



فصلنامه علمی پژوهشی اخلاق پژوهی

سال هشتم • شماره سوم • پاییز ۱۴۰۴

Quarterly Journal of Moral Studies
Vol. 8, No. 3, Autumn 2025



جهت‌دهی گفتمان توحیدی به اخلاق در علوم پزشکی:

پاسخ به چالش‌های نوپدید با رویکرد توحیدمحور

id محسن ترابی فر* | id بهروز یحیایی**

doi 10.22034/ethics.2025.52170.1823

چکیده

پیشرفت‌های شتابان در حوزه پزشکی، چالش‌های اخلاقی نوپدید و پیچیده‌ای را پدید آورده که پاسخ‌گویی به آنها مستلزم خروج از چارچوب‌های سکولار و توجه به مبانی عمیق‌تر است. این پژوهش به روش تحلیلی-استنباطی و با هدف تبیین نقش گفتمان توحیدی در جهت‌دهی به اخلاق پزشکی و ارائه پاسخ ساختاریافته به چالش‌های نوپدید در چارچوب رویکرد توحیدمحور انجام شد. در این راستا، پس از شناسایی و تحلیل چالش‌های اخلاقی معاصر، نسبت آنها با مبانی اسلامی، با محوریت اصل توحید، بررسی شد. یافته‌ها نشان می‌دهد که گفتمان توحیدی، با توجه و تقویت سه فضیلت بنیادین «ایمان، تقوا، و عبودیت» در سطوح بینش، گرایش و رفتار، یک گفتمان اخلاقی نظام‌مند را در چهار ساحت «اخلاق بندگی، اخلاق اجتماعی، اخلاق فردی و اخلاق زیست‌محیطی» پایه‌ریزی می‌کند. این نظام نه تنها مولد و توجیه‌گر دیگر فضایل است، بلکه با جهت‌دهی به سوی غایت‌نهایی (قرب الهی)، الگویی نوین برای مواجهه فعالانه با چالش‌های نوپدید اخلاقی در علوم پزشکی ارائه می‌دهد. نتیجه اینکه گفتمان توحیدی، فراتر از یک پشتوانه اخلاقی، نقش یک نقشه راه جامع و جهت‌دهنده را برای نیل به یک زیست‌کرامت‌محور در عرصه پزشکی ایفا می‌کند.

کلیدواژه‌ها

فضایل توحیدی، اخلاق اسلامی، علوم پزشکی، چالش‌های اخلاقی، اخلاق توحیدمحور.

* استادیار، گروه معارف اسلامی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد شاهرود، ایران. (نویسنده مسئول). | torabifarmohsen@gmail.com

** استادیار گروه پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد شاهرود، ایران. | behroozyahyaei@iau.ac.ir

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۰۶/۲۶ □ تاریخ تأیید: ۱۴۰۴/۰۹/۰۲

■ ترابی فر، محسن؛ یحیایی، بهروز. (۱۴۰۴). جهت‌دهی گفتمان توحیدی به اخلاق در علوم پزشکی: پاسخ به چالش‌های نوپدید با رویکرد توحیدمحور. فصلنامه اخلاق پژوهی. ۸(۲۸)، ۳۹-۶۶. doi: 10.22034/ethics.2025.52170.1823

۱. مقدمه

جهان پزشکی معاصر، با ظهور فناوری‌هایی چون هوش مصنوعی، ویرایش ژنوم و کلان‌داده‌ها، در کنار چالش‌های اخلاقی سنتی به مسائل پیچیده و بی‌سابقه‌ای رسیده است که چارچوب‌های متعارف اخلاق زیستی را به چالش می‌طلبد. در این گذار، ناتوانی رویکردهای سکولار در ارائه پاسخی هماهنگ به پرسش‌های بنیادین درباره‌ی غایت نهایی پزشکی و مسئولیت انسان در قبال خلقت، بیش از پیش آشکار شده است. این خلأ نظری، بازخوانی نظام‌های اخلاقی ریشه‌دار در سنت‌های دینی، به ویژه گفتمان توحیدی در اسلام، را به امری ضروری بدل ساخته است. اگر چه نقش کلیدی باورهای دینی در اخلاق پزشکی مورد اذعان است، اما پژوهش‌های پیشین عمدتاً در دام توصیف یا تطبیق باقی مانده و از ارائه‌ی الگویی پویا و روشمند که توحید را به نیروی جهت‌دهنده در گفتمان اخلاقی تبدیل کند، ناتوان بوده‌اند. بر این اساس، پرسش محوری این مقاله آن است که گفتمان توحیدی چگونه می‌تواند در قالب یک چارچوب تحلیلی ساختاریافته، به چالش‌های نوپدید اخلاق در علوم پزشکی جهت‌دهی کند و پاسخی نظام‌مند ارائه دهد؟

۲. پیشینه پژوهش

در راستای پاسخ به این پرسش، واکاوی پیشینه‌ی پژوهشی سه جریان اصلی را نمایان می‌سازد: جریان اول، پژوهش‌های با چارچوب‌های سکولار (see Beauchamp & Childress, 2019) است که با محوریت خودمختاری فردی، فاقد بنیان الهیاتی برای تبیین «غایت قُرب الهی» و «مسئولیت انسان در برابر خداوند» هستند. جریان دوم، پژوهش‌های دینی تطبیقی (Sachedina, 2009; Engelhardt, 2000) است که اگر چه گام‌های اولیه را برداشته‌اند، اما عمدتاً به توصیف و تطبیق محدود مانده و در ارائه یک منطق استنتاجی فعال و نظام‌مند که توحید را به محور تحلیل تبدیل کند، ناتوان بوده‌اند و جریان سوم، مطالعات داخلی (نک: معارفی، ۱۳۸۸؛ ابوالفضلی و عطایی، ۱۳۹۱ و نظری توکلی و کراچیان ثانی، ۱۳۹۵) که عمدتاً بر فهرست کردن فضایل یا سنجش نگرش‌ها متمرکز شده و قادر به تولید یک چارچوب ساختاریافته برای استنباط راه‌حل‌های نوین در مواجهه با مسائل نوپدید نبوده‌اند.

در مجموع این‌گونه می‌توان گفت که شکاف تعیین‌کننده و مغفول‌مانده در نبود الگویی است که توحید را از یک اصل کلامی ایستا به یک نقشه راه عملیاتی و پویا تبدیل کند؛ الگویی که قادر

باشد از دل مبانی توحیدی، برای چالش‌های نوپدید، راه‌حل‌های نظام‌مند استنباط نماید. راهکار بنیادین این پژوهش برای پر کردن این شکاف، طراحی و معرفی الگوی سه‌سطحی (بینش، گرایش، رفتار) و چهارساحتی (بندگی، فردی، اجتماعی، زیست‌محیطی) است که به عنوان یک دستگاه تحلیلی منسجم و یکپارچه، توحید را به نیرویی جهت‌دهنده در قلب گفتمان اخلاق پزشکی تبدیل می‌کند.

۳. چارچوب نظری

این پژوهش برای پر کردن شکاف شناسایی شده، «رویکرد توحیدمحور» را به عنوان چارچوب خود برگزیده است. درک این رویکرد مستلزم تبیین دو مفهوم پایه‌ای «گفتمان توحیدی» و «رویکرد توحیدمحور» و سپس بیان الگوی عملیاتی آن است.

۱.۳. گفتمان توحیدی: سامانه معناساز توحیدمحور

در ادبیات نظری معاصر، گفتمان، صرفاً به معنای گفتار یا مکالمه نیست، بلکه به سامانه‌ای از اندیشه، زبان و کنش اطلاق می‌شود که در بستر تاریخی-فرهنگی خاصی شکل می‌گیرد و واقعیت‌های اجتماعی را می‌سازد، سازمان می‌دهد و تثبیت می‌کند (Laclau & Mouffe, 1985; Foucault, 1972). یک گفتمان، مجموعه‌ای از مفاهیم، استعاره‌ها، ارزش‌ها و قواعدی است که نحوه درک ما از جهان، چارچوب‌های قابل قبول دانستن یک امر و حدود کنش مجاز را تعیین می‌کند.

در همین راستا، گفتمان توحیدی، به عنوان یک سامانه معناساز و جهت‌دهنده تعریف می‌شود که اصل توحید را در کانون خود قرار داده و به عنوان دال مرکزی، تمامی عناصر دیگر این سامانه را حول خود سامان می‌دهد. در این گفتمان، توحید از یک باور کلامی صرف، به یک اصل فعال و نظام‌بخش در عرصه‌های مختلف معرفتی، اخلاقی و عملی ارتقا می‌یابد (مطهری، ۱۳۷۷). مهم‌ترین ویژگی‌های این گفتمان که آن را برای مواجهه با چالش‌های نوپدید اخلاق پزشکی توانمند می‌سازد، عبارتند از جهت‌دهندگی با تعیین «قرب الهی» به عنوان غایت نهایی، قابلیت نظام‌سازی اخلاقی، پویایی برای پاسخ به مسائل متغیر، و ساحت‌شمولی که عرصه‌های بندگی، فردی، اجتماعی و زیست‌محیطی را تحت پوشش قرار می‌دهد.



۲.۳. رویکرد توحیدمحور: چارچوب روش‌شناختی تحقیق‌گفتمان

اگر گفتمان توحیدی به محتوای نظام اخلاقی اشاره دارد، رویکرد توحیدمحور به چگونگی استخراج، تنظیم و اجرای این محتوا در عرصه عملی می‌پردازد. این رویکرد، پلی است که جهان‌بینی توحیدی را به یک نظام اخلاقی کاربردی در علوم پزشکی تبدیل می‌کند (سجادی، ۱۳۹۵). این رویکرد بر سه رکن استوار است:

۱. مبناگذاری توحید (رکن هستی‌شناختی): توحید به عنوان اصل بنیادین، معیار نهایی برای سنجش و تولید هر گونه ارزش اخلاقی قرار می‌گیرد (طباطبایی، ۱۴۱۷ق).
۲. جهت‌دهی فعال (رکن غایت‌شناختی): با تعریف قرب الهی به عنوان غایت نهایی، انگیزه و جهت‌کنش اخلاقی در سطوح بینش، گرایش و رفتار شکل می‌گیرد.
۳. نظام‌سازی عملی (رکن روش‌شناختی): این رکن به استنتاج و ساماندهی ارزش‌های اخلاقی از مبانی توحیدی در قالب یک الگوی ساختاریافته می‌پردازد.



۴۲

فصلنامه علمی - پژوهشی اخلاق پزشکی
سال هشتم
شماره سوم
پاییز ۱۴۰۴

۳.۳. گستره علوم پزشکی و چالش‌های اخلاقی: از مسائل سنتی تا نوپدید

پیشرفت‌های شتابان در علوم پزشکی، تحولات عمیقی در مباحث اخلاقی این حوزه ایجاد کرده و گستره آن را از چارچوب سنتی فراتر برده است. امروزه، «اخلاق سلامت» به عنوان حوزه‌ای جامع، سه عرصه اصلی را دربرمی‌گیرد: ۱. «اخلاق بالینی» با محوریت رابطه پزشک-بیمار و فرایندهای درمانی (شجاعی، ۱۳۹۴)؛ ۲. «اخلاق پژوهش‌های پزشکی» با تمرکز بر چالش‌های نوین زیستی و بیوتکنولوژی (شریفی و همکاران، ۱۳۹۶)؛ ۳. «اخلاق سلامت عمومی» ناظر بر مسائل سیاست‌گذاری و عدالت در سلامت (اسلامی، ۱۳۸۸).

در این گستره، «چالش اخلاقی» به موقعیت‌هایی اطلاق می‌شود که در آنها تعارض یا ابهام در اصول اخلاقی، تصمیم‌گیری را با دشواری مواجه می‌سازد (Beauchamp & Childress, 2019). این چالش‌ها را می‌توان به دو دسته اصلی (چالش‌های سنتی و نوپدید) تقسیم کرد. چالش‌های سنتی، ریشه در تاریخ پزشکی دارند و عمدتاً غیرفناورانه هستند؛ از جمله مسائل مربوط به رضایت آگاهانه، محرمانگی، سقط جنین، و تخصیص عادلانه منابع. در مقابل آن، چالش‌های نوپدید محصول توسعه فناوری‌های پیشرفته هستند و با پیچیدگی چند بعدی و فقدان چارچوب

اخلاقی مشخص می‌شوند.

برخی از مصادیق چالش‌های نوپدید در حوزه اخلاق بالینی عبارتند از: استفاده از هوش مصنوعی در تشخیص بیماری‌ها مسئله مسئولیت اخلاقی در قبال خطاهای الگوریتمی را مطرح می‌کند، و پزشکی از راه دور با وجود تسهیل دسترسی، چالش‌های جدی در زمینه حریم خصوصی و محرمانگی داده‌ها و در حوزه اخلاق پژوهش، فناوری‌هایی مانند ویرایش ژنوم (کریسپر) پرسش‌های بنیادین دربارهٔ حدود مجاز دستکاری در طبیعت انسان و تبعات بلندمدت آن، از جمله مصادیق چالش‌های این حوزه است.

در حوزه اخلاق سلامت عمومی نیز، گردآوری و تحلیل داده‌های کلان سلامت، با وجود فرصت‌های ارزشمند برای ارتقای کیفیت مراقبت، نگرانی‌هایی در مورد استفاده تجاری بدون رضایت آگاهانه و تعادل بین منافع عمومی و آزادی‌های فردی از مصادیق چالش‌های آن است.

با اتخاذ رویکرد توحیدی، این چالش‌ها ابعاد عمیق‌تری می‌یابند. در حوزه اخلاق بالینی، رازداری پزشکی از سطح تعهد حرفه‌ای فراتر رفته و به عبادتی تبدیل می‌شود که پزشک در آن با حفظ اسرار بیمار، در مقام امین الهی ظاهر شده و گامی در جهت تفریب به خداوند برمی‌دارد. در حوزه اخلاق پژوهش، ویرایش ژنوم نه تنها یک مسئله فنی، بلکه آزمائشی الهی در زمینه چگونگی تصرف در ملک خداوند تلقی می‌شود. در حوزه اخلاق سلامت عمومی نیز، بهره‌برداری از داده‌های سلامت، آزمونی برای تحقق عدالت الهی و ادای امانت در سطح جامعه است. این بازخوانی نشان می‌دهد که پاسخ به چالش‌های نوپدید علوم پزشکی، مستلزم خروج از چارچوب‌های صرفاً دنیوی و اتکا به نظام ارزشی یکپارچه‌ای است که غایت نهایی همه کنش‌های پزشکی را قرب الهی قرار می‌دهد.

فلسفه و ساز و کار استدلال در رویکرد توحیدمحور

رویکرد توحیدمحور، بر یک فلسفه اخلاقی غایت‌گرا استوار است که در آن، فوز و فلاح به عنوان مقصد نهایی حیات انسان تعریف می‌شود (سوره حشر، آیه ۲۰؛ سوره احزاب، آیه ۷۱؛ سوره مؤمنون، آیات ۱ و ۵۱). این غایت، در حرکت تکاملی همه هستی به سوی خداوند (سوره انشقاق، آیه ۶) تجلی می‌یابد و در نهایت به قرب الهی به عنوان معیار نهایی ارزش‌گذاری اخلاقی منتهی می‌شود (سوره آل عمران، آیه ۱۰۹). بر این اساس، هر کنش یا صفت اختیاری که انسان را در مسیر این قرب قرار دهد، فضیلت، و هر چه او را از آن دور سازد، رذیلت به حساب می‌آید (حسینی قلعه‌بهمن، ۱۴۰۱، ص ۲۱).





این نگاه، بنیان یک نظام اخلاقی یکپارچه را می‌ریزد که در آن توحید، عامل اصلی انسجام‌بخش است (احمدی، ۱۴۰۰، ص ۴). تحقق این غایت محوری در ساحت عمل، مستلزم جهت‌دهی به تمام سطوح وجودی انسان است.

از این رو، اساس ارزش‌گذاری در این رویکرد به رابطه انسان با خدا بازمی‌گردد؛ به‌گونه‌ای که توحید، معیار ارزش‌مندی برای همه صفات اکتسابی و رفتارهای اختیاری در عرصه‌های بینشی، گرایشی و رفتاری خواهد بود.

توحید کامل - که مستلزم نفی شرک در اعتقاد، استقلال در گرایش و اطاعت انحصاری در عمل است - در هر یک از این سطوح، فضیلت محوری خاص خود را تولید می‌کند: در سطح بینش منشأ «ایمان»، در سطح گرایش منشأ «تقوا» و در سطح رفتار منشأ «عبودیت» است. این سه، فضایل مطلق و بنیادین هستند و شرط فضیلت بودن هر ویژگی اخلاقی دیگر، آن است که مصداقی از این سه فضیلت باشد (محرر و مصباح، ۱۳۹۸، ص ۳).

الف) فضایل بینشی: ایمان به عنوان بنیان معرفتی و جهت‌دهنده نگرش

فضایل بینشی به آن دسته از ملکات اخلاقی اطلاق می‌شود که مبانی شناختی و جهان‌بینی فرد را شکل می‌دهند. در رأس این فضایل، ایمان، قرار دارد که به عنوان شرط لازم برای تحقق هر فضیلت اخلاقی عمل می‌کند. از آنجا که مبدأ همه کمالات، خداوند است، ایمان و باور راستین به توحید، زیرساخت اتصاف به هر فضیلتی به حساب می‌آید. حقیقت ایمان، عقد قلبی و پذیرش باطنی است که بر معرفت استوار شده و نتایج عملی - از اقرار زبانی تا التزام عملی - به همراه دارد (مصباح یزدی، ۱۳۹۲، ص ۱۴۲).

نصاب کامل این فضیلت، ایمان مطلق و بدون تبعیض به همه متعلقات ایمان (خدا، رسل، کتب آسمانی و معاد) است. بر این اساس، ایمان در کانون همه فضایل بینشی قرار می‌گیرد، به‌گونه‌ای که شرط فضیلت بودن هر بینش و نگرشی، آن است که مصداقی از ایمان به خدا و کفر به طاغوت باشد. در نتیجه، هر رفتار فاقد انگیزه الهی - هرچند از نظر اجتماعی پسندیده - فاقد ارزش اخلاقی اصیل بوده و موجب تَقَرُّب نمی‌گردد (محرر و مصباح، ۱۳۹۸، ص ۳۲).

این بینش توحیدی، مفاهیم بنیادین در عرصه پزشکی را در سه محور اساسی بازتعریف می‌کند: نخست، ایمان به خداوند به عنوان شافی حقیقی، که پزشک را از ادعای استقلال در درمان بازداشته و توازنی میان تلاش علمی و توکل بر خدا برقرار می‌سازد. دوم، باور به کرامت

ذاتی بیمار، در مقام خلیفه الله، که رابطه درمانی را از سطحی صرفاً قراردادی و حرفه‌ای به عرصه‌ای اخلاقی-عبادی ارتقا می‌دهد و سوم، تلقی علم پزشکی به عنوان امانت الهی، که چگونگی کسب، توسعه و به کارگیری این دانش را در مسیری جهت‌دار و مسئولانه قرار می‌دهد.

ب) فضایل گرایشی: تقوا به عنوان مهارگر درونی و جهت‌دهنده انگیزه‌ها

توحید و معرفت توحیدی، زمینه‌ساز ظهور فضیلت‌های گرایشی، به‌ویژه محبت الهی، می‌شود. از آنجا که محبت، پیامد شناخت کمال محبوب است، معرفت به خداوند و اسمای حسناى او محبت به کمال مطلق را در دل انسان می‌افروزد. این محبت انسان را وادار می‌کند تا خواست محبوب را بر خواست خویش مقدم دارد و همین امر، بستر اصلی شکل‌گیری فضیلت‌های گرایشی از جمله تقوا، می‌شود (محرر و مصباح، ۱۳۹۸، ص ۱۰).

«تقوا» در لغت به معنای حفظ نفس از آنچه از آن بیم می‌رود آمده است (راغب اصفهانی، ۱۴۱۲، ص ۸۸۱)، اما در اصطلاح اخلاقی، به حالت و گرایشی اطلاق می‌شود که انسان به موجب آن، خطرهای ناشی از رفتارهای اختیاری خود را که سعادت آخری او را تهدید می‌کند از خویش دفع می‌نماید (مصباح یزدی، ۱۳۷۰، ص ۷۱). به بیان دیگر، کسی که قلبش از ایمان و محبت الهی آکنده است، از آن می‌هراسد که با ارتکاب اعمال ناشایست، محبوب خود را از دست بدهد یا مورد خشم او قرار گیرد. همین هراس مقدس، سبب پدیدآیی ملکه تقوا می‌شود و فرد را برمی‌انگیزد تا ضمن پرورش حالات و گرایش‌های پسندیده، از رذایل اخلاقی بپرهیزد (محرر و مصباح، ۱۳۹۸، ص ۱۱).

در این سطح، تقوا به عنوان فضیلت محوری، نقش یک مهارگر درونی را ایفا می‌کند که تمایلات و انگیزه‌های پزشک را در محیط پیچیده پزشکی جهت‌دهی می‌نماید. این فضیلت در عمل به اشکال متمایزی متجلی می‌شود: تقوای علمی که پزشک را از خودبینی علمی و غرور حرفه‌ای باز می‌دارد؛ تقوای مالی که به عنوان ضامن اخلاق حرفه‌ای، او را از سوء استفاده از موقعیت درمانی برای منافع مادی بازداشته و نفع بیمار را در اولویت قرار می‌دهد؛ و تقوای ارتباطی که پاسداری از حریم‌های حرفه‌ای و حفظ کرامت بیماران و همکاران را بر عهده دارد.

ج) فضایل رفتاری: عبودیت به عنوان الگوی کنشی‌بندگی

در سطح رفتاری، عبودیت، به عنوان فضیلت محوری، تجلی عینی بندگی در عمل است.





عبودیت در لغت به معنای اظهار تذلل، فروتنی و طاعت است (راغب اصفهانی، ۱۴۱۲ق، ص ۵۴۲)، اما در مفهوم اصیل خود، به نشان دادن مملوکیت برای پروردگار، تعریف می‌شود که با هر گونه استکبار و شرک در تعارض است (علامه طباطبایی، ۱۴۱۷ق، ج ۱، ص ۲۴). حقیقت این فضیلت، انتخاب آگاهانه راه بندگی و نفی هر گونه استقلال از خویش است، به گونه‌ای که فرد در تمام عرصه‌ها خود را وابسته به خداوند ببیند (مصدر و مصباح، ۱۳۹۸، ص ۱۲). بر این اساس، وجه فضیلت بودن هر کُنش اخلاقی، در آن است که مصداقی از بندگی در محضر پروردگار باشد.

در عرصه پزشکی، عبودیت به عنوان فضیلت محوری، الگوی کنشی تجلی‌بخش بندگی در رفتار پزشکی است. این فضیلت در عرصه عمل به صورت‌های گوناگونی نمود می‌یابد؛ از جمله، عبودیت در مسئولیت‌پذیری که خدمت به سلامت انسان‌ها را تجلی بندگی می‌داند یا عبودیت در عدالت که در توزیع عادلانه خدمات درمانی بدون هر گونه تبعیض متبلور می‌شود. تعامل پویای این سه سطح فضیلتی (بینشی، گرایش، و رفتاری) با ساحت‌های گوناگون اخلاقی، در واقع، نظام توحیدی فضایل اخلاقی را رقم می‌زند.

این سازه نظام‌مند که با توجه به شمول دامنه اخلاق و با محوریت روابط چهارگانه انسان (با خدا، با خود، با دیگران و با طبیعت) ایجاد شده است، می‌تواند الگویی جامع برای تحلیل مسائل اخلاقی تولید کند. اینک برای تبیین عینی کارکرد این الگو به تحلیل چگونگی تأثیرگذاری سطوح سه‌گانه فضیلتی در هر یک از این چهار ساحت می‌پردازیم. این بررسی نشان خواهد داد که چگونه هر فضیلت اصلی در هر ساحت، هم‌زمان هم دیگر فضایل اخلاقی را تبیین و توجیه می‌کند و هم الگویی کاربردی برای جهت‌دهی به رفتارهای اخلاقی در حوزه علوم پزشکی ارائه می‌دهد.

الگوی تحلیل اثرگذاری رویکرد توحیدی بر اخلاق: ماتریس دوازده‌خانه‌ای سطوح و ساحت‌های اخلاق

بر اساس مبانی پیش‌گفته، الگوی تحلیلی این پژوهش که در ادامه، برای واکاوی چالش‌های اخلاق پزشکی به‌کار گرفته خواهد شد، در قالب ماتریس زیر (جدول ۱) ارائه می‌گردد. این ماتریس، تقاطع سطوح سه‌گانه فضیلتی (بینش، گرایش، رفتار) را با ساحت‌های چهارگانه اخلاقی (بندگی، فردی، اجتماعی، زیست‌محیطی) نشان می‌دهد و یک چارچوب دوازده‌خانه‌ای برای تحلیل نظام‌مند پدیده می‌آورد.

رفتار (عبودیت) الگوی کُنشی و تجلی عملی	گرایش (تقوا) مهاری و جهت‌دهی انگیزه‌ها و تمایلات	بینش (ایمان) بازتعریف مفاهیم و مبانی معرفتی	سطح ساحت
توکل در تصمیم‌گیری‌های دشوار؛ شکرگزاری پس از موفقیت‌های درمانی.	تقوای ناشی از محبت الهی؛ خوف و رجاء در مسیر خدمت.	ایمان به خداوند به عنوان شافی حقیقی؛ تلقی علم به عنوان امانت الهی.	بندگی (رابطه با خدا)
جهاد با نفس برای یادگیری مستمر؛ نظافت و سخت‌کوشی.	تقوای علمی (پرهیز از غرور)؛ عزت نفس و طهارت روحی.	باور به کرامت ذاتی خویش؛ حکمت و خودشناسی از طریق مطالعه خلقت.	فردی (رابطه با خود)
رازداری؛ صداقت؛ ایثار و عدالت در توزیع خدمات سلامت.	همدلی و دلسوزی ناشی از محبت الهی؛ تقوای مالی و ارتباطی.	ایمان به کرامت ذاتی بیمار به عنوان خلیفه الله.	اجتماعی (رابطه با دیگران)
مدیریت پسماندهای خطرناک؛ رعایت اخلاق در آزمایش روی حیوانات.	محبت به مخلوقات و بغض نسبت به تخریب محیط زیست.	باور به امانت بودن طبیعت و مستخر بودن آن برای انسان.	زیست‌محیطی (رابطه با طبیعت)

جدول شماره (۱)

همان‌گونه که مشاهده می‌شود، هر خانه از این ماتریس نماینده یک حوزه خاص از تحلیل اخلاقی است. در ادامه، به تبیین کارکرد این الگو در هر یک از ساحت‌های چهارگانه می‌پردازیم.

الف) ساحت اخلاق بندگی

در این ساحت که رابطه انسان با خداوند محور است، هر سه سطح فضیلتی در جهت تقویت این ارتباط تعالی بخش عمل می‌کنند: در سطح بینش، ایمان به خداوند به عنوان کانون هستی و غایت قصوای حرکت انسان، اساس همه فضایل بینشی است. این ایمان، که شرط تحقق هر فضیلت اخلاقی به حساب می‌آید، مستلزم پذیرش کامل توحید و کفر به طاغوت در تمام مراتب است (محرر و مصباح، ۱۳۹۸، ص ۹).





در سطح گرایش، محبت الهی - که از شناخت اسمای حسناى خداوند نشأت می‌گیرد - منشأ ظهور فضیلت تقوا می‌گردد. این تقوای الهی، خود سرچشمه گرایش‌های والایی چون حسن ظن، رجاء، خضوع و خشیت می‌شود. در سطح رفتار، عبودیت به عنوان تجلی عینی بندگی، در قالب فضایی چون توکل، تسلیم، اخلاص، شکر و مناجات متجلی می‌شود. در عرصه پزشکی، این ساحت در موارد زیر نمود می‌یابد:

- بازتعریف مفاهیم پزشکی: تلقی خدا به عنوان شافی حقیقی و علم پزشکی به عنوان امانت الهی؛
 - تغییر نگرش درمانی: توکل فعال در کنار تلاش علمی، پرهیز از غرور حرفه‌ای و اعتقاد به تأثیر معنویت در درمان؛
 - الگوهای رفتاری: اصالت دادن به مناسک دینی در برنامه‌ریزی درمانی، شکرگزاری در مواجهه با موفقیت درمانی، و استعاذه و نهی از منکر در برابر توصیه‌های خلاف شرع.
- این نگرش یکپارچه، عمل پزشکی را از سطح یک حرفه صرف به عرصه‌ای عبادی ارتقا می‌دهد که در آن پزشک، خود را همواره در محضر الهی می‌بیند.

ب) ساحت اخلاق فردی

در ساحت اخلاق فردی، سطوح سه‌گانه فضیلتی به شکل زیر تجلی می‌یابد:

در سطح بینش، فضیلت حکمت، به عنوان اصلی‌ترین فضیلت این ساحت عمل می‌کند. حکمت که ثمره ایمان و تقواست، توانایی درک حقایق هستی و معارف یقینی را برای انسان به ارمغان می‌آورد (مصباح یزدی، ۱۳۷۰، ص ۲۰۵). نفس انسان با کسب این فضیلت، هویتی تازه می‌یابد و آماده دریافت معارف عمیق‌تر می‌شود (مصدر و مصباح، ۱۳۹۸، ص ۱۳).

در سطح گرایش، محبت الهی - که از ایمان نشأت می‌گیرد - به حُب ذات انسان جهت توحیدی می‌بخشد. این جهت‌دهی، زمینه‌ساز ظهور فضایی چون عزت نفس، طهارت، عفت، قناعت و شجاعت می‌گردد که همگی بیانگر کنترل آگاهانه تمایلات نفسانی هستند.

در سطح رفتار، عبودیت به شکل جهاد با نفس، علم‌آموزی، سخت‌کوشی و حق‌پذیری متجلی می‌شود. این رفتارها که همگی مصادیق بندگی هستند، انسان را در مسیر قُرب الهی قرار می‌دهند.

در عرصه پزشکی، این سلسله‌مراتب فضیلتی به اشکال زیر نمود می‌یابد:

- بینش حکیمانه: پزشک با مطالعه نظم خارق العاده بدن انسان، از عالم صغیر به عالم کبیر گذر کرده و به عظمت خلقت پی می‌برد. این نگرش، پزشکی را از یک مهارت صرف به مسیری برای خداشناسی ارتقا می‌دهد؛
 - گرایش‌های متعالی: شامل عزت نفس مبتنی بر کرامت انسانی که مانع خودکم‌بینی می‌شود، عفت و طهارت که در مواجهه مستقیم با بدن بیماران ضرورت می‌یابد، و قناعتی که پزشک را از سوءاستفاده مالی باز می‌دارد؛
 - کنش‌های مسئولانه: همچون جهاد علمی برای تحقیقات دقیق، حق‌پذیری در برابر یافته‌های علمی، و پرهیز از وسواس فکری و نگاه مادی صرف به پزشکی. این نگرش یکپارچه، پزشک را در مسیر خداخواهی و خودسازی به سوی کمال فردی سوق می‌دهد.
- این نگرش یکپارچه، پزشک را به سوی کمال فردی سوق داده و او را در مسیر خداخواهی و خودسازی یاری می‌رساند.



ج) ساحت اخلاق اجتماعی

- در ساحت اخلاق اجتماعی که تنظیم‌کننده روابط انسان با دیگران است، سطوح سه‌گانه فضیلتی به شکل زیر جهت‌دهی می‌کنند:
- در سطح بینش، ایمان به اشتراکات بنیادین انسان‌ها در خلقت، دمیده شدن روح الهی و حرکت به سوی خداوند، منجر به شکل‌گیری بینش کرامت انسانی، می‌شود. این کرامت - که ماهیتی اعطایی و خدادادی دارد - اساس تعاملات اجتماعی را تشکیل می‌دهد.
- در سطح گرایش، محبت الهی به صورت انسان‌دوستی توحیدی، تجلی می‌یابد. این محبت که ریشه در عشق به خداوند دارد زمینه‌ساز گرایش‌هایی چون حلم، حسن خلق، سخاوت و بردباری می‌شود. البته، این انسان‌دوستی در مورد مؤمنین به صورت اخوت و برادری تقویت شده و در برابر دشمنان خداوند، جهت‌سلبی به خود می‌گیرد.
- در سطح رفتار، عبودیت در قالب عدالت، عفو، صداقت و وفاداری متجلی می‌شود. این فضایل رفتاری که برآمده از نگرش برابری انسان‌ها در اصل خلقت هستند، الگوی تعاملات اجتماعی را شکل می‌دهند.
- در عرصه پزشکی که ذاتاً حرفه‌ای اجتماعی است، این ساحت به صورت‌های زیر نمود می‌یابد:
- بینش کرامت‌محور: پزشک باورمند، بیمار را مخلوق ویژه الهی و اشرف مخلوقات می‌داند که



بزرگداشت او بزرگداشت خداوند به حساب می‌آید. این نگرش، رابطه درمانی را از سطحی قراردادی به عرصه‌ای ارزشی ارتقا می‌دهد؛

- گرایش‌های انسان‌دوستانه: شامل همدلی و دلسوزی ناشی از محبت الهی، صبوری در برخورد با بیماران دشوار، و نیکوکاری و تلاش بی‌وقفه برای رفع نیازهای درمانی؛
- کنش‌های مسئولانه: همچون رازداری و حفظ حریم شخصی بیماران، صداقت در انتقال اطلاعات با رعایت مصلحت بیمار، و عدالت در توزیع خدمات سلامت که به عنوان محوری اساسی، بسیاری از فضایل را جهت‌دهی می‌کند.

نکته تعیین‌کننده در این ساحت، جهت الهی فضایل اخلاقی است. هر فضیلتی - از همدلی گرفته تا صداقت - آنگاه ارزش اخلاقی دارد که در مسیر رضای الهی و تقرب به او باشد. اگر همین فضایل در جهت تقویت دشمنان خدا یا تضعیف بندگان شایسته به کار روند، به رذایل اخلاقی تبدیل می‌شوند. این همان مهارت اخلاقی است که پزشک مسلمان باید به آن مجهز باشد.

د) ساحت اخلاق زیست‌محیطی

در ساحت اخلاق زیست‌محیطی که تنظیم‌کننده رابطه انسان با طبیعت است، سطوح سه‌گانه فضیلتی به شرح زیر جهت‌دهی می‌شود:

در سطح بینش، امانت‌انگاری طبیعت، به عنوان فضیلت محوری عمل می‌کند. این بینش، طبیعت را مخلوق خداوند و مظهر حکمت و قدرت او می‌داند که به صورت امانت در اختیار انسان قرار گرفته است.

در سطح گرایش، محبت الهی به محبت توحیدی نسبت به طبیعت، تبدیل می‌شود. این گرایش - که همواره جهت‌دهی خود را حفظ می‌کند - همزمان سبب عطفوت نسبت به مخلوقات و بغض نسبت به تخریب و آسیب‌رسانی به محیط زیست می‌گردد.

در سطح رفتار، استفاده مشروع و پرهیز از اسراف به عنوان تجلی عبودیت ظهور می‌یابد. این رفتار - که در قالب‌هایی چون حفاظت از منابع طبیعی، عطفوت با حیوانات و پرهیز از آلودگی متجلی می‌شود - نشان‌دهنده بهره‌برداری مسئولانه از مواهب طبیعی در مسیر قرب الهی است.

- در عرصه پزشکی که پیوندی ناگسسته با محیط زیست دارد، این ساحت، اهمیتی حیاتی دارد:
- بینش امانت‌دارانه: پزشک باورمند، طبیعت را دارایی خداوند می‌داند که به انسان سپرده شده تا در جهت سلامت و تعالی بشریت از آن بهره‌برداری مسئولانه کند؛

- گرایش حفاظتی: شامل شکرگزاری برای نعمت‌های طبیعی در خدمت سلامت، عطف و فعالیت نسبت به حیوانات در تحقیقات آزمایشگاهی، و مسئولیت‌پذیری در قبال نسل‌های آینده؛
 - کنش‌های پایدار: همچون مدیریت پسماندهای خطرناک پزشکی، حداقل‌سازی آسیب به حیوانات در پژوهش‌ها، هدایت تحقیقات زیستی در مسیر حفظ تعادل اکولوژیک.
- این نگرش یکپارچه، فعالیت پزشکی را در چارچوب مسئولیت بزرگ‌تر در قبال نظام خلقت قرار داده و تضمین می‌کند که پیشرفت پزشکی به بهای نابودی محیط زیست تمام نشود.

تحلیل چالش‌های نوپدید اخلاق پزشکی در پرتو الگوی توحیدمحور

با تکمیل تبیین چارچوب نظری و تشریح الگوی دوازده‌گانه در ساحت‌های چهارگانه، اکنون پرسش بنیادین این است که این نظام توحیدی چگونه می‌تواند در مقام عمل و در مواجهه با مسائل اخلاقی نوپدید علوم پزشکی به کار گرفته شود؟ برای پاسخ به این پرسش، پس از تبیین منطق مواجهه با چالش‌های نوپدید، دو چالش نوپدید هوش مصنوعی در تشخیص پزشکی و ویرایش ژنوم (کریسپر) را برای نمونه - بر اساس ماتریس تحلیلی پیشنهادی - واکاوی می‌کنیم. هدف از این تحلیل، نشان دادن آن است که چگونه رویکرد توحیدمحور نه تنها قادر به تحلیل این چالش‌ها است، بلکه می‌تواند از دل مبانی خود، راه‌حل‌های نظام‌مند و جهت‌دهنده‌ای استخراج کند که هم به غایت قرب الهی وفادارند و هم به نیازهای عملی حوزه سلامت پاسخ می‌گویند.

منطق حل چالش‌ها بر اساس ماتریس دوازده‌خانه‌ای

الگوی پیشنهادی این پژوهش، با بهره‌گیری از ماتریس دوازده‌خانه‌ای (تقاطع سطوح سه‌گانه فضیلتی با ساحت‌های چهارگانه اخلاقی)، یک دستگاه تحلیلی نظام‌مند برای مواجهه با چالش‌های نوپدید ارائه می‌دهد. منطق حاکم بر این الگورا می‌تواند در سه گام اصلی تبیین کرد:

گام اول: پرسشگری ساحت‌محور

هر چالش اخلاقی در پرتو پرسش‌های کلیدی در هر یک از ساحت‌های چهارگانه مورد بررسی قرار می‌گیرد. این پرسش‌ها به ما کمک می‌کنند تا ابعاد مختلف چالش را شناسایی کرده و محدوده تحلیل را تعیین نماییم.



در الگوی توحیدمحور، پرسش‌گری، روشی نظام‌مند برای کشف ابعاد الهیاتی چالش‌های اخلاقی است. این پرسش‌ها با سه ویژگی اصلی: جهت‌داری به سمت تبیین نسبت چالش با قُرب الهی، نظام‌مند بودن از طریق پوشش ساحت‌های چهارگانه، و عمل‌گرایی با هدف استخراج الزامات عملی برای کُنش اخلاقی طراحی شده‌اند.

پرسش‌گری در این چارچوب، چهار کارکرد اساسی دارد که امکان تحلیل جامع چالش‌ها را فراهم می‌سازد:

۱. تعیین محدودهٔ تحلیل: دامنهٔ اخلاقی چالش را در چهار عرصه اصلی رابطه انسان با خدا، خود، دیگران و طبیعت مشخص می‌سازد.
۲. کشف ابعاد پنهان: زوایای غیرمشهود چالش را که در رویکردهای سکولار مغفول می‌ماند، آشکار می‌نماید.
۳. تهیه داده‌های تحلیلی: اطلاعات لازم برای مراحل بعدی تحلیل در سطوح سه‌گانه بینش، گرایش و رفتار را فراهم می‌آورد.
۴. تعیین اولویت‌ها: اهمیت نسبی ابعاد مختلف چالش را در منظومه توحیدی مشخص می‌کند. ماتریس پرسش‌های بنیادین در ساحت‌های چهارگانه:

پرسش‌های کلیدی	ساحت اخلاقی
- نسبت این چالش با توکل به عنوان تجلی عبودیت چیست؟ - رابطه با خداوند به عنوان اثرگذار اصیل و حقیقی در هستی چگونه در این چالش توضیح داده می‌شود؟	۱. ساحت بندگی
- این چالش چه اقتضانات جدیدی برای تقوای علمی ایجاد می‌کند؟ - حکمت در مواجهه با این چالش چگونه متجلی می‌شود؟	۲. ساحت فردی
- این چالش مفهوم کرامت انسانی را چگونه بازتعریف می‌کند؟ - عدالت در پرتو این چالش چه ابعاد جدیدی می‌یابد؟	۳. ساحت اجتماعی
- این چالش مسئولیت‌پذیری در قبال طبیعت را چگونه دگرگون می‌سازد؟ - امانت‌داری در بهره‌برداری از مواهب طبیعی چه صورتی می‌یابد؟	۴. ساحت زیست‌محیطی

گام دوم: تحلیل سه سطحی

پس از شناسایی ابعاد چالش از طریق پرسش‌گری ساحت‌محور، نوبت به تحلیل عمقی در سه سطح وجودی انسان می‌رسد. ماتریس زیر چارچوب نظام‌مند این تحلیل را نشان می‌دهد:

سطح تحلیل	پرسش محوری	هدف تحلیل	مثال عینی (هوش مصنوعی)
۱. سطح بینش (مبانی معرفتی)	این چالش مفاهیم بنیادین توحیدی را چگونه متحول می‌سازد؟	بازتعریف مبانی جهان‌بینی توحیدی در پرتو چالش جدید	تشخیص الگوریتمی، چگونه درک پزشک از شفا به عنوان موهبت الهی را تحت تأثیر قرار می‌دهد؟
۲. سطح گرایش (انگیزه‌های درونی)	این چالش چه تأثیری بر تمایلات و انگیزه‌های فاعل اخلاقی دارد؟	تبیین جهت‌گیری‌های باطنی و الزامات تقوای حرفه‌ای	انکای فزاینده به الگوریتم، چگونه توکل را از حالت انفعالی به فعال تبدیل می‌کند؟
۳. سطح رفتار (الگوهای کنشی)	این چالش، چه الگوهای رفتاری جدیدی برای تجلّی عبودیت طلب می‌کند؟	استنتاج الزامات عملی و مسئولیت‌پذیری اخلاقی	مسئولیت‌پذیری پزشک در قبال خطاهای الگوریتم، چگونه تعریف می‌شود؟

جدول شماره (۳) پژوهشگاه مطالعات فرهنگی

این ماتریس تحلیلی، امکان واکاوی نظام‌مند چالش‌های اخلاقی را - از منظر توحیدی - در سه سطح به هم پیوسته فراهم می‌سازد. سطح بینش با ارائه چارچوب معرفتی و جهان‌بینی لازم، عمق چالش را آشکار ساخته و پاسخی برای چرایی مواجهه خاص با چالش ارائه می‌دهد. سطح گرایش با جهت‌دهی به محرک‌های درونی و انگیزه‌های عمل اخلاقی، علت انتخاب رویکرد اخلاقی را تبیین می‌نماید. سطح رفتار با مشخص ساختن الگوهای عملی و شیوه‌های اجرایی، چگونگی تجلّی عبودیت در عمل را نشان می‌دهد. خروجی این تحلیل سه‌سطحی، شناسایی دقیق نقاط اصطکاک چالش با نظام توحیدی در قالب سه دسته بازتعریف‌های مفهومی (در سطح بینش)، الزامات انگیزشی (در سطح گرایش) و الگوهای عملیاتی (در سطح رفتار) است. این تحلیل



جامع، در نهایت، مبنای مستحکمی برای استنتاج راه‌حل ساختاریافته در گام سوم فراهم می‌آورد.

گام سوم: استنتاج راه‌حل ساختاریافته از دل تحلیل‌های سه‌سطحی

در این مرحله، با تکیه بر یافته‌های تحلیلی گام پیشین، به تدوین راه‌حل‌های عملی می‌پردازیم. راه‌حل‌های استنتاج‌شده در این چارچوب از چهار ویژگی کلیدی برخوردارند: مستقیماً از مبانی توحیدی سرچشمه می‌گیرند؛ از انسجام درونی بین اجزای مختلف برخوردارند؛ با واقعیت‌های محیط پزشکی سازگاری دارند و توانایی تطبیق با تحولات فناورانه را حفظ می‌کنند. این ویژگی‌ها امکان تبدیل نظریه توحیدی به برنامه عملیاتی برای مواجهه با چالش‌های پیچیده اخلاق پزشکی را فراهم می‌سازند. در ادامه، فرایند دستیابی به این راه‌حل‌ها را در چهار مرحله تشریح می‌کنیم.

۱. تعیین غایت و جهت کلی حرکت: در مرحله اول از این گام، با اتکا به بازتعریف‌های مفهومی سطح پیش، به تبدیل مبانی نظری به اهداف کلان پرداخته می‌شود. در این فرایند، مفاهیم بنیادین توحیدی که در مرحله پیشین بازتعریف شدند، به عنوان معیاری برای تعیین جهت‌گیری اصلی راه‌حل به‌کار گرفته می‌شوند. برای نمونه، از تحلیل بینشی بازتعریف شفا به عنوان موهبت الهی، در چالش هوش مصنوعی، غایت نهایی به‌کارگیری فناوری در مسیر تقویت توکل و شکرگزاری، استنتاج می‌شود.

۲. ترسیم خط قرمزهای اخلاقی: این‌بخش با اتکا به الزامات انگیزشی سطح گرایش، ملاحظات تقوایی را به حدود عملی تبدیل می‌کند. در این فرایند، همان ملاحظات درونی که در مرحله پیشین شناسایی شدند، اکنون به عنوان معیاری برای تعیین حد و مرزهای اخلاقی به‌کار گرفته می‌شوند. برای نمونه، از تحلیل گرایشی «لزوم حفظ رابطه انسانی پزشک و بیمار» در چالش هوش مصنوعی، خط‌قرمز «ممنوعیت هر گونه جایگزینی کامل تعامل انسانی با الگوریتم‌های تشخیصی» به‌دست می‌آید.

۳. تبیین فضایل محوری مورد نیاز: این‌بخش با اتکا به الگوهای عملیاتی سطح رفتار، الگوهای رفتاری را به برنامه‌ای فضیلت‌محور تبدیل می‌کند. در این فرایند، همان الگوهای عینی که در مرحله پیشین شناسایی شدند، اکنون به عنوان اساس شکل‌گیری فضایل اخلاقی به‌کار گرفته می‌شوند. برای نمونه، از تحلیل رفتاری «لزوم شفافیت در توضیح عملکرد و محدودیت‌های الگوریتم‌های تشخیصی» در چالش هوش مصنوعی، فضیلت محوری تقوای علمی در به‌کارگیری فناوری، استنتاج می‌شود.



۴. ارائه چارچوب عملیاتی: این بخش با تلفیق همه خروجی‌های تحلیلی مراحل پیشین، به یکپارچه‌سازی همه اجزای استنتاج‌شده در قالب یک دستورالعمل اجرایی می‌پردازد. در این فرایند، غایات، خط‌قرمزها و فضایل محوری در یک ساختار منسجم سازماندهی می‌شوند. برای نمونه، از تلفیق کلیه تحلیل‌های مربوط به چالش هوش مصنوعی، دستورالعمل اجرایی به‌کارگیری هوش مصنوعی در تشخیص پزشکی، تدوین می‌شود که شامل ساز و کارهای نظارتی برای حفظ رابطه پزشک-بیمار، پروتکل‌های ارزیابی خطاهای الگوریتمی و سازوکارهای پاسخ‌گویی در قبال تصمیم‌های خودکار است. اکنون برای کاربرد این روش در حل چالش‌ها دو نمونه عینی را بررسی می‌کنیم.

نمونه اول: تحلیل چالش هوش مصنوعی در تشخیص پزشکی

هوش مصنوعی با توانایی تحلیل حجم انبوهی از داده‌های پزشکی (مانند تصاویر رادیولوژی، پاتولوژی و سوابق بیماران)، دقت و سرعت تشخیص را به نحوی سابقه‌ای افزایش می‌دهد. با این حال، این فناوری چالش‌های اخلاقی نوپدید را ایجاد می‌کند که چارچوب‌های سنتی اخلاق پزشکی را تحت فشار قرار می‌دهد (گشمرد، ۱۴۰۳) مهم‌ترین این چالش‌ها عبارتند از:

۱. مسئولیت‌پذیری: در صورت خطای الگوریتم، مسئولیت اخلاقی و قانونی بر عهده کیست؟ پزشک، توسعه‌دهنده نرم‌افزار یا خود سیستم؟
۲. شفافیت: بسیاری از الگوریتم‌های پیشرفته (مثل شبکه‌های عصبی) مانند یک جعبه سیاه عمل می‌کنند و استدلال و منطق تشخیص آنها برای پزشک و بیمار قابل درک نیست. این امر رضایت آگاهانه را مخدوش می‌سازد.
۳. تبعیض الگوریتمی: اگر داده‌های آموزشی هوش مصنوعی، از جمعیت‌های خاصی (مثلاً نژاد یا قومیت معین) بیشتر باشد، ممکن است در تشخیص بیماری‌ها برای دیگر گروه‌ها دقت کمتری داشته باشد و منجر به تبعیض سیستماتیک شود.
۴. فرسایش رابطه پزشک - بیمار: اتکای بیش از حد به ماشین، ممکن است به رابطه انسانی، همدلی و اعتماد که اخلاق پزشکی است، آسیب بزند.
۵. عدالت در دسترسی: هزینه بالای این فناوری‌ها ممکن است دسترسی بیماران در مناطق محروم یا کشورهای فقیر را محدود کند و شکاف در کیفیت خدمات سلامت را عمیق‌تر نماید (قوامی‌پور و محمودی، ۱۴۰۴؛ گشمرد، ۱۴۰۳؛ شجاعی‌نیا، ۱۴۰۳).



برای مواجهه با این چالش اخلاقی و به دست آوردن راهکار مناسب جهت حلّ مسائل آن با رویکرد توحیدی، طبق همان ساز و کار سه گامی، چالش را گام به گام پیش می‌بریم.

گام اول: پرسش‌گری ساخت‌محور

در این گام، چالش هوش مصنوعی را در پرتو پرسش‌های کلیدی هر یک از ساخت‌های چهارگانه الگوی توحیدی قرار می‌دهیم تا ابعاد پنهان و جهت‌گیری الهیاتی آن آشکار شود.

ساخت اخلاقی	پرسش‌های کلیدی
ساخت بندگی	<ul style="list-style-type: none"> • هوش مصنوعی، درک و توکل پزشک بر خداوند به عنوان شافی حقیقی را چگونه متحوّل می‌سازد؟ • قدرت تشخیص که اکنون در الگوریتم‌ها تجلّی می‌یابد، آیا می‌تواند امانت الهی تلقی شود؟ نحوه اداره این امانت جدید چیست؟ • آیا این فناوری می‌تواند به تجلّی یکی از اسماء الهی (مانند علیم و حکیم) در آفرینش تفسیر شود؟
ساخت فردی	<ul style="list-style-type: none"> • هوش مصنوعی چه اقتضانات جدیدی برای تقوای علمی پزشک ایجاد می‌کند؟ چگونه می‌توان از غرور تکنولوژیک یا تبلی فکری ناشی از اتکای صرف به ماشین پرهیز کرد؟ • حکمت در مواجهه با این فناوری و یافته‌های آن چگونه متجلی می‌شود؟
ساخت اجتماعی	<ul style="list-style-type: none"> • چگونه می‌توان کرامت ذاتی بیمار به عنوان خلیفه الله را در برابر تصمیم‌گیری‌های غیرشفاف الگوریتم حفظ کرد؟ • عدالت در پرتو این چالش چه ابعاد جدیدی می‌یابد؟ چگونه می‌توان از بروز تبعیض برنامه‌ای و ایجاد شکاف دیجیتال در سلامت جلوگیری کرد؟ • نقش رازداری و اخلاص در قبال داده‌های حساس بیماران که به الگوریتم‌ها سپرده می‌شود، چگونه بازتعریف می‌شود؟
ساخت زیست محیطی	<ul style="list-style-type: none"> • مصرف انرژی عظیم مراکز داده که میزبان این الگوریتم‌ها هستند، چه مسئولیت‌های جدیدی در قبال امانت بودن طبیعت برای ما ایجاد می‌کند؟ • تولید پسماندهای الکترونیک ناشی از سخت‌افزارهای پیشرفته، چگونه با پرهیز از اسراف و تخریب سازگار می‌شود؟



این پرسش‌گری، محدوده کامل تحلیل را مشخص می‌سازد و نشان می‌دهد که چالش هوش مصنوعی تنها یک مسئله فنی و حقوقی نیست، بلکه عمیقاً با مفاهیم بنیادین توحیدی مانند توکل، امانت‌داری، تقوا، عدالت و مسئولیت در قبال خلقت گره خورده است. این نگاه، پهنه وسیع‌تری را برای تحلیل و ارائه راه‌حل در اختیار ما قرار می‌دهد.

گام دوم: تحلیل سه‌سطحی چالش هوش مصنوعی

در این گام، چالش را در سه سطح وجودی فاعل اخلاقی (پزشک) و اکاوی می‌کنیم تا مشخص شود مواجهه توحیدی با این پدیده، مستلزم چه تحولاتی در نگرش، انگیزه و کنش اوست.

۱. تحلیل بینشی (بازتعریف مفاهیم و مبانی معرفتی): این سطح به چرایی و مبانی جهان‌بینی مواجهه با هوش مصنوعی می‌پردازد. پرسش محوری این سطح اینست: استفاده از هوش مصنوعی، مفاهیم بنیادین توحیدی در پزشکی مانند «شفا»، «علم» و «مسئولیت» را چگونه بازتعریف می‌کند؟

■ بازتعریف شفا: در گفتمان توحیدی، شفا و بهبودی، موهبتی است که منشأ آن ذاتاً از جانب خداست (سوره شعراء، آیه ۸۰). هوش مصنوعی در این نگاه، تنها یک علت اسبابی پیچیده‌تر است؛ نه جایگزین علت حقیقی. این بینش، هم از بت‌سازی از تکنولوژی، جلوگیری می‌کند و هم رد کردن این موهبت الهی را ناممکن می‌سازد. پزشک باورمند، الگوریتم را نیز در زمره اسباب طبیعی می‌داند که اراده خداوند بر آن جاری است.

■ بازتعریف علم پزشکی: دانش نهفته در داده‌های عظیم و الگوهای استخراج‌شده توسط هوش مصنوعی، جلوه‌ای از حکمت و علم الهی در نظام احسن خلقت است. بنابراین، به کارگیری این فناوری، خود نوعی علم‌آموزی از کتاب تکوینی خداوند، به حساب می‌آید.

■ بازتعریف مسئولیت: تشخیص نهایی و سرنوشت‌ساز، حتی اگر با کمک هوش مصنوعی باشد، یک امانت الهی نزد پزشک باقی می‌ماند. او نمی‌تواند این مسئولیت را به طور کامل به ماشین واگذار کند (سوره احزاب، آیه ۷۲).

۲. تحلیل گرایشی (مهار و جهت‌دهی انگیزه‌ها و تمایلات): این سطح به انگیزه و جهت‌گیری باطنی پزشک در استفاده از هوش مصنوعی می‌پردازد. پرسش محوری این سطح اینست: هوش مصنوعی چه تأثیری بر تمایلات و انگیزه‌های درونی پزشک دارد و تقوا در این عرصه جدید



چگونه تجلی می‌یابد؟

- تقوای تکنولوژیک: این فضیلت محوری در این عرصه، به معنای مهار دو گرایش متضاد است: مهار غرور تکنولوژیک که عبارت است از احساس خودبسندگی و قدرت مطلق به پشتوانه دقت بالای ماشین، که منجر به کفران نعمت و فراموشی منبع حقیقی علم و قدرت می‌شود و مهار تبلی فکری که وسوسه سپردن کامل تشخیص به ماشین و تعطیلی عقل و تدبیر پزشک است که نوعی قصور در امانت‌داری است.
 - توکل فعال: هوش مصنوعی، توکل را از حالت انفعالی (هر چه پیش آید خوش آید) به توکل فعال تبدیل می‌کند. انگیزه پزشک باید این باشد که من از تمام اسباب مجاز (از جمله پیشرفته‌ترین آنها) نهایت استفاده را می‌کنم، اما قلبم تنها به مسبب الاسباب متکی است و نتیجه را به او واگذار می‌کنم.
 - انگیزه عدالت‌طلبی: گرایش درونی پزشک و سیاستگذار باید به سمت استفاده از هوش مصنوعی برای کاستن از شکاف طبقاتی در سلامت باشد، نه عمق بخشیدن به آن.
۳. تحلیل رفتاری (الگوی کنشی و تجلی عملی): این سطح به چگونگی تجلی عبودیت در عمل و الگوهای عینی رفتار می‌پردازد. پرسش محوری: هوش مصنوعی چه الگوهای رفتاری جدیدی برای تجلی عبودیت در عمل پزشکی طلب می‌کند؟
- الگوی نظارت فعال و مسئولیت‌پذیری: پزشک به عنوان خلیفة اللّٰه و امین بیمار، موظف است، هوش مصنوعی را در نقش یک دستیار یا مشاور بسیار دقیق ببیند، نه جانشین خود و در قبال خطاهای الگوریتم، مسئولیت نهایی را بپذیرد و آن را به گردن توسعه‌دهنده نیندازد.
 - الگوی شفافیت و صداقت: به عنوان تجلی تقوای ارتباطی، پزشک موظف است حدود دقت و خطای سیستم را به بیمار توضیح دهد و در مورد نقش هوش مصنوعی در فرایند تشخیص رضایت آگاهانه بگیرد.
 - الگوی حفظ رابطه انسانی: به عنوان تجلی اخلاق اجتماعی توحیدی، پزشک باید از هوش مصنوعی برای آزاد کردن زمان خود جهت تعامل بیشتر، همدلی و توضیح به بیمار استفاده کند، نه حذف این تعامل.
 - الگوی عدالت‌محوری: در سطح کلان، رفتار نظام سلامت باید به سمت طراحی سیاست‌هایی برای تعمیم دسترسی به این فناوری در مناطق محروم باشد.



اکنون ما یک تحلیل سه‌لایه داریم: در سطح بینش، هوش مصنوعی به عنوان (سبب پیچیده، جلوه‌ای از علم الهی و امانات جدید) بازتعریف شد. در سطح گرایش، فضیلت محوری (تقوای تکنولوژیک و توکل فعال) استخراج گردید و در سطح رفتار، الگوهای عملی (نظارت فعال، شفافیت، حفظ رابطه انسانی و عدالت) تعریف شد. این تحلیل، ماده خام و جهت لازم برای ورود به گام سوم (استنتاج راه‌حل ساختاریافته) را فراهم می‌کند.

گام سوم: استنتاج راه‌حل ساختاریافته برای چالش هوش مصنوعی

این گام، نقطه اوج فرایند تحلیلی است که در آن، نظریه توحیدی در چهار مرحله به یک برنامه عملیاتی تبدیل می‌شود.

۱. تعیین غایت و جهت کلی حرکت: غایت نهایی به‌کارگیری هوش مصنوعی در پزشکی، تقویت توکل فعال پزشک، افزایش دقت در ادای امانت تشخیص و تعمیق خدمت عبادی به بندگان خدا، و در نهایت، حرکت انسان به سوی قُرب الهی است. در راستای این هدف نهایی هوش مصنوعی باید به‌گونه‌ای توسعه و به‌کار گرفته شود که اولاً، موجب شکوفایی بیشتر حکمت و مسئولیت‌پذیری پزشک شود. دوماً به حفظ و تعمیق رابطه انسانی مبتنی بر کرامت بین پزشک و بیمار انجامیده و در نهایت در مسیر تحقق عدالت در دسترسی به خدمات سلامت حرکت کند.

۲. ترسیم خط قرمزهای اخلاقی: الزامات انگیزشی سطح گرایش (به ویژه تقوای تکنولوژیک و پرهیز از غرور و اتکای منفعلانه) موجب ترسیم خطوط قرمزی در استفاده از هوش مصنوعی می‌شود که مهم‌ترین آنها عبارت است از:

الف) ممنوعیت جانشینی کامل: هوش مصنوعی به هیچ عنوان نمی‌تواند جایگزین رابطه و مسئولیت نهایی پزشک در قبال بیمار شود. تشخیص و تصمیم‌گیری نهایی باید همواره تحت نظارت فعال و مسئولانه پزشک باشد.

ب) ممنوعیت تبعیض سیستماتیک: توسعه و استقرار سیستم‌های هوش مصنوعی که به دلیل تعصب در داده‌های آموزشی، منجر به تبعیض علیه گروه‌های نژادی، قومی، جنسیتی یا اجتماعی و اقتصادی خاص می‌شوند، غیرقابل قبول است.

ج) ممنوعیت نقض حریم خصوصی: هر گونه استفاده از داده‌های بیماران برای اهدافی غیر از تشخیص و درمان، بدون رضایت آگاهانه و صریح آنان، نقض امانت داده‌ای و خیانت در



امانت الهی به حساب می آید.

۳. تبیین فضایل محوری مورد نیاز: فضایل محوری استنتاج شده از تحلیل الزامات اخلاقی عبارت است از:

الف) تقوای تکنولوژیک: فضیلت محوری که پزشک را به مهار میل به خودبستگی با ماشین و حفظ حالت تعادل بین بهره‌گیری از فناوری و اتکاء به خداوند وامیدارد.

ب) مسئولیت‌پذیری فعال: پذیرش مسئولیت اخلاقی و حرفه‌ای نهایی در قبال تمام تصمیم‌ها، حتی آن‌هایی که با توصیه هوش مصنوعی گرفته شده‌اند.

ج) شفافیت: صداقت و وضوح در توضیح نقش، قابلیت‌ها و محدودیت‌های هوش مصنوعی برای بیمار، به عنوان بخشی از فرایند اخذ رضایت آگاهانه.

د) عدالت‌ورزی: تلاش فردی و سیستمی برای اطمینان از دسترسی عادلانه به منافع این فناوری و جلوگیری از عمیق‌تر شدن شکاف در خدمات سلامت.

۴. ارائه چارچوب عملیاتی (دستورالعمل اجرایی): با تلفیق همه خروجی‌های مراحل قبل (غایت، خطرمرزاها و فضایل). می‌توان چارچوبی با عنوان منشور اخلاقی توحیدمحور برای به‌کارگیری هوش مصنوعی در تشخیص پزشکی ارائه کرد. این منشور می‌تواند شامل مواد اجرایی زیر باشد:

الف) حکمت و توکل (ناظر به ساحت بندگی و فردی)

۱. آموزش‌های مدون برای پزشکان باید به‌گونه‌ای طراحی شود که همواره نقش هوش مصنوعی را به عنوان علت اسبابی در منظومه توحیدی درمان تبیین کند و بر تقویت توکل فعال تأکید نماید.

۲. در محیط‌های کاری، فرهنگ سازمانی باید به سمتی هدایت شود که استفاده از هوش مصنوعی، مانع از غرور حرفه‌ای یا تعطیلی تفکر انتقادی پزشک نشود.

ب) مسئولیت‌پذیری و شفافیت (ناظر به ساحت اجتماعی)

۱. در سوابق پزشکی و فرم‌های رضایت آگاهانه، باید به شکل شفاف قید شود که تشخیص با کمک سیستم هوش مصنوعی انجام شده است.

۲. پزشک موظف است تصمیم نهایی خود را بر اساس تلفیق خروجی هوش مصنوعی،



معاینه فیزیکی، مشاهدات بالینی و گفت‌وگویی مستقیم با بیمار اتخاذ کند.

۳. ساز و کارهای حقوقی و حرفه‌ای باید به گونه‌ای طراحی شوند که مسئولیت نهایی تصمیم‌گیری در موارد اختلاف یا خطا، به طور واضح بر عهده پزشک معالج باشد.

ج) عدالت و کرامت (ناظر به ساحت اجتماعی و فردی)

۱. سیستم‌های هوش مصنوعی پیش از استقرار، باید از نظر عدم تبعیض علیه گروه‌های محروم، توسط نهادهای ناظر مستقل ارزیابی و تأیید شوند.

۲. سیاست‌گذاران سلامت موظفند با ایجاد مشوق‌ها یا الزامات قانونی، زمینه دسترسی مناطق محروم به خدمات تشخیصی باکیفیت (حتی با استفاده از راه‌حل‌های هوش مصنوعی کم‌هزینه) را فراهم آورند.

د) امانت‌داری داده‌ای (ناظر به ساحت فردی و اجتماعی)

۱. جمع‌آوری و استفاده از داده‌های بیماران تنها با رضایت آگاهانه و برای اهداف مشخص شده تشخیصی مجاز است. هر گونه استفاده ثانویه (مانند پژوهش) نیازمند اجازه جداگانه است.

۲. استانداردهای سختگیرانه امنیتی برای محافظت از داده‌های حساس بیماران در برابر نشت یا سوءاستفاده باید اجرا شود.

با تکمیل این سه گام، نشان داده شد که چگونه رویکرد توحیدمحور می‌تواند از یک چالش پیچیده فناورانه مانند هوش مصنوعی، یک تحلیل نظام‌مند استخراج کند و در نهایت به یک چارچوب عملیاتی و جهت‌دهنده منجر شود.

نمونه دوم: تحلیل چالش ویرایش ژنوم (کریسپر)

فناوری ویرایش ژنوم، به ویژه سیستم کریسپر-کاس ۹^۱، این توانایی بی‌سابقه را به بشر داده است که مستقیماً و با دقت بالا در کد ژنتیکی موجودات زنده، از جمله انسان، دستکاری کند. این توانمندی، رؤیای درمان بیماری‌های ژنتیکی مادام‌العمر را به واقعیت نزدیک می‌کند، اما همزمان،

1. CRISPR-Cas 9





- عمیق‌ترین پرسش‌های اخلاقی درباره ماهیت انسان، عدالت و مرزهای علم را به شدت مطرح می‌سازد (یعقوبی و همکاران، ۱۳۹۸؛ نادری و زمانی، ۱۴۰۰). مهم‌ترین چالش‌ها عبارتند از:
- مرز درمان و بهبود: آیا تنها باید بیماری‌ها را درمان کرد یا مجاز به بهبود ویژگی‌های انسانی (مانند هوش، قد، قدرت) برای ایجاد نوزادان طراحی شده هستیم؟
 - خطاهای غیرقابل بازگشت: دستکاری در سلول‌های زایا^۱ تغییراتی را ایجاد می‌کند که به تمام نسل‌های آینده به ارث می‌رسد و پیامدهای غیرقابل پیش‌بینی دارد.
 - عدالت و شکاف ژنتیکی: این فناوری بسیار پُر هزینه می‌تواند به ایجاد یک طبقه برتر ژنتیکی و عمیق‌تر شدن شکاف اجتماعی بین ثروتمندان و فقرا بینجامد.
 - هویت و کرامت انسانی: آیا دستکاری در ذات بیولوژیک انسان، به کرامت ذاتی و هویت او آسیب می‌زند؟ آیا این کار نوعی بازطراحی خداگونه موجودات^۲ است؟ (یعقوبی و همکاران، ۱۳۹۸).
- تحلیل چالش پیش رو در قالب ماتریس رویکرد اسلامی چنین می‌شود:

رفتار (عبودیت)	گرایش (تقوا)	بینش (ایمان)	ساحت / سطح
<ul style="list-style-type: none"> • توکل بر خدا پیش از هر تصمیم مهم برای دستکاری ژنتیکی. • تضرع و طلب هدایت برای تشخیص مرز اصلاح از فساد. • شکرگزاری بابت موفقیت‌های درمانی و پرهیز از غرور علمی. 	<ul style="list-style-type: none"> • تقوای ناشی از ترس از طغیان علمی و بازیابی خداگونه. • خوف از قرار گرفتن در زمره (مُسرِّقین) و (مُبدَلین خلق الله). • رجاء به رحمت الهی برای هدایت در استفاده حکیمانه از این قدرت. 	<ul style="list-style-type: none"> • ایمان به خدا به عنوان خالق و مصور حقیقی که بهترین صورت‌ها را آفریده است. • باور به امانت بودن ژنوم انسانی نزد بشر. • تلقی ویرایش ژنوم به عنوان ابزاری برای تدبیر در خلقت نه تغییر خودسرانه. 	بندگی
<ul style="list-style-type: none"> • جهاد با نفس برای مهار کنجکاوی سیری‌ناپذیر و قدرت‌طلبی. 	<ul style="list-style-type: none"> • تقوای علمی برای پرهیز از غرور ژنتیکی و خودبرتربینی. • عزت نفس مبتنی بر 	<ul style="list-style-type: none"> • باور به کرامت ذاتی خویش‌تن که وابسته به ویژگی‌های ژنتیکی بهبودیافته نیست. 	فردی

1. Germline
2. Playing God

رفتار (عبودیت)	گرایش (تقوا)	بینش (ایمان)	ساحت / سطح
<ul style="list-style-type: none"> • سخت‌کوشی در پژوهش‌های اخلاق‌محور و پرزحمت. • نظافت و پاکیزگی در محیط‌های تحقیقاتی. 	<ul style="list-style-type: none"> • بندگی، نه برتری‌های ژنتیکی. • طهارت روحی و پاکدامنی در انگیزه‌ها (رفع رنج بیماران نه خودنمایی). 	<ul style="list-style-type: none"> • حکمت درک این که هویت انسانی فراتر از ترکیب ژن‌هاست 	
<ul style="list-style-type: none"> • عدالت در توزیع منافع این فناوری و جلوگیری از ایجاد شکاف ژنتیکی. • صداقت کامل در اطلاع‌رسانی خطرات و محدودیت‌ها به جامعه. • رازداری و حفظ محرمانگی اطلاعات ژنتیکی افراد. 	<ul style="list-style-type: none"> • همدلی و دلسوزی ناشی از محبت الهی نسبت به بیماران مبتلا به امراض ژنتیکی. • تقوای مالی برای پرهیز از سوءاستفاده اقتصادی و ایجاد بازار نوزادان طراحی شده. • بغض و انزجار از هر گونه تبعیض ژنتیکی 	<ul style="list-style-type: none"> • ایمان به کرامت ذاتی تمامی انسان‌ها به عنوان خلیفه الله، فارغ از ساختار ژنتیک آنان. • باور به برابری بنیادین انسان‌ها در اصل خلقت. 	اجتماعی
<ul style="list-style-type: none"> • مدیریت شدید پسماندها و مواد ژنتیکی دستکاری شده. • رعایت اخلاق در آزمایش‌های روی حیوانات و حداقل‌سازی رنج آنان. • احتیاط فعال و پرهیز از رهاسازی موجودات دستکاری شده ژنتیکی در محیط. 	<ul style="list-style-type: none"> • محبت به مخلوقات و بغض از تخریب تنوع زیستی. • تقوای زیست‌محیطی برای پرهیز از ایجاد تغییرات غیرقابل بازگشت در چرخه طبیعت. 	<ul style="list-style-type: none"> • باور به امانت بودن نظام ژنتیکی طبیعت و مسخر بودن آن برای انسان در چارچوب مسئولیت. • ایمان به نظام احسن و توازن در خلقت. 	زیست‌محیطی

جدول شماره (۵)





همان طور که شاهدیم، در پرتو الگوی توحیدمحور، چالش ویرایش ژنوم نه یک مسئله صرفاً فنی، بلکه یک آزمون الهیاتی برای سنجش میزان پایبندی انسان معاصر به مفاهیم خلافت، امانت‌داری و عبودیت است. این تحلیل نشان داد:

در سطح بینش: گفتمان توحیدی، ژنوم را از ملک شخصی به امانت الهی ارتقا می‌دهد و هدف از دستکاری در آن را به وضوح به درمان و رفع درد و بیماری (اصلاح) محدود می‌سازد و بهبودهای تجملی (تبدیل) را به عنوان مصداق بارز اسراف و تغییر در خلقت الله رد می‌کند.

در سطح گرایش: فضیلت محوری تقوای ژنتیکی به عنوان مهارگر درونی، مانع از طغیان علم و گرایش به بازطراحی خداگونه می‌شود و انگیزه اصلی را به سمت مسئولیت‌پذیری سوق می‌دهد.

در سطح رفتار: الگوی عملیاتی استخراج‌شده، مبتنی بر احتیاط فعال، اولویت درمان بر بهبود، و تضمین عدالت است که در قالب یک چارچوب الزامی و نهادی قابلیت اجرایی می‌یابد.

نتیجه آن که رویکرد توحیدمحور، با ارائه یک نقشه راه عملیاتی، از یکسوراه را برای بهره‌گیری از موهبت علم در مسیر رفع درد بشریت می‌گشاید و از سوی دیگر، با تعیین خط قرمزهای الهیاتی مستحکم، از بهره‌برداری غیرمسئولانه، ثروت‌محور و کرامت‌سوز از این فناوری جلوگیری می‌کند. این تحلیل، در واقع، عینی‌سازی همان گزاره کلیدی است که بیان می‌کند، توحید می‌تواند از یک اصل کلامی ایستا به یک نقشه راه عملیاتی و پویا تبدیل شود.

جمع‌بندی و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف پاسخ به شکاف نظری موجود در مواجهه با چالش‌های نوپدید اخلاق پزشکی، به شرح و تنظیم یک گفتمان با رویکرد توحیدی به عنوان جایگزینی برای چارچوب‌های سکولار و توصیفی پرداخت. یافته‌های این تحقیق مؤید آن است که این گفتمان با محوریت توحید و قرب الهی به عنوان هدف نهایی حیات انسانی، نه تنها قادر به تحلیل این چالش‌هاست، بلکه از دل خود، راه‌حل‌های نظام‌مند و پویا استخراج می‌نماید.

این گفتمان از محدوده توصیف و تطبیق که در بسیاری از پژوهش‌های دینی پیشین مشاهده می‌شود، فراتر رفته و با طراحی الگوی سه‌سطحی (بینش، گرایش، رفتار) و چهارساحتی (بندگی، فردی، اجتماعی، زیست‌محیطی)، یک چارچوب تحلیلی-عملگرار ارائه کرده است، این گفتمان ظرفیت این را دارد که توحید را از یک اصل کلامی ایستا به یک نقشه راه عملیاتی و پویا تبدیل

کرده و برای مسائل نوپدید، راه‌حل‌های بدیع استنباط نماید.

این پژوهش با طرح منطق سه‌گامه (پرسش‌گری ساحت‌محور، تحلیل سه‌سطحی و استنتاج راه‌حل ساختاریافته)، روشی نظام‌مند برای استخراج الزامات اخلاقی از مبانی توحیدی ارائه داده است. این روش، پاسخ به چالش‌های اخلاقی را از حالت انفعالی و واکنشی خارج ساخته و به فرایندی پیش‌نگر و جهت‌دهنده مبدل می‌سازد. افزون بر آن با ارائه یک چارچوب پیشنهادی که دربرگیرنده ساحت‌بندگی به عنوان محور جهت‌دهنده و ساحت‌زیست‌محیطی به عنوان عرصه نوین مسئولیت، از تقلیل‌گرایی رایج در اخلاق زیستی سکولار که غالباً بر خودمختاری فردی و عدالت اجتماعی متمرکز است، اجتناب کرده و تحلیلی همه‌جانبه و یکپارچه ارائه می‌نماید. در خاتمه، می‌توان ادعا نمود که این پژوهش با احیای گفتمان توحیدی و تبدیل آن به یک سامانه معنا‌ساز و جهت‌دهنده در عرصه اخلاق پزشکی، نه تنها پاسخی بدیع به چالش‌های معاصر است، بلکه الگویی پیشنهادی برای بازخوانی و بازفرینی دیگر علوم انسانی و اجتماعی از منظر توحیدی را نیز در خود نهفته دارد. بهره‌گیری از این چارچوب، پزشکی و اخلاق را از حصار مادی‌نگری و نسبی‌گرایی‌های رهایی‌بخشیده و آن را در مسیر حرکتی تکاملی و غایت‌محور قرار می‌دهد که غایت آن، قرب الهی و سعادت انسان در تمامی ابعاد وجودی اوست.

فهرست منابع

- احمدی، حسین. (۱۴۰۰). بررسی معناشناسانه فضایل و رذایل اخلاقی از منظر علامه طباطبایی. پژوهشنامه فلسفه دین، ۱۹(۲)، ۱-۲۰.
- اسلامی، محمدتقی. (۱۳۸۸). قلمروشناسی اخلاق پزشکی. پژوهشنامه اخلاق، ۴، ۱۵۱-۱۵۲.
- حسینی قلعه‌بهن، سیدعلی اکبر. (۱۴۰۱). تحلیلی بر جایگاه دین و منابع دینی در تعیین نظریه ارزش در نظام اخلاقی. دو فصلنامه علمی پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی، ۱۳(۱)، ۲۵۱-۲۵۲.
- خادم ابوالفضل، محبوبه؛ عطایی، غلامرضا. (۱۳۹۱). تأثیر آموزه‌های دینی در به‌کارگیری اخلاق عمومی و حرفه‌ای دانشجویان رشته پزشکی. مجله آموزش پزشکی، ۱(۱)، ۵۵-۵۱.
- راغب اصفهانی، حسین بن محمد. (۱۴۱۲ق). مفردات الفاظ القرآن. بیروت: دار الکتب الاسلامیه.
- سجادی، سید مهدی. (۱۳۹۵). مبانی تربیت اسلامی. قم: انتشارات پژوهشگاه حوزه و دانشگاه.
- شجاعی، امیر احمد. (۱۳۹۴). آیین زندگی. قم: نشر معارف.
- شجاعی‌نیا، محمد. (۱۴۰۳). ملاحظات اخلاقی برای استفاده از هوش مصنوعی در مراقبت بهداشتی.



- اخلاق و تاریخ پزشکی ایران، ۱۷(۴)، ۳-۱.
- شرفی، احمدحسین و دیگران. (۱۳۹۶). دانشنامه اخلاق کاربردی. قم: مؤسسه آموزشی پژوهشی امام خمینی (ره).
- طباطبایی، سید محمد حسین (علامه طباطبایی). (۱۴۱۷ق). المیزان فی تفسیر القرآن (ترجمه: سید محمد باقر همدانی). قم: دفتر انتشارات اسلامی وابسته به جامعه مدرسین حوزه علمیه قم.
- قوامی پور سرشکه، محدثه و محمودی، امیررضا. (۱۴۰۴). هوش مصنوعی در پزشکی: ارزیابی اخلاقی تحولات و مسائل. مطالعات اخلاق کاربردی، ۲۱(۲)، ۷۶-۴۴.
- گشمرد، رقیه. (۱۴۰۳). چالش‌های اخلاقی کاربرد هوش مصنوعی در پزشکی. پژوهش‌های نوین در روان‌شناسی، ۵(۳)، ۱۰۱-۱۰۵.
- محلر، تقی؛ مصباح، مجتبی. (۱۳۹۸). تحلیل فلسفی مبدئیت توحید برای فضایل اخلاقی و ارائه تعریف و الگویی جدید از فضایل اخلاقی. معرفت فلسفی، ۱۶(۳)، ۱-۲۰.
- مصباح یزدی، محمد تقی. (۱۳۷۰). خودشناسی برای خودسازی. قم: مؤسسه در راه حق.
- مصباح یزدی، محمد تقی. (۱۳۹۲). اخلاق در قرآن. قم: مؤسسه آموزشی پژوهشی امام خمینی (ره).
- مطهری، مرتضی. (۱۳۷۷). جهان‌بینی توحیدی. تهران: انتشارات صدرا.
- معرفی، غلامرضا. (۱۳۸۸). بررسی مبانی اخلاق پزشکی در اندیشه شیعی با تکیه بر آیات قرآن کریم و احادیث نهج‌البلاغه. دانشور پزشکی، ۱۶(۴)، ۷۶-۶۷.
- نادری، مرتضی؛ زمانی، سید قاسم. (۱۴۰۳). ویرایش ژنوم انسان از منظر حقوق بشر. فصلنامه مطالعات حقوق عمومی دانشگاه تهران، ۵۴(۲)، ۸۲۱-۸۴۲.
- نظری توکلی، سعید؛ کراچیان ثانی، فاطمه. (۱۳۹۵). از علم دینی تا اخلاق پزشکی دینی؛ مفاهیم و مبانی. پژوهشنامه اخلاق، ۳۴، ۱۲۱-۱۳۰.
- یعقوبی، هاجر؛ و دیگران. (۱۳۹۸). مباحث اخلاقی ویرایش ژنوم و ژن‌درمانی با تأکید بر سیستم CRISPR-Cas. اخلاق و تاریخ پزشکی ایران، ۱۲(۳)، ۳۴۹-۳۶۰.

Beauchamp, T. L., & Childress, J. F (2019). *Principles of biomedical ethics* (8th ed.) . Oxford University Press.

Engelhardt, H. T. (2000). *The foundations of Christian bioethics*. Scrivener Publishing.

Foucault, M. (1972). *The Archaeology of Knowledge*. Pantheon Books.

Laclau, E., & Mouffe, C. (1985). *Hegemony and Socialist Strategy: Towards a Radical Democratic Politics*. Verso.

Sachedina, A. (2009). *Islamic biomedical ethics*. Oxford University Press.