شود (غفاری قمی، همان: ۱۷۲؛ نوری، ۱۳۷۸: ۱۰۳ و ۹۶) و زمینه قرب انسان را به خداوند فراهم می‌کند. (موسوی، ۱۳۷۳: ۱۲۸؛ جوادی آملی، ۱۳۷۲: ۹۶)

در نگرش اسلامی، عبادت منحصر در انجام کارهای خاصی (فرائض) نبوده، مفهومی گسترده‌تر از آن دارد؛ چراکه هر انسان مسلمان می‌تواند تمام فعالیت‌های فردی و اجتماعی و همچنین فکری و علمی خود را به منظور به دست آوردن رضایت خداوند انجام دهد تا عنوان عبادت بر آن صادق باشد؛ (ایرانی، ۱۳۸۷: ۶۳) از این رو یکی از مصادیق عبادت، خدمت‌رسانی به بندگان خدا است؛ هر چند از رهگذر آن، درآمدی هم برای فرد به دنبال داشته باشد. (مطهری، ۱۳۹۰: ۳۸) هر صاحب حرفه‌ای آنگاه که بتواند با کار خود، زمینه رسیدن دیگران را به حقیقت فراهم کند، بدون شک خداوند را عبادت کرده است: (خوئی، ۱۳۷۱: ۳۶۵) «والله ما عبد الله بشيء أفضل من أداء حق المؤمن». (کلینی، ۱۴۰۷: ۲ / ۱۷۰؛ مفید، ۱۴۱۳: ۲۸)

- فرجام‌خواهی

قرآن کریم در آیات زیادی به موضوع داوری در جهان آخرت پرداخته است. بر اساس آیه «فَمَنْ يَعْمَلْ مِثْقَالَ ذَرَّةٍ خَيْرًا يَرَهُ * وَمَنْ يَعْمَلْ مِثْقَالَ ذَرَّةٍ شَرًّا يَرَهُ»، (زلزله / ۸ - ۷) انسان بازتاب کارهای خوب و بد خود را هر چند بسیار اندک و کوچک (مثقال ذره) باشند، در جهان آخرت خواهد یافت؛ بدون اینکه استثنایی برای فرد یا عملی وجود داشته باشد. (مغنیه، ۱۴۲۴: ۷ / ۵۹۹؛ فضل‌الله، ۱۴۱۹: ۲۴ / ۷۱؛ طباطبایی، ۱۴۱۷: ۲۰ / ۳۴۳)

سه. شباهت‌ها و تفاوت‌ها

۱. هستی‌شناختی

یکی از تأثیرگذارترین تفاوت‌های بین اندیشه غیر دینی (سکولار) و اندیشه دینی، اعتقاد به خالق و منشأ هستی است؛ نه به این معنا که تمام پیروان اخلاق سکولار خداناباورند؛ بلکه به معنای عدم وجود اعتقاد مؤثر در عمل و شئون مختلف زندگی. اندیشه‌های غیر دینی، طیفی از باورها هستند که وجه اشتراک تمامی آنها، اثبات اعتبار و توانایی بشر در برنامه‌ریزی برای زندگی فردی و اجتماعی، مستقل از خداوند است؛ صرف‌نظر از اینکه منشأ این توانایی، قدرت ذاتی بشر باشد یا برآمده از الهام خداوندی (ماشینیسیم). دومین تفاوت بنیادین، محدودیت زندگی در دنیای مادی محسوس و باور به اصالت وجودی آن در اندیشه غیردینی است. در چنین اندیشه‌ای هر چند همیشه جهان آخرت انکار نمی‌شود (نبود تفکر ماتریالیستی، با توجه به اینکه تمام همت طرفداران این تفکر، معطوف به انسان است و انسان مدرن با ابزارهای خود، راهی برای شناخت جهان غیر محسوس ندارد، دست‌کم موضعی هم نسبت به آن ندارند و سعادت وی وابسته به همسویی با جهان آخرت نیست. (سربخشی، ۱۳۸۸: ۲۳۳ - ۲۳۲؛ محسنی، ۱۳۹۰: ۱۲۹؛ صالحی ساداتی، ۱۳۹۰: ۴۶۶)

۲. انسان‌شناختی

در اندیشه غیر دینی، روح یا بعد غیرمادی (مجرد) انکار می‌شود یا در مطالعات انسان‌پژوهی مورد بررسی قرار نمی‌گیرد؛ چراکه نمی‌توان وجود آن را با حواس پنج‌گانه اثبات کرد یا توانایی‌های آن را اندازه گرفت. ما با حواس پنج‌گانه خود، دنیا را تجربه نموده، با ذهن خود که محصول مغز ماست، آن را درک می‌کنیم. وقتی مغز از فعالیت باز ایستاد، دیگر درک و احساسی وجود ندارد؛ بدون اینکه در این ارزیابی نیازمند وجود روح باشیم. (دانش، ۱۳۷۸: ۴۶ - ۴۵) روشن به نظر می‌رسد که پذیرش روح برای انسان و تبیین آن در قالب پدیده‌ای وابسته به بدن و بعد مادی انسان (همچون انرژی‌انگاری روح)، به همان اندازه که ما را از ساحت انکار آن دور می‌کند، با روح به مفهوم رایج نزد فیلسوفان مسلمان نیز زاویه‌ای معنادار پیدا می‌کند. (مطهری، ۱۳۷۳: ۲۳۵ - ۱۵۳)

در برابر این تفاوت، میان اخلاق دینی و اخلاق غیر دینی، سه تشابه اساسی نیز وجود دارد: عقل یک منبع مهم برای به‌دست آوردن حکم اخلاقی است؛ (همتی، ۱۳۸۴: ۲۳ - ۲۲؛ سربخشی، ۱۳۸۸: ۱۹۰) هر چند در میزان اعتبار آن بین این دو دیدگاه اختلاف نظر وجود دارد. همچنین فطری بودن دست‌کم برخی از مسائل اخلاقی و تعهد همه انسان‌ها به اخلاق‌ورزی، از جمله وجوه مشترک نظام اخلاق دینی و غیر دینی است. مشترک بودن اخلاقیات، دلیلی بر یکسان بودن منبع اصلی اخلاق، یعنی فطرت انسانی است. سرانجام تأکید بر فاعل اخلاقی به جای فعل اخلاقی را نیز می‌توان شباهت دیگری میان این دو دیدگاه به شمار آورد. (اونی، ۱۳۸۱: ۱۹۶ و ۲۰۴؛ سالیوان، ۱۳۸۰: ۵۴، ۶۳ و ۶۷)

بر این اساس:

الف) باور به وجود و نظارت همیشگی خداوند بر اعمال انسان، سبب می‌شود تا مسئولیت پزشکان، تنها به مسئولیت‌های حقوقی و اخلاقی محدود نمی‌شود پزشک خدا‌باور، خود را در تمام رفتارهای درمانی‌اش در پیشگاه خداوند مسئول می‌داند. بیماران خدا‌باور نیز با توجه به چنین نگرشی، خود را نسبت به تمامی تصمیمات مرتبط با جسم و روانشان در پیشگاه خداوند مسئول می‌دانند و قادر نخواهند بود بدون درک رضایت خداوند در پذیرش یا عدم پذیرش اقدامات درمانی، تنها بر اساس خودمختاری ذاتیشان تصمیم‌گیری کنند.

بدین ترتیب، از نظرگاه اخلاق دینی، انسان مالک حقیقی خود نیست و گرفتن هر تصمیمی که موجب صدمه زدن بر جان خود باشد، برای بیمار روا نیست. پزشک نیز در برابر، به واسطه داشتن وظیفه الهی حفظ و حمایت از جان دیگر انسان‌ها، نمی‌تواند اقدامی کند که نتیجه آن، از بین بردن حیات بیمار باشد؛ حتی اگر خود بیمار به چنین کاری راضی باشد.

ب) محدود بودن یا نبودن زندگی انسان به جهان مادی سبب می‌شود که پزشک و بیمار در نظام اخلاقی دینی به واسطه وجود مسئولیت در پیشگاه خداوند، در انتظار دریافت پاداش و کیفر اخروی برای تمامی تصمیمات و اقدامات بهداشتی - درمانی و افزون بر آن، آثار وضعی اعمالشان نسبت به بدن خود و بدن دیگران باشند. مفهوم این جمله، محدودیت و عدم محدودیت دامنه اثر رفتار پزشک و بیمار به جهان مادی خواهد بود. در چنین فضایی، تحمل درد و رنج از سوی بیمار و به عبارت دیگر، سختی تحمل فرایند درمان، سبب پاداش اخروی و در نتیجه ارتقای سطح زندگی اخروی وی خواهد شد؛ چه نتیجه پذیرش اقدامات درمانی، بهبودی و ارتقای سطح سلامت جسمانی او باشد یا نباشد. همچنین تحمل دشواری درمان بیماران از سوی پزشکان - چه بیماران سپاس‌گزاری و قدرشناسی مالی و معنوی داشته باشند یا نداشته باشند، زمینه برخورداری آنان را از پاداش اخروی فراهم خواهد کرد؛ همچنان که خودداری از پذیرش درمان از سوی بیماران یا انجام اقدامات درمانی از سوی پزشکان، کیفر اخروی را برای آنان به دنبال خواهد داشت.

ج) روح‌مداری و باور به وجود بُعد دوم برای انسان و پیوستگی روح و جسم در زندگی دنیوی یا عدم باور به وجود چنین بعدی در انسان و پیوستگی آن سبب می‌شود که دامنه تأثیر قبول اقدامات درمانی از سوی بیماران و انجام اقدامات درمانی از سوی پزشکان، تنها به جسم انسان محدود نباشد یا محدود شود. اگر بپذیریم که انسان دارای روحی غیر مادی، زوال‌ناپذیر و حیات ابدی است، هر اقدامی روی بدن وی یا ترک چنین اقدامی، تأثیری شگرف بر روح وی دارد و چون حقیقت انسان روح او بوده، جسم تنها ابزاری برای آن است، توجه به سلامت معنوی به مفهوم سلامت روح انسان دارای اولویت نخست در تمامی اقدامات درمانی - بهداشتی خواهد بود.

ج) علم دینی و اخلاق پزشکی دینی

صرف‌نظر از وجود علم دینی در ساحت علم بشری، سه دیدگاه متفاوت درباره گستره آن قابل تصور است:

یک. رویکردهای حداقلی

در این رویکرد، آموزه‌های دینی کمترین جایگاه را در مؤلفه‌های علم دارا هستند؛ به گونه‌ای که هیچ ویژگی برجسته و قابل توجهی، آن را از الگوی غیردینی متمایز نمی‌کند.

رویکردهای حداقلی را می‌توان به دو دسته: هدف‌محور و موضوع‌محور تقسیم کرد:

۱. رویکرد حداقلی هدف‌محور

تنها معیار برای اتصاف علم به صفت دینی آن است که به اهداف دین و جامعه دینی خدمت کند. در

نتیجه، بدون در نظر گرفتن هدف، هیچ دلیل قابل پذیرشی برای تقسیم علم به دینی و غیردینی وجود ندارد؛ همانند توسعه فرهنگ تقوا با استفاده از آموزه‌های روان‌شناسی. (ر. ک: عطاس، ۱۳۶۷: ۳)

۲. رویکرد حداقلی موضوع‌محور

بر اساس این دیدگاه، علم دینی علمی است که درباره موضوع‌هایی مانند: دین، پدیده‌های منتسب به دین، امور مورد اهتمام دین، افراد دین‌دار یا جوامع دینی مطالعه تجربی انجام می‌دهد؛ بدون آنکه برای انجام این مطالعات، چارچوبی مغایر با ساختار علم غیردینی ارائه دهد؛ مثل بررسی علمی آثار مثبت حجامت بر بدن انسان. (ر. ک: محمد امزبان، ۱۳۸۰: ۲۲۰ و ۲۲۷)

دو. رویکرد میانی

مقصود از رویکرد میانی، دیدگاهی است که در مقایسه با دیدگاه قبلی، محدوده وسیع‌تری را برای علم دینی در نظر گرفته، بیش از هر چیز بر پیش‌فرض‌های فراتجربی (متافیزیک) علم تأکید دارد و دینی شدن این پیش‌فرض‌ها را ضامن دینی شدن علم قلمداد می‌کند. بر این اساس، اگر قضایای علم را در یک ساحت متافیزیکی دینی قرار دهیم، به الگویی از علم دینی دست می‌یابیم که ضمن بهره‌مندی از خصلت دینی، از روش اساسی علم، یعنی تجربه و گردآوری شواهد، فاصله نگرفته‌ایم.

اگرچه دخالت پیش‌فرض‌های هستی‌شناختی یا انسان‌شناختی علم دینی به صورت جزئی بر روش علم و نوع شواهد مورد استفاده آن تأثیر می‌گذارند، این تأثیرگذاری تنها در دامنه روش تجربی پذیرفتنی است و نباید ویژگی تجربی روش و شواهد را از بین ببرد. (ر. ک: باقری، ۱۳۸۲: ۲۵۰)

سه. رویکرد حداکثری

در رویکرد حداکثری، برخلاف دو رویکرد پیشین، آموزه‌های دینی در متن علم تجربی، یعنی در فرضیه‌ها و نظریه‌های آن وارد می‌شوند و به این ترتیب، تأثیرگذاری دین در علم دینی را به بالاترین سطح ارتقا می‌دهند. بیشتر کسانی که چنین رویکردی به علم دینی داشته‌اند، اصالت روش تجربی را به معنای معیار نهایی بودن آن در مقام داوری به چالش کشیده‌اند و از نوعی تکثرگرایی روش‌شناختی، یعنی استفاده از روش‌های عقلی و وحیانی در کنار روش تجربی حمایت کرده‌اند؛ با وجود این، می‌توان الگویی از علم دینی ارائه داد که ضمن برگرفتن فرضیه‌ها و نظریه‌های خود از دین، به معیار بودن روش تجربی در مقام داوری پایبند بود؛ مانند نظریه برخورداری انسان از بعد غیرمادی. (ر. ک: جوادی آملی، ۱۳۸۵: ۱۰۰ - ۹۷؛ محمد امزبان، ۱۳۸۰: ۲۵۳ - ۲۵۲)

بر این اساس، با سه رویکرد متفاوت درباره اخلاق پزشکی دینی روبه‌رو هستیم:

۱. اخلاق پزشکی دینی حداقلی

در چنین رویکردی، تنها تفاوت میان دینی و غیردینی بودن اخلاق پزشکی، انگیزه الهی داشتن بیمار و پزشک در پذیرش و انجام درمان یا عدم وجود چنین انگیزه‌ای در هر دو یا یکی از آنهاست.

۲. اخلاق پزشکی دینی میانی

در این رویکرد، افزون بر وجود انگیزه الهی در تمامی اقدامات درمانی، دخالت دین در پیش‌فرض‌های اخلاقی است و پزشک برای تصمیم‌گیری خود در مسائلی همچون سقط جنین، کاهش جنین، اوتانازی، مرگ مغزی و درمان بیهوده، ناگزیر به آموزه‌های دینی مرتبط مراجعه می‌کند. در چنین فرضی است که تصمیم‌های اخلاقی پزشک یا بیمار مسلمان و مسیحی کاتولیک، یهودی، هندو و مانند آن متفاوت خواهد بود.

۳. اخلاق پزشکی حداکثری

باور به چنین سطحی از اخلاق پزشکی دینی سبب می‌شود تا پزشک و بیمار، افزون بر داشتن انگیزه الهی و تصمیم‌گیری بر اساس مبانی و پیش‌فرض‌های دینی، از آموزه‌های دینی برای نظریه‌سازی نسبت به روایی یا ناروایی اخلاقی رفتار و تصمیم‌های خود نیز کمک بگیرند. طب دینی، یعنی کشف بیماری و روش درمانی متناسب با آن از منابع دینی، سبب می‌شود تا بتوان بر اساس هماهنگی یا عدم هماهنگی تصمیم‌های پزشک و بیمار با آن آموزه‌ها، نسبت به روایی یا ناروایی اخلاقی آن داوری کرد؛ برای مثال، اگر بپذیریم که طب اسلامی، سلامت و بیماری را بر اساس تعادل اخلاط چهارگانه و سردی و گرمی مزاج تعریف می‌کند، می‌توان درباره روایی اخلاقی استفاده از تشخیص سردی یا گرمی مزاج رحم زن در درمان ناباروری وی تصمیم‌گیری کرد. همچنین باور به وجود طبیعت (سرشت) بد و خوب در انسان و طبقه‌بندی انسان‌ها به دو گروه بدذات و خوش‌ذات در یک نظام اخلاقی دینی و تصمیم‌گیری درباره درمان افراد خوش‌سرشت و عدم درمان افراد بدسرشت، از جمله مثال‌های اخلاق پزشکی حداکثری است. بدین ترتیب، دیگر نمی‌توان هیچ وجه شباهتی میان اخلاق پزشکی دینی یا غیردینی پیدا کرد.

نتیجه

۱. اخلاق پزشکی دینی، شاخه‌ای از اخلاق حرفه‌ای است که به بیان حقوق و وظایف متقابل ارائه‌دهندگان و دریافت‌کنندگان خدمات بهداشتی - درمانی بر اساس معیارهای دینی می‌پردازد.

۲. تفاوت در مبانی هستی‌شناختی، معرفت‌شناختی و انسان‌شناختی پیروان ادیان مختلف، وظایف و حقوق گوناگونی نسبت به انسان، بدن خود و بدن دیگری ایجاد می‌کند.
۳. در نگاه ادیان الهی، انسان موجودی دوساحتی متشکل از روح و جسم است که هدف نهایی از آفرینش او پرستش ربوبی است؛ پرستشی که تنها در انجام مناسک مذهبی محدود نشده است و توجه به حقوق دیگران و مراعات آن در رفتار خود در برابر آنها یکی از عالی‌ترین روش‌های آن است. همچنین انسان بر اساس وجود نظام داوری اخروی، نسبت به انجام آن در جهان آخرت پاسخ‌گو است و با توجه به میزان سازواری رفتارش با آن، پاداش و کیفر نصیب او خواهد شد.
۴. با توجه به وجود سه رویکرد حداقلی، میانی و حداکثری به علم دینی، سه رویکرد به اخلاق پزشکی دینی نیز وجود دارد. اخلاق پزشکی دینی حداقلی با اخلاق پزشکی غیردینی، تنها در وجود و عدم انگیزه الهی در رفتار کادر درمانی و بیمار تفاوت دارد؛ اما در اخلاق پزشکی با رویکرد میانی، افزون بر تأثیر انگیزه الهی، آموزه‌های دینی در تعیین پیش‌فرض‌های اخلاقی نیز دخالت دارند. سرانجام، در اخلاق پزشکی دینی با رویکرد حداکثری، افزون بر انگیزه و تعیین پیش‌فرض‌ها، به روایی یا ناروایی اخلاقی رفتار کادر درمانی و بیمار و همچنین تصمیم‌گیری‌های کادر درمانی بر اساس ارزش‌های دینی توجه می‌شود.

منابع و مآخذ

۱. قرآن کریم.
۲. اونی، بروس، ۱۳۸۱، *نظریه اخلاقی کانت*، مترجم علی‌رضا آل‌بویه، قم، بوستان کتاب.
۳. ایرانی، حسین، ۱۳۸۷، *نیت و عبادت*، قم، مسجد جمکران.
۴. باقری، خسرو، ۱۳۸۲، *هویت علم دینی: نگاهی معرفت‌شناختی به نسبت دین با علوم انسانی*، تهران، وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی.
۵. بستان، همکاران و حسین، ۱۳۸۴، *گامی به سوی علم دینی*، قم، پژوهشگاه حوزه و دانشگاه.
۶. بهشتی، محمد، ۱۳۶۸، *فرهنگ فارسی صبا*، تهران، صبا.
۷. پترسون، مایکل و هالکر، ویلیام و رایشنباخ، بروس و بازینجر، دیوید، ۱۳۷۶، *عقل و اعتقاد دینی*، ترجمه احمد نراقی و ابراهیم سلطانی، تهران، طرح نو.
۸. پهلوانیان، احمد، ۱۳۸۷، *رابطه نفس و بدن از نظر ملاصدرا*، قم، مؤسسه بوستان کتاب.
۹. تهانوی، محمدعلی، ۱۸۶۲، *کشاف اصطلاحات الفنون و العلوم*، لبنان، مکتبه ناشرون.

۱۰. جعفری، محمدتقی، ۱۳۸۶، *فلسفه دین*، تهران، سازمان انتشارات پژوهشگاه فرهنگ و اندیشه اسلامی، چ ۳.
۱۱. جوادی آملی، عبدالله، ۱۳۷۲، *انسان در اسلام*، تهران، رجاء.
۱۲. _____، ۱۳۷۸، *شریعت در آینه معرفت*، قم، مرکز نشر اسراء، چ ۲.
۱۳. _____، ۱۳۷۹، *سیرت و صورت انسان در قرآن*، قم، مرکز نشر اسراء، چ ۲.
۱۴. _____، ۱۳۸۵، *تفسیر انسان به انسان*، قم، مرکز نشر اسراء.
۱۵. حسنی، حمیدرضا، علی پور، مهدی و سید محمدتقی، موحد ابطحی ۱۳۸۵، *علم دینی (دیدگاه‌ها و ملاحظات)*، قم، پژوهشکده حوزه و دانشگاه.
۱۶. خسرویناه، عبدالحسین، ۱۳۷۹، *کلام جدید*، قم، مرکز مطالعات و پژوهش‌های فرهنگی.
۱۷. خوئی، ابوالقاسم، ۱۳۷۱، *مصباح الفقاهة*، وجدانی، بی‌جا، بی‌نا.
۱۸. دانش، حسین، ۱۳۷۸، *روانشناسی معنوی*، ترجمه نورالدین رحمانیان، تهران، نسل نواندیش.
۱۹. دهخدا، علی‌اکبر، ۱۳۷۷، *لغت‌نامه دهخدا*، تهران، مؤسسه انتشارات و چاپ دانشگاه تهران، چ ۲.
۲۰. رازی، فخرالدین، ۱۴۱۸، *المحصول*، دراسة و تحقیق طه جابر فیاض العلوانی، مؤسسة الرسالة، بیروت، چ ۳.
۲۱. رضی، هاشم، ۱۳۷۶، *اوستا (ونیداد)*، ج ۴، تهران، فکر روز.
۲۲. زبیدی، محمد مرتضی، ۱۴۱۴، *تاج العروس*، بیروت، ج ۱۳، دار الفکر.
۲۳. سالیوان، راجر، ۱۳۸۰، *اخلاق در فلسفه کانت*، مترجم: عزت‌الله فولادوند، تهران، طرح نو.
۲۴. سبزواری نجفی، محمد بن حبیب‌الله، ۱۴۰۶، *الجدید فی تفسیر القرآن المجید*، بیروت، دار التعارف للمطبوعات.
۲۵. سربخشی، محمد، ۱۳۸۸، *اخلاق سکولار (مفاهیم، مبانی، ادله، نقدها)*، قم، مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی.
۲۶. _____، ۱۳۸۸، *مفاهیم مبانی، ادله، نقدها اخلاق سکولار*، قم، مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی.
۲۷. سروش، عبدالکریم، ۱۳۶۱، *علم چیست؟ فلسفه چیست؟*، تهران، پیام آزادی، چ ۲.
۲۸. صاحب بریدی، صاعد بن محمد، ۱۹۷۰، *الحدود و الحقائق*، بغداد، مطبعة المعارف.
۲۹. صالحی ساداتی، سید علیرضا، ۱۳۹۰، «علم سکولار و علم دینی از منظر سید حسین نصر و نقد آن»، *آیین عرفی جستارهایی انتقادی در بنیادهای سکولاریسم*، قم، پژوهشگاه علوم و فرهنگ اسلامی.
۳۰. صدرالدین شیرازی، محمد بن ابراهیم، ۱۳۶۰، *اسرار الآیات*، تهران، انجمن حکمت و فلسفه.
۳۱. _____، ۱۹۸۱، *الحکمة المتعالیة فی الاسفار العقلیة الاربعة*، ج ۸، بیروت، دار الاحیاء التراث العربی.

- ۱۳۸ □ فصلنامه علمی - پژوهشی اخلاق اسلامی، سال نهم، زمستان ۹۵، ش ۳۴
۳۲. صدوق، محمد بن علی، ۱۳۸۶، *علل الشرائع*، ج ۱، نجف، المكتبة الحیدریة.
۳۳. _____، ۱۴۱۳، *الاعتقادات*، قم، المؤتمر العالمی لألفية الشيخ مفید.
۳۴. طباطبایی، محمد حسین، ۱۴۱۷، *المیزان فی تفسیر القرآن*، قم، دفتر انتشارات اسلامی، ج ۵.
۳۵. _____، ۱۳۷۴، *شیعہ در اسلام*، قم، دفتر انتشارات اسلامی، ج ۱۰.
۳۶. طبرسی، فضل بن حسن، ۱۳۷۷، *جوامع الجامع*، ج ۱، تهران، دانشگاه تهران.
۳۷. طوسی، خواجه نصیرالدین، بی تا الف، *اخلاق ناصری*، تهران، کتابفروشی اسلامیة.
۳۸. طوسی، محمد بن حسن، بی تا ب، *التبیان فی تفسیر القرآن*، بیروت، دار إحياء التراث العربی.
۳۹. عروسی حویزی، عبدالعلی بن جمعة، ۱۴۱۵، *نورالثقلین*، تحقیق السید الهاشم الرسولی محلاتی، ج ۵، قم، اسماعیلیان.
۴۰. عزیز، مصطفی، ۱۳۹۰، *انسان شناسی*، قم، دفتر نشر معارف.
۴۱. عطاس، حسین، ۱۳۶۷، «درباره اسلام و علوم اجتماعی، نامه‌ی علوم اجتماعی»، دوره جدید، ج ۱، ش ۱.
۴۲. غزالی، محمد، ۱۳۸۲، *تهافت الفلاسفة*، تحقیق سلیمان دنیا، تهران، شمس تبریزی.
۴۳. _____، ۱۳۹۰، *المنقذ من الضلال*، ترجمه ناصر طباطبایی، تهران، مولی.
۴۴. _____، ۱۴۱۳، *المستصفی*، تحقیق محمد عبدالسلام عبدالشافی، دار الکتب العلمیة.
۴۵. غفاری قمی، اسماعیل، ۱۳۹۰، *فلسفه خلقت انسان در قرآن و روایات*، قم، مؤسسه بوستان کتاب.
۴۶. فرامرز قراملکی، احد، ۱۳۸۹، *درآمدی بر اخلاق حرفه‌ای*، تهران، سرآمد، ج ۳.
۴۷. فراهیدی، خلیل بن احمد، ۱۴۰۸، *العین*، بیروت، مؤسسه اعلمی.
۴۸. فرهنگ، مهر، ۱۳۷۴، *دیدنی نواز دینی کهن*، تهران، جامی.
۴۹. فضل الله، سید محمدحسین، ۱۴۱۹، *تفسیر من وحی القرآن*، ج ۲۴، بیروت، دار الملائک للطباعة و النشر، ج ۲.
۵۰. قراملکی، محمدرضا، ۱۳۹۰، *تحلیل هویت علم دینی و علم مدرن*، قم، کتاب فردا.
۵۱. کاشفی سبزواری، حسین بن علی، مواهب علیه، ج ۱، تهران، سازمان چاپ و انتشارات اقبال تهران.
۵۲. کتاب مقدس، *کتاب العهد العتیق*، ۱۳۸۰، فاضل خانی همدانی، ویلیام گلن، *کتاب العهد الجدید*، هنری مرتن، تهران، اساطیر.
۵۳. کلینی، محمد بن یعقوب، ۱۴۰۷، *الکافی*، ج ۲، دار الکتب الإسلامیة، تهران، ج ۴.
۵۴. کهن، ابراهام، ۱۳۸۲، *گنجینه‌ای از تلمود*، امیر فریدون گرگانی، تهران، اساطیر.
۵۵. گرامی، غلامحسین، ۱۳۸۴، *انسان در اسلام*، قم، دفتر نشر معارف.

۵۶. گلشنی، مهدی، ۱۳۶۹، *تحلیلی از دیدگاه‌های فلسفی فیزیک‌دانان معاصر*، تهران، امیرکبیر.
۵۷. _____، ۱۳۷۷، *از علم سکولار تا علم دینی*، تهران، پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی.
۵۸. _____، ۱۳۹۰، *علم دینی: دیدگاه‌ها و ملاحظات*، قم، پژوهشگاه حوزه و دانشگاه، چ ۵.
۵۹. محسنی، محمدجواد، ۱۳۹۰، «درآمدی بر عقلانیت سکولار با تأکید بر آرای ماکس وبر»، *آیین عرفی جستارهایی انتقادی در بنیادهای سکولاریسم*، قم، پژوهشگاه علوم و فرهنگ اسلامی.
۶۰. محمدامزبان، محمد، ۱۳۸۰، *روش تحقیق علوم اجتماعی از اثبات‌گرایی تا هنجارگرایی*، ترجمه عبدالقادر سواری، قم، پژوهشکده حوزه و دانشگاه و المعهد العالمی للفکر الاسلامی.
۶۱. مسکویه، ابوعلی، ۱۳۷۵، *کیمیای سعادت*، (ترجمه طهارت العراق)، ترجمه میرزا ابوطالب زنجانی، تصحیح ابوالقاسم امامی، تهران، نقطه.
۶۲. _____، ۱۳۸۸ الف، *انسان‌شناسی در قرآن*، قم، انتشارات موسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی.
۶۳. مصباح یزدی، محمدتقی، ۱۳۷۶، *پیش‌نیازهای مدیریت اسلامی*، قم، مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی.
۶۴. _____، ۱۳۸۰، *اخلاق در قرآن*، تحقیق محمد حسین اسکندری، ج ۲، قم، مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی، چ ۶.
۶۵. _____، ۱۳۸۸ ب، *آموزش فلسفه*، ج ۱، تهران، سازمان تبلیغات اسلامی، شرکت چاپ و نشر بین‌الملل.
۶۶. مطهری، مرتضی، ۱۳۵۶، *ده گفتار*، قم، حوزه علمیه قم، دفتر انتشارات اسلامی.
۶۷. _____، ۱۳۷۳، *معاد*، تهران، صدرا.
۶۸. _____، ۱۳۹۰، *انسان کامل*، تهران، صدرا، چ ۴۹.
۶۹. مغنیه، محمد جواد، ۱۴۲۴، *تفسیر الکاشف*، ج ۷، تهران، دار الکتب الإسلامیة.
۷۰. مفید، محمد بن محمد، ۱۴۱۳، *الإختصاص*، قم، المؤتمر العالمی لآلئیة الشیخ المفید.
۷۱. موسوی، ولی‌الله، ۱۳۷۳، *سیمای انسان آرمانی از دیدگاه افلاطون*، مارکسیسم، نیچه، اگزیستانسیالیسم و اسلام، گیلان، جهاد دانشگاهی واحد گیلان.
۷۲. میرشاهی، پوران، ۱۳۸۴، *فلسفه تاریخ تشیع* (کندوکاوی در بنیاد فرقه‌های اسلامی)، مشهد، بی‌جا.
۷۳. نصر، حسین، ۱۳۷۹، *نیاز به علم مقدس*، ترجمه حسن میان‌داری، قم، فرهنگ طه.
۷۴. _____، ۱۳۸۴، *دین و نظام طبیعت*، ترجمه محمدحسن مغفوری، تهران، حکمت.
۷۵. _____، ۱۳۸۷، *در جستجوی امر قدسی*، ترجمه سید مصطفی شهرآیینی، تهران، نشر نی، چ ۴.

- ۱۴۰ □ فصلنامه علمی - پژوهشی اخلاق اسلامی، سال نهم، زمستان ۹۵، ش ۳۴
۷۶. _____، ۱۳۹۱، در مسیر سنت‌گرایی سید حسین نصر و مسائل معاصر، ترجمه سید مسعود رضوی، تهران، نشر علم.
۷۷. نگارش، حمید، ۱۳۸۷، *انسان‌شناسی در اسلام*، تهران، دانشگاه جامع علمی کاربردی.
۷۸. نوری، یحیی، ۱۳۷۸، *وصول به کرامت انسانی یا اخلاق و خودسازی*، تهران، نشر نوید نور، چ ۲.
۷۹. همتی، همایون، ۱۳۸۴، *اندیشه دینی و سکولاریسم*، تهران، کانون و اندیشه جوان.
۸۰. واعظی، احمد، ۱۳۸۵، *انسان از دیدگاه اسلام*، تهران، سمت، چ ۷.
81. Campbell A, Gillett G, Jones G, 2005, *Medical Ethics*, UK: Oxford University Press, Fourth Edition.
82. English, Veronica. II. Sommerville, Ann. III. Brannan, Sophie. IV. 1990, *Medical Ethics Today The BMA's Handbook of Ethics and Law*, A John Wiley & Sons, Ltd., Publication, Third Edition.
83. Siegler m, Pellegrino ED, singer PA, Clinical medical ethics, J cline Ethics, 1 (1).
84. <http://medical-dictionary.thefreedictionary.com/medicine>

