

روش تطبیق در متدولوژی اخلاق پزشکی از منظر اسلام

دکتر لطف اله دژکام^۱، محمد عباس زاده جهرمی^{۲*}، محمد حسن دوامی^۳

چکیده

مقدمه: متدولوژی اخلاق پزشکی، در کنار تبیین روش استخراج و استنباط احکام و مسائل مطرح در حوزه اخلاق پزشکی، به دو موضوع دیگر نیز می‌پردازد:

- ۱- روش استفاده از چارچوب اخلاق پزشکی در پیاده سازی و انطباق آن بر موارد مبتلابه
- ۲- ارائه وظیفه عملی به هنگام نبود قانون یا حکم مورد

این دو بخش مهم از متدولوژی در مقاله حاضر مورد واکاوی و تحقیق قرار گرفته است. روش استنباط احکام اخلاق پزشکی در مقاله‌ای دیگر از همین نویسندگان مورد بحث قرار گرفته است. مواد و روش تحقیق: این پژوهش به صورت کتابخانه‌ای، توصیفی و تحلیلی صورت پذیرفته است. پس از تبیین اصل مسأله، سعی شده که روش تصمیم‌سازی اخلاقی برای شاغلین در کلینیک تبیین و ارائه شود.

یافته‌ها: قانون و حکم فقهی مهمترین مرجع تصمیم‌گیری اخلاقی در نظام اخلاق پزشکی اسلام هستند. در صورت شک در قانون یا حکم موردی لازم است علت ایجاد شک بررسی و دقت شود تا حتی الامکان شک برطرف شود. در صورتی که نتوان قانون یا حکمی را مستمسک تصمیم خود قرار داد، سعی می‌شود به کمک قواعد اخلاق پزشکی مسیر تصمیم‌گیری را پیش برد.

نتایج: مراجع تصمیم‌گیری اخلاق پزشکی در اسلام، به ترتیب اولویت عبارتند از:

- قانون
 - حکم فقیه دارای شرایط
 - قواعد فقهی ناظر بر اخلاق پزشکی
- کلید واژگان: اخلاق پزشکی، روش تطبیق، قاعده، اصل، متدولوژی.

۱- استادیار، گروه معارف اسلامی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران.

۲- نویسنده مسئول: استادیار، گروه معارف اسلامی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه جهرم، جهرم، ایران. پست الکترونیکی: m_abas12@yahoo.com

۳- دانشیار، گروه انگل‌شناسی و قارچ‌شناسی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران.

مقدمه

اخلاق پزشکی علمی است که در کنار تعریف و تبیین مفاهیم و مسائل اخلاقی پیش آمده در حوزه پزشکی مثل مرگ مغزی، شبیه‌سازی انسان و آغاز فردیت جنین، متکفل بیان شیوه‌های رفتاری، آداب و نکات لازم الاجرا توسط صاحبان مشاغل گروه پزشکی نیز می‌باشد.

متدولوژی اخلاق پزشکی، مجموعه راهها و قواعد به کار گرفته شده برای استخراج و استنباط احکام و دستور العمل‌های لازم در اخلاق پزشکی را تبیین می‌کند (۱)، از این رو می‌توان برای آن دو نقش مهم را ترسیم کرد:

- تبیین روش استخراج و استنباط احکام و مسائل مطرح در حوزه اخلاق پزشکی
- روش استفاده از چارچوب اخلاق پزشکی به منظور پیاده سازی و کاربردی کردن آن

نقش اول از عهده نوشتار حاضر خارج است و تحت عنوان «روش متعالیه اخلاق پزشکی» مورد بحث قرار گرفته است.

متدولوژی در نقش دوم، پس از تبیین چارچوب اخلاق پزشکی، نحوه انطباق آن بر موارد مبتلابه را ترسیم می‌نماید. در این مرحله اگر دست مجریان قانون از مفاد قانونی یا حکم خالی بود، سعی دارد راه حلی قابل پذیرش برای تصمیم‌گیری اخلاقی ارائه کند که حتی المقدور در این مقاله مورد واکاوی و تحقیق قرار گرفته است.

این نقش از متدولوژی در متن حاضر سعی دارد روش تصمیم‌گیری اخلاقی پزشک یا کمیته اخلاق پزشکی بر بالین بیمار را به عنوان یک مقلد تبیین نماید. گاهی اوقات تصمیمات پزشک بر بالین بیمار جنبه اخلاقی دارد و در مواردی حکم آن واضح نیست، لذا لازم است که پزشک ضمن توجه به آگاهی خود در زمینه اخلاق پزشکی و با در نظر گرفتن شرائط مریض به تصمیم صحیح اخلاقی دست پیدا کند. این متد در دانشگاه‌های علوم پزشکی دنیا (۲) مورد توجه قرار گرفته است؛ ما سعی داریم آن را بر مبنای دیدگاه‌های اسلامی پیاده‌سازی نماییم.

تبیین این روش بایستی به گونه‌ای سهل و قابل

پیاده‌سازی باشد که متخصصین و افرادی که به آن نیاز دارند، بدون کمترین مشکلی بتوانند آن را پیاده و اجرا نمایند و این حقیقت، مسیر را برای پژوهندگان و محققین این حوزه مشکل می‌کند.

ارائه دقیق این نقش از متدولوژی به نحوه تصمیم‌گیری تیم پزشکی در بالین بیمار به خصوص در مواقع اورژانسی و نیاز به تصمیم فوری که ماده قانونی خاص برای آن تعریف نشده ضروری به نظر می‌رسد که تجربیات پزشکان بر اهمیت و جایگاه تبیین آن صحنه می‌گذارد.

لازم به ذکر است که متفکرین اسلامی نیز به تفکیک و تمییز نظریه پردازی از تطبیق توجه داشته‌اند و سعی کرده‌اند به گونه‌ای آن را تبیین نمایند (۳ و ۴).

هنر اصلی محقق در مواجهه با یک مشکل آن است که سعی می‌کند حتی المقدور آن را به کمک ویژگی‌هایی نظیر متمایز کردن، قابل تحقیق و... به مسأله تبدیل کند تا بتواند با تجزیه و تحلیل آن گامی در راستای حل آن بردارد (۵).

حالات مختلف مواجهه با یک مورد نیازمند به تصمیم‌گیری

به هنگام برخورد با مسأله یا موردی که نیاز به تصمیم‌گیری اخلاقی است، با توجه به مواد قانونی، مفاد آیین‌نامه‌ها یا احکام فقهی ممکن است که یکی از سه حالت زیر برای پزشک اتفاق بیفتد:

- علم به اینکه ماده قانونی یا حکم فقهی بر آن مورد تطبیق می‌کند.
- شک در اینکه ماده قانونی یا حکم فقهی بر آن مورد قابل تطبیق باشد.
- ماده قانونی یا حکم فقهی در خصوص مورد وجود ندارد. بنابراین به هنگام مواجهه با مورد نیازمند به تصمیم‌گیری، لازم است که روند زیر را پشت سر گذاریم:

۱- آیا برای این مورد، قانونی وجود دارد؟

اگر قانون وجود دارد، طبق آن عمل می‌کنیم.

۲- آیا برای این مورد، حکم فقهی معین شده است؟

اگر وجود دارد، طبق آن عمل می‌کنیم.

۳- آیا در تطبیق قانون یا حکم فقهی مذکور بر مورد محل بحث شک دارید؟

در این صورت لازم است به منشأ و عامل این شک و تردید توجه شود:

الف- بروز این تردید ممکن است ناشی از واضح نبودن موضوع قانون یا حکم باشد. (شبهه مفهومیه)

ب- ممکن است موضوع حکم مشخص باشد، اما تردید در این است که مورد مبتلا به تحت این موضوع قرار می‌گیرد یا نه؟ مثلاً اگر قانون‌گذار اجازه داده باشد که بیمار در هنگام ضرورت، برای معالجه و درمان بتواند به پزشک غیر هم‌جنس مراجعه نماید، حال «آیا عمل زیبایی نیز مصداق درمان است؟» می‌تواند باعث ایجاد سؤال و شک باشد. یا اینکه «عمل زیبایی ضرورت دارد یا نه؟» عامل بروز تردید شده است. (شبهه مصداقیه)

در صورتی که شک ناشی از عدم وضوح موضوع حکم است، مثلاً شک داریم که آیا قانونگذار در جعل این قانون، قید خاصی را مد نظر داشته است تا مورد را شامل نشود یا نه؟ در این صورت مرجع تعیین کننده، اصله الاطلاق است، در نتیجه مورد تحت شمول قانون خواهد بود. به عنوان نمونه در خصوص اهدای جنین به اقلیت‌های مذهبی، شک می‌کنیم که آیا شارع مقدس برای این گونه موارد، شرط اسلام اهداگیرندگان را دخیل دانسته است؟ جواب آن است که وقتی چنین شرطی احراز نشود، نیازی به محدود کردن اهداگیرندگان نخواهد بود. البته ممکن است به جهت آثار و لوازم بعدی اهدا، به اقلیت‌های مذهبی ممنوع شود؛ لذا هر فردی در خصوص این گونه موارد لازم است به نظر مرجع تقلید خود مراجعه نماید.

توجه به این نکته نیز لازم است که اجرای اصله الاطلاق بایستی متوقف بر احراز شرائطی است که از آن تحت عنوان «مقدمات حکمت» یاد می‌شود. از آنجایی که تبیین و تطبیق این اصل و مقدمات آن، کاری تخصصی و فراتر از حیطه تخصص‌های عموم مخاطبین نوشتار است بدان پرداخته نشد. علاقمندان به کتب اصولی در این خصوص مراجعه فرمایند (۶).

اگر تردید ناشی از ابهام در مصداق موضوع حکم باشد

لازم است با مراجعه به تعریف موضوع و تعیین قیود دخیل در آن، ابهام را رفع کرد؛ مثلاً با تعریف دقیق معالجه و درمان یا تعریف ضرورت مشخص خواهد شد که دامنه شمول آنها تا کجاست. اگر پس از انجام این دقت‌ها نیز شک باقی بماند، پاسخ به امثال سؤالات فوق منفی است و اصل آن است که عمل زیبایی تحت عنوان درمان داخل نشود.

۴- اگر هیچ ماده قانونی یا حکم فقهی برای مورد محل بحث پیدا نکرده‌اید؛ در اینصورت

- اگر وقت کافی برای استعلام داریم با مراجعه به مراجع قانونی و فقهی حکم مسأله را استعلام می‌کنیم.
- اما اگر وقت کافی در اختیار نداریم باید کمیته اخلاق پزشکی یا در مواردی خاص خود پزشک با استفاده از قواعد اخلاق پزشکی تصمیم لازم را اتخاذ می‌نماید.

۵- آیا برای مورد محل بحث چند قانون وجود دارد به گونه‌ای که عمل به همه آنها ناممکن است؟

برای حل این مشکل لازم است به مرجحات باب تزامم مراجعه شود که در ادامه به تبیین آنها خواهیم پرداخت.

قواعد اخلاق پزشکی در اسلام

دلیل حجیت از منظر اسلام یکی از ادله چهارگانه قرآن، سنت، عقل و اجماع است. حجیت قواعد اخلاق پزشکی و دیگر قواعد، نیز از این حقیقت مستثنی نیست و بر یکی از این ادله استوار است (۷). در این قسمت لازم است دو اصطلاح را توضیح دهیم:

۱- قاعده اخلاقی

۲- اصل عملی

قاعده اخلاقی، قانون یا مبنای اخلاقی است که با استناد به آن در تصمیم‌گیری اخلاقی محلی برای تمسک به اصول یا دیگر ادله اخلاقی باقی نمی‌ماند. اگر پزشک یا کمیته منتخب در خصوص موردی، با وجود قاعده مستمسک تصمیم خود را اصول عملیه قرار دهند، از آنان پذیرفته نخواهد شد. بنابراین از منظر اسلام قواعد اخلاقی یک رتبه بالاتر از اصول خواهد بود و در صورت نبود قاعده، نوبت به اجرا و پیاده‌سازی اصل خواهد رسید.

صورت نبودن هیچ مرجّحی، مجری قانون بین اجرای هریک از طرفین مورد تراحم، مخیر است (۸). اما برخی مرجّحات عبارتند از:

- مورد اورژانسی بر دیگر موارد غیر اورژانسی مقدم می‌شود.
- مورد دارای یک درمان بر مورد دارای چند درمان ترجیح داده می‌شود.
- مورد مهمتر بر دیگر موارد اولویت داده می‌شود.
- در بین موارد مساوی، موردی که احتمال بیشتری به نجات اوست مقدم می‌شود.

اصول اخلاق پزشکی و جایگاه آن در متد اخلاق پزشکی در اسلام

در ابتدا لازم است به تفاوت اصل و قاعده در روش شناسی اسلامی توجه نماییم.

اصل در روش شناسی اسلامی به عنوان یکی از ابزارهای روش تحقیق (و نه روش تطبیق) و به صورت منبع احکام استفاده می‌شود، اما قاعده، ابزار روش تطبیق است. بدین جهت اصل را نمی‌توان به غیرمتخصص اخلاق پزشکی القا نمود بر خلاف قاعده که برای پیاده‌سازی دستورات و احکام در اختیار همگان قرار می‌گیرد.

در جامعه آمریکا از اواخر دهه هفتاد میلادی چهار اصل مشهور مبنای تصمیم‌گیری اخلاق پزشکی قرار گرفت که طبق توضیحات گذشته در روش تطبیق اسلامی بایستی آنها را به عنوان قواعد اخلاق پزشکی مورد بحث قرار داد. این اصول عبارت است از (۹):

- احترام به فرد و اختیار او Autonomy
- سودمندی Beneficence
- عدم ضرر رسانی Non-maleficence
- عدالت Justice

طبق اصل احترام به فرد و اختیار او، لازم است قبل از هر اقدامی، با بیمار مشورت و رضایت او نسبت به برنامه مدّ نظر پزشک جلب شود (۱۰). در حقیقت این اصل در سه ناحیه معنا و جایگاه پیدا می‌کند (۹):

الف- احترام به توانایی تفکر یا تعقل فرد در خصوص تشخیص نوع انتخاب او

برخی از قواعد اخلاق پزشکی در اسلام عبارتند از:
- قانون مهمترین رکن تصمیم‌گیری اخلاقی است و با وجود قانون در خصوص مسأله‌ای، اجرای اصول جایز نیست.
- رعایت دستورات اسلام در همه مراکز لازم است و تخطی از آن جایز نیست. در مواردی ممکن است دستوری از دستورات اسلام کنار گذاشته شود که یا به جهت وجود ضرورت یا عذری مشروع است یا مستند به حکم ثانوی است که باز مامور به شارع خواهد بود.

- در صورت نبود قانون، می‌توان نظر مشهور مراجع تقلید را مبنای تصمیم‌گیری اخلاق پزشکی قرار داد. لازم است بین حجیت شهرت فتوایی و کنار نگذاشتن نظر مشهور در مقام افتاء و عمل تفکیک نمود. اساتید ما در مقام افتاء، خلاف شهرت فتوا نمی‌دهند در حالی که شهرت را حجّت نمی‌دانستند. لذا مبنای این قاعده حجیت شهرت نیست. خود قانون نیز مبتنی بر نظر مشهور قانون شده است.

به نظر می‌رسد با تمسک به نظرات شاذ یا نظرهای مرجع هر مقلدی، تفاوت نظرات بین مراجع کادر پزشکی و بیمار، تبعات و مشکلات بیشتری را به همراه خواهد داشت و مانع از پیاده‌سازی رویه واحد در جامعه خواهد شد. از این رو پیشنهاد مطرح شده، گرچه ممکن است در محله اجرا با مشکلاتی مواجه شود، اما آسیب‌ها و چالش‌های احتمالی پیش‌روی کمتری خواهد داشت.

- مرجع تصمیم‌گیری در هنگام نبود قاعده، اصول اخلاق پزشکی است.

نکته قابل اهمیت در اجرای قواعد اخلاقی، تراحم برخی از آنها با یکدیگر است که باعث تردید مجری قانون و مانع از تصمیم‌گیری قطعی او می‌شود. تراحم بدین معناست که دو یا چند قانون در خصوص موردی یا دو یا چند مورد در اجرای یک قانون به گونه‌ای رقابت دارند که مجری قانون در بررسی اولیه نتواند هیچ یک را بر دیگری اولویت دهد و از اجرای همه آنها عاجز می‌ماند.

در هنگام بروز تراحم بین دو یا چند قانون یا مورد لازم است به مرجّحات این باب مراجعه شود تا در صورت وجود مرجّح، قانون یا مورد دارای ترجیح مقدم شود و پس از آن نوبت به مورد یا قانون دیگر خواهد رسید. روشن است در

متناسب‌تر است و بهتر می‌تواند وظیفه او را تبیین نماید. اصل عدالت، در متون مربوط به اخلاق پزشکی تخصیص و توزیع منابع را در بین مردم محور قرار می‌دهد و می‌توان آن را با مفهوم «تساوی» در مراقبت‌های پزشکی نزدیک دانست (۲۱). تساوی حقوق در ذیل اصل عدالت نظریه‌پردازان این حوزه را با تردیدها و سؤالاتی مواجه نموده است. آیا همه انسان‌ها از حقوق مساوی برخوردارند؟ چه معیارهایی باعث می‌شود خدمات پزشکی به گونه‌ای متفاوت توزیع شود؟ به ادعای برخی در ذیل سؤالات فوق:

«تقریباً همه نظریه‌پردازان اجازه می‌دهند که خصوصیتی نظیر تجربه، سن، محرومیت، توانایی، شایستگی و موفقیت معیارهای توجیه نابرابری برای مقاصد خاص باشد، در نتیجه باید توضیح داده شود که در چه مواردی با مردم باید به طور مساوی برخورد شود.» (۲۰)

معیارهای ارائه شده در نظریات نظریه‌پردازان مختلف غرب متفاوت است: برای هر فرد سهم مساوی، تمایز طبق احتیاج فرد، تمایز بر اساس فعالیت او، تمایز بر اساس خدمات اجتماعی و بر اساس شایستگی او (۲۰). آشفته‌گی نظریات فوق در تبیین اصل عدالت، تصمیم‌گیری اخلاقی را با مشکل روبرو می‌سازد، لذا لازم است به کمک اصل حاکمی این معضل را حل نمود. اسلام در این حیطة می‌تواند راهکار خود را برای حل این معضل ارائه نماید که لازم است به تفصیل در مقاله‌ای مجزا بدان پرداخته شود.

روند تصمیم‌گیری اخلاق پزشکی در اسلام

تیم پزشکی به هنگام تصمیم‌گیری اخلاقی لازم است ابتدا به این سؤال پاسخ دهند که: «آیا در خصوص این مورد ماده قانونی وجود دارد؟» در صورتی که پاسخ به سؤال مثبت باشد، همان ماده قانونی مرجع تصمیم‌گیری خواهد بود. اما اگر پاسخ منفی باشد و نتواند ماده قانونی را مستمسک تصمیم خود قرار دهد، این سؤال مطرح می‌شود است «آیا در خصوص مورد، حکم شرعی وجود دارد؟» در صورت مثبت بودن پاسخ، نظریه مشهور بین فقها مرجع تصمیم‌گیری قرار می‌گیرد. (نمودار شماره ۱)

ب- احترام به توانایی تصمیم‌گیری فرد برای نحوه عمل
ج- احترام به پیاده‌سازی تصمیم و انجام آن
احترام به فرد، بدون توجه به موقعیت و یا شخصیت حقوقی فرد مد نظر قرار می‌گیرد و از این منظر به همه افراد یکسان نگریسته می‌شود. نتایج پذیرش این اصل در مواضعی چون کسب رضایت از بیمار (۱۱)، لزوم آشکارسازی اطلاعات (۱۲)، ظرفیت تصمیم‌گیری (۱۳)، تصمیم‌گیری داوطلبانه (۱۴)، تصمیم‌گیری توسط فرد جایگزین (۱۵)، طراحی مراقبت‌های پیشرفته (۱۶)، رازداری (۱۷)، سهم کردن کودکان در تصمیمات پزشکی (۱۸) و... روشن می‌شود. از جمله مواردی که

از منظر آیین اسلام، بدن انسان امانتی الهی است، لذا با تمسک به این اصل نمی‌توان با جسم خود هر عملی را انجام داد (۱۹). بنابراین اسلام ضمن احترام به آزادی و اراده فرد، تصمیماتی را مقبول می‌شمرد که معقول و منطبق بر مصالح او باشد.

اصل سودمندی، متضمن پیشرفت و بهبود آسایش بیمار (انجام آنچه شایسته بیمار است) و اصل عدم اضرار به معنای خسارت و آسیب زدن به اوست (۹). اصل سودمندی در سوگند پزشکان به صورت اتخاذ بهترین قضاوت پزشکان نمود پیدا کرده است (۲۰).

دو اصل فایده رساندن و ضرر نرساندن مکمل یکدیگرند و قرابت بسیاری با همدیگر دارند، لذا برخی آنها را در یک اصل - تحت عنوان خیررسانی - جمع کرده‌اند (۲۰). در تفاوت این دو اصل، وجوهی ذکر شده است (۲۱):

- عدم اضرار به فرجام درمان اختصاص دارد و مفید بودن مربوط به وضعیت فعلی بیمار است.

- عدم اضرار به صورت وظیفه‌ای در قبال همه انسان‌ها لحاظ می‌شود در حالی که مفید بودن برای اشخاص خاصی سنجیده می‌شود؛ چرا که تلقی مفید بودن برای همه انسان‌ها بسیار مشکل است.

در خصوص این دو اصل چنین به نظر می‌رسد که عنوان دفع یا رفع بیماری (دفع به معنای مانع شدن و رفع به معنای از بین بردن است لذا پیشگیری، به واژه دفع نزدیک است و درمان، به واژه رفع) با مقتضای معالجه و درمان

اگر کمیته تصمیم‌گیری در پاسخ به دو سؤال قبل دچار شک و تردید شود و نتواند ماده قانونی یا حکمی را مرجع تصمیم خود قرار دهد، لازم است علت تردید را بررسی نماید تا حتی المقدور آن را رفع نماید. علت ایجاد تردید گاهی ابهام قانون و گاهی تعارض دو یا چند ماده قانونی در خصوص موضوع مورد بحث و گاهی نبود قانون است.

اگر علت تردید واضح نبودن موضوع قانون یا حکم و یا دخالت داشتن قیدی در آن باشد، به تعریف آن و تبیین قیود دخیل در آن می‌پردازد تا تکلیف مورد را مشخص سازد. اگر علت تردید، تداخل یا تعارض مواد قانونی باشد، اگر نتواند ماده برتر را تشخیص دهد، هر کدام از مواد قانونی را می‌تواند مرجع تصمیم خود قرار دهد.

اما اگر هیچ ماده قانونی یا حکمی در خصوص مورد وجود نداشته و به جهت ضیق وقت، به تصمیم فوری نیاز باشد این سؤال مطرح می‌شود که «آیا قاعده اخلاقی در این خصوص وجود دارد؟» لازم است براساس قواعد اخلاقی، تکلیف مورد و تصمیم‌گیری راجع به آن روشن شود. (نمودار شماره ۲)

ممکن است در مواردی مشکل تصمیم‌گیری در ماده قانونی یا حکم شرعی نباشد، بلکه دو یا چند مورد به گونه‌ای مزاحم تصمیم‌گیری یکدیگر هستند که به جهت کمبود امکانات یا دیگر عوامل نتوان به همه آنها خدمت ارائه نمود. در این صورت چه بسا مروری دقیق بر قوانین موجود، محملی برای تعیین تکلیف یافته شود و در غیر این صورت، با مراجعه به مرجحات باب تزاحم، مورد دارای ترجیح مقدم می‌شود.

با توجه به نقش و جایگاه مهم کمیته تصمیم‌گیری، بایستی توجه داشت که در کنار متخصصین موضوع مورد تصمیم‌گیری حضور حقوق دان و متخصصین آشنا با فقه اسلامی نیز ضروری به نظر می‌رسد.

نتیجه‌گیری و جمع بندی

۱- تبیین نحوه تصمیم‌گیری اخلاقی پزشک یکی از نقش‌های مهم متدولوژی اخلاق پزشکی است که لازم است در هر مرکزی کمیته‌ای این مهم را برعهده گیرند یا بر اجرای

آن نظارت داشته باشند.

۲- مهمترین مرجع تصمیم‌گیری اخلاقی، قانون است و با وجود آن نوبت به دیگر منابع تصمیم‌گیری نیست. در صورت نبود قانون، حکم فقیه جامع الشرائط جای آن را می‌گیرد.

۳- در صورت عدم دسترسی به قانون یا حکم، مرجع تصمیم‌گیری کادر پزشکی، قواعد اخلاقی خواهد بود.

ارجاعات و منابع:

۱. ر.ک: سیاسی، علی اکبر. مبانی فلسفه. تهران: شرکت سهامی طبع و نشر کتابهای درسی، ۱۳۵۱، ص ۲۸۰.
2. Sugarman, Jeremy, and Sulmasy, Daniel, P. "Methods in Medical ethics" Georgetown University Press, USA, Second edition, 2010, p37-50.
۳. ر.ک: طباطبائی، سید محمد حسین. المیزان فی تفسیر القرآن. قم: دفتر انتشارات اسلامی جامعه‌ی مدرسین حوزه علمیه قم، ۱۴۱۷ق، چاپ پنجم، ج ۱، ص ۸-۴ و
۴. ر.ک: فرامرز قراملکی، احد. روش شناسی مطالعات دینی. مشهد: دانشگاه علوم اسلامی رضوی، ۱۳۸۰، ص ۲۰۲-۲۰۳.
۵. فرامرز قراملکی، احد. روش شناسی مطالعات دینی. مشهد: دانشگاه علوم اسلامی رضوی، ۱۳۸۰، ص ۱۲۰-۱۳۳.
۶. محقق داماد، سید مصطفی. فقه پزشکی. تهران: انتشارات حقوقی، ۱۳۸۹، ص ۹۵-۹۶.
۷. ر.ک: محقق داماد، سید مصطفی. فقه پزشکی. تهران: انتشارات حقوقی، ۱۳۸۹، ص ۶۳-۸۳.
۸. المظفر، محمدرضا. اصول الفقه، ج ۲، قم: مرکز النشر التابع لمکتب الاعلام الاسلامی، ۱۳۷۷، چاپ چهارم، ص ۱۹۶.
9. Amarakone k., Panesar S.; Ethics and Human Sciences, Elsevier mosby, 2006, p8.
۱۰. لاریجانی، باقر. پزشک و ملاحظات اخلاقی جلد اول: مروری بر مبانی اخلاق پزشکی، تهران: برای فردا، ۱۳۸۳، ص ۷۶.
۱۱. لاریجانی، باقر. پزشک و ملاحظات اخلاقی جلد دوم: تصمیم‌گیری اخلاقی در موارد واقعی، تهران: برای فردا، ۱۳۸۳، ص ۱۵.
۱۲. لاریجانی، باقر. پزشک و ملاحظات اخلاقی جلد دوم: تصمیم‌گیری اخلاقی در موارد واقعی، تهران: برای فردا،



۱۳۸۳، ص ۲۳.

۱۳. لاریجانی، باقر. پزشک و ملاحظات اخلاقی جلد دوم: تصمیم‌گیری اخلاقی در موارد واقعی، تهران: برای فردا،

۱۳۸۳، ص ۳۱.

۱۴. لاریجانی، باقر. پزشک و ملاحظات اخلاقی جلد دوم: تصمیم‌گیری اخلاقی در موارد واقعی، تهران: برای فردا،

۱۳۸۳، ص ۴۱.

۱۵. لاریجانی، باقر. پزشک و ملاحظات اخلاقی جلد دوم: تصمیم‌گیری اخلاقی در موارد واقعی، تهران: برای فردا،

۱۳۸۳، ص ۴۹.

۱۶. لاریجانی، باقر. پزشک و ملاحظات اخلاقی جلد دوم: تصمیم‌گیری اخلاقی در موارد واقعی، تهران: برای فردا،

۱۳۸۳، ص ۵۷.

۱۷. لاریجانی، باقر. پزشک و ملاحظات اخلاقی جلد دوم: تصمیم‌گیری اخلاقی در موارد واقعی، تهران: برای فردا،

۱۳۸۳، ص ۷۵.

۱۸. لاریجانی، باقر. پزشک و ملاحظات اخلاقی جلد دوم: تصمیم‌گیری اخلاقی در موارد واقعی، تهران: برای فردا،

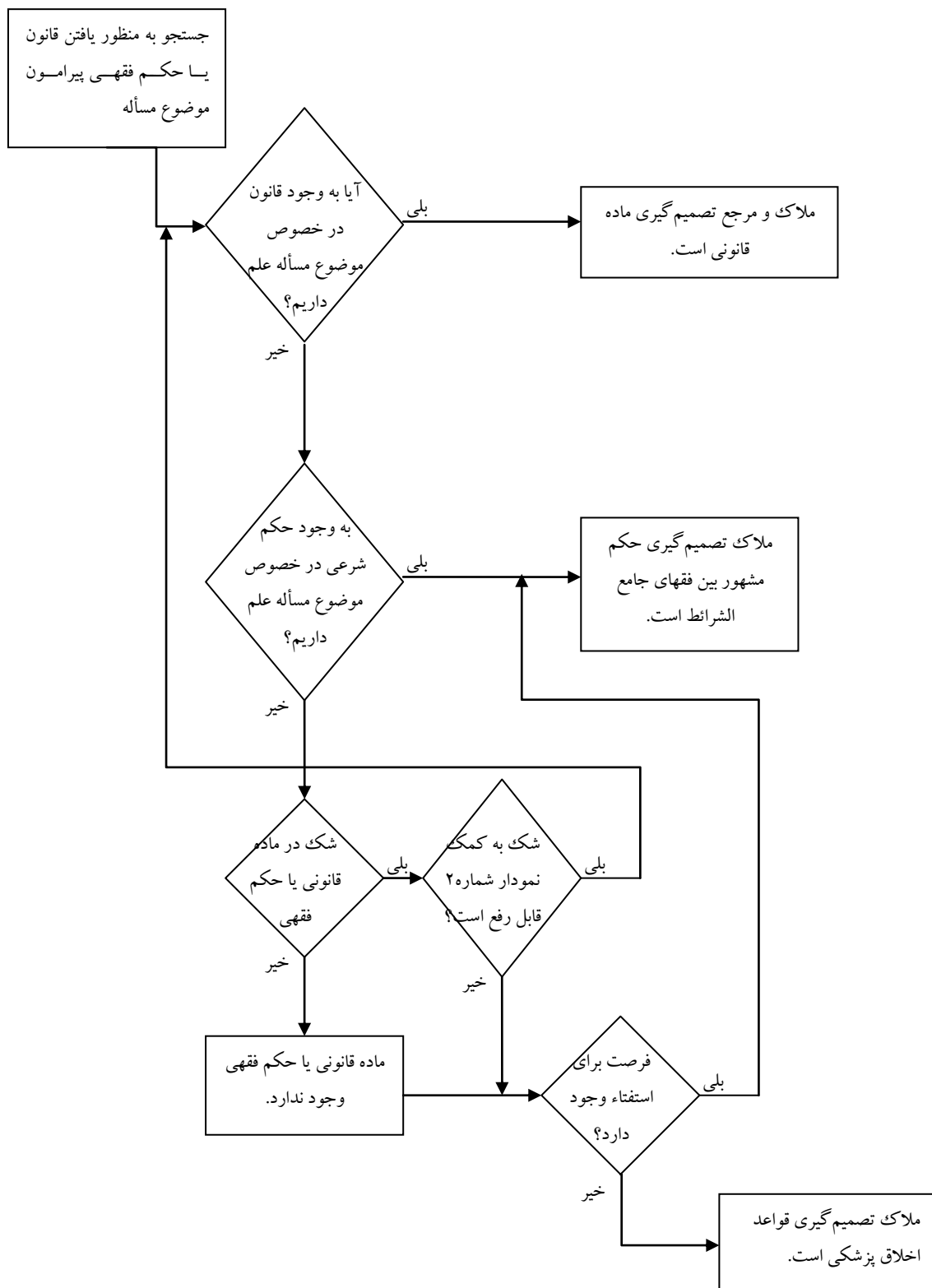
۱۳۸۳، ص ۸۱.

۱۹. لاریجانی، باقر. پزشک و ملاحظات اخلاقی جلد دوم: تصمیم‌گیری اخلاقی در موارد واقعی، تهران: برای فردا،

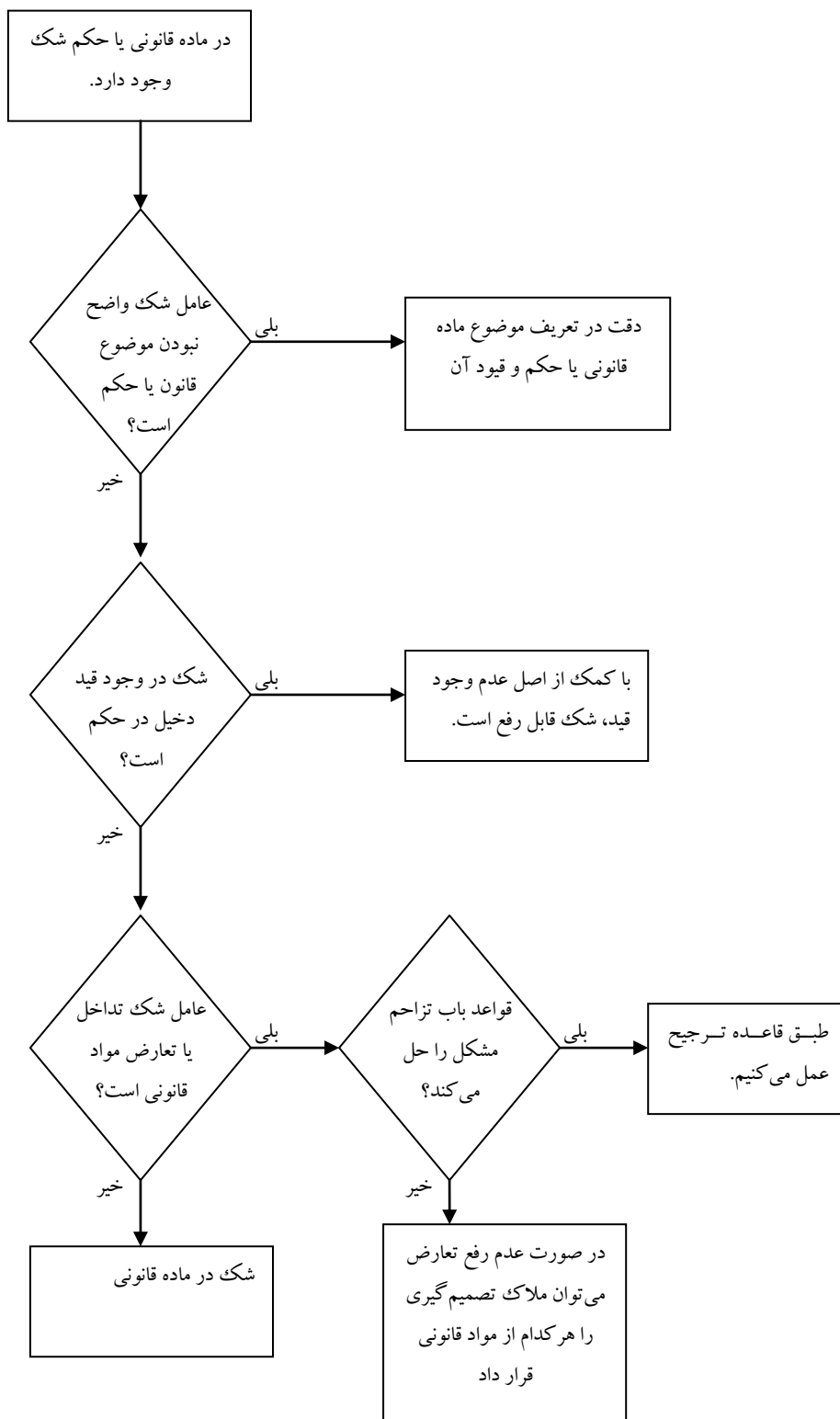
۱۳۸۳، مقدمه و ص ۱۷.

۲۰. تابعی، ضیاء الدین؛ مولوی، پرویز؛ کاغذیان هومن. بنیان‌های اخلاق زیستی، تهران: حیان، ۱۳۸۶، ص ۸۴-۸۵.

21. Amarakone k., Panesar S.; Ethics and Human Sciences, Elsevier mosby, 2006, p9.



نمودار شماره ۱- چارت روند تصمیم‌گیری اخلاقی پزشکی



نمودار شماره ۲- چارت روند بررسی علت شک و تردید در ماده قانونی یا حکم

Comparative Method in the Medical Ethics Methodology in Islam

Lotfollah Dezhkam¹, Mohammad Abbaszadeh Jahromi^{2*}, Mohammad Hassan Davami³

Abstract:

Introduction: Medical ethics methodology, beside the explanation of extraction and verdict inference methods and considered problems in medical ethics, proceeds two other subjects:

- 1- Using method from medical ethics framework to establish and to conform it to the affected cases.
- 2- Presentation practical duty at the time of law or verdict case absence.

These two important parts of methodology will be studied and analyzed in the present article. The method of medical ethics verdict inference has been discussed previously by the authors.

Methods: This is a library, descriptive study. The efforts have been conducted to explain and provide moral decision making method for the personnel in clinics.

Results: Law and religious precepts are the most important references for moral decision making in medical ethics. Doubting in the law or verdict of any case evaluation and exactness seem necessary to remove doubt as much as possible. If one could not pretend any law or verdict for his (her) decision, the efforts should be conducted to improve the way of decision making by the help of medical ethics rules.

Conclusion: The priority references of medical ethics decision making in Islam are:

- Law
- Qualified jurisprudent verdict
- Religious jurisprudence rules supervising on the medical ethics.

Keywords: Medical ethics, Comparative method, Rule, Principle, Methodology

1- Assistant professor, Medical School, Jahrom University of Medical Sciences, Jahrom, Iran.

2- Corresponding Author. Assistant professor, Department of Literature and Humanities, Jahrom University, Jahrom, Iran. m_abas12@yahoo.com

3 - Associated professor, Medical School, Jahrom University of Medical Sciences, Jahrom, Iran.