



## دکتر فروزان اکرمی

---

ام پی اچ تعیین کننده های اجتماعی سلامت  
دکترای اخلاق پزشکی و پسادکتری اخلاق زیستی  
کارشناس معاونت بهداشت، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی  
مدیر گروه اخلاق زیستی و عضو گروه سلامت معنوی  
مرکز تحقیقات اخلاق و حقوق پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

---

**انسان، معنویت، سلامت معنوی  
و**

**احترام به کالبد انسان**

# انسان و معنویت

---

انسان موجودی چند ساحتی است؛

ابعاد انسان:

یکی کالبد انسان که از جنس مادی است و بعد دیگر آن که  
فرا مادی یا فراطبیعی است و مراتبی دارد.

---

«فَإِذَا سَوَّيْتُهُ وَنَفَخْتُ فِيهِ مِنْ رُوحِي؛

» پس آن را درست کردم و از روح خود در آن دمیدم «

## تعریف معنویت

---

تعریف معنویت از مکتب و دیدگاهی تا مکتب و دیدگاه دیگر و از فرهنگی به فرهنگ دیگر متفاوت است. به دلیل گستردگی و نبودن جهان‌بینی واحد در شناخت انسان تاکنون تعریف واحدی از معنویت ارائه نشده است و برداشت‌ها بر اساس دو دیدگاه غیردینی و دینی یا توحیدی (که خداوند را محور همه امور می‌داند) تقسیم بندی شده است که البته تبعات و کارکردهای این دو دیدگاه به نوبه خود متفاوت است.

استالوود (۱۹۸۱) معتقد است که موجودیت کامل فرد شامل بدن، ذهن و روح و تعامل این سه است. به اعتقاد وی، بخش ظاهری انسان طبیعت زیست‌شناختی اوست که شامل ساختار ژنتیکی، بیوشیمیایی و کالبد فیزیکی وی می‌شود. ذهن انسان از چهار بخش مجزا یعنی اراده، عاطفه، هوش و حس اخلاقی تشکیل شده و بخش درونی انسان معنویت می‌باشد. تغییر در هر یک از این سه بخش اساسی، سایر اجزا و در نتیجه موجودیت انسان را متأثر می‌سازد.

فرد معنوی در زندگی هدفمند است و معنی زندگی را دریافته حتی در مواردی که فرد به وجود خداوند اعتقاد نداشته باشد، بعد معنوی انسان را وامی‌دارد تا دربارهٔ خلقت و جهان لایتناهی اندیشه کند. زمانی این بعد مهم در زندگی برجسته و مهم می‌شود که انسان در برابر بحران‌های عاطفی-اجتماعی، بیماری‌های شدید و مرگ قرار گیرد.

---

از نظر الیسون (۱۹۸۳) مفهوم خوب زیستی معنوی از دو مؤلفه زیر تشکیل شده است:

■ خوب زیستی وجودی که نشانهٔ احساس فرد است از این که کیست، چه کاری انجام می‌دهد و به کجا تعلق دارد؟

■ خوب زیستی مذهبی که نشانهٔ ارتباط با یک قدرت برتر یعنی خداوند متعال است.

این دو بعد در عین منفک بودن با هم تعامل و همپوشانی دارند.



در اسلام، مذهب و معنویت مترادف یکدیگر شناخته شده‌اند و در ارتباط تنگاتنگ با سلامت روان، شخصیت فرد را شکل می‌دهند.

در فرهنگ ایرانی / اسلامی هم بین معنویت و دینداری تمایز قائل شده‌اند و این دو را یکی نمی‌دانند.

---

معنویت، حس تعلق به یک بعد متعالی یا چیزی فراتر از خود  
را بیان می‌کند. در واقع، ایمان به خدای یکتا (توحید)، پایه  
و شالوده حقیقی معنویت است.

معنویتی که بر پایه ایمان به خدا و یک نظام عقیدتی الهی  
(دین) شکل گرفته باشد بی‌شک موجب بروز آثار ذیل در  
زندگی و وجود انسان می‌شود:

- حس معناداری آفرینش و هدفمندی زندگی

---

- اعتقاد به خداوند به عنوان منبع امید، قدرت و توکل

- انگیزه برای برخورد با مشکلات، گذشت، ایثار و ....

- تجلی اخلاقیات و رفتارهای مبتنی بر دستورات خداوند

- تجربه آرامش باطنی و ادراک متعالی

در این بین هر آنچه که موجب پیوند انسان با خدا شود و یا منشأ اثر حرکت و توجه به سوی او گردد، از جمله زیبایی‌های طبیعت، هنر و می‌تواند جلوه‌ای از معنویت باشد.

---

سلامت معنوی  
در

ادیان توحیدی

---

یکی از منابع مهم فرهنگی موثر در انتقال باورها، ارزش‌ها و نمادهای بیان شده، ادیان می‌باشند. مطالعه و تحلیل متون کتب عهد عتیق و عهد جدید نشان می‌دهد که دین از دو طریق بر مفهوم مورد بررسی، تاثیرگذار می‌باشد؛

الف- با ایجاد معنا برای افراد، زندگی آنها را معنادار می‌سازد.

ب- نهاد دین با بیان بعد تکلیف‌شناسی، ارتباط فرد در فضای کنش را از حیث طرف رابطه، به سه حالت **ارتباط با «خدا»، «خود»، «دیگران و محیط»** مشخص می‌کند.

## ۱- ارتباط با قدرت برتر (خداوند متعال)

---

سلامت معنوی در این حوزه، دربرگیرنده بعد عمودی رابطه است؛

در این مطالعه مفهوم مورد نظر در متن شامل واحد معنایی می‌شود که در ابتدا نسبت به نیروی مافوق و جایگاه نیروی برتر، حس پذیرش، احساسات مثبت و شناخت جامع ایجاد می‌کند مانند ایمان و توکل به نیروی برتر؛

و از سوی دیگر تکالیف انسان نسبت به خداوند مانند تقوای الهی و اخلاص را مشخص نموده و رابطه‌ای متقابل بین فرد و خداوند متعال ترسیم می‌کند.

## ۲- رابطه انسان با خود:

---

کدهای استخراج شده در ارتباط با خود، در مقوله های صبر، فروتنی، یکپارچگی شخصیت، تلاش، خیرخواهی، قناعت، و پاکدامنی مورد تاکید قرار گرفته اند؛

### ۳- رابطه انسان با دیگران و محیط پیرامون (اخلاقیات)

---

مفهوم سلامت معنوی در رابطه با دیگران را می توان متناظر با مفهوم روابط و رفتار اخلاقی با دیگران در نظر گرفت.

احساس ارتباط نزدیک با افراد جامعه، احترام، انصاف، صداقت، نیکوکاری و گذشت نسبت به دیگران، از جمله مفاهیمی است که در نظریات موجود در رابطه با این مفهوم مورد توجه قرار گرفته است.



## مقولات استخراج شده به تفکیک چهارحوزه طرف رابطه

رابطه با محیط	رابطه با دیگران	رابطه باخود	رابطه با خدا	تم	
محبت	گذشت، تواضع، همدلی	صبر، فروتنی، هدف مندی، یکپارچگی شخصیت	تقوا، ایمان، صبر، توکل، محبت	ارتباط ذهنی	عهد جدید
عطوفت، پاکدامنی	صداقت، امانت‌داری، سخاوتمندی، نیکوکاری، پاکدامنی، احترام، عطوفت، وفای به عهد، اجتناب از آسیب رسانی، تسلط بر زبان	تلاش، نیکوکاری، قناعت، پاکدامنی	اطاعت از خدا، دعا و نیایش	ارتباط عملی	
شناخت طبیعت و رموز آن	شناخت منزلت و حقوق هموعان	شناخت صفات خود	شناخت صفات خدا	ارتباط شناختی	

## نتیجه

---

بطور کلی تحلیل آیات کتب عهد عتیق و عهد جدید نشان می‌دهد، گرچه عبارت ترکیبی «سلامت معنوی» بطور مستقیم در آیات وجود ندارد، اما در تمامی آیات این کتب به طور ضمنی به آن اشاره شده است و مولفه‌هایی که از سوی اندیشمندان برای مفهوم سلامت معنوی در نظر گرفته شده‌اند، در متون مورد بررسی تشخیص داده شده است؛ این امر موید آن است که برای دستیابی به سلامت معنوی می‌توان به دین (توحیدی) به عنوان یکی از مهم‌ترین نظام‌های معناسازی و تکلیف‌شناسی رجوع کرد.

## تعریف سلامت معنوی

---

برخورداری از حس پذیرش، احساسات مثبت، اخلاق و حس ارتباط متقابل مثبت با یک قدرت برتر قدسی، خود و دیگران است که طی فرایند پویا و هماهنگ شناختی، عاطفی، کنشی و پیامدی شخصی حاصل می آید (عباسی و همکاران، ۱۳۹۱).

به عبارت دیگر سلامت معنوی افراد از کنش متقابل انسان در جهان هستی و یک قدرت برتر (خداوند متعال) حاصل می شود.

## تعریف سلامت معنوی

---

### گروه سلامت معنوی فرهنگستان علوم پزشکی

"سلامت معنوی وضعیتی است دارای مراتب گوناگون که در آن متناسب با ظرفیت‌ها و قابلیت‌های فرد، بینش‌ها، گرایش‌ها و توانایی‌های لازم برای تعالی روح که همان تقرب به خدای متعال است فراهم می‌باشد، به گونه‌ای که همه‌ی امکانات درونی به طور هماهنگ و متعادل در جهت هدف کلی مزبور به کار گرفته می‌شوند و رفتارهای اختیاری درونی و بیرونی متناسب با آنها نسبت به خدا، فرد، جامعه و طبیعت ظهور می‌یابد."

---

عقیده بر این است که در نگاه دینی، واژه سلامت معنوی با دو رویکرد متفاوت قابل بررسی است:

الف) رویکرد حداقلی: سلامت معنوی به عنوان رویه ای برای درمان بیماران جسمی و روانی

ب) رویکرد حداکثری: سلامت معنوی به عنوان بعدی از سلامت که در کنار سلامت جسمی، روانی، اجتماعی و در افقی بالاتر از آنها قرار می گیرد و دارای نقش حمایتی است.

## ابعاد سلامت معنوی و ثمرات آن

---

(1) شناخت معنوی

(2) گرایش معنوی

(3) رفتار معنوی

بعد شناختی (شاخص‌های جستجوی معنی، هدف، حقیقت در زندگی، عقاید و ارزش‌ها)،

بعد عاطفی (شاخص‌های احساس امید، عشق، پیوند و توکل)،

بعد رفتاری (شاخص‌های رویه‌ای که یک فرد عقاید معنوی درونی خود را در جهان خارج آشکار می‌کند)،

پیامدها یا ثمرات سلامت معنوی با شاخصهایی همچون احساس آرامش و حمایت شناخته می‌شوند.

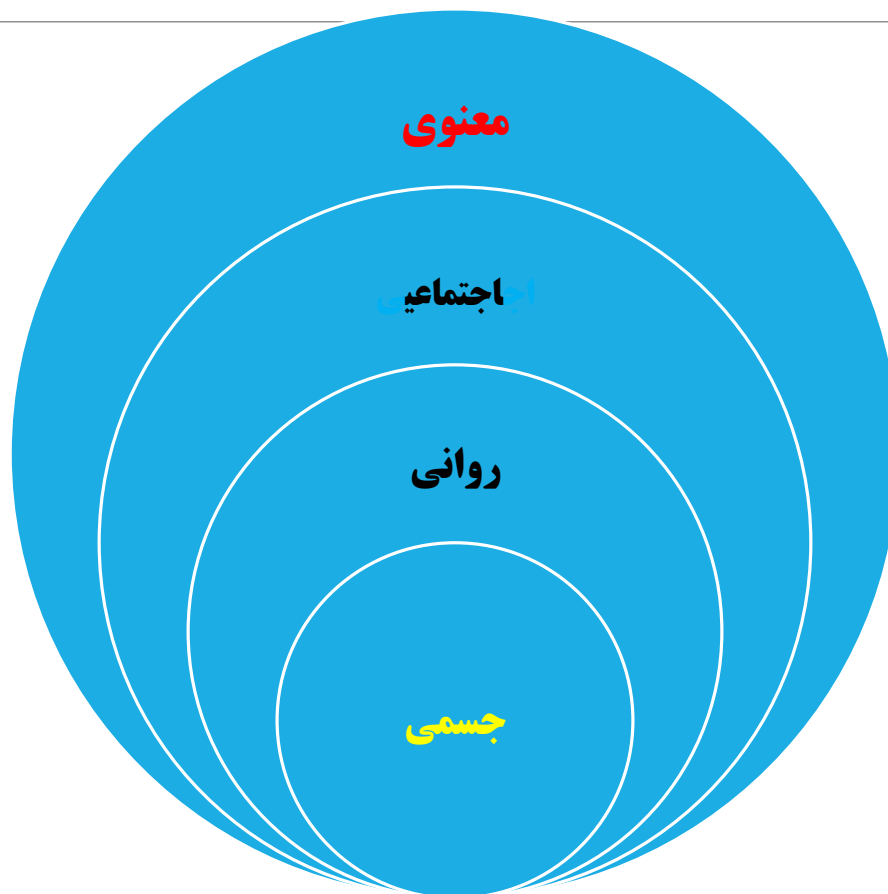
سوره رعد (۲۸): (الَّذِينَ آمَنُوا وَ تَطْمَئِنُّ قُلُوبُهُمْ  
بِذِكْرِ اللَّهِ أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ)

تعریف سازمان جهانی بهداشت از سلامتی بیانگر این مسئله است که سلامتی یک مسئله چند بعدی است. امروزه علاوه بر بعد جسمی، روانی و اجتماعی، جنبه معنوی را هم در نظر می گیرند. باید توجه داشت که ابعاد مختلف سلامتی و یا بیماری بر یکدیگر اثر گذاشته و از یکدیگر تاثیر می پذیرند.



# مدل مفهومی کل نگر به انسان

---



# تاریخچه سلامت و مراقبت معنوی

---

در پزشکی یونان و سپس پزشکی اسلامی، انسان به عنوان یک مجموعه کامل مورد بررسی پزشکی قرار گرفته و به تمامی ابعاد جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی او در پیشگیری و درمان توجه خاص مبذول می‌شد، لذا پزشکان متقدم ایرانی بیشتر به نام حکیم شناخته می‌شدند و کتب جامع پزشکی که توسط رازی، ابن سینا، جرجانی و سایر پزشکان برتر ایرانی نوشته شده است، مجموعه‌های گران‌بهای در زمینه سلامت و مراقبت جسمی، روانی، اجتماعی و به ویژه معنوی است.

از زمان بقراط تاکنون این باور که خداوند شفا دهنده و پزشک  
وسيله‌ای برای شفای بیماران است، وجود داشته است. اهمیت  
معنویت و نقش آن در زندگی انسان در دهه‌های اخیر حتی در  
جوامع سکولار توجه متخصصین سلامت را به خود معطوف  
داشته است. زیرا توسعه تکنولوژی‌های پزشکی پیشرفته به  
تنهایی نتوانسته است، پاسخگوی مسائل سلامت در حوزه‌های  
پیشگیری و درمان باشد.

# جدایی علم و مذهب

---

اولین فیلسوف اروپایی که جدایی علم و مذهب را مطرح کرد، رنه دکارت فرانسوی (۱۵۹۶ تا ۱۶۵۰) بود. او معتقد بود که بخش‌های مذهبی باید به عقل و روح توجه کنند و جسم باید توسط پزشکان و مؤسسات علمی بررسی شود؛ این طرز تفکر منجر به نگاه جدایی طلبانه و دوگانه به جهان شد. از این رو دانشکده‌ها و مؤسسات آموزش پزشکی اروپا (و سپس آمریکا) بررسی و مراقبت از بخشی از انسان، یعنی جسم او را عهده‌دار شدند و ابعاد دیگر انسان را که قابل لمس و دیدن نبود، را به دست فراموشی سپردند و بسیاری از جنبه‌های مهم آن را نیز غیر علمی یا غیر واقعی دانستند.

## رابطه بین سیاست های سلامت و سلامت جامعه

کیفیت تحقیقات برای سلامت معنوی از دهه ۱۹۹۰ بهبود یافته است و تحقیقات و شواهد علمی نشانگر این است که داشتن دیدگاه معنوی مانند چتری بر سایر ابعاد سلامت، تاثیر گذار است و ارتباط مستقیم بین جنبه های مختلف نیز در تحقیقات نشان داده شده است. کشف این ارتباطات موجب شده تا در نظام های سلامت کشورهایی همچون ایالات متحده، انگلستان و کانادا تغییراتی به وجود آید و آرایه خدمات مراقبت معنوی در دستور کار این کشورها قرار گیرد.

---

چرا باید سلامت معنوی را در خدمات نظام مراقبت  
سلامت لحاظ نمود؟

**1. اثرات برخورداری از سلامت معنوی بر روی سلامت جسمی، روانی و**

اجتماعی اثبات شده است و کاهش سلامت معنوی یکی از علل اصلی افت شاخص های سلامتی در ابعاد دیگر است.

**2. داشتن دیدگاه معنوی قوی در کاهش تقاضای دریافت خدمات**

بهداشتی و درمانی موثر است. لذا برای کاهش هزینه های درمانی می توان از این مداخلات استفاده کرد.

**3. نقش سلامت معنوی در تسریع بهبود بیماری ها و افزایش تحمل**

بیماری اثبات شده است و لازم است در زمان بیماری از فرصت مداخلات معنوی در بهبود بیماران استفاده کرد.

---

در امریکا عمدتاً انجمن جداگانه ای برای مراقبت معنوی تعریف نشده  
است و این نهاد بخشی از انجمن سلامت کل نگر و یا بصورت ادغام  
یافته در انجمن سلامت روان است:

**American Holistic Health Association**



---

در یک مطالعه تنها ۱۱٪ پزشکان خانواده گزارش کردند که همیشه یا  
اکثراً مسائل دینی را با بیماران بحث می کنند و تقریباً همه ۱۳۵ بیمار که  
مصاحبه شدند به خاطر نداشتند پزشکی با آنها در مورد مسائل دینی  
مذاکره کرده باشد.

در حالی که ۴۰ درصد از آنها اعتقاد داشتند که پزشک می بایست  
سؤالاتی در مورد دین و معنویت از آنها می پرسیده است.

این امر بر یک نیاز برآورده نشده سلامت دلالت دارد

# انجمن مراقبت معنوی کانادا

---



---

الف- این انجمن یک سازمان ملی، متعهد به آموزش حرفه ای، صدور گواهینامه و پشتیبانی از افراد درگیر در مراقبت معنوی، مشاوره معنوی، آموزش و پژوهش است. این سازمان برنامه های آموزشی را برای افراد علاقه مند برای تبدیل شدن به ارائه دهندگان حرفه ای مراقبت و مشاوره معنوی، در نهادهای اجتماعی و سازمانی مختلف مانند سازمانهای مراقبت های سلامت، مراکز اصلاح و تعلیم و تربیت، آموزش و پرورش و خدمات خصوصی را برگزار می کند.

---

ب- همچنین، به کسانی که در حال آماده شدن برای رهبری مذهبی و کسب شایستگی در ارائه مراقبت معنوی به جوامع مومن خود هستند، آموزش های لازم را ارائه می دهد.

---

# The European Network of Health Care Chaplaincy ENHCC

شبکه مراقبت سلامت روحانی اروپا

---

این شبکه در سال ۲۰۰۰ شکل گرفت؛ بزرگترین بدنه متشکل از نمایندگان رسمی از تمام فرقه های مسیحی و سازمانهای روحانی اروپا است که مراقبت معنوی را در مراکز مختلف مراقبت سلامت ارائه میدهد.

هدف این شبکه به اشتراک گذاری و درک متقابل سطوح مذهبی، فرهنگی و سازمانی است. از این رو، تجارب روحانی مختلف در تمام سیستمهای مراقبت سلامت در اروپا را به ارمغان می آورد. همکنون ۴۴ سازمان از ۲۹ کشور در این شبکه معرفی شده اند.

---

در «منشور حقوق بیمار در اروپا» مصوب سازمان بهداشت جهانی در سال ۱۹۹۴، آمده است که: "هر فردی دارای حق حفظ حریم خصوصی" و نیز "هر فردی دارای حق احترام به ارزش های فرهنگی و اخلاقی، و اعتقادات مذهبی و فلسفی خود" است.

---

همچنین، بیماران "حق دارند که در ارتباط با تشخیص، درمان و مراقبت از خود، ضمن رعایت احترام به فرهنگ و ارزش های آنها، با عزت با آنان رفتار شود".

بیماران همچنین "حق بهره مندی از حمایت از خانواده، بستگان و دوستان در طول دوره مراقبت و درمان، و نیز دریافت حمایت معنوی و راهنمایی در همه زمان ها را دارا میباشند".



# *Spiritual Health Care in the European Union*

---

در بررسی تاریخ ادیان و مراقبت سلامت در اروپا، متوجه میشویم که ارتباط بسیار نزدیکی میان این دو وجود دارد. جوامع مذهبی اولین نهادهایی بودند که بیمارستان های مرتبط را با حمایت و پشتیبانی دولت تاسیس نمودند.

---

امروزه، در بسیاری از بیمارستان های دولتی و خصوصی  
اتحادیه اروپا، یک کلیسای کوچک یا اتاق نیایش وجود  
دارد که در آن بیماران و خانواده ایشان می توانند به عبادت  
پردازند و به حس امید و آرامش دست یابند.

# الا به ذكر الله تطمئن القلوب





# کرامت انسان در اخلاق زیست پزشکی

---

مسأله شان اخلاقی با این سؤال آغاز می‌شود که چه افراد و یا گروه‌هایی دارای حقوق اخلاقی هستند و بوسیله اصول و هنجارهای اخلاقی حمایت می‌شوند؟

برای مثال موضع ما در قبال مواردی مانند نطفه (سلول تخم)، رویان، جنین و نوزاد انسان، نوزاد آنسفال، افراد ناتوان ذهنی یا دچار فراموشی یا مرگ مغزی، دیوانه‌ها و مجانین، جسد انسان، حیواناتی که در پژوهش‌های پزشکی از آنها استفاده می‌شود، چیست؟

# نظریه مبتنی بر صفات انسانی

---

"حاصل عمل لقاح یک موجود زنده انسانی جدید و کامل، اگر چه نابالغ، است و همین واقعیت در مورد همانندسازی موفقیت آمیز انسان هم صدق می کند و از این رو رویان های همانندسازی شده نیز واجد شأن اخلاقی مشابه با سایر رویان های انسانی به حساب آیند. یک رویان انسانی عضو زنده و کاملی از گونه «**هوموساپینس**» است که در ابتدایی ترین مرحله زندگی خود قرار دارد. انکار اینکه رویان های انسانی در خور احترام تمام و کمال هستند، مستلزم این فرض است که همه انسان های کامل شایسته احترام نباشند.

## نظریه مبتنی بر صفات شناختی

---

دومین نظریه شأن اخلاقی از شاخص‌های زیست‌شناختی خاص فراتر می‌رود و به مجموعه‌ای از صفات روان‌شناختی می‌پردازد. در اینجا واژه «شناخت» به روندهای آگاهانه مانند ادراک، حافظه، فهم و تفکر اشاره دارد. با اینکه در این نظریه الگوی اولیه و اصلی برای چنین صفاتی، انسان بالغ واجد اهلیت است، اما این نظریه مدعی نیست که تنها انسان‌ها چنین صفاتی را دارا هستند..

## نظریه مبتنی بر کنش‌گری اخلاقی

---

در سومین نظریه، شأن اخلاقی ناشی از توانایی برای عمل کردن به عنوان یک کنش‌گر اخلاقی است. می‌توان گفت که اگر فردی دو شرط زیر را احراز نماید یک کنش‌گر اخلاقی خواهد بود:

اول اینکه فرد توانایی قضاوت در مورد درستی و نادرستی اعمال را داشته باشد و دوم اینکه دارای انگیزه‌هایی باشد که بتوان آنها را از لحاظ اخلاقی مورد قضاوت قرار داد.



## نظریه مبتنی بر ادراک حسی

---

هم انسان‌ها و هم حیوانات صفاتی دارند که نه صفاتی شناختی هستند و نه صفاتی اخلاقی به شمار می‌روند اما با این حال به شأن اخلاقی مربوط می‌شوند. این صفات در برگیرنده طیفی از واکنش‌های عاطفی و حسی هستند که مهم‌ترین آنها ادراک حسی است که می‌توان آن را هوشیاری لازم برای احساس کردن، به ویژه توانایی احساس درد و لذت، دانست. طرفداران نظریه چهارم مدعی‌اند که داشتن توانایی ادراک حسی شرط کافی برای احراز شأن اخلاقی است.

---

هر کدام از نظریه‌های ارائه شده در این زمینه، به تنهایی نمی‌توانند شکل‌دهنده‌ی رویکردهایی باشند که برای پرداختن به مسایل مربوط به شأن اخلاقی به آنها نیازمندیم.

---

در قبال جنین‌های داخل رحم و رویان‌های درون فریزرهای آزمایشگاهی سه موضع‌گیری پدید آمده است: موضع‌گیری اوّل این است که اینها فقط بافت به حساب می‌آیند. موضع‌گیری دوّم بالقوه انسان بودن آنها است، (با درجاتی از شأن اخلاقی) و نهایتاً موضع سوم آنها را واجد یک حیات انسانی کامل (و در نتیجه واجد شأن اخلاقی تمام و کمال) می‌داند.

---

به عنوان مثال موضع رسمی کلیسای کاتولیک رم این است که زندگی انسانی از زمان انعقاد نطفه آغاز می شود. به عبارتی کلیسای کاتولیک این «بالقوه بودن» را از لحاظ اخلاقی معادل واقعیت یافتن و بالفعل شدن به شمار می آورد. به نظر می رسد که زندگی بالقوه انسانی، نظر غالب و مسلط در سنت های پروتستان، یهودی و همچنین در اندیشه سکولار است.

---

این دیدگاه غالباً در بردارنده یک پیش فرض اخلاقی در مخالفت با سقط جنین و از بین بردن رویان‌ها است و در عین حال بر این باور است که هر دو این اقدامات می‌توانند تحت برخی شرایط مواجه باشند.

---

در یکی از دیدگاه‌هایی که این موضع را در پیش گرفته‌اند رویان‌ها را  
واجد شان اخلاقی بینایی و از این رو در خور «احترام ویژه» به حساب  
آورده‌اند. اما این احترام ویژه با استفاده از آنها برای پژوهش‌های  
زیست - پزشکی در صورتی که دورنمایی منطقی وجود داشته باشد که  
پژوهش‌های مذکور جان انسان‌ها را نجات خواهند داد، منافاتی ندارد  
و سازگار است هر چند که این کار با اندوه و ناراحتی فراوان انجام  
شود.

---

باید توجه داشت که همه موجوداتی که واجد شأن اخلاقی هستند شأن اخلاقی آنها مطلق، کامل و بدون قید و شرط نیست. بلکه موجودات به مراتبی دارای شأن اخلاقی هستند. برای مثال، همه انسان‌هایی که ذی حق شمرده می‌شوند از مجموعه کاملی از حقوق برخوردار نیستند. به‌طور کلی انسان‌های بالغ و بزرگسال واجد اهلیت نسبت به سایر افراد دارای حقوق گسترده‌تری به ویژه حق تصمیم‌گیری آزادانه هستند.

---

قسمت اعظم نگرانی‌ها پیرامون مسأله شأن اخلاقی در اخلاق زیست-پزشکی از نگرانی در مورد آنچه که جمعیت‌های (گروه‌های) آسیب‌پذیر خوانده می‌شوند؛ منشاء می‌گیرد. افراد آسیب‌پذیر کسانی هستند که به دلایلی مانند بیماری جسمی، ضعف شدید، بیماری روانی، نواقص شناختی و یا عدم بلوغ قادر به حفاظت از حقوق و منافع خود نباشند. این افراد غالباً در معرض موقعیت‌های بالقوه مضر و آسیب‌رسان، قرار دارند، فاقد ظرفیت تصمیم‌گیری می‌باشند (اخلاق در پژوهش) و نیاز به حمایت دارند.



---

حمایت از سقط جنین پیش از ولوج روح و اعتقاد به این که زندگی از زمان ولوج روح شروع می‌شود اساساً بر اساس آیه قرآن در مورد مراحل شش‌گانه شکل‌گیری و رشد جنین است. این مراحل عبارتند از نطفه، علقه (خون بسته)، مضغه (بافت نرم)، استخوان، پوشش استخوان با گوشت و سپس آفرینشی تازه با دمیدن روح خداوند

اکثر فقهای اسلام سقط جنین را در هر مرحله از تکون، در صورتی که دلیل موجهی برای آن وجود نداشته باشد، حرام و ممنوع می‌دانند. اما در شرایطی مانند تزاحم حیات جنین با ادامه حیات مادر یا در شرایط عسر و حرج مادر، سقط جنین می‌تواند مجاز باشد.

# Concept of human dignity in Islam

---



## کرامت و شرافت انسان در قران کریم

---

«و لقد کرما بنی آدم و حملنا هم فی البر و البحر و رزقناهم  
من الطیبات و فضلنا هم علی کثیر ممن خلقنا تفضیلاً؛

ما فرزندان آدم را کرامت بخشیدیم و بر دریا و خشکی سوار  
کردیم و از چیزهای پاک و پاکیزه روزی دادیم و آنها را بر  
بسیاری از مخلوقات خویش برتری دادیم.».

