

اصول اخلاقی و شرعی در پژوهش‌های علوم پزشکی

شاهرخ ابروانی^۱

تاریخ اعلام وصول: ۹۲/۲/۱۸

تاریخ اعلام قبولی مقاله: ۹۲/۵/۲۷

چکیده

چهار رکن اخلاق عبارتند از کرامت انسانی (Human Dignity)، سود رسانی (Beneficence)، ضرر نرسانی (Non Malfeasance) و عدالت (Justice). در بررسی کاربردی اصول اخلاق در پژوهش‌های علوم پزشکی می‌توان نگاه ویژه‌ای به هر یک از این اصول داشت. از سوی دیگر در ایران، سابقه طولانی در زمینه علوم پزشکی و اخلاق پزشکی از پیش از اسلام تا دوران شکوفایی علوم دانشمندان مسلمان وجود دارد. در این مقاله سعی شده است اصطلاحات و تعاریف رایج در مبحث اخلاق زیستی و اصول شرعی در پژوهش‌های علوم پزشکی گردآوری و تشریح گردد و همچنین ویژگیها و اختصاصات هر یک از اصول اخلاقی جداگانه بررسی گردد. در کنار ارکان علم اخلاق باید توجه داشت که، یکی از ویژگی‌های انسان بر اساس اصول اخلاقی زیستی، داشتن ظرفیت تصمیم‌گیری است؛ این ویژگی انسانی نیاز به ایجاد فضائی را ایجاد می‌کند که برای تصمیم‌گیری مستقل و خود آئینانه و داشتن رضایت کاملاً آگاهانه متناسب باشد. پس برای آماده کردن بستر پژوهشی اخلاق مدار باید به نهاد رضایت نیز توجه ویژه داشت. بررسی‌ها نشان می‌دهد که طراحی و اجرای پژوهش‌هایی با سودرسانی هدفمند و با پرهیز از ضرر رساندن به آزمودنی‌ها و لحاظ کردن کرامت انسانی ایشان همه و همه در سایه همزیست کردن عقاید اخلاقی متعدد رایج در جوامع با اصول شرعی مورد قبول اکثریت مردم، امکان پذیر خواهد بود.

مقدمه

نظر گرفتن ملاحظات مشترک بین آنها، بررسی کردند. بطور کلی چهار اصل برای اخلاق در نظر گرفته می‌شود که عبارتند از کرامت انسانی (Human Dignity)، سودرسانی (Beneficence)، ضرر نرسانی (Non Malfeasance) و عدالت (Justice). در زبان انگلیسی علاوه بر Human Dignity، از کرامت انسانی با عباراتی مانند Human Personhood و Human Status هم یاد می‌شود. اگر به مفهوم لغوی همه این اصول توجه کنیم این موضوع جلب توجه می‌کند که همه موارد بر این امر دلالت دارند که بایستی با انسان رفتار خاصی داشت (۱).

کرامت انسانی: کربکی از مشتقات کرامت انسانی، احترام به اشخاص می‌باشد و با این پیش زمینه که، شخص، مفهومی باید انگار است؛ یعنی موجودی که بایستی کرامت (Dignity) داشته باشد.

در طول تاریخ حیات انسان هیچ گاه مانند حال حاضر انسان به یک نهضت اخلاقی نیاز نداشته است، زیرا در قرون پیشین، بشر به این سطح از دانش دسترسی نداشت و بیشتر ضوابط مذهبی، بر روابط فرد و اجتماع حاکم بود؛ اما امروزه پیشرفت علم، باعث تسلط انسان بر بسیاری از نیروهای طبیعت گشته و توانائی تخریبی فوق تصویری برای او ایجاد نموده است. وضع خطرناک موجود تا حدودی بر علوم پزشکی، بیوتکنولوژی و علوم وابسته به آن نیز مربوط می‌شود، زیرا این علوم با سلامتی روحی و جسمی جوامع انسانی سروکار دارند. با توجه به حساسیت حفظ اصول انسانی در پیشبرد علوم پزشکی، اخلاق انسانی و تعالیم شرعی دو بازوی تنظیمی این اهرم بر قدرت می‌باشند که بایستی در کنار هم و با در

نهاد رضایت: نهاد رضایت (Consent) دارای جنبه‌های مختلفی هستند که اهم آنها، وجه اخلاقی و وجه قانونی رضایت می‌باشند. در حقیقت این بررسی همه وجوه و مختصات رضایت برای محافظت از حق افراد برای انتخاب سرنوشت خود و خود آئینی می‌باشد. بررسی وجه قانونی رضایت از تعریف سنتی حق انسان‌ها آغاز می‌گردد؛ حقی که مبتنی بر مالکیت است، به فرد در مورد چیزی سلطه می‌دهد، قابل انتقال است و در نهایت تحت حمایت است. رضایتنامه آگاهانه از سال ۱۹۴۷ با انتشار بیانیه نورمبرگ به یکی از اجزاء اجباری تحقیقات بالینی مبدل گشت (۶). در کنار بیانیه نورمبرگ، یکی دیگر از کدهای اخلاقی موجود که چندین بار نیز بازنگری و به روز رسانی شده است، بیانیه هلسینکی است که در بخش‌های مختلف آن به رضایت آگاهانه اشاره شده است. در بند ۹ از بیانیه هلسینکی به افرادی اشاره شده است که در مورد اخذ رضایتنامه شرکت در پژوهش‌های پزشکی بایستی تحت توجه ویژه قرار بگیرند؛ در متن این بند آمده است، "تحقیقات پزشکی موکول به استانداردهای اخلاقی است که به ترویج محترم شمردن همه موازین انسانی و حمایت از سلامت و حقوق انسان می‌پردازد. بعضی از افراد در جامعه مورد مطالعه تا حدی آسیب پذیرتر هستند و نیاز به حمایت خاصی دارند. این افراد کسانی هستند که نمی‌توانند خودشان رضایت دهند یا امتناع نمایند و ممکن است در مقابل تحمیل یا تحکم دیگران آسیب پذیر باشند". همچنین در بند ۲۴ این بیانیه نیز علاوه بر تأکید بر اهمیت در نظر گرفتن "صلاحیت" افراد برای اخذ رضایتنامه شرکت در طرح‌های تحقیقاتی پزشکی، به حقوق افراد شرکت کننده نیز اشاره می‌نماید. در این بند از بیانیه هلسینکی آمده است، "در پژوهشهای پزشکی بر روی آزمودنی انسانی واجد صلاحیت، هریک از آزمودنیها باید در مورد اهداف، روشها، منابع مالی، تعارض منافع، وابستگی سازمانی محقق، سود مورد انتظار، خطرات بالقوه، ناراحتیهایی که ممکن است پیش بیاید، و سایر جنبه‌های وابسته به پژوهش مطلع شود. آزمودنیهای بالقوه باید از حق خود برای امتناع از شرکت در مطالعه یا پس گرفتن بدون مؤاخذه رضایت شرکت در آن، در هر زمان از انجام آن، آگاه شوند. باید به نیازهای اطلاعاتی آزمودنیهای بالقوه و شیوه‌های اطلاع‌رسانی توجه خاص صورت گیرد. پس از اطمینان از درک آزمودنیها از اطلاعات، پزشک یا هر فرد صلاحیتدار دیگر باید از

خود این شخص بودن نیز از دو مؤلفه تشکیل شده است که در کنار همدیگر معنی پیدا می‌کنند؛ یکی خود آئینی (Autonomy) و دیگر تعیین سرنوشت خود (Self Determination). همراه بودن این دو عامل در کنار هم آنچنان اهمیت دارد که در تعریف نوع بشر آمده است یک انسان موجودی است که کرامت داشته باشد. نظریه‌ای بعنوان نظریه شخص (Theory of Person) وجود دارد که این پرسش را مطرح می‌کند: چه کسی را شخص در نظر بگیریم (۲).

نگاه ابزاری به انسان: امانوئل کانت از فیلسوفان مطرح قرن نوزدهم اروپا، اصل غایت را این گونه مطرح کرده است؛ با هرکس چنان رفتار کن که گوئی غایت در خویشتن است بعبارت دیگر هیچکس را ابزار قرار مده. این اصل به انسانگرایی (Humanism) نیز مربوط می‌شود ولی نه به معنی پرستش انسان، بلکه به معنی مخالفت با نگاه ابزاری به انسان. انسانی که کانت آنرا تعریف می‌کند حتی در برابر خدا نیز تن به بردگی نمی‌دهد و به همین علت است که ادیان واقعی، بردگی را جایز نمی‌دانند. در جهان امروز مواردی مانند قاچاق و خرید و فروش انسان و همچنین قاچاق و خرید و فروش اجزاء بدن انسان مبتلا به جوامع بشری می‌باشد. اگر این مشکلات را با مفاهیم اخلاقی ذکر شده تطبیق دهیم به این نتیجه می‌رسیم که، برای شخص دانستن انسان باید با کالا شدن انسان مقابله نمائیم. یکی از راه‌های مقابله با نگاه ابزاری به انسان در هردو مبحث تحقیق و درمان در علوم زیستی، لحاظ کردن رضایت آگاهانه می‌باشد (۳). یکی از ویژگی‌های انسان بر اساس اصول اخلاقی زیستی، داشتن ظرفیت تصمیم گیری می‌باشد. این ویژگی انسانی نیاز به ایجاد فضائی را ایجاد می‌کند که برای تصمیم گیری مستقل و خود آئینانه و داشتن رضایت کاملاً آگاهانه متناسب باشد. اصل اخلاقی عدالت نیز مانعی بر سر راه استفاده ابزاری از انسان هاست. اصل عدالت در ارتباط با سلامت و پژوهش‌های این حوزه در دو مسیر موازی گام برمی‌دارد اول میزان و نوع صرف هزینه‌های بهداشتی و درمانی و پژوهشی در سطح کلان کشور و دوم تأمین شرایط زندگی سالم برای همه مردم می‌باشد. بطور خلاصه این اصل از اصول اخلاق پزشکی با قصد تعمیم امکانات و نتایج مثبت پژوهش‌ها به عموم مردم جامعه فعالیت می‌نماید (۴، ۵). در گزارش بلمونت نیز با استناد به این اصل تأکید شده است فقرا نباید وسیله پژوهش در جهت سود رسانی به جامعه و اغنیا قرار گیرند.

علماء معاصر نیز اکثراً انجام اعمال تشریح و جداسازی بافتها از بدن میت مسلمان را جایز نمی‌دانند. آیت الله گلپایگانی اظهار داشته اند: تشریح مرده مسلمان حرام است، اگرچه برای یاد گرفتن باشد و قطع اعضاء آن، دیه دارد ولی تشریح مرده غیر مسلمان جایز بوده و دیه ندارد^۱. در تحریر الوسیله امام خمینی (ره) نیز آمده است: تشریح میت مسلمان جایز نیست و اگر تشریح شود برای قطع سر یا جوارح او هرکدام دیه معینی است که در باب دیات ذکر شده است؛ لیکن تشریح مرده غیر مسلمان خواه کافر ذمی باشد یا خیر جایز است و دیه یا گناهی بر آن مترتب نیست^۲.

کاربرد اصول اخلاقی در پژوهش‌های علوم پزشکی

هنگامی که در مورد اخلاق در پژوهش سخن به میان می‌آید رضایت آگاهانه فرد (آزمودنی) شرکت کننده در پژوهش، محافظت کننده از کرامت انسانی، سود رسانی، ضرر رسانی و عدالت در قبال فرد مورد نظر می‌باشد. در نتیجه اساس یک مطالعه مورد تأیید از نظر اخلاق زیستی، اخذ یک رضایت آگاهانه استاندارد از آزمودنی‌های پژوهش می‌باشد. با توجه به تعریفی که در بخش مقدمه از حق، ارائه شد باید توجه داشت که حیات یک حق نیست بلکه پیش فرضی است که مقدم بر حق قرار دارد. زیرا اگر حیات را نوعی حق در نظر بگیریم آنگاه مواردی از قبیل قابل انتقال بودن با تعاریف اخلاق زیستی در تعارض خواهد بود. گذشته از مبحث کلی حیات، در مورد کارهای درمانی بدلیل اینکه فرد حق دارد در مورد تمامیت (Integrity) خود تصمیم بگیرد و پزشک هیچ تصمیمی در مورد بیمار نمی‌تواند اخذ کند ولو به نفع بیمار باشد بدون اینکه اصل خودآیینی را رعایت نماید. استثنائی که در این مورد وجود دارد خطراتی است که سلامتی بیماران را تهدید می‌کند که در این مورد نیاز به رضایت نامه کتبی ندارند ولی در کارهای پژوهشی هر گونه مداخله‌ای با هر سطحی از خطر، نیاز به رضایت نامه کتبی دارد (۹).

رابطه پزشک و بیمار: اخلاق حرفه‌ای حکم می‌کند یک پزشک منافع بیمار را به منافع خود ترجیح دهد، در برخورد با بیماران به همه جنبه‌های جسمی، روحی و اجتماعی آنها توجه کافی داشته باشد، در تمامی مراحل مراقبت از بیماران و انتقال آنها به مراکز درمانی دیگر احساس مسئولیت داشته باشد، برای انجام هرگونه فعالیت تشخیصی، درمانی و حتی مصاحبه از بیماران اجازه بگیرد و حریم

آزمودنیها رضایت آگاهانه، ترجیحاً به صورت کتبی اخذ نماید. اگر رضایت به صورت کتبی اخذ نمیشود، باید رسماً ثبت و گواهی گردد^۳. در بخش‌های دیگر این بیانیه نیز به کرات به مبحث رضایت آگاهانه اشاره شده است. بند ۲۵ بیانیه در مورد لزوم اخذ رضایت برای استفاده مجدد از نمونه‌های مورد استفاده در پژوهش‌های قبلی می‌باشد و در بند ۲۶ درباره احتمال وجود ارتباط ناسالم افراد شرکت کننده در پژوهش با پزشک و اخذ رضایتنامه تحت شرایط غیر استاندارد بحث شده است. بند ۲۷ به آزمودنی‌های فاقد صلاحیت برای اخذ رضایت آگاهانه می‌پردازد و بند بسیار مهم ۲۹ نیز به آزمودنی‌هایی اشاره می‌نماید که از نظر جسمی یا عقلی قادر به دادن رضایت نیستند (۷، ۸). رضایت و برائت دو مسئله مهمی است که در مکتب تربیتی اسلام و نیز در جوامع بشری جایگاه خاصی داشته و کاربرد آن در ابعاد مختلف از جمله مسئله پزشکی قابل توجه می‌باشد که در این مجموعه از سه منظر یا سه نگاه نگاه الهی، مصلحی و تخصصی توجه شده است. رضایت و برائت هر یک دارای شرائط خاص و احکام مختلف حقوقی و شرعی می‌باشد که محور اصلی آن معالجه بیمار و سلامت نگری است و در همین ارتباط به مواردی از جمله قصور و تقصیر و مسائل خاص بیماران و حدود وظائف پزشکان باید توجه ویژه داشت. البته تمام این شرائط در مورد پژوهش‌های علوم پزشکی و کارآزمایی‌های بالینی نیز صدق می‌کند (۷، ۸).

تشریح بدن انسان از دیدگاه علماء اسلام

در شرع مقدس اسلام بر حفظ کرامت انسانی حتی پس از مرگ و یا استفاده از بافتها و اعضاء جدا شده از بدن انسان، تأکید شده است بطوریکه روایات متعددی از ائمه معصوم (علیه السلام) ذکر شده است که استفاده از اعضاء بدن انسان پس از مرگ جهت پیشبرد علم را محدود به قواعد شرعی می‌نمایند. بعنوان مثال شیخ طوسی (متوفای ۴۶۰ هجری قمری) فتوایی در مورد اعمال انجام شده بر روی بدن مردگان ارائه نموده با این مضمون که اگر کسی عضوی از بدن میت را قطع نماید بایستی ۱۰ درصد دیه فرد زنده را غرامت بپردازد. البته علمای اهل سنت با این فتوا موافق نبوده اند و فقهای شیعه نیز بر این اعتقاد بوده اند که این دیه برای میت است و به ارث نمی‌رسد و همچنین به بیت المال نیز منتقل نمی‌گردد. در بین

او بداند که هویتش محرمانه باقی می‌ماند. اعلام یا عدم اعلام نتایج مطالعه به آزمودنی نیز با انتخاب خودش صورت می‌پذیرد. گرفتن رضایت از بیماران باید یک فرایند ادامه دار باشد و با توجه به تغییر تواناییهای افراد در اثر گذشت زمان، سنجش رضایت افراد باید در زمانهای مختلف صورت گیرد و در صورتی که یک فرد فاقد ظرفیت تصمیم‌گیری، به هر دلیلی ظرفیت کسب نماید بایستی از خود وی رضایت گرفته شود. در بعضی از موارد فرد به دلیل اختلال در ظرفیت تصمیم‌گیری قادر به دادن رضایت برای شرکت در پژوهش نیست اما می‌تواند برای انتخاب فردی که برای او رضایت بدهد، تصمیم‌گیری کند. در این موارد تصمیم‌گیری در مورد انتخاب فرد جایگزین به خود بیمار محول می‌شود (۱۵).

چگونگی رعایت اصل سودرسانی و ضرر نرسانی در پژوهش‌های علوم پزشکی: منظور از سود (Benefit) در اصول پزشکی اجتماعی می‌تواند به سود جسمانی، روانی یا اجتماعی برگردد که البته قضاوت در مورد سود روانی و اجتماعی و تفکیک این دو در برخی موارد بسیار مشکل است. خطر (Risk) در هر پژوهش باید به حداقل ممکن برسد و این کاستن از خطر همان اصل ضرر نرسانی می‌باشد. حال اگر با وارد کردن اندکی خطر محقق بتواند مرزهای دانش را گسترش دهد، اصلاً دلیل متقائدکننده‌ای برای انجام پژوهش نمی‌باشد زیرا بر اساس اصول اخلاقی پژوهش نباید با هدف گسترش مرزهای دانش صورت پذیرد بلکه باید هدفش سودرسانی باشد و این دلیل که در نهایت فعالیت پژوهشی باعث سودرسانی به نوع بشر خواهد شد پذیرفته نیست و سود باید مستقیم و نزدیک باشد. نکته مهم دیگر در اصل سودرسانی آن است که سود پژوهش باید به کسانی برسد که در پژوهش شرکت کرده‌اند و در مرحله بعد به جامعه برسد. البته در این مورد ممکن است پیچیدگی‌هایی نیز وجود بیاید برای مثال شرکت کنندگان در پژوهش سود ببرند ولی جامعه نه سود می‌برد و نه لطمه‌ای می‌خورد (۱۶).

تفاوت اصل عدالت با دیگر اصول اخلاقی: در هر جامعه اخلاق مختلفی وجود دارد ولی در برخورد با یک مبحث مانند پژوهش‌های علوم زیستی نیازمند رویه‌ای واحد هستیم. نقش واسطه‌همزیست سازی اصول اخلاقی در یک جامعه را اصل عدالت بر عهده دارد به این معنی که در صورتی که عدالت رعایت گردد زمینه برای حفظ کرامت انسانی، سودرسانی و ضرر نرسانی فراهم می‌آید. مشاهدات

خصوصی بیماران را حفظ نماید. رابطه هر پزشک با بیمارانش، یک رابطه قراردادی است. دسته‌بندی این رابطه در گروه روابط قراردادی ویژگی‌های خاصی را به آن الحاق می‌نماید از جمله اینکه در حقوق، در هر قراردادی یک طرف ضعیف وجود دارد که در این رابطه، طرف ضعیف، بیمار است. مبحث حقوقی دیگری که بر رابطه پزشک و بیمار مترتب می‌گردد، شهادت است. مطابق اصول حقوقی در سه رابطه شهادت جایز نیست؛ زن و شوهر، وکیل و موکل، پزشک و بیمار. پس برای رعایت اصول اخلاق در پژوهش، ناگزیر از دانستن شرایط حقوقی حاکم بر کشور نیز می‌باشیم (۱۰).

گروه‌های خاص در پژوهش: با توجه به معیارهای ذکر شده در مورد چهار اصل کلی اخلاق علی‌الخصوص عدالت، مواد قانونی و مباحث حقوقی که برای رعایت این اصول در پژوهش‌های علوم پزشکی وضع شده‌اند، بایستی به این نکته نیز توجه داشت که برخی افراد و گروه‌های جمعیتی نیاز به توجه ویژه و استثنائی در برابر این قواعد می‌باشند. این گروه‌های خاص که به دلایل متفاوت در دسته افراد آسیب‌پذیر گرد آمده‌اند عبارتند از: کودکان (به این علت که نمی‌توانند شخصاً رضایت نامه آگاهانه بدهند) (۱۱)، سالمندان، معلولان، زنان باردار، مقیمان اجباری مانند سربازان در سربازخانه و بیماران در بیمارستان و افراد در نواخانه، زندانیان، آوارگان، اسیران و در نهایت قربانیان قاچاق انسان که در این مورد آخر اصلاً گرفتن رضایت امری تعریف نشده است ولی در دیگر گروه‌ها رضایت باید کاملاً آگاهانه و با شرایط ویژه هر گروه اخذ گردد (۱۲). پژوهش بر روی زنان باردار بایستی در مراحل پایانی یک پروژه چند مرحله‌ای صورت پذیرد، که سطوح اولیه آن با استفاده از نمونه‌های حیوانات باردار و زنان غیر باردار انجام شده است (۱۳، ۱۴).

آگاهی بخشی در پژوهش‌های واجد آزمودنی‌های انسانی: در پژوهش‌های واجد آزمودنی‌های انسانی شامل مطالعات مشاهده‌ای و مداخله‌ای بایستی آگاهی بخشی به افراد مورد آزمایش با روش‌های استاندارد و اخلاقی صورت پذیرد. مواردی که قطعاً باید در فرایند رضایت آگاهانه (Informed Consent) ذکر شوند عبارتند از اینکه خود فرد پژوهشگر بر اهمیت کسب رضایت آزمودنی اذعان داشته باشد. توصیف فرایند پژوهش به زبان ساده و قابل فهم یعنی فاقد لغات تخصصی، واژگان خارجی، دستور زبان نا‌مأنوس، جملات طولانی، اختصارات نابجا. حقوق آزمودنی به وی ابلاغ گردد و

نیز مقتضیات عرفی به آن اضافه می‌گردد (۲۲). مسائل مهم مبتلا به اخلاق پزشکی عبارتند از سقط جنین، مرگ آسان (اتانازی)، پیوند اعضا، اهداء تخمک و دیگر روش‌های کمک باروری لیکن موضوع بحث اخلاق در پژوهش‌های علوم پزشکی از این نیز فراتر رفته و شامل پدیده‌هایی مانند استفاده از یک داروی جدید، می‌شود که پیامدهای ناشی از آن تا حد زیادی غیر قابل پیش بینی و کنترل می‌باشند. بر این اساس محققان در سال ۱۹۴۷ به این نتیجه رسیدند که قوانین موجود اخلاق پزشکی پوشش دهنده همه دغدغه‌های اخلاقی پژوهش‌های علوم پزشکی نمی‌باشد؛ در نتیجه قانون نورمبرگ و پس از آن اعلامیه هلسینکی با این هدف منتشر شدند. در ایران نیز از سال ۱۳۷۰ کمیته‌های اخلاق پزشکی شروع به فعالیت نموده و مسائل اخلاقی پژوهش‌های علوم پزشکی را بر اساس قوانین موجود بین المللی بررسی نموده و موارد خلأ قانونی مرتبط با اصول شرعی را نیز تدوین نموده و مباحثی که با قوانین داخلی کشور تناقض داشته باشد تغییر داده است (۱۴).

ویژگی‌های اخلاقی یک پژوهشگر از دیدگاه قرآن و حدیث^۵

اخلاص نخستین ویژگی مورد نیاز برای پژوهشگر مسلمان می‌باشد. برای خدا کار کردن، برای خدا قلم به دست گرفتن، برای خدا قلم زدن، از اهمیت بالائی برخوردار است. روایتی از امیر المؤمنین (علیه السلام) نقل شده است که می‌فرماید: «عِنْدَ تَحَقُّقِ الْإِحْلَاصِ تَسْتَبِيرُ الْبَصَائِرُ»^۶ با این مضمون که با تحقق اخلاص دیده‌های بصیرت، نورانی می‌شوند؛ چشم جان انسان باز می‌شود و بهتر می‌تواند حقایق را درک کند و بنویسد (۲۳).

دومین ویژگی مهم یک پژوهشگر مسلمان بکارگیری همه توان فکری، می‌باشد. انسان در هر فعالیت علمی و هر پژوهشی، بایستی با تمام قوا وارد میدان شود. هر قدر که می‌تواند روی آن موضوع تلاش کند و فکر خود را به کار گیرد. اگر این دو در کنار هم قرار گرفت حتما شامل عنایت خداوند نیز خواهد شد. آیه‌ای از قرآن کریم نیز در تأیید این مهم آمده است که می‌فرماید: «وَالَّذِينَ جَاهَدُوا فِينَا لَنَهْدِيَنَّهُمْ سُبُلَنَا». در روایت دیگری آمده است: «مَنْ أَكْثَرَ الْفِكْرَ فِيمَا تَعَلَّمَ أَتَقَنَّ عِلْمَهُ وَفَهْمَ مَا لَمْ يَكُنْ يَفْهَمُ» با این مضمون که، هر کس با تمام توان به میدان بیاید و در دانسته هایش خوب بیندیشد،

ما در مورد جوامع امروزی نشان می‌دهد کسانی که بهره بیشتری از طبیعت برده اند بایستی مالیات بیشتری نیزپردازند و همچنین باید تابع این اصل باشند که هرکس سود بیشتری می‌برد باید در ضررهای احتمالی نیز سهم داشته باشد (۱۷، ۱۸). نظریه بلمونت و نظریه حقوق بشر یونسکو نیز بر این اساس از تبدیل شدن اقشار فقیر به ابزارهای مشروع پژوهشی جامعه ممانعت بعمل می‌آورند. ویژگی مهم این اصل آن است که در سطح بنیادی‌تری از دیگر اصول قرار دارد، کنترل کامل آن در دست پژوهشگر نیست و به قواعد حکومتی و مسائل اقتصادی وابسته است (۱۹، ۲۰).

رابطه تعالیم دینی با اخلاق در علوم پزشکی

در طول تاریخ تحصیل در علوم دینی با تحصیل در دیگر علوم مانند پزشکی، ارتباط تنگاتنگی داشته و در کشورهای خاور نزدیک، اصولاً مراکز علمی و مذهبی تا حدود زیادی همپوشانی داشته اند. بطور خاص علم پزشکی (طب) در این کشورها و ممالکی مانند یونان، با آموزه‌های دینی همراه بوده است. با شروع دوران اسلامی و با توجه به توصیه‌های اکید قرآن و سنت پیامبر اسلام (صلی الله علیه و آله و سلم) بر حفظ کرامت انسانی، اخلاق در همه زمینه‌ها از جمله پزشکی، ارتقاء یافت. دیدگاه اسلام نسبت به شأن الهی انسان و جایگاه ویژه او در جهان خلقت با اصل مدرن کرامت انسانی که امروزه در کمیته‌های اخلاق پزشکی و اخلاق در پژوهش مورد استناد قرار می‌گیرد، انطباق دارد (۲۱). منابع مکتوب متعددی از علماء اسلامی در زمینه آداب پزشکی و ارتباط با بیماران در دست می‌باشد که مهمترین آنها عبارتند از «فی التطرُق فی الطب الی السعادة» ابن رضوان، «ادب الطیب» رهاوی و «التشویق طبی» صاعد بن الحسن را نام برد. این منابع معتبر نشان می‌دهند که دوران شکوفائی علمی ایران با توجه خاص اسلام به اصول اخلاقی، متأثر از فرهنگ و عقاید اسلامی بوده است^۳.

اخلاق اسلامی در پژوهش‌های علوم پزشکی

اخلاق در پژوهش یکی از موضوعات مهم اخلاق کاربردی در نظر گرفته می‌شود که نقش آن بررسی رعایت اصول و قواعد اخلاقی در پژوهش‌های علوم پایه و پزشکی می‌باشد؛ حال این اصول اخلاقی با توجه به قوانین بین المللی تعیین شده و در هر جامعه

می‌کردم. البته از نظر علمی هنوز به مرحله‌ای نرسیده بودم که بتوانم از درس‌های ایشان بهره‌مند شوم. امام وقتی می‌خواست اظهار نظر کند می‌فرمود: «فلانی این طور گفته و فلانی آن طور. ما هم این خیال را کردیم. نه اینکه آن چه من می‌گویم تحقیقی‌ترین نظریه است». اگر محقق، گرفتار غرور علمی شد، مانع پژوهش و مانع رسیدن به حق نقل است که فرمود: «مَنْ فَضَّلَ عِلْمَكَ اسْتِقْلَالُكَ عِلْمَكَ» است. از امام علی (علیه السلام) این از فضیلت علم انسان است که علمش را اندک بداند و گرفتار غرور علمی نشود. خیال نکند آنچه می‌گوید وحی منزل است (۲۵).

اخلاق پزشکی و تقوای الهی

درباره ویژگی‌های پزشکان و نحوه ارتباط پزشک و بیمار آموزه‌های دینی متعددی وجود دارد که به برخی اشاره می‌گردد. از حضرت علی (علیه السلام) نقل شده است که فرمودند: هر کس که طبابت می‌کند باید تقوای الهی داشته باشد و خیرخواهی نموده و کوشا باشد. کلمه طبیب که از اسماء الله و مختص ذات باری تعالی می‌باشد تنها بر کسی اطلاق می‌شود که خود متخلق به اخلاق اسلامی بوده، تا به عنوان واسطه، موجب تسلای بیمار گردد و اینجا است که بحث کرامت و شرافت و عزت نفس برای طبیب، نمود پیدا نموده و در جامعه‌ای که پزشکان آن از نظر سلامت دل خود بیمارند و جایگاه و شأن خود را از یاد برده و معیارهای مادی جای معیارهای اخلاقی را گرفته، دیگر توجه به حقوق بیمار کجا مورد توجه قرار می‌گیرد لذا در ذیل به تعدادی از وظایف پزشکان در ارتباط با بیماران، از دیدگاه اسلام اشاره می‌شود^۶ (۲۵).

الف - مدارا کردن با بیمار: در این مورد از امام صادق (علیه السلام) وارد شده که فرمود: سه گروه دعایشان مستجاب می‌شود: حج گزار و جنگجوی در راه خدا و شخص بیمار؛ بنابراین آنان را نرنجانید.

ب - احتراز از تجربه بر روی بیمار: شارع مقدس به پزشک این حق را نداده و اجازه نمی‌دهد که بیمار را میدان تجربه قرار داده، مخصوصاً در مواردی که احتمال ضرر در آن وجود داشته باشد. از امام صادق (علیه السلام) نقل شده: ثلاثه لا ینبغی للمریء الحازم أن یقدم علیها، شرب السم للتجربة، وان نجا منه وافشاء السر فرد. دور اندیش نباید به سه چیز اقدام کند: زهر را برای

هم آنچه را که می‌داند محکم می‌کند و هم چیزهایی را می‌فهمد که نمی‌فهمید. خدا چیزهایی را به او می‌آموزد که قبلاً نمی‌دانست. این نمونه‌ای است از تفاوت تفکر یک پژوهشگر مسلمان و دیگران (۲۴). جامع‌نگری در انجام پژوهش، دیگر ویژگی مهم یک پژوهشگر مسلمان ذکر شده است. پژوهشگر در زمینه‌ای که می‌خواهد پژوهش کند، باید همه آنچه را نیاز به مطالعه دارد، ببیند. به دیدن نظریات یکی دو نفر اکتفا نکند. اینجا هم امام معصوم (علیه السلام) رهنمودی دارد: «مَنْ اسْتَقْبَلَ وَجْهَ الْأَرَاءِ عَرَفَ مَوَاقِعَ الْخَطَا»؛ کسی که همه آرا را در یک مسئله ملاحظه کند، می‌فهمد که چه کسی درست و چه کسی نادرست گفته است. در این صورت این پژوهش، پژوهش جامعی می‌شود.

در این زمینه می‌توانیم از این روایت نورانی رسول اکرم (صلی الله علیه و آله وسلم) هم بهره ببریم: «إِنَّ دِينَ اللَّهِ لَنْ يَنْصُرَهُ إِلَّا مَنْ حَاطَهُ مِنْ جَمِيعِ جَوَانِبِهِ»؛ در پژوهش‌های دینی اگر انسان بخواهد به یاری دین بیاید، تا با پژوهش‌های دینی خودش احاطه به آن موضوع پیدا نکند، نمی‌تواند یار و یاور دین و کمک حال دین و همه سو نگر و جامع نگر باشد؛ باید همه ابعاد یک مسئله را ملاحظه کند و بعد وارد اظهار نظر شود.

اما مهمترین ویژگی محقق مسلمان تقوای پژوهشی می‌باشد. تقوای پژوهشی عبارت از نکاتی است که پژوهشگر باید هنگام پژوهش و اظهار نظر رعایت نماید. تا پایان عمر با برکت تان تقوای پژوهشی را از یاد نبرید. روایتی نقل شده به این مضمون که: «لَا تُخْبِرْ بِمَا لَمْ تُحِطْ بِهِ عِلْمًا»؛ اگر احاطه علمی به چیزی پیدا نکردی اظهار نظر نکن. جهت دیگر که در روایتی بدان اشاره شده، این است که «العالمُ مَنْ عَرَفَ قَدْرَهُ، وَ كَفَى بِالْمَرْءِ جَهْلًا أَنْ لَا يَعْرِفَ قَدْرَهُ»؛ پژوهشگر، کسی است که اندازه علمی خودش را لحاظ کند و در آن حدود بحث نماید؛ این هم نکته‌ای دیگر در تقوای پژوهشی است. رعایت حقوق دیگران نیز از ابعاد تقوای پژوهشی است. گاهی شخصی صدر و ذیل مقاله‌ای را که دیگری نوشته می‌زند و به نام خودش نشر می‌دهد و حتی این کار را گاهی با کتاب دیگران انجام می‌دهد. اگر مطلبی از دیگران اقتباس می‌شود، حتماً در پاورقی از آنان یاد گردد. نکته دیگر، این که پژوهشگر باید مراقب باشد گرفتار غرور علمی نشود. نباید بپندارد که آنچه می‌گوید نهایت مطلب است. به یاد دارم در نجف گاهی در درس امام - رضوان الله تعالی علیه - شرکت

یکسان بوده و به نفس بشر باز می‌گردد ولی سه اصل سود رسانی، ضرر نرسانی و عدالت می‌توانند برای داشتن بهترین بازدهی، در هر جامعه، مورد دست ورزی اهل فن قرار گرفته و با ارزش‌های اخلاقی رایج، مطابقت یابند. در نهایت شاید این سخن که نهاد رضایت و اصل عدالت مهمترین واژگان کلیدی مبحث اخلاق در پژوهش‌های علوم پزشکی هستند، در تقسیم‌بندی‌های متخصصان حقوق و اخلاق زیستی جای نگیرد؛ اما نتیجه‌گیری نویسنده مقاله حاضر از بررسی‌ها و مطالعات محدود انجام شده این است که تا زمینه‌ای از رضایت آگاهانه آزمودنی‌ها و نیروی محافظتی مانند اصل عدالت، وجود نداشته باشد؛ امکان رعایت سایر اصول اخلاقی در یک پژوهش وجود نخواهد داشت. یعنی این دو اصل علاوه بر نقش ذاتی خود، اثر مضاعفی نیز بر سایر اصول اخلاق در پژوهش دارند. نکته مهم در مورد اصول اخلاقی پژوهش، در جوامع اسلامی این است که تقریباً تمام پزشکان بزرگ مسلمان در طول تاریخ از علم الهیات اطلاع کامل داشته‌اند و آنها که تألیفاتی داشته‌اند، هم در زمینه پزشکی بوده و هم فقه و اخلاق. همچنین در تمام کتب معتبر پزشکی که از دوران شکوفائی علوم پس از شکل‌گیری تمدن‌های اسلامی بعد از قرن دوم هجری تألیف شده‌اند، فصولی درباره اخلاق و حقوق پزشکی و ویژگی‌های لازم برای یک طبیب آورده شده است که مؤید مشخص بودن اهمیت حفظ کرامت بیماران و اصول ارتباط پزشک و بیمار می‌باشد.^۸

پانوشته‌ها

- ۱- گلیاگانی م. رساله توضیح المسائل، چاپ اول. قم: دارالمعارف؛ ۱۳۵۸، ص ۴۸۷.
- ۲- امام خمینی س. ر. تحریر الوسیله، چاپ دوم، قم: مؤسسه مطبوعاتی مهر؛ ۱۴۱۷ ه.ق. جلد ۲ ص ۶۲۴.
- ۳- کهندل پرویز، زارعی نساء. تاریخچه اخلاق پزشکی از بعد وظایف و صفات اطباء. تهران، مرکز مطالعات و تحقیقات اخلاق پزشکی ۱۳۷۳.
- ۴- نجم‌آبادی محمود، ولایتی علی اکبر. سوگند نامه‌های پزشکی. تهران، واحد چاپ وزارت بهداشت ۱۳۶۹.
- ۵- آیت الله محمد محمدی ری شهری، گزیده سخنان در باره اخلاق در پژوهش، تهران ۱۳۸۹.
- ۶- محمد جواد شکوری، پایان نامه پژوهشی در احادیث و روایات طبی، استاد راهنما آیت الله سید حسن ضیائی.
- ۷- آداب طب و پزشکی در اسلام با مختصری از تاریخ طب، مؤلف: علامه سید جعفر مرتضی عاملی ترجمه: لطیف راشدی با همکاری حسین برزگری بافقی.
- ۸- محرری، محمد رضا. تاریخچه و کلیات اخلاق پزشکی، مجموعه مقالات. تهران چاپ سپهر ۱۳۷۰.

آزمودن خوردن، گر چه از آن نجات پیدا کند و فاش ساختن اسرار. و در حدیث دیگری از امام باقر (علیه السلام) نقل شده: لا تذوقن بقله ولا تشمها حتی تعلم ما هی ولا تشرب من سقاء حتی تعلم ما فیه. از هیچ نوع سبزی نخورید و آن را بو نکنید، مگر آنکه بدانید که چه چیز است. و از هیچ گونه ظرفی، آب ننوشید مگر آنکه بدانید داخل آن چیست.

ج - مهارت و امانت و راز داری: از امام صادق (علیه السلام) نقل شده که هر صاحب صنعتی ناچار است که سه خصلت در او باشد تا اینکه کسب کننده آن صنعت به طرف او کشیده شود و آن سه خصلت عبارتند از: اولاً، در عمل و کارش حاذق باشد و ثانیاً، امانت را در آن مسأله ادا کند و ثالثاً، در کسی که می‌خواهد آن را به کار ببندد، علاقه ایجاد کند. و پیغمبر اکرم (صلی الله علیه و آله و سلم) از میان کسانی که دعوت شده بودند برای طبابت بهترین و فاضلترین افراد را برای معالجه بعضی از اصحابش که مجروح شده بودند برگزید^۷ (۲۶).

نتیجه‌گیری

مطالعه اصول اخلاقی و در کنار آن معیارهای مشتق شده در آن برای کاربرد در پژوهش‌های علوم زیستی به این نتیجه منتهی می‌شود که بدلیل عدم تخصص طبیعی اصحاب بهداشت و درمان و پژوهشگران علوم زیستی در مباحث اخلاقی، بایستی اخلاق در پزشکی و اخلاق در پژوهش را علومی مجزا و بین رشته‌ای تصور کرد. برای ورود به این علوم بین رشته‌ای فرد باید در عین تخصص در علوم پزشکی و پژوهش، از اصول پایه اخلاق و همچنین اساس و علت وضع این اصول آگاهی داشته باشد تا در مواجهه با پرسش‌های اخلاقی بتواند با استنباط صحیح خود همزمان با انجام فرایندهای بهداشتی و پیشرفت‌های پژوهشی، حقوق انسانی بیماران و آزمودنی‌ها را رعایت نماید. بررسی‌ها نشان می‌دهد اصلی‌ترین معضل اخلاقی که پژوهشگران علوم پزشکی را مبتلا می‌سازد، جدال مرزی بین اهمیت پیشرفت علوم (و به تبع آن ارائه خدمت بهتر به انسانها) و اهمیت حفظ چهار اصل اخلاقی است. با توجه به اینکه برخورد قهری و نگاه از بالا در نهادینه سازی هر فرایند اخلاقی و معنوی اخلال ایجاد می‌کند، اصول اخلاقی پژوهش‌های علوم پزشکی نیازمند بومی سازی هستند. البته اصل کرامت انسانی در همه جا

References

- 1- Gillon R. When four principles are too many: a commentary. *Journal of Medical Ethics* 2012; 38 (4): 197-8.
- 2- Lundqvist A, Nilstun T. Human dignity in paediatrics: the effects of health care. *Nursing Ethics* 2007; 14 (2): 215-28.
- 3- Jefford M, Moore R. Improvement of informed consent and the quality of consent documents. *Lancet Oncol* 2008; 9 (5): 485-93.
- 4- Jecker NS. A broader view of justice. *Am J Bioeth* 2008; 8 (10): 2-10.
- 5- Trotochaud K. Ethical issues and access to healthcare. *J Infus Nurs* 2006; 29 (3): 165-70.
- 6- Anonymous. The Nuremberg Code. *JAMA* 1996; 276 (20).
- 7- Carlson RV, Boyd KM, Webb DJ. The revision of the Declaration of Helsinki: past, present and future. *British Journal of Clinical Pharmacology* 2004; 57 (6): 695-713.
- 8- Williams JR. The Declaration of Helsinki and public health. *Bulletin of the World Health Organization* 2008; 86 (8): 650-2.
- 9- Paterick TJ, Carson GV, Allen MC, Paterick TE. Medical informed consent: general considerations for physicians. *Mayo Clinic Proceedings* 2008; 83 (3): 313-9.
- 10- Dorr Goold S, Lipkin M, Jr. The doctor-patient relationship: challenges, opportunities, and strategies. *Journal of General Internal Medicine* 1999; 14 (1): S26-33.
- 11- White M. Bioethics in practice: a quarterly column about medical ethics - can children participate in research? *Ochsner J* 2012; 12 (3): 188-90.
- 12- Roberts LW, Geppert CM, Warner TD, Green Hammond KA, Lamberton LP. Bioethics principles, informed consent, and ethical care for special populations: curricular needs expressed by men and women physicians-in-training. *Psychosomatics* 2005; 46 (5): 440-50.
- 13- Hammerman C, Lavie O, Kornbluth E, Rabinson J, Schimmel MS, Eidelman AI. Does pregnancy affect medical ethical decision making? *Journal of Medical Ethics* 1998; 24 (6): 409-13.
- 14- Karamai M, Naghizadeh H. Treatment of experimental animals: Quran's views. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine* 2010; 4 (1): 30-25. [Persian].
- 15- Smith W, Grady C, Krohmal B, Lazovski J, Wendler D. Empirical evaluation of the need for 'on-going consent' in clinical research. *AIDS* 2011; 25 (1): 107-14.
- 16- Munyaradzi M. Critical reflections on the principle of beneficence in biomedicine. *Pan Afr Med J* 2012; 11 (29): 18.
- 17- Courtwright A. The social determinants of health: moving beyond justice. *Am J Bioeth* 2008; 8 (10): 16-7.
- 18- Gillon R. Justice and medical ethics. *British Medical Journal* 1985; 291 (6489): 201-2.
- 19- ten Have H, Ang TW. Unesco's Global Ethics Observatory. *Journal of Medical Ethics* 2007; 33 (1): 15-6.
- 20- Faunce TA. Will international human rights subsume medical ethics? Intersections in the UNESCO Universal Bioethics Declaration. *Journal of Medical Ethics* 2005; 31 (3): 173-8.
- 21- Del Pozo PR, Fins JJ. Islam and informed consent: notes from Doha. *Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics* 2008; 17 (3): 273-9.
- 22- Nazari Tavakoli S, Nejadsarvari N. Confidentiality: a comparative study between medical ethics principles and Islamic ethics. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine* 2013; 5 (7): 49-35. [Persian].
- 23- Zahedi F, Larijani B. Truth telling across cultures: Islamic perspectives. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine* 2010; 3 (2): 11-1. [Persian].
- 24- Sanei A, Nikbakht-Nasrabadi A. Position of Holly Quran in Islamic Research. *Teb Va Tazkiye* 1195; 5 (4): 69. [Persian].
- 25- Ebrahimi E. Pain and Cure from Nahjolbalagheh. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine* 1999; 9 (3): 10. [Persian].
- 26- Khodadost K, Tazel-hosini S, Mohjal shoja Ma. Medical ethics and its importance in ancient Iran and Islam. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine* 2010; 3 (5): 11-8. [Persian].

Ethics and religious principles in Medical research

Shahrokh Iravani¹

Received: 8 May 2013

Accepted: 18 Aug 2013

Abstract

Background: The four pillars of ethics are Human Dignity, Beneficence, non-Maleficence and Justice. Among the application of ethics in medical research we can look at all of any of these principles specially. In the other hand, in Iran there is a Long history in the field of medical science and medical ethics from earlier Muslim scholars to Islamic flourishing period. In this study we aimed to collecting and discuss about common terms and definitions of the legal principles in bioethics and medical research. As well as a separate review is performed on features and specifications of any of ethic's pillars.

Materials and Methods: In this narrative review we used the library based references, articles in the field of medical research ethics and Islamic books to create a concise and helpful review.

Results: Besides the pillars of ethics, it must be noted that one of the characteristics of biomedical ethics is decision-making capacity. This human characteristics needs to make a suitable space for autonomous decision-making and consent.

Conclusion: In conclusions, In order to prepare the background for an ethical Research we should also focus on the satisfaction. Studies show that Design and implementation of research projects with the aim of Targeted beneficence to avoid harm subjects and consideration of their human dignity it will be possible in light of the numerous ethical beliefs common to all communities coexisted with religious principles accepted by the majority of people.

Keywords: Medical research; Religious Ethics; Ethical Aspects

1- Associated Professor, Gastroenterology Department, Cancer Research Center, AJA University of Medical Sciences, Tehran, Iran
Tel: + 98 21 85956504 E-mail: iravani.sh@gmail.com