

Ethical Challenges in Advanced Medicine

Anna Meyfour ^{1*}, Alireza Nikoofar ², Masoud Nakhaei Moghadam ³

1- Proteomics research center, Faculty of Paramedical Sciences, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

2- Department of Radiotherapeutic Oncology, Faculty of Medicine, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

3- department of Islamic education, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Abstract

Medical ethics is an interdisciplinary science about matters and ethical issues in the field of medical. In the twentieth century, scientific advances earn more success in the field of medicine. This development creates problems and questions that profound changes in medical ethics are required to answers them. Today, discussions of important issues in biotechnology field have attracted the attention of moral philosophers. The issues that the modern medical ethics try to resolve them are included professional Communications in medicine, law and the role of the patient in treatment, organs and tissues transplantation, euthanasia, Abortion, Simulation and new methods of contraception and Pregnancy induction . In this article, we tried to discuss about these important issues.

Keywords: Medical ethics; Euthanasia; Abortion; Organ transplantation



چالش‌های اخلاقی در پزشکی پیشرفته

آنا میفور*^۱، علیرضا نیکوفر^۲، مسعود نخعی مقدم^۳

۱- مرکز تحقیقات پروتئومیکس، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

۲- گروه رادیوتراپی انکولوژی، دانشکده‌ی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.

۳- گروه معارف، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

چکیده

اخلاق پزشکی، دانشی میان‌رشته‌ی است که موضوع آن، مسئله‌ها و مباحث‌های اخلاقی در حوزه‌ی علوم پزشکی است. در قرن بیستم پیشرفت‌های علمی بسیار وسیعی در زمینه‌ی علم پزشکی رخ داده است؛ همین پیشرفت‌ها باعث به وجود آمدن مسئله‌ها و پرسش‌هایی شده که لازمی پاسخ به آن‌ها، ایجاد تغییر و تحول‌های عمیق در علم اخلاق پزشکی است. امروزه مباحث بیوتکنولوژی از مباحث مهم حوزه‌ی اخلاق کاربردی است که توجه فیلسوفان اخلاق را به خود جلب کرده است. این موضوع‌ها از یک سو پیوند با نظریه‌های اخلاقی دارد، از سوی دیگر بخش‌های اخلاقی را با مباحث حوزه‌ی بیوتکنولوژی درگیر نموده است. از جمله‌ی مسئله‌های پزشکی امروزی که علم اخلاقی سعی بر حل آن‌ها دارد، می‌توان به ارتباط‌های حرفه‌ی در طب، حقوق و نقش بیمار، پیوند اعضا و بافت‌ها، اتانازی و قتل ترحم‌آمیز، سقط جنین، شبیه‌سازی و شیوه‌های جدید پیشگیری و القای بارداری، اشاره کرد که در این مقاله سعی بر آن است که به این مباحث پرداخته شود.

واژگان کلیدی: اخلاق پزشکی، اتانازی، سقط جنین، پیوند اعضا

مقدمه

طبییب شدن، حکیم می‌شدند. تاریخ اخلاق پزشکی نیز به همین علت با تاریخ فلسفه پیوند خورده است. این علم بیش از همه با اندیشه‌ها و تفکرات فیلسوفان بزرگی چون سقراط، افلاطون و ارسطو پیوند و نزدیکی دارد. این متفکران یونانی، علم اخلاق را در کنار علم پزشکی فراگرفته بودند و آن را «هنر زیستن» و «مراقبت و مواظبت از نفس» توصیف می‌نمودند. در همان دوران، بقراط سوگندنامه‌ی معروف خود را تنظیم کرد. بقراط اولین کسی بود که مبانی اخلاق در حرفه‌ی طبابت را به صورت قسم‌نامه منتشر کرد. در این سوگندنامه هدف بقراط، در حقیقت رعایت اصول اخلاقی در حرفه‌ی پزشکی بوده است (۱).

در شکل‌گیری اخلاق پزشکی، ادیان الهی، به خصوص دین مبین اسلام نقش به‌سزایی داشته‌اند (۲). یکی از سوگندنامه‌های بسیار ارزشمند، پندنامه‌ی پزشکی اهوازی،

اخلاق پزشکی، دانشی میان‌رشته‌ی است که موضوع آن، مسئله‌ها و مباحث‌های اخلاقی در حوزه‌ی علوم پزشکی است. این مسئله‌ها و مباحث‌ها در شاخه‌های مختلف علوم پزشکی به عنوان حرفه، پژوهش‌های پزشکی و سیاستگذاری نظام سلامت مطرح هستند. محتوای این مباحث‌ها از رشته‌های گوناگون دانش و معرفت بشری به اخلاق پزشکی وارد شده و در شکل‌گیری این حوزه از دانش دخیل بوده است که در این میان، فلسفه، اخلاق، حقوق، الهیات، فقه، ادبیات، جامعه‌شناسی، روان‌شناسی، اقتصاد و تاریخ، تأثیر و نقش بیش‌تری داشته‌اند. اخلاق پزشکی در دنیا قدمتی بیش از ۲۵۰۰ سال دارد. در قرن‌های گذشته به علت ناگسردگی دانش‌ها، پزشکان معمولاً فلسفه را نیز فرا می‌گرفتند و قبل از

بر رعایت اصول اخلاقی دارد. بیمار حق دارد در خصوص مرحله‌های تشخیص، درمان و سیر پیشرفت بیماری خود اطلاعات ضروری را از پزشک معالج درخواست نماید و قبل از معاینه‌های و یا اجرای درمان، اطلاعات ضروری در خصوص عارضه‌های احتمالی و یا کاربرد سایر روش‌ها را، در حد درک خود، از پزشک معالج دریافت کند و در انتخاب مسیر نهایی درمان مشارکت نماید. در واقع پزشک باید به اختیار فرد بیمار (اتونومی) احترام بگذارد و از پزشک‌سالاری بپرهیزد. رضایت بیمار و چگونگی اخذ آن از اهمیت بسیار بالایی برخوردار است. قبل از گرفتن رضایت باید اطلاعات کامل در اختیار بیمار قرار بگیرد و زمان کافی برای گرفتن تصمیم به وی داده شود تا بتواند کاملاً آزادانه و داوطلبانه تصمیم بگیرد (۷ و ۸).

اتانازی و قتل ترحم‌آمیز

واژه‌ی اتانازی (آتانازی، یوتانازی) از پیشوند یونانی EU به معنای خوب و آسان؛ و واژه‌ی Thanasia به معنای مرگ ترکیب شده است و از Thanatos که الهه‌ی مرگ در یونان بوده، گرفته شده است. در فرهنگ‌های معتبر فارسی، واژه‌ی مشخصی در برابر آن معرفی نشده است، به همین سبب در مقاله‌ها و نوشته‌های اخیر، عبارت‌ها و واژه‌های گوناگونی معادل اتانازی آمده است، از جمله: مرگ آسان، به مرگی، خوش‌مرگی، مرگ شیرین، هومرگی، قتل ترحم‌آمیز، قتل ترحمی. خاتمه‌ی حیات انسان چه با خود فرد باشد یا دیگران، بی‌تردید با ارزش‌گذاری ما نسبت به حیات انسان ارتباط محکمی دارد. هر روز شاهد مرگ هزاران انسانی هستیم که به علت ابتلا به بیماری‌های مجهول و ناشناخته، امیدی به نجات و بهبودی آن‌ها نیست. پزشکی که می‌داند دردی جانکاه همه‌ی وجود بیمار را فراگرفته و نمی‌تواند هیچ مرهمی بر آلام روحی او بگذارد، درحالی‌که درخواست بیمار از پزشک، پایان دادن به درد و رنجش می‌باشد و مرگ بیمار هم نفعی برای پزشک ندارد، آیا پزشک می‌تواند صرفاً براساس یک فکر انسانی، ترحم‌آمیز و بشردوستانه به حیات بیمار خود پایان دهد؟ آیا اگر پزشک چنین کاری را انجام دهد، می‌توان او را قاتل دانست و مورد مجازات قتل قرار داد؟ در کشورهای مختلف، اندیشمندان و قانون‌گذاران رویکردهای متفاوتی نسبت به این موضوع دارند و هر جامعه با توجه به زمینه‌های دینی و فرهنگی خود، بدان پرداخته است (۹ و ۱۰). تصمیم‌گیری در هر جامعه به بینش و طرز تفکر آن جامعه نسبت به انسان، جایگاه و کرامت او بستگی دارد.

معروف به علی‌بن مجوسی اهوازی است که بسیار کامل‌تر از سوگندنامه‌ی بقراط است. اما در قرن بیستم پیشرفت‌های علمی بسیار وسیعی در زمینه‌ی علم پزشکی رخ داد. همین پیشرفت‌ها سبب به وجود آمدن مسئله‌ها و پرسش‌هایی شد که لازمه‌ی پاسخ به آن‌ها، ایجاد تغییر و تحول‌های عمیق در علم اخلاق پزشکی بود؛ زیرا اخلاق پزشکی سنتی، تنها شامل اصول و مبانی امرکننده یا نهی‌کننده بود که در پزشکی نوین تا حدی کارایی خود را از دست داد. بنابراین اخلاق پزشکی سنتی جای خود را به اخلاق پزشکی کاربردی نوین داد. اخلاق پزشکی نوین به دادن راهکارهای اخلاقی درباره‌ی پرسش‌ها و مشکل‌های علم پزشکی نوین می‌پردازد و درباره‌ی آن‌ها تصمیم‌گیری می‌کند. فکرها، عقیده‌ها، تعهدها، روش رفتار، احساسات، استدلال‌ها و بحث‌های مختلف در حیطه‌ی تصمیم‌گیری‌های اخلاق پزشکی به‌صورت دقیق و انتقادی بررسی می‌شود و در موارد لازم دستورالعمل‌هایی صادر می‌گردد. تصمیم‌های اخلاق پزشکی در حیطه‌ی عملکرد طبی، بدیهیات و ارزش‌ها؛ خوب یا بد؛ درست یا نادرست؛ و باید و نبایدها را مشخص می‌سازد (۳ و ۵).

از جمله مسئله‌های پزشکی امروزی که علم اخلاق پزشکی سعی بر حل آن‌ها دارد می‌توان به وظیفه‌ها و مسئولیت‌های پزشک، حقوق و نقش بیمار در تصمیم‌گیری‌های پزشکی، جایگاه جسم انسانی، انسان قبل از تولد، انسان نابالغ (جسمی یا فکری)، اخلاق در پژوهش‌های پزشکی، مباحث‌های حقوقی و اخلاقی در پیوند اعضا، مسئله‌های اخلاقی در باروری و ناباروری، اشاره کرد و در این مقاله سعی بر آن است که به این مباحث‌ها بپردازیم.

ارتباط‌های حرفه‌ی در طب

تربیت نیروی انسانی متعلق به اخلاق اسلامی و حرفه‌ی، هدفی محوری در نقشه‌ی جامع حوزه‌ی آموزش تعیین گردیده است و مسئولان آموزشی همواره بر اولویت و اهمیت رعایت و ترویج اخلاق حرفه‌ی از سوی کلیه‌ی دست‌اندرکاران آموزش علوم پزشکی و دانشجویان و دانش‌آموختگان تأکید می‌نمایند (۶). ارتباط‌های حرفه‌ی در حیطه‌ی پزشکی را می‌توان شامل ارتباط بین پزشکان و بیماران، گرفتن رضایت، رازداری، حقیقت‌گویی، و ارتباط با همکاران دانست (۳ و ۴). رفتار شایسته‌ی پزشک با بیمار، اثرهای مثبت و رفتار پزشک با بیمار، اثرهای منفی بر جسم و روح او می‌گذارد. جایگاه بیمار در نظام فکری-ارزشی پزشک، امر مهمی است که تأثیر زیادی

فلسفه‌ی اخلاق، به مسئله‌ی سقط جنین می‌پردازد. عده‌ی از حق مادر بر سقط جنین به استناد حق تعیین سرنوشت مادر دفاع می‌کنند، حال آن که عده‌ی دیگر بر مبنای حق حیات جنین، این عمل را غیراخلاقی و ناپسند می‌شمارند (۱۳). درباره‌ی مسئله‌ی جنین‌های ناخواسته و به ویژه موردهایی که حاملگی بر اثر تجاوز به عنف ایجاد می‌شود، مسئله حساس‌تر است. همچنین در مواردی که ادامه‌ی باروری جان مادر را تهدید می‌کند، مسئله از نظرگاه تعارض حق حیات مادر و حق حیات طفل مطرح خواهد شد (۱۳). سقط عمدی جنین از جمله موضوع‌های به شدت مورد اختلاف است، تا جایی که می‌توان طیف گسترده‌ی دیدگاه‌های اخلاقی، حقوقی و مذهبی را یافت که میان نگاه جرم‌مدارانه به این موضوع و تحلیل حق محورانه‌ی آن، در نوسان است (۱۴ و ۱۵).

حقوق کودک در پزشکی

یکی از مسئله‌های مهم در اخلاق پزشکی، رعایت حقوق کودکان است. آن‌ها به علت نداشتن رشد کافی و سن کم، ظرفیت کافی برای درک مسئله‌های پزشکی و تصمیم‌گیری آگاهانه ندارند، بنابراین در اخلاق پزشکی توجه ویژه‌ی به آنان شده است. از جمله می‌توان به چگونگی گرفتن رضایت از آن‌ها و جلوگیری از سوءاستفاده‌های احتمالی، تعیین سن قانونی برای اعطای اختیار به کودک و تعیین شخص تصمیم‌گیرنده به جای کودک اشاره کرد (۱۶).

پیوند اعضا و بافت‌ها

اولین پیوند بالینی عضو در سال ۱۹۵۴ م. صورت گرفته است؛ بی شک پیوند اعضای مختلف، ره‌آوردی غنی از دانش نوین را با خود به ارمغان آورده است. در کشور ما، ایران، هم دانشمندان علوم پزشکی با همتی والا در این جهت تلاش و جوشی افتخارآفرین انجام داده‌اند و مشکل‌های شروع کار جدید در کشور را بر خود هموار ساخته و تعداد بی‌شماری پیوند از قبیل کلیه، قرنیه، کبد و قلب انجام داده‌اند. انقلابی که تحقیق‌های علمی و اکتشاف‌های جدید پزشکی در قرن بیستم در زمینه‌ی علوم پزشکی به‌وجود آورده است را باید موفقیت چشم‌گیری در امر بهداشت و حیات انسانی به حساب آورد. در این زمینه سؤال‌های بی‌شماری مطرح است. پیوند اعضا و بافت‌ها چنان با مبحث‌های اخلاقی عمیقی آمیخته است که در اکثر کشورهای جهان توجه عالمان مذهبی، فیلسوفان و اهل اخلاق، حقوق‌دانان، پزشکان و دست‌اندرکاران امور

کرامت انسانی یکی از مبحث‌های اساسی و بسیار مهم در فلسفه‌ی اخلاق بوده است و همواره دانشمندان الهی و طبیعی در اهمیت آن بحث کرده‌اند. در اسلام نیز کرامت انسان از اهمیت ویژه برخوردار است. کرامت در انسان، نوعی کمال نفسانی است؛ یعنی دراصل، متعلق به روح است، اما جسم نیز که ابزار و خدمتگزار روح است، از این کرامت بهره‌مند است. انسان از دیدگاه قرآن از دو نوع کرامت ذاتی و اکتسابی برخوردار است. کرامت ذاتی انسان، همان برتری او نسبت به سایر مخلوقات است و کرامت اکتسابی، به معنی پیراستن از پستی‌ها و آراستن به خوبی‌ها است. بنابراین جسم و روح انسان محترم است و نباید آن را آلوده یا نابود کرد. از منظر اسلام این کرامت در اصل مختص به روح انسانی است و جسم به تبع روح از این کرامت برخوردار می‌شود. انسان مخلوق خداوند است نه مخلوق خود؛ این خداوند است که خالق و مالک است، می‌میراند و زنده می‌کند و همه چیز به دست او است. پس هرگونه دخل و تصرف در آفرینش باید هماهنگ با اراده‌ی خداوندی باشد. در اسلام، کشتن عمدی حتی یک نفر انسان بی‌اذن خالق او، به سان کشتن همه‌ی افراد انسانی تلقی شده و گناهی نابخشودنی است. پس مبحث «اتانازی» (Euthanasia)، یکی از مبحث‌های مهم در حوزه‌ی اخلاق است که به همراه خود سؤال‌های زیادی را در حوزه‌ی دین و به ویژه، در حقوق و اخلاق پزشکی مطرح کرده است. اتانازی، در واقع نوعی قتل نفس است و قتل نفس اگرچه با انگیزه‌ی ترحم و دلسوزی باشد، از نظر اخلاق اسلامی قبیح و رذیلت است و با اصل مهم اخلاقی «کرامت انسانی» مورد تأکید در اخلاق اسلامی، سازگاری ندارد. انگیزه‌ی دلسوزی (حسن فاعلی)، مستلزم نیک شدن فعل (حسن فعلی) نیست و خروج از این اصل، قبح قتل نفس، دلیل قاطع و حجت شرعی می‌طلبد (۱۱ و ۱۲).

سقط جنین

زمان شروع اطلاق کلمه‌ی «انسان» به موجود در حال رشد در رحم، از جمله مسئله‌هایی است که در جامعه‌های مختلف، پاسخ‌های متفاوتی به آن داده می‌شود. آیا نطفه‌ی حاصله از همان زمان لقاح دارای ارزش انسانی و برابر با یک انسان کامل است؟ در اینجا است که بایستی به جایگاه زیست‌شناختی جنین و جایگاه فلسفی آن دقتی موشکافانه داشت. موضوع حساس و نزاع‌آفرین سقط جنین نیز از موضوع‌های پیرامونی مسئله‌ی مرگ و زندگی است. بخش قابل توجهی از ادبیات

توجه صاحب‌نظران عرصه‌های گوناگون قرار دارد. مخالفان به کار بستن این تکنیک، دلیل‌هایی بر ضد آن اقامه می‌کنند. برخی از این دلیل‌ها، کلامی؛ پاره‌بی، فقهی؛ و برخی، اجتماعی است. اما کسانی هم از دیدگاه اخلاقی موضوع شبیه‌سازی انسان را نقد می‌کنند. با رویکرد اخلاقی عمدتاً شش دلیل بر ضد شبیه‌سازی اقامه شده است: یک) مخاطره‌های امنیتی و سوءاستفاده از انسان شبیه‌سازی شده. دو) بی‌توجهی به رفاه و بُعدهای انسانی زندگی فرد شبیه‌سازی شده. سه) بی‌هویتی فرد شبیه‌سازی شده. چهار) نقض کرامت ذاتی انسان. پنج) ودیعه بودن جسم انسان. شش) نابودی جنین‌های ناخواسته. از سوی دیگر نیز طرفداران این پدیده در پاسخ به مخالفان دلایلی اقامه نموده‌اند؛ مثلاً درباره‌ی زوج ناباروری که در آن مرد، به‌طور کامل نابارور است، شبیه‌سازی می‌تواند به تولید بچه بیانجامد. تخمک زن و سلولی از پیکره‌ی مرد با هم امتزاج می‌یابند و به این ترتیب، هر دو در تولید کودک دخیل می‌شوند. مرد، اطلاعات ژنتیکی را فراهم می‌سازد و زن، کارخانه‌ی تولید سلول می‌شود. این وضعیت، بسیار اخلاقی‌تر از حالتی است که چنین زوج‌های ناباروری، از اسپرم مرد دیگری استفاده می‌کنند. همچنین با شبیه‌سازی، حیوان‌هایی به وجود می‌آیند که می‌توان از اعضای بدن آن‌ها برای پیوند انسان‌ها استفاده کرد یا از طریق جراحی ژنتیک، سلول‌های سالم مانده از عضو آسیب دیده را به عضو کامل تبدیل کرد و یا از موادی که حیوان‌ها در بدنشان تولید می‌کنند، در داروسازی استفاده کرد (۲۰ و ۲۱).

هرچند به نظر می‌رسد که بشر با دانش فعلی راهی سخت دارد تا بتواند سلول زنده‌یی را با تمام خصوصیاتش پدید آورد، اما وی با ساخت ابزارها و اختراع‌های گوناگون و پیشرفتی که در طول زمان داشته، نشان داده است که توان برآورده ساختن بسیاری از ایده‌های خود را دارد و آنچه مسلم است، این که با بیان دلیل‌های اخلاقی و مخالفت‌هایی که آورده شده، نمی‌توان جلو پیشرفت علم و دانش بشر را در این زمینه گرفت و به هر حال دیر یا زود جامعه‌ی انسانی با این تحول‌ها روبه‌رو خواهد شد و باید در جهت درست و صحیح از آن پیشرفت استفاده کنیم و با ارتقای سطح فرهنگ و دانش خود، می‌توان مقدار پیامدهای منفی را به حداقل رساند و تا زمانی که فرهنگ خود را به این سطح نرسانده‌ایم، مسلماً موفقیت شبیه‌سازی بشری زبان‌های جبران‌ناپذیری را برای جامعه‌ی بشری به دنبال خواهد داشت (۲۱ و ۲۲).

پزشکی و حتی عموم مردم را جلب نموده است. موضوع‌هایی همچون: پیوند از جسد، پیوند از دهنده‌ی زنده، ارتباط مادی و مالی بین دهنده و گیرنده‌ی عضو پیوندی، چگونگی گرفتن رضایت از فرد زنده یا مرده و راهکارهای جدیدی همانند پیوند از بافت حیوانات و شبیه‌سازی درمانی در موارد کمبود عضو، چالش‌های زیادی ایجاد نموده است. علت پیوند، وجوب حفظ سلامتی برای هر فرد است؛ زیرا تعلل یا کوتاهی در حفظ سلامتی از گناهان کبیره و ناسپاسی حق تعالی شمرده می‌شود. پس بر هر انسان اعم از بیمار یا اطرافیان و پزشکان، لازم است که در حفظ سلامت و تندرستی خود و اطرافیان کوشا باشد. لذا در صورت بروز مشکل یا عیبی در یکی از اعضای بدن که خللی بدان وارد شده یا از کار افتاده باشد و یا قطع شده باشد، پیوند لازم می‌شود. در برخی از کشورها برای پیوند عضو، سیستم «رضایت مفروض»، یعنی برداشت عضو از جسد بدون گرفتن رضایت قبلی وجود دارد، اما در اکثر کشورهای جهان، نظام «رضایت آگاهانه» وجود دارد. در حال حاضر استفاده از اعضای افراد دچار مرگ مغزی در بسیاری از کشورها پذیرفته شده است (۱۷ و ۱۸).

در کشورهای توسعه‌یافته همگام با پیشرفت‌های علمی، مرجع‌های قانونگذاری به وضع قوانین و مقررات متناسب با پیوند پرداخته‌اند. دیدگاه فقیهان مورد توجه قانون‌گذاران کشورهای اسلامی قرار گرفته و قانون‌های مربوط به پیوند اعضا در این کشورها نشئت گرفته از دیدگاه فقها است. در کشور ایران فقیهان و مجتهدان معاصر، از جمله حضرت امام خمینی (ره) و حضرت آیه‌الله خامنه‌یی، فتوا مبنی بر جواز پیوند اعضا را داده‌اند. تصویب قانون پیوند اعضا بر مبنای احکام فقهی امکان‌پذیر است و این احکام، نقطه‌ی عطفی در جهت گسترش و توسعه‌ی پیوند در کشور بوده است (۱۹).

شبیه‌سازی

مسئله‌ی شبیه‌سازی یا کلونینگ، از پدیده‌های نوظهور در عالم پزشکی و ژنتیک است و یکی از مواردی است که واکنش‌ها و عکس‌العمل‌های زیادی را در سراسر جهان برانگیخته است. شبیه‌سازی عبارت است از تولید موجودی مشابه نسخه‌ی اصلی به روشی غیرجنسی. هر چند در مجموع، با اصل قضیه‌ی شبیه‌سازی، مخالفت نمی‌شود؛ ولی به سبب نتیجه و فسادی که از بُعد اخلاقی و حقوقی و ... وجود دارد، در اجرا و انجام آن باید با دقت و حساسیت بیش‌تری حکم کرد و دیدی همه‌جانبه و جامع داشت. امروزه بحث از شبیه‌سازی در قانون

شیوه‌های جدید پیشگیری و القای بارداری

جلوگیری از بارداری، امروزه یکی از بحث‌های مهم اخلاق در حوزه زنان و زایمان به شمار می‌رود و از دیرباز، یکی از دلمشغولی‌ها و نگرانی‌های زنان بوده است؛ چنان که در قدیمی‌ترین منابع‌های پزشکی نیز نمود یافته است، که از آن جمله کتاب قانون ابن سینا به سبب پیش رو نهادن راه‌های عملی در این زمینه، همواره مورد توجه بوده است. هرچند از نظر دین اسلام پیشگیری از بارداری مجاز شمرده نمی‌شود (۲۳)، ولی در شرایط خاص نه تنها پیشگیری از بارداری، بلکه سقط جنین نیز با ملاحظه‌ی اصول فقهی که در آن حفظ جان انسان و در این مورد حفظ جان مادر مورد تأکید است، جنبه‌ی وجوبی پیدا می‌کند.

از سوی دیگر، در کتاب «تشریح راه‌کارهای جلوگیری» ابتدا روش‌های غیردارویی، سپس داروهای ساده و بعد نسخه‌ی ترکیبی آمده که این مهم نشان‌دهنده‌ی اولویت انتخاب راه‌کارهای ساده‌تر است و سبب آن را می‌توان در کاهش عوارض احتمالی داروها دانست. این موضوع در طب سنتی ایران از اهمیت بالایی برخوردار است، چنانچه رازی نیز متذکر می‌شود که در درمان، ابتدا از غذا، سپس از داروهای ساده و اگر این‌ها جواب نداد، از داروهای مرکب استفاده شود (۲۴). روش‌های جدید درمان نازایی و پیشرفت طب و فناوری پزشکی در زمینه‌ی تولید مثل، یکی دیگر از مباحث‌های اخلاق در پزشکی است. این پیشرفت‌ها امیدهای جدیدی را در افرادی که از داشتن فرزند محروم هستند، ایجاد نموده است؛ اما از سوی دیگر مسئله‌های اخلاقی نیز وجود دارد که حل آن‌ها نیازمند تبادل نظر پزشکان، عالمان اخلاق و عالمان مذهبی است. عقیده‌ها و نظریه‌های مختلفی درباره‌ی روش‌های گوناگون استفاده از تخمک و اسپرم غیرهمسر، رحم کرایه‌ی، وضعیت کودکان آزمایشگاهی، شبیه‌سازی و استفاده از سلول‌های بنیادی و مبحث دیگری چون تغییر جنسیت و انتخاب جنس جنین وجود دارد که هر کدام نیازمند مداخله‌ی هوشمندانه‌ی علم اخلاق در حوزه‌ی پزشکی است (۲۵).

نتیجه‌گیری

پیشرفت دانش و ارتقای فناوری‌ها در حوزه‌ی بیوتکنولوژی و در بخش‌های تشخیص، درمان و پیشگیری بیماری‌ها، به انسان معاصر نوید آینده‌ی پرامید ولی در عین حال بیم‌زا را می‌دهد. موضوع‌های فراوانی در این حیطه مطرح است که به

عمده‌ترین آن‌ها اشاره گردید. بی تردید این پیشرفت دانش و ارتقای فناوری‌ها، از یک سو نیازمند کنترل اخلاقی است و از سوی دیگر محتاج به آرامش روحی. به کارگیری هنجارهای اخلاقی در صورتی که مبتنی بر نظریه‌ی اخلاقی شفاف، کارآ، منسجم، کامل، ساده، عملی و با قدرت تبیینی، توجیهی و در عین حال دارای توان التزام درونی باشد، می‌تواند از یک سو انسان را که غایت بالذات است و هر گونه استفاده‌ی ابزاری از او اخلاقاً ممنوع است، مورد حمایت قرار دهد و از سوی دیگر نظام طبیعی جهان و در نهایت حیات انسانی را از خطر انواع بی‌اخلاقی‌ها ایمن نگه دارد. پس نیاز به نظام اخلاقی که در حوزه‌ی بیوتکنولوژی همگام و همراه با تحول‌های علمی که مبتنی بر چارچوب‌های اسلامی است، برای جلوگیری از نفوذ فرهنگ غرب در کشورهای اسلامی ضروری است.

References

1. Pellegrino ED, Thomamsma DC, A philosophical basis of medical practice: toward a philosophy and ethic of the heading professions. UK; Oxford University Press, 1981.
2. Rezaei Tavirani M, Necessity of research on religious resources to improve human health, Journal of research on religion & health, winter 2015, Vol 1, No.1, p. 1-2.
3. Compbell A, Gillett G, Jones G, Medical ethics. UK: Oxford University Press, 2001, p. 20-33.
4. Rezaei Tavirani M, Professional ethics and its role in the medicine. Scientific Journal of Ilam University of Medical sciences, 1391, winter, p. 13-18
5. Campbell A, Gillett G, Jones G, Medical ethics: The Geneva convention code of medical ethics. UK, Oxford University Press, 2001, p.266.
6. Mobasheri E.et al, Professional ethics education for students and interns of women with problem solving methods. Medical sciences of Golestan University. 1390.
7. Stone J, An ethical framework for complementary and alternative therapists. London and New York: Rout ledge, 2002, p.153-166.
8. Stone J, An ethical framework for complementary and alternative therapists. London and New York: Rout ledge, 2002, p.172-182.
9. Abdoljabari M. Karamkhani M. Fani M. Dolatshahi F. Euthanasia and Assisted Death, Journal of Reaserch on Religion & Health Vol. 1, No. 1, winter 2015.p. 56-64
10. Âfzali M. Human Dignity and Euthanasia in Islamic Ethics. J Mazandaran Univ Med Sci. 2010; 20 (78):83-95

11. Aghami A, Euthanasia and "right to life" a challenge in the nature of human rights. Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine, A Quarterly Scientific Journal 2008; 1(2): 15
12. Hemati A, Parsapur A. Neveshtari piramoon Euthanasia. 1 ed. Tehran: Iranian Center for Research of Medical Ethics and History, (Persian).
13. Fatemi. Gh. M, The right to life. Journal of Legal Studies, Shahid Beheshti University press. 1380:31.
14. Fatemi. Gh. M, Abortion rights or crime. Reproduction and Infertility Bulletin. Avicenna Research Center, 1381; 51.
15. Seyed Fatemi SM, Biotechnology in the mirror of ethics. J Reprod Infertil. 2002;3(4):55-67.
16. Campbell A, Gillet G, Medical ethics: birth and beyond. UK: Oxford University press, 2001, p. 115-128.
17. Larijani B, Organ transplants. Tehran: For future press. 1381.
18. Campbell A, Gillett G, Jones G, Medical ethics: organ and tissue transplantation. UK: Oxford University Press. 2001, p. 129-145.
19. Asefi M.M. Brain-dead organ transplantation. Seasonal feghh ahl beit. 1381; 8.
20. Khorami J, Human cloning, reaction and consequences. J Mobaleghan. 1382; 51: 162-173.
21. Ashrafi M, Human cloning from the ethical aspect. Seasonal Maktab Eslam. 1376; 5: 66-74.
22. Sadeghi M, Hamanand sazi ensan az nazar maraje dini asemani va barresi an az nazar feghh eslami, aklagh zisti. Samt press, 1384.
23. Sueyoshi S, Al-Khozahe HO, Ohtsuka R. Effects of reproduction norms on contraception practice among Muslim women in Amman, Jordan. Eur J Contracept Reprod Health Care. 2006; 11(2): 138-45.
24. Rhazes. *Al-hawi T. Vol. 20*. Translated by Afsharipour S. Tehran: Iranian Academy of Medical Sciences. 2005. [in Persian].
25. Larijani B. Health care professional and ethical issues, For Future Publication. 1383; 1: 21-66.

