



درآمدی فلسفی بر...

پزشکی برسیده می‌شوند دیگر صرفاً مفاهیمی
عینی نیستند و به‌طور گسی نیست که رسالت
پزشکی فقط پایان دادن به رنج این جهانی او، از
وله تجویزهای مرسوم پزشکی باشد.
در بررسی موضوعات اخلاق زیستی، آشکار
می‌شود که دانش پزشکی می‌تواند خلعتگاه
پزشکی‌های فلسفی بسیاری باشد. تلاش
برای به‌سازمان‌دهی مسأله‌های اخلاقی زیستی که
هم‌اکنون در پیاده‌سازی است. موضوعات اخلاق
زیستی در حوزه‌های فلسفی در حوزه‌های فلسفی
موضوعاتی فلسفی در حوزه‌های فلسفی است. اما
اخلاق پزشکی بخشی محدود از حوزه بسیار
گسترده اخلاق زیستی است. اخلاق زیستی
در واقع بخشی از اخلاق عملی است. ما در این
حوزه بحث می‌کنیم که منزلت اخلاقی از آن
کیست؟ چه عملی نوع معینی از رفتار یا موجود
زنده را توجیه می‌کند؟ آیا موجود زنده می‌تواند
آن منزلت اخلاقی خود را از دست بدهد؟
پاسخ غرب به چنین پرسش‌هایی، به اقتضای
تجربه عظیم تمدنی که از سر گذرانده است در
حوزه اخلاق سکولار شکل می‌گیرد. در حوزه
دینی و اسلام نیز با این پرسش‌ها مواجهیم.
در اینجا ما آنچه «فلسفه فلسفی اسلامی»
نامیده می‌شود، با ارائه برداشت الهی از مفهوم
«انسان» به پرسش‌هایی که اخلاق زیستی
پدید آورده است، پاسخ می‌دهد. فلسفه
عرفان، کلام و فقه هر یک به فراخور روش‌ها
و مبانی خود، با این پرسش‌ها مواجه می‌شوند.
تکونین این پاسخ‌ها البته نیازمند مباحث فراوان
است اما اساس این نگرش دینی را می‌توان بر
این پایه نهاد که تشخیص انسان و انسانیت او
به‌گونه غیر مادی است و همین نفس مجرد
انسانی است که از سوی خداوند، بزرگ داشته
است. «ولقد کرمنا بنی آدم» و نیز «فقد خلقنا
الانسان فی احسن تقویم»
اخلاق زیستی را در سطح معنایی می‌توان
پارشاخه

الف - در معنای نخست اخلاق زیستی
معلوف است به تکنولوژی حفاظت حیات هم
در آغاز و هم در فرجام آن، تکنولوژی افزایش
کیفیت زندگی، تکنولوژی مهندسی ژنتیک و
تکنولوژی شیاسازی. موضوع بحث در اینجا
چگونگی کاربرد این تکنولوژی‌ها و اندازه
دخالت انسان در طبیعت به واسطه آنهاست.

ب - در معنای دیگر و در سطح نرفته اخلاق
زیستی به اخلاق پزشکی و ایساده اخلاقی،
سیاسی، اجتماعی و اقتصادی آن متوجه
است. در این معنا اخلاق زیستی به مسائل
اخلاقی سلامت و علوم بیوپزشکی می‌پردازد.
همان‌گونه که در باب اخلاق پزشکی در دوران
جدید بحث می‌کنند، مسأله‌ای مانند تخصیص
امکانات، رضایت آگاهانه، سقط جنین، مرگ
آسان، فرزندخواندگی، رابطه پزشک و بیمار
و مهندسی ژنتیک در این مفهوم از اخلاق
زیستی مطرح می‌شود.

ج - در معنای گسترده‌تر، اخلاق زیستی به
مسائل اخلاقی، اجتماعی و سیاسی‌ای که از
بیولوژی و زندگی علمی ناشی شده و مستقیم
بسیار مستقیم به پیاده‌سازی کیفیت زندگی
مربوط است می‌پردازد. در این معنا اخلاق
زیستی معنی‌هایی نیز در شمول مباحث آن قرار
می‌گیرد.

برای تبیین نسبت اخلاق زیستی و فلسفه
و حقوق می‌توان از یک مثال بهره جست که
در زمینه شیاسازی شکل می‌گیرد. اگر از
شخص «الف» کلون‌های «ب» و «ج» گرفته
شود، رابطه کلون‌های «ب» و «ج» با شخص
«الف» چیست؟ در اینجا این پرسش‌های
فلسفی مطرح می‌شود که آیا کلون‌های «ب»
و «ج» که اکنون خود افرادی مستقل به نظر
می‌رسند، چه رابطه‌ای با شخص «الف» دارند؟ آیا
ما با آن شخص روبرو هستیم یا یک شخص؟

نمونه خوبی است. اگر چه پزشکی هنوز آن
مقام را نیافته است تا این پیاده‌سازی واقع‌گرایانه
کنترل تحقق یافته. بدینسان اما بحران فلسفی پدید
آمده از آن، آن‌گونه رخ می‌نماید که ما را با مسأله
«شخصانیت» و «حقیقت» (Personhood)
انسان برآمده از شیاسازی روبرو می‌کند.
همین پرسش فلسفی، نسودی دینی و
حقوقی - فقهی نیز می‌یابد و خود را با این
مقتضای و آشکار در برابر مواجه می‌یابد که
مفروضه فقط کار خدایست و بشر همه کاره
اینجا هیچ کاره است. آیا انسان شیاسازی
شده مانند انسان معمولی - که از راه طبیعی
پدید آمده و زود و مرد متولد شده است - از
همان مشروعیات انسانی برخوردار است تا آثار و
عواقب و حقوق انسان طبیعی را بر او بار کنیم؟
اخلاق زیستی فقط شیاسازی سقط جنین،
خودکشی، مرگ آسان (Euthanasia)،
طرح آفرینی، تزوم انسانی، تخصیص امکانات
(Allocation of Scarce)، انتخاب
جنسیت (Sexselection)، تقاض از مایه‌شکلی
(IVF) و حقوق بیمار نیست بلکه به تمام
موضوعاتی می‌پردازد که «حیات انسانی» یا «ان
روبرو است بنابراین مسأله اخلاق زیستی به
عنوان یکی از مباحث فلسفه پزشکی، در یک
جمله «حیات انسانی» است. نخستین مسأله
مربوط به حیات انسانی، صحت و بیماری
اوست. این مسأله‌ها آن‌گونه که در مباحث فلسفه

را دستمایه تلاش عقلانی خود کند. بلکه
«وجود» را چنان پاره‌پاره و گسسته می‌داند
که ترجیح می‌دهد به «هستی» در اکنون
انسان معاصر بپردازد اما بر پایه همان نظرگاه
فیزیکی
انسان این دوران، دیگر نگاه از انسان و ستاره
برداشت و خود را به خاک و سنگریزه مشتمول
کرد و چنان شد که به جای اخلاق، علم، دین،
تکنولوژی، سیاست عرفان و از فلسفه‌های
آنان سخن گفت.
اینک دیگر انسان، تعریف تازه‌ای یافته بود.
این انسان جدید اصول رفتاری جدیدی را نیز
می‌طلبید که مؤلفه‌های آن، خود را نه در حوزه
«پایه‌ها» که در ساخت «هست» ها می‌دید.
این نسبت میان دو قلمرو «پایه» و «هست»
خود یکی از بزرگ‌ترین خطرات انگیز همین اصول
رفتاری جدید است.
«اخلاق زیستی» یکی از همان شناخت‌های
مضاد است. شناختی که به تنظیم مناسبات
میان زیست و تکنولوژی می‌پردازد تا به نظام
«پایه‌ها» موجود در این حوزه سازمان دهد.
این حوزه‌ها یک آدینه است که در مقام پژوهشی
میان رشته‌های، در گذرگاه‌های فلسفه پزشکی،
حقوق، جامعه‌شناسی، دین، اقتصاد و سیاست
در حرکت است. اینجا یک مسأله کوچک
پزشکی گاه به مضامین فلسفی، حقوقی و دینی
بدل می‌شود. «شیاسازی» (cloning)

دکتر علی پورمحمدی
هایدگر زمانی از همسرتره تکنولوژی «بر
انسان سخن گفت» مسأله‌های که انسان به
منابع شسی در گردونه بی‌پایان تکنولوژی
فرار می‌گردد و چنان جزئی فرمان‌پذیر از
مجموعه‌های مکتبکی، مسیر آفریده بود. این
غلبه‌یافتگی قهرآمیز، نمود بارز به‌زود در آمدن
متافیزیک معنایی در برابر فیزیک دقیق عصر
جدید بود.
در چنین نگرشی سهمگینی، پرسش انسان،
دیگر چیستی، چرایی و فرجام کار تو نبوده بلکه
می‌پرسید: «چگونه باید زیست؟». این پرسش
بی‌معنای فلسفی، تمام متفکران را به پاسخ
فرامی‌خواند.
چرا تمام اهل اندیشه مجاز به پاسخ گویی
به این پرسش بودند؟ زیرا در چنان جهانی،
معرفت چنان چندگونگی و تکثر یافته بود که
هر بخش از آن فقط عهدکار تدوین مرادفهای
برای یکی از نیازهای انسان این جهانی بود. این
مفروضه‌های چندلایه، فلسفه‌های مضاد
بسیاری را در دامن خود پرورده شناخت‌های
مضاد می‌که در یک نقطه با یکدیگر دبدار
می‌گردند همان‌جا که هر نوع عقل‌پروری
لاچر می‌به «خود زندگی» می‌انجامید. چنین
تغلی، از آن رو که معلوف به قلمرو ناسوتی
زیست بشر می‌شده دیگر در بی آن نبوده که به
قندای فیلسوفان کلان‌اندیش، «فلسفه هستی»

اگر با ۲ شخص مس. مثل از هم رویه و هستیم چگونه می توان استقلال کلون های بوج را در قالب شخص مستقل توجیه کرد؟ آیا فقط تمایز عددی عامل استقلال آنهاست یا جسم و روح نیز مستقل اند؟ اگر تمایز آنها به دلیل داشتن روح جداگانه است این روح بر اساس کدامیک از نظریه های مربوط به روح و رابطه روح و جسم قابل توجیه است؟ آیا باید روح را به معنای ذهن تحویل ببریم تا با این کار امکان تجربه پذیری را در خصوص اشخاص مس. گانه فراهم آوریم؟ آیا ذهن را نیز باید به حافظه تقلیل داد یا قدرت توصیف و تجربه و تحلیل مسائل نیز جزئی از ویژگی های ذهن است؟ آیا سطح تجربه و تحلیل در شخص بودن کلون های بوج و تأثیر دارد؟ آیا این تجزیه و تحلیل باید نهایتاً به نوآوری و خلاقیتی منجر شود و چیزی را ابداع کند؟ آیا چنین اشخاصی دارای حقوق و مسئولیت های شخص الفه اند؟ اگر چنین است این حقوق چگونه توجیه می شود؟ آیا باید آنها را موجوداتی درجه دوم در نظر گرفت؟ آیا این اشخاص مسئولیت هایی نیز دارند و باید خود مسئول کارهای خود باشند یا شخص الفه به عنوان منتا این کار و نیز عوامل به ثمر رسیدن این کلون ها، مسئول رفتار آنهاست؟

اگر فرض کنیم که این ۲ نفر یعنی شخص الف و کلون های رشد یافته بوج یک شخص باشند که فقط به لحاظ عددی ۲ جسم متفاوت دارد در این صورت مسئله اینهمه می چه توجیه می پذیرد؟ آیا سلاک اینهمه می در مورد افراد انسانی جسم است یا روح دارد؟ اگر جسم است چگونه یک روح همزمان با ۲ جسم قرار گرفته است؟ اگر ملاک اینهمه می را ذهن افراد بدانیم در این صورت چگونه می توان مطمئن بود که فعالیت ذهنی هر ۲ فرد کاملاً مانند یکدیگر است و اگر ملاک را حافظه بدانیم محفوظات این افراد چگونه همواره به نحو یکسان توسعه می یابد؟ در این جا ممکن است هر ۲ فرد دارای ۲ جسم و ۲ روح یا ۲ حافظه بدینهم در این صورت معنای «شخص» را دچار دگرگونی کرده ایم چه این فرد در طول زمان با هم متفاوت شوند و چه نشوند این ۲ نفر در قرض عدم تفاوت دست کم به لحاظ عددی با هم فرق دارند که در این صورت به لحاظ جسمی و روحی با ذهنی یکی هستند. بنابراین معنای شخص به کسی یا چیزی اطلاق می شود که عامل به وحدت رساندن و ارتباط این ۲ نفر باشد اما این سؤال هم چنان باقی است که چگونه یک روح در ۲ جسم قرار گرفته است؟ آیا همان گونه که امکان تکثیر ملای وجود انسان تکثیر روحی متنظر با ماده نیز وجود دارد؟ اینکه ملاک ما را می گوید روح «جستجوی محدود و روح حقیقه ایفا هست می تواند به ما در توجیه این مطلب یاری برساند؟ اما اگر ما با یک شخص رویه روییم و جسم و روح در ۲ نفر دچار تفاوت می شود در این صورت معنای «شخص» یا به کلی از بین می رود یا به میزان بسیار زیادی دقیق می شود یعنی می توان گفت که اینها در موردی منشأ واحد داشتند.

همان طور که در مطالب بالا مشخص است با یک فرض - که چندان هم دور از انتظار نیست - سؤالات بسیاری برای فیلسوف و فقیه مطرح می شود اما باید دانست که اگر در مورد قبلی ما با یک فرض مسئله را دنبال کردیم، امروزه در موارد بسیاری عملاً با مسائلی مواجهیم که باید در مورد آنها تصمیم گیری کنیم مثلاً در مرگ مغزی کار به جایی می رسد که پزشک و علم پزشکی و به یک معنی تمامی علوم زیستی از یک طرف و عالم علم اخلاق و فقه و حقوق دان فیلسوف و حتی سیاستمداران از طرف دیگر با هم وارد بحث می شوند پزشک با ارائه

تولایی های فعلی خود و قطع امید از بازگشت مغز به فعالیت معمول، اعلام می کند که بیمار دچار مرگ مغزی شده و دیگر ادامه حیات به طور معمول برای او امکان پذیر نیست در واقع کار پزشک اینجا تمام شده تلقی می شود و پس از این مسائل اخلاقی، فقهی - حقوقی و فلسفی، تکلیف بیمه را مشخص می کند به لحاظ فقهی - حقوقی باید مشخص شود که این شخص هنوز مکلف محسوب می شود یا نه؟ اگر مکلف است انجام دادن چه احکامی بر عهده اوست و تا چه اندازه مکلف است و اگر مکلف نیست تکلیفی که بر عهده او بوده و اثر آنها هنوز ساقط نشده است بر عهده چه کسی قرار می گیرد یا حقوق قانونی این شخص به چه کسی تعلق دارد؟ آیا می توان این شخص را مرده تلقی کرد و از اعضای او برای پیوند به بیمارانی نیازمند استفاده کرد؟ آیا این کار به لحاظ اخلاقی شاید ته است؟ آیا شخصی که به انقراض رسیده است دیگر ارزش دلسوزی ندارد و می توان با او مانند یک شیء غیر انسانی رفتار کرد؟ آیا چنین کسی از حیطة رفتار اخلاقی با او خارج شده است؟ اینجا وظیفه فیلسوف است که در مورد شخص و شخصیت آنها نظر کند. آیا شخصیت امری دارای گونه های متفاوت است یعنی آیا شخصیت اجتماعی و اقتصادی با شخصیت اخلاقی و شخصیت وجودی و معرفتی فرق دارد؟ اگر چنین است کدامیک از این انواع شخصیت اهمیت بیشتر دارد؟ آیا بیمار در حال انقراض شخصیت اجتماعی و اقتصادی خود را از دست داده است؟ شخصیت معرفتی خود را چطور؟ آیا می توان مطمئن بود که او قابلیت معرفتی و شناختی خود را کاملاً از دست داده است و هیچ شناختی از محیط اطراف ندارد؟ آیا بیمار در حال انقراض شخصیت اخلاقی خود را از دست داده است و فقط این ما هستیم که در رابطه با او مازم به انجام دادن رفتارهای اخلاقی هستیم؟ آیا به لحاظ وجودی، بیمار در حال انقراض دارای

چند اخلاق زیستی امروزه در ایران نیز به جد مطرح شده است. وضع قوانین درباره پیوند اعضا نیازمند آن است که به مباحث اخلاقی و معرفتی در این باره توجه شود. بحث «سولول های بنیادی» که امروزه تحول عظیمی را در عرصه پزشکی به وجود آورده است، در جامعه کنونی ما به گونه ای فراگیر طرح شده و دیر نیست که این بحث نیز مانند مباحث مربوط به شبیه سازی مسائل خاص خود را در جامعه به دنبال آورد. بنابراین، طرح مباحث مربوط به اخلاق زیستی در یک مسئله

زمینه های فراهم می آورد تا درباره مسائل مشابه دیگر نیز بتوان بهتر به نتیجه رسید. به علاوه، به دلیل ویژگی دوران

معاصر نمی توان به مسائل مطرح شده در دنیای مدرن بی اعتنا بود زیرا هر یک از این مسائل، پرسشی را در برگیر می افتد از جوامع دینی قرار می دهد. البته در جوامع دینی، به خصوص جوامع اسلامی، به دلیل پایبندی به اعتقادات اسلامی، سرعت طرح و رشد این مباحث مانند جوامع سکولار نیست اما نمی توان این مباحث را نادیده گرفت از طرف دیگر یا طرح این مباحث در فضای اندیشه اسلامی می توان امیدوار بود که برای مسائل حل نشده در جوامع سکولار، پاسخی در خور یافت شود و همچنین موجبات غنی تر شدن اندیشه اسلامی در این خصوص شود.

مهم ترین سؤال در اخلاق زیستی، تعیین نسبت اخلاقی و زیست است. این سؤال خود حاوی سؤالات متعددی است از جمله اینکه آیا مباحث اخلاقی با مباحث زیستی ارتباط دارند یا این دو حوزه کاملاً از هم جدا هستند؟ آیا ارتباط داشتن اخلاق به زیست به نوعی به معنای خارج کردن اخلاق از حوزه خاص خود و از طرفی محدود کردن حوزه زیست نیست؟ آیا اخلاق همواره زیست را محدود می کند یا اخلاق در جایی خود را ناتوان از ارائه راهکار می بیند و لغزه دادن یا ادامه ندانن کار را به عهده زیست می گذارد؟ آیا زیست خود این توانایی را دارد که به تنهایی کار را دنبال کند یا در ادامه مسیر خود را نیز مانند اخلاق می یابد؟ اگر اخلاق و

زیست خود را مستقل از دیگری احسان نکنند در این صورت کدامیک بر دیگری پیشی برتری دارد؟ آیا زیست الزاماتی را فراهم می آورد که موجب بازنگری در مفاهیم و موضوعات اخلاقی شود یا همان طور که گفته شد اخلاق با تعیین جهت و هدف برای زیست نحوه و حدود کار را برمی آن مشخص می کند؟ اگر بگوییم اخلاق و زیست هیچ کدام پیشی و برتری ندارند یا اگر دارند نمی توان به درستی آن را مشخص کرد در این صورت آیا می توان گفت که میان آنها نوعی گفت و گوی دیالکتیک برقرار است؟ آیا در گفت و گوی دیالکتیک میان اخلاق و زیست نیاز به داوری بیرونی است تا میان آنها حکم کند و حدود جهت و هدف هر یک را نسبت به دیگری مشخص کند یا خود آنها می توانند به درستی حکمیت کنند و این حکمیت را نیز بپذیرند؟ در گفت و گو، که نوعی دادوستد است کدام یک بیشتر می دهد و کدام یک بیشتر می ستاند؟ آیا داده ها و استفاده های این دو از یک منتهی اند؟ اگر از یک منبع نیستند چگونه می توانند داد و ستد کنند؟ آیا گفت و گوی آنها در محدودهای صورت می پذیرد که قدر مشترک میان آن دو است و این گفت و گو شامل محدودهای اختصاصی هر یک از اخلاق و زیست نمی شود؟ آیا در این گفت و گو، اخلاق و زیست، مکلفات بالقوه خود را به فعلیت می رسانند یا فقط از امکانات بالفعل خود بهره می برند یا هر دو کار فحش می شود؟ این پرسش ها همه از دل این سؤال اصلی بیرون می آید که نسبت میان اخلاق و زیست چیست؟ این سؤال را می توان به سؤالات فرعی زیر فروگذاشت: نسبت میان اخلاق با مرگ و زندگی چیست؟ آیا کسی می تواند بدون توجه به اخلاق، مرگ را برای خود انتخاب کند یا اگر دچار بیماری لاعلاجی است مرگ را برای خود تسهیل کند؟ آیا دیگران می توانند این کار را برای افراد دیگری غیر از خود انجام دهند؟ اینها این پرسش طرح می شود که آیا مفاهیم اخلاقی و احیاناً مفاهیم حقوقی در خصوص افرادی که در حال مرگ یا دچار بیماری های لاعلاجی هستند تغییر می کند؟

در باب نسبت میان اخلاق و زندگی نیز می توان پرسید که آیا کسی اخلاقاً مجاز است برای تقاوم بخشیدن به زندگی خود در صورت امکان، از طریق شبیه سازی خود را تکثیر کند؟ در صورت تحقق چنین امری این «خودها» چه نسبت وجودی با اخلاقی ما هم خواهند داشت؟ آیا رابطه ای مانند رابطه پدر با مادر یا فرزندان خود را می توان برای آنها تصور کرد؟ آیا «این همان» در فلسفه دچار تزلزل می شود یا معنای شازمانی به خود می گیرد؟ این مقاله سعی در پاسخ دادن به چنین پرسش هایی دارد. هر چند می توان مطمئن بود که دستیابی به پاسخ های نهایی و قطعی، زمان بیشتری می طلبد.

تعریف اخلاق زیستی و حوزه های آن کلمه bioethics منشأ از دو ریشه یونانی bio (به معنای زندگی) و ethike (به معنای اخلاق) است. در مورد تعریف اخلاق زیستی، نظرات گوناگونی وجود دارد برای مثال «دیپارتمان اخلاق زیستی دهلوس» اخلاق زیستی را به عنوان «تحلیل انتقادی موضوعات اخلاقی در حوزه بهداشت و سلامتی» تعریف می کند در حالی که معارف اخلاق زیستی «موضوع اخلاق زیستی، بررسی موضوعات اخلاقی ناشی از کارست رشته های زیست شناختی عنوان شده است. این رشته ها شامل پزشکی، پرستاری و سایر حرفه های مرتبط بهداشتی از جمله فیزیوتراپی، علوم پزشکی و سایر علوم زیستی است» از جمله علوم زیست محیطی، چمنیت شناسی و علوم اجتماعی، به این ترتیب حوزه سنی اخلاق



زیست خود را مستقل از دیگری احسان نکنند در این صورت کدامیک بر دیگری پیشی برتری دارد؟ آیا زیست الزاماتی را فراهم می آورد که موجب بازنگری در مفاهیم و موضوعات اخلاقی شود یا همان طور که گفته شد اخلاق با تعیین جهت و هدف برای زیست نحوه و حدود کار را برمی آن مشخص می کند؟ اگر بگوییم اخلاق و زیست هیچ کدام پیشی و برتری ندارند یا اگر دارند نمی توان به درستی آن را مشخص کرد در این صورت آیا می توان گفت که میان آنها نوعی گفت و گوی دیالکتیک برقرار است؟ آیا در گفت و گوی دیالکتیک میان اخلاق و زیست نیاز به داوری بیرونی است تا میان آنها حکم کند و حدود جهت و هدف هر یک را نسبت به دیگری مشخص کند یا خود آنها می توانند به درستی حکمیت کنند و این حکمیت را نیز بپذیرند؟ در گفت و گو، که نوعی دادوستد است کدام یک بیشتر می دهد و کدام یک بیشتر می ستاند؟ آیا داده ها و استفاده های این دو از یک منتهی اند؟ اگر از یک منبع نیستند چگونه می توانند داد و ستد کنند؟ آیا گفت و گوی آنها در محدودهای صورت می پذیرد که قدر مشترک میان آن دو است و این گفت و گو شامل محدودهای اختصاصی هر یک از اخلاق و زیست نمی شود؟ آیا در این گفت و گو، اخلاق و زیست، مکلفات بالقوه خود را به فعلیت می رسانند یا فقط از امکانات بالفعل خود بهره می برند یا هر دو کار فحش می شود؟ این پرسش ها همه از دل این سؤال اصلی بیرون می آید که نسبت میان اخلاق و زیست چیست؟ این سؤال را می توان به سؤالات فرعی زیر فروگذاشت: نسبت میان اخلاق با مرگ و زندگی چیست؟ آیا کسی می تواند بدون توجه به اخلاق، مرگ را برای خود انتخاب کند یا اگر دچار بیماری لاعلاجی است مرگ را برای خود تسهیل کند؟ آیا دیگران می توانند این کار را برای افراد دیگری غیر از خود انجام دهند؟ اینها این پرسش طرح می شود که آیا مفاهیم اخلاقی و احیاناً مفاهیم حقوقی در خصوص افرادی که در حال مرگ یا دچار بیماری های لاعلاجی هستند تغییر می کند؟



پزشکی هم زیر مجموعه اخلاق زیستی نوین قرار می گیرد.

اخلاق زیستی براساس تعریف «دایره المعارف اخلاق عملی» اخلاق عملی محسوب می شود. از این لحاظ که به بررسی موضوعات اخلاقی ای می پردازد که در زمینه فعالیت های واقعی بروز می کنند و با انتظار بروز آنها می رود اخلاق زیستی در تنبلی محصور شده است. نکته ای که به مسائل اخلاقی جدید ناشی از پیشرفت های اخیر در بیوتکنولوژی به خصوص پیوسته است. در ۴ حوزه - همپوشان مربوط می شود: تکنولوژی های حافظ حیات برای اصلاح کیفیت زندگی، تکنولوژی های تولید مثل،

تکنولوژی های مربوط به مهندسی ژنتیک و ژن درمانی و کلون های انسانی، کپی سازی (Cloning) اما معمولاً اخلاق زیستی در تعریف گسترده تر به اخلاق پزشکی و همه مشکلات گوناگون اخلاقی، سیاسی، اجتماعی، اقتصادی مربوط به آن از جمله مسائل اخلاقی مربوط به رشد تکنولوژی های زیستی اشاره دارد. و این همان تعریفی است که هلگزر و همکارانش از «اخلاق زیستی» مراد می کردند و امروزه نیز بیشترین پذیرش را دارد. اما اگر تعریف پاتر و از اخلاق زیستی بپذیریم، آنگاه اخلاق زیستی مفهومی گسترده تر می یابد و همه مسائل اخلاقی، اجتماعی، سیاسی و در بر می گیرد که به طور عام از علوم زیستی نشأت می گیرند و مستقیم یا غیرمستقیم با بهروری انسان ارتباط دارند. در این صورت اخلاق محیط زیستی و اخلاق رفتار با حیوانات هم جزئی از اخلاق زیستی محسوب می شوند. در این تعریف گسترده از اخلاق زیستی می توان ۴ حوزه تحقیقی زیر را در آن شلایب کرد:

- ۱- اخلاق زیستی نظری که به بنیان های فکری این حوزه می پردازد.
- ۲- اخلاق بالینی (clinical) که تمرکز آن بر تصمیمات اخلاقی روزمره است که در فرایند مراقبت از بیماران با آنها مواجه می شویم.
- ۳- اخلاق زیستی نظرسر هم مقبولات و سیاست گذاری (regulatory and policy bioethics) که راه حل قانونی و سیاسی برای مشکلات اخلاقی رایج به زندگی و مرگ را جستجو می کند. از جمله مسائل این حوزه می توان به استفاده از پلانت های چینی برای پژوهش، تعریف مرگ، اصول و انصاف برای دستورات اجباری (DNR) در بیمارستان، انتقالی، شیمی سازی و تخصیص دادن منابع مالی مراقبت های بهداشتی اشاره کرد.
- ۴- اخلاق زیستی فرهنگی که پریش های اخلاقی فرساره پس زمینه های تاریخی، آیدئولوژی که فرهنگی و اجتماعی آنها بحث می کند.

تعریفی که پاتر از اخلاق زیستی ارائه می کند یعنی علمی که زیست شناسی را با علوم انسانی گوناگون ترکیب می کند تا نظری از لوتیتهای پزشکی و زیست محیطی را برای بقای پذیرفتنی (acceptable survival) به وجود آورد. تعریفی زمینه مند و زمینی و مکتبی است. این تعریف دارای چند جزء اصلی است: اولاً مطابق آن در این رشته از طریق علوم انسانی عمل می کند. هم که تلویحاً به معنای رد کردن خرافات است. یعنی نوع انسان سر نوشت خود را در دست دارد و می تواند اعمالش را بر اساس اصول معنوی و تفکر اخلاقی تنظیم کند. همچنین در این تعریف از رویکرد «ظاهر مند»

روشن شناسی علمی) به اولویت های پزشکی و محیط زیستی سخن به میان آمده است. بالاخره اینکه در این تعریف به زمینه فراگیر بقا توجه می شود اما منظور پاتر از بقای پذیرفتنی چیست؟ پاتر در کتابی که بعدها در سال ۱۹۸۸ تحت عنوان «اخلاق زیستی جهانی» نوشت اشاره می کند که بقای بدون قید و شرط امری بی معناست. او ۵ رده برای بقا بر می شمرده: بقای محض، بقای مصیبتناز، بقای ایستاد، بقای بی مسئولیت و بقای شایسته. مقصود او از «بقای شایسته» وجود جامعه ای تلوم پذیر درون یک بوم زیست (اکوسیستم) سالم است.

رابطه اخلاق زیستی و اخلاق پزشکی همان طور که گفته شد ظهور حوزه جدید اخلاق پزشکی در دهه های ۱۹۵۰ و ۱۹۶۰، ناشی از دوگرگونی ریشه ای در حوزه قدیمی تر و سنتی تر اخلاق پزشکی است. پیش از دهه ۱۹۶۰ رویکرد سنتی به اخلاق پزشکی محدود به موضوعات اخلاقی مربوط به کار بست بالینی و پزشکان در حال آموزش مربوط می شد. در این حد که آنها هنگامی اخلاقی رفتار حرفه ای را از استناد خود بپذیرند. پزشکان در صورتی پذیرش حرفه ای می یافتند که به اصطلاح به نحو مناسب عمل می کردند و در صورتی که از این هنگامها عدول می کردند مورد سرزنش قرار می گرفتند یا حتی از آن حرفه طرد می شدند.

اخلاق پزشکی به این معنا سابقه طولانی و متحولی داشته است. اگر چه معمولاً تصور می شود شروع اخلاق پزشکی به دوران یقراط در یونان باستان بازمی گردد اما در واقع تاریخی بسیار قدیمی تر دارد. مقررات اخلاقی باستانی در این مورد اغلب به صورت سوگندنامه بیان می شوند. مشهورترین سوگندنامه پزشکی در سنت غربی سوگندنامه یقراط است. تخمین زده می شود که سابقه این سوگندنامه به دوره ای از قرن ششم قبل از میلاد تا آغاز دوره مسیحیت باز گردد. با ظهور مسیحیت اصلاحات گوناگونی در این سوگندنامه به عمل آمد تا آن را برای مسیحیان پذیرفتنی کند. یکی از مهم ترین تأثیرات اخلاقی مسیحیت مربوط به تأکید آن بر عشق به همسایه و مهرپشی با بیمار بود. مؤسسات مذهبی در این هنگام شروع به برپا کردن همان «سرازمایی برای اسفرد بیمار و ناتوان کردند و آموزش های مسیحی تأکید داشت که پزشکان باید فضیلت عشق به هنوع و صدف را گسترش دهند. در رساله ای که احتمالاً مربوط به ابتدای قرن دوازدهم است ذکر می شود که پزشکان نباید بیماران را به خاطر منافع مادی معاوجه کنند و نباید به فروتنان بیش از فترا و به اشرفه بیش از مردم عادی» توجه کنند.

از قرن هفدهم و هجدهم به بعد، نظریات فلسفی هم در این مورد اظهار سخند جن گورری، فیلسوف پزشک برجسته قرن هجدهم بر اساس دیدگاه های رایج فیلسوفان روشنگری اظهار کرد که پزشکان باید بیماران همدمی داشته باشند. پس همان معنایی که فیلسوف اسکاتلندی دیوید هیوم از آن مراد می کرد. به عبارت دیگر پزشکان باید همان حال حساسیتی را در قلب خود به وجود آورند که باعث شود نازحتی دیگر افراد را درک کنند. و در نتیجه آنها را به تحفیف الاثمان مسوق دهند. (۱)

در دهه ۱۹۶۰ میلادی عناصر دیگری به عنوان هنگام رفتار حرفه ای به اخلاق پزشکی اضافه شد. یک علت این امر، ورود افرادی مانند فیلسوفان الهی دان، وکیلان، جامعه شناسان و روان شناسان - که پیشتر از آن در حوزه پزشکی بیگانه به حساب می آمدند - به حوزه پزشکی و بررسی حرفه پزشکی توسط آنان و

ارائه مهارت ها و نظراتشان بود. علت دوم، آغاز همزمان پذیرش پیشنهاد های ارائه شده از سوی این چشم انداز های خارج از حرفه پزشکی توسط شایان حرفه پزشکی بود و بالاخره علت سوم، این گرایش بود که اخلاق پزشکی باید حوزه علاقی خود را به فراسوی مراقبت بالینی، به سایر موضوعات اخلاقی اجتماعی در زمینه های بی مانند توزیع عادلانه امکانات بهداشتی گسترش دهد.

شاید بتوان اولین اثر اخلاق زیستی را کتاب اخلاقیات و پزشکی (Moral and Medime) نوشته جوزف فلچر دانست که در سال ۱۹۵۴ منتشر شد. فلچر یک شغف الهیات دان آمریکایی بود که رویکرد بحث برکنیز «اخلاق موقعیتی» (Situation ethics) او به مسائل، اشتراک بیشتری با اخلاق نتیجه گرا (consequentialist) داشت تا اخلاقیات مذهبی. به این ترتیب در پایان دهه ۱۹۶۰ خود اخلاق پزشکی از حوزه ای که تقریباً به طور صرف به مقررات و اخلاق حکام بر نحوه رفتار پزشکان بالینی می پرداخته شروع به تغییر یافتن به حوزه ای کرد که شامل همه جنبه های اخلاق سلامت و بیماری در جامعه می شد و همچنین به شکلی محتاطانه و تنبلی پذیرفته شد که افرادی جز پزشکان و در رشته های جز پزشکی می توانند نظراتی مفید و آموزنده در حوزه اخلاق پزشکی داشته باشند. به عبارت دیگر، اخلاق پزشکی سنتی تقریباً شروع به در بر گیری هر دو جنبه اخلاق زیستی نوین کرد یعنی اولاً یک رویکرد فلسفی متعادل، تحلیلی و چند رشته ای به موضوعات اخلاقی به وجود آمده در کار بست بالینی اتخاذ شده و ثانیاً این درک حاصل شد که ظهور تحولات جدید در پزشکی و علوم زیستی، مسائل اخلاقی را برای جامعه به مثابه یک کل به وجود می آورد.

آنچه زمینه ساز این شاخه های مختلف اخلاق زیستی در خاستگاه های اخیر بوده است تمایز نهان بیشتر (گاه واضح و گاه مبهم) میان اخلاق زیستی به صورتی که در بالا تعریف شد به عنوان فعالیت فکری و بررسی، تأمل و تلاش برای مسائل اخلاقی از یک طرف و اخلاق زیستی به عنوان فعالیت اصلاح گرایانه به قصد به وجود آوردن اصلاحات اخلاقی عمده - چه در سطح فردی و چه در سطح سیاسی - از طرف دیگر است. در حال حاضر روشن نیست اصطلاح «جنبش اخلاق زیستی» (bioethics movement) که در برخی نوشته ها دیده می شود مبتنی بر ۲ برداشت فوق است. یا به طور خاص برداشت اصلاح گرای دوم را در نظر دارد.

دوره های دانشگامی در اخلاق پزشکی و بعدها اخلاق مراقبت بهداشتی در سال ۱۹۷۸ آغاز شد و در دهه ۱۹۸۰ گسترش یافت. تحولات مشابهی در هلند و کشورهای اسکندیناوی در این زمینه رخ داد. با کمی تأخیر در آلمان، کشورهای بلوک شوروی سابق و در اروپای جنوبی نیز اخلاق پزشکی - اقتصادی شروع به تکوین کرد. علت تأخیر در تکوین این حوزه در هر یک از این کشورها متفاوت است. در آلمان تجربیات در دنک دوران نازی باعث نوعی مقاومت و اگره در بر ریسر بحث انتقادی و سریع در باره برخی موضوعات مورد توجه در اخلاق پزشکی نوین مانند تجربیات آزمایشگاهی روی انسان انتقالی، سقط جنین (به خصوص برای جنین های دچار نقص ژنتیک) و غیره سازی (و به خصوص پسوم رضایت آگاهانه بیماران) ژنتیک نوین و پیامدهای آن شده است. در واقع در آلمان نوعی خمومت فعال در مقابل اخلاق زیستی نوین رشد کرد. در کشورهای کاتولیک جنوب اروپا نیز رشد اخلاق پزشکی انتقادی،

کند بوده است. یک دلیل این است که اخلاق پزشکی کاتولیکی به عنوان بخش مهمی در آموزش پزشکی از قبل در این کشورها تثبیت شده بود. اخلاق پزشکی تنبلی شده صدنا شاخه ای از الهیات اخلاقی سنتی کاتولیک بود و به این ترتیب مدتی طول کشید که آموزهای پیشین خود را با شیوه جدید نقد فلسفی اخلاقی وفق دهنده چرا که پزشکی که سنت مذهبی موجود در این مورد را می پذیرفته، نیازی به تطابق با رویکرد انتقادی نوین به آموزهای اخلاق پزشکی نمی دیدند و حتی این را برای سنت قبلی تهدید کننده می دانستند. در حالی که پزشکی که عقاید مذهبی نداشتند اغلب به طور کلی اخلاق پزشکی را در حال و هوای روز می بینند. هم علمی پس از جنگ جهانی دوم به طور کلی کنار می گذاشتند و پزشکی را علمی می دانستند که باید اخلاقی باشد. بالاخره در کشورهای کمونیستی سابق، اخلاق پزشکی انتقادی نوین از این لحاظ دیر تر رشد کرد که این حکام دولت مارکسیسم - لنینیسم - جای برسی آن باقی نمی گذاشتند. چرا که حرفه پزشکی کلز کردی نوین در رشد و حفظ کمونیسم محسوب می شد. پزشکی هم که با رویه حاکم مخالف بودند هنگامی اخلاقی در حرفه پزشکی شلن را با از مسیحیت کاتولیک یا ارتدوکس اخذ می کردند و نه اخلاق پزشکی انتقادی نوین.

در مجموع، سابقه اخلاق زیستی و خاستگاه زمینی و مکتبی آن بستگی به تعریفی دارد که از آن ارائه می دهیم:

۱- اگر اخلاق زیستی را به نوعی فلسفه یا اخلاق در مورد مرگ و حیات تعریف کنیم در هر منطقه ای از جهان از دوران باستان در این مورد نوشته های مختلفی وجود دارد. از این دیدگاه «اخلاق زیستی» نسخه معاصر فلسفه یا اخلاقیات مرگ و زندگی است.

۲- اگر اخلاق زیستی را معادل اخلاق پزشکی قرار دهیم، انواع آیدها در مورد اخلاقیات پزشکی در کشورها و سنت های فکری مختلف وجود دارد که چه سنت اروپایی، چه سنت های چینی، اسلامی، هندو، یهودی و غیره.

۳- اگر اخلاق زیستی را معادل اخلاق محیط زیستی (environment ethics) قرار دهیم، با سنت های مختلفی در بر باره در کشورهای مختلف وجود داشته است.

۴- اگر اخلاق زیستی به معنای موضوعات اخلاقی ناشی از تکنولوژی در حرفه زیستی - پزشکی «معاصر مثل پیوند انحصار سقط انتقالی، لقاح آزمایشگاهی و ژن درمانی گرفته شده سابقه اخلاق زیستی به دهه ۱۹۶۰ محدود می شود.

۵- اگر اخلاق زیستی را جنبشی معنی برای احقاق حقوق بیماران، زنان و سایر اعضا و گروه های اقلیت محسوب کنیم، باز چنین جنبش هایی از دهه ۱۹۶۰ در بسیاری کشورها شروع به پیدایش کرده اند.

۶- بالاخره اگر اخلاق زیستی را یک رشته پژوهشی دانشگامی «در نظر بگیریم، ایالات متحده آمریکا احتمالاً اولین کشوری است که در آن، اخلاق زیستی به صورت رشته ای دانشگامی نهادینه شد. به این معنا اخلاق زیستی به عنوان رشته ای دانشگامی از اواخر دهه ۱۹۷۰ تا دهه ۱۹۸۰ در ایالات متحده به وجود آمد و تازه در دهه های بعد بود که تدریجاً در سایر کشورها نیز به عنوان مباحثه ای دانشگامی استقرار یافت.

1 - Gregory, John: 1817, Lectures and Duties on Qualification of a Physician. Philadelphia: IL Carey Son, p. 27.