ജീവന്റെ ധാർമ്മികത

ഡോ. സ്കറിയാ കന്യാകോണിൽ

ALPHA INSTITUTE OF THEOLOGY AND SCIENCE
Thalassery, Kerala, India - 670 101
Ph: 0490 2344727, 2343707
Web: www.alphathalassery.org, Email: alphits@gmail.com

ജീവന്റെ ധാർമ്മികത
കത്തോലിക്കാപ്രബോധനം

Title:	Morality of Life
Published by:	The Director, Alpha Institute, Archdiocese of Tellicherry, Sandesa Bhavan, Tellicherry, 670 101, Kannur, Kerala Ph: 0490 - 2344727, 2343707
Published on:	2015 July 28 (St. Alphonsa)
Auther:	Rev. Dr. Scaria Kanyakonil
Office Assistance:	Rev. Sr. Glorista SABS Mrs. Anitha Vijayan Mrs. Jeshitha Vijesh Miss. Bhavya K
Design & Layout:	Mr. Midhun Thomas
Printing:	Vimala Offset Press, Thalassery

Copy Right:	© All rights reserved. No part of this publication may be reproduced, stored in or introduced into a retrieval system, or transmitted, in any form, or by any means, electronic, mechanical, photocopying, recording or otherwise without the prior written permission of the publisher

ഉള്ളടക്കം

1. മനുഷ്യജീവൻ ദൈവശാസ്ത്ര വീക്ഷണത്തിൽ 5
2. വിവാഹം: അർത്ഥവും ലക്ഷ്യവും 25
3. ഉത്തരവാദിത്വപൂർണ്ണമായ മാതൃത്വവും പിതൃത്വവും 30
4. സ്വാഭാവിക കുടുംബസംവിധാന മുറകൾ 34
5. കൃത്രിമ ഗർഭനിരോധന മാർഗ്ഗങ്ങൾ 46
6. വന്ധ്യതാ പരിഹാരമാർഗ്ഗങ്ങൾ 54
7. ക്ലോണിംഗ് 66
8. സ്കാനിംഗ് 72
9. ഗർഭച്ഛിദ്രം 74
10. ആരോഗ്യരംഗത്തെ ഗവേഷണങ്ങൾ 85
11. മാതൃകോശം വേർതിരിക്കലും ചികിത്സയും 90
12. ജനിതകശാസ്ത്രം: ധാർമ്മികാപഗ്രഥനം 93
13. ശരീരത്തെ ആദരിക്കേണ്ട അവസരങ്ങൾ 109
14. ശരീരാവയവങ്ങൾ: ദാനവും സ്വീകരണവും 112
15. പരിഗണിക്കപ്പെടേണ്ട വാർദ്ധക്യം 122
16. മരണാസന്ന രോഗികൾക്ക് പരിചരണം 127
17. ചികിത്സാവിരാമം: അടിസ്ഥാന തത്ത്വങ്ങൾ 129
18. ദയാവധം 133
19. ആത്മഹത്യ 143
20. മരണം, മൃതശരീരത്തോടുള്ള ആദരവ്, പോസ്റ്റുമോർട്ടം 147
21. ജീവന്റെ സംസ്കാരം വളർത്താം 150

Published for the use of the students of Alpha Institute of Theology and Science

01

മനുഷ്യജീവൻ ദൈവശാസ്ത്ര വീക്ഷണത്തിൽ

മനുഷ്യന്റെ ശരീരത്തെയും ജീവനെയുംകുറിച്ച് വ്യത്യസ്തമായ കാഴ്ചപ്പാടാണ് ഇന്ന് സമൂഹത്തിലുള്ളത്. കത്തോലിക്കാസഭയ്ക്ക് ജീവനെക്കുറിച്ച് വ്യക്തമായ കാഴ്ചപ്പാടുണ്ട്. ഇത് മറ്റ് മതങ്ങളുടെയും സമൂഹങ്ങളുടെയും ചിന്തയിൽനിന്ന് വിഭിന്നമാണ്. ഇന്ന് മെഡിക്കൽ രംഗത്ത് അനേകം പുരോഗതികൾ ഉണ്ടായിട്ടുണ്ട്. ഒരുവശത്ത് ജീവനെ നിലനിർത്താൻ പരിശ്രമിക്കുമ്പോൾ മറുവശത്ത് ജീവനെ ഇല്ലാതാക്കുന്ന പ്രവണതകൾ കാണാം. ഈ അദ്ധ്യായത്തിൽ എന്താണ് ജൈവധാർമ്മികത, ജീവന്റെ ദൈവശാസ്ത്രം എന്നിവയാണ് പ്രതിപാദിക്കുന്നത്.

1. ജൈവധാർമ്മികത

പദങ്ങൾ: ഗ്രീക്ക് ഭാഷയിലെ ബിയോസ് (Bios) എന്ന പദത്തിൽനിന്നാണ് ജീവൻ എന്ന പദം വരുന്നത്. സാധാരണയായി ജൈവധാർമ്മികത എന്നു പറഞ്ഞാൽ ജനനം, മരണം, ആരോഗ്യം, രോഗം എന്നീ മേഖലകൾ പ്രതിപാദിക്കുന്ന ശാസ്ത്രമാണ്. ഇപ്പോൾ

ഇതിൽ ഗവേഷണധാർമ്മികത, ആരോഗ്യരംഗത്തെ സാങ്കേതിക വിദ്യകളുടെ ഉപയോഗത്തിന്റെ ധാർമ്മികത, രോഗികളുടെ പ്രശ്ന ങ്ങൾ എന്നിവയാണ് ചർച്ച ചെയ്യുന്നത്.

ചുരുക്കത്തിൽ ജീവനുമായി ബന്ധപ്പെട്ട എല്ലാക്കാര്യങ്ങളും ജൈവധാർമ്മികതയിൽ ചർച്ച ചെയ്യുന്നു. ജൈവധാർമ്മികത ഏതാണ്ട് രണ്ടാം ലോകമഹായുദ്ധകാലത്താണ് തുടങ്ങുന്നത്.

ആരോഗ്യ ധാർമ്മികത, ഇംഗ്ലീഷിൽ 'മെഡിക്കൽ എത്തിക്സ്', മനുഷ്യന്റെ ആരംഭംമുതൽ ഉണ്ട്. ഇതിൽ പ്രധാനമായും മെഡി ക്കൽ രംഗത്തെ ഡോക്ടർമാരുടെയും മറ്റ് ജീവനക്കാരുടെയും സ്വഭാവം എങ്ങനെയായിരിക്കണമെന്നാണ് പ്രതിപാദിക്കുന്നത്. മറ്റൊരു തരത്തിൽ പറഞ്ഞാൽ രോഗിയും ഡോക്ടറും തമ്മിലുള്ള ബന്ധത്തെയാണ് സൂചിപ്പിക്കുന്നത്. 'മെഡിക്കൽ എത്തിക്സിനെ' വീണ്ടും രണ്ടായി തിരിക്കാൻ സാധിക്കും –'ക്ലിനിക്കൽ എത്തിക്സ്' ഇത് രോഗിയും ഡോക്ടറും തമ്മിലുള്ള ബന്ധത്തെ പ്രതിപാദി ക്കുന്നു. 'ഇൻസ്റ്റിറ്റ്യൂട്ട് (സ്ഥാപന) എത്തിക്സ്' മെഡിസിന്റെ സ്ഥാപ നത്തിലുള്ള പ്രവർത്തനങ്ങളെ പ്രതിപാദിക്കുന്നു.

നിർവ്വചനം: ധാർമ്മിക മൂല്യങ്ങളുടെയും തത്ത്വങ്ങളുടെയും അടി സ്ഥാനത്തിൽ ജീവനെയും ആരോഗ്യത്തെയും അതുമായി ബന്ധ പ്പെട്ടവയെയും വിലയിരുത്തി തീരുമാനമെടുക്കുന്നതിനാണ് ജൈവ ധാർമ്മികത എന്നു പറയുന്നത്. ഈ നിർവ്വചനത്തിൽ അടങ്ങിയി രിക്കുന്ന പ്രധാന കാര്യങ്ങൾ ജീവൻ, മനസ്സ്, ശരീരം, ആരോഗ്യം, രോഗം, ആരോഗ്യപരിപാലനം, ധാർമ്മിക തീരുമാനങ്ങൾ എന്നി വയാണ്.

ജീവൻ: ശ്വസിക്കുവാനും വളരുവാനും പ്രത്യുത്പാദനം നടത്തു വാനുമുള്ള കഴിവിനെയാണ് ജീവൻ എന്നു പറയുന്നത്. മനുഷ്യനും മൃഗങ്ങൾക്കും വൃക്ഷങ്ങൾക്കും ജീവൻ ഉണ്ട്.

ശരീരം: അനേകം വസ്തുക്കൾകൊണ്ട് രൂപപ്പെട്ടിരിക്കുന്നതാണ് മനുഷ്യശരീരം. മൃഗങ്ങളുടെ ശരീരവും മനുഷ്യശരീരവും വൃക്ഷ ങ്ങളും തമ്മിൽ വ്യത്യാസം ഉണ്ട്.

ആരോഗ്യം: മാനസികവും ശാരീരികവുമായ വളർച്ചയുടെ സാധാ രണരീതിയുള്ള പ്രവർത്തനത്തിനാണ് ആരോഗ്യം എന്നു പറയു ന്നത്.

രോഗം: ആരോഗ്യം ഇല്ലാത്ത അവസ്ഥയ്ക്കാണ് രോഗം എന്നു പറയുന്നത്. ഇത് മാനസികവും ശാരീരികവുമാകാം.

ആരോഗ്യപരിപാലനം: ജീവനെ രക്ഷിക്കുക, നിലനിർത്തുക, പരിപാലിക്കുക, പ്രോത്സാഹിപ്പിക്കുക, ആരോഗ്യത്തിന് എതിരായി കാണുന്ന രോഗത്തെ മാറ്റുക, യഥാസമയം ചികിത്സ കൊടുക്കുക എന്നിവയാണ് ആരോഗ്യപരിപാലനം കൊണ്ടർത്ഥമാക്കുന്നത്.

വിവാഹം, ലൈംഗികത, ജീവൻ, ജൈവധാർമ്മികത: വിവാഹവും കുടുംബജീവിതത്തിലെ ലൈംഗികതയുമാണ് മനുഷ്യജീവൻ ഉടലെടുക്കുവാനും വളരുവാനും കാരണമാകുന്നത്. അതുകൊണ്ട് ജൈവധാർമ്മികത വിവാഹം, ലൈംഗികത എന്നിവയുമായി ബന്ധപ്പെട്ടിരിക്കുന്നു.

2. വ്യത്യസ്ത കാഴ്ചപ്പാടുകൾ

ഇന്ന് പ്രധാനമായും ജീവന്റെ കാര്യത്തിൽ തീരുമാനം എടുക്കുന്നത് രണ്ട് കാഴ്ചപ്പാടിൽ നിന്നാണ്. ഒന്നാമത്തേത് ഗുണത്തിന്റെ തോതനുസരിച്ചാണ് മനുഷ്യനേയും മനുഷ്യജീവനേയും വിലയിരുത്തുന്നത്. ഈ ജീവൻകൊണ്ട് എന്ത് പ്രയോജനം. പ്രയോജനത്തിന്റെ അടിസ്ഥാനം സന്തോഷമാണ്. പ്രധാനമായും രണ്ട് രീതിയിലാണ് ജീവന്റെ ഗുണത്തെ വിലയിരുത്തുന്നത്. ഒന്നാമതായി ഞാൻ തന്നെ എന്റെ ജീവനെ വിലയിരുത്തുന്നു. കഠിനമായ രോഗം, വേദന തുടങ്ങിയവ ഇവിടെ ജീവനെ വിലയിരുത്താൻ എടുക്കുന്നു. രണ്ടാമതായി മറ്റുള്ളവരാണ് എന്റെ ജീവനെ വിലയിരുത്തുന്നത്. ഗർഭസ്ഥശിശുക്കൾ, അംഗവൈകല്യം ഉള്ളവർ, പ്രായമായവർ എന്നിവരെ ഗുണത്തിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ മറ്റുള്ളവർ വിലയിരുത്തുന്നു. ഇന്ന് പല വ്യക്തികളും സമൂഹങ്ങളും മനുഷ്യജീവനെ കാണുന്നത് ഗുണത്തിന്റെ രീതിയിലാണ്.

രണ്ടാമത്തെ അഭിപ്രായത്തിൽ ജീവനെ വിലയിരുത്തുന്നതിന്റെ അടിസ്ഥാനം പരിശുദ്ധി (Sanctity) യാണ്. എല്ലാ മതങ്ങളുടെയും ചിന്ത ഇതിൽപ്പെടുന്നതാണ്. കത്തോലിക്കാ സഭയുടെ അഭിപ്രായം മനുഷ്യജീവനെ അതിന്റെ ആരംഭംമുതൽ അവസാനംവരെ ഏത് രൂപത്തിലും ഭാവത്തിലും ഉള്ളതായിരുന്നാലും അതിനെ ബഹുമാനിക്കണം എന്നതാണ്. ഇതിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ ജീവന്റെ ദൈവശാസ്ത്രമാണ് അടുത്തതായി പ്രതിപാദിക്കുന്നത്.

3. ജീവന്റെ ദൈവശാസ്ത്രം

ഓരോ സമൂഹവും വ്യക്തികളും മതങ്ങളും വിവിധ രീതിയിലാണ് മനുഷ്യജീവനെ കാണുന്നത്. കത്തോലിക്കാ സഭയ്ക്ക് മനുഷ്യനേയും മനുഷ്യജീവനേയുംകുറിച്ച് വ്യക്തമായ പഠനങ്ങൾ ഉണ്ട്. സഭയുടെ ആരംഭംമുതൽ ഇന്നുവരെ ഈ പ്രബോധനത്തിന് മാറ്റ

മില്ല. ജീവന്റെ ദൈവശാസ്ത്രം ഒറ്റ വാക്യത്തിൽ പറഞ്ഞാൽ മനുഷ്യജീവനെ അതിന്റെ ആരംഭംമുതൽ അവസാനംവരെ ഏത് രൂപത്തിലും ഭാവത്തിലും ഉള്ളതാകട്ടെ അതിനെ ബഹുമാനിക്കണം എന്നതാണ്. സഭയുടെ ഈ പ്രബോധനമാണ് തുടർന്നുള്ള ഭാഗങ്ങളിൽ നാം വിശദമായി കാണാൻ പോകുന്നത്. ശരീരം, മനുഷ്യജീവൻ എന്നിവയാണ് ഇവിടെ വിശദീകരിക്കുന്നത്.

3.1. ശരീരത്തിന്റെ ദൈവശാസ്ത്രം

ക്രൈസ്തവ മതങ്ങളും കത്തോലിക്കാ സഭയും മനുഷ്യന്റെ ശരീരത്തെക്കുറിച്ച് ചർച്ച ചെയ്യുന്നുണ്ട്. വി. ഗ്രന്ഥവും സഭയുടെ രേഖകളും ശരീരത്തെക്കുറിച്ച് പറയുന്നത് ഇവിടെ പ്രതിപാദിക്കുന്നു.

ശരീരവും ആത്മാവും: ബൈബിളിൽ: ഗ്രീക്ക് തത്ത്വശാസ്ത്രമനുസരിച്ച് ആത്മാവിന് ശരീരത്തേക്കാളും കൂടുതൽ വിലകൊടുത്തിരിക്കുന്നു. ഇവിടെ ശരീരവും ആത്മാവും വ്യത്യസ്തമായിട്ടാണ് കാണുന്നത്. എന്നാൽ പഴയനിയമം ഈ കാഴ്ചപ്പാടിനെ എതിർക്കുന്നു. ഹീബ്രുകാഴ്ചപ്പാടിൽ മനുഷ്യന്റെ ആത്മാവും ശരീരവും വ്യത്യസ്തമായി കാണുവാൻ സാധിക്കുകയില്ല. മനുഷ്യൻ എന്നു പറയുന്നത് ആത്മാവും (Nepes) ശരീരവും (Basar) കൂടിയ വ്യക്തിയാണ്. പഴയനിയമത്തിൽ ആത്മാവ് മനുഷ്യനെ സൂചിപ്പിക്കുന്നു (സങ്കീ 103,1; ജോബ് 10,28). ശരീരത്തെ ജീവനുമായും ബന്ധപ്പെടുത്തിയിരിക്കുന്നു (ഉല്പ 6,13). പഴയനിയമത്തിൽ, ശരീരം എന്തുകൊണ്ടാണ് രൂപീകരിച്ചിരിക്കുന്നത് എന്നതിന് പ്രത്യക്ഷമായ ഒരു വാക്ക് ഉപയോഗിക്കുന്നില്ല. മനുഷ്യന്റെ ശരീരത്തെ കുറിക്കുവാൻ പൊതുവേ ബാസാർ എന്ന പദമാണ് ഉപയോഗിക്കുന്നത്. ഗ്രീക്കിൽ ഇതിനു തുല്യമായ പദങ്ങൾ സോമായും (Soma) സാർസും (Sarx) ആണ്. മനുഷ്യന്റെ ആത്മീയവും ശാരീരികവുമായിട്ടുള്ള ബന്ധത്തെ സങ്കീർത്തകൻ വ്യക്തമാക്കുന്നത് ഇപ്രകാരമാണ്: "എന്റെ ആത്മാവ് നിനക്കുവേണ്ടി ദാഹിക്കുന്നു. എന്റെ ശരീരം നിന്നെ ആഗ്രഹിക്കുന്നു" (സങ്കീ 63,1). ചുരുക്കത്തിൽ, മനുഷ്യൻ എന്നു പറയുന്നത് ആത്മാവും ശരീരവും ഉള്ള ഒരു വ്യക്തിയായിട്ടാണ് പഴയനിയമം ചിത്രീകരിക്കുന്നത്.

പുതിയനിയമത്തിൽ ശരീരം എന്നു പറയുമ്പോൾ ബൗദ്ധികവും മതാത്മകവും രഹസ്യാത്മകവുമായ അർത്ഥം ഉൾക്കൊള്ളുന്നുണ്ട് (മത്താ 16,17). ശരീരത്തെ അർത്ഥമാക്കാൻ സോമാ (Soma) എന്ന ഗ്രീക്ക് വാക്കാണ് പുതിയനിയമത്തിൽ ഉപയോഗിക്കുന്നത് (മത്താ 27,52; ലൂക്കാ 17,37). കർത്താവിന്റെ ശരീരത്തെ അർത്ഥമാക്കാൻ

ഈ പദമാണ് ഉപയോഗിക്കുന്നത് (മത്താ 27,58; മർക്കോ 13,43; ലൂക്കാ 23,52; യോഹ 19,31). ശരീരത്തിൽ രോഗവും സുഖപ്പെടുത്തലും ഉണ്ട് (മർക്കോ 5,29). കൂടാതെ വസ്ത്രവും ഭക്ഷണവും ശരീരത്തിന് ആവശ്യമാണ് (ജറെ 2,16). അപ്പസ്തോലപ്രവർത്തനങ്ങളിൽ ശരീരം എന്നു പറയുമ്പോൾ ഒരു വ്യക്തിയെ മൊത്തമായാണ് കാണുന്നത് (നട 2,17-26). പൗലോസ് ശ്ലീഹായുടെ ലേഖനത്തിൽ 'സാർക്സ്' എന്ന പദം 1 കോറി 7,28 അർത്ഥമാക്കുന്നത് മനുഷ്യന്റെ ശരീരത്തേയും ആത്മീയതയേയുമാണ്. ആത്മാവിനെക്കുറിച്ച് പറയുമ്പോൾ മനുഷ്യന്റെ ഭൂമിയിലുള്ള ജീവനെ അർത്ഥമാക്കുന്നു (2 കോറി 10,3; ഗലാ 2,20; ഫിലി 1,22-24). ചുരുക്കത്തിൽ പുതിയ നിയമത്തിൽ സോമാ എന്ന പദവും സൈക്കേ എന്ന പദവും മനുഷ്യനെ സൂചിപ്പിക്കാൻ ഉപയോഗിക്കുന്നു.

ഗ്രീക്ക് തത്ത്വശാസ്ത്രം ഒരിക്കലും ആത്മാവും ബൗദ്ധിക പ്രവർത്തനങ്ങളും ശരീരവും ഒന്നായി കാണുന്നില്ല. ഇത് അർത്ഥമാക്കുന്നത് മനുഷ്യശരീരത്തെ എങ്ങനേയും എന്തിനുവേണ്ടിയും ഉപയോഗിക്കാമെന്നതാണ്. എന്നാൽ ബൈബിൾ പറയുന്നത് മനുഷ്യൻ ശരീരവും ആത്മാവും ആദ്ധ്യാത്മികതയും ഉൾക്കൊള്ളുന്ന വ്യക്തിയാണെന്നാണ്. ആത്മാവും ശരീരവും തമ്മിൽ എപ്പോഴും ഐക്യപ്പെട്ടാണ് നിൽക്കുന്നത്.

പിതാക്കന്മാരുടെ പ്രബോധനം: ശരീരത്തിന് അതിന്റേതായ ബഹുമാനവും സ്ഥാനവും അർത്ഥവുമാണ് പിതാക്കന്മാർ കൊടുക്കുന്നത്. വ്യക്തി എന്നത് ആത്മാവും ശരീരവും കൂടിയതാണെന്നാണ് ബൈബിൾ അധിഷ്ഠിതമായി പിതാക്കന്മാരുടെയും പഠനം. അന്ത്യോക്യായിലെ വി. ഇഗ്നേഷ്യസ് 'സോമാ' എന്ന പദം ആണ് ശരീരത്തെ അർത്ഥമാക്കാൻ സൂചിപ്പിക്കുന്നത് (Epistle of the Romans, chapter 4,2). ശരീരം ക്ഷണികമാണെന്ന് ഹെർമ്മാസിന്റെ ഇടയൻ (Chap V. 3,11,4) പഠിപ്പിക്കുന്നു. വി. ജസ്റ്റിൻ ഗ്രീക്ക് തത്ത്വശാസ്ത്രത്തിനെതിരായി എഴുതുന്നുണ്ട്. മനുഷ്യന് ആത്മാവും ശരീരവുമുണ്ടെന്ന് വ്യക്തമാക്കുന്നു (The Fragments of the lost work on the resurrection ch.8). ഏതൻസിലെ അത്തനാഗോറസിന്റെയും ഇതുപോലെതന്നെയുള്ള അഭിപ്രായമാണ്. ഇരണേവൂസിന്റെ കാഴ്ചപ്പാടിൽ ശരീരം എപ്പോഴും നന്മയുടെ ഉറവിടമാണ്; വ്യക്തിയുടെ ഭാഗമാണ്. ചുരുക്കത്തിൽ പിതാക്കന്മാർ തങ്ങളുടെ കാലഘട്ടത്തിൽ ശരീരത്തിന് എതിരായ ഗ്രീക്ക് ചിന്തയ്ക്കെതിരേ ശരീരവും ആത്മാവും തമ്മിലുള്ള ഐക്യം വ്യക്തമാക്കി.

ശരീരത്തിന്റെ അവകാശം: ശരീരത്തെ സംബന്ധിച്ച് മറ്റൊരു ചർച്ച ശരീരത്തിന്റെ അവകാശം ആർക്കാണെന്നുള്ളതാണ്. പ്രധാനമായും മൂന്നു രീതിയിലുള്ള ചർച്ചയാണ് കാണുവാൻ കഴിയുന്നത്. ഒരു കൂട്ടരുടെ അഭിപ്രായത്തിൽ ശരീരത്തിന്റെ അവകാശം വ്യക്തിക്കാണ്. തന്റെ ശരീരം ഇഷ്ടംപോലെ ഉപയോഗിക്കാം. മറ്റൊരു വാദം സമൂഹത്തിനാണ് എന്നതാണ്. മൂന്നാമത്തെ ചിന്ത ദൈവത്തിനാണ് ശരീരത്തിന്റെമേൽ അധികാരം എന്നതാണ്. കത്തോലിക്കാസഭയുടെ പ്രബോധനം മൂന്നാമത്തേതാണ്. ക്രൈസ്തവ കാഴ്ചപ്പാടനുസരിച്ച് മനുഷ്യന് തന്റെ ജീവനേയോ മറ്റുള്ളവരുടെ ജീവനേയോ നശിപ്പിക്കാൻ അവകാശമില്ല. സഭാപിതാവായ അഗസ്റ്റിന്റെ അഭിപ്രായത്തിൽ തന്നെത്തന്നെ നശിപ്പിക്കുന്നവൻ കൊലപാതകിയാണ് (De Civitate Dei Liber Primus, Cap.xx). ഈ പഠനം അഞ്ചാമത്തെ പ്രമാണം അനുസരിച്ചാണ്.

പല ധാർമ്മിക ദൈവശാസ്ത്രജ്ഞന്മാരും ശരീരത്തിന്റെ അവകാശം ദൈവത്തിനാണ് എന്നു സ്ഥാപിക്കുന്നുണ്ട്. ഉദാഹരണമായി എൽ. മോളിനയുടെ അഭിപ്രായത്തിൽ ശരീരത്തെ സ്വയം നശിപ്പിക്കുന്നത് ദൈവനീതിയ്ക്ക് എതിരായ പ്രവൃത്തിയാണ്. ദൈവം മനുഷ്യന് ജീവൻ കൊടുത്തത് അതിനെ പരിപോഷിപ്പിക്കാൻ വേണ്ടിയാണ്. ലെയണാർഡ് ലെസിയൂസിന്റെ അഭിപ്രായത്തിൽ ശരീരത്തെ ഇല്ലാതാക്കുന്നത് ദൈവത്തിന് എതിരായ പ്രവൃത്തിയാണ്. കാരണം ജീവന്റെയും മരണത്തിന്റെയുംമേൽ ദൈവത്തിനാണ് അവകാശം. ഇതുപോലെതന്നെ 17,18,19 നൂറ്റാണ്ടുകളിലെ ധാർമ്മിക ദൈവശാസ്ത്രജ്ഞന്മാർ ഇതേ ആശയംതന്നെ വ്യക്തമാക്കുന്നുണ്ട്. ചുരുക്കത്തിൽ മനുഷ്യൻ എല്ലാ സൃഷ്ടികളേക്കാളും ശ്രേഷ്ഠനാണ്. ദൈവമാണ് മനുഷ്യന്റെ സ്രഷ്ടാവ്. ജീവൻ എപ്പോഴും ദൈവത്തിനധീനമാണ്. കാരണം ദൈവമാണ് ജീവൻ നൽകുന്നത്. അതുകൊണ്ട് ആർക്കും ജീവന്റെമേൽ അവകാശമില്ല. ദൈവത്തിൽ എത്തിച്ചേരാനാണ് മനുഷ്യന് ജീവൻ നല്കപ്പെട്ടിരിക്കുന്നത്. അവസാനമായി കൊല്ലരുത് എന്ന കല്പനയുടെ സാരാംശം സ്വന്തമായും മറ്റുള്ളവരുടേയും ജീവനെ അപഹരിക്കരുത് എന്നതാണ്.

ശരീരം സ്നേഹത്തിന്റെ പ്രകാശനത്തിന്: ഇത് അർത്ഥമാക്കുന്നത് വിവാഹജീവിതത്തിലെ സ്നേഹമാണ്. ശരീരത്തിന് സ്നേഹം പ്രകാശിപ്പിക്കാനുള്ള കഴിവ് വിസ്മരിക്കാൻ സാധിക്കുകയില്ല. ഇങ്ങനെ ശരീരത്തിൽ സ്നേഹം പ്രകാശിപ്പിക്കാനുള്ള കഴിവ് മനുഷ്യന്റെതന്നെ നിലനില്പിന്റെ അടിസ്ഥാനമാണ്. ജോൺ പോൾ രണ്ടാമൻ മാർപ്പാപ്പ വിവാഹസ്നേഹത്തെക്കുറിച്ച് പറയുന്നത് ശരീ

രത്തിന് സ്നേഹം പ്രകാശിപ്പിക്കാനുള്ള കഴിവ് ഉണ്ടെന്നാണ്. വ്യക്തിതന്നെ സ്വയം ദാനം ചെയ്യുന്ന സമ്മാനമാണ് ശരീരത്തിലൂടെയുള്ള ഈ സ്നേഹം. ഇതുവഴി തന്റെ ജീവിതത്തിന്റെ അർത്ഥവും നിലനില്പും വ്യക്തമാക്കുന്നു.

ശരീരത്തിന്റെ രക്ഷ: മനുഷ്യന്റെ രക്ഷ അവന്റെ ശരീരവുമായി ബന്ധപ്പെട്ടതാണ്. ശരീരം മനസ്സിന്റെയും ആത്മാവിന്റെയും നിയന്ത്രണത്തിലാകണം (റോമ 7,19). മിശിഹാ തന്റെ ശരീരത്തെ മറ്റുള്ളവർക്ക് നല്കിയത് കുരിശുമരണത്തിലൂടെയാണ്. ഈശോയുടെ ശരീരം നമ്മൾ സ്വീകരിക്കുമ്പോൾ നമ്മുടെ ശരീരത്തിൽ പുതിയ ജീവനെ നാം സ്വീകരിക്കുകയാണ് ചെയ്യുന്നത്. ഇത് ശരീരത്തിന്റെ രക്ഷയെ പ്രതിനിധാനം ചെയ്യുന്നു.

ശരീരത്തിന്റെ ഉത്ഥാനം: ഉത്ഥിതനായ ഈശോ വെളിവാക്കുന്നത് നമ്മുടെ ശരീരത്തിന്റെ ഉയിർപ്പിനെക്കൂടിയാണ്. ജോൺ പോൾ രണ്ടാമൻ മാർപ്പാപ്പ വിശദീകരിക്കുന്നത് ശരീരത്തിന്റെ ഉത്ഥാനത്തിന് യുഗാന്ത്യോന്മുഖമായ അർത്ഥം ഉണ്ടെന്നാണ്. മനുഷ്യശരീരം മനുഷ്യന്റെ ഉയിർപ്പിൽ അധിഷ്ഠിതമാണ്.

ശരീരം ദൈവത്തിന്റെ ആലയം: മനുഷ്യശരീരം ദൈവത്തിന്റെ ഇരിപ്പിടമാണ്. ദൈവാത്മാവ് വസിക്കുന്ന-പരിശുദ്ധാത്മാവിന്റെ വാസസ്ഥലമാണ് ശരീരം. പൗലോസ് ശ്ലീഹാ കോറിന്തോസുകാർക്ക് എഴുതിയ ലേഖനത്തിൽ പറയുന്നു (1 കോറി 3,17) ആരെങ്കിലും ശരീരത്തെ നശിപ്പിക്കുകയാണെങ്കിൽ ദൈവം അവനെ നശിപ്പിക്കും. ദൈവത്തിന്റെ ആലയം പരിശുദ്ധമാണ്. സഭാപിതാക്കന്മാർ പറയുന്നത് ശരീരത്തിൽ ദൈവാത്മാവ് ജ്വലിക്കുന്നു എന്നാണ്.

ശരീരം വ്യക്തിബന്ധത്തിന്: ശരീരത്തിന്റെ മറ്റൊരു കഴിവാണ് സമൂഹത്തിൽ വ്യക്തിബന്ധം സ്ഥാപിക്കുക എന്നത്. ശരീരത്തിന്റെ ഈ കഴിവ് തന്നെത്തന്നെ മറ്റുള്ളവർക്ക് കാണിച്ചുകൊടുക്കുന്നതിനും തന്നെത്തന്നെ അവരുടെ മുന്നിൽ അവതരിപ്പിക്കുന്നതിനും സൗഹൃദത്തിനും ഉതകുന്നതാണ്.

ശരീരത്തിന്റെ മാഹാത്മ്യം: ദൈവത്തിന്റെ ഛായയിലും സാദൃശ്യത്തിലുമാണ് മനുഷ്യൻ സൃഷ്ടിക്കപ്പെട്ടിരിക്കുന്നത് (ഉല്പ 1,27 –28). ഇത് പ്രദർശിപ്പിക്കുന്നത് മനുഷ്യശരീരത്തിന്റെ മൂല്യവും ബഹുമാനവുമാണ്. ലൈംഗികവ്യാപാരം, അടിമത്തം, ശരീരത്തിന്റെ ദുരുപയോഗം, ശരീരത്തെ നശിപ്പിക്കൽ തുടങ്ങിയ പ്രവൃത്തികൾ ഇതിനെതിരാണ്. ശരീരത്തോടുള്ള ബഹുമാനത്തിലൂടെയാണ് ഓരോ

വ്യക്തിയും ദൈവത്തെ മഹത്ത്വപ്പെടുത്തേണ്ടത് (രണ്ടാം വത്തിക്കാൻ കൗൺസിൽ, സഭ ആധുനിക യുഗത്തിൽ, 14).

മനുഷ്യജീവൻ

ശരീരത്തെക്കുറിച്ചുള്ള സഭയുടെ കാഴ്ചപ്പാടാണ് നാം ഇതുവരെ കണ്ടത്. ഇതിനോട് ബന്ധപ്പെട്ട് അടുത്തതായി നാം ചർച്ച ചെയ്യുന്നത് മനുഷ്യജീവനെക്കുറിച്ചുള്ള സഭയുടെ പ്രബോധനമാണ്.

പഴയനിയമ കാഴ്ചപ്പാട്: പഴയനിയമത്തിൽ മനുഷ്യജീവനെ അതിന്റെ ആരംഭംമുതൽ അവസാനംവരെ ബഹുമാനിക്കണമെന്ന് വിവരിക്കുന്നു. മനുഷ്യനെ തന്റെ ഛായയിൽ ദൈവം സൃഷ്ടിച്ചതാണ് ഇതിന്റെ അടിസ്ഥാനം (ഉല്പ 1,27-28). പഴയനിയമത്തിൽ ജീവനെക്കുറിച്ച് പറയുന്ന പ്രധാന ആശയങ്ങൾ താഴെപ്പറയുന്നവയാണ്. അമ്മയുടെ ഉദരത്തിൽവച്ചുതന്നെ ജീവൻ രൂപപ്പെടുന്നു (ഉല്പ 16,11; 23,21-26; പുറ 21,22; ഏശ 7,14; ജോയേൽ 3,11-16; സങ്കീ 22,9-10). ഇത് അർത്ഥമാക്കുന്നത് ബീജസങ്കലനസമയത്തുതന്നെ മനുഷ്യനാകാനുള്ള കഴിവാണ്. മറ്റൊരാശയം നിഷ്കളങ്കരായവരെ ദൈവം രക്ഷിക്കുന്നു (ഉല്പ 4,9-15; ഏശ 41,4). അവിടുന്ന് ജീവിക്കുന്നവരുടെ ദൈവമാണ് (ജ്ഞാനം 1,13). ദൈവം മനുഷ്യജീവനെ നശിപ്പിക്കുന്നതിനെതിരാണ് (ഉല്പ 4,8). ഉദാഹരണമായി കായേൻ ആബേലിനെ കൊന്നു. കൊല്ലരുതെന്ന ദൈവപ്രമാണത്തിലൂടെ മനുഷ്യജീവനെ സംരക്ഷിക്കേണ്ടതിന്റെ ആവശ്യകത വ്യക്തമാക്കുന്നു. നിരാലംബരെ കൊല്ലുന്നത് ഗൗരവമായ തിന്മയായിട്ടാണ് ബൈബിൾ കാണുന്നത് (നിയ 27,25; ജറെ 7,6; സങ്കീ 106,37-38; സുഭാ 6,16-19). കുഞ്ഞുങ്ങളെ ഒരിക്കലും നശിപ്പിക്കരുത് (എസെ 16,20-21; ജറെ 32,35; പുറ 1, 15-17; സങ്കീ 106,37-42). ജീവന്റെ മേലുള്ള മനുഷ്യന്റെ ഉത്തരവാദിത്വമാണ് അത് ഫലദായകമാവുകയും വർദ്ധിച്ചുപെരുകുക എന്നതും (ഉല്പ 1,28).

രോഗവും സന്താനമില്ലായ്മയും ചില അവസരങ്ങളിൽ ശാപമായി പഴയനിയമത്തിൽ അവതരിപ്പിക്കുന്നു (സങ്കീ 107,17; എസെ 20,14-22; 1 രാജാ 14,1-4). ദൈവമാണ് ആരോഗ്യം തരുന്നത്. അവിടുന്നാണ് സൗഖ്യദായകൻ (ഉല്പ 20,17; എസെ 15,16; 2 രാജാ 25,12-14).

പുതിയനിയമ കാഴ്ചപ്പാട്: പുതിയനിയമത്തിൽ രണ്ട് വാക്കുകളാണ് ജീവനെ ദ്യോതിപ്പിക്കാൻ ഉപയോഗിക്കുന്നത്. സോ (Zoe) എന്ന ഗ്രീക്കുവാക്കിൽ ജീവന്റെ സ്വാഭാവിക ശക്തി പ്രകടമാകുന്നു. ബിയോസ് (Bios) എന്ന ഗ്രീക്ക് വാക്ക് ജീവന്റെ ധാർമ്മിക അർത്ഥ

ത്തേയാണ് സൂചിപ്പിക്കുന്നത്. ഈശോ മനുഷ്യരൂപം സ്വീകരിച്ചതു തന്നെ മനുഷ്യജീവന്റെ മാഹാത്മ്യത്തെ വ്യക്തമാക്കാനാണ് (യോഹ 1,14). ജോൺ പോൾ രണ്ടാമൻ മാർപ്പാപ്പയുടെ അഭിപ്രായത്തിൽ കുരിശിൽ നിന്നാണ് ജീവന് ശക്തി കിട്ടുന്നത് (ജീവന്റെ സുവിശേഷം, 51).

ബീജസങ്കലന സമയംമുതൽ മനുഷ്യജീവന് പ്രാധാന്യം കൊടുക്കണം (ലൂക്കാ 1,35-36; മത്താ 1,18-20). മലയിലെ പ്രസംഗത്തിലൂടെ മനുഷ്യജീവനെ നശിപ്പിക്കരുതെന്ന് ഈശോ പറയുന്നു (മത്താ 5,21-39). നിഷ്ക്കളങ്കരെ നശിപ്പിക്കുന്നത് ഗൗരവമായ തിന്മയാണ് (മത്താ 18,14).

ജീവനെ സംരക്ഷിക്കുകയും പ്രോത്സാഹിപ്പിക്കുകയും ചെയ്യണമെന്നാണ് ഈശോയുടെ ആഗ്രഹം. നിന്റെ സഹോദരനെ പൂർണ്ണ മനസ്സോടും ആത്മാവോടുംകൂടി സ്നേഹിക്കണം (ലൂക്കാ 10,27) എന്നു പറയുന്നത് ഈ അർത്ഥത്തിലാണ്. ഈശോയുടെ ഉത്ഥാനം മരണത്തിൽനിന്നും ജീവന്റെ സംസ്കാരത്തിലേക്ക് നമ്മെ നയിച്ചു.

ഈശോയുടെ വാക്കിലും പ്രവൃത്തിയിലും ജീവനെ സംരക്ഷിക്കുകയും പരിപാലിക്കുകയും ചെയ്തിരുന്നു. രോഗികളെ സുഖപ്പെടുത്തിയ സംഭവങ്ങൾ ഇതിന് ഉദാഹരണങ്ങളാണ്. അവിടുന്ന് കാഴ്ച പ്രദാനം ചെയ്തു (മർക്കോ 8,22; മത്താ 20,29-34), കേൾവി നൽകി (മർക്കോ 7,32-37; മത്താ 11,5), സംസാരശക്തി പ്രദാനം ചെയ്തു (മത്താ 9,32-33; ലൂക്കാ 11,14), രക്തസ്രാവക്കാരിയെ സുഖപ്പെടുത്തി (മർക്കോ 15,23-34), കുഷ്ഠരോഗികളെ സുഖപ്പെടുത്തി (മർക്കോ 1,40-45; ലൂക്കാ 17,12-19), തളർവാതരോഗികൾക്ക് സൗഖ്യം നല്കി(മർക്കോ 2,3-12; മത്താ 8,6-13; യോഹ 5,3-8), മരിച്ചവർക്ക് പുനർജീവൻ നല്കി (മർക്കോ 5,35-43; ലൂക്കാ 7,12-17; മർക്കോ 9,17 -29). ഇതെല്ലാം അർത്ഥമാക്കുന്നത് ദൈവത്തിന് മനുഷ്യന്റെ ജീവനിലുള്ള താല്പര്യമാണ്.

ചുരുക്കത്തിൽ ബൈബിൾ പറയുന്നത് ജീവൻ ദൈവത്തിന്റെ ദാനമാണ് (ഉല്പ 1,26മു.; ജോബ് 2,4), ജീവൻ നിഷ്ക്കളങ്കമാണ് (ഏശ 45,2), ജീവൻ പരിശുദ്ധമാണ്. കാരണം ദൈവമാണ് സൃഷ്ടിച്ചത് (ഉല്പ 2,7). ജീവൻ എപ്പോഴും നിത്യമാണ് (മത്താ 25,46; 2 തിമോ 1,10). ജീവൻ അതിന്റെ പൂർണ്ണതയിൽ ഉത്ഥാനത്തിലാണ് എത്തുന്നത് (റോമ 14,9; ഗലാ 2,20; 2 കോറി 5,15). മനുഷ്യജീവൻ മറ്റെല്ലാ ജീവനേക്കാളും ശ്രേഷ്ഠവും പവിത്രവുമാണ്.

ഡോക്ടർമാരുടെ കടമ

പ്രഭാഷകന്റെ പുസ്തകം 38-ാം അദ്ധ്യായം 1-15 വാക്യങ്ങളിൽ ഡോക്ടർമാരുടെ കടമ, അവരെ ബഹുമാനിക്കേണ്ടതിന്റെ ആവശ്യകത എന്നിവ കാണുവാൻ സാധിക്കും. ഡോക്ടർമാരെ ബഹുമാനിക്കണം. കാരണം ദൈവമാണ് അവരെ സൃഷ്ടിച്ചത്. നിന്റെ രോഗം സുഖമാകുവാൻ അവർ ദൈവത്തോട് പ്രാർത്ഥിക്കും. രോഗം കണ്ടുപിടിക്കുക, സൗഖ്യം കൊടുക്കുക ജീവനെ സംരക്ഷിക്കുക എന്നീ ഉത്തരവാദിത്വങ്ങൾ ചെയ്യുവാൻ അവർ ദൈവത്തോട് പ്രാർത്ഥിക്കുന്നു.

നേഴ്സുമാരുടെ കടമ

ലൂക്കായുടെ സുവിശേഷം 10,29-37 നല്ല സമരിയാക്കാരന്റെ ഉപമയിലൂടെ ഒരു നേഴ്സ് രോഗികൾക്ക് എപ്രകാരമുള്ള പരിചരണമാണ് കൊടുക്കേണ്ടത് എന്നു വ്യക്തമാക്കുന്നു. ജാതി മതവർഗ്ഗ ഭേദമില്ലാതെ എല്ലാവരേയും സംരക്ഷിക്കണം, ശുശ്രൂഷിക്കണം. ദൈവത്തിന്റെ കരുണ അവർ എല്ലാവരോടും കാണിക്കണം. ഈ ഉപമ പറയുന്ന മറ്റൊരു പ്രധാന കാര്യം പെട്ടെന്ന് പരിചരണം കൊടുക്കേണ്ടതിന്റെ ആവശ്യകതയാണ്. ലാഭം നോക്കാതെ സ്വയം ഇല്ലാതായി മൂല്യങ്ങൾക്കനുസൃതമാണ് ഇവർ ജീവിക്കേണ്ടത്. ഈശോയാണ് ഡോക്ടർമാർക്കും നേഴ്സുമാർക്കും മാതൃക.

മരുന്ന്: ദൈവത്തിന്റെ ദാനം

മനുഷ്യനെ സുഖപ്പെടുത്താനുള്ള മരുന്നുകൾ ഭൂമിയിൽ നിക്ഷേപിച്ചത് ദൈവമാണ് (പ്രഭാഷകൻ 38,4-6). ഈശോ ചെളിയുണ്ടാക്കി അന്ധനെ സുഖപ്പെടുത്തുന്ന സംഭവം പ്രകൃതിയിലെ വസ്തുക്കൾ മനുഷ്യന്റെ ആരോഗ്യത്തിനുവേണ്ടി ഉപയോഗിക്കാം എന്നതിന്റെ സൂചനയാണ് (മർക്കോ 8,22-26).

3.3. മനുഷ്യജീവൻ സഭാപ്രബോധനം

മനുഷ്യജീവനെയും ശരീരത്തെയുംകുറിച്ച് വ്യത്യസ്ഥമായ കാഴ്ച്ചപ്പാടാണ് ജനങ്ങൾക്കിടയിൽ ഉള്ളത്. ജീവനെ അതിന്റെ ആരംഭം മുതൽ അവസാനംവരെ, ഏതുരൂപത്തിലും ഭാവത്തിലും ഉള്ളതായിരുന്നാലും ബഹുമാനിക്കണമെന്നതാണ് കത്തോലിക്കാ സഭയുടെ പ്രബോധനം. ജീവനെക്കുറിച്ചുള്ള ഈ പ്രബോധനം സഭാരേഖകളുടെ വെളിച്ചത്തിൽ വ്യക്തമാക്കുകയാണ് ഈ ലേഖനത്തിന്റെ ഉദ്ദേശ്യം.

1. **ദൈവത്തിന്റെ ഛായ:** മനുഷ്യജീവൻ സൃഷ്ടിക്കപ്പെട്ടിരിക്കുന്നതു ദൈവത്തിന്റെ ഛായയിലാണ്. സഭാപിതാവായ ഇരണേവൂ

സിന്റെ അഭിപ്രായത്തിൽ മനുഷ്യന്റെ സ്വാഭാവികഗുണങ്ങളെക്കുറിച്ചു പറയുവാനാണ് ഛായ എന്ന പദം ഉപയോഗിക്കുന്നത്. വിശാലമായ അർത്ഥത്തിൽ ദൈവവുമായി ഐക്യത്തിലാകാനുള്ള ശാരീരിക ആദ്ധ്യാത്മിക കഴിവ്, ഭൂമിയിലെ ദൈവത്തിന്റെ പ്രതിനിധി, ദൈവത്തോടുള്ള സാദൃശ്യം, രൂപം എന്നിവയാണ് ഇതുകൊണ്ടർത്ഥമാക്കുന്നത്. കത്തോലിക്കാസഭയുടെ മതബോധനഗ്രന്ഥം (CCC 395) ഇപ്രകാരം പറയുന്നു: "ദൈവഛായയിലായിരിക്കുന്നതിനാൽ മനുഷ്യന് വ്യക്തിയുടെ മാഹാത്മ്യമുണ്ട്. അവൻ കേവലം ഒരു വസ്തുവല്ല."

2. **ആത്മാവും ശരീരവും:** ശരീരത്തിൽനിന്നും ആത്മാവിനെ വേർപെടുത്തി കാണുന്നതുകൊണ്ടാണു ജീവനെതിരായ വെല്ലുവിളികൾ ഇന്നു കൂടുന്നത്. ഈ തത്ത്വശാസ്ത്രമനുസരിച്ചു ജീവനെ ഇഷ്ടമുള്ള രീതിയിൽ ഉപയോഗിക്കുന്നു. എന്നാൽ മനുഷ്യൻ സൃഷ്ടിക്കപ്പെട്ടിരിക്കുന്നത് ശരീരത്തോടും ആത്മാവോടും കൂടെയാണ്. സഭാപിതാവായ ഇരണേവൂസിന്റെ കാഴ്ചപ്പാടിൽ ശരീരം എപ്പോഴും നന്മയുടെ ഉറവിടമാണ്; വ്യക്തിയുടെ ഭാഗമാണ്. ദൈവഛായയിൽ സൃഷ്ടിക്കപ്പെട്ട മനുഷ്യൻ ഒരേസമയം ശരീരിയും ആത്മീയനുമാണ്. മനുഷ്യശരീരം ദൈവഛായയുടെ മാഹാത്മ്യത്തിൽ പങ്കുചേരുന്നു. അതു മനുഷ്യന്റെ ശരീരമാകുന്നത് അമൂർത്തമായ ആത്മാവിനാൽ സജീവമാക്കപ്പെടുന്നതുമൂലമാണ് (CCC 362 364). ആത്മാവും ശരീരവും ഉണ്ടെങ്കിലും മനുഷ്യൻ അവിഭാജ്യനാണ്. ഏകത്വമാണുള്ളത് (GS 14).

3. **ജീവന്റെ ഉറവിടം:** മനുഷ്യജീവന്റെ ഉറവിടം ദൈവമാണ് (സങ്കീ. 16:5). ജോൺ പോൾ രണ്ടാമൻ മാർപാപ്പാ പറയുന്നതു ജീവനിലും മരണത്തിലും അവൻ അത്യുന്നതന്റെ ഹിതത്തിന് സ്നേഹപൂർണമായി സമർപ്പിക്കണം എന്നാണ് (EV 38,46). ദൈവം മാത്രമാണു ജീവന്റെ നാഥൻ. അതുകൊണ്ടു മനുഷ്യജീവനെ വധിക്കുകയെന്നതു പ്രത്യേകമായ രീതിയിൽ ഗൗരവപൂർണമായ പാപമാണ്.

4. **ദൈവത്തിന്റെ ദാനം:** ജീവൻ ദൈവത്തിൽ നിന്നുമാണ് വരുന്നത്. അത് അവിടുത്തെ ദാനമാണ് (EV 39). അവിടുത്തെ സമ്മാനമാണ് (Declaration o procured abortion 5). അതുകൊണ്ടു ജീവൻ ദൈവത്തിന്റെ സൃഷ്ടിയാണ്. അത് നിർമ്മിക്കുകയല്ല. കുട്ടികൾ വേണമെന്നു ദമ്പതികൾക്ക് ആഗ്രഹിക്കാം. അത് അവകാശമായി കരുതുവാൻ സാധിക്കില്ല. അവകാശം എന്തു വിലകൊടുത്തും നേടിയെടുക്കണം. അല്ലെങ്കിൽ ഏതുമാർഗവും അതിനുവേണ്ടി ഉപയോഗിക്കും. ഇതു ക്രൈസ്തവ ധാർമ്മികതയ്ക്കു ചേർന്നതല്ല (Pontifical

academy for life, The dignity of human procreation and reproductive technology, 2004, P. 7).

5. പരിശുദ്ധം: മനുഷ്യജീവൻ പരിശുദ്ധമാണ് (EV 40). ദൈവഛായയിലായിരിക്കുന്നതിനാൽ മനുഷ്യൻ പരിശുദ്ധനാണ് (CCC 357). ഈ പരിശുദ്ധി അതിന്റെ ആരംഭം മുതൽ അവസാനം വരെയുള്ളതാണ് (Dignitas personae, 16). ഗർഭച്ഛിദ്രവും, മനുഷ്യഭ്രൂണങ്ങളെ ചൂഷണം ചെയ്യുന്ന പരീക്ഷണപ്രക്രിയയും ഈ പരിശുദ്ധിക്ക് എതിരായ പ്രവൃത്തികളാണ് (EV 63).

6. **ജീവനെ നശിപ്പിക്കരുത്:** മനുഷ്യജീവന്റെ അലംഘനീയത സീനായ് മലയിൽ വച്ചുണ്ടായ ഉടമ്പടിയിലെ കല്പനകളിൽ കാണുവാൻ കഴിയും. ആ കല്പന വധത്തെ നിരോധിക്കുന്നു. നീ കൊല്ലരുത് (പുറ 21:13); നിഷ്കളങ്കരെയും നീതിമാന്മാരെയും വധിക്കരുത് (പുറ 23:7) എന്നു പറയുന്ന കല്പന അപരന്റെമേൽ ഏല്പിക്കുന്ന വ്യക്തിപരമായ സകല ദ്രോഹങ്ങളെയും നിരോധിക്കുന്നു (EV 40). നിഷ്കളങ്ക മനുഷ്യജീവിയെ മനഃപൂർവ്വം വധിക്കുന്നതിനെ ഒരിക്കലും നീതിമത്കരിക്കാൻ സാധിക്കുകയില്ല (Dignitas personae 23).

7. **ജീവിക്കുവാനുള്ള അവകാശം:** എല്ലാവർക്കും ജീവിക്കുവാനുള്ള അവകാശമുണ്ട്. മറ്റുള്ള എല്ലാവരെയുംപോലെ ഗർഭപാത്രത്തിലുള്ള നിഷ്കളങ്കരായ മനുഷ്യഭ്രൂണങ്ങൾക്കും ജീവിക്കുവാനുള്ള അവകാശം തുല്യമാണ് (EV 57). “മനുഷ്യവ്യക്തിയുടെ അലംഘ്യങ്ങളായ അവകാശങ്ങളെ സംരക്ഷിക്കുകയും അവന്റെ കടമകളുടെ നിർവഹണം സുഗമമാക്കുകയും ചെയ്യുക എന്നത് ഓരോ പൊതു അധികാരിയുടെയും പ്രധാനധർമ്മമാണ്.” നിരപരാധിയായ ഓരോ മനുഷ്യന്റെയും ജീവിക്കുവാനുള്ള അവകാശം സംരക്ഷിക്കേണ്ടതു രാഷ്ട്രസമൂഹമാണ് (CCC 2275).

8. **അടിസ്ഥാനമൂല്യം:** മറ്റു മൂല്യങ്ങളിൽനിന്നും മനുഷ്യജീവന്റെ പ്രത്യേകത അത് അടിസ്ഥാനമൂല്യമാണെന്നതാണ് (Dignitas personae 36). ഇതു മനുഷ്യന്റെ സത്തയിലും അറിവിലും രേഖപ്പെടുത്തിയിരിക്കുന്നതാണ്. നീ കൊല്ലരുത് എന്ന പ്രമാണത്തിന് അചഞ്ചലമായ ഒരു മൂല്യമാണുള്ളത് (EV 54). ജീവൻ അടിസ്ഥാനമൂല്യമായതുകൊണ്ട് അതു പവിത്രവും അലംഘനീയവുമാണ് (EV 11).

9. **സ്നേഹം:** മനുഷ്യജീവൻ ഉദ്ഭവിക്കുന്നത് സ്നേഹത്തിൽനിന്നാണ്. ദൈവം സ്നേഹമാണ്. അവിടുന്നു മനുഷ്യനെ സ്നേഹത്തിലൂടെ അസ്തിത്വത്തിലേക്കു വിളിച്ചു. ദൈവം സ്ത്രീപുരുഷന്മാരുടെ മാനുഷികതയിൽ സ്നേഹത്തിലേക്കും കൂട്ടായ്മയിലേ

ക്കുമുള്ള വിളിയും അതിനുള്ള കഴിവും ഉത്തരവാദിത്വവും ആലേഖനം ചെയ്തു. അതുകൊണ്ട് ഓരോ മനുഷ്യജീവിയുടെയും അടിസ്ഥാനപരവും നൈസർഗികവുമായ വിളി സ്നേഹത്തിലേക്കാണ് (കുടുംബം ഒരു കൂട്ടായ്മ, 11).

10. **ഉത്തരവാദിത്വം:** ഓരോ മനുഷ്യജീവനെയും ബഹുമാനിക്കുക, സംരക്ഷിക്കുക സ്നേഹിക്കുക, ശുശ്രൂഷിക്കുക എന്നതാണു നമ്മുടെ ഉത്തരവാദിത്വം (EV 5). സ്വന്തം ജീവനെയും മറ്റുള്ളവരുടെ ജീവനെയും സംരക്ഷിക്കാൻ നമുക്കു ഉത്തരവാദിത്വമുണ്ട് (EV 8). കായേനെപ്പോലെ ഞാൻ എന്റെ സഹോദരന്റെ കാവൽക്കാരനാണോ എന്ന മനോഭാവം മാറ്റി ഈശോയുടെ അനുകമ്പാർദ്രമായ ഉത്തരവാദിത്വത്തോടെ എല്ലാവരെയും കരുതണം.

ജീവനെക്കുറിച്ച് അനേകം രേഖകൾ കത്തോലിക്കാ സഭ പുറപ്പെടുവിച്ചിട്ടുണ്ട്. അവ നാം പഠിക്കുമ്പോഴാണ് ജീവന്റെ സംസ്കാരം നമുക്ക് ഉൾക്കൊള്ളുവാൻ കഴിയുന്നത്; കൂടുതൽ കുഞ്ഞുങ്ങൾക്കു ജന്മം നല്കാനും, രക്തദാനം, അവയവദാനം എന്നിവ നടത്താനും അപകടത്തിൽപ്പെടുന്നവരെ രക്ഷിക്കാനും കഴിയുന്നത്. കുഞ്ഞുങ്ങൾ, രോഗികൾ, പ്രായമായവർ എന്നിവരെ ശുശ്രൂഷിച്ചുകൊണ്ടാണ് ജീവനെക്കുറിച്ചുള്ള സഭയുടെ പ്രബോധനം വ്യക്തിതലത്തിൽ പ്രാവർത്തികമാക്കുവാൻ നമുക്കു കഴിയുന്നത്.

3.4. ജീവനെതിരായ പ്രവൃത്തികൾ: ധാർമ്മിക വിലയിരുത്തൽ

മുകളിൽപ്പറഞ്ഞ ജീവന്റെ ദൈവശാസ്ത്രത്തിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിലാണ് മനുഷ്യജീവനുമായി ബന്ധപ്പെട്ട മനുഷ്യപ്രവൃത്തികളെ വിലയിരുത്തുന്നത്. മറ്റൊരു തരത്തിൽപ്പറഞ്ഞാൽ അടിസ്ഥാന ധാർമ്മിക ദൈവശാസ്ത്രം ജൈവധാർമ്മികതയിലെ പ്രവൃത്തികളെ വിലയിരുത്തുന്നതിന്റെ അടിസ്ഥാനം “നീ കൊല്ലരുത്” എന്ന ദൈവ പ്രമാണത്തിന്റെ വെളിച്ചത്തിലാണ്.

മനുഷ്യപ്രവൃത്തി

സഭ പറയുന്നത് പ്രവൃത്തി നല്ലതായിരിക്കണം. ലക്ഷ്യത്തിനും മാർഗ്ഗത്തിനും അതീതമായ പ്രവൃത്തികൾ നന്മയുള്ളതായിരിക്കും. നല്ല ലക്ഷ്യത്തിനുവേണ്ടി തെറ്റായ പ്രവൃത്തികൾ ചെയ്തുകൂടാ. ജീവനെ സംബന്ധിച്ച് പ്രവൃത്തി, മാർഗ്ഗം, ലക്ഷ്യം ഇവ എപ്പോഴും സംശുദ്ധമായിരിക്കണം. സാധാരണയായി ഓരോ മനുഷ്യപ്രവൃത്തിയും അവന്റേതന്നെ പ്രവൃത്തിയാണ്. ഇവയുടെ മാർഗ്ഗങ്ങൾ, ലക്ഷ്യം ഇവ പരിശോധിച്ച് സഭ തെറ്റോ, ശരിയോ എന്നു പറയുന്നു. ജീവനെ ആരംഭം മുതൽ അവസാനംവരെ ഏതു രൂപത്തിലും ഭാവ

ത്തിലുമുള്ളതാകട്ടെ അതിനെ ബഹുമാനിക്കണമെന്നു പറയുമ്പോൾ പ്രവൃത്തി, മാർഗ്ഗം, ലക്ഷ്യം ഇവ നല്ലതായിരിക്കണമെന്നതാണ് വിവക്ഷിക്കുന്നത്. അതുകൊണ്ടാണ് പ്രത്യക്ഷമായ ഗർഭച്ഛിദ്രം, കാരുണ്യവധം തുടങ്ങിയവ തെറ്റാണെന്ന് സഭ പഠിപ്പിക്കുന്നത്.

ചില സാഹചര്യങ്ങളിൽ മനുഷ്യജീവിതം സംബന്ധിക്കുന്ന പ്രവൃത്തികൾ മേൽപ്പറഞ്ഞ തത്ത്വം ഉപയോഗിച്ച് ധാർമ്മികമായി ന്യായീകരിക്കാൻ ബുദ്ധിമുട്ടാണ്. ഉദാഹരണമായി ഒരേ സമയം നന്മയുടെയും തിന്മയുടെയും ഫലങ്ങൾ തരുന്ന പ്രവൃത്തികൾ. ഈ അവസരത്തിൽ പ്രധാനമായും സമഗ്രതത്ത്വം, ദ്വിഫലസിദ്ധാന്തം, മറ്റുള്ളവരുടെ തിന്മപ്രവൃത്തിയിലുള്ള സഹകരണം എന്നീ തത്ത്വങ്ങൾ ഉപയോഗിച്ചാണ് സഭ ഇങ്ങനെയുള്ള പ്രവൃത്തികളെ ധാർമ്മികമായി വിലയിരുത്തുന്നത്.

സമഗ്രതത്ത്വം (The Principle of Totality): അവയവദാനം, പരോക്ഷഗർഭച്ഛിദ്രം, ഓപ്പറേഷൻ തുടങ്ങിയവ സമഗ്രതത്ത്വം ഉപയോഗിച്ചാണ് ധാർമ്മികമായി ന്യായീകരിക്കപ്പെടുന്നത്. ഒരു വസ്തുവിന്റെ എല്ലാ ഘടകങ്ങളും അതിന്റെ സമഗ്രതയെ ലക്ഷ്യമാക്കിയുള്ളതാണ് എന്നതാണ് സമഗ്രതത്ത്വത്തിന്റെ അടിസ്ഥാനപ്രമേയം. ഉദാഹരണമായി ശരീരത്തിലെ ഓരോ അവയവവും ശരീരത്തിന്റെ മൊത്തത്തിലുള്ള സമഗ്രതയെ ലക്ഷ്യമാക്കിയുള്ളതാണ്. ഇവിടെ സമഗ്രതയെന്ന പദം അർത്ഥമാക്കുന്നതോ ശരീരത്തിന്റെ മൊത്തത്തിലുള്ള സന്തുലനാവസ്ഥയാണ്. അതിനാൽ ഒരു അവയവത്തിന്റെ രോഗം ശരീരത്തിന്റെ സമഗ്രതയെ നശിപ്പിക്കുന്നു എന്ന കാരണത്താൽ ആ അവയവം മുറിച്ചു മാറ്റുന്നതിനെ ഈ തത്ത്വം ന്യായീകരിക്കുന്നു.

സമഗ്രത രണ്ടു രീതിയിൽ കാണാവുന്നതാണ്: ശാരീരിക സമഗ്രതയും പ്രവർത്തനസമഗ്രതയും. പ്രവർത്തനസമഗ്രതയ്ക്ക് കോട്ടം വരുന്ന പ്രവൃത്തികൾ ചെയ്യാൻ പാടില്ല. ഉദാഹരണത്തിന് രണ്ടു വൃക്കകളിൽ ഒന്ന് ദാനം ചെയ്താലും പ്രവർത്തനസമഗ്രത നഷ്ടമാവുകയില്ല. ഒരു വൃക്കകൊണ്ട് പ്രവർത്തനം നടക്കും. എന്നാൽ ഒരാൾ തന്റെ ഹൃദയം ദാനംചെയ്താൽ പ്രവർത്തന സമഗ്രത ഇല്ലാതാകും; മരണമായിരിക്കും ഫലം.

ചരിത്രം: അരിസ്റ്റോട്ടിലിന്റെയും അക്വീനാസിന്റെയും എഴുത്തുകളിലാണ് സമഗ്രതത്ത്വം ആദ്യമായി പ്രത്യക്ഷപ്പെടുന്നത്. ഘടകങ്ങൾ (part) എപ്പോഴും നിലനിൽക്കുന്നത് മൊത്തത്തെ (whole) ആശ്രയിച്ചാണെന്ന് അരിസ്റ്റോട്ടിലും ഘടകങ്ങൾ എപ്പോഴും മൊത്തത്തിന്റെ പൂർണ്ണതയെ ലക്ഷ്യമാക്കിനീങ്ങുന്നു എന്ന് തോമസ് അക്വീ

നാസും അഭിപ്രായപ്പെടുന്നു. ഘടകങ്ങൾക്ക് പൂർണ്ണത കിട്ടുന്നത് മൊത്തത്തെ ആശ്രയിച്ചാണ് എന്നതിനാൽ ശരീരത്തിനു ഹാനികരമാവുന്ന അവയവം മുറിച്ചുനീക്കുന്നത് സ്വാഭാവികമാണെന്നാണ് അക്വീനാസിന്റെ പക്ഷം.

തോമസ് അക്വീനാസിന്റെ ഈ ചിന്ത പിന്നീട് വന്ന എല്ലാ കത്തോലിക്കാ ദൈവശാസ്ത്രജ്ഞരും അംഗീകരിച്ചു. 17,18,19,20 നൂറ്റാണ്ടുകളിലെ പല പ്രധാന ദൈവശാസ്ത്രജ്ഞരുടെയും (Boneventure, L. Molina, L. Leonardur, J. De Lugo, P. Launann) കൃതികളിൽ ഈ ആശയം കാണുവാൻ കഴിയും. മൊത്തത്തിനായി ഘടകങ്ങൾ ത്യാഗം ചെയ്യുന്നതിനെ ഇവരെല്ലാം ധാർമ്മികമായി ന്യായീകരിക്കുന്നു. പിന്നീട് സമഗ്രതത്ത്വത്തെക്കുറിച്ച് പരാമർശം കാണുന്നത് പതിനൊന്നാം പീയൂസ് മാർപ്പാപ്പയുടെ കാസ്തി കൊണ്ണുബീ (No 23) എന്ന ചാക്രികലേഖനത്തിലാണ്. മാർപ്പാപ്പ പറയുന്നു: തന്റെ ശരീരത്തിലെ അവയവങ്ങളെ നശിപ്പിക്കാൻ മനുഷ്യന് അവകാശമില്ല; അതിന്റെ സ്വാഭാവിക പ്രവർത്തനത്തെ അവൻ ഇല്ലാതാക്കരുത്. ശരീരത്തിന്റെ സമഗ്രതയ്ക്കുവേണ്ടിയല്ലാതെ അവയവങ്ങൾ നശിപ്പിക്കരുത്. അക്വീനാസിന്റെ ചിന്താഗതിയാണ് ഇവിടെ കാണുവാൻ സാധിക്കുന്നത്.

സമഗ്രതത്ത്വം അതിന്റെ പൂർണ്ണതയിൽ നാം കണ്ടുമുട്ടുന്നത് പന്ത്രണ്ടാം പീയൂസ് മാർപ്പാപ്പയുടെ എഴുത്തുകളിലാണ്. ആരോഗ്യരംഗത്തെ സമഗ്രതത്ത്വം ഔദ്യോഗികമായി മാർപ്പാപ്പ ഉപയോഗിച്ചു. 1952 സെപ്റ്റംബർ 13 ന് ഇറ്റലിയിലെ ഡോക്ടർമാരോടുള്ള (Histopathologist) പ്രസംഗത്തിലാണ് സമഗ്രതത്ത്വം എന്ന പദം അദ്ദേഹം അവതരിപ്പിച്ചത്. അരിസ്റ്റോട്ടിലിന്റെയും അക്വീനാസിന്റെയും തത്ത്വചിന്തയുടെ പശ്ചാത്തലത്തിൽ നിന്നുകൊണ്ടാണ് അദ്ദേഹവും ഈ തത്ത്വത്തെക്കുറിച്ച് സംസാരിച്ചത്. 1944 മുതൽ 1958 വരെയുള്ള മാർപ്പാപ്പയുടെ എഴുത്തുകളിലും പ്രസംഗങ്ങളിലും ഈ തത്ത്വം വിശദമായി ചർച്ച ചെയ്യപ്പെട്ടു. പന്ത്രണ്ടാം പീയൂസ് മാർപ്പാപ്പയുടെ അഭിപ്രായത്തിൽ അവയവങ്ങൾക്ക് ഒരിക്കലും മൊത്തത്തിലുള്ള സമഗ്രതയ്ക്കു പുറത്ത് അർത്ഥമില്ല; ഘടകങ്ങളെക്കുറിച്ച് മൊത്തത്തിന്റെ വെളിച്ചത്തിൽ മാത്രമേ ചിന്തിക്കാറുമുള്ളൂ. സമൂഹവും വ്യക്തികളും തമ്മിലുള്ള ബന്ധവും ഈ തത്ത്വത്തിന്റെ വെളിച്ചത്തിൽ കാണാൻ മാർപ്പാപ്പ ശ്രമിക്കുന്നുണ്ട്. വ്യക്തി സമൂഹത്തിന്റെ ഭാഗമാണ്, ഘടകമാണ്. എന്നാൽ ഇത് ശരീരവും അവയവങ്ങളും തമ്മിലുള്ള ബന്ധംപോലെയല്ല. ഈ ബന്ധത്തിന് പൊതുവായ ലക്ഷ്യങ്ങളും പ്രവർത്തനങ്ങളുമുണ്ട്; ഇത് മനുഷ്യന്റെ

നന്മയ്ക്കുവേണ്ടിയുള്ളതാണ്. അതുകൊണ്ടാണ് രാജ്യം മനുഷ്യ നുവേണ്ടിയാണ്, മനുഷ്യൻ രാജ്യത്തിനുവേണ്ടിയല്ല എന്ന് മാർപ്പാപ്പ പറയുന്നത്. സമൂഹത്തിലെ ഓരോ അവയവത്തിനും തന്റേതായ നിലനില്പും സ്ഥാനവും ഉണ്ടെന്ന് അദ്ദേഹം വ്യക്തമാക്കുന്നു.

സമഗ്രനിയമം: വ്യത്യസ്ത കാഴ്ചപ്പാടുകൾ: ദൈവശാസ്ത്ര ജ്ഞന്മാർ സമഗ്രനിയമത്തെ പല രീതിയിൽ വ്യാഖ്യാനിച്ചു. മൊത്ത ത്തിന്റെ നന്മ എന്നു പറയുമ്പോൾ അർത്ഥമാക്കുന്നത് ശരീരത്തിന്റെ മൊത്തത്തിലുള്ള നന്മയല്ല മറിച്ച് വ്യക്തിയുടെ മുഴുവനായിട്ടുള്ള നന്മയാണ്. ജെറാർഡ് കെല്ലിയുടെ അഭിപ്രായത്തിൽ സമഗ്രതത്ത്വം ശരീരത്തിന്റെ മുഴുവനായിട്ടുള്ള സമഗ്രതയെയാണ് അർത്ഥമാക്കു ന്നത്. അതുകൊണ്ട് സ്വന്തം ശരീരത്തിന്റെ സമഗ്രതയ്ക്ക് അതീത മായി അവയവങ്ങൾ മുറിച്ചുനീക്കുന്നത് ഒരിക്കലും ന്യായീകരിക്കാ നാവില്ല. ഈ വിധത്തിൽ കാണുമ്പോൾ സമഗ്രതത്ത്വം അവയവ ദാനത്തിനും ശസ്ത്രക്രിയയ്ക്കും എതിരാകും. എന്നാൽ ശരീരത്തി ന്റെ പ്രവർത്തനക്ഷമതയ്ക്ക് കോട്ടം വരുത്താത്ത ഒരു ശസ്ത്രക്രി യയ്ക്കും അവയവദാനത്തിനും സഭ എതിരല്ല.

സമഗ്രതത്ത്വം: ഇന്നത്തെ പ്രസക്തി: ആരോഗ്യ രംഗത്തും ജീവ നെക്കുറിച്ച് പ്രതിപാദിക്കുന്ന അവസരങ്ങളിലും സമഗ്രതത്വം വളരെ പ്രധാനപ്പെട്ടതാണ്. സമഗ്രതത്ത്വത്തിൽ ശാരീരിക തലവും ആദ്ധ്യാ ത്മികതലവും ഉണ്ടെന്നാണ് പന്ത്രണ്ടാം പീയൂസ് മാർപ്പാപ്പ പഠിപ്പി ച്ചത്. സമൂഹത്തിന്റെ തെറ്റായ ആവശ്യത്തിനുവേണ്ടി വ്യക്തിയെ ഒരിക്കലും ദുരുപയോഗിക്കരുത് എന്നു വ്യക്തമാക്കുക വഴി സമഗ്ര തത്ത്വം മനുഷ്യനെ അനീതിയിൽനിന്നു രക്ഷപ്പെടുത്തുകയും മനു ഷ്യശരീരത്തിന്റെ പ്രാധാന്യം വ്യക്തമാക്കുകയും ചെയ്യുന്നു. കൂടാതെ മനുഷ്യജീവനെ അതിന്റെ ആരംഭംമുതൽ അവസാനം വരെ ബഹുമാനിക്കണമെന്ന തത്ത്വവും സമഗ്രതത്ത്വത്തിൽ അട ങ്ങിയിരിക്കുന്നു. അതിനാൽ വന്ധീകരണശസ്ത്രക്രിയയ്ക്ക് സമ ഗ്രതത്ത്വം എതിരാണ്.

കത്തോലിക്കാസഭ അവയവദാനവും ശസ്ത്രക്രിയയും ന്യായീകരിക്കുന്നത് സമഗ്രതത്ത്വത്തിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിലാണ്. എന്നാൽ രോഗിക്ക് മറ്റൊരാളുടെ അവയവം അത്യാവശ്യമായിരി ക്കുന്ന അവസ്ഥയിലേ അവയവദാനം നടത്താവൂ എന്ന് ബെനഡിക്ട് ആഷ്ലിയും കെവിൻ സി. ഒർക്കേവും വ്യക്തമാക്കുന്നു. അവയവം ദാനം ചെയ്യുന്നത് എപ്പോഴും ദാതാവിന്റെ ആരോഗ്യത്തിന് ആനു പാതികമായിട്ടായിരിക്കണം. ദാതാവിന്റെ സ്വതന്ത്രമനസ്സും സമ്മ തവും ഇതിന് അത്യാവശ്യമാണ്. ചുരുക്കത്തിൽ സമഗ്രതത്ത്വം ഉപ വിയിൽ അധിഷ്ഠിതമാണെന്ന് വ്യക്തം.

ദ്വിഫലസിദ്ധാന്തം (The Principle of Double Effect): സാധാരണ ശസ്ത്രക്രിയകളെ സമഗ്രതത്ത്വം എപ്രകാരം ന്യായീകരിക്കുന്നു എന്നു നാം കണ്ടു. എന്നാൽ പ്രത്യുല്പാദന അവയവങ്ങളുടെ ശസ്ത്രക്രിയ സമഗ്രതത്വം ഉപയോഗിച്ച് ന്യായീകരിക്കുവാൻ സാധിക്കുകയില്ല. ശരീരത്തിന്റെ നന്മയ്ക്കുവേണ്ടി പ്രവർത്തിക്കുക, വംശത്തെ നിലനിർത്തുക എന്നീ രണ്ടു ലക്ഷ്യങ്ങൾ പ്രത്യുല്പാദന അവയവങ്ങൾക്കുള്ളതിനാൽ അവയുടെ ശസ്ത്രക്രിയ ന്യായീകരിക്കാൻ മറ്റൊരു തത്ത്വം ആവശ്യമായിവരുന്നു. ഈ സാഹചര്യത്തിലാണ് കത്തോലിക്കാ ധാർമ്മിക ദൈവശാസ്ത്രത്തിൽ ദ്വിഫലസിദ്ധാന്തം പ്രയോഗത്തിൽ വന്നത്. ഒരേ സമയം നന്മയുടെയും തിന്മയുടെയും ഫലങ്ങൾ ഉളവാകുന്ന പ്രവൃത്തികളിന്മേൽ തീരുമാനമെടുക്കാൻ ദ്വിഫലസിദ്ധാന്തം നമ്മെ സഹായിക്കുന്നു.

ചരിത്രം: പഴയ നിയമത്തിൽ മക്കബായരുടെ ഒന്നാം പുസ്തകത്തിൽ (1 മക്ക 6) ദ്വിഫല സിദ്ധാന്തത്തിന്റെ സൂചനകൾ ഉണ്ടെങ്കിലും ഇതിന്റെ വ്യക്തമായ രൂപം തോമസ് അക്വീനാസിലാണ് നമുക്ക് കാണാനാവുക. ദ്വിഫല സിദ്ധാന്തത്തിലെ നാലുതത്ത്വങ്ങൾ ഒരുപക്ഷേ 16,17 നൂറ്റാണ്ടിലെ ധാർമ്മിക ദൈവശാസ്ത്രജ്ഞന്മാരുടെ പ്രവർത്തനഫലമായി രൂപംകൊണ്ടതായിരിക്കാം. ഇന്നു നാം കാണുന്ന രീതിയിൽ ദ്വിഫലസിദ്ധാന്തം രൂപപ്പെടുത്തിയത് 1850ൽ ജീൻ പിയറ് ഗുറി (Jean Pierre Gury) എന്ന ദൈവശാസ്ത്രജ്ഞനാണ്. തോമസ് അക്വീനാസല്ല, ജോൺ ഓഫ് സെന്റ് തോമസ് തന്റെ 'De bonitate et Malitia' എന്ന ഗ്രന്ഥത്തിലാണ് ആദ്യമായി ദ്വിഫലസിദ്ധാന്തത്തെപ്പറ്റി വ്യക്തമായി സംസാരിക്കുന്നതെന്ന് ജെ. ഗൂസും അഭിപ്രായപ്പെടുന്നുണ്ട്.

നാലു ഘടകങ്ങൾ: ദ്വിഫല സിദ്ധാന്തത്തിന് ദൈവശാസ്ത്രജ്ഞന്മാർ പല വ്യാഖ്യാനങ്ങളും നല്കിയിട്ടുണ്ടെങ്കിലും കത്തോലിക്കാസഭയുടെ പ്രബോധനത്തിൽ നാല് അടിസ്ഥാന ഘടകങ്ങൾ അടങ്ങിയിരിക്കുന്നു.

a. പ്രവൃത്തി നല്ലതായിരിക്കണം; അല്ലെങ്കിൽ നന്മയുടെയോ തിന്മയുടെയോ ഫലം ഒരേസമയം പുറപ്പെടുവിക്കുന്നതായിരിക്കണം.
b. തിന്മയുടെ ഫലത്തോടൊപ്പം തന്നെ നന്മയുടെ ഫലവും ലഭിക്കണം.
c. ലക്ഷ്യം നല്ലതായിരിക്കണം.
d. തിന്മയുടെ മാർഗ്ഗങ്ങൾ നന്മയ്ക്കുവേണ്ടി ആനുപാതികമായി മാത്രമേ സ്വീകരിക്കാവൂ.

ദ്വിഫലസിദ്ധാന്തം പ്രധാനമായും വിശദീകരിക്കുന്ന രണ്ട് ഉദാഹരണങ്ങളാണ് പരോക്ഷ ഗർഭച്ഛിദ്രവും ഗർഭപാത്രം മുറിച്ചു മാറ്റു

ന്നതും. കാൻസർ ബാധിച്ച ഗർഭിണിയായ ഒരു സ്ത്രീയെ ചികിത്സിക്കുന്നതിന്റെ ഫലമായി ഒരു പക്ഷേ കുട്ടി മരിച്ചേക്കാം. ഈ സംഭവത്തെ ദ്വിഫലസിദ്ധാന്തത്തിന്റെ വെളിച്ചത്തിൽ വിശദീകരിക്കാൻ ശ്രമിക്കാം. ഒന്നാമത്തെ തത്ത്വമനുസരിച്ച് പരോക്ഷ ഗർഭച്ഛിദ്രം ഒരേ സമയം നന്മയുടെയും തിന്മയുടെയും ഫലം നൽകുന്ന പ്രവൃത്തിയാണ്. രണ്ടാമത്തെ തത്ത്വമനുസരിച്ച് ശിശുവിന്റെ മരണവും കാൻസറിൽനിന്നുള്ള മോചനവും ഒരേ സമയത്ത് സംഭവിക്കണം. ശിശുവിന്റെ മരണം നടന്ന് കുറേയേറെ കഴിഞ്ഞിട്ടാണ് കാൻസർ മാറുന്നതെങ്കിൽ ദ്വിഫലതത്ത്വം അവിടെ ഉപയോഗിക്കാൻ കഴിയാതെവരും. അമ്മയുടെയും ഡോക്ടർമാരുടെയും മറ്റുള്ളവരുടെയും ലക്ഷ്യം സംശുദ്ധമായിരിക്കണമെന്ന് മൂന്നാം തത്ത്വം വാദിക്കുന്നു. നാലാമത്തെ തത്ത്വത്തിന്റെ വെളിച്ചത്തിൽ വിലയിരുത്തുമ്പോൾ അമ്മയുടെ ചികിത്സയ്ക്ക് ഉപയോഗിക്കുന്ന മാർഗ്ഗങ്ങൾ ആനുപാതികമായിരിക്കണം. കുഞ്ഞിനെ കൊല്ലുവാനുള്ള മാർഗ്ഗങ്ങളാണ് ഉപയോഗിക്കുന്നതെങ്കിൽ, ലക്ഷ്യവുമായി അവ ആനുപാതികമല്ലെന്ന് പറയാം.

വിമർശനങ്ങൾ: പല പ്രശ്നങ്ങളിലും ദ്വിഫലസിദ്ധാന്തം പ്രായോഗികമല്ലെന്നാണ് ചില ധാർമ്മിക ദൈവശാസ്ത്രജ്ഞന്മാരുടെ അഭിപ്രായം. തിന്മയുടെ ഫലവും നന്മയുടെ ഫലവും തമ്മിൽ ബന്ധം കാണണമെന്നില്ല എന്ന് ഇവർ വാദിക്കുന്നു (Joseph Selling). ഈ തത്ത്വത്തിന്റെ ആദ്യരണ്ടുഘടകങ്ങൾ അവയവങ്ങളുടെ പ്രവർത്തന ലക്ഷ്യത്തിൽ അധിഷ്ഠിതമായതിനാൽ മനുഷ്യന്റെ പൊതുനന്മയെക്കാൾ ശരീരത്തിന്റെ പ്രവർത്തനത്തിനാണ് ഇത് പ്രാധാന്യം നല്കുന്നത്. നാലു ഘടകങ്ങളുടെയും വെളിച്ചത്തിൽ വിലയിരുത്താതെ പ്രവൃത്തികളെ ന്യായീകരിക്കാൻ കഴിയില്ല എന്നതാണ് ഈ തത്ത്വത്തിന്റെ മറ്റൊരു പോരായ്മ.

ദ്വിഫലതത്ത്വത്തിന്റെ പ്രാധാന്യം: ഒരേസമയം നന്മയുടെയും തിന്മയുടെയും ഫലം നൽകുന്ന പ്രവൃത്തികളെ വിലയിരുത്തുവാൻ ഏറ്റവും പ്രായോഗികമായ തത്വമാണിത്. നമ്മുടെ പ്രവൃത്തികൾ എപ്രകാരം ദൈവത്തിന്റെ പ്രവൃത്തികൾപോലെ ആയിരിക്കണമെന്നാണ് ഈ തത്ത്വം പറയുന്നത്. ഗർഭച്ഛിദ്രം, കാരുണ്യവധം, ചികിത്സ നിറുത്തിവയ്ക്കൽ, സ്വയം രക്ഷ, യുദ്ധം തുടങ്ങിയ പ്രശ്നങ്ങളിൽ എന്താണ് ശരി, എന്താണ് തെറ്റ് എന്ന് ഈ തത്ത്വം വ്യക്തമാക്കുന്നു. കത്തോലിക്കാ സഭയുടെ ഈ തത്ത്വം മറ്റു സഭകളും സമൂഹങ്ങളും സ്വീകരിക്കുന്നുണ്ട്.

പ്രത്യേക സാഹചര്യത്തിൽ മനുഷ്യപ്രവൃത്തികളെ വിലയിരുത്തുവാൻ ഉപയോഗിക്കുന്ന രണ്ടു തത്ത്വങ്ങളാണ് നാം പ്രതിപാദി

ച്ചത്. സമഗ്രതത്ത്വത്തിന്റെ തത്ത്വശാസ്ത്രപരവും ദൈവശാസ്ത്ര പരവുമായ ആയ അടിസ്ഥാനം, അതിനെപ്പറ്റിയുള്ള വ്യത്യസ്ത അഭി പ്രായങ്ങൾ, ഇന്നതിന്റെ പ്രസക്തി എന്നിവ നാം ചർച്ചചെയ്തു. ശാരീരിക, മാനസിക, സാമൂഹിക, ആദ്ധ്യാത്മിക തലങ്ങളുള്ള സമഗ്ര തത്ത്വം മനുഷ്യനും മനുഷ്യജീവനും എതിരായ എല്ലാ തിന്മകളും തെറ്റാണെന്ന് പ്രഖ്യാപിക്കുന്നു. ശസ്ത്രക്രിയയും അവയവദാനവും ന്യായീകരിക്കാവുന്നതാണെന്ന് ഈ തത്ത്വത്തിന്റെ വെളിച്ചത്തിൽ സഭ പഠിപ്പിക്കുകയും ചെയ്യുന്നു.

വളരെ പുരാതനവും പഴയനിയമാധിഷ്ഠിതവുമായ ദ്വിഫലത ത്ത്വത്തിന്റെ ചരിത്രം, നാല് ഘടകങ്ങൾ, വിവിധ അഭിപ്രായങ്ങൾ, ഇന്നത്തെ പ്രസക്തി എന്നിവയും നാം കണ്ടു. ഒരേ സമയം നന്മയും തിന്മയും പുറപ്പെടുത്തുന്ന പ്രവൃത്തികൾ എപ്രകാരം വിലയിരു ത്തണമെന്നാണ് സഭ ഈ തത്ത്വത്തിലൂടെ പഠിപ്പിക്കുന്നത്. പ്രവൃത്തി, സാഹചര്യം, ലക്ഷ്യം എന്നിവ വിലയിരുത്തുവാൻ ഈ തത്ത്വം സഹായിക്കുന്നു. കൂടാതെ ബുദ്ധിമുട്ടുള്ള ധാർമ്മിക പ്രശ്ന ങ്ങൾക്ക് ഇത് വ്യക്തമായ ഉത്തരം നല്കുകയും ചെയ്യുന്നു.

മറ്റുള്ളവരുടെ തിന്മപ്രവൃത്തികളിൽ ഉള്ള സഹകരണം: സമ ഗ്രതത്ത്വത്തിനും ദ്വിഫല സിദ്ധാന്തത്തിനുമതീതമായി ചിലയവസ രങ്ങളിൽ മറ്റുള്ളവരുടെ തിന്മ പ്രവൃത്തിയിലുള്ള സഹകരണം ന്യായീകരിക്കുന്ന അവസ്ഥയുണ്ട്. അതാണ് ഇവിടെ പ്രതിപാദി ക്കുന്നത്.

ശാരീരികമായോ, ധാർമ്മികമായോ മറ്റുള്ളവരുടെ തെറ്റായ പ്രവൃ ത്തികളിലുള്ള സഹകരണം തിന്മയാണ്. ഇവിടെ സാധാരണയായി മറ്റുള്ളവർക്ക് ഉപദേശം കൊടുക്കുക, അറിവ് കൊടുക്കുക, ചില മാർഗ്ഗങ്ങൾ ഒരുക്കുക എന്നിവയാണ് നടക്കുന്നത്.

സഹകരണത്തെ സാധാരണയായി ഔദ്യോഗികം (formal), വസ്തുത (material) എന്നു രണ്ടായി തിരിക്കാം. ഔദ്യോഗിക സഹകരണത്തിൽ ഒരാൾ ബാഹ്യമായും ആന്തരികമായും മറ്റൊ രാളുടെ തിന്മ പ്രവൃത്തിക്ക് അനുവാദം കൊടുക്കുന്നു. ഇങ്ങനെ യുള്ള പ്രവൃത്തികൾ എപ്പോഴും തിന്മയാണ്. ഗർഭഛിദ്രം നടത്തുന്ന ഡോക്ടർ തിന്മപ്രവൃത്തിയിലുള്ള ഔദ്യോഗിക സഹകരണമാണ് നടത്തുന്നത്. ഇങ്ങനെ ഔദ്യോഗികമായുള്ള സഹകരണം പ്രകട മായും പ്രകടമല്ലാതെയും കാണാം. മറ്റുള്ളവരുടെ തിന്മ പ്രവൃത്തി കൾക്ക് പ്രത്യക്ഷമായും ലക്ഷ്യത്തോടെയും പങ്കുചേരുന്നതാണ് പ്രകടമായ സഹകരണം. മറ്റുള്ളവരുടെ തിന്മപ്രവൃത്തികൾ സംബ ന്ധിച്ച് എല്ലാ സഹകരണവും ചെയ്തു കൊടുക്കുന്നത് അതിൽ തന്നെ പ്രകടമല്ലെങ്കിലും തിന്മയിലുള്ള സഹകരണമാണ്.

ഒരാളുടെ ആന്തരികമായ സമ്മതമില്ലാതെ മറ്റൊരാളുടെ പ്രവൃത്തികളിൽ സഹായിക്കുന്നതിനാണ് വസ്തുത (Material) പ്രവൃത്തിയിലുള്ള സഹകരണമെന്നു പറയുന്നത്. ഇതിനെ സാധാരണയായി രണ്ടായി തരംതിരിക്കാം. ഏറ്റവും അടുത്ത സഹകരണവും (Immediate) അകന്ന സഹകരണവും (Mediate). ഒരാളുടെ തിന്മയുടെ പ്രവൃത്തികളിൽ ഏറ്റവും അടുത്തു സഹകരിക്കുന്നതാണ് ഏറ്റവും അടുത്ത സഹകരണമെന്നു പറയുന്നത്. ഉദാഹരണമായി മോഷ്ടിച്ച വസ്തു പിടിച്ചെടുക്കാതിരിക്കാൻ ഒരാൾ സൂക്ഷിച്ചു വയ്ക്കുന്നത് അല്ലെങ്കിൽ പ്രത്യക്ഷ ഗർഭഛിദ്രത്തിൽ ഒരു ഡോക്ടർ പങ്കുചേരുന്നത്. അകന്ന സഹകരണമെന്നു പറയുമ്പോൾ ഒരാൾക്ക് തിന്മ ചെയ്യുവാനുള്ള മാർഗ്ഗങ്ങൾ, അല്ലെങ്കിൽ സഹായം ചെയ്തു കൊടുക്കുന്നു. ഇത് തിന്മ പ്രവൃത്തികളിൽ സഹകരിക്കാതെ തന്നെയാണ്. ഇതിനെ വീണ്ടും രണ്ടായി തിരിക്കാം: Proximate എന്നും remote എന്നും. സഹായം തിന്മ പ്രവൃത്തിയോട് വളരെ അടുത്തതാണെങ്കിൽ അതിനെ Proximate എന്നു പറയുന്നു. എന്റെ സഹായമില്ലാതെ ചെയ്യാൻ പറ്റുമോ എന്നതാണ്. ഉദാഹരണമായി ഗർഭച്ഛിദ്രം നടത്തുവാൻ സുഹൃത്തിനെ സ്വന്തം വാഹനത്തിൽ ആശുപത്രിയിൽ കൊണ്ടുപോകുന്നു. ഇവിടെ ഈ ഡ്രൈവറുടെ സഹകരണം തിന്മയും പാപവുമാണ്.

remote സഹകരണമെന്നു പറയുന്നത് തിന്മ പ്രവൃത്തികളിൽ ഏറ്റവും അടുത്ത സഹകരണമല്ല. ഉദാഹരണമായി ശസ്ത്രക്രിയാമുറി വൃത്തിയാക്കുന്ന ജീവനക്കാർ അകന്നുനിന്നാണ് ഗർഭച്ഛിദ്രത്തിൽ പങ്കുചേരുന്നത്. remote ആയ സഹകരണം തിന്മയാണെന്നു പറയാൻ സാധിക്കുകയില്ല.

ചുരുക്കത്തിൽ തിന്മ പ്രവൃത്തിക്കുള്ള സഹകരണത്തിലെ പ്രധാന വ്യവസ്ഥകൾ സഹകരണം ഒരിക്കലും മറ്റുള്ളവർക്ക് ഹാനികരമായി തീരരുതെന്നതാണ്. മാർഗ്ഗങ്ങൾ നല്കി മറ്റുള്ളവർക്ക് തിന്മയാകുന്ന പ്രവൃത്തികളിൽ ഒരിക്കലും സഹകരിച്ചുകൂടാ. സഹകരിക്കുന്ന വ്യക്തിയുടെ പ്രവർത്തനങ്ങൾ തിന്മയാകരുത്. പ്രവൃത്തികൾ ഒരേസമയം നന്മയോ തിന്മയോ ആയിരിക്കണം. സഹകരണം മൂല്യങ്ങൾക്കും നിയമങ്ങൾക്കും എതിരാകരുത്. സഹകരണം സമ്പൂർണ്ണമായിരിക്കണം. സാധാരണയായി തിന്മ പ്രവൃത്തികളിലുള്ള സഹകരണം ഉപവിക്ക് എതിരാകരുത്.

ജീവനെ സംബന്ധിക്കുന്ന ധാർമ്മിക പ്രവൃത്തികളെ വിലയിരുത്തേണ്ടത് ജീവനെക്കുറിച്ചുള്ള ദൈവശാസ്ത്രത്തിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിലാണ്. മുകളിൽപ്പറഞ്ഞ തത്ത്വങ്ങളിൽ എല്ലാം അതിന്റെ പ്രത്യക്ഷമായ പ്രകടനം കാണുവാൻ സാധിക്കും.

02

വിവാഹം: അർത്ഥവും ലക്ഷ്യവും

വിവാഹജീവിതത്തിന്റെയും ദാമ്പത്യബന്ധത്തിന്റെയും അടിസ്ഥാനത്തിലാണ് മനുഷ്യജീവൻ ആരംഭത്തിൽ നേരിടുന്ന വെല്ലുവിളികൾ തെറ്റാണെന്ന് പറയുന്നത്.

1. വിവാഹജീവിതം (Conjugal Life)

സ്ത്രീയും പുരുഷനും ദൈവത്തിന്റെ പദ്ധതിയനുസരിച്ച് അഗാധമായ സൗഹൃദമുള്ള, ജീവിതാവസാനംവരെ ഐക്യത്തിൽ നിലനിൽക്കുന്ന, ജീവനും സ്നേഹവും പ്രദാനം ചെയ്യുക എന്ന അർത്ഥത്തോടെ നടത്തുന്ന ഒരു വിശുദ്ധ ഉടമ്പടിയാണ് വിവാഹം. മാമ്മോദീസാ സ്വീകരിച്ച രണ്ട് വ്യക്തികൾ തമ്മിലുള്ള ഈ ഉടമ്പടി ഒരു കൂദാശയാണ്. സഭയിൽ പരസ്യമായി ഈ സമ്മതം കൊടുത്തുകഴിയുമ്പോൾ വിവാഹജീവിതം ആരംഭിക്കുകയായി. മറ്റു ജീവിതാന്തസ്സുകളിൽനിന്നും വിവാഹത്തെ വേർപ്പെടുത്തി നിർത്തുന്നത് ജീവദായകം, സ്നേഹദായകം എന്ന അർത്ഥം ഈ ബന്ധത്തിലുള്ളതുകൊണ്ടാണ്.

ഒരുമിച്ചുള്ള ജീവിതം, ഒരാൾ മറ്റൊരു വ്യക്തിക്കു വേണ്ടി ജീവിക്കുന്നത്, തമ്മിലുള്ള ഐക്യത്തെ പ്രോത്സാഹിപ്പിക്കുന്നത്, പരസ്പര സംസാരം, ചിന്തകളും വികാരങ്ങളും പങ്കുവയ്ക്കുന്നത്, പൊതു പദ്ധതികൾ, ജോലി, കുട്ടികളെ വളർത്തുന്നത്, സുഹൃത്തുക്കളെ സ്വീകരിക്കുന്നത്, നിശ്ശബ്ദത, സ്നേഹപ്രകടനങ്ങൾ, ദാമ്പത്യബന്ധം എന്നിവയാണ് സാധാരണയായി വിവാഹജീവിതത്തിൽ ഉള്ളത്. സഭാപിതാവായ തെർത്തുല്യൻ തന്റെ ഭാര്യയ്ക്കെഴുതിയ 'Ad Uxorem' എന്ന കത്തിൽ പറയുന്നത് ഒരു പ്രതീക്ഷയോടെ, ഒരു ആഗ്രഹത്തോടെ, ഒരു വഴിയിലൂടെ, ഒരുമിച്ചു പ്രാർത്ഥിക്കുന്ന, ആരാധിക്കുന്ന, ഉപവസിക്കുന്ന, പ്രോത്സാഹിപ്പിക്കുന്ന, ദാനംചെയ്യുന്ന, ഒരു ശരീരമായിത്തീരുന്ന ഈ വിവാഹജീവിതം മനോഹരമാണെന്നാണ്.

മേൽപ്പറഞ്ഞവയിൽനിന്നും വിവാഹജീവിതത്തിന് രണ്ട് ലക്ഷ്യങ്ങളാണ് ഉള്ളത് എന്ന് മനസ്സിലാക്കാം. വിവാഹജീവിതത്തിന്റെ എല്ലാ പ്രവൃത്തികളും ഈ ലക്ഷ്യത്തിലേക്കാണ് കൊണ്ടുവരുന്നത്. അതായത് വിവാഹജീവിതത്തിന് ഏറ്റവും അടുത്ത (proximate) ലക്ഷ്യവും ആത്യന്തിക (final/ ultimate) ലക്ഷ്യവും ഉണ്ട്. ദമ്പതികൾ തമ്മിലുള്ള ഐക്യം (Communion of Couples) വിവാഹജീവിതത്തിന്റെ അടുത്ത ലക്ഷ്യവും ഇതുവഴി ദൈവവുമായി ഐക്യത്തിലായിരിക്കുന്നത് (Communion with God) ആത്യന്തിക ലക്ഷ്യവുമായിരിക്കുന്നു.

2. ദാമ്പത്യബന്ധം (Conjugal Act)

വിവാഹജീവിതത്തിലെ പ്രധാനപ്പെട്ട ഒരു പ്രവൃത്തിയാണ് ദാമ്പത്യബന്ധം. ഇത് എങ്ങനെയാണ് നാം മനസ്സിലാക്കേണ്ടത്? ഇതിന് ഏകസ്വഭാവമാണുള്ളത്. രണ്ട് വ്യക്തികളുടെ ശരീരത്തിന്റെയും ആത്മാവിന്റെയും ഒരുമിച്ചുള്ള പ്രവൃത്തിയാണ്. വീണ്ടും ഇത് സ്വതന്ത്രമായിട്ടുള്ള, പരസ്പരം ദാനം ചെയ്യുന്ന, ഒരുമിച്ചു പങ്കുപറ്റുന്ന, ഒരേ ലക്ഷ്യത്തോടെയുള്ള പ്രവൃത്തിയാണ്.

ദമ്പതികളിൽ ഈ ബന്ധം എപ്പോൾ എങ്ങനെ നടക്കുമെന്ന് ഒരിക്കലും പ്രവചിക്കുവാൻ സാധിക്കുകയില്ല. വിവാഹമെന്ന കൂദാശ സ്വീകരിക്കുന്ന നിമിഷം മുതൽ ഇതിന് തുടക്കം കുറിക്കുന്നു. ദമ്പതികളുടെ ആഗ്രഹമാണ് ഈ ബന്ധത്തിലേക്ക് നയിക്കുന്നത്. വിവാഹബന്ധത്തിൽ ഈ ലൈംഗിക ബന്ധം സ്വീകാര്യമാണ്. കാരണം വിവാഹമെന്ന കൂദാശയിൽ ദമ്പതികൾ പരസ്പരം പൂർണ്ണമായി അവരുടെ ശരീരത്തെയും മനസ്സിനെയും സമർപ്പിച്ചിരിക്കുന്നു. അതു

കൊണ്ട് വിവേകത്താൽ നയിക്കപ്പെട്ട് ഈ ലൈംഗികബന്ധം ഏതു സമയവും എപ്പോൾ വേണമെങ്കിലും നടക്കാം.

ദാമ്പത്യബന്ധം സന്തോഷം നൽകുന്ന അനുഭവവും അതോടൊപ്പം ജീവനെ പ്രദാനം ചെയ്യുന്നതുമാണ്. ദാമ്പത്യബന്ധത്തിൽ ഇവയിലേതെങ്കിലും ഒന്നിൽമാത്രം ശ്രദ്ധ കേന്ദ്രീകരിക്കുവാൻ കഴിയുകയില്ല. ഈ രണ്ടു പ്രവർത്തനവും ഉൾക്കൊണ്ടിരിക്കണം. കുഞ്ഞുങ്ങൾ ഉണ്ടാവുക എന്നത് ദൈവത്തിന്റെ പദ്ധതിയെയും ശാരീരിക കാരണങ്ങളെയും ആശ്രയിച്ചാണിരിക്കുന്നത്.

ദാമ്പത്യബന്ധത്തിന് എപ്പോഴും പ്രത്യുൽപാദനപരമായ അർത്ഥവും സ്നേഹത്തിൽ ഒന്നാവുക എന്ന അർത്ഥവുമാണ് ഉള്ളത്. ദാമ്പത്യബന്ധത്തിന്റെ നൈസർഗ്ഗിക പ്രവർത്തനത്തിൽ നിന്നുമല്ല ഇതിന്റെ അർത്ഥം മനസ്സിലാക്കേണ്ടത്. ദാമ്പത്യബന്ധത്തിന് അതിൽതന്നെയും അതിൽനിന്നും ഒരു മൂല്യം ഉണ്ട്. ഈ മൂല്യം ഈ പ്രവൃത്തിയിൽ ഉൾച്ചേർന്നിരിക്കുന്നത് ജീവദായകവും സ്നേഹദായകവുമെന്ന അർത്ഥം വഴിയാണ്. കത്തോലിക്കാ സഭയുടെ ധാർമ്മിക പഠനമനുസരിച്ച് ചില പ്രവൃത്തികൾ ഉദ്ദേശ്യങ്ങളെയും സാഹചര്യങ്ങളെയും ആശ്രയിക്കാതെ അതിൽതന്നെ ഗൗരവമായ തിന്മയാണ്. അതിൽതന്നെ അതിന് ഒരു അർത്ഥമുണ്ട്. അതുകൊണ്ട് ദാമ്പത്യ ബന്ധത്തിന് ജീവദായകം, സ്നേഹദായകം എന്നീ അർത്ഥങ്ങൾ ഉണ്ട്.

2.1. ജീവദായകം

ദാമ്പത്യബന്ധത്തിൽ ജീവദായകമെന്ന അർത്ഥം ബൈബിൾ അധിഷ്ഠിതമാണ് (ഉല്പ 4,1; 1 സാമു 1,5-13). ആകാശത്തിലെ നക്ഷത്രങ്ങളെപ്പോലെ അബ്രാഹത്തിന്റെ സന്താനപരമ്പര വർദ്ധിപ്പിക്കുമെന്നത് (ഉല്പ 15,5) ഇതിലേക്ക് വിരൽ ചൂണ്ടുന്നതാണ്. ശരീരത്തെ പൂർണ്ണമായി ദാമ്പത്യ ബന്ധത്തിൽ കൊടുത്തുകഴിയുമ്പോൾ മനുഷ്യജീവനുണ്ടാകുവാനുള്ള സാദ്ധ്യതയുണ്ട്. ഒരാളുടെ ജനനം എന്നു പറയുന്നത് ഒരു മനുഷ്യപ്രവൃത്തിയാണ്. ഇത് പൂർണ്ണമായ അറിവോടും സമ്മതത്തോടുംകൂടെ നടക്കേണ്ടതാണ്. ശാരീരികമായ പരിണിതഫലത്തെ മാത്രം ആശ്രയിച്ചല്ല ഒരാളുടെ ജനനം അടങ്ങിയിരിക്കുന്നത്. ദമ്പതികൾ തിരഞ്ഞെടുത്ത ഒരു പ്രവൃത്തിയുടെ ഫലമാണ് ജനനം. ദമ്പതികൾ ആദ്യം ചെയ്യുന്നത് സ്വന്തം ശരീരം പരസ്പരം കൊടുക്കുന്നതാണ്. ഈ കൊടുക്കലിൽ ദമ്പതികളുടെ മനഃസാക്ഷിക്ക് അറിവും ഈ പ്രവൃത്തിക്ക് അതിൽതന്നെയും അതിൽനിന്നും കുട്ടികൾക്ക് ജന്മം നൽകുവാനുള്ള ഒരു അർത്ഥവും ഉണ്ട്. അതുകൊണ്ട് ജനനം എപ്പോഴും സ്വയം ദാനം ചെയ്യുന്ന

തിൽ സ്വാഭാവികമായി അടങ്ങിയിരിക്കുന്നതാണ്. മാതാവും പിതാവും ആവുക എന്നുള്ളത് ദാമ്പത്യബന്ധത്തിൽ അതിന്റെ സ്വാഭാവികതയിൽ ഉള്ളതാണ്. സ്വയം ദാനം ചെയ്യുന്നതിലൂടെ ദമ്പതികളുടെ ശരീരം ദൈവത്തിന്റെ ആലയങ്ങളായിത്തീരുന്നു. അവിടെ ദൈവം സൃഷ്ടികർമ്മത്തിന്റെ ആരാധന നടത്തുന്നു. ദമ്പതികളുടെ ഈ സ്നേഹത്തിൽ നിന്നും കുഞ്ഞു ജനിക്കുന്നു. എന്നാൽ എപ്പോഴും ഈ ഫലം ഉണ്ടാകണമെന്നില്ല. പക്ഷേ ജീവദായകമെന്ന അർത്ഥം എപ്പോഴും ഉണ്ട്.

2.2. സ്നേഹദായകം

ദാമ്പത്യബന്ധത്തിലെ സ്നേഹദായകമെന്ന അർത്ഥം ബൈബിൾ അധിഷ്ഠിതമാണ് (ഉല്പ 2,24; 1 സാമു 1,58; ഉല്പ 29,20; ഉത്ത 5,8). ദമ്പതികൾ ഒറ്റ ശരീരമായിത്തീരുമ്പോൾ ബാഹ്യവും ആന്തരികവുമായി ഒന്നും മറച്ചുവയ്ക്കാനില്ല. മനസ്സിന്റെയും ആത്മാവിന്റെയും സമ്പൂർണ്ണതുറവിയാണ് ഇവിടെ നടക്കുന്നത്. ശരീരത്തിന്റെ സ്വയം കൊടുക്കൽ ദമ്പതികൾ തമ്മിലുള്ള ഐക്യത്തിലാണ് എത്തിനിൽക്കുന്നത്. ശരീരത്തിന്റെ കൊടുക്കൽ വ്യക്തിയെ മുഴുവനായി സമർപ്പിക്കുകയാണ്. ശരീരം ആത്മാവിനെ വഹിക്കുന്നു. അതുകൊണ്ട് ശരീരത്തിന്റെ ഈ സമർപ്പണം ഏറ്റവും വലിയ സ്നേഹത്തിന്റെ പ്രകടനമാണ്. കാരണം ശരീരത്തിന് സ്നേഹത്തെ പ്രകടിപ്പിക്കുവാൻ സാധിക്കും. ഈ സ്നേഹം ദമ്പതികളുടെ പരസ്പരമുള്ള സമ്മാനമാണ് (Pope John Paul II, General Audience of 01-16-1980). അതുകൊണ്ട് ദാമ്പത്യബന്ധത്തിൽ സ്നേഹദായകമെന്ന അർത്ഥം അതിൽതന്നെ ഉണ്ട്.

2.3. ജീവദായകം സ്നേഹദായകം: അവിഭക്തബന്ധം

ജീവദായകവും സ്നേഹദായകവുമെന്ന അർത്ഥം ദാമ്പത്യബന്ധത്തിൽ പരസ്പരം ബന്ധപ്പെട്ടിരിക്കുന്നതാണ്. ഒന്ന് മറ്റൊന്നാൽ മാറ്റപ്പെടുക സാധ്യമല്ല. രണ്ടിനും തുല്യപ്രാധാന്യമാണുള്ളത് (സഭ ആധുനിക ലോകത്തിൽ 51). പോൾ ആറാമൻ മാർപ്പാപ്പ മനുഷ്യജീവൻ എന്ന ചാക്രികലേഖനത്തിൽ ഊന്നിപ്പറയുന്നു: “സഭയുടെ പഠനം അടിസ്ഥാനമുറപ്പിച്ചിരിക്കുന്നത് ദാമ്പത്യകർമ്മത്തിന്റെ രണ്ട് അർത്ഥങ്ങൾ തമ്മിലുള്ള അവിഭക്തമായ ബന്ധത്തിലാണ്. ആ ബന്ധം ദൈവത്താൽ നിശ്ചയിക്കപ്പെട്ടതും മനുഷ്യന് സ്വയം മുൻകൈയെടുത്ത് തകർക്കാൻ പാടില്ലാത്തതുമാണ്.” ഒരു പ്രവൃത്തിയുടെ അർത്ഥം മാറ്റുമ്പോൾ സ്വാഭാവികമായി ആ പ്രവൃത്തിയിൽ ഉൾക്കൊണ്ടിരിക്കുന്ന അർത്ഥത്തെയാണ് മാറ്റുന്നത്. ചുരുക്കത്തിൽ അർത്ഥം മാറ്റുന്നതുവഴി ആ പ്രവൃത്തിയെത്തന്നെയാണ് മാറ്റുന്നത്.

പ്രവൃത്തി മാറ്റാതെ അർത്ഥവും മാറുന്നില്ല. ദാമ്പത്യബന്ധത്തിന്റെ ഈ അർത്ഥങ്ങളും അവ തമ്മിലുള്ള ബന്ധവും സത്താപരമാണ്. ദൈവമാണ് ദാമ്പത്യബന്ധത്തിന് ഈ അർത്ഥം, മനുഷ്യനെ സ്ത്രീയും പുരുഷനുമായി സൃഷ്ടിച്ചതുവഴി, കൊടുത്തിരിക്കുന്നത് (ഉല്പ 2,4-25).

ഒന്നാമതായി, ദാമ്പത്യബന്ധത്തിന് ജീവദായകം, സ്നേഹ ദായകം എന്നീ അർത്ഥങ്ങൾ ഉണ്ട്. ശരീരത്തെ പൂർണ്ണമായി കൊടു ക്കുമ്പോൾ, ജീവനെ പ്രദാനം ചെയ്യുവാനുള്ള അർത്ഥം സ്വാഭാവി കമായി അന്തർലീനമായിട്ടുണ്ട്. എന്നാൽ ഈ പ്രവൃത്തിയുടെ ഫല മായി എപ്പോഴും ജീവൻ ഉണ്ടാകണമെന്ന ലക്ഷ്യവുമായി ബന്ധ പ്പെട്ടുനിൽക്കുന്നതല്ല. കുഞ്ഞുങ്ങളെ ലഭിച്ചില്ലെങ്കിലും ഈ പ്രവൃത്തിക്ക് ജീവദായകമെന്ന അർത്ഥം ഉണ്ട്.

രണ്ടാമതായി, ദാമ്പത്യബന്ധം ദമ്പതികളുടെ മനപൂർവ്വമായ ഒരു തിരഞ്ഞെടുപ്പാണ്. ഒരു കാര്യം ആഗ്രഹിക്കുക എന്നത് സ്വതന്ത്ര മായി തിരഞ്ഞെടുക്കപ്പെട്ട ഒരു പെരുമാറ്റരീതിയാണ്. മനസ്സിന്റെ നന്മയിൽനിന്നുമാണ് ഈ ആഗ്രഹം വരുന്നത്. അതു നമ്മെ ധാർമ്മി കമായി പൂർണ്ണരാക്കുന്നു (സത്യത്തിന്റെ പ്രഭ 78). ദമ്പതികളുടെ ശരീരത്തെ പൂർണ്ണമായി കൊടുക്കുവാനുള്ള ഈ തിരഞ്ഞെടുപ്പിൽ ഉദ്ദേശ്യവും സാഹചര്യങ്ങളും പ്രവൃത്തിയും നല്ലതാണ്.

മൂന്നാമതായി, വിവാഹജീവിതത്തിനും ദാമ്പത്യബന്ധത്തിനും അടുത്തലക്ഷ്യവും ആത്യന്തിക ലക്ഷ്യവുമുണ്ട്. ദാമ്പത്യബന്ധ ത്തിന്റെ അടുത്ത ലക്ഷ്യം ദമ്പതികൾ തമ്മിലുള്ള ഐക്യമാണ്. ഇത് സാധ്യമാകുന്നത് ശരീരം കൊടുക്കുമ്പോഴാണ്. ആദ്യം ശരീരം കൊടുക്കുന്നു. അതുവഴി ദമ്പതികൾ തമ്മിൽ ഐക്യത്തിലാകുന്നു. ദാമ്പത്യബന്ധത്തിലെ ദമ്പതികൾ തമ്മിലുള്ള ഐക്യം വിവാഹ ജീവിതത്തിന്റെ ആത്യന്തികമായ ലക്ഷ്യത്തിലേക്ക് നയിക്കുന്നു. അതായത് അവർ ദൈവവുമായി ഐക്യത്തിലാകുന്നു.

ചുരുക്കത്തിൽ, വിവാഹജീവിതത്തിന്റെയും ലൈംഗിക ബന്ധ ത്തിന്റെയും ലക്ഷ്യം വ്യക്തമാക്കുന്നത് കൃത്രിമ ഗർഭനിരോധനമാർഗ്ഗ ങ്ങൾ, കൃത്രിമ വന്ധ്യതാപരിഹാരമാർഗ്ഗങ്ങൾ, ക്ലോണിംഗ്, സ്കാ നിംഗ്, ഗർഭച്ഛിദ്രം എന്നിവ തിന്മയാണെന്നാണ്.

03

ഉത്തരവാദിത്വപൂർണ്ണമായ മാതൃത്വവും പിതൃത്വവും

ഭാര്യാഭർത്താക്കന്മാർ ദൈവം തങ്ങളെ ഏൽപ്പിച്ചിരിക്കുന്ന സൃഷ്ടി കർമ്മത്തിൽ എങ്ങനെ പങ്കുപറ്റണം? എങ്ങനെയാണ് മാതാവും പിതാവുമായി തീരേണ്ടത്? മാതൃത്വവും പിതൃത്വവുംകൊണ്ട് എന്താണ് ഉദ്ദേശിക്കുന്നത്? തുടങ്ങിയ കാര്യങ്ങളാണ് ഉത്തരവാദിത്വപൂർണ്ണമായ പിതൃത്വവും മാതൃത്വവുംകൊണ്ട് ഉദ്ദേശിക്കുന്നത്.

ഉത്തരവാദിത്വ പൂർണ്ണമായ മാതൃത്വത്തിലും പിതൃത്വത്തിലും പല കാര്യങ്ങളും അടങ്ങിയിരിക്കുന്നു. വിവാഹജീവിതത്തിന്റെ ലക്ഷ്യം എങ്ങനെ നിർവഹിക്കണമെന്ന് ഇത് വ്യക്തമാക്കിത്തരുന്നു. കുഞ്ഞുങ്ങൾക്ക് ജന്മം നൽകേണ്ടതെങ്ങനെയെന്നും വളർത്തേണ്ടതെങ്ങനെയെന്നും പരസ്പരം സ്നേഹം പങ്കുവയ്ക്കേണ്ടതെങ്ങനെയെന്നും ഇവിടെ വ്യക്തമാക്കുന്നു. വിവാഹജീവിതത്തിന്റെ ലക്ഷ്യത്തിൽനിന്നുകൊണ്ട്, കുടുംബത്തിൽ എത്ര കുഞ്ഞുങ്ങൾ വേണമെന്ന് നിശ്ചയിക്കുന്നു.

1. സഭാപ്രബോധനം

കുടുംബത്തിൽ കുഞ്ഞുങ്ങളുടെ എണ്ണം വിവാഹത്തിന്റെ ലക്ഷ്യത്തിൽനിന്നുകൊണ്ട് എത്ര വേണമെന്ന് സഭാപ്രബോധനം പറയുന്നു. സഭാരേഖകളിൽ പറഞ്ഞിരിക്കുന്ന പ്രധാന ആശയങ്ങളാണ് താഴെ വിവരിക്കുന്നത് (Casti Connubii 56, GS 50-51, Poploruem Progressio 37, Humane Vitae 10, Familiaris Consortio 22, CCC 1652).

1. എല്ലാ ദാമ്പത്യ ബന്ധങ്ങളിൽ നിന്നും പ്രത്യുല്പാദനം നടക്കണമെന്നില്ല. അവ ന്യായീകരിക്കാവുന്ന പ്രവൃത്തികളാണ് (Casti Connubii 56).

2. ദമ്പതികളുടെ ക്ഷേമം, കുഞ്ഞുങ്ങളുടെ ക്ഷേമം, ജനിക്കാനിരിക്കുന്ന കുഞ്ഞുങ്ങളുടേത് എന്നിവയനുസരിച്ചു വേണം കുടുംബത്തിന്റെ വലിപ്പം കൂട്ടുകയോ കുറയ്ക്കുകയോ ചെയ്യാൻ (GS 51).

3. എത്ര കുട്ടികൾ വേണമെന്നു തീരുമാനിക്കുന്നത് മാതാപിതാക്കന്മാരാകണം. അതു ദൈവത്തോടും കുട്ടികളോടും സമൂഹത്തോടുമുള്ള കടപ്പാട് അനുസരിച്ചുവേണം ചെയ്യാൻ (Poploruem Proggressio 37).

4. പല ഘടകങ്ങളുടെ അടിസ്ഥാനത്തിലാണ് കുഞ്ഞുങ്ങളുടെ എണ്ണം നിശ്ചയിക്കുന്നത്. ഒന്നാമതായി, ശാരീരിക ലൈംഗിക പ്രക്രിയ മനസ്സിലാക്കുകയാണ്. ശാരീരിക ലൈംഗിക പ്രവർത്തനങ്ങളെക്കുറിച്ചുള്ള അറിവും ഇതിന് അത്യാവശ്യമാണ്. മനുഷ്യബുദ്ധിക്ക് പ്രത്യുല്പാദന ദിവസങ്ങൾ ഏവയെന്നു മനസ്സിലാക്കുവാൻ കഴിയും. ഇതു മനുഷ്യജീവിതത്തിന്റെ ഭാഗമാണ്. രണ്ടാമതായി, ലൈംഗിക പ്രവൃത്തികളും അഭിനിവേശങ്ങളും യുക്തിയുടെയും മനസ്സിന്റെയും വെളിച്ചത്തിൽ പ്രവർത്തിപ്പിക്കണം. മൂന്നാമതായി, ശാരീരിക, മാനസിക, സാമ്പത്തിക, സാമൂഹിക അവസ്ഥകളനുസരിച്ച് കുഞ്ഞുങ്ങളുടെ എണ്ണം കൂട്ടുകയോ, അല്ലെങ്കിൽ ധാർമ്മിക നിയമമനുസരിച്ച് കുറയ്ക്കുകയോ, അതുമല്ലെങ്കിൽ കുറച്ചു നാളത്തേയ്ക്ക് വേണ്ടെന്നു വെയ്ക്കുകയോ ചെയ്യാം (Humane Vitae 10).

2. ധാർമ്മിക പക്വതയും ഉത്തരവാദിത്വപൂർണ്ണമായ മാതൃത്വവും പിതൃത്വവും

ഉത്തരവാദിത്വ പൂർണ്ണമായ മാതൃത്വവും പിതൃത്വവും ധാർമ്മിക പക്വതയിലധിഷ്ഠിതമാണ്.

സ്വാഭാവിക പ്രത്യുൽപാദനമാണ് ധാർമ്മികമായി ശരിയായ മാർഗ്ഗം. അതു പ്രകൃതിയുടെതന്നെ സ്വാഭാവികതയാണ്. ഉത്തര വാദിത്വപൂർണ്ണമായ മാതൃത്വവും പിതൃത്വവും ഇതിലധിഷ്ഠിതമാണ്.

സ്വയം ശൂന്യവൽക്കരണത്തിലൂടെയാണ് ഉത്തരവാദിത്വപൂർണ്ണ മായ മാതൃത്വവും പിതൃത്വവും പ്രായോഗികമാകുന്നത്. ലൈംഗിക തയുടെ സ്വാഭാവിക പ്രക്രിയ മനസ്സിലാക്കുന്ന ദമ്പതികൾ ഉത്തര വാദിത്വപൂർണ്ണമായ മാതൃപിതൃത്വങ്ങൾ അനുസരിച്ച് പക്വമായി ജീവിക്കണം. നിരന്തരമായ പരിശ്രമത്തിലൂടെയും സമർപ്പണത്തി ലൂടെയും മാത്രമേ സ്വയം പരിത്യജിക്കൽ നടക്കുകയുള്ളു.

നല്ല മനസ്സാക്ഷിയാണ് തീരുമാനമെടുക്കാൻ സഹായിക്കുന്നത്. ഉത്തരവാദിത്വ മാതൃപിതൃത്വം ധാർമ്മിക മൂല്യങ്ങൾ ഉൾക്കൊള്ളു ന്നതാണ്. ഇതു വ്യക്തമാക്കുന്ന വസ്തുനിഷ്ഠമായ ധാർമ്മിക വ്യവ സ്ഥകൾക്കനുസരിച്ചു വേണം കുടുംബത്തിന്റെ വലിപ്പം കൂട്ടുകയോ കുറയ്ക്കുകയോ ചെയ്യേണ്ടത്.

ധാർമ്മിക പക്വതയിൽ വളർച്ച പ്രാപിച്ച വ്യക്തികൾക്കാണ് ഉത്ത രവാദിത്വപൂർണ്ണമായ മാതൃത്വവും പിതൃത്വവും പ്രായോഗികമാക്കു വാൻ സാധിക്കുന്നത്. ഇതു സ്വാഭാവിക മാർഗ്ഗങ്ങളും കൃത്രിമ ഗർഭ നിരോധന മാർഗ്ഗങ്ങളും തമ്മിലുള്ള വ്യത്യാസം പറയുന്നു. ഇവ യെക്കുറിച്ചു വിശദമായി കൃത്രിമ മാർഗ്ഗങ്ങളുടെ ഭാഗത്തു പ്രതിപാ ദിക്കുന്നതാണ്.

സ്വാഭാവിക മാർഗ്ഗങ്ങൾ ഉപയോഗിക്കുമ്പോൾ നിയമാനുസൃത മായ നിയന്ത്രണമാണ് നടത്തുന്നത്. ഇതു ധാർമ്മികമായും ശരി യാണ്.

ഭാര്യയും ഭർത്താവും മാതൃത്വവും പിതൃത്വവും എന്താണോ ആവ ശ്യപ്പെടുന്നത്, അതനുസരിച്ചു ജീവിക്കണം. ദാമ്പത്യ സ്നേഹം, പരസ്പര സമർപ്പണം, പങ്കുവയ്ക്കൽ, ജീവിതത്തിന്റെ ആഘോഷ ങ്ങൾ എന്നിവയെല്ലാം ഉത്തരവാദിത്വപൂർണ്ണമായ മാതൃത്വത്തിലും പിതൃത്വത്തിലും അടങ്ങിയിരിക്കുന്നതാണ്.

ദാമ്പത്യബന്ധങ്ങളിൽ ചില അവസരങ്ങളിൽ കുഞ്ഞുങ്ങൾ വേണ്ടായെന്നു തീരുമാനിക്കേണ്ടി വരാം. രോഗാവസ്ഥയും മറ്റ് ആരോഗ്യപരവുമായ കാരണങ്ങളാണ് ഗർഭധാരണത്തെ മാറ്റിവ യ്ക്കുന്ന ഒരു ഘടകം. ഒരു പ്രസവം കഴിഞ്ഞ് മറ്റൊരു പ്രസവത്തി നുള്ള ഇടവേള, ജനിച്ച കുട്ടികൾക്ക് പരിചരണം കൊടുക്കേണ്ട അവസ്ഥ, ദമ്പതികളുടെ സാമ്പത്തിക, സാമൂഹിക സ്ഥിതി എന്നി വയുടെ വെളിച്ചത്തിൽ വിവേകപൂർവ്വമായ കുട്ടികളുടെ എണ്ണം ദമ്പ

തികൾക്ക് തീരുമാനിക്കാം. ചുരുക്കത്തിൽ കത്തോലിക്കാ ദമ്പതികൾ തങ്ങളുടെ പ്രത്യുല്പാദന കഴിവ് ഉത്തരവാദിത്വത്തോടെ ഉപയോഗിക്കണമെന്ന് സഭ പഠിപ്പിക്കുന്നു.

3. ഉത്തരവാദിത്വപൂർണ്ണമായ പ്രത്യുല്പാദനം

വിവാഹ ജീവിതത്തിലെ ഏറ്റവും പ്രധാനപ്പെട്ട ഒന്നാണ് ഉത്തരവാദിത്വപൂർണ്ണമായ പ്രത്യുല്പാദനം. ഇത് വിവാഹജീവിതത്തിന്റെ ലക്ഷ്യത്തിൽ കേന്ദ്രീകൃതമാണ്.

മനുഷ്യജീവൻ അമൂല്യവും വിലപിടിപ്പുള്ളതുമാണെന്ന ബോധ്യം ദമ്പതികൾക്ക് വേണം. ദൈവം തന്നെയാണ് മാതൃത്വത്തിലും പിതൃത്വത്തിലും സന്നിഹിതനായിരിക്കുന്നത് (Gratissimus Sane 2).

പുതിയ ഒരു വ്യക്തിയുടെ നിലനില്പിന് ദമ്പതികൾ ദൈവത്തിന്റെ സൃഷ്ടികർമ്മത്തിൽ പങ്കുചേരുന്നു. അതുകൊണ്ട് ബഹുമാനത്തോടും ഉത്തരവാദിത്വത്തോടുംകൂടെ പെരുമാറണം. മറ്റൊരു തരത്തിൽ പറഞ്ഞാൽ ദൈവത്തിന്റെ ഛായ കൊടുത്ത് അവിടുത്തെ പ്രവൃത്തിയിൽ മാതാപിതാക്കൾ പങ്കുചേരുന്നു. ദൈവത്തിന്റെ സ്നേഹവും രക്ഷയും ദമ്പതികൾ പുതിയ വ്യക്തിക്കു കൊടുക്കുന്നു.

വിശ്വാസത്തിന്റെ വെളിച്ചത്തിൽ ധാർമ്മികമായിട്ടുള്ള ദാമ്പത്യബന്ധത്തിലൂടെയാണ് പ്രത്യുല്പാദനം നടത്തേണ്ടത് (GS 7).

കൃത്രിമ ഗർഭനിരോധന മാർഗ്ഗങ്ങൾ വിവാഹത്തിന്റെ ജീവദായകമെന്ന അർത്ഥത്തിന് എതിരാണെന്ന് സഭ പഠിപ്പിക്കുന്നു (Humanae Vitae 16, Familiaris Consortio 22). ഇതിനെക്കുറിച്ചു വിശദമായി കൃത്രിമ ഗർഭനിരോധനമെന്ന ഭാഗത്ത് പ്രതിപാദിക്കുന്നുണ്ട്.

ഭ്രൂണത്തെ നശിപ്പിക്കുന്നതോ ഗർഭധാരണത്തിന്റെ ആദ്യാവസരത്തിൽ ഭ്രൂണത്തെ കൊല്ലുന്നതോ ഗൗരവമായ തിന്മയാണ് (DonumVitae 1, Evangelium Vitae 13).

കുഞ്ഞുങ്ങൾ ഒരിക്കലും വേണ്ടായെന്ന ലക്ഷ്യത്തോടെ നിഷ്ഫലകാലഘട്ടങ്ങളിൽ മാത്രം ലൈംഗികമായി ബന്ധപ്പെടുന്നതും ശരിയല്ല. ഇവിടെ ലൈംഗികതയുടെ സ്വാഭാവിക ക്രമം തെറ്റായ ആഗ്രഹത്തിനുവേണ്ടി ഉപയോഗിക്കുന്നു (Humane Vitae 16, Familiaris Consortio 32). അതുകൊണ്ട് ദാമ്പത്യബന്ധം (പ്രവൃത്തി), ഉപയോഗിക്കുന്ന മാർഗ്ഗം, ലക്ഷ്യം എന്നിവയെല്ലാം സംശുദ്ധമായിരിക്കണമെന്ന് സഭ പഠിപ്പിക്കുന്നു. അതുകൊണ്ട് ദൈവത്തിന്റെ പദ്ധതിയനുസരിച്ച് വേണം പ്രത്യുല്പാദനത്തിൽ പങ്കെടുക്കാൻ.

04

സ്വാഭാവിക കുടുംബസംവിധാന മുറകൾ

കുടുംബസംവിധാനമെന്നാൽ മക്കളുടെ എണ്ണം കുറയ്ക്കലാണെന്ന് ഒരു തെറ്റിദ്ധാരണ പലർക്കുമുണ്ട്. സാമ്പത്തികസ്ഥിതിയനുസരിച്ചും നമ്മുടെ അവസ്ഥയ്ക്കനുസൃതമായും ദൈവഹിത പ്രകാരം മക്കളുടെ എണ്ണം ക്രമീകരിക്കുകയാണ് വേണ്ടത്. സൃഷ്ടികർത്താവായ ദൈവത്തോടും തങ്ങളുൾപ്പെടുന്ന സമുദായത്തോടും രാഷ്ട്രത്തോടുമുള്ള ബന്ധം നിലനിറുത്തിക്കൊണ്ടും ഉത്തരവാദിത്വങ്ങൾ പാലിച്ചുകൊണ്ടും സന്തുഷ്ടമായ കുടുംബം പടുത്തുയർത്തുന്നതിനാണ് കുടുംബസംവിധാനം എന്നു പറയുന്നത്. കുടുംബസംവിധാനമാർഗ്ഗങ്ങളെ കൃത്രിമമെന്നും സ്വാഭാവികമെന്നും രണ്ടായി തരംതിരിക്കാം. കൃത്രിമ ഗർഭനിരോധനമാർഗ്ഗങ്ങൾ അധാർമ്മികമാണ്. അവ ഇവിടെ ചർച്ച ചെയ്യുന്നില്ല.

1. സ്വാഭാവിക കുടുംബസംവിധാനം

കുടുംബസംവിധാനത്തിന് ദമ്പതികൾക്ക് കത്തോലിക്കാ തിരുസഭ നിർദ്ദേശിക്കുന്ന മാർഗ്ഗമാണിത്.

തുറന്ന മനസ്സോടെയും പക്വതയോടെയും ശാസ്ത്രീയ സത്യങ്ങളെയും അത്ഭുതകരമായ പ്രകൃതിയുടെ ധാരാളമായ അനുഗ്രഹങ്ങളെയും മനസ്സിലാക്കാൻ സാധിച്ചാൽ അത് വലിയ നേട്ടമാണ്. ലൈംഗിക വളർച്ച പ്രാപിച്ച പുരുഷനു വാർദ്ധക്യത്തിലെത്തുന്നതു വരെ (climactric) ഏതു പ്രായത്തിലും സന്താനോത്പാദനശേഷി ഉണ്ടായിരിക്കും. പ്രകൃതി പ്രത്യേകദാനം കൊടുത്തിട്ടുള്ളത് സ്ത്രീകൾക്കാണ്. പുരുഷന്മാരിൽനിന്നും വ്യത്യസ്തമായി ആർത്തവ ചക്രം സ്ത്രീകൾക്കുണ്ട്. അങ്ങനെ എപ്പോഴും ഗർഭം ധരിക്കാത്ത സ്ഥിതിയിലാണ് അവർ സൃഷ്ടിക്കപ്പെട്ടിട്ടുള്ളത്. ഒരു മാസത്തിൽ 24 മണിക്കൂർ മാത്രമേ സ്ത്രീക്കു ഗർഭധാരണത്തിന് സാധ്യതയുള്ളൂ. നമുക്ക് ഈ അണ്ഡാഗമന ദിവസം കണ്ടുപിടിക്കുകയും ചെയ്യാം. സാധാരണയായി മാസംതോറും ഒരു അണ്ഡം പുറത്തുവരുന്നു. 24 മണിക്കൂറിനുള്ളിൽ അണ്ഡം ബീജത്തോടു ചേർന്നാൽ മാത്രമേ ഗർഭമാവുകയുള്ളൂ. മറ്റു സമയങ്ങളിൽ, എത്ര സംയോഗം നടത്തിയാലും, അണ്ഡമില്ലാത്തതു കൊണ്ട് ഗർഭധാരണം തടസ്സപ്പെടുന്നു. ഈ 24 മണിക്കൂർ സമയം കണ്ടുപിടിക്കാൻ ദമ്പതികൾ പരിശ്രമിക്കണം. അപ്പോൾ ധാർമ്മികമായും പ്രകൃതി നിയമമനുസരിച്ചും മക്കളുടെ എണ്ണം ക്രമീകരിക്കാൻ ദമ്പതികൾക്കു സാധിക്കും.

1.1. ഫലപ്രദം

50 കോടിയിലധികം ദമ്പതികൾ നൂറിലേറെ രാജ്യങ്ങളിൽ വിജയപ്രദമായ രീതിയിൽ ഈ സ്വാഭാവിക മുറ ഉപയോഗിക്കുമ്പോൾ എന്തുകൊണ്ട് കത്തോലിക്കാസഭയിലെ മക്കൾ ഇത് ഉപയോഗപ്പെടുത്തുന്നില്ല. ലോകാരോഗ്യസംഘടന (WHO) എൽസാവിദോർ, ഇന്ത്യ, ഐർലണ്ട്, ന്യൂസിലാന്റ്, ഫിലിപ്പിയൻസ് എന്നീ രാജ്യങ്ങളിൽ നടത്തിയ പഠനങ്ങൾ, 99.4-99.6% സ്വാഭാവിക മാർഗ്ഗങ്ങൾ വിജയമാണെന്ന് കണ്ടെത്തുകയുണ്ടായി.

1.2. ചരിത്രം

വിവിധ വ്യക്തികളുടെ ഗവേഷണത്തിന്റെ ഫലമായാണ് സ്വാഭാവികമർഗ്ഗങ്ങളെക്കുറിച്ച് നമുക്ക് കൂടുതൽ അറിവ് ലഭിച്ചത്. 12 കുട്ടികളുടെ മാതാപിതാക്കന്മാരായ ജോൺ, എവലിൻ ബില്ലിംഗ്സ് (ഓസ്ട്രേലിയാ) 1960-ൽ ശ്ലേഷ്മ മുറയെക്കുറിച്ചുള്ള പഠനങ്ങൾ വെളിച്ചത്ത് കൊണ്ടുവരികയുണ്ടായി. ഈ അവസരത്തിൽത്തന്നെ ഏറിക് ഒത്തലോസ് ശ്ലേഷ്മത്തെക്കുറിച്ചുള്ള പഠനങ്ങൾ നടത്തുകയുണ്ടായി. ജോസഫ് റോട്ടസ്ർ (ഓസ്ട്രിയ) സിംപ്ന്റോ തെർമിക് മുറയെക്കുറിച്ചുള്ള പഠനങ്ങളും പ്രകാശനം ചെയ്തു.

1.3. വിവിധ സ്വാഭാവിക മുറകൾ

പ്രത്യുൽപാദനം നടക്കുന്ന ദിവസം ഏതാണ്, നടക്കാത്തത് ഏതാണ് എന്നറിയുവാൻ ഏതാണ്ട് 25 മാർഗ്ഗങ്ങൾ ഉണ്ട്. ഇവയിൽ ഏറ്റവും പ്രധാനപ്പെട്ട ചിലതാണ് താഴെ വിവരിക്കുന്നത്.

1.3.1. ഡോക്ടർ ബില്ലിംഗ്സ് മുറ അഥവാ ശ്ലേഷ്മ മുറ

അണ്ഡാഗമനദിവസം കണ്ടുപിടിക്കാനുള്ള ഏറ്റവും പറ്റിയ മാർഗ്ഗമാണിത്. ആർത്തവംകൊണ്ടും ശ്ലേഷ്മംകൊണ്ടും അണ്ഡാഗമന ദിവസം സംശയമില്ലാതെ നിശ്ചയിക്കാമെന്നു മാത്രമല്ല മുൻകൂട്ടി മനസ്സിലാക്കാനും ഈ മുറവഴി സാധിക്കും. സ്ത്രീയുടെ ഉത്പാദനാവയവങ്ങളെല്ലാം ആന്തരികങ്ങളാണ്. ഗർഭാശയം, അണ്ഡാശയങ്ങൾ, അണ്ഡവാഹിനികൾ, ഗർഭാശയമുഖം ഇത്രയുമാണ് പ്രധാനപ്പെട്ട ഉത്പാദനാവയവങ്ങൾ.

1. ഗർഭാശയം: ഒരു കുഞ്ഞിനു കിടന്നുവളരാനുള്ള ഈ സ്ഥലം അടിവയറിന്റെ മധ്യഭാഗത്തു സ്ഥിതിചെയ്യുന്നു.

2. അണ്ഡാശയങ്ങൾ: ഗർഭാശയത്തിന്റെ ഇരുവശങ്ങളിലുമായി രണ്ടെണ്ണമാണുള്ളത്. അണ്ഡം, ഈസ്ട്രജൻ; പ്രൊജസ്റ്ററോൺ ഹോർമോണുകൾ എന്നിവ ഉത്പാദിപ്പിക്കപ്പെടുന്നത് ഇവിടെയാണ്.

3. അണ്ഡവാഹിനികൾ: ഗർഭാശയത്തിൽനിന്നു പുറത്തു വരുന്ന അണ്ഡത്തെ സ്വീകരിച്ച് ബീജവുമായി കൂടിച്ചേരാൻ സ്ഥലമൊരുക്കുന്നു.

4. ഗർഭാശയമുഖം: ഇവിടെയുള്ള അനേകം ചെറിയ ഗ്രന്ഥികൾ പുറപ്പെടുവിക്കുന്ന ശ്ലേഷ്മം എന്ന സ്രവം ബീജത്തിന്റെ ജീവൻ നിലനിർത്താനും ബീജത്തിന്റെ യാത്രയെ സഹായിക്കുവാനും ഇടയാക്കുന്നു.

ശ്ലേഷ്മം: സ്ത്രീകളുടെ ഉത്പാദനാവയവങ്ങളിൽ ഉണ്ടാകുന്ന ഒരു സ്രവം. ഈ സ്രവത്തിന്റെ ഫലമായി സംജാതമാകുന്ന ഒരു നനവുള്ള അവസ്ഥയിലേ പുരുഷബീജം ജീവനോടെയിരിക്കുകയുള്ളൂ. ശ്ലേഷ്മമില്ലെങ്കിൽ ഗർഭധാരണ സാധ്യതയില്ല.

ഈ പ്രത്യേകതകൾ ബാഹ്യശരീരത്തിൽ മനസ്സിലാക്കാനുള്ള ക്രമീകരണവും ഈശ്വരൻ നിശ്ചയിച്ചിട്ടുണ്ട്. സ്ത്രീകളിൽ രണ്ടു ഹോർമോണുകളാണുള്ളത്. ഈസ്ട്രജനും പ്രോജസ്റ്ററോണും. ഈസ്ട്രജനാണ് ഗർഭധാരണം സാധ്യമാക്കുക. അതിനായി ഈസ്ട്രജൻ മൂന്നു കാര്യങ്ങൾ ഒരേസമയം ചെയ്യുന്നു. ഒന്ന് ഗർഭാശയത്തിൽ രക്തപരിവാഹം (എൻഡോമെട്രിയം) നിറച്ച് കുഞ്ഞിന്

കിടക്കുവാനുള്ള കിടക്ക തയ്യാറാക്കുന്നു. അതേസമയം അണ്ഡാശയത്തിൽ പ്രവർത്തിച്ച് അണ്ഡത്തെ പുറത്തുവരാൻ സഹായിക്കുന്നു. കിടക്കയും അണ്ഡവും റെഡിയാകുമ്പോഴേക്കും സ്ത്രീയുടെ ഗർഭാശയത്തിലേക്കുള്ള വഴിയായ ഗർഭമുഖത്തെ ഗ്രന്ഥികളിൽ ഈസ്ട്രജൻ പ്രവർത്തിച്ച് ഒരു സ്രവം അഥവാ ശ്ലേഷ്മം ഉണ്ടാക്കുന്നു. ഈ സ്രവത്തിന്റെ ജോലിയാണ് പുരുഷബീജത്തിന്റെ ജീവൻ നിലനിറുത്തുക എന്നതും, മുകളിലേക്കുള്ള യാത്രയെ സഹായിക്കുക എന്നതും. ദൈവം ചെയ്തിരിക്കുന്നത് എത്ര ഭംഗിയായ ക്രമീകരണമാണെന്നു നോക്കുക.

ശ്ലേഷ്മത്തിന്റെ പ്രത്യേകതകൾ: ആദ്യത്തെ ദിവസത്തെ ശ്ലേഷ്മം അരിമാവു കുറുക്കിയതുപോലെ പശയുള്ളതും ഒട്ടിപ്പിടിക്കുന്നതുമായിരിക്കും. ഇത് നിഷ്ഫലശ്ലേഷ്മം ആണ്. രണ്ടുമൂന്നു ദിവസമാവുമ്പോഴേക്കും ശ്ലേഷ്മം തെളിയുവാൻ തുടങ്ങുന്നു. പിന്നീട് പച്ചമുട്ടയുടെ വെള്ളപോലെ വലിച്ചാൽ നൂലുപോലെ നീളുന്നതും വഴുവഴുപ്പുള്ളതും, കണ്ണാടിപോലുള്ളതുമായി കാണപ്പെടുന്നു. ഇതാണ് ഫലദായകശ്ലേഷ്മം. അണ്ഡം പാകമായിരിക്കുന്നതിന്റെ അടയാളമാണിത്. ഈ ഫലദായകശ്ലേഷ്മം ഏറ്റവും കൂടി നിൽക്കുന്ന ദിവസമാണ് അണ്ഡം പുറത്തു വരുന്നത്. അതിനെ പീക്ക് ദിനം എന്നു പറയുന്നു. അണ്ഡാഗമനം കഴിഞ്ഞ് മൂന്നുദിവസത്തേക്കുകൂടി ചെറിയ ഒരു നനവുള്ള അവസ്ഥ അനുഭവപ്പെടാം. പിന്നീട് കുറഞ്ഞു കുറഞ്ഞുവന്ന് ഇല്ലാതാകുന്നു. പിന്നീട് അടുത്ത ആർത്തവം വരെ യോനീമുഖം വരണ്ടിരിക്കും.

എങ്ങനെ കണ്ടുപിടിക്കാം: ഒരു സത്രീ കുറഞ്ഞത് മൂന്നു മാസത്തെയെങ്കിലും ആർത്തവചക്രം പഠിക്കണം. ഓരോ ദിവസത്തെയും അനുഭവങ്ങൾ ഒരു ചാർട്ടിൽ രേഖപ്പെടുത്തണം. ആർത്തവം ഉള്ള ദിവസം 'X' അടയാളപ്പെടുത്തുക. അതു കഴിഞ്ഞാലുടനെ ഒരു Dry Feeling (വരൾച്ച) അനുഭവപ്പെടാം. കുറഞ്ഞത് 4 ദിവസം ഇത് ഉണ്ടാകും. ഇത് 'D' എന്ന് അടയാളപ്പെടുത്തുക. വരൾച്ചയുള്ള കാലം സുരക്ഷിത കാലമാണ്. പിന്നീട് നനവുദിവസങ്ങൾ 'O' എന്ന് അടയാളപ്പെടുത്താം. നനവുതുടങ്ങി ഏകദേശം 5 ദിവസം കഴിയുമ്പോൾ അണ്ഡാഗമനം നടക്കാം. * എന്ന് അത് അടയാളപ്പെടുത്തുക. അതു കഴിഞ്ഞ് 3 ദിവസംകൂടി സൂക്ഷിക്കുക. പിന്നീട് അടുത്ത അണ്ഡം വരെയുള്ള കാലഘട്ടം സുരക്ഷിതമാണ്.

ഓർക്കുക: നനവുള്ള കാലം ഫലകാലം - നനവില്ലാത്തത് നിഷ്ഫലകാലം, ശരീരത്തിന്റെ ഓരോ ദിവസത്തെയും അനുഭവം നോക്കി ഈ മുറ ഉപയോഗിക്കുക.

സ്ത്രീയുടെ ശരീരത്തിൽ പ്രത്യക്ഷപ്പെടുന്ന ശ്ലേഷ്മം ഉത്പാദന സമയം അവൾക്കു കാണിച്ചുകൊടുക്കുന്നു. ഇത് ശരീരത്തിന്റെ അനുഭവമാണ്. ശ്ലേഷ്മം മൂലമുണ്ടാകുന്ന നനവു ശ്രദ്ധിച്ചാൽ, ഉത്പാദനസമയം കണ്ടുപിടിക്കാവുന്നതേയുള്ളൂ. എല്ലാ സ്ത്രീകളിലും ഒരേ രീതിയും സമയവും ആയിരിക്കുകയില്ല. അതുകൊണ്ട് നനവും വരൾച്ചയും കണ്ടുപിടിക്കാൻ ഓരോ ദിവസവും ശ്രദ്ധിക്കേണ്ടിവരും. എണ്ണിക്കണക്കുകൂട്ടി ഉപയോഗിക്കാൻ പറ്റുന്നതല്ല ശ്ലേഷ്മ മാർഗ്ഗം. ശരീരത്തിന്റെ ആരോഗ്യം നശിക്കില്ല. പാപബോധം ഉണ്ടാവില്ല. മനഃസമാധാനവും ദൈവാനുഗ്രഹവും ഉണ്ടാകും.

പ്രത്യേകം ശ്രദ്ധിക്കുക

1. നിഷ്ഫലശ്ലേഷ്മദിവസങ്ങളിൽ സാധാരണ ഗർഭധാരണം നടക്കുകയില്ല. എന്നാലും ഈ ദിനങ്ങളിൽ ഫലദായകശ്ലേഷ്മം ഉള്ളപ്പോൾ ഉണ്ടാകുന്നതുപോലെ നനവ് അനുഭവപ്പെടുന്നുണ്ടെങ്കിൽ ഗർഭധാരണ സാധ്യതയുണ്ട്.

2. നിഷ്ഫലശ്ലേഷ്മത്തിൽനിന്ന് ഫലദായകശ്ലേഷ്മത്തിലേക്ക് പോകുമ്പോൾ ഉണ്ടാകുന്ന മിശ്രിതശ്ലേഷ്മത്തിൽ ഗർഭധാരണ സാധ്യതയുണ്ട്.

3. ഫലദായകശ്ലേഷ്മദിനങ്ങളിൽ സംയോഗം പാടില്ല. അണ്ഡത്തിന് ജീവദൈർഘ്യം കുറവാണെങ്കിലും ചില പ്രത്യേക പരിതസ്ഥിതികളിൽ 1-2 ദിവസം വരെ ജീവനോടെ ഉണ്ടാകാം. അങ്ങനെ നീണ്ടാലും ഗർഭമാകാനുള്ള സാധ്യത കുറവാണ്. പൂർണവിജയത്തിന് പീക്ക് ദിവസം കഴിഞ്ഞുള്ള 3 ദിവസം വരെ സംയോഗം ഒഴിവാക്കുക.

4. ആദ്യത്തെ വരണ്ട ദിനങ്ങൾ, വരണ്ട അനുഭവമുള്ള നിഷ്ഫല ശ്ലേഷ്മ ദിവസങ്ങൾ, പീക്ക് ദിവസത്തിനുശേഷം 3 ദിവസം കഴിഞ്ഞ് വരുന്ന അടുത്ത ആർത്തവം വരെയുള്ള ദിനങ്ങൾ ഇത്രയും ദിവസങ്ങളിൽ ഗർഭധാരണ സാധ്യതയില്ല.

5. ആർത്തവം കഴിഞ്ഞ് വരുന്ന ആദ്യവരണ്ടദിനങ്ങളിലും നിഷ്ഫലശ്ലേഷ്മദിനങ്ങളിലും ഒരു ദിവസം ഇടവിട്ട് സംയോഗം നടത്തുന്നതാണ് കൂടുതൽ നല്ലത്. സംയോഗത്തിനുശേഷം ഉണ്ടാകുന്ന ദ്രവം ശ്ലേഷ്മവ്യത്യാസങ്ങൾ മനസ്സിലാക്കാൻ ബുദ്ധിമുട്ടുണ്ടാക്കിയേക്കാം എന്നതാണ് ഇതിന് കാരണം. ശ്ലേഷ്മം തുടങ്ങിയോ എന്നറിയാനും ബുദ്ധിമുട്ടായേക്കാം. പീക്ക് കഴിഞ്ഞുള്ള വരണ്ട ദിനങ്ങളിൽ ഇത് പാലിക്കേണ്ടതില്ല. സാധാരണ പീക്ക് കഴിഞ്ഞാൽ 14 ദിവസങ്ങൾ വരണ്ട ദിനങ്ങളാണ്.

ചാർട്ട് അടയാളപ്പെടുത്തുന്നതിനുള്ള നിർദ്ദേശങ്ങൾ

1. ആർത്തവം ആരംഭിക്കുന്ന ദിവസം 'X' എന്ന് അടയാളപ്പെടുത്തുക. രക്തം പോകുന്ന അടുത്ത ദിവസങ്ങളെല്ലാം 'X' എന്ന് അടയാളപ്പെടുത്തുക.

2. ആർത്തവം അവസാനിക്കുമ്പോൾ യോനീനാളത്തിൽ വരൾച്ച അനുഭവപ്പെടുകയാണെങ്കിൽ D എന്ന് അടയാളപ്പെടുത്തുക. വരൾച്ച അവസാനിക്കുന്നതുവരെ ഇങ്ങനെ D അടയാളപ്പെടുത്തുക.

3. വരൾച്ച മാറിയെന്നു തോന്നിയാൽ ശ്ലേഷ്മം ആരംഭിച്ചുവെന്ന് അർത്ഥം. ശ്ലേഷ്മം രണ്ടുതരം (1) ഫലദായകമല്ലാത്തത് (നിഷ്ഫലശ്ലേഷ്മം), (2) ഫലദായകശ്ലേഷ്മം.

ആദ്യ കുറച്ചു ദിവസത്തേക്ക് ശ്ലേഷ്മത്തിന് പശ മാതിരി ഒട്ടലും മഞ്ഞനിറവും ഉണ്ടാകും. അത് കട്ടിയുള്ളതും കൊഴുത്തതും കലങ്ങിയതും ആയിരിക്കും. ഇത് നിഷ്ഫലശ്ലേഷ്മമാണ്. ഇവിടെ O എന്ന് അടയാളപ്പെടുത്തുക.

പിന്നീട് ശ്ലേഷ്മം തെളിഞ്ഞു പച്ചമുട്ടയുടെ വെള്ളപോലെ നൂലുപോലെ നീളുന്നതും, തെന്നുന്നതും, വഴുവഴുപ്പുള്ളതുമായിരിക്കും. ഇത് പ്രത്യേക നനവുള്ള അനുഭവം ഉണ്ടാക്കും. ഇതുപോലെ * അടയാളപ്പെടുത്തുക. ഇതാണ് ഫലദായക ശ്ലേഷ്മം.

4. ഈ ഫലദായകശ്ലേഷ്മം ഏറ്റവും ധാരാളമായിക്കാണുന്ന അവസാനദിനമാണ് പീക്ക്ദിനം എന്നു പറയുന്നത്. ഇത് ഇങ്ങനെ അടയാളപ്പെടുത്തുക *. അന്നാണ് ഗർഭധാരണത്തിന് ഏറ്റവും കൂടുതൽ സാധ്യതയുള്ള, അണ്ഡം പുറത്തുവരുന്ന ദിവസം. പീക്കിന്റെ അടുത്ത ദിവസം ശ്ലേഷ്മം കുറയുകയോ ഇല്ലാതാകുകയോ ചെയ്യാം.

5. പീക്ക് ദിവസം കഴിഞ്ഞ് വരുന്ന മൂന്നു വരണ്ട ദിവസങ്ങളിൽ ഗർഭധാരണ സാധ്യത ഉള്ളതുകൊണ്ട് ആ ദിവസങ്ങളെ 1,2,3 എന്ന് അടയാളപ്പെടുത്തുക. അതിനുശേഷം വരണ്ട ദിനങ്ങൾ D എന്ന് അടയാളപ്പെടുത്തുക.

6. പകൽസമയത്ത് യോനീനാളത്തിലെ അനുഭവങ്ങൾ നിരീക്ഷിച്ച്, രാത്രിയിൽ ഉറങ്ങാൻ പോകുന്നതിനുമുമ്പ് കൃത്യമായി അനുദിനം അടയാളപ്പെടുത്തുക.

7. ഇന്നുതന്നെ ചാർട്ട് അടയാളപ്പെടുത്തി തുടങ്ങാം. ഒടുവിലത്തെ ആർത്തവചക്രത്തിന്റെ ആദ്യദിവസത്തിന്റെ തീയതി ആദ്യത്തെ കോളത്തിൽ അടയാളപ്പെടുത്തുക. മറ്റുള്ള ദിവസങ്ങളിൽ അതാത് ദിവസത്തിന്റെ പ്രത്യേകതകൾ അടയാളപ്പെടുത്തുക.

8. എപ്പോഴെങ്കിലും രക്തസ്രാവമോ ശ്ലേഷ്മമോ വേദനയോ മറ്റോ കാണുകയാണെങ്കിൽ അനുഭവങ്ങളുടെ താഴെ രേഖപ്പെടുത്തുക.

ആർത്തവചക്രവ്യത്യാസമുണ്ടെങ്കിൽ

ആർത്തവചക്രത്തിൽ വ്യത്യാസം വരുന്നത് എപ്പോഴും പീക്ക് ദിവസത്തിന് മുമ്പുള്ള ദിനങ്ങളിലായിരിക്കും (നീളുന്നതും ദിവസങ്ങൾ കുറയുന്നതും). പീക്ക് ദിവസം മുതൽ അടുത്ത ആർത്തവം വരെയുള്ള ദിവസങ്ങൾ എപ്പോഴും സ്ഥിരമായിരിക്കും (14 ദിവസം).

ആസ്ട്രേലിയൻ ഡോക്ടേഴ്സായ ബില്ലിംഗ്സും ഭാര്യയും 25 വർഷം നടത്തിയ ഗവേഷണഫലമാണ് ഈ മാർഗം. ബില്ലിംഗ് രീതി എന്ന പേരിൽ അറിയപ്പെടുന്ന ഇത് പ്രാവർത്തികമാക്കുവാൻ വളരെ എളുപ്പമാണ്. സ്ത്രീ സ്വയം സ്വന്തം കൈവിരൽ ഉപയോഗിച്ച് ഗർഭാശയമുഖത്തുള്ള ശ്ലേഷ്മം കൈയിലെടുത്ത് പരിശോധിച്ചാൽ മതിയാകും. ത്യാഗമനസ്ഥിതിയോടെ ഓരോ ദിവസവും ശ്ലേഷ്മം പരിശോധിച്ച് ഒരു ചാർട്ട് തയ്യാറാക്കി നിർദ്ദേശിച്ചിരിക്കുന്ന അടയാളങ്ങൾ രേഖപ്പെടുത്തേണ്ടതാണ്. ആദ്യ രണ്ടുമൂന്നു മാസങ്ങളിൽ ചാർട്ട് വരച്ച് നിർബന്ധമായും അടയാളപ്പെടു ത്തേണ്ടതാണ്. മനസ്സിലാക്കി കഴിഞ്ഞാൽ അടയാളപ്പെടുത്തൽ നിറുത്താം. പിന്നീട് പല ലക്ഷണങ്ങളിൽ നിന്നും അനുഭവങ്ങളിൽ നിന്നും പീക്ക് ദിനം മനസ്സിലാക്കുവാൻ സാധിക്കും. പക്ഷേ, ആദ്യത്തെ മാസങ്ങളിൽ ചാർട്ട് ഉപയോഗിച്ച് മനസ്സിലാക്കുക തന്നെ ചെയ്യണം. പ്രഭാതത്തിൽ ഏതാനും സെക്കന്റുകൾ ഇതിനായി മാറ്റിവയ്ക്കുക ബുദ്ധിമുട്ടുള്ള കാര്യമല്ലല്ലോ?

ചാർട്ടിലെ അടയാളം

1. ആർത്തവദിനങ്ങൾ - ഗർഭധാരണ സാധ്യത ഇല്ല
   'X'
2. വരണ്ട ദിനങ്ങൾ - ,,
   Δ
3. നിഷ്ഫല ശ്ലേഷ്മം - ,,
   O
4. ആദ്യഫലദായക ശ്ലേഷ്മം - ഗർഭധാരണ സാധ്യത ഉണ്ട്
   *
5. ഫലദായക ശ്ലേഷ്മം - ,,
   *

6. പീക്ക് ദിനം - ഗർഭധാരണ സാധ്യത ഏറ്റവും കൂടുതൽ

7. പീക്ക് ദിനം കഴിഞ്ഞ് 3 ദിവസങ്ങൾ - ഗർഭധാരണ സാധ്യത 1,2,3 ഉണ്ട്

8. പിന്നീടുള്ള വരണ്ട ദിനങ്ങൾ - ഗർഭധാരണ സാധ്യത

Δ തീരെയില്ല

ഉഷ്ണമാപിനി മുറ (ശരീരോഷ്മാവ് രീതി) (Temperature Method)

ശരീരത്തിന്റെ അടിസ്ഥാന ഊഷ്മാവിന്റെ മാറ്റത്തെ അടിസ്ഥാന മാക്കിയുള്ള മുറയാണിത്. അണ്ഡാഗമനം കഴിഞ്ഞാൽ സ്ത്രീയുടെ ശരീത്തിന്റെ ചൂട് 0.5°C ഉയരുന്നു. അടുത്ത മാസമുറ വരെ അത് അതുപോലെ തുടരുന്നു. രാവിലെ ഉണർന്നാൽ ഉടൻ സ്ത്രീ തന്റെ ശരീരോഷ്മാവ് എടുക്കണം. ഓരോ ചക്രത്തിലെയും നിഷ്ഫല കാലം അങ്ങനെ അവൾക്ക് കണ്ടെത്താം. ഗർഭധാരണം ഒഴിവാക്കാൻ ഈ രീതി ഉപയോഗിക്കുന്നവർ, ആർത്തവത്തിന്റെ ആരംഭം മുതൽ ചൂട് കൂടി മൂന്നുദിവസം വരെ സംയോഗം ഒഴിവാക്കണം.

സിംപ്റ്റോ തെർമിക് മുറ (Symptothermic Method)

അടിസ്ഥാന ശരീരോഷ്മാവിന്റെ രേഖപ്പെടുത്തൽ, ഗർഭപാത്ര മുഖത്തെ ശ്ലേഷ്മത്തിന്റെ പ്രത്യേകതകളുടെ നിരീക്ഷണം, അണ്ഡാഗമനത്തിന്റെ മറ്റു ശാരീരിക സൂചനകൾ എല്ലാം പരിഗണി ക്കുന്ന മുറയാണിത്. അണ്ഡാഗമനത്തോടനുബന്ധിച്ചു നടക്കുന്ന ചില കാര്യങ്ങൾ: മുലകളുടെ ആർദ്രത, അടിവയറ്റിലെ വേദന, അല്പം രക്തം പോകൽ (Spotting), വയറിന്റെ ഭാരം, ഗർഭമുഖ ത്തിന്റെ സ്ഥാനം, അതിന്റെ തുറവിയുടെ ഡിഗ്രി (അതു കൂടുതൽ തുറന്നതുപോലെയുള്ള അനുഭവം), പാവ്, കലണ്ടർ കണക്കു കൂട്ടലുകൾ, ശരീരത്തിന്റെ ചില ഭാഗങ്ങളിൽ തടിപ്പ് തുടങ്ങിയവ സ്ത്രീകൾക്ക് നിരീക്ഷിക്കാം. ഈ രീതി നോക്കുന്നവർ നനവുള്ള ഗർഭമുഖശ്ലേഷ്മത്തിന്റെ പ്രത്യക്ഷപ്പെടൽ മുതൽ ശരീരത്തിലെ ചൂട് ഉയർന്നതിനുശേഷം മൂന്നുദിവസം വരെ അഥവാ പീക്കുദിവസം കഴിയുന്നനാലുദിവസംവരെ സംയോഗത്തിൽനിന്ന് ഒഴിഞ്ഞുനിൽ ക്കണം.

അണ്ഡാഗമനദിവസം പച്ചമുട്ടയുടെ വെണ്ണപോലെ വലിച്ചാൽ നൂലുപോലെ നീളുന്നതും വഴുവഴുപ്പുള്ളതുമായ ഫലദായകശ്ലേഷ്മം സ്ത്രീയുടെ യോനിയിൽ കാണപ്പെടും. ശരീരത്തിന്റെ ചൂട് 0.5 സെന്റിഗ്രേഡ് വർദ്ധിച്ചിരിക്കും. അടിവയറ്റിൽ വലതുവശത്തോ

ഇടതുവശത്തോ ചെറിയ വേദനയനുഭവപ്പെടും. ഏതു ഭാഗത്തെ അണ്ഡാശയത്തിൽ നിന്നാണോ അണ്ഡം പുറപ്പെടുന്നത് ആ ഭാഗത്തായിരിക്കും വേദന. മൂന്നു ദിവസത്തേക്ക് ശാരീരികബന്ധം വേണ്ട എന്നു വയ്ക്കുക. ഈ മൂന്നു മുറകൾക്കും കുടുംബാസൂത്രണ ശസ്ത്രക്രിയയ്ക്ക് എത്ര വിജയശതമാനമുണ്ടോ അത്രതന്നെ വിജയശതമാനവും ഉണ്ട്. ഇവ സ്ത്രീകളുടെ ശരീരത്തിന് കേടുവരുത്തുന്നില്ലെന്നു മാത്രമല്ല, സ്നേഹത്തിന്റെ കെട്ടുറപ്പുള്ള കുടുംബങ്ങളെ വാർത്തെടുക്കാൻ സഹായിക്കുകയും ചെയ്യുന്നു. ഈ മാർഗത്തിന്റെ നേട്ടങ്ങൾ: ശരീരത്തിന്റെ പ്രവർത്തനങ്ങളെ തടസ്സപ്പെടുത്തുന്നില്ല. നിഷ്ഫലകാലവും ഫലദായകകാലവും അറിഞ്ഞ് ജീവിക്കാൻ സാധിക്കുന്നു. ചെലവ് ഒന്നുമില്ല. ആരോഗ്യത്തിന് ക്ഷതമേല്പിക്കുന്നില്ല. ധാർമ്മികമായി തെറ്റില്ലാത്തതാണിത്. ദമ്പതികൾ തമ്മിൽ ആശയവിനിമയം, ബഹുമാനം, സഹകരണം എന്നിവ വളർത്തുന്നു. ബോധപൂർവ്വം കുഞ്ഞുങ്ങൾക്ക് ജന്മം നല്കാൻ സഹായിക്കുന്നു. ഇതൊരു ജീവിതശൈലി കരുപ്പിടിപ്പിക്കുന്നു.

കമ്പ്യൂട്ടർ മുറകൾ

ഗർഭധാരണ സാധ്യതയുള്ള ദിവസവും ഇല്ലാത്ത ദിവസവും പച്ച ലൈറ്റുകൊണ്ടും ചുവപ്പു ലൈറ്റുകൊണ്ടും അറിയിക്കും. എല്ലാവർക്കും ഇത് ഉപയോഗിക്കാൻ സാധിക്കുകയില്ലല്ലോ.

അൾട്രാസൗണ്ട് സ്കാൻ (Ultrasound Scan): അൾട്രാസൗണ്ട് സ്കാൻ കൊണ്ട് അണ്ഡാഗമനദിവസം കണ്ടുപിടിക്കുന്നതാണിത്. സാധാരണഗതിയിൽ എല്ലാവർക്കും ഈ മുറ ഉപയോഗിക്കാൻ സാധിക്കില്ല.

രാസമുറകൾ (Chemical Method)

ലാറ്റ്മസ് പേപ്പർ പോലുള്ള പേപ്പർകൊണ്ട് ഗർഭധാരണ സാധ്യതയുള്ള ദിവസവും അല്ലാത്ത ദിവസവും മനസ്സിലാക്കാം.

റിഥം മുറ

റിഥം മുറ അല്ലെങ്കിൽ കലണ്ടർ മുറ അഥവാ സേഫ് പിരീഡ് മുറ. ഈ രീതി ഉത്പാദനക്ഷമതയുടെ ഏകദേശദിനങ്ങൾ കണക്കാക്കാൻ സഹായിക്കുന്നു. ആർത്തവചക്രത്തിന്റെ 5–12 മാസങ്ങളുടെ കണക്കുകൾ നോക്കി, ഏറ്റവും ഹ്രസ്വമായ ചക്രത്തിൽനിന്ന് 18 ദിവസം കുറച്ച് ഫലദായകത്വത്തിന്റെ ഏറ്റവും അടുത്തദിവസം കണക്കാക്കുന്നു. ദീർഘമായ ചക്രത്തിൽനിന്ന് 11 ദിവസം കുറച്ച് ഗർഭിണിയാകാൻ സാധ്യതയുള്ള ഏറ്റവും അകന്ന ദിവസവും കണ്ടെത്തുന്നു. ഇവ സ്ത്രീയുടെ ഉത്പാദനഘട്ടത്തിന്റെ ആരംഭവും

അവസാനവും ആയി കണക്കാക്കപ്പെടുന്നു. ഉദാ: ആർത്തവ ചക്രത്തിന്റെ ഏറ്റവും ഹ്രസ്വമായത് 25 ദിവസവും ഏറ്റവും ദീർഘമായത് 35 ദിവസവുമാണെന്ന് കരുതുക. ആദ്യഫലദായക ദിവസം 7-ാം ദിവസമായിരിക്കും (25-18=7). അവസാന ഉത്പാദന ദിവസം 24-ാം ദിവസമായിരിക്കും (35-11=24). മറ്റൊരു വാക്കിൽ ഫലദായക ദിവസങ്ങൾ ഏഴാം ദിവസം മുതൽ 24-ാം ദിവസംവരെയായിരിക്കും. അതിനാൽ ഗർഭധാരണം ഒഴിവാക്കാൻ ഉത്പാദന ദിവസങ്ങളിൽ സംയോഗത്തിൽനിന്ന് അകന്നിരിക്കണം. 20-25% വരെ പരാജയസാധ്യതയുള്ളതുകൊണ്ട് ഇതുപയോഗി ക്കരുത്.

അപൂർണ്ണസംയോഗം (Coitus Interruptus, Withdrawal Method, ONANISM)

സംയോഗത്തിന്റെ അവസാനഭാഗത്ത് സ്ഖലനത്തിനു മുമ്പായി പുരുഷലിംഗം പുറത്തെടുത്തു ശുക്ലം പുറത്തുകളയൽ ആണ് ഇതുകൊണ്ട് ഉദ്ദേശിക്കുന്നത്. ഇതു തെറ്റായമുറയാണ്. സ്വാഭാവികമല്ല. 1. പല ദമ്പതികൾക്കും ഇതു സാധിക്കില്ല. 2. സ്ഖലനത്തിനുമുമ്പുള്ള ദ്രവത്തിലും ബീജമുള്ളതുകൊണ്ട് പരാജയം സംഭവിക്കാം. 3. മാനസികവും ശാരീരികവുമായ രോഗങ്ങൾക്ക് കാരണമാകാം. 4. പിൻവലിക്കുന്നതിനുമുമ്പ് സ്ഖലനം സംഭവിക്കാം. 5. ശരിയായ ലൈംഗികസംതൃപ്തിയുണ്ടാവുകയില്ല. 6. പരാജയസാധ്യത ഏറ്റവും അധികമാണ്. പലരും ഇത് ഒരു സ്വാഭാവികമുറയായി തെറ്റിദ്ധരിപ്പിക്കുന്നുണ്ട്. അതു ശരിയല്ല.

മുലപ്പാൽ

മുലപ്പാൽ കൊടുക്കുന്നതും ഒരു മുറയായി ചിലർ പ്രചരിപ്പിക്കുന്നുണ്ട്. അണ്ഡാഗമനം പല മാസങ്ങൾ മാറ്റാമെന്നല്ലാതെ സ്വാഭാവികമുറയായി ഇത് ഉപയോഗിക്കാൻ പറ്റില്ല.

സ്വാഭാവിക മുറകൾ: മേന്മകൾ

1. സ്വാഭാവികമുറകൾ ശാസ്ത്രീയ അടിസ്ഥാനത്തിലാണ് രൂപീകരിച്ചിരിക്കുന്നത്.
2. ഇത് സുരക്ഷിതത്വവും, ആരോഗ്യവും, സന്തോഷവും പ്രദാനംചെയ്യുന്നു. ആരോഗ്യകരമായ ലൈംഗികാകർഷണവും സംതൃപ്തിയും ദമ്പതികൾക്ക് നല്കുന്നു.
3. സ്വാഭാവിക മുറകൾ ഉപയോഗിക്കുന്നവരുടെ ഇടയിൽ കൃത്രിമ ഗർഭനിരോധന മാർഗ്ഗങ്ങൾ ഉപയോഗിക്കുന്നവരെക്കാളും വിവാഹമോചനം വളരെ കുറവാണ്.
4. സ്വാഭാവിക മാർഗ്ഗങ്ങളുടെ ഉപയോഗം മാനസിക, ശാരീരിക പ്രശ്നങ്ങൾ സൃഷ്ടിക്കുന്നില്ല. കൃത്രിമ ഗർഭനിരോധന

ഗുളികകൾ എടുക്കുമ്പോൾ അണ്ഡവാഹിനികളിലുള്ള ഗർഭ ധാരണം, ഹൃദയസ്തംഭനം തുടങ്ങിയവ സംഭവിക്കാറുണ്ട്.

5. ശാരീരിക സുരക്ഷിതത്വം പ്രദാനം ചെയ്യുന്നു.
6. യുക്തിക്കും വിശ്വാസത്തിനുമനുസരിച്ച് ലൈംഗിക സംയമനം നടത്തുവാൻ കഴിയുന്നു.
7. ശരീരത്തെയും പ്രത്യുൽപാദനത്തെയും ബഹുമാനിക്കാൻ സാധിക്കും.
8. ദമ്പതികൾ തമ്മിലുള്ള മാനസിക ശാരീരിക ഐക്യത്തിന് സഹായിക്കുന്നു.
9. സാമ്പത്തിക ഭാരം ഇല്ല
10. പരസ്പരം വിശ്വസ്തതയിൽ വളരുവാൻ സഹായിക്കും. സ്വാഭാവിക മാർഗ്ഗങ്ങൾ നല്ലൊരു ജീവിതക്രമം രൂപീകരിക്കുവാൻ ദമ്പതികളെ സഹായിക്കുന്നു.
11. ലൈംഗികതയുടെ ജീവദായക-സ്നേഹദായക അർത്ഥത്തെ സുവിശേഷാധിഷ്ഠിതമായി പ്രഘോഷിക്കുവാൻ ഇത് സഹായകമാവുന്നു.
12. സ്വാഭാവികമാർഗ്ഗങ്ങൾ പ്രകൃതിദത്തമാണ്. ദാമ്പത്യബന്ധത്തിൽ എന്താണ് ശരി, എന്താണ് തെറ്റ് എന്ന് മനുഷ്യന്റെ സത്തയിലും സ്വാഭാവത്തിലും രേഖപ്പെടുത്തിയിട്ടുണ്ട്.
13. കൃത്രിമ കുടുംബാസൂത്രണ മാർഗ്ഗങ്ങൾ ഉപയോഗിച്ചാലുണ്ടാകുന്ന അംഗവൈകല്യം സ്വാഭാവികമാർഗ്ഗത്തിൽ കുട്ടികൾക്ക് ഉണ്ടാകുകയില്ല.
14. നമ്മുടെ സാമൂഹ്യപാരമ്പര്യങ്ങൾക്കും മൂല്യങ്ങൾക്കും ചേരുന്നതാണ്.

ഉപസംഹാരം

സ്വാഭാവികമുറ അണ്ഡാഗമനദിവസം കണ്ടുപിടിക്കാൻ സഹായിക്കുന്നു. ഗൗരവമായ കാരണങ്ങളാൽ ഗർഭധാരണം വേണ്ടെന്നുള്ളവർ ഗർഭമുണ്ടാകുന്ന ദിവസങ്ങളിൽ സംയോഗം വേണ്ട എന്നുവയ്ക്കുന്നു. ഫലദായകശ്ലേഷ്മദിവസങ്ങൾ, അതിനു ശേഷമുള്ള മൂന്നു വരണ്ട ദിവസങ്ങൾ എന്നിവയാണിവ. അണ്ഡത്തിന്റെ ശേഷി 24 മണിക്കൂറാണെങ്കിലും ചില പ്രത്യേക പരിതസ്ഥിതികളിൽ 1-3 ദിവസം വരെ അണ്ഡം ജീവനോടെ ഉണ്ടാകാം. അങ്ങനെ നീണ്ടാലും ഗർഭമാകുന്നതിനുള്ള ശക്തി കുറവാണ്. എന്നാലും എല്ലാ സാധ്യതകളും ഒഴിവാക്കുവാൻ-പീക്ക് കഴിഞ്ഞ് മൂന്ന് ദിവസംവരെ ലൈംഗികബന്ധം വേണ്ടെന്നു വയ്ക്കണം. 97%

സ്ത്രീകൾക്കും ശ്ലേഷ്മത്തിന്റെ വ്യത്യാസം എളുപ്പം കണ്ടുപിടിക്കാമെന്ന് ലോകാരോഗ്യസംഘടനയുടെ പഠനം തെളിയിച്ചിട്ടുണ്ട്. ബാക്കിയുള്ളവർക്ക് അണ്ഡാഗമനത്തിന്റെ മറ്റു ലക്ഷണങ്ങൾ (Symptoms)-ശരീരതാപം വർദ്ധിക്കുന്നത്/അടിവയറിന്റെ വലതുവശത്തോ ഇടതുവശത്തോ നേരിയ വേദന-മനസ്സിലാക്കി കൊടുത്താൽ മതിയാകും.

കൃത്രിമ ഗർഭനിരോധനം മനുഷ്യൻ അവന്റെ സൗകര്യത്തിനായി കണ്ടുപിടിച്ചതാണ്. ഇത് ദൈവത്തിന്റെ ഇഷ്ടത്തിന് വിരുദ്ധമെന്നുമാത്രമല്ല, ശാരീരികവും മാനസികവുമായ പാർശ്വഫലങ്ങൾ ധാരാളമുള്ളതുമാണ്. ഗർഭധാരണഭീതിയില്ലാത്തതിനാൽ ദാമ്പത്യബന്ധം ദൃഢമായിരിക്കുമെന്നു വ്യാമോഹിച്ചാണ് പലരും കൃത്രിമമാർഗങ്ങൾ ഉപയോഗിക്കുന്നത്. എന്നാൽ, ഇതുപയോഗിക്കുന്നവരുടെ അനുഭവസാക്ഷ്യങ്ങളിൽനിന്നും വെളിപ്പെട്ടിട്ടുള്ളത് ദാമ്പത്യസന്തോഷത്തെയും ദാമ്പത്യജീവിതത്തെയും ഇതു താറുമാറാക്കുന്നു എന്നാണ്. സ്ത്രീകൾക്ക് മാനസികാസ്വാസ്ഥ്യങ്ങൾ കൂടുതലായി ഉണ്ടാകുന്നു. മാസമുറയുടെ ക്രമക്കേടും ഗർഭപാത്രരോഗങ്ങളും വർഷങ്ങൾക്കുശേഷം ഗർഭിണിയാകാനുള്ള സാധ്യതയും അണ്ഡവാഹിനിക്കുഴലിൽ ഗർഭധാരണവും ഒക്കെ കൂടുതലായി ഇവരിൽ കണ്ടുവരുന്നു.

കത്തോലിക്കാസഭയ്ക്കു മാത്രമല്ല എല്ലാ മതങ്ങൾക്കും സ്വീകാര്യമാണ് സ്വാഭാവിക മാർഗ്ഗങ്ങൾ. ശാസ്ത്രീയ അടിസ്ഥാനമുള്ളതിനാൽ ഇന്ന് ഗൈനക്കോളജിസ്റ്റുകളും പ്രചരിപ്പിക്കുന്ന ഒരു രീതിയാണിത്. ഇത് കുടുംബത്തിൽ കുട്ടികളുടെ എണ്ണം കൂട്ടുന്നതിനും മൂല്യങ്ങൾക്ക് അനുസരിച്ച് കുറയ്ക്കുന്നതിനും ഉത്തരവാദിത്വമുള്ള കുടുംബം കെട്ടിപ്പടുക്കുന്നതിനും സഹായിക്കും. ദമ്പതികൾക്കും സമൂഹങ്ങൾക്കും ഇതിനെക്കുറിച്ചുള്ള അവബോധം കൊടുക്കുകയാണ് വേണ്ടത്.

സിസ്റ്റർ ഡോ. മേരി മാർസെലസ്

സഹായകഗ്രന്ഥങ്ങൾ

Marie Mignon Mascarenhas, *Natural Family Planning* (Bangalore: 1985).
ജോൺ ഐപ്പ്, *നിങ്ങൾ ആഗ്രഹിക്കുന്ന കുട്ടികൾ* (കാഞ്ഞിരപ്പള്ളി: 1993).
മേരി മാർസെലസ്, കുടുംബസംവിധാനമുറകൾ, ജോസ് കോട്ടയിൽ (എഡിറ്റർ), *അനുഗൃഹീത കുടുംബം* (കൊച്ചി: 2007).

05

കൃത്രിമ ഗർഭനിരോധന മാർഗ്ഗങ്ങൾ

ഗർഭധാരണം തടയുന്ന പ്രവൃത്തിയാണ് ഗർഭ നിരോധനം എന്നതുകൊണ്ട് അർത്ഥമാക്കുന്നത്. ഇതു പ്രധാനമായും രണ്ടു രീതികളിലാണ്-സ്ഥിരമായതും താൽക്കാലികമായതും. ഉദാഹരണമായി സ്ത്രീക ളിലും പുരുഷന്മാരിലും നടത്തുന്ന വന്ധ്യംകരണ ശസ്ത്രക്രിയകൾ സ്ഥിരമായിട്ടുള്ളതാണ്. സ്ത്രീക ളിലെ അണ്ഡവാഹിനിക്കുഴലുകൾ മുറിക്കുകയോ കെട്ടിവയ്ക്കുകയോ കരിച്ചു കളയുകയോ ചെയ്യുന്നു. പുരുഷന്മാരിലെ ബീജവാഹിനിക്കുഴൽ മുറിച്ച് മാറ്റുക യോ കെട്ടിവയ്ക്കുകയോ കരിച്ചുകളയുകയോ ചെയ്യുന്നു. ലക്ഷ്യത്തെ അടിസ്ഥാനമാക്കി വന്ധ്യംക രണ ശസ്ത്രക്രിയയെ രണ്ടായി തിരിക്കാം. പ്രത്യു ൽപാദനം തടയുക എന്ന ലക്ഷ്യത്തോടെ നടത്തുന്ന ശസ്ത്രക്രിയയ്ക്ക് പ്രത്യക്ഷവന്ധീകരണം എന്നും അണ്ഡവാഹിനിക്കുഴലോ, ബീജവാഹിനിക്കുഴലോ രോഗബാധിതമാകുമ്പോൾ അതിനുള്ള ചികിത്സയുടെ ഭാഗമായി ശസ്ത്രക്രിയ നടത്തുന്നതിനെ പരോക്ഷ

വന്ധീകരണം എന്നും പറയുന്നു. രണ്ടാമത്തേത് ധാർമ്മികമായി ന്യായീകരിക്കാവുന്നതാണ്. കാരണം പ്രത്യുൽപാദനത്തെ തടയുകയല്ല, രോഗം സുഖപ്പെടുത്തുകയാണ് ഇവിടുത്തെ ലക്ഷ്യം.

താല്കാലികമായി ഗർഭനിരോധനം നടത്തുന്നതിന് ഉപയോഗിക്കുന്ന പല കൃത്രിമമാർഗ്ഗങ്ങൾ ഇന്ന് നിലവിലുണ്ട്. ഗർഭനിരോധനഉറകൾ, ഗുളികകൾ, കുത്തിവയ്പ്, ജല്ലികൾ, സ്പോഞ്ച്, ഡയഫ്രം, കോപ്പർടി, നോർപ്ലാന്റ് തുടങ്ങിയവ.

വന്ധ്യംകരണ ശസ്ത്രക്രിയകളും ഇതര ഗർഭനിരോധന മാർഗ്ഗങ്ങളുടെ ഉപയോഗവും ഇന്നു വളരെയേറെ വർദ്ധിച്ചുക്കൊണ്ടിരിക്കുന്നു. മിക്ക രാജ്യങ്ങളും, സംഘടനകളും പ്രത്യക്ഷമായും പരോക്ഷമായും ഇതിനെ പ്രോത്സാഹിപ്പിക്കുന്നു. എന്നാൽ മറുവശത്ത് മതങ്ങളും മൂല്യബോധം ഉള്ളവരും ഇതു തെറ്റാണെന്നു പറയുന്നു. അതോടൊപ്പം സ്വാഭാവിക മാർഗ്ഗങ്ങളെ പ്രോത്സാഹിപ്പിക്കുകയും ചെയ്യുന്നു. സ്വാഭാവിക മാർഗ്ഗങ്ങളും കൃത്രിമ ഗർഭനിരോധന മാർഗ്ഗങ്ങളും തമ്മിൽ എന്തെങ്കിലും വ്യത്യാസം ഉണ്ടോ? പലരും ഈ രണ്ടു മാർഗ്ഗങ്ങൾ തമ്മിലുള്ള വ്യത്യാസം മനസ്സിലാക്കുന്നില്ല. കൃത്രിമ ഗർഭനിരോധനമാർഗ്ഗങ്ങൾ ഇന്ന് മനുഷ്യജീവിതത്തിന്റെ ഭാഗമായി മാറിയിരിക്കുന്നു. പ്രത്യക്ഷമായും പരോക്ഷമായും അവയെ അംഗീകരിക്കേണ്ട സാഹചര്യമാണ് വളർന്നുവരുന്നത്. വിവാഹ ജീവിതത്തിന്റെ ലക്ഷ്യം, ലൈംഗിക ബന്ധത്തിന്റെ അർത്ഥം, ഗർഭനിരോധനത്തിന് ഉപയോഗിക്കുന്ന മാർഗ്ഗങ്ങൾ, ആരോഗ്യപരമായ കാരണങ്ങൾ, മാനസികമായ കാരണങ്ങൾ എന്നിവയുടെയെല്ലാം അടിസ്ഥാനത്തിൽ കൃത്രിമ ഗർഭനിരോധന മാർഗ്ഗങ്ങളും സ്വാഭാവിക മാർഗ്ഗങ്ങളും തമ്മിൽ ധാർമ്മികതയുടെ തലത്തിൽ ഗണ്യമായ വ്യത്യാസങ്ങളുണ്ട് എന്ന് കത്തോലിക്കാസഭ വ്യക്തമായി പഠിപ്പിക്കുന്നു. ധാർമ്മിക കാരണങ്ങളാൽ സഭ കൃത്രിമ ഗർഭനിരോധന മാർഗ്ഗങ്ങളെ അംഗീകരിക്കുന്നില്ല.

1. സ്വാഭാവിക മാർഗ്ഗങ്ങളും കൃത്രിമ മാർഗ്ഗങ്ങളും: ധാർമ്മിക വ്യത്യാസം

കുട്ടികൾ വേണ്ട എന്ന ചിന്ത സ്വാഭാവിക മാർഗ്ഗത്തിലും കൃത്രിമ ഗർഭനിരോധന മാർഗ്ഗത്തിലും ഉണ്ടാകാം. എന്നാൽ പ്രധാന ധാർമ്മിക വ്യത്യാസം ഇവ രണ്ടും രണ്ടു പ്രവൃത്തികളാണെന്നുള്ളതാണ്. കൃത്രിമ ഗർഭനിരോധന മാർഗ്ഗങ്ങൾ ദാമ്പത്യ ബന്ധത്തെ വികലമാക്കുന്നു.

കൃത്രിമ ഗർഭനിരോധനം ദാമ്പത്യ ബന്ധത്തിന്റെ അർത്ഥത്തെ നിഷേധിക്കുന്നു. ദമ്പതികൾക്ക് തങ്ങളെത്തന്നെ പൂർണ്ണമായി നൽകുവാൻ സാധിക്കാത്തതുകൊണ്ട് അവർ തമ്മിലുള്ള ഐക്യത്തിലേക്കു വരുന്നില്ല. സമ്പൂർണ്ണമായ ആത്മദാനം ശരീരത്തിലൂടെ ജീവനിലേക്കു തുറന്നിരിക്കേണ്ടതുണ്ട്. എന്നാൽ ശരീരത്തെ നിഷേധാത്മകമായ അർത്ഥത്തിലാണ് ഇവിടെ കാണുന്നത്. ശരീരത്തിന് അതിനാൽതന്നെ ജീവദായകമെന്ന അർത്ഥമുണ്ട്. ഇതു സത്താപരവും ജീവശാസ്ത്രപരവുമാണ്. ജീവദായകമെന്ന ഈ അർത്ഥത്തെയാണ് കൃത്രിമ ഗർഭനിരോധനമാർഗ്ഗങ്ങൾ നിഷേധിക്കുന്നത്.

കൃത്രിമ ഗർഭനിരോധന മാർഗ്ഗങ്ങൾ ദാമ്പത്യ ബന്ധത്തിന്റെ സ്നേഹദായകമെന്ന അർത്ഥത്തെയും നിഷേധിക്കുന്നു. ഇവിടെ യഥാർത്ഥസ്നേഹം കാണുവാൻ സാധിക്കുകയില്ല. കാരണം ശരീരത്തിന്റെ പൂർണ്ണമായസമർപ്പണം നടക്കുന്നില്ല. ലൈംഗികത, സുഖത്തിനുവേണ്ടിയുള്ള പരക്കംപാച്ചിലല്ല. മറ്റുള്ളവർക്കുവേണ്ടി ജീവിക്കുന്ന ആത്മദാനത്തിന്റെ ദൈവികസ്നേഹമാണത് (ദൈവം സ്നേഹമാകുന്നു 3,6). കൃത്രിമ ഗർഭനിരോധന മാർഗ്ഗങ്ങൾ വഴിയുള്ള ദാമ്പത്യബന്ധത്തിൽ ഇറോസ് (രതിസ്നേഹം) മാത്രമേയുള്ളു. ആത്മീയസ്നേഹം ഇവിടെയില്ല. ഇങ്ങനെ പെരുമാറുമ്പോൾ ലൈംഗികത ഒരു ആവശ്യവും അവകാശവുമായി മാത്രം കാണുന്നു (ജീവന്റെ സുവിശേഷം 13). ഇത് ദാമ്പത്യബന്ധത്തിന്റെ സ്നേഹദായകമെന്ന അർത്ഥത്തെ നിരസിക്കുന്നു.

ചുരുക്കത്തിൽ ഗർഭനിരോധനത്തിന് ഇന്നുപയോഗിക്കുന്ന പല സാങ്കേതിക വിദ്യകളും പൂർണ്ണമായ സമർപ്പണത്തെ തടയുന്നു. സ്വാഭാവിക മാർഗ്ഗങ്ങൾ ഉപയോഗിക്കുന്ന വ്യക്തികൾ തങ്ങളുടെ ലൈംഗിക ആഗ്രഹത്തെ വിവേകത്തോടെ നിയന്ത്രിച്ച് തക്ക സമയത്ത് പൂർണ്ണമായി ദാനം ചെയ്യുന്നു. ജോൺപോൾ രണ്ടാമൻ മാർപ്പാപ്പ 'കുടുംബം ഒരു കൂട്ടായ്മ' എന്ന ചാക്രിക ലേഖനത്തിൽ (3,2) ഈ രണ്ടു പ്രവൃത്തികൾ തമ്മിലുള്ള വ്യത്യാസം പറയുന്നുണ്ട്: ദമ്പതികൾ കൃത്രിമ ഗർഭനിരോധനംവഴി സ്രഷ്ടാവായ ദൈവം പുരുഷന്റെയും സ്ത്രീയുടെയും അസ്തിത്വത്തിലും അവരുടെ ലൈംഗിക സമ്പർക്കത്തിന്റെ ചലനാത്മകതയിലും ആലേഖനം ചെയ്തിട്ടുള്ള രണ്ടു അർത്ഥങ്ങളെയും വേർപെടുത്തുന്നു. അപ്പോൾ അവർ ദൈവിക പദ്ധതിയുടെ വിധി തീർപ്പുകാരായി പ്രവർത്തിക്കുകയാണ്. അവർ 'സമ്പൂർണ്ണമായ ആത്മദാനം' എന്ന അതിന്റെ മൂല്യത്തെ നിഷേധിച്ചുകൊണ്ട് മാനുഷിക ലൈംഗികതയെയും അതോടൊപ്പം തങ്ങളെത്തന്നെയും തങ്ങളുടെ വിവാഹപങ്കാളി

യെയും വഴിതെറ്റിക്കുകയും തരം താഴ്ത്തുകയും ചെയ്യുന്നു. മാർപ്പാപ്പ വീണ്ടും പറയുന്നു: നിഷ്ഫലകാലഘട്ടങ്ങളെ ആശ്രയിക്കുമ്പോൾ ദമ്പതികൾ മാനുഷിക ലൈംഗികതയുടെ ഏകീകൃതവും ജീവോൽപാദനപരവുമായ അർത്ഥങ്ങൾ തമ്മിലുള്ള അവിഭക്തമായ ബന്ധത്തെ ബഹുമാനിക്കുന്നു. അവർ ദൈവികപദ്ധതിയുടെ കാര്യസ്ഥന്മാരെപ്പോലെ വർത്തിക്കുകയും വ്യതിചലിപ്പിക്കലോ, വ്യതിയാനമോ കൂടാതെ സമഗ്രമായ ആത്മദാനത്തിന്റെ മൗലികമായ ചലനാത്മകതയനുസരിച്ച് തങ്ങളുടെ ലൈംഗികതയിൽനിന്നു പ്രയോജനം നേടുകയും ചെയ്യുന്നു. സ്നേഹത്തെ അതിന്റെ സംശുദ്ധമായ രീതിയിൽ സ്വാഭാവിക മാർഗ്ഗത്തിൽ പ്രകടിപ്പിക്കുന്നു.

ഉത്തരവാദിത്വപൂർണ്ണമായ മാതൃത്വവും പിതൃത്വവും സ്വാഭാവികമാർഗ്ഗത്തിൽ അധിഷ്ഠിതമാണ്. മനുഷ്യജീവനു ജന്മം നൽകുന്നതിനും കുഞ്ഞുങ്ങളെ വളർത്തുന്നതിനുമുള്ള മാതാവിന്റെയും പിതാവിന്റെയും കടമകൾ ഉത്തരവാദിത്വപൂർണ്ണമായ കുടുംബജീവിതത്തിൽ അടങ്ങിയിരിക്കുന്നു (സഭ ആധുനിക ലോകത്തിൽ 51, മനുഷ്യജീവൻ 10).

2. സഭാരേഖകൾ

വന്ധ്യംകരണ ശസ്ത്രക്രിയയിലൂടെ സ്ത്രീകളിൽ അണ്ഡവാഹിനിക്കുഴലുകൾ മുറിച്ചുകളയുന്നതോ, കെട്ടിവയ്ക്കുന്നതോ, കരിച്ചുകളയുന്നതോ വഴി ശരീരത്തിലെ ഒരു അവയവത്തിന്റെ പ്രവർത്തനത്തെ മനഃപൂർവ്വം നശിപ്പിക്കുകയാണ് ചെയ്യുന്നത്. ശരീരത്തിന് എതിരായി ചെയ്യുന്ന ഒരു പ്രവൃത്തിയാണിത്. ശരീര സമഗ്രതയുടെ ഘടകവും സന്താനോൽപാദനത്തിന് ആവശ്യവുമായ ശരീരഭാഗം നീക്കിക്കളയുന്ന പ്രവൃത്തിയാണിതെന്ന് പല ഡോക്ടർമാരും ദമ്പതികളും മനസ്സിലാക്കുന്നില്ല. ചീത്ത ലക്ഷ്യത്തോടെ അംഗഭംഗം വരുത്തുന്നതുകൊണ്ട് അതിനാൽതന്നെ ഈ പ്രവൃത്തി തെറ്റാണ്. നിഖ്യാ സൂനഹദോസ് (കാനൻ 1) ഈ പ്രവൃത്തിയെ എതിർക്കുന്നു. സഭാപിതാവായ ജോൺ ക്രിസോസ്തോം തന്റെ പ്രബന്ധങ്ങളിൽ (Homilies on Mathew 62,3) "അംഗഭംഗപ്പെടുത്തുന്ന മനുഷ്യൻ ശാപം വരുത്തി വയ്ക്കുന്നു" എന്നു പ്രതിപാദിക്കുന്നു. പതിനൊന്നാം പീയൂസ് മാർപ്പാപ്പ ക്രൈസ്തവ വിവാഹം (Casti Connubii 8) എന്ന ചാക്രികലേഖനത്തിൽ വന്ധ്യംകരണ ശസ്ത്രക്രിയ തെറ്റാണെന്നു പറയുന്നത് അതു പ്രത്യുൽപാദനം നടത്തുക എന്ന മനുഷ്യന്റെ സ്വാഭാവിക പ്രക്രിയയെ ഒഴിവാക്കുന്നതു കൊണ്ടാണ്.

നിർബന്ധിത വന്ധ്യംകരണ ശസ്ത്രക്രിയ നടത്തി ജനപ്പെരുപ്പം തടയുന്നതിന് ഒരു രാജ്യത്തിനും അവകാശമില്ല. കൂടാതെ വ്യക്തി

കൾക്ക് സ്വന്തം ഇഷ്ടംപോലെ തങ്ങളുടെ അവയവങ്ങളെ നശിപ്പിക്കുവാനും അവകാശമില്ല. 1953 ഒക്ടോബർ 8-ാം തീയതി നടന്ന ഡോക്ടർമാരുടെ സമ്മേളനത്തിൽ പന്ത്രണ്ടാം പീയൂസ് മാർപ്പാപ്പ ഇപ്രകാരം പറഞ്ഞു: "രോഗപരമായ കാരണങ്ങളാൽ അല്ലാതെ നടത്തുന്ന വന്ധ്യംകരണ ശസ്ത്രക്രിയ സഭയുടെ സാർവ്വത്രിക തത്വങ്ങൾക്ക് എതിരാണ്." പോൾ ആറാമൻ മാർപ്പാപ്പ 'മനുഷ്യജീവൻ' (14) എന്ന ചാക്രിക ലേഖനത്തിൽ ഗർഭഛിദ്രവും വന്ധ്യംകരണ ശസ്ത്രക്രിയയും തെറ്റാണെന്നു പറയുന്നു. 'ജീവന്റെ സുവിശേഷം' (13) എന്ന ചാക്രിക ലേഖനത്തിൽ ജോൺപോൾ രണ്ടാമൻ മാർപ്പാപ്പ പറയുന്നത് ജനപ്പെരുപ്പം കുറയ്ക്കുവാൻവേണ്ടി ഈ മാർഗ്ഗം ഒരിക്കലും ഉപയോഗിക്കരുത് എന്നാണ്. കത്തോലിക്കാ ആശുപത്രികളിൽ ആരോഗ്യപരമായ കാരണങ്ങളാലല്ലാതെ വന്ധ്യംകരണ ശസ്ത്രക്രിയകൾ നടത്തരുത് (Statement on Sterilization Procedure in Catholic Hospitals, Nov22, 1977).

സഭയുടെ ആരംഭംമുതൽ തന്നെ ഗർഭനിരോധന മാർഗ്ഗങ്ങൾ തെറ്റാണെന്ന് സഭ പഠിപ്പിക്കുന്നുണ്ട്. സഭാപിതാവായ വി. ജറോം പറയുന്നത് പല സ്ത്രീകളും ഗർഭനിരോധന ലായനികൾ കുടിക്കുന്നതിന്റെ ഫലമായി ജനിക്കുവാൻ പോകുന്ന കുഞ്ഞിനെ നശിപ്പിക്കുന്നു എന്നാണ് (Letter 12,13). സഭാപിതാക്കന്മാരായ അത്തനാഗോറസ്, അംബ്രോസ്, അഗസ്റ്റിൻ, ബേസിൽ, ക്ലെമന്റ് ഓഫ് അലക്സാണ്ഡ്രിയ, എഫ്രേം, ജോൺ ക്രിസോസ്റ്റോം, ഹിപ്പോളിറ്റസ്, ഒരിജൻ, തെർത്തുല്യൻ തുടങ്ങിയവരുടെ എഴുത്തുകളിൽ ഗർഭനിരോധന മാർഗ്ഗങ്ങളെ എതിർക്കുന്നുണ്ട്. പതിനൊന്നാം പീയൂസ് മാർപ്പാപ്പയുടെ 'ക്രിസ്തീയ വിവാഹം' എന്ന ചാക്രിക ലേഖനത്തിൽ (54) പറയുന്നത് 'വിവാഹജീവിതത്തിൽ ജീവനെ തടസ്സപ്പെടുത്തുന്ന ഏതു മാർഗ്ഗമാണെങ്കിലും അതു തെറ്റാണ്' എന്നാണ്. 'മനുഷ്യജീവൻ' എന്ന ചാക്രികലേഖനം വ്യക്തമാക്കുന്നത് എല്ലാ ദാമ്പത്യ ബന്ധങ്ങളും ജീവനെ കൊടുക്കുവാൻ തുറവിയുള്ളതായിരിക്കണം എന്നത്രേ. 'സഭ ആധുനിക യുഗത്തിൽ' (51) എന്ന രേഖ പ്രതിപാദിക്കുന്നത് സഭ നിഷിദ്ധമായിക്കരുതുന്ന ഗർഭനിരോധന മാർഗ്ഗങ്ങൾ സഭാമക്കൾ ഉപയോഗിക്കരുത് എന്നാണ്. 'കുടുംബം ഒരു കൂട്ടായ്മ' എന്ന ചാക്രിക ലേഖനത്തിൽ (32) രേഖപ്പെടുത്തിയിരിക്കുന്നത് ഗർഭനിരോധന മാർഗ്ഗങ്ങൾ ദാമ്പത്യ ബന്ധത്തിന്റെ അർത്ഥത്തെ നിഷേധിക്കുന്നു എന്നാണ്. 'ജീവന്റെ സുവിശേഷം' (13) പ്രതിപാദിക്കുന്നത് വിവാഹ ജീവിതത്തിലെ ചാരിത്രശുദ്ധിയെ ഗർഭനിരോധനം നിരർത്ഥകമാക്കുന്നുവെന്നാണ്. കൂടാതെ പരാജയപ്പെട്ട ഗർഭനിരോധന മാർഗ്ഗങ്ങളാൽ ഗർഭഛിദ്രം നടത്തപ്പെടുകയും

ചെയ്യുന്നു. ധാർമ്മികമായി ഗർഭനിരോധനം തെറ്റാണെന്ന് സഭ പഠിപ്പിക്കുന്നത് ഇത് ജീവദായകം, സ്നേഹദായകം എന്നീ അർത്ഥങ്ങളെ വേർതിരിക്കുന്നു എന്നതിനാലാണ്. സഭയുടെ പ്രബോധനത്തെ ഇപ്രകാരം സംഗ്രഹിക്കാം

ദാമ്പത്യബന്ധത്തിന്റെ അർത്ഥത്തിനെതിര്: ധാർമ്മികമായി ഗർഭനിരോധനം തെറ്റാണെന്ന് സഭ പഠിപ്പിക്കുന്നതിനുള്ള കാരണം ഇത് ജീവദായകം, സ്നേഹദായകം എന്നീ അർത്ഥങ്ങളെ വേർതിരിക്കുന്നുവെന്നതാണ് (Familiars Consortio, No. 32).

ആന്തരികമായിതന്നെയുള്ള തിന്മ: കൃത്രിമഗർഭ നിരോധന മാർഗ്ഗങ്ങൾ അതിനാൽതന്നെ ഗൗരവമുള്ള തിന്മയാണ്. ജോൺ പോൾ രണ്ടാമൻ മാർപ്പാപ്പായുടെ അഭിപ്രായത്തിൽ (സത്യത്തിന്റെ പ്രഭ 80), ഗർഭനിരോധന മാർഗ്ഗങ്ങൾ സ്ത്രീപുരുഷസംയോഗത്തെ മനഃപൂർവ്വം സന്താനോൽപാദനരഹിതമാക്കുന്നു.

കാര്യസ്ഥതയ്ക്കെതിരേ: മനുഷ്യശരീരത്തിൻമേലും ജീവന്റെ മേലും ദൈവത്തിനാണ് അവകാശം. മനുഷ്യൻ ദൈവത്തിന്റെ കാര്യസ്ഥനാണ്. വന്ധ്യംകരണ ശസ്ത്രക്രിയയിലൂടെയും ഗർഭനിരോധന മാർഗ്ഗങ്ങളുടെ ഉപയോഗത്തിലൂടെയും ദൈവം മനുഷ്യനെ ഏല്പിച്ചിരിക്കുന്ന ഉത്തരവാദിത്വത്തിനെതിരായിട്ടാണ് പ്രവൃത്തിക്കുന്നത്.

അവയവത്തെ നശിപ്പിക്കുന്നു: പ്രത്യുൽപാദന അവയവത്തിന്റെ ഒരു പ്രവർത്തനമാണ് മനുഷ്യവംശത്തെ നിലനിർത്തുകയെന്നത്. പ്രത്യുൽപാദനത്തിന് ഒരു സാമൂഹികമാന്യതയുണ്ട്. മനഃപൂർവ്വം കുഞ്ഞുങ്ങൾ വേണ്ടന്ന് വയ്ക്കുന്നത് സാമൂഹികതിന്മയാണ്.

സമഗ്രതയെ നശിപ്പിക്കുന്നു: ശരീരത്തിലെ എല്ലാ അവയവങ്ങളും ശരീരത്തിന്റെ മൊത്തത്തിലുള്ള സമഗ്രതയെ ലക്ഷ്യമാക്കിയുള്ളതാണ്. ഇവിടെ സമഗ്രതയർത്ഥമാക്കുന്നത് ശരീരത്തിന്റെ സംതുലനാവസ്ഥയാണ്. പ്രത്യുൽപാദന അവയവം നശിപ്പിക്കുന്നതുവഴി ശാരീരിക സമഗ്രതക്കും പ്രവർത്തന സമഗ്രതയ്ക്കും കോട്ടം വരുന്നു.

3. ആരോഗ്യപരമായ പ്രശ്നങ്ങൾ

ആരോഗ്യപരമായും വന്ധ്യംകരണ ശസ്ത്രക്രിയ അഭികാമ്യമല്ല. ശസ്ത്രക്രിയ കഴിഞ്ഞ് വീണ്ടും കുട്ടികൾ വേണം എന്നാഗ്രഹിച്ചാൽ നടക്കുകയില്ലല്ലോ. അണ്ഡവാഹിനിക്കുഴൽ മുറിച്ചു മാറ്റുന്നവർക്ക് പലപ്പോഴും രക്തസ്രാവം ഉണ്ടാകാറുണ്ട്. കൂടാതെ കഠിന വേദനയും അനുഭവപ്പെടും. ഹോർമോണിൽ വ്യത്യാസം വരുന്നതിന്റെ

ഫലമായി അത് പ്രത്യുൽപാദനത്തെ തടയുന്നു. മാനസിക പ്രശ്ന ങ്ങൾക്കും ഇതു കാരണമാകുന്നു. 1975 നുശേഷം ഏകദേശം ഇരുപതിൽ അധികം രാസവസ്തുക്കൾ (Chemical Sterilizers) സ്ത്രീക ളിൽ വന്ധ്യംകരണം നടത്തുവാൻ ഉപയോഗിച്ചുവരുന്നു. ഇതിന്റെ ഉപയോഗം വളരെ ഗൗരവപൂർണ്ണമായ കാര്യമാണ്. അണ്ഡവാഹി നിക്കുഴലിനെ അടയ്ക്കുകയാണ് ഇവ ചെയ്യുന്നത്. ഇതിന്റെ ഫല മായി ബീജത്തിന് അണ്ഡത്തിന്റെ അടുത്തെത്തുവാൻ സാധിക്കുക യില്ല. ഈ രാസവസ്തുക്കൾ ഉപയോഗിക്കുന്നതുകൊണ്ട് മൂത്രാ ശയ സംബന്ധമായ അർബുദം ഉണ്ടാകാവുന്നതാണ്. അണ്ഡവാ ഹിനിക്കുഴലിൽ ഭ്രൂണം വളരുവാനുള്ള സാദ്ധ്യതയുമുണ്ട്. ഇതു സ്ത്രീയുടെ മരണത്തിനു കാരണമാകും. പുരുഷന്മാരിൽ വാസ ക്ടമി നടത്തുന്നതുകൊണ്ട് പല പ്രശ്നങ്ങളും ഉണ്ടാകാറുണ്ട്. മൂത്ര നാളത്തിൽ കല്ലുകൾ ഉണ്ടാകാൻ കാരണമാകും. വൃഷണങ്ങൾക്ക് അർബുദം ബാധിക്കുവാനും സാധ്യതയുണ്ട്. ചില മാർഗ്ഗങ്ങൾ ഉപ യോഗിച്ചാൽ വീണ്ടും കുട്ടികൾ വേണമെന്ന് ആഗ്രഹിച്ചാലും അതിനു കഴിവില്ലാതാകുന്നു.

പല കൃത്രിമ ഗർഭനിരോധന മാർഗ്ഗങ്ങളും ഫലവത്തല്ല എന്ന താണ് സത്യം. എയ്ഡ്സ് വൈറസുകൾ ബീജത്തേക്കാൾ ചെറുതാ യതുകൊണ്ട് നിരോധിലൂടെ അവ കടന്നുപോകുന്നു. ലൈംഗിക രോഗ വൈറസുകളും കടന്നുവരുവാൻ സാധ്യതയുണ്ട്. ആരോഗ്യ പരമായി പല ഗർഭനിരോധന മാർഗ്ഗങ്ങളും പല പാർശ്വഫലങ്ങളും ഉണ്ടാക്കുന്നു. സ്ത്രീകൾ നിരോധ് ഉപയോഗിക്കുമ്പോൾ അലർജി ഉണ്ടാകുവാൻ സാധ്യതയുണ്ട്. പുരുഷന്മാർ ഉപയോഗിക്കുന്ന ഉറ കൾ പലപ്പോഴും പല കാരണങ്ങൾകൊണ്ടും പൊട്ടുവാൻ ഇടയു ണ്ട്. ഗർഭനിരോധന ഗുളികകളുടെ ഉപയോഗം ആർത്തവചക്ര ത്തിന്റെ ക്രമം തെറ്റിക്കുന്നു. രക്തസ്രാവം ഉണ്ടാക്കുന്നു. ശരീരവണ്ണം കൂട്ടുന്നു. ഭക്ഷണത്തോട് ആർത്തിയുണ്ടാകുന്നു. പെട്ടെന്നുള്ള മാന സിക അസ്വാസ്ഥ്യം, തലവേദന, ത്വക്ക് രോഗങ്ങൾ എന്നിവയി ലേക്കും മറ്റു മാരക രോഗങ്ങളിലേക്കും നയിക്കുന്നു. പുരുഷന്മാർ ഉപയോഗിക്കുന്ന ഗുളികകളും അവരെ പലവിധ രോഗങ്ങൾക്ക് അടിമയാക്കുന്നു. ഗർഭനിരോധനകുത്തിവയ്പ് നടത്തുന്നവർക്ക് അതിനുശേഷം ഗർഭധാരണം നടത്താൻ ആഗ്രഹമുണ്ടായാൽ പോലും ഒന്നുരണ്ടു വർഷത്തേക്ക് അതു നടക്കില്ല. ലൈംഗിക ബന്ധത്തിനു താല്പര്യക്കുറവ്, അമിതവണ്ണം, തലവേദന, മാനസിക പ്രശ്നങ്ങൾ എന്നിവയിലേക്ക് ഇതു നയിക്കുകയും, എല്ലുകളെ ക്ഷയിപ്പിക്കുകയും ചെയ്യുന്നു. കൂടാതെ യോനിയിൽ ഉപയോഗി ക്കുന്ന ക്രീമുകൾ പോലെയുള്ള വസ്തുക്കൾ (spermicides)

ലൈംഗിക ബന്ധത്തെ തടസ്സപ്പെടുത്തുന്നതു കൂടാതെ അലർജി യും ഉണ്ടാക്കുന്നു. സ്പോഞ്ചിന്റെ ഉപയോഗവും അലർജി ഉണ്ടാ ക്കുന്നു. ചെറിയ ശസ്ത്രക്രിയയിലൂടെ ത്വക്കിന്റെ അടിയിൽ നിക്ഷേപിക്കുന്ന ഗുളികകൾ (Norplant) ഗുരുതരമായ പാർശ്വഫ ലങ്ങൾ ഉളവാക്കുന്നു. ഇടവിട്ട് രക്തം പോവുകയും മുടികൊഴിയു കയും ലൈംഗിക താൽപര്യം കുറയുകയും തലവേദന, ക്യാൻസർ തുടങ്ങിയ രോഗങ്ങൾക്ക് കാരണമാവുകയും ചെയ്യാം. ബീജത്തിന്റെ ചലനത്തെയോ ഗർഭ ധാരണത്തെയോ ഇല്ലാതാക്കുന്നതാണ ഐ. യു.ഡി. (IUD - Intra Uterine Device) യുടെ ഉപയോഗം. ഇതിന്റെ ഫലമായി എയ്ഡ്സും ലൈംഗികരോഗങ്ങളും പകരാം. കഠിന വേദന, അലർജി, ഗർഭപാത്രത്തിലുള്ള രക്തസ്രാവം തുടങ്ങിയവ യ്ക്കുള്ള സാധ്യതയും ഉണ്ട്. ഡയഫ്രത്തിന്റെ ഉപയോഗം അലർജി ഉളവാക്കുന്നു. ഇതിന്റെ ഉപയോഗത്തിന് ഡോക്ടറുടെ സഹായം എപ്പോഴും ആവശ്യമാണ്.

ചുരുക്കത്തിൽ സ്വാഭാവിക മാർഗ്ഗങ്ങളും കൃത്രിമ ഗർഭനിരോ ധന മാർഗ്ഗങ്ങളും രണ്ട് വ്യത്യസ്ത പ്രവൃത്തികളാണ്. ദാമ്പത്യ ബന്ധ ത്തിന്റെ ജീവദായകം, സ്നേഹദായകം എന്നീ അർത്ഥങ്ങൾ അംഗീ കരിച്ചുകൊണ്ടുള്ളതാണ് സ്വാഭാവിക മാർഗ്ഗങ്ങൾ. മാനസികവും ശാരീരികവുമായ പ്രശ്നങ്ങൾ ഒന്നും തന്നെ അവയുടെ ഉപയോഗ ത്തിലില്ല. എന്നാൽ വിവാഹത്തിന്റെയും ലൈംഗികതയുടെയും അർത്ഥ ലക്ഷ്യങ്ങളെ മാറ്റുന്നതുകൊണ്ട് പ്രത്യക്ഷമായിട്ടുള്ള വന്ധ്യം കരണം, കൃത്രിമ ഗർഭ നിരോധന മാർഗ്ഗങ്ങൾ കത്തോലിക്കാ സഭ അംഗീകരിക്കുന്നില്ല. കൃത്രിമ ഗർഭനിരോധന മാർഗ്ഗങ്ങൾ അധാർമ്മികമാണ്. അതു വിവാഹബന്ധത്തിന്റെ അർത്ഥത്തെയും ലക്ഷ്യത്തെയും നിഷേധിക്കുന്നു.

സഹായകഗ്രന്ഥങ്ങൾ

B. Clowes, *The Facts of Life: An Authoritative Guide to Life and Family Issues* (Virginia: 2001).

W.E.Mon, *Catholic Bioethics and the Gift of Human Life* (Indiana:2000).

06

വന്ധ്യതാ പരിഹാരമാർഗ്ഗങ്ങൾ

വന്ധ്യതാപ്രശ്നങ്ങളും അവയുടെ പരിഹാര മാർഗ്ഗങ്ങളും ഇന്ന് ഏറെ ചർച്ച ചെയ്യപ്പെടുന്ന വിഷയങ്ങളാണ്. പുരുഷന്മാരിലും സ്ത്രീകളിലും വന്ധ്യത ഇന്ന് വർദ്ധിച്ചുവരുന്നു. കേരളത്തിൽ 100 ദമ്പതിമാരിൽ 10 പേർക്ക് വന്ധ്യതാപ്രശ്നങ്ങൾ ഉണ്ട്. വന്ധ്യതാ പരിഹാരകേന്ദ്രങ്ങൾ (Infertility clinics) കൂടിക്കൊണ്ടിരിക്കുന്നു. ആരോഗ്യരംഗത്തും സാമ്പത്തികതലത്തിലും നിയമതലത്തിലും എല്ലാറ്റിനും ഉപരി ധാർമ്മികരംഗത്തും കൃത്രിമ പ്രത്യുൽപാദന രീതികൾ വെല്ലുവിളി ഉയർത്തുന്നു. വന്ധ്യതാ പരിഹാരമാർഗ്ഗങ്ങളെക്കുറിച്ചുള്ള കത്തോലിക്കാസഭയുടെ ധാർമ്മിക നിലപാടാണ് ഈ അദ്ധ്യായത്തിലെ പ്രതിപാദ്യവിഷയം.

1. വന്ധ്യതയ്ക്കുള്ള കാരണങ്ങൾ

കേരളത്തിലെ ചില പ്രശസ്ത വന്ധ്യതാപരിഹാര ആശുപത്രികളിലെ ക്ലിനിക്കൽ റിപ്പോർട്ടിലുള്ള വിവരങ്ങൾ (വനിത, ഒക്ടോ. 2003, പേജ് 8–10) വന്ധ്യതയുടെ കാരണങ്ങൾ വ്യക്തമാക്കുന്നു. പുരുഷന്മാരിൽ വന്ധ്യതയുണ്ടാകുവാനുള്ള പ്രധാന കാരണങ്ങൾ

ബീജത്തിലെ തകരാറുകൾ, വൃഷ്ണങ്ങളിലെ രക്തക്കുഴലുകളിൽ രക്തം കെട്ടിനില്ക്കുന്നത്, തൈറോയിഡ്, അഡ്രിനൽ ഗ്രന്ഥികളിൽ ഉണ്ടാകുന്ന തകരാറുകൾ, ഹോർമോണിന്റെ അളവിൽ ഉണ്ടാകുന്ന വ്യതിയാനങ്ങൾ എന്നിവയാണ്. ജന്മനായുള്ള വൈകല്യങ്ങളും ഈ രോഗങ്ങളും അവയ്ക്കായുള്ള മരുന്നിന്റെ ഉപയോഗവും വന്ധ്യതയ്ക്കു കാരണമാകാറുണ്ട്.

സ്ത്രീകളിൽ വന്ധ്യത വരാനുള്ള പ്രധാന കാരണങ്ങൾ പലതാണ്: ഗർഭാശയത്തിനുള്ളിലെ ആവരണം ഗർഭാശയത്തിന് പുറത്ത് വളരുന്ന അവസ്ഥ (Endometriosis), അണ്ഡാശയങ്ങൾ വലുതായി കൂടുതൽ ഫോളിക്സ് ഉണ്ടാകുന്നതും അണ്ഡോൽപാദനം വേണ്ട രീതിയിൽ നടക്കാതിരിക്കുകയും ചെയ്യുന്ന വികലത (poly cystic overial diseases). കൂടാതെ ഗർഭാശയമുഴകൾ, അണ്ഡാശയമുഴകൾ ഇവ കാരണം അണ്ഡവാഹിനിക്കുഴലിലും അണ്ഡാശയത്തിലും ഒട്ടിപ്പിടിക്കുന്നു. അണ്ഡത്തിന് അണ്ഡവാഹിനിക്കുഴലിലൂടെ പ്രവേശിക്കാൻ കഴിയാതെ വരുന്ന അവസ്ഥയിൽ അണ്ഡവാഹിനിക്കുഴലുകൾ അടഞ്ഞുപോകുന്നു. ഇവ കാരണം പുരുഷബീജത്തിന് അണ്ഡത്തെ പ്രാപിക്കാൻ കഴിയാതെ വരുന്നു.

സെർവിക്കൽ മ്യൂക്കസിന്റെ പ്രതിപ്രവർത്തനങ്ങൾ ആണ് മറ്റൊരു കാരണം. സെർവിക്കൽ മ്യൂക്കസിലെ രാസവസ്തുവിന്റെ പ്രവർത്തനം ബീജങ്ങളെ നശിപ്പിക്കുന്നു. ശരിയായ രീതിയിൽ ശരിയായ സമയത്ത് ലൈംഗികബന്ധം നടക്കാതിരിക്കുന്നതും വേറൊരു കാരണമാണ്.

ശാരീരിക കാരണങ്ങൾകൂടാതെ ഭൗതിക ചുറ്റുപാടുകളും കേരളത്തിലെ സ്ത്രീപുരുഷന്മാരിൽ വന്ധ്യതയ്ക്ക് കാരണമാകുന്നുണ്ട്. മദ്യപാനം, പുകവലി, മാറുന്ന ഭക്ഷണക്രമം, ഭക്ഷണത്തിൽ അടങ്ങിയിരിക്കുന്ന കൊഴുപ്പ്, ഭക്ഷണപദാർത്ഥങ്ങളിൽ കടന്നുകൂടുന്ന കീടനാശിനികൾ, വർദ്ധിച്ചുവരുന്ന താപനില, ഇലക്ട്രോ മാഗ്നറ്റിക് ഉപയോഗവർദ്ധനവ്, അന്തരീക്ഷ മലിനീകരണം, ഔദ്യോഗിക ജീവിതത്തിലെ സമ്മർദ്ദങ്ങൾ ഇവയും വന്ധ്യതയ്ക്കു കാരണമാകുന്നു. വിവാഹപൂർവ്വബന്ധങ്ങൾ, വിവാഹേതരബന്ധങ്ങൾ, പ്രകൃതി വിരുദ്ധ ബന്ധങ്ങൾ തുടങ്ങിയവ മൂലം ഉണ്ടാകുന്ന അണുബാധ തുടങ്ങിയവയും വന്ധ്യതയ്ക്കു കാരണമാകാം എന്ന് ക്ലിനിക്കൽ റിപ്പോർട്ടുകൾ വ്യക്തമാക്കുന്നു.

2. കൃത്രിമ പ്രത്യുൽപാദന മാർഗ്ഗങ്ങൾ

ആരോഗ്യരംഗത്ത് ഇന്നു വിവിധതരം കൃത്രിമ പ്രത്യുൽപാദന രീതികൾ നിലവിലുണ്ട്.

2.1. കൃത്രിമ ബീജസങ്കലനം (Artificial Insemination)

ഈ രീതി അനുസരിച്ച് സ്ത്രീയിൽ അണ്ഡോൽപാദനം നടക്കുന്ന അവസരത്തിൽ പുരുഷനിൽനിന്നും ബീജം എടുത്ത് ചെറിയ ട്യൂബിലൂടെ സ്ത്രീകളുടെ പ്രത്യുൽപാദന അവയവത്തിൽ നിക്ഷേപിക്കുന്നു. 1850 ലാണ് ബീജം ഈ രീതിയിൽ ഉപയോഗിക്കാൻ തുടങ്ങിയത്. ഇന്ന് ലോകത്തിൽ വിവിധ സ്ഥലങ്ങളിൽ ബീജബാങ്കുകൾ ഉണ്ട്. മാരകരോഗങ്ങൾ, വാസക്ടമി, യുദ്ധം തുടങ്ങിയ അവസരങ്ങളിൽ ബീജം തണുപ്പിച്ച് സൂക്ഷിച്ച് ഭാവിയിൽ ഉപയോഗിക്കാറുണ്ട്. ഈ രീതിയിൽ ബീജസങ്കലനം നടക്കുന്നത് സ്ത്രീയുടെ ശരീരത്തിലാണ്. സ്വന്തം ഭർത്താവിൽനിന്നോ (Homologous) അല്ലെങ്കിൽ അന്യപുരുഷനിൽനിന്നോ (Hetrologous) ബീജം സ്വീകരിക്കാറുണ്ട്. മറ്റൊരു പ്രത്യേകത വിവാഹം കഴിച്ച സ്ത്രീകളും അല്ലാത്തവരും ഉദാ: (Lesbians) ഈ രീതി സ്വീകരിക്കാറുണ്ട് എന്നതാണ്.

2.2. ബീജവും അണ്ഡവും അണ്ഡവാഹിനിക്കുഴലിൽ നിക്ഷേപിക്കുന്ന രീതി GIFT (Gamete Intra Fallopian Transter)

ഈ രീതിയിൽ ബീജവും അണ്ഡവും യഥാക്രമം പുരുഷന്റെയും സ്ത്രീയുടെയും ശരീരത്തിൽനിന്നും എടുത്തതിനുശേഷം ഒരുമിച്ച് അണ്ഡവാഹിനിക്കുഴലിൽ നിക്ഷേപിച്ച് ഗർഭധാരണം നടത്തുന്നു. പുരുഷന്മാരിൽ ബീജത്തിന് ചലിക്കാനുള്ള ശേഷിക്കുറവ്, സ്ത്രീകളിൽ അണ്ഡവാഹിനിക്കുഴലുകളിൽ തടസ്സങ്ങൾ ഉള്ള അവസ്ഥ ഇവയുള്ള സന്ദർഭങ്ങളിലാണ് ഈ രീതി സ്വീകരിക്കുന്നത്.

2.3. ടെസ്റ്റ്യൂബിലുള്ള ബീജസങ്കലനം - IVF (Invitro Fertilization)

കൃത്രിമ ബീജസങ്കലനത്തിന്റെ പോരായ്മകൾ മനസ്സിലാക്കിയ വൈദ്യശാസ്ത്രജ്ഞന്മാർ 1978-ജൂലൈ 25-ാം തീയതി IVF കണ്ടുപിടിച്ചു. ആദ്യത്തെ ശിശു, ലൂയിസ് ബ്രൗൺ, അന്നു പിറക്കുകയുണ്ടായി. പുരുഷനിൽനിന്നും ബീജവും സ്ത്രീയിൽനിന്ന് അണ്ഡവും (laparoscopy and follicle aspiration) എടുത്ത് ചെറിയ ഗ്ലാസ് ട്യൂബിൽ (Vitro) നിക്ഷേപിക്കുന്നു. 12 നും 18 നും മണിക്കൂറുകൾക്കുള്ളിൽ അണ്ഡവും ബീജവും യോജിക്കുന്ന ബീജസങ്കലനം നടന്ന സിക്താണ്ഡവം (Zygote) 48-72 മണിക്കൂർ വളരുവാൻ അനുവദിക്കുന്നു.

ടെസ്റ്റ്യൂബിൽ വളർച്ച പ്രാപിച്ച ഈ ഭ്രൂണത്തെ ഗർഭാശയത്തിൽ നിക്ഷേപിക്കുന്നു. ഈ രീതി ഫലപ്രദമായാൽ 10നും 14 നും ഇടയ്ക്കുള്ള ദിവസങ്ങളിൽ ഗർഭധാരണം നടന്നുവെന്ന് അറിയാൻ സാധിക്കും. ചിലപ്പോൾ ഒന്നിലധികം ഭ്രൂണങ്ങൾ നിക്ഷേപിക്കാറുണ്ട്. അഞ്ചോ അതിലധികമോ ഭ്രൂണത്തെ നിർമ്മിച്ചെങ്കിൽ മാത്രമേ ഒന്നോ അല്ലെങ്കിൽ രണ്ടോ ഭ്രൂണങ്ങൾ നിക്ഷേപിക്കാൻ സാധിക്കൂ.

കൃത്രിമ ബീജസങ്കലനം നടക്കുന്നത് സ്ത്രീയുടെ ശരീരത്തിലാണെങ്കിൽ IVF നടക്കുന്നത് പരീക്ഷണശാലയിലെ ഗ്ലാസ് ട്യൂബിലാണ്. സ്ത്രീയുടെ അണ്ഡവാഹിനിക്കുഴലിലുള്ള ചതവ്, തടസ്സങ്ങൾ, സാധാരണ രീതിയിൽ അണ്ഡോൽപാദനം നടക്കാത്ത അവസ്ഥ ഇങ്ങനെയുള്ള അവസരങ്ങളിൽ IVF ആണ് ഫലപ്രദം.

2.4. ഭ്രൂണത്തെ സ്ത്രീയുടെ ഗർഭാശയത്തിൽ നിക്ഷേപിക്കുന്നു ZIFT (Zygote intrafellopian Transfer)

സ്ത്രീയിൽനിന്നും അണ്ഡവും പുരുഷനിൽനിന്ന് ബീജവും എടുത്തതിനുശേഷം ടെസ്റ്റ്യൂബിൽ വച്ച് ബീജസങ്കലനം നടത്തുന്നു. ടെസ്റ്റ്യൂബിൽ വളർച്ച പ്രാപിച്ച ഈ ഭ്രൂണത്തെ സ്ത്രീയുടെ ഗർഭാശയത്തിൽ നിക്ഷേപിക്കുന്നതാണ് ഈ രീതി (Zygote intrafellopian Transfer-Zift).

2.5. ഇക്സി - ICSI (Intracyto plasmic sperm Injection)

സ്ത്രീയിൽനിന്നും അണ്ഡം എടുത്തതിനുശേഷം പുരുഷനിൽനിന്നും ഒരു ബീജം സിറിഞ്ചിലൂടെ അണ്ഡത്തിൽ പ്രവേശിപ്പിച്ച് ബീജസങ്കലനം ടെസ്റ്റ്യൂബിൽവച്ച് നടത്തുന്നു (Intracy to plasmic sperm Injection). ടെസ്റ്റ്യൂബിൽ വളർച്ച പ്രാപിച്ച ഈ ഭ്രൂണത്തെ ഗർഭാശയത്തിൽ നിക്ഷേപിക്കുന്നു.

ഭാര്യാ-ഭർത്താക്കന്മാരുടെ ബീജവും അണ്ഡവും (Homologious IVF) അല്ലെങ്കിൽ മറ്റൊരു പുരുഷന്റെ ബീജമോ മറ്റൊരു സ്ത്രീയുടെ അണ്ഡമോ സ്വീകരിച്ച് (Hetrologious IVF) ഈ രീതിയിൽ പ്രജനനം നടത്താറുണ്ട്. ചില അവസരങ്ങളിൽ സ്ത്രീകൾക്ക് സ്വന്തം ഭ്രൂണത്തെ സ്വന്തം ഗർഭപാത്രത്തിൽ വളർത്താനുള്ള കഴിവ് ഇല്ലാതെവരും. ഈ അവസ്ഥയിൽ മറ്റ് സ്ത്രീകളുടെ ഗർഭപാത്രത്തിൽ ഭ്രൂണത്തെ വളർത്തുന്നു (Surrogative motherhood)

2.4 ബീജവും അണ്ഡവും എടുക്കുന്ന രീതികൾ

സ്വയംഭോഗത്തിലൂടെ ബീജം എടുക്കുവാൻ സാധിക്കാത്ത അവസരത്തിൽ ഇന്ന് ആരോഗ്യരംഗത്ത് നാല് വ്യത്യസ്ത മാർഗ്ഗങ്ങളാണ് ഉപയോഗിക്കുന്നത്. ഇതിന് ഓരോന്നിനും അതിന്റേതായ നന്മയും തിന്മയും ഉണ്ട്.

1) അധിവൃഷണങ്ങളിൽ ചെറിയ സൂചി ഇറക്കി ബീജം എടുക്കുന്നു (Percutaneous Sperm Aspiration- PESA). സർജൻ അന്ധമായി സൂചി കുത്തുന്നതിന്റെ ഫലമായി ചിലപ്പോൾ മാത്രമേ ബീജം കിട്ടുകയുള്ളൂ. രക്തക്കുഴലുകളിൽ സൂചി കൊള്ളുകയാണെങ്കിൽ രക്തസ്രാവത്തിന് വഴിതെളിക്കും.

2) സാധാരണ രീതിയിലുള്ള അനസ്തേഷ്യ കൊടുത്ത് ചെറിയ സൂചി വൃഷ്ണത്തിൽ ഇറക്കി ബീജം ശേഖരിക്കുന്നു (Testicular Sperm Aspiration - TESA). ഈ മാർഗ്ഗം ഉപയോഗിച്ചാൽ നേരിയ തോതിൽ മാത്രമേ ബീജം എടുക്കാൻ സാധിക്കൂ. ഈ രീതിയിൽ നിലയ്ക്കാത്ത രക്തസ്രാവം ഉണ്ടാകാറുണ്ട്.

3) അധിവൃഷണങ്ങളിലും, ബീജവാഹിനിക്കുഴലിലും തടസ്സങ്ങൾ ഉള്ള പുരുഷന്മാരിലാണ് ഈ രീതി ഉപയോഗിക്കുന്നത് (Micro Surgical Epididymal Sperm Aspiration -MESA). വാസക്ടമി, അല്ലെങ്കിൽ ബീജവാഹിനിക്കുഴലിന്റെ പോരായ്മ ഉള്ളവർക്ക് ബീജത്തെ പുറപ്പെടുവിക്കാൻ സാധിക്കില്ല. 1/2 ഇഞ്ച് വലുപ്പത്തിൽ വൃഷണം തുറന്ന് സൂക്ഷ്മദർശിനി (Microscope) യിലൂടെ അധിവൃഷണത്തിലെ ബീജത്തെ കണ്ടെത്തുന്നു. അധിവൃഷണത്തിലെ ബീജനാളികളിൽനിന്നും ബീജത്തെ IVF ന് ഉപയോഗിക്കുന്നു. ഈ ചെറിയ ശസ്ത്രക്രിയ കഴിഞ്ഞ് ഒരു ദിവസത്തിനകം സാധാരണ ജോലി ചെയ്യാൻ സാധിക്കും. മറ്റ് മാർഗ്ഗങ്ങളെ അപേക്ഷിച്ച് ഇതിനും ചെലവ് കൂടുതലാണ്.

4) വൃഷ്ണങ്ങൾ തുറന്ന് ബീജം എടുക്കുന്നു (Testicular Sperm Extraction -TESE). 1/2 ഇഞ്ച് വൃഷ്ണത്തിന്റെ ത്വക്ക് മാറ്റി വൃഷ്ണങ്ങളിൽ ഉത്പാദിപ്പിക്കപ്പെട്ട ബീജത്തെ എടുക്കുന്നു. സാധാരണയായി ചെറിയ ഓപ്പറേഷനിലൂടെയാണ് ബീജത്തെ പുറത്ത് കൊണ്ടുവരുന്നത്.

രണ്ട് രീതിയിലാണ് പ്രധാനമായും അണ്ഡം എടുക്കുന്നത്. (1) സാധാരണരീതി (Natural cycle). ഈ രീതിയിൽ സ്ത്രീകൾ ഒന്നോ അതിലധികമോ അണ്ഡത്തെ ഉല്പാദിപ്പിക്കുന്നു. ഇവിടെ അണ്ഡോൽപാദനത്തിന് ഉപയോഗിക്കുന്ന മരുന്നുകൾ സാധാരണ രീതിയിലുള്ള അണ്ഡോൽപാദനത്തെ ബാധിക്കാറില്ല. വൈകാരികമായും ശാരീരികമായും ഈ മരുന്നുകളുടെ ഉപയോഗം ദോഷഫലം ഉളവാക്കാറില്ല. (2) വ്യവസ്ഥിതിരീതി (Conventional) സ്ത്രീകളിൽ ഒന്നിലധികം അണ്ഡം ഉത്പാദിപ്പിക്കുവാൻ ശക്തിയേറിയ മരുന്നുകൾ നൽകുന്നു. ഇതിന്റെ ഫലമായി അണ്ഡം ഉത്പാദിപ്പിക്കപ്പെടുകയും അവ പുറത്തെടുത്ത് IVF ന് ഉപയോഗിക്കുകയും ചെയ്യുന്നു.

3. സാമ്പത്തികവശം

സാധാരണക്കാർക്ക് കൃത്രിമ പ്രത്യുൽപാദനരീതികളുടെ ചിലവുകൾ വഹിക്കാനാവില്ല. ഇന്ത്യയിൽ കൂടുതലും എൻ ആർ

ഐ ദമ്പതികളാണ് ഈ രീതി ഉപയോഗിക്കുന്നത്. മറ്റു രാജ്യങ്ങളെ അപേക്ഷിച്ച് ഇന്ത്യയിൽ ഇതിന് ചെലവ് കുറവാണ്. കൂടാതെ ബീജവും അണ്ഡവും ദാനംചെയ്യുവാൻ അനേകരെ ഇവിടെ കിട്ടാറുമുണ്ട്. സാധാരണയായി ദരിദ്രരായ യുവാക്കളുടെ ബീജം സ്വീകരിക്കുന്ന സമ്പന്നരായ സ്ത്രീകൾ അവരുടെ ചികിത്സാചെലവ് വഹിക്കുന്നു.

ഇന്ത്യയിൽ ആശുപത്രിയുടെ സൗകര്യം, വ്യക്തികളുടെ സ്ഥിതി ഇവയനുസരിച്ചാണ് AI, IVF എന്നിവയുടെ ചെലവ് നിശ്ചയിക്കുന്നത്. ഉദാഹരണമായി, IVFൽ ഭർത്താവിന്റെയോ മറ്റ് പുരുഷന്മാരുടെയോ ബീജം ഭാര്യയുടെ അണ്ഡവുമായി സങ്കലനം ചെയ്യുന്നതിന് ഒരുലക്ഷംരൂപയാണ് ചെലവ്. ഇൻട്രാ യൂട്ടറൈൻ ഇൻസെമ്നേഷന് (IUI or IA) 10,000 രൂപയാണ് ചെലവ്.

ഇൻട്രാ സൈറ്റോ പ്ലാസ്മിക് സ്പേം ഇഞ്ചക്ഷൻ രീതിക്ക് ഒരു ലക്ഷം രൂപയാണ് ചെലവ്. സിക്താണ്ഡത്തെ അണ്ഡവാഹിനിക്കുഴലിൽ (Zygot Intra Fallopian Transfer-ZIFT) നിക്ഷേപിക്കുന്നതിന് 50,000 രൂപയാകും. ബീജവും അണ്ഡവും ഒരുമിച്ച് അണ്ഡവാഹിനിക്കുഴലിൽ (GIFT) നിക്ഷേപിക്കാൻ 50,000 രൂപയാണ് ചെലവ്. അണ്ഡത്തിന്റെ വില 2000 മുതൽ 5000 രൂപവരെയും ഭ്രൂണത്തിന് ഒരുലക്ഷം രൂപവരെയുമാണ് ചിലവ് (The Week, March 21, 2004, p. 40).

4. നൈയാമിക പ്രശ്നങ്ങൾ

അസിസ്റ്റഡ് റിപ്രൊഡക്റ്റീവ് ടെക്നോളജി (A.R.T) പ്രയോഗത്തിൽ വന്നിട്ട് ഇന്ന് 25 വർഷങ്ങൾ കഴിഞ്ഞു. എന്നാൽ IVF ക്ലിനിക്കുകളുടെ പ്രവർത്തനം ക്രമീകരിക്കുന്നതിനും ധാർമ്മികതയും ഗുണനിലവാരവും ഉറപ്പ് വരുത്തുന്നതിനും ചികിത്സ തേടിയെത്തുന്ന ദമ്പതിമാരുടെ അവകാശങ്ങളും താത്പര്യങ്ങളും സംരക്ഷിക്കുന്നതിനും ആവശ്യമായ ഒരു നിയമ നിർമ്മാണം ഇന്ത്യയിൽ ഇന്നുവരെ ഉണ്ടായിട്ടില്ല.

എന്നാൽ എ.ആർ.ടി ക്ലിനിക്കുകൾക്ക് ലൈസൻസ് ഏർപ്പെടുന്നതുൾപ്പെടെയുള്ള വിഷയങ്ങൾ സംബന്ധിച്ച് ശുപാർശകൾ സമർപ്പിക്കാൻ വിദഗ്ധ സമിതിയെ ചുമതലപ്പെടുത്തുകയും സമിതിയുടെ നിർദ്ദേശങ്ങൾ ശാസ്ത്ര-ആരോഗ്യ കുടുംബക്ഷേമവകുപ്പ് സെക്രട്ടറി ചർച്ചകൾക്കും നിർദ്ദേശങ്ങൾക്കുമായി 2002 സെപ്റ്റംബർ 4ന് റിലീസ് ചെയ്യുകയുമുണ്ടായി.

ഇന്ത്യൻ കൗൺസിൽ ഫോർ മെഡിക്കൽ റിസർച്ച് (ICMR) ഗൈഡ് ലൈനുകൾ എന്നറിയപ്പെടുന്ന പ്രസ്തുത നിർദ്ദേശങ്ങൾക്ക് ഇന്ന് ആരും അധികം പ്രാധാന്യം കൊടുക്കുന്നില്ല.

മുന്നൂറിൽ താഴെ മാത്രം വരുന്ന ഇന്ത്യൻ അസിസ്റ്റഡ് റിപ്രൊഡക്റ്റീവ് ടെക്നോളജി എ.ആർ.ടി. ക്ലിനിക്കുകളുടെ വാർഷിക വരുമാനം ഇരുപത്തയ്യായിരം കോടി രൂപയിലും കൂടുതലാണെന്ന് കണക്കാക്കപ്പെടുന്നു.

ഇന്ത്യയിലാകട്ടെ ബീജബാങ്കുകളും ഭ്രൂണബാങ്കുകളും നിർബാധം ബീജഭ്രൂണ കച്ചവടം നടത്തുന്ന അധാർമ്മികവും അനാശാസ്യവുമായ നടപടികൾ നിയമവിരുദ്ധമാക്കിയിട്ടില്ലായെന്നുള്ളത് ഒരു ദുഃഖസത്യമാണ് (മലയാളം, മാർച്ച് 12, 2004, പേ. 71). കത്തോലിക്കാസഭയുടെ വീക്ഷണം ധാർമ്മിക നിയമങ്ങൾക്കും വിശ്വാസത്തിനും എതിരായ കൃത്രിമ പ്രത്യുൽപ്പാദന നിയമം രൂപീകരിക്കുവാൻ രാഷ്ട്രീയ നേതാക്കന്മാർ സന്നദ്ധരാകരുതെന്നാണ് (ജീവന്റെ സുവിശേഷം 73).

5. വ്യത്യസ്ത ധാർമ്മിക കാഴ്ചപ്പാടുകൾ

ആരോഗ്യരംഗത്തെ ചികിത്സകരും ധാർമ്മിക ശാസ്ത്രജ്ഞന്മാരും കൃത്രിമ വന്ധ്യതാ പരിഹാരമാർഗ്ഗങ്ങളെ ന്യായീകരിക്കുന്നു. വന്ധ്യതാ പരിഹാരമാർഗ്ഗങ്ങൾ ദമ്പതിമാർക്ക് നിരസിക്കുന്നത് ശരിയല്ല. കുഞ്ഞുങ്ങൾ വേണമെന്നത് അവരുടെ ആഗ്രഹമാണ്.

മറ്റു ചിലർ IVF -നെ രോഗപരിഹാരമാർഗ്ഗമായി കാണുന്നു. അണ്ഡവാഹിനിക്കുഴലിലെ തടസ്സങ്ങൾ പരിഹരിക്കുവാൻ സഹായിക്കുന്നതാണ് IVF. ദമ്പതിമാരുടെ ജീവിതത്തിന് ഇതൊരനുഗ്രഹമാണെന്ന് അവർ പറയുന്നു. കൂടാതെ AI, IVF ലൂടെ ഉണ്ടാകുന്ന കുട്ടികൾ ശാസ്ത്ര സാങ്കേതിക വിദ്യയുടെ നേട്ടമാണെങ്കിലും ഇതുവഴി ഭാര്യാഭർത്താക്കന്മാരുടെ സ്നേഹം വർദ്ധിക്കുമെന്ന് പറയുന്നവരും ഉണ്ട്.

പരീക്ഷണശാലയിൽ ഭ്രൂണത്തെ നിർമ്മിക്കുന്നതും ചിലതിനെ നശിപ്പിച്ച് കളയുന്നതും മറ്റു ചിലത് തണുപ്പിച്ച് വയ്ക്കുന്നതും ചില ധാർമ്മിക ശാസ്ത്രജ്ഞന്മാർ ന്യായീകരിക്കുന്നു. ആദ്യത്തെ അവസ്ഥയിലുള്ള ഭ്രൂണത്തിന്റെ (Zygote) മനുഷ്യത്വത്തെ (Personhood) ഇവർ സംശയിക്കുന്നു. ഭ്രൂണത്തിന്റെ ആരംഭദിശയും തുടർന്നുള്ള വളർച്ചയും തമ്മിൽ വ്യത്യാസമുണ്ടെന്നവർ പറയുന്നു. ഹോമോസെക്സുകാർ, ലെസ്ബിയൻസ് എന്നിവർക്ക് എ.ആർ.ടി. വഴി കുട്ടികളെ കിട്ടുന്നതിനെയും ന്യായീകരിക്കുന്നവർ ഉണ്ട്.

മേൽപ്പറഞ്ഞ വിവിധ ധാർമ്മിക നിലപാടുകൾ കത്തോലിക്കാസഭ ഇന്നുവരെ അംഗീകരിച്ചിട്ടില്ല.

6. കത്തോലിക്കാ സഭയുടെ കാഴ്ചപ്പാട്

കൃത്രിമ വന്ധ്യതാ പരിഹാരത്തെ സംബന്ധിച്ച് വ്യത്യസ്ത അഭിപ്രായങ്ങൾ നിലനില്ക്കുന്ന ഈ കാലഘട്ടത്തിൽ കത്തോ

ലിക്കാസഭയ്ക്ക് ഇതിനെക്കുറിച്ച് വ്യക്തമായ കാഴ്ചപ്പാട് ഉണ്ട്. 12-ാം പീയൂസ് മാർപ്പാപ്പായുടെ കാലംമുതൽ ഇന്നുവരെയുള്ള രേഖകൾ പരിശോധിക്കുമ്പോൾ അസിസ്റ്റന്റ് റീ പ്രൊഡക്റ്റീവ് ടെക്നോളജി തെറ്റാണെന്ന് സഭ വ്യക്തമാക്കുന്നതായി കാണുവാൻ സാധിക്കും. 12-ാം പീയൂസ് മാർപ്പാപ്പാ ഡോക്ടർമാരുടെ അന്തർദ്ദേശീയ സമ്മേളനത്തിൽ നടത്തിയ പ്രസംഗം, വിശ്വാസ തിരുസംഘത്തിൽനിന്നും 1987 ൽ പുറപ്പെടുവിച്ച 'ജീവന്റെ ദാനം' (Donum Vitae) എന്ന രേഖ, കത്തോലിക്കാസഭയുടെ ഔദ്യോഗികമതബോധനരേഖ (1995), 2004 ൽ പൊന്തിഫിക്കൽ അക്കാഡമി ഫോർ ലൈഫ് പുറത്തിറക്കിയ പ്രത്യുൽപാദനത്തിന്റെ മാഹാത്മ്യവും കൃത്രിമ വന്ധ്യതാ മാർഗ്ഗങ്ങളും എന്ന രേഖ, വ്യക്തിയുടെ മഹത്വം Dignitas Personal-2008) എന്നിവ അടിസ്ഥാനമാക്കിയാണ് സഭയുടെ കാഴ്ചപ്പാട്, താഴെപ്പറയുന്ന ഭാഗങ്ങളിൽ വ്യക്തമാക്കിയിരിക്കുന്നത്. AI യേയും IVF നേയും കുറിച്ചുള്ള വിലയിരുത്തൽ ഒരുമിച്ചാണ് നടത്തുന്നത്.

6.1. ദമ്പതികളിൽനിന്നുതന്നെയുള്ള കൃത്രിമ പ്രത്യുൽപാദനം (AI and IVF Homologous)

വിവാഹജീവിതത്തിന്റെ ലക്ഷ്യത്തിൽനിന്നുമാണ് ദമ്പതികൾതന്നെ നടത്തുന്ന കൃത്രിമ പ്രത്യുല്പാദനത്തിന്റെ ധാർമ്മികത സഭ വിലയിരുത്തുന്നത്. സഭ ആധുനിക യുഗത്തിൽ എന്ന രേഖയിൽ (GS 48) വിവാഹലക്ഷ്യമെന്നത് ജീവദായകവും സ്നേഹദായകവുമാണെന്ന് കാണാം. ഇത് ഒരുമിച്ച് നടക്കേണ്ടതാണ്. ഇത് ദൈവത്തിന്റെ പദ്ധതിയാണ്. മനുഷ്യൻ ഇത് വേർപെടുത്തുന്നത് തെറ്റാണ് (Donum Vitae 4). ഭാര്യാഭർത്താക്കന്മാർ ഏക ശരീരമായി തീർന്നുകൊണ്ടാണ് കുട്ടികൾക്ക് ജന്മം നൽകേണ്ടത്. ഇങ്ങനെയുള്ള ലൈംഗിക ബന്ധത്തിലൂടെ കുട്ടികൾ ജനിക്കുന്നതു വഴിയാണ് ദമ്പതികൾ മാതാവും പിതാവുമായിത്തീരുന്നത്.

IVFൽ പല ഭ്രൂണങ്ങളെ സൃഷ്ടിച്ചെങ്കിൽ മാത്രമേ ഒരെണ്ണം ഗർഭപാത്രത്തിൽ നിക്ഷേപിക്കുവാൻ സാധിക്കൂ. ബാക്കിവരുന്ന ഭ്രൂണങ്ങളെ ഒന്നുകിൽ നശിപ്പിച്ച് കളയുന്നു. അല്ലെങ്കിൽ യഥാർത്ഥ ഭ്രൂണത്തിന്റെ ചികിത്സയ്ക്കുവേണ്ടി സൂക്ഷിച്ചുവയ്ക്കുന്നു. ഇത് മനുഷ്യജീവന്റെ മാഹാത്മ്യത്തിന് എതിരാണ് (പുറ 20:13). ജോൺ പോൾ രണ്ടാമൻ മാർപ്പാപ്പ പറയുന്നു: "ജീവശാസ്ത്രപരമായ ഒരു വസ്തുവായി ഉപയോഗിക്കാനോ, ചില രോഗങ്ങളുടെ ചികിത്സയിൽ വച്ചുപിടിപ്പിക്കുവാനുള്ള അവയവങ്ങളോ, റ്റിഷ്യൂകളോ നിർമ്മിക്കാനോ വേണ്ടിയാണ് ഇപ്രകാരം ഉല്പാദിപ്പിക്കുന്നത്. നിഷ്ക്കളങ്കരായ മനുഷ്യജീവികളുടെ വധം, മറ്റുള്ളവരെ സഹായിക്കുവാൻവേണ്ടി

ആയാൽപോലും തീർത്തും അസ്വീകാര്യമായ പ്രവൃത്തിയാണ് (ജീവന്റെ സുവിശേഷം 63).

സ്വയംഭോഗത്തിലൂടെ ബീജത്തെ എടുക്കുന്നത് ലൈംഗികതയെ ക്കുറിച്ചുള്ള ക്രൈസ്തവകാഴ്ചപ്പാടിനെതിരാണ്. ഇവിടെ കുട്ടികൾക്ക് ജന്മം നൽകുക എന്നതാണ് ലക്ഷ്യം എങ്കിലും വിവാഹജീവിതത്തി ന്റെ അവിഭാജ്യഘടകമായ ഒന്നായിത്തീരുക എന്ന ധർമ്മത്തിന്, എതിരാണ് (Donum Vitae 6). പരസ്പരം സ്വയംദാനം ചെയ്യുമ്പോഴാണ്, സ്നേഹത്തിലധിഷ്ഠിതമായ പ്രത്യുല്പാദനത്തെ കാണുവാൻ സാധിക്കുന്നത് (Certain questions concerning Sexual Ethics 9).

കുട്ടികൾ വേണമെന്ന ആഗ്രഹം, കുട്ടികൾക്കുവേണ്ടിയുള്ള അവ കാശമായി കരുതുവാൻ സാധിക്കില്ല. ആ അവകാശം എന്തുവില കൊടുത്തും നേടിയെടുക്കുക അല്ലെങ്കിൽ ഏത് മാർഗ്ഗവും ഉപയോ ഗിക്കുക എന്നത് ക്രൈസ്തവധാർമ്മികതയ്ക്ക് ചേർന്നതല്ല. ഒരു വ്യക്തിയും മറ്റുള്ളവന്റെ നിലനില്പ് തന്റെ അവകാശമായി കരു തുവാൻ പാടില്ല. ഇത് രണ്ടാമത്തെ വ്യക്തിയുടെ മാഹാത്മ്യത്തിന് എതിരാണ്. കുട്ടികൾ ഒരിക്കലും എന്റെ ആഗ്രഹത്തിന് വേണ്ടി യുള്ള വസ്തുക്കളല്ല, മറിച്ച് അവർ ദൈവത്തിന്റെ അമൂല്യദാനങ്ങളാ ണ്. സഭയുടെ കാഴ്ചപ്പാടനുസരിച്ച്, ആരോഗ്യരംഗത്തെ സാങ്കേ തികവിദ്യകൾ, വന്ധ്യത സ്വാഭാവികമായി പരിഹരിക്കുവാനുള്ള മാർഗ്ഗങ്ങളായിത്തീരണം. ശാസ്ത്രസമൂഹം ഇതാണ് ലക്ഷ്യം വച്ച് പ്രവർത്തിക്കേണ്ടത് (Pontifical Academy for life, The Dignity of Human Procreation and Reproductive Technologies, Losservatore Romano, March 13-31, 2004 p.7).

വന്ധ്യത സ്വാഭാവികമായും മരുന്നുകളുടെ സഹായത്തോടെ മാറ്റു വാൻ സാധിക്കാത്ത ദമ്പതിമാർ അവരുടെ പ്രത്യുൽപാദനത്തിന്റെ അർത്ഥം കണ്ടെത്തേണ്ടത്, ഏത് സമൂഹത്തിനാണോ തങ്ങളുടെ സ്നേഹവും സേവനവും ആവശ്യമായിരിക്കുന്നത് അവർക്ക് അത് കൊടുത്തുകൊണ്ടായിരിക്കണം. കുട്ടികളെ ദത്തെടുക്കുക, പലതര ത്തിലുള്ള വിദ്യഭ്യാസപ്രവർത്തനങ്ങൾ നടത്തുക, മററു കുടുംബ ങ്ങളെ പ്രത്യേകിച്ച് പാവപ്പെട്ടവരെയും അംഗവൈകല്യം ഉള്ളവ രെയും സഹായിക്കുക എന്നിവ ചില പരിഹാരമാർഗ്ഗങ്ങളാണ് (Donum Vitae 8).

6.2. വിവാഹജീവിതത്തിന് പുറത്ത്നിന്ന് ബീജവും അണ്ഡവും സ്വീകരിച്ചുള്ള കൃത്രിമ പ്രത്യുൽപാദനം (AI & IVF Hetrologous)

സഭയുടെ പഠനമനുസരിച്ച് വിവാഹജീവിതത്തിൽ നിന്നുമാവണം കുഞ്ഞുങ്ങൾക്ക് ജന്മം നല്കുവാൻ. ഭാര്യയും ഭർത്താവും

പ്രത്യുൽപ്പാദനത്തിലൂടെ ദൈവത്തിന്റെ സൃഷ്ടികർമ്മത്തിൽ പങ്കു പറ്റുകയാണ്. ഇത് അവരുടെ വിശ്വസ്തതയുടെ, സ്നേഹത്തിന്റെ, സ്വയം ദാനത്തിന്റെ ഫലമാണ്. മാതാവും പിതാവുമായിത്തീരുവാനുള്ള തങ്ങളുടെ കടമയെയാണ് ഇത് ലക്ഷ്യമിടുന്നത്. അന്യപുരുഷനിൽനിന്നോ, സ്ത്രീയിൽനിന്നോ, ബീജമോ, അണ്ഡമോ സ്വീകരിച്ച് കൃത്രിമ പ്രത്യുൽപാദനം നടത്തുന്നത് വിവാഹജീവിതത്തിന്റെ ഉത്തരവാദിത്വങ്ങൾക്ക് എതിരാണ്.

വിവാഹജീവിതത്തിന് പുറത്തുനിന്നും കുട്ടികൾ ജനിക്കുന്നതിന്റെ ഫലമായി യഥാർത്ഥ കുടുംബബന്ധങ്ങൾ സൃഷ്ടിക്കുവാൻ സാധിക്കില്ല. കൂടാതെ യഥാർത്ഥ പിതാവും മാതാവും മറ്റ് വ്യക്തികളായിരിക്കുന്ന അവസരത്തിൽ കുട്ടികളുടെതന്നെ, താൻ ആരാണെന്നറിയാനുള്ള അവകാശത്തെ ഇത് ചോദ്യം ചെയ്യുന്നു. സ്വന്തം അപ്പനിൽനിന്നും അമ്മയിൽനിന്നും സ്നേഹം കിട്ടുന്നില്ല. ഇത് കുടുംബത്തിന്റെ തകർച്ചയ്ക്കും സമൂഹത്തിന്റെ ഭാവിയ്ക്കും എതിരായിത്തീർന്നിട്ടുണ്ട്. വിവാഹജീവിതത്തിൽനിന്നും കുട്ടികൾ രൂപംകൊള്ളണമെന്നാണ് സമൂഹം ആഗ്രഹിക്കുന്നത് (Donum Vitae 1).

വിവാഹജീവിതമെന്നു പറയുന്നത് ഒരു സ്ത്രീയും ഒരു പുരുഷനും തമ്മിലുള്ള ആജീവന ബന്ധമാണ് (CCEO 776-777). വിവാഹജീവിതത്തിൽ മറ്റൊരു വ്യക്തി കടന്നുവരുന്നത് ഈ സവിശേഷതകൾക്ക് കടകവിരുദ്ധമായ പ്രവൃത്തിയാണ്. ഭാവിയിൽ കുടുംബകലഹത്തിനും അവിശ്വസ്തതയ്ക്കും ഇത് കാരണമായിത്തീരും.

വിവാഹജീവിതത്തിൽ ആവശ്യമായിരിക്കുന്ന മറ്റൊരു ഘടകം ദമ്പതികൾ പരസ്പരം മനസ്സിലാക്കുന്നതാണ്. ഭർത്താവ് ഭാര്യയുടെ വന്ധ്യത പരിഹരിക്കാൻവേണ്ടി മറ്റൊരു സ്ത്രീയിൽനിന്നും അണ്ഡത്തെ സ്വീകരിക്കുമ്പോൾ, അല്ലെങ്കിൽ ഭാര്യ ഭർത്താവിന്റെ വന്ധ്യത പരിഹരിക്കുവാൻവേണ്ടി മറ്റൊരു പുരുഷനിൽനിന്നും ബീജം സ്വീകരിക്കുമ്പോൾ ഈ മനസ്സിലാക്കലിനും, വിശ്വസ്തതയ്ക്കും കുറവ് വരുന്നു. തങ്ങളുടെ സാഹചര്യം സ്വീകരിക്കാതെ ദൈവത്തിന്റെ പദ്ധതിയ്ക്കു വിരുദ്ധമായി സ്വന്തം ഇഷ്ടം മാത്രമനുസരിച്ച് ചെയ്യുന്ന ഒരു പ്രവൃത്തിയായി തീരുന്നു. എന്തുമാവാം എന്ന തെറ്റായ സ്വാതന്ത്ര്യത്തിൽനിന്നുമാണ് ഇങ്ങനെയുള്ള ചിന്തവരുന്നത്. അതുകൊണ്ടാണ് വിവാഹജീവിതത്തിന് പുറത്ത് കൃത്രിമ പ്രത്യുൽപാദനം നടത്തുന്നതിനെ സഭ ഒരിക്കലും അനുവദിക്കാത്തത്.

6.3. ഗർഭപാത്രം വാടകയ്ക്ക് (Surrogate Motherhood)

ചില സ്ത്രീകളെ സംബന്ധിച്ചിടത്തോളം ഗർഭപാത്രത്തിലെ പോരായ്മകൾ നിമിത്തം കുട്ടികൾക്ക് ജന്മം കൊടുക്കുവാൻ സാധി

ക്കില്ല. ഈ അവസരത്തിൽ ഭ്രൂണത്തെ മറ്റൊരു സ്ത്രീയുടെ ഗർഭ പാത്രത്തിൽ നിക്ഷേപിച്ച്, വളർത്തുകയും അതിന് പ്രതിഫലം നൽകുകയും ചെയ്യുന്നു. ഈ നിലപാടിനെ സഭ ഒരിക്കലും അംഗീ കരിക്കുന്നില്ല. ഇത് വിവാഹത്തിന്റെ സവിശേഷതയായ ദമ്പതിമാർ തമ്മിലുള്ള ഐക്യത്തിന് എതിരാണ്. ഒരു കുട്ടിയെ സംബന്ധിച്ച് ഒന്നിലധികം അമ്മമാർ ഉണ്ടാകുന്നു. ഉദാഹരണമായി, അണ്ഡം ദാനം ചെയ്യുന്നത് ഒരു സ്ത്രീ, ഇതിനെ ഗർഭപാത്രത്തിൽ വഹി ക്കുന്നത് മറ്റൊരു സ്ത്രീ, പ്രസവത്തിനുശേഷം കുഞ്ഞിന്റെ അവ കാശി മൂന്നാമതൊരു സ്ത്രീ. ഇത് കുട്ടികളെത്തന്നെ ചിന്താക്കുഴപ്പ ത്തിലാക്കുന്നു. തന്റെ യഥാർത്ഥ അമ്മ ആരെന്നറിയുവാൻ കുട്ടിക്ക് സാധിക്കുന്നില്ല.

ഗർഭപാത്രം വാടകയ്ക്ക് എടുക്കുന്നത് യഥാർത്ഥമാതൃസ്നേഹ ത്തിനും ദാമ്പത്യവിശ്വസ്തതയ്ക്കും ഉത്തരവാദിത്വപൂർണ്ണമായ മാതൃ ത്വത്തിനും എതിരാണ്. കുട്ടികൾ ഗർഭപാത്രത്തിലായിരിക്കുന്ന അവ സരത്തിൽ, അമ്മയുടെ ആരോഗ്യസ്ഥിതി, മാനസികാവസ്ഥ തുടങ്ങി പല കാര്യങ്ങളും കുട്ടികളുടെ വ്യക്തിത്വത്തെ സ്വാധീനിക്കും. ചില അവസരങ്ങളിൽ തങ്ങൾ ഗർഭപാത്രത്തിൽ വളർത്തിയ കുട്ടിയെ വിട്ടുകൊടുക്കുവാൻ വിസമ്മതിക്കുന്ന വ്യക്തികളും ഉണ്ട്. മേൽപ്പ റഞ്ഞ കാര്യങ്ങളുടെ വെളിച്ചത്തിൽ ഗർഭപാത്രം വാടകയ്ക്ക് എടു ക്കുന്നതിനെ സഭ ഒരിക്കലും പ്രോത്സാഹിപ്പിക്കുന്നില്ല.

6.4. സ്വീകാര്യമായ മാർഗ്ഗങ്ങൾ

ധാർമ്മികനിയമങ്ങൾക്ക് എതിരാകാത്ത വന്ധ്യതാ പരിഹാര മാർഗ്ഗങ്ങൾ ദമ്പതികൾക്ക് സ്വീകരിക്കാവുന്നതാണ്. ഹോർമോണൽ ചികിത്സയിലൂടെ ബീജത്തെയും അണ്ഡത്തെയും ഉല്പാദിപ്പിക്കു വാൻ കഴിയും. രോഗബാധിതമായ അണ്ഡവാഹിനികുഴലുകൾ ശസ്ത്രക്രിയയിലൂടെ മാറ്റാവുന്നതാണ്. ചില പുരുഷന്മാരുടെ ലൈംഗികാവയവത്തിന്റെ അഗ്രം താഴെക്കായിരിക്കാം തുറന്നിരി ക്കുന്നത്. ഇങ്ങനെയുള്ളവർ ദാമ്പത്യബന്ധത്തിലേർപ്പെടുമ്പോൾ ബീജം സ്ത്രീയുടെ പ്രത്യുൽപാദന അവയവത്തിനുള്ളിൽ പ്രവേ ശിക്കുകയില്ല. ഈ അവസരത്തിൽ രണ്ടറ്റവും തുറന്നിരിക്കുന്ന ഉറ (perforated condom) ബീജത്തെ സ്ത്രീയുടെ പ്രത്യുൽപാദന അവ യവത്തിൽ എത്തിക്കുവാൻ സഹായിക്കുന്നു. മറ്റു ചിലരെ സംബ ന്ധിച്ചിടത്തോളം ദാമ്പത്യബന്ധത്തിനുശേഷം ബീജം അണ്ഡ വാഹിനികുഴലിൽ എത്തിച്ചേരുന്നില്ല. ഇങ്ങനെയുള്ള അവസരത്തിൽ ചെറിയ ഉപകരണം വഴി ബീജത്തെ ഗർഭാശയത്തിലേക്കും അവി ടെനിന്നു അണ്ഡവാഹിനികുഴലിലേയ്ക്കും എത്തിക്കാൻ സഹാ യിക്കും. ഇതിന്റെ ഫലമായ ബീജസങ്കലനം നടക്കാം.

ഉപസംഹാരം

സഭ പഠിപ്പിക്കുന്നത് ദമ്പതികൾ പ്രത്യുൽപാദനത്തിന്റെ മാഹാത്മ്യം മനസ്സിലാക്കി ജീവിക്കണം എന്നതാണ്. സാങ്കേതിക വിദ്യകൾ ഒരിക്കലും വിവാഹജീവിതത്തിന്റെ ലക്ഷ്യത്തിനുപകരം നിൽക്കുന്നതാകരുത്. മറിച്ച് ഈ ലക്ഷ്യത്തെ സഹായിക്കുവാനുള്ള സ്വാഭാവിക മാർഗ്ഗങ്ങളായിരിക്കണം. ക്രമംതെറ്റിയ ഭക്ഷണരീതികൾ, ലൈംഗിക ജീവിതത്തിലെ വ്യതിചലനങ്ങൾ തുടങ്ങിയവ, വന്ധ്യതയ്ക്കു കാരണമാകാം. മറിച്ച് മൂല്യങ്ങൾക്കു വില കല്പിക്കുന്ന ഒരു ജീവിതക്രമം ഒരു പരിധിവരെ വന്ധ്യതയ്ക്കു പരിഹാരമാകും.

ചില ആരോഗ്യശാസ്ത്രജ്ഞന്മാരും ധാർമ്മിക ശാസ്ത്രജ്ഞന്മാരും കൃത്രിമ പ്രത്യുൽപാദനത്തെ പ്രോത്സാഹിപ്പിക്കുന്നത് അംഗീകരിക്കുവാൻ സാധിക്കുകയില്ല. AI രീതിയിൽ ഇന്ന് x,y ക്രോമസോമുകളെ വേർതിരിക്കുവാൻ സാധിക്കും. IVF ൽ ധാരാളം ഭ്രൂണങ്ങളെ നശിപ്പിച്ച് കളയുന്നു. ഒരു ഭ്രൂണംകൊണ്ട് ഒരിക്കലും IVF വിജയിക്കില്ല. മനുഷ്യജീവനെതിരെയുള്ള ആക്രമണം തന്നെയാണിത്. കൂടാതെ ക്ലിനിക്കുകളിൽ നടക്കുന്ന ലൈംഗിക ദുരുപയോഗം ഇതിന്റെ ധാർമ്മികതയെ ചോദ്യംചെയ്യുന്നു. അതുകൊണ്ട് ക്രൈസ്തവനേതാക്കന്മാർ അനീതിപരമായ നിയമങ്ങൾ നടപ്പിലാക്കാൻ കൂട്ടുനിൽക്കരുതെന്ന് സഭ ഉദ്ബോധിപ്പിക്കുന്നു.

സ്ഥിരം വന്ധ്യതയുള്ള ദമ്പതിമാർക്ക് സമൂഹത്തിന്റെ സഹായവും കരുണയും കൊടുക്കണം. വിവാഹത്തിൽ തങ്ങളുടെ ലക്ഷ്യവും സവിശേഷതകളും അനുസരിച്ച് ജീവിക്കുകയാണെങ്കിൽ ഈ പ്രശ്നത്തിന് ഉത്തരം കണ്ടെത്തുവാൻ സാധിക്കും. ഇത് പ്രത്യുൽപാദനത്തിന്റെ മാഹാത്മ്യത്തിലേയ്ക്കാണ് വിരൽ ചൂണ്ടുന്നത്.

സഹായകഗ്രന്ഥങ്ങൾ

Sacred Congregation for the Doctrine of Faith, Donum Vitae: *Instruction on Respects for Human Life in its origin and on the Dignity of Procreation* (Rome: 1987).

Sacred Congregation for His Doctrine of Faith, Dignitas Personare: *The Dignity of a Person* (Rome: 2008).

Juan De Dios Vial Correa & Elio Syreccia, *The Dignity of Human Procreation and Reproductive Technologies: Anthropological and Ethical Aspects* (Rome: 2005).

07

ക്ലോണിംഗ്

'ക്ലോൺ' എന്ന ഗ്രീക്ക് പദത്തിന് അനേകം ശാഖകളുള്ള, മുറിക്കുക എന്നൊക്കെയാണ് അർത്ഥം. രണ്ട് തരത്തിലുള്ള ക്ലോണിംഗുകളാണ് ഉള്ളത്. ആദ്യത്തേത് ഭ്രൂണത്തെ രണ്ടായി വിഭജിക്കുന്നതാണ്. രണ്ടാമത്തേത് ഒരു അണ്ഡത്തിലെ മർമ്മം മാറ്റി മറ്റൊരു കോശത്തിലെ മർമ്മം (nucleus) അതിൽ ഘടിപ്പിക്കുന്ന പ്രക്രിയയാണ്. പ്രത്യേകം തയ്യാറാക്കി വച്ചിരിക്കുന്ന ചെറിയ ഗ്ലാസ്സ്ട്യൂബിലേയ്ക്ക് വൈദ്യുതി തരംഗങ്ങൾ കടത്തി വിടുന്നു. ഇതിന്റെ ഫലമായി കോശങ്ങൾ ഉണ്ടാകുന്നു. ഇപ്രകാരം ഉണ്ടാക്കിയെടുക്കുന്ന കോശങ്ങൾ ഒന്നുകിൽ കൃത്രിമ ഗർഭപാത്രത്തിലോ അല്ലെങ്കിൽ സ്ത്രീയുടെ ഗർഭപാത്രത്തിലോ വളർത്തുന്നു.

ക്ലോണിംഗിന്റെ ലക്ഷ്യത്തെ അടിസ്ഥാനമാക്കി അതിനെ വീണ്ടും രണ്ടായി തിരിക്കാം. ക്ലോണിംഗിലൂടെ രൂപം കൊടുത്ത ഭ്രൂണത്തെ ഒരു സ്ത്രീയുടെ ഗർഭപാത്രത്തിൽ നിക്ഷേപിച്ച് വളർത്തുന്നു. ഇതിന് പ്രത്യുല്പാദന ക്ലോണിംഗ് (Reproductive cloning) എന്നു പറയുന്നു. എന്നാൽ സ്ത്രീയുടെ ഗർഭപാത്ര

ത്തിൽ നിക്ഷേപിക്കാതെ സ്റ്റെംസെൽ ഗവേഷണങ്ങൾക്കും പിന്നീട് സ്റ്റെംസെൽ ഉണ്ടാക്കുന്നതിനും ഭ്രൂണത്തെ ഉപയോഗിക്കുന്നതിനാണ് തെറാപ്പ്യൂട്ടിക് ക്ലോണിംഗ് എന്നു പറയുന്നത്.

ഭ്രൂണത്തിലെ ഏറ്റവും അടിസ്ഥാനപരമായ കോശങ്ങൾക്കാണ് മാതൃകോശങ്ങൾ അഥവാ സ്റ്റെംസെൽ എന്നു പറയുന്നത്. ഈ കോശം വളരുകയും വികസിക്കുകയും ചെയ്യുമ്പോൾ അതിൽനിന്ന് പ്രത്യേക ധർമ്മമുള്ള കോശങ്ങളുണ്ടാകുന്നു. കോശസമൂഹങ്ങൾക്കും അവയവങ്ങൾക്കും ജന്മംനൽകുന്ന ഏറ്റവും അടിസ്ഥാനപരമായ കോശങ്ങളാണ് മാതൃകോശങ്ങൾ. ഇങ്ങനെ കോശസമൂഹങ്ങളും അവയവങ്ങളുമായി മാറുന്നതിനുള്ള മാതൃകോശങ്ങളുടെ കഴിവിനെയാണ് പ്ലൂരി പൊട്ടെൻസി എന്നു പറയുന്നത്. ഭ്രൂണം വളർന്ന് അവയവങ്ങൾ രൂപം കൊണ്ടാൽ പിന്നെ മാതൃകോശങ്ങൾ ആവശ്യമില്ല. രോഗംകൊണ്ടോ മറ്റു കാരണങ്ങൾകൊണ്ടോ തകരാറിലായ കോശങ്ങൾക്ക് (അവയവങ്ങൾക്ക്) പകരം പുതിയവ ഉണ്ടാക്കിയെടുക്കാൻ മാതൃകോശങ്ങൾ ഉപയോഗപ്പെടുത്താമെന്നതാണ് മനുഷ്യൻ കൈവരിച്ച ജൈവസാങ്കേതിക നേട്ടം.

മനുഷ്യൻ ഇതിനോടകം തവള, പന്നി, മുയൽ, പൂച്ച, ആട്, കുതിര എന്നീ മൃഗങ്ങളെ ക്ലോൺ ചെയ്തു കഴിഞ്ഞു. പല സ്ഥലങ്ങളിലും മനുഷ്യ ഭ്രൂണത്തെയും നിർമ്മിച്ചു കഴിഞ്ഞു. ചില സ്ഥലങ്ങളിൽ മനുഷ്യകോശത്തിൽനിന്ന് മർമ്മം എടുത്ത് മുയലിന്റെ അണ്ഡത്തിൽ നിക്ഷേപിച്ച് വ്യത്യസ്ത വർഗ്ഗങ്ങൾ തമ്മിലുള്ള ഭ്രൂണവും ഉണ്ടാക്കിക്കഴിഞ്ഞു.

പല രാജ്യങ്ങളും അന്തർദ്ദേശീയ സംഘടനകളും ക്ലോണിംഗിനെ ഭാഗികമായും പൂർണ്ണമായും നിരോധിച്ചിട്ടുണ്ട്. ഉദാഹരണമായി ബ്രിട്ടൺ പ്രത്യുല്പാദന ക്ലോണിംഗ് നിരോധിക്കുകയും തെറാപ്പ്യൂട്ടിക് ക്ലോണിംഗ് അനുവദിക്കുകയും ചെയ്യുന്നു. ജർമ്മനി രണ്ടു ലക്ഷ്യങ്ങൾക്കും വേണ്ടിയുള്ള ക്ലോണിംഗുകൾ നിരോധിച്ചിരിക്കുകയാണ്. 2003 ഫെബ്രുവരി 27 ന് അമേരിക്ക നിയമം വഴി മനുഷ്യക്ലോണിംഗ് നിരോധിച്ചു. 2001 ഡിസംബർ 12 ലെ യുണൈറ്റഡ് നേഷൻസ് ജനറൽ അസംബ്ലി പ്രത്യുല്പാദനത്തിന് വേണ്ടിയുള്ള ക്ലോണിംഗ് നിരോധിച്ചു. 2003 ഫെബ്രുവരി 20 ന് യൂറോപ്യൻ പാർലമെന്റ് സ്റ്റെംസെല്ലിന് വേണ്ടിയുള്ള ക്ലോണിംഗ് നിരോധനം ഏർപ്പെടുത്തി. ഇന്ന് പല രാജ്യങ്ങളും മനുഷ്യ ഭ്രൂണത്തെ ക്ലോൺ ചെയ്യാൻ അനുവദിച്ചിട്ടുണ്ട്. എന്നാൽ മതങ്ങൾ ഇതിന് എതിരാണ്. കത്തോലിക്കാസഭയുടെ ധാർമ്മിക ദൈവശാസ്ത്രം ഇതിനെ ശക്തമായി അപലപിക്കുന്നു.

കത്തോലിക്കാസഭയുടെ കാഴ്ചപ്പാട് അനുസരിച്ച് പ്രത്യുല്പാദന ക്ലോണിംഗും തെറാപ്പ്യൂട്ടിക് ക്ലോണിംഗും ധാർമ്മികമായി തെറ്റാണ്. കാരണം, രണ്ടിനു വേണ്ടിയും മനുഷ്യഭ്രൂണത്തെ നിർമ്മിക്കേണ്ടിവരുന്നു. പ്രത്യുല്പാദനത്തിനുവേണ്ടിയുള്ള ക്ലോണിംഗ് തെറ്റാണെന്ന് സഭ പറയുന്നത് താഴെപ്പറയുന്ന കാരണങ്ങൾ കൊണ്ടാണ്. ഒറ്റ ഭ്രൂണംകൊണ്ട് ഈ പദ്ധതി വിജയിക്കുകയില്ല. അണ്ഡത്തിന്റെ മർമ്മം മാറ്റി കോശത്തിന്റെ മർമ്മം വയ്ക്കുന്നത് സാങ്കേതികമായി വളരെ ബുദ്ധിമുട്ടുള്ളതാണ്. അനേകം ഭ്രൂണങ്ങളിൽ പരീക്ഷണം നടത്തിയാൽ മാത്രമേ ഒന്നെങ്കിലും വിജയിക്കുകയുള്ളൂ. ഇപ്രകാരം നിർമ്മിക്കുന്ന ഭ്രൂണത്തിന് രോഗങ്ങളും ജനിതക വൈകല്യങ്ങളും കാണും. ഇങ്ങനെയുള്ള ഭ്രൂണങ്ങളിൽ മരണനിരക്ക് കൂടുതലാണ്.

ക്ലോൺ ചെയ്യപ്പെട്ട വ്യക്തി മറ്റൊന്നിന്റെ പകർപ്പാണ്. ഇത് ഒരാളുടെ വ്യക്തിത്വത്തിനും വ്യക്തിസ്വാതന്ത്ര്യത്തിനും എതിരാണ്. ഒരാൾക്ക് തന്റെതന്നെ അസുഖം, മാനസികാവസ്ഥ എല്ലാം നിഴലായി മറ്റൊരാളിൽ കാണുവാൻ കഴിയുന്നു. ഇത് അയാളുടെ വ്യക്തിത്വത്തിനും മനഃസാക്ഷിക്കും കോട്ടം വരുത്തിവയ്ക്കും. ഇത് ജനിതക കൃത്രിമത്വത്തിന്റെ ഒരു പരിണിതഫലം ആണ്. ഒരേ വർഗ്ഗത്തിൽപ്പെട്ടവരെയോ ഒരേ ലിംഗത്തിൽപ്പെട്ടവരെയോ ഉണ്ടാക്കുവാൻ സഹായിക്കുന്നത് കൂടാതെ നല്ല ഗുണമുള്ളവരെ മാത്രം നിർമ്മിക്കാമെന്നതും മറ്റൊരു പോരായ്മയാണ്. ഇത് മനുഷ്യമാഹാത്മ്യത്തിനെതിരുമാണ്.

പല രോഗങ്ങൾക്കും എതിരേയുള്ള പ്രതിവിധിയായാണ് തെറാപ്പ്യൂട്ടിക് ക്ലോണിംഗ് നടത്തുന്നത്. ഇവിടെ ഭ്രൂണത്തെ നശിപ്പിച്ച് സ്റ്റെംസെൽ എടുക്കുന്നതുവഴി ഭ്രൂണത്തെ ഒരു വസ്തുവായി തരംതാഴ്ത്തുന്നു. തെറാപ്പ്യൂട്ടിക് ക്ലോണിംഗിലും സാങ്കേതികമായ സുനിശ്ചിതത്വം കാണുവാൻ സാധിക്കുകയില്ല. എംബ്രിയോണിക് സ്റ്റെംസെല്ലുകൾക്ക് രോഗപ്രതിരോധശേഷി എപ്പോഴും ഉണ്ടായിരിക്കണമെന്നില്ല. ഇവ തിരസ്കരിക്കപ്പെടുകയും ചെയ്യാം. വളർച്ച പ്രാപിച്ച കോശങ്ങളിൽനിന്നും (adult stem cell) എടുക്കുന്ന സ്റ്റെംസെൽ ഉപയോഗിക്കുന്നതാണ് കൂടുതൽ വിജയകരമെന്ന് ഗവേഷണങ്ങൾ വ്യക്തമാക്കുന്നു. ഇവിടെ ഭ്രൂണത്തെ നശിപ്പിക്കേണ്ടിവരുന്നില്ല. രോഗങ്ങൾ വരുമ്പോൾ ചികിത്സിക്കുവാനും അവയവങ്ങൾ ഉണ്ടാക്കുവാനും (Spare parts) വേണ്ടി ഭ്രൂണത്തെ സൂക്ഷിക്കുന്നത് ധാർമ്മികമായി അംഗീകരിക്കാനാവില്ല. മനുഷ്യനെ വസ്തുക്കളെപ്പോലെ കാണുന്നതുകൊണ്ടാണ് ഇത് സംഭവിക്കുന്നത്.

സ്റ്റെംസെല്ലിൽ നിന്നു രൂപപ്പെടുന്ന പ്രത്യേക കോശങ്ങളാണ് ചികിത്സയ്ക്കുവേണ്ടി രോഗിയിൽ കടത്തിവിടുന്നത്. രോഗിയിലെത്തുന്ന ഈ കോശം അയാളുടെ ജൈവപ്രവർത്തനങ്ങളുമായി ചേരണം. ഇത് വലിയ ഒരു വെല്ലുവിളിയാണ്. മറ്റു പല രോഗങ്ങൾക്കും ഇത് വഴിതെളിച്ചേക്കാം. സ്റ്റെംസെൽ തെറാപ്പി പൂർണ്ണവിജയത്തിലെത്താൻ സമയമെടുക്കും. അഡൽറ്റ് സ്റ്റെംസെൽ തെറാപ്പിയാണ് സാങ്കേതികമായും ധാർമ്മികമായും അംഗീകരിക്കാവുന്നത്. ഇത് മനുഷ്യന് പ്രതീക്ഷ നല്കുന്നതാണ്.

ക്ലോണിംഗ് പൊതുവായി തെറ്റാണെന്ന് സഭ പറയാൻ കാരണം, അതിന്റെ സാങ്കേതികത്വം ധാർമ്മികതയ്ക്കു വിരുദ്ധമായതുകൊണ്ടാണ്. ക്ലോണിംഗിനുവേണ്ടി അനേകം ഭ്രൂണങ്ങൾ നിർമ്മിക്കണം. ഇവയിൽ പലതും നശിപ്പിക്കപ്പെടുന്നു. ഉദാഹരണത്തിന് "ഡോളി" എന്ന ആടിനെ നിർമ്മിക്കുന്നതിന് നൂറുകണക്കിന് ഭ്രൂണങ്ങളാണു നശിപ്പിച്ചത്. ഭ്രൂണത്തിന്റെ അവസ്ഥയെത്തന്നെ ചോദ്യംചെയ്യുന്ന ഈ വസ്തുത മറ്റൊരു ചോദ്യത്തിലേയ്ക്ക് നയിക്കുന്നു: മനുഷ്യന്റെ അവസ്ഥയെക്കുറിച്ച് ഭ്രൂണത്തിനു മനുഷ്യാസ്തിത്വമാണുള്ളത്. കാരണം, ജൈവശാസ്ത്രപരമായ വികാസവും സ്വയമായുള്ള വളർച്ചയും ഭ്രൂണത്തിന് സാധ്യമാണ്. ഭ്രൂണത്തിന്റെ വളർച്ച മനുഷ്യന്റെതന്നെ വളർച്ചയാണ്. ഭ്രൂണത്തെ അതിന്റെ ആദ്യഘട്ടം മുതൽ വിലമതിക്കുന്നത് മനുഷ്യജീവനോടുള്ള ആദരവുകൊണ്ടാണ്.

മനുഷ്യഭ്രൂണത്തിന് അതിന്റെ ഉത്ഭവഘട്ടം മുതൽ മാഹാത്മ്യം കല്പിക്കേണ്ടതാണ്. ബീജസങ്കലനത്തിന്റെ ഫലം തന്നെയാണ് ക്ലോണിംഗിനും ഉള്ളത്. അതുകൊണ്ട് രണ്ടുരീതിയിൽ വളർന്ന ഭ്രൂണങ്ങൾക്കും ഒരേ അവകാശമാണുള്ളത്. ബീജവും അണ്ഡവും സംയോജിപ്പിച്ചുണ്ടാകുന്ന ഏകകോശമായ സൈഗോട്ടിനിൽ നിന്നാണു മനുഷ്യജീവൻ ആരംഭിക്കുന്നത്. ഇത് കോശങ്ങളുടെ ഒരു ഘട്ടമല്ല; മറിച്ച് യഥാർത്ഥവ്യക്തിയാണ്. കൂടാതെ ഭ്രൂണത്തിന് തുടർച്ചയായ ഒരു വളർച്ചയാണുള്ളത്. ഈ വളർച്ച, സാധാരണയായി തടസ്സപ്പെടാത്ത, പടിപടിയായുള്ള വളർച്ചയാണ്.

സഭയുടെ കാഴ്ചപ്പാട്, ഭ്രൂണം ആദ്യകോശമാകുന്ന അവസ്ഥ മുതൽതന്നെ അതിനു മഹത്ത്വം കൊടുക്കണമെന്നുള്ളതാണ്. എന്നാൽ ക്ലോണിംഗിലൂടെ രൂപപ്പെടുത്തുന്ന ഭ്രൂണത്തിനു സ്വഭാവവും മനുഷ്യജീവനും ഇല്ല എന്നാണ് ഒരു കൂട്ടർ വാദിക്കുന്നത്. സഭ ഒരിക്കലും ഇത് അംഗീകരിക്കുന്നില്ല. ഭ്രൂണത്തിന്റെ ലക്ഷ്യം മനുഷ്യനായി വളരുക എന്നതാണ്. "ഡോളി" എന്ന ആടിനെ വികസിപ്പിച്ചെടുത്ത ഡോ. ഐ. വിൽമുട്ടിന്റെ അഭിപ്രായത്തിൽ, സ്വയം

വളരുവാനുള്ള ലക്ഷ്യം ഭ്രൂണത്തിന്റെ അസ്തിത്വത്തിൽതന്നെ നില കൊള്ളുന്നു. ക്ലോണിംഗിലൂടെ നിർമ്മിച്ച ഭ്രൂണത്തെ മനുഷ്യനായ ല്ലാതെ മറ്റൊരു വർഗ്ഗമായി കണക്കാക്കുവാൻ സാധിക്കുകയില്ല. മനു ഷ്യന്റെ ജനിതകഘടനയുള്ള ഒരു ഭ്രൂണം മനുഷ്യനല്ലാതെ മറ്റൊരു ജീവിയല്ല. ഒരു വസ്തുവിന്റെ മാഹാത്മ്യം നിശ്ചയിക്കുന്നത് ബാഹ്യ മായ രൂപത്തെ അടിസ്ഥാനമാക്കിയല്ല; മറിച്ച്, അതിൽ അന്തർലീന മായ അസ്തിത്വത്തിനനുസരിച്ചാണ്. അതിനാൽ മനുഷ്യജീവൻ, ഏതു രീതിയിലുള്ള ശാരീരിക - ബൗദ്ധിക അവസ്ഥയിലാണെ ങ്കിലും അതിനെ ഒരിക്കലും ധാർമ്മികമായി തെറ്റായ മാർഗ്ഗത്തിൽ, വെറുമൊരു വസ്തുവായി ഉപയോഗിക്കാൻ പാടില്ല.

ഭ്രൂണത്തിന് വ്യക്തിത്വം ഉണ്ട്. ക്ലോണിംഗിലൂടെ രൂപപ്പെടുത്തിയ ഭ്രൂണത്തിനും വ്യക്തിത്വം ഉണ്ട്. വ്യക്തിത്വമുള്ള മനുഷ്യജീവനെ യാണ് ഇവിടെ നശിപ്പിക്കുന്നത്.

തെറാപ്പ്യൂട്ടിക് ക്ലോണിംഗ് മനുഷ്യത്വരഹിതമായ പ്രവൃത്തിയാ ണ്. ആദ്യം ഭ്രൂണത്തെ ഉത്പാദിപ്പിക്കുന്നു; പിന്നീട് നശിപ്പിക്കുന്നു. ഇത് നാം സ്വീകരിക്കുകയാണെങ്കിൽ മനുഷ്യനും മറ്റു മൃഗങ്ങളും തമ്മിൽ വ്യത്യാസമില്ലെന്ന് വേണം കരുതാൻ. തെറാപ്പ്യൂട്ടിക് ക്ലോണിംഗിൽ ഒന്നിനെ നശിപ്പിച്ചുകൊണ്ട് മറ്റൊന്നിനെ സുഖപ്പെ ടുത്തുകയാണു ചെയ്യുന്നത്. പ്രയോജനവാദം, പരിണിതഫലവാ ദം, സ്വാതന്ത്ര്യവാദം തുടങ്ങിയവ ഇതിനു പിന്നിലുള്ള തത്ത്വശാ സ്ത്രങ്ങളാണ്.

മേല്പ്പറഞ്ഞ കാര്യങ്ങൾക്കുവേണ്ടി മനുഷ്യഭ്രൂണം നിർമ്മിക്കു ന്നത് മനുഷ്യജീവന്റെയും പ്രത്യുല്പാദനത്തിന്റെയും ലൈംഗിക തയുടെയും മാഹാത്മ്യത്തിന് എതിരായ നീക്കമാണ്. പ്രത്യുല്പാ ദനം ഒരു ജൈവശാസ്ത്രപരമായ പ്രവൃത്തിമാത്രമല്ല, മനുഷ്യപ്ര കൃതിയിൽ അന്തർലീനമായിരിക്കുന്ന ഒരു സവിശേഷത കൂടിയാണ്. ക്ലോണിംഗ് എന്ന സാങ്കേതിക വിദ്യ ഉപയോഗിക്കുമ്പോൾ, ലൈംഗി കതയുടെ പ്രത്യുല്പാദനപരമായ അർത്ഥം സ്നേഹത്തിന്റെ അർത്ഥത്തിൽനിന്ന് വേർതിരിക്കപ്പെടുകയാണ്. പ്രത്യുല്പാദനം നട ക്കേണ്ടത്, ദമ്പതികൾ തമ്മിലുള്ള പൂർണ്ണമായ സംലയനത്തിൽ നിന്നാണ്. ദാമ്പത്യബന്ധത്തിന്റെ ലക്ഷ്യം ജീവദായകവും സ്നേഹ ദായകവുമാണ്. ഇത് പരസ്പരം ബന്ധപ്പെട്ടിരിക്കുന്നു. ദമ്പതികൾ സ്വന്തം ശരീരം പരസ്പരം ദാനം ചെയ്യുമ്പോൾ ഈ അർത്ഥങ്ങ ളാണ് അതിൽ അടങ്ങിയിരിക്കുന്നത്. കുഞ്ഞുങ്ങൾ ജനിക്കേണ്ടത് ഈ സ്നേഹത്തിൽനിന്നാണ്. എന്നാൽ മനുഷ്യഭ്രൂണത്തെ കൃത്രി മമായി നിർമ്മിക്കുമ്പോൾ ഈ രണ്ട് അർത്ഥങ്ങളെ വേർതിരിക്കു

കയും വിവാഹജീവിതത്തെ തന്നെ നിരാകരിക്കുകയുമാണ് ചെയ്യുന്നത്. ക്ലോണിംഗിൽ ലൈംഗികതയുടെ ആവശ്യമില്ല. സ്ത്രീയും പുരുഷനും തമ്മിലുള്ള ലൈംഗികബന്ധത്തിനു പുറത്താണ് ഇവിടെ ജീവനുണ്ടാകുന്നത്. ഇത് പിതൃത്വവും മാതൃത്വവും നിഷേധിക്കുന്ന പ്രവൃത്തിയാണ്. ചുരുക്കത്തിൽ മനുഷ്യജീവൻ, ലൈംഗികത, വിവാഹം എന്നിവയ്ക്കെതിരായ പ്രവൃത്തിയാണ് ക്ലോണിംഗ്.

ക്ലോണിംഗ് ദൈവനിയമത്തിനും പ്രകൃതിനിയമത്തിനും എതിരായ പ്രവൃത്തിയാണ്. ഇത് "കൊല്ലരുത്" എന്ന പ്രമാണത്തിനും ലൈംഗികതയ്ക്കും എതിരാണ്. ക്ലോണിംഗിലൂടെ മനുഷ്യജീവനെ നിർമ്മിച്ച് പിന്നീട് അവയെ നശിപ്പിക്കുന്നു. കൂടാതെ വിവാഹജീവിതത്തിന് പുറത്താണ് പ്രത്യുല്പാദനം നടക്കുന്നത്. ഇത് മനുഷ്യസ്വഭാവത്തിന് നിരക്കാത്തതാണ്.

മേൽപ്പറഞ്ഞ കാരണങ്ങളാൽ കത്തോലിക്കാസഭ ക്ലോണിംഗിനെ അനുകൂലിക്കുന്നില്ല. സാങ്കേതികവിദ്യകളും അതോടൊപ്പം മാർഗ്ഗങ്ങളും മനുഷ്യജീവനു മാഹാത്മ്യം കൊടുക്കുന്നവ ആയിരിക്കണം. മനുഷ്യജീവിതം ആരംഭിക്കുന്നത് ബീജസങ്കലനം നടക്കുന്ന നിമിഷം മുതലാണ്. സ്വാഭാവികമായും ഇതു നടക്കുന്നത് ദമ്പതികൾ പരസ്പരം ദാനം ചെയ്യുമ്പോഴാണ്. മനുഷ്യജീവൻ ഏതു രൂപത്തിലും ഭാവത്തിലും ഉള്ളതാണെങ്കിലും അതിനെ ബഹുമാനിക്കണം. മനുഷ്യജീവൻ എവിടെനിന്നു വന്നതാണെങ്കിലും മാർഗ്ഗം നല്ലതല്ലെങ്കിലും മഹത്ത്വവും ബഹുമാനവും അതിനു കൊടുക്കണം. ഭ്രൂണത്തിന്റെ ജീവിക്കുവാനുള്ള അവകാശത്തെ ആർക്കും നിഷേധിക്കുവാൻ അവകാശമില്ല. അതുകൊണ്ട് മനുഷ്യഭ്രൂണത്തെ നിർമ്മിക്കുന്നതിനുവേണ്ടിയുള്ള ക്ലോണിംഗിനെ എല്ലാസമയത്തും എല്ലാ സാഹചര്യങ്ങളിലും സഭ ശക്തമായി എതിർക്കുന്നു.

08

സ്കാനിംഗ്

അൾട്രാസൗണ്ട് സ്കാനിംഗ് രോഗനിർണ്ണയത്തിനും മറ്റുമായി ഇന്നു ധാരാളം ഉപയോഗിക്കുന്നുണ്ട്. കുറഞ്ഞ ചെലവും, എക്സ്റേ കിരണങ്ങൾപോലെ ശരീരകോശങ്ങൾക്ക് ഇതു ക്ഷതം സംഭവിപ്പിക്കുന്നില്ല എന്ന തിരിച്ചറിവും അൾട്രാസൗണ്ട് സ്കാനിംഗിനെ വിപുലമായ തോതിൽ ഉപയോഗപ്പെടുത്താൻ പ്രേരിപ്പിക്കുന്നു.

അൾട്രാസൗണ്ട് സ്കാനിംഗിന്റെ നന്മ അംഗീകരിക്കുമ്പോൾതന്നെ, ചില തിന്മകൾക്ക് അത് ഉപാധിയായി മാറുന്നു എന്ന കാര്യം വിസ്മരിക്കാനാവില്ല. ഗർഭാവസ്ഥയിൽ സ്കാനിംഗ് നടത്തി ഗർഭസ്ഥശിശുവിന്റെ ലിംഗമേതാണ്, കുഞ്ഞിന് അംഗവൈകല്യമെന്തെങ്കിലുമുണ്ടോ എന്നൊക്കെ പരിശോധിച്ചറിഞ്ഞ്, ഹിതകരമായതിനെ മാത്രം ജനിക്കാനനുവദിക്കുന്ന കമ്പോളമനസ്ഥിതി ദമ്പതികളുടെയിടയിൽ ഇന്ന് വർധിച്ചുവരുന്നു. ധാർമ്മികതയുടെ തകർച്ചയിലേക്കാണ് ഈ പ്രവണത വിരൽ ചൂണ്ടുന്നത്.

ജനനത്തിനുമുമ്പ്, ഭ്രൂണത്തെ പരിശോധിക്കുന്നതിന് അൾട്രാസൗണ്ട് സ്കാനിംഗ് നടത്തുന്നതിൽ തെറ്റില്ല. പക്ഷേ, ഏതു പരിശോധനയുടെയും പ്രധാന ലക്ഷ്യം ശിശുവിന്റെ ആരോഗ്യസംരക്ഷണമായിരിക്കണം. പരിശോധനയിലൂടെ കുഞ്ഞിന് എന്തെങ്കിലും വൈകല്യങ്ങളുണ്ടെന്ന് വെളിപ്പെട്ടാൽ, ഉചിതമായ ചികിത്സ ഗർഭാവസ്ഥയിൽത്തന്നെ നല്കാൻ കഴിയും. അതോടൊപ്പം, പരിഹരിക്കാനാവാത്ത രോഗാവസ്ഥയാണ് കുഞ്ഞിനുള്ളതെങ്കിൽ അക്കാര്യം മാതാപിതാക്കളെ ബോധ്യപ്പെടുത്തി, ദൈവദാനമായ കുഞ്ഞിനെ എല്ലാ കുറവുകളോടുംകൂടി സ്വീകരിക്കാൻ അവരെ ഒരുക്കാനും സാധിക്കും.

ജനനത്തിന് മുമ്പുള്ള പരിശോധനയ്ക്ക് മാതാപിതാക്കന്മാരുടെ, ഏറ്റവും കുറഞ്ഞത് അമ്മയുടെയെങ്കിലും, സമ്മതം ലഭിച്ചിരിക്കണം. പരിശോധനയ്ക്ക് സ്വീകരിക്കുന്ന രീതികൾ കുഞ്ഞിന്റെയോ അമ്മയുടെയോ ആരോഗ്യത്തിന് ഹാനികരമാകരുത്. മനുഷ്യജീവനെ ബഹുമാനിച്ചുകൊണ്ട്, പരിശോധനയുടെ ഫലം പൂർണ്ണമായും വസ്തുനിഷ്ഠമായും മാതാപിതാക്കന്മാരെ അറിയിക്കണം. വൈകല്യങ്ങൾ ഉള്ള ഗർഭസ്ഥശിശുവിന്റെ മാതാപിതാക്കൾക്കും കുടുംബത്തിനും കൗൺസിലിങ്ങും അജപാലനപരമായ ശ്രദ്ധയും നല്കണം. കൗൺസിലിങ്ങ് ഒരിക്കലും ഗർഭച്ഛിദ്രത്തിലേക്ക് നയിക്കരുത്.

മനുഷ്യജീവന് മാഹാത്മ്യം കൊടുത്തുകൊണ്ടുള്ള പരിശോധനാമാർഗ്ഗങ്ങളായിരിക്കണം മാതാപിതാക്കൾ സ്വീകരിക്കേണ്ടത്. അപ്പോൾ സാങ്കേതികവിദ്യകളുടെ പ്രയോജനം ദൈവമഹത്ത്വത്തിനായി ഉപയോഗിക്കാൻ സാധിക്കും. ഇത്, ഗുണമേന്മകളേക്കാൾ മൂല്യങ്ങൾക്ക് പ്രാധാന്യം കൊടുത്ത് തീരുമാനമെടുക്കാൻ ദമ്പതികളെ സഹായിക്കും.

09

ഗർഭച്ഛിദ്രം

1. ഇന്നത്തെ അവസ്ഥ

കേരളത്തിൽ പ്രതിദിനം ആയിരത്തിലേറെ കുഞ്ഞുങ്ങൾ ഗർഭച്ഛിദ്രത്തിലൂടെ വധിക്കപ്പെടുന്നു. ഭാരതത്തിൽ ദിനംപ്രതി അരലക്ഷത്തിലധികം കുട്ടികളാണ് ഗർഭച്ഛിദ്രത്തിലൂടെ കൊല്ലപ്പെടുന്നത്. 1996 ൽ ഭാരതത്തിൽ വിവിധ സംസ്ഥാനങ്ങളിൽ നടന്ന കണക്കനുസരിച്ച് 56,65,000 കുട്ടികൾ ഗർഭച്ഛിദ്രത്തിന് വിധേയരായി. ലോകത്തൊട്ടാകെയുള്ള കണക്കുകൾ പരിശോധിക്കുമ്പോൾ ഒരു വർഷം 5,13,00,000 ഗർഭസ്ഥശിശുക്കൾ നശിപ്പിക്കപ്പെടുന്നു. ഒരു മിനിറ്റിൽ ഏതാണ്ട് 98 കുട്ടികളാണ് കൊലചെയ്യപ്പെടുന്നത്. മേൽപറഞ്ഞ കണക്കുകൾ സർക്കാർ പുറത്തുവിട്ടതാണ്. അംഗീകാരം ഉള്ളതും ഇല്ലാത്തതുമായ സ്വകാര്യ ആശുപത്രികളിലും നാട്ടുവൈദ്യന്മാരുടെയടുത്തും നടത്തപ്പെടുന്ന ശിശുഹത്യകൾ ഇതിന്റെ ഇരട്ടിയായിരിക്കും.

2. മനുഷ്യജീവന്റെ ആരംഭം

സ്ത്രീകളിൽ സ്ഥിതിചെയ്യുന്ന അണ്ഡാശയത്തിൽനിന്നുമാണ് ഓരോ മാസത്തിലും ഓരോ

അണ്ഡം (Ovum) പുറത്തുവരുന്നത്. അണ്ഡവാഹിനിക്കുഴലിലൂടെ പ്രവേശിച്ച് (Fallopian Tube) ആ കുഴലിലെ ദ്രാവകത്തിലൂടെ സാവധാനം ഗർഭാശയത്തെ ലക്ഷ്യമാക്കി നീങ്ങുന്നു. ഈ സമയം പുരുഷനിൽനിന്നും പുറപ്പെടുന്ന ബീജം, ഏറ്റവും ആദ്യം എത്തുന്നത്, അണ്ഡത്തിന്റെ ചർമ്മം തുളച്ച് ഉള്ളിൽ പ്രവേശിക്കുന്ന ഉടനെ അണ്ഡത്തിനുള്ളിലെ പ്രത്യേക പ്രവർത്തനങ്ങൾ മൂലം മറ്റു ബീജങ്ങൾക്ക് ഉള്ളിലേയ്ക്കുള്ള പ്രവേശനം നിഷേധിക്കപ്പെടുന്നു.

ഏതാനും മണിക്കൂർകൊണ്ട് പുരുഷബീജത്തിലെ 23 ക്രോമസോമുകളും, സ്ത്രീയുടെ അണ്ഡത്തിലെ 23 ക്രോമസോമുകളും ഒന്നിച്ച് 46 ക്രോമസോമുകളുള്ള ഒരു കോശം രുപപ്പെടുന്നു. വീണ്ടും ഏതാനും മണിക്കൂറുകൾ (6) കഴിയുമ്പോൾ കോശവിഭജനം നടക്കുന്നു. അങ്ങനെ രണ്ട്, നാല്, എട്ട്, പതിനാറ് എന്നിങ്ങനെ വിഭജിച്ച് ഇതു വളരുന്നു.

ആദ്യത്തെ കോശം രൂപപ്പെടുന്ന സമയത്തുതന്നെ അതിന്റെ ലിംഗം, നിറം, ശരീരഘടന തുടങ്ങി എല്ലാംതന്നെ രൂപപ്പെടുന്നു. അവിടേയ്ക്ക് ഒന്നും പിന്നീട് കൂട്ടിചേർക്കപ്പെടുന്നില്ല. സൈഗോട്ട് എന്നറിയപ്പെടുന്ന ഈ ഭ്രൂണം ആറോ ഏഴോ ദിവസം കഴിയുമ്പോൾ അണ്ഡവാഹിനിക്കുഴലിലൂടെ നീങ്ങി അമ്മയുടെ ഗർഭപാത്രത്തിന്റെ ഭിത്തിയിൽ പറ്റിപ്പിടിച്ചു വളരാൻ തുടങ്ങുന്നു. ഈ ഭ്രൂണം 40 ആഴ്ചകൊണ്ട് പൂർണ്ണ മനുഷ്യരൂപം പ്രാപിച്ചു ജനിക്കുന്നു. ഭ്രൂണത്തിനുണ്ടാകുന്ന ജീവശാസ്ത്രപരമായ മാറ്റങ്ങൾ നാം പലപ്പോഴും മനസ്സിലാക്കുന്നില്ല. ഒരു മനുഷ്യവ്യക്തിയാണ് അമ്മയുടെ ഉദരത്തിൽ കഴിയുന്നത് എന്നുള്ള സത്യം മറച്ചുവച്ചാണ് പലരും ഗർഭച്ഛിദ്രത്തിനു തീരുമാനം എടുക്കുന്നത്. അമ്മയുടെ ഉദരത്തിൽ കഴിയുന്ന കുഞ്ഞിന്റെ അവകാശങ്ങൾ നിഷേധിക്കപ്പെടുകയാണ് ചെയ്യുന്നത്.

3. വിവിധ രീതികൾ

വിവിധ മാർഗ്ഗങ്ങൾ ഉപയോഗിച്ചാണ് ഭ്രൂണത്തെ നശിപ്പിക്കുന്നത്

3.1. വലിച്ചെടുക്കുന്ന രീതി (Suction method)

6 മുതൽ 12 ആഴ്ചവരെ പ്രായമുള്ള ശിശുക്കളെ, വാക്വം ക്ലീനർ പൊടി വലിച്ചെടുക്കുന്നതുപോലെ ഗർഭപാത്രത്തിൽനിന്നും ഉരിഞ്ഞെടുക്കുന്നു. തല വലുതായതിനാൽ അതു കൊടിൽ ഉപയോഗിച്ചു നശിപ്പിക്കുന്നു. ഗർഭപാത്രത്തിലേയ്ക്ക് യന്ത്രത്തിന്റെ കുഴൽ കടത്തിവിട്ട് ശിശുവിന്റെ ശരീരഭാഗങ്ങൾ വലിച്ചെടുക്കണം. എല്ലാ ഭാഗങ്ങളും ഉടഞ്ഞ് ഒരു കുഴമ്പുരൂപത്തിലായിരിക്കും പുറത്തു വരിക.

3.2. ഡി & സി (Dilatation & Curettage)

ഗർഭാശയ മുഖം വലുതാക്കിയശേഷം ക്യൂറേറ്റ് എന്ന മൂർച്ചയുള്ള ഒരു ഉപകരണം ഗർഭാശയത്തിലേയ്ക്ക് കടത്തി ശിശുവിനെ പല ഭാഗങ്ങളാക്കി കഷ്ണിച്ച് പുറത്തെടുക്കുന്നു. എല്ലാ ഭാഗങ്ങളും പുറത്തു വന്നോ എന്നറിയാൻ അവ നിരത്തി വച്ച് നോക്കാറുണ്ട്. ഈ രീതിയിൽ പലപ്പോഴും (bleeding) രക്തം പോകാറുണ്ട്. ഗർഭ ധാരണം നടന്ന് ആദ്യത്തെ പത്ത് ആഴ്ചയ്ക്കുള്ളിലാണ് ഈ ക്രൂര കൃത്യം നടത്തുന്നത്.

3. 3. ഡി & ഇ (Dilatation & Evacuation)

ഗർഭധാരണം കഴിഞ്ഞ് 4 നും 6 നും മാസത്തിനിടയിലാണ് ഇതു നടത്തുന്നത്. ഗർഭപാത്രത്തിലേയ്ക്ക് ഗർഭച്ഛിദ്രം നടത്തുന്ന ആൾ വളരെ മൂർച്ചയുള്ള കത്തിപോലുള്ള ഒരു സാധനംകൊണ്ടു ശിശു വിനെ പല കഷ്ണങ്ങളായി തിരിക്കുന്നു. എല്ലാ ഭാഗങ്ങളും പുറ ത്തെടുത്തു കളയുന്നു.

3. 4. തല ഉരിഞ്ഞെടുക്കുന്ന രീതി (Brain Suction Method)

എട്ടോ ഒൻപതോ മാസം പ്രായമായ ശിശുക്കളെ കൊല്ലുന്ന രീതിയാണിത്. ഗർഭപാത്രത്തിന്റെ വായ് ആയുധംകൊണ്ട് വിക സിപ്പിച്ച് ഒരു കൊടിൽ (forceps) ഗർഭപാത്രത്തിന്റെ ഉള്ളിലേയ്ക്കു കയറ്റി കാലുകൾ ബലമായിപിടിച്ചമർത്തി വലിച്ചു പുറത്തെടുക്കു ന്നു. കൊടിൽകൊണ്ടു ഞെക്കി വലിക്കുമ്പോൾ താങ്ങാൻ പറ്റാത്ത വേദനയിൽ ശിശു കരയുന്നു. തുടർന്ന് വയറ്, നെഞ്ച്, കഴുത്തു വരെ ശക്തിയായി വലിച്ചെടുക്കുന്നു. തലയ്ക്കു വലിപ്പം ഉള്ളതി നാൽ തലയോട് തുളച്ച് ഓട്ടയുണ്ടാക്കി ഉരിഞ്ഞെടുക്കുന്നു. തല ച്ചോറു മുഴുവൻ കുഴൽ വഴി ഉരിഞ്ഞെടുക്കുന്നു. കുട്ടിയുടെ മരണ വെപ്രാളവും വേദനയുംകൊണ്ടുള്ള പിടച്ചിലും കരച്ചിലും സ്കാൻ ചിത്രത്തിൽ കാണുവാൻ സാധിക്കും. വേദന മുഴുവനും സഹിച്ച് കുട്ടി മരിക്കുന്നു.

3.5. ഹിസ്റ്റോട്ടമി (Hysterotomy)

ചില പ്രത്യേക സാഹചര്യങ്ങളിൽ ഗർഭസ്ഥ ശിശുവിനെ സിസേ റിയൻ രീതിയിലൂടെ പുറത്തെടുത്തു വളർത്താറുണ്ട്. ഇരുപത് ആഴ്ചയ്ക്കു മുകളിൽ പ്രായമുള്ള ശിശുക്കളെ പുറത്തെടുത്തു കൊല്ലുന്ന രീതിയാണ് ഹിസ്റ്റോട്ടമി. ഇങ്ങനെ എടുക്കുന്ന ശിശു ക്കളെ തലകീഴായി വെള്ളത്തിൽ മുക്കിയോ, ശ്വാസം മുട്ടിച്ചോ ആണ് കൊല്ലുന്നത്.

3.6. ലവണലായനി (Saline Poisoning)

ആദ്യത്തെ മൂന്നു മാസം കഴിഞ്ഞ ഭ്രൂണത്തെ ലവണലായനിയിലൂടെ നശിപ്പിക്കുന്നു. വളരെ കട്ടികൂടിയ ഉപ്പുലായനി ഗർഭപാത്രത്തിലുള്ള അമ്നിയോട്ടിക് ലായനിയിൽ കലർത്തുന്നു. ശിശു ഈ ലായനി കുടിക്കുന്നു. കഠിനവേദനമൂലം ഏതാനും മണിക്കൂറിനകം ശിശു മരിക്കുന്നു. ഈ മരിച്ച കുഞ്ഞിനെ അമ്മ പ്രസവിക്കുന്നു.

3.7. RU 486

ഫ്രാൻസിൽ എറ്റിയേ സോവിയെ എന്ന ഡോക്ടർ കണ്ടുപിടിച്ച RU486 ഇന്ന് ഗർഭച്ഛിദ്രം നടത്തുവാൻ ഉപയോഗിക്കുന്ന ഒരു രാസവസ്തുവാണ്. സ്ത്രീകളുടെ ശരിയായ ആർത്തവപ്രവർത്തനനിയന്ത്രണത്തിനും ഗർഭധാരണത്തിനും ഗർഭസ്ഥശിശുവിന്റെ വളർച്ചയ്ക്കും ഏറ്റവും ആവശ്യമായിരിക്കുന്ന പ്രൊജൊസ്ട്രോൺ എന്ന ഹോർമോണിനെ ഈ രാസവസ്തു നശിപ്പിക്കുന്നതുവഴി ശിശു മരിക്കാൻ ഇടയാകുന്നു. വിദേശരാജ്യങ്ങളിൽ നിരോധിച്ചിരിക്കുന്ന ഈ രീതി ഭാരതത്തിൽ സുലഭമായി ഉപയോഗിക്കപ്പെടുന്നു.

4. ശാരീരിക പ്രശ്നങ്ങൾ

അസൗകര്യങ്ങൾ നീക്കുവാനും അഭിമാനം സംരക്ഷിക്കുവാനും ശരീരസൗന്ദര്യം നിലനിർത്താനും വേണ്ടിയാണ് പലരും ഗർഭച്ഛിദ്രം നടത്തുന്നത്. ഗർഭച്ഛിദ്രത്തിനുപയോഗിക്കുന്ന വിവിധ മാർഗ്ഗങ്ങൾ എല്ലാംതന്നെ പല ആരോഗ്യപരമായ പ്രശ്നങ്ങൾക്കും വഴിതെളിക്കും എന്ന സത്യം അവഗണിക്കപ്പെടുന്നു. രാസവസ്തുക്കളും മറ്റു മാരകായുധങ്ങളും ഗർഭാശയത്തിൽ കടത്തി ഗർഭച്ഛിദ്രം നടത്തുന്നതുവഴി ഗർഭാശയം വ്രണിതമാകുകയും പഴുപ്പും, വീക്കവും ഉണ്ടാവുകയും ചെയ്യുന്നു. ഗർഭച്ഛിദ്രം നടത്തുന്നതുമൂലം നിലയ്ക്കാത്ത രക്തസ്രാവം ഉണ്ടാകുവാനും സാധ്യതയുണ്ട്.

ഗർഭച്ഛിദ്രം നടത്തുന്നവരിൽ 0.06% വരെ മരണത്തിനിരയാകാറുണ്ട് എന്ന് പഠനങ്ങൾ തെളിയിക്കുന്നു. വന്ധ്യത, അണ്ഡവാഹിനിക്കുഴലിലെ ഗർഭധാരണം, ആർത്തവചക്രത്തിലെ ക്രമക്കേടുകൾ, ഗർഭധാരണത്തിൽ ഗർഭാശയത്തിന്റെ നിസ്സഹകരണം, സ്വാഭാവിക ഗർഭച്ഛിദ്രം, മൂത്രാശയ സംബന്ധമായ തകരാറുകൾ എന്നിവയും ശാരീരികമായി സംഭവിക്കാവുന്ന തകരാറുകളാണ്. ഒരിക്കൽ ഗർഭച്ഛിദ്രം നടത്തിയാൽ പിന്നീട് ഗർഭം സ്വാഭാവികമായി അലസുന്നതിനും സമയമെത്താതെ പ്രസവിക്കുന്നതിനും പ്രസവാവസരത്തിലും അതിനു മുൻപും കുഞ്ഞുമരിക്കുന്നതിനും ഉള്ള സാധ്യത കൂടുതലാണ്.

ഗർഭച്ഛിദ്രം നടത്തിക്കഴിയുമ്പോൾ ഉണ്ടാകുന്ന പ്രശ്നങ്ങൾ നിരവധിയാണെന്നത് മേൽപറഞ്ഞ കാര്യങ്ങൾകൊണ്ട് വ്യക്തമാണല്ലോ. പ്രകൃതിയുടെ സ്വാഭാവികതയ്ക്കു ബലപ്രയോഗത്തിലൂടെ കടിഞ്ഞാണിടുമ്പോൾ ഗർഭാശയംതന്നെ ഗർഭധാരണത്തിനു യോഗ്യമല്ലാതാകുന്നു. ദൈവം എപ്പോഴും ക്ഷമിക്കുന്നു. മനുഷ്യൻ ചിലപ്പോഴൊക്കെ ക്ഷമിക്കുന്നു. എന്നാൽ പ്രകൃതി എപ്പോഴും പ്രതികരിച്ചുകൊണ്ടേയിരിക്കും.

5. മാനസിക പ്രശ്നങ്ങൾ

ഗർഭച്ഛിദ്രം നടത്തുന്നതിനു പലരും പറയുന്ന മാനസിക കാരണങ്ങൾ സാമൂഹികമായ സമ്മർദ്ദം, മാനസിക വിഭ്രാന്തിക്കുള്ള സാധ്യത, കുട്ടികളുടെ എണ്ണക്കൂടുതൽ, ആത്മഹത്യക്കുള്ള പ്രവണത, മാനസിക പക്വത ഇല്ലായ്മ, ഗർഭിണി ആരെയെങ്കിലും കൊല്ലുമെന്ന ഭയം, ദീർഘമായ അസുഖം, കുട്ടിക്ക് അസുഖം ഉണ്ടാകുമെന്ന ഗർഭിണിയുടെ ഉൽകണ്ഠ എന്നിവയെല്ലാമാണ്. എന്നാൽ ഇന്ന് മാനസികാരോഗ്യത്തിനുവേണ്ടി നടത്തുന്ന ഗർഭച്ഛിദ്രം പല മാനസിക അസ്വസ്ഥതകൾക്കും കാരണമാകുന്നതായാണ് നമുക്കു കാണാൻ കഴിയുന്നത്. ഗർഭച്ഛിദ്രം നടത്തുന്നവരിൽ കടുത്ത കുറ്റബോധം ഉണ്ടാകുന്നു. മറ്റുള്ളവരുടെ സമ്മർദ്ദത്തിനുവഴങ്ങി ഗർഭച്ഛിദ്രം നടത്താൻ നിർബന്ധിതരാകുന്ന സ്ത്രീകൾ കൂടുതൽ മാനസികബുദ്ധിമുട്ടുകൾ അനുഭവിക്കുന്നതായി കാണപ്പെടുന്നു. പല പഠനങ്ങളും തെളിയിക്കുന്നത് ഗർഭച്ഛിദ്രം നടത്തിയവർക്ക് മാനസികമായി സമാധാനം അനുഭവിക്കുവാൻ സാധിക്കുന്നില്ല എന്നുള്ളതാണ്.

6. സാമൂഹിക പ്രശ്നങ്ങൾ

സമൂഹത്തിന്റെ നിലനില്പിനുതന്നെ അടിസ്ഥാനമായിരിക്കുന്നത് സ്വാതന്ത്ര്യമാണ്. എന്നാൽ ഇന്ന് സ്വാതന്ത്ര്യത്തെപ്പറ്റിയുള്ള കാഴ്ചപ്പാട് മാറിയിരിക്കുന്നു. സ്വാതന്ത്ര്യത്തെ വ്യക്തിതാല്പര്യമായാണ് പലരും കാണുന്നത്. ഗർഭച്ഛിദ്രം നടത്തുവാൻ ഇതാണ് പ്രേരിപ്പിക്കുന്നത്. ഇതു സ്വാതന്ത്ര്യത്തിന്റെ ദുർവിനിയോഗമാണെന്നു പറയാം. ഗർഭച്ഛിദ്രം സമൂഹത്തിന്റെ നിലവാരം താഴ്ത്തുകയാണ് ചെയ്യുന്നത്. അതുപോലെതന്നെ വ്യക്തികൾ തമ്മിലുള്ള ബന്ധം മുറിക്കപ്പെടുകയും സമൂഹജീവിയായി കഴിയേണ്ട മനുഷ്യൻ സ്വാർത്ഥനായിത്തീരുകയും ചെയ്യുന്നു. സമൂഹത്തിൽ ജീവിക്കുവാനുള്ള ഒരു വ്യക്തിയുടെ അവകാശത്തെ ഉൻമൂലനം ചെയ്യുകയാണ് ഗർഭച്ഛിദ്രത്തിലൂടെ. ഇതുവഴി സ്നേഹരഹിതവും സ്വാർത്ഥപൂർണ്ണവുമായ ഒരു സമൂഹവും രൂപപ്പെടുന്നു. ഗർഭച്ഛിദ്രം സാമൂഹിക മൂല്യങ്ങൾക്കെതിരേയുള്ള ഒരു പ്രവൃത്തിയാണ്.

7. ഗർഭച്ഛിദ്രവും രാഷ്ട്രനിയമങ്ങളും

അടിസ്ഥാനപരമായി നിയമത്തിന്റെ ലക്ഷ്യം നന്മ ചെയ്യണം തിന്മ ചെയ്യരുത് എന്നതാണ്. ഇത് ധാർമ്മിക മൂല്യങ്ങളിലധിഷ്ഠിതമായിരിക്കണം. നിർഭാഗ്യവശാൽ എല്ലാ നിയമങ്ങളും ഇപ്രകാരമല്ല. ഈ സാഹചര്യത്തിൽ 1971 ൽ ഇന്ത്യയിൽ എം.ടി.പി. ആക്ട് (Medical Termination of Pregnency Act) എന്ന നിയമത്തെ മനസ്സിലാക്കാം. ഈ നിയമമനുസരിച്ച് 12 ആഴ്ചവരെ പ്രായമുള്ള ഗർഭസ്ഥശിശുവിന് അംഗവൈകല്യമോ ബുദ്ധിമാന്ദ്യമോ ഉണ്ടാകുകയോ ബലാത്സംഗത്തിനു വിധേയയായി ഗർഭം ധരിക്കുന്ന സ്ത്രീക്ക് ഗർഭധാരണം മാനസികത്തകർച്ചയ്ക്ക് ഇടയാക്കുകയോ, ഗർഭം സ്ത്രീയുടെ ജീവന് ഭീഷണി ആകുകയോ ചെയ്താൽ ഭ്രൂണഹത്യക്ക് അംഗീകാരമുള്ള ആശുപത്രിയിൽ ഭ്രൂണഹത്യ നടത്താമത്രേ. ഈ വ്യവസ്ഥകൾക്കു വിരുദ്ധമായി നടത്തുന്ന എല്ലാ ഭ്രൂണഹത്യകളും ഇന്ത്യയിൽ ശിക്ഷയർഹിക്കുന്ന കുറ്റങ്ങളാണ്. എം.ടി.പി. നിയമം ലംഘിച്ചും നിയമത്തിന്റെ മറവിലും അംഗീകാരമുള്ളതും ഇല്ലാത്തതുമായ സർക്കാർ-സ്വകാര്യ ആശുപത്രികളിൽ ഇന്ന് ഭ്രൂണഹത്യകൾ കണക്കില്ലാതെ തുടരുന്നു.

ക്രൈസ്തവർ എന്ന നിലയിൽ വേണം നാം ഈ നിയമത്തെ വിലയിരുത്തേണ്ടത്. ഈ നിയമത്തിന് ധാർമ്മിക അടിത്തറ ഇല്ല എന്നുള്ളത് ഒരു വസ്തുതയാണ്. മാതാവിന്റെ അവകാശങ്ങൾ സംരക്ഷിക്കപ്പെടുന്നെങ്കിലും ഒരു ശിശുവിന്റെ അവകാശങ്ങൾ ഇവിടെ സംരക്ഷിക്കപ്പെടുന്നില്ല. ബലാൽസംഗത്തിന്റെയോ, അംഗവൈകല്യത്തിന്റെയോ മറ്റ് കാരണങ്ങളുടെയോ പേരിൽ നടത്തുന്ന ഗർഭച്ഛിദ്രം ഒരിക്കലും ന്യായീകരിക്കാൻ കഴിയുകയില്ല. ഇവിടെ കുട്ടിയെ ശിക്ഷിക്കാൻ നിരപരാധിയായ പിഞ്ചുകുഞ്ഞ് എന്തു ചെയ്തു? അതുകൊണ്ട് ഇന്ന് ഇവിടെ നിലനിൽക്കുന്ന ഗർഭച്ഛിദ്രനിയമത്തെ ധാർമ്മികമായി വിലയിരുത്തേണ്ടിയിരിക്കുന്നു. ഗർഭച്ഛിദ്രം നിയമമാക്കുന്നതു ലൈംഗിക അരാജകത്വത്തിലേക്ക് നയിക്കുകയേ ഉള്ളൂ.

8. ഗർഭച്ഛിദ്രം - ധാർമ്മിക വിലയിരുത്തൽ

മനുഷ്യജീവന് വെല്ലുവിളി നേരിടുന്ന ഇന്നത്തെ സാഹചര്യത്തിൽ ഏതു ഘട്ടത്തിലായിരുന്നാലും ജീവൻ നശിപ്പിക്കാനുള്ള ശ്രമം ജീവിക്കുവാനുള്ള മൗലികാവകാശത്തിന്റെ കടുത്ത ലംഘനമാണ്. ചിലരുടെ കാഴ്ചപ്പാട് ബീജസങ്കലനം നടന്ന് കുറച്ചു ദിവസത്തിനുശേഷമേ ഭ്രൂണം മനുഷ്യവ്യക്തിയാകുന്നുള്ളൂ എന്നുള്ളതാണ്. എന്നാൽ ഇത് സഭ ഒരിക്കലും അംഗീകരിക്കുന്നില്ല. ജോൺ പോൾ രണ്ടാമൻ മാർപ്പാപ്പ ഓർമ്മപ്പെടുത്തുന്നു "ബീജസങ്കലനം നടക്കുന്ന

സമയം മുതൽ ഒരു പുതിയ ജീവൻ തുടങ്ങുന്നു. അത് ഒരു പുതിയ മനുഷ്യജീവിയുടെ സ്വന്തം വളർച്ചയോടുകൂടിയ ജീവനാണ്. അപ്പോൾത്തന്നെ അത് മാനുഷികമല്ലെങ്കിൽ പിന്നെ ഒരിക്കലും അത് മാനുഷികമാകുകയില്ല. മനുഷ്യജീവി ഗർഭധാരണത്തിന്റെ നിമിഷം മുതൽ ഒരു വ്യക്തിയെന്ന നിലയിൽ ആദരിക്കപ്പെടുകയും ബഹുമാനിക്കപ്പെടുകയും സംരക്ഷിക്കപ്പെടുകയും വേണം. അതുകൊണ്ട് ആ നിമിഷം മുതൽ ഒരു വ്യക്തിയെന്ന നിലയിൽ അതിനുള്ള അവകാശങ്ങൾ അംഗീകരിക്കപ്പെടണം" (ജീവന്റെ സുവിശേഷം പേജ് 60).

ഗർഭച്ഛിദ്രം ഗൗരവമായ പാപമാണ്. ഗർഭച്ഛിദ്രം നടത്തുന്ന വ്യക്തി കൊല്ലരുത് എന്ന ദൈവിക നിയമത്തിന് എതിരായിട്ടാണ് പ്രവർത്തിക്കുന്നത്. ഒന്നാം നൂറ്റാണ്ടു മുതൽ ഇന്നുവരെയുള്ള സഭാപാരമ്പര്യം ഇതാണ് വ്യക്തമാക്കുന്നത്. ഉദാഹരണമായി ഡിഡാക്കെ (പന്ത്രണ്ട് അപ്പസ്തോലന്മാരുടെ പ്രബോധനങ്ങൾ 2,1-2) പ്രതിപാദിക്കുന്നു, നീ ഗർഭച്ഛിദ്രം നടത്തുകയോ, നവജാതശിശുവിനെ നശിപ്പിക്കുകയോ അരുത്. ഇതേ ആശയം തന്നെ മറ്റ് പല സഭാപിതാക്കന്മാരുടെ കൃതിയിലും നമുക്ക് കാണുവാൻ സാധിക്കും.

ഗർഭച്ഛിദ്രം തെറ്റാണെന്ന് പറയുവാൻ സാധിക്കുന്നത് ജീവന്റെ ഉറവിടം ദൈവമായതിനാലാണ്. ദൈവം മരണത്തെ സൃഷ്ടിച്ചില്ല. ജീവിക്കുന്നവരുടെ മരണത്തിൽ അവിടുന്ന് ആഹ്ലാദിക്കുന്നുമില്ല. എന്തെന്നാൽ നിലനിൽക്കുന്നതിനുവേണ്ടിയാണ് അവിടുന്ന് എല്ലാം സൃഷ്ടിച്ചത് (ജ്ഞാനം 1,13-14). സ്വാതന്ത്ര്യത്തിന്റെ പേരിൽ ഗർഭച്ഛിദ്രം നടത്തുന്ന വ്യക്തി ദൈവത്തിന്റെ സൃഷ്ടി കർമ്മത്തിന് എതിരായി പ്രവർത്തിക്കുന്നു. "ദൈവം അവരെ ഇങ്ങനെ അനുഗ്രഹിച്ചു, സന്താനപുഷ്ടിയുള്ളവരായി പെരുകുവിൻ. ഭൂമിയിൽ നിറഞ്ഞ് അതിനെ കീഴടക്കുവിൻ" (ഉല്പത്തി 1,28).

ഗർഭസ്ഥശിശുവിന് ദൈവത്തിന്റെ ഛായയാണ്. ഉല്പത്തി 1,26ൽ പറയുന്നു. നമുക്കു നമ്മുടെ ഛായയിലും സാദൃശ്യത്തിലും മനുഷ്യനെ സൃഷ്ടിക്കാം. സങ്കീർത്തകൻ 139,13 ൽ അവതരിപ്പിക്കുന്നു; അവിടുന്നാണ് എന്റെ അന്തരംഗത്തിന് രൂപം നൽകിയത്. എന്റെ അമ്മയുടെ ഉദരത്തിൽ അവിടുന്ന് എന്നെ മെനഞ്ഞു. എന്നാൽ പലപ്പോഴും ഈ സത്യം പലരും സൗകര്യപൂർവ്വം വിസ്മരിക്കുന്നു.

ഗർഭച്ഛിദ്രം ജീവിക്കാനുള്ള ഒരു വ്യക്തിയുടെ അവകാശത്തെ നിഷേധിക്കുകയാണ്. ഇത് പ്രകൃതി നിയമത്തിന് എതിരാണ്. കാരണം മനുഷ്യൻ ബുദ്ധിയുള്ള ജീവിയാണ്. അവന് സത്യത്തെ അറിയാനും തിരഞ്ഞെടുക്കാനുമുള്ള സ്വാതന്ത്ര്യം ഉണ്ട്. ഇതുതന്നെയാണ് ജീവിക്കുവാനുള്ള അവന്റെ അവകാശം.

മനുഷ്യഭ്രൂണത്തിന് അതിന്റെ ആരംഭം മുതൽ മനുഷ്യവ്യക്തി ആകുവാനുള്ള എല്ലാ കഴിവുകളും ഉണ്ട്. ഗർഭച്ഛിദ്രം നടത്തുന്നവർ പലപ്പോഴും ഭ്രൂണത്തെ മറ്റൊരു വ്യക്തിയായി കാണുന്നില്ല. എല്ലാ മനുഷ്യരും തുല്യരാണ് എന്ന സത്യത്തിനെതിരായിട്ടാണ് അവർ പ്രവർത്തിക്കുന്നത്.

ലൈംഗികതയിലുള്ള ദുഃസ്വാതന്ത്ര്യമാണ് മറ്റ് ചില അവസരങ്ങളിൽ ഗർഭച്ഛിദ്രം നടത്തുവാൻ ചിലരെ പ്രേരിപ്പിക്കുന്നത്. വിവാഹത്തിനു മുമ്പുള്ള ശാരീരിക ലൈംഗിക ബന്ധങ്ങൾ അവസാനം ഗർഭച്ഛിദ്രത്തിൽ വന്നെത്തുന്നു. എല്ലാ ലൈംഗിക ബന്ധങ്ങളും ഒരേ സമയം ജീവദായകവും സ്നേഹദായകവും ആയിരിക്കണം (GS 47-52, Pontifical Council for Family, The truth and meaning of Human Sexuality No. 53). സ്വന്തം ഇഷ്ടം മാത്രം ആഗ്രഹിക്കുന്ന വ്യക്തി ഇങ്ങനെയുള്ള തിന്മകൾക്ക് കൂട്ട് നിൽക്കുന്നത് ജീവനെ നശിപ്പിക്കുവാനാണ് പ്രോത്സാഹിപ്പിക്കുവാനല്ല എന്നല്ലേ നമുക്ക് വിലയിരുത്താനാവൂ.

കുട്ടികളുടെ എണ്ണം അധികമാകുന്നു എന്ന പ്രചരണം ഗർഭച്ഛിദ്രത്തെ പ്രോത്സാഹിപ്പിക്കുന്ന തെറ്റായ വാദമാണ്. ഉത്തരവാദിത്തപൂർണ്ണമായ പിതൃത്വവും മാതൃത്വവും ലക്ഷ്യം വയ്ക്കുന്നത് തങ്ങളുടെ കുടുംബത്തിന് ആവശ്യമായ കുട്ടികളെ ജനിപ്പിക്കുക എന്നതാണ്. ജീവിതത്തിന്റെ സായാഹ്നത്തിലാണ് മാതാപിതാക്കന്മാരും ചിന്തിക്കുന്നത് ഒന്നോ രണ്ടോ കുട്ടികൾ തങ്ങൾക്കു പോരാ എന്നത്. കുട്ടികളുടെ എണ്ണം കൂടുന്നതുകൊണ്ട് ദാരിദ്ര്യം കൂടുന്നില്ലെന്നാണ് പല പഠനങ്ങളും തെളിയിക്കുന്നത്.

ജനസംഖ്യാ നിയന്ത്രണത്തിന്റെ പേരിൽ നടക്കുന്ന ഗർഭച്ഛിദ്രം, ഗൗരവമായ തെറ്റായിട്ടുകാണണം. പലപ്പോഴും ജനപ്പെരുപ്പം അതിന്റെ ശരിയായ അർത്ഥത്തിൽ മനസിലാക്കാത്തതാണ് ഇങ്ങനെയുള്ള അവസരവാദങ്ങൾക്ക് വശംവദരായിത്തീരാൻ കാരണം, ഉദാഹരണമായി ഇന്ത്യയിലെ സ്ഥിതി മാത്രം പരിശോധിക്കാം. ജനസംഖ്യയുടെ കാര്യത്തിൽ ലോകത്തെ രണ്ടാമത്തെ രാജ്യമാണ് ഇന്ത്യ. ഇവിടെ 1. ച.കി. മീറ്ററിൽ 210 പേരാണ് താമസിക്കുന്നത് എങ്കിൽ ഫ്രാൻസ്, ഇറ്റലി, ഇംഗ്ലണ്ട് തുടങ്ങിയ രാജ്യങ്ങളിൽ 310 മുകളിലാണ്. ഒരു രാജ്യത്തിന്റെ മൊത്തം ജനസംഖ്യമാത്രം കണക്കിലെടുത്തല്ല ജനപ്പെരുപ്പം വിലയിരുത്തേണ്ടത്. മറിച്ച് രാജ്യത്തിന്റെ വിസ്തീർണ്ണവും വിഭവശേഷിയും സാമ്പത്തികസ്ഥിതിയും തുടങ്ങി എല്ലാക്കാര്യങ്ങളും പരിഗണനയിൽ എടുക്കണം. അങ്ങനെയെങ്കിൽ 3,287,263 ച. കി.മീ. അധികമുള്ള ഇന്ത്യാ മഹാരാജ്യത്ത്

എത്രയോ കോടി ജനങ്ങളെക്കൂടി സുഖമായി താമസിക്കാവുന്ന തേയുള്ളൂ. ജനപ്പെരുപ്പം ഗർഭച്ഛിദ്രത്തിന് ഒരു കാരണമായി പരിഗ ണിക്കുവാൻ ഒരിക്കലും കഴിയില്ല.

ഗർഭസ്ഥശിശുവിന്റെ ലിംഗനിർണ്ണയം നടത്തി ഇഷ്ടമില്ലെങ്കിൽ നശിപ്പിക്കുക, രോഗനിർണ്ണയം നടത്തി നല്ല ആരോഗ്യമില്ലെങ്കിൽ കൊല്ലുക, കൃത്രിമ ബീജസങ്കലനംവഴി അനേകം ഭ്രൂണത്തെ സൃ ഷ്ടിച്ച് മെച്ചമായതിനെ തിരഞ്ഞെടുക്കുക, ചില രോഗങ്ങളുടെ ചികി ത്സയ്ക്കായി കോശങ്ങൾ എടുത്തിട്ട് ഭ്രൂണത്തെ നശിപ്പിക്കുക എന്നി വയെല്ലാം ഗർഭച്ഛിദ്രത്തിന്റെ മറ്റു ചില മുഖങ്ങളാണ് (CCC 2274 - 75, Donum Vitae 1, 3-6). ഇത് മനുഷ്യജീവന്റെമേൽ മനുഷ്യൻ നടത്തുന്ന അതിക്രമമാണ്.

ചിലർ ഇന്ന് ഗർഭച്ഛിദ്രം നടത്തുന്നത് ബലാൽസംഗത്തിന്റെ പേരി ലാണ്. ഒരു സ്ത്രീയെ സംബന്ധിച്ചിടത്തോളം ബലാൽസംഗ ത്തിനുശേഷം ബീജസങ്കലനം നടത്താതിരിക്കുവാനുള്ള ധാർമ്മി കമായ അവകാശം ഉണ്ട്. കാരണം തന്റെ സമ്മതത്തിന് എതിരാ യിട്ടുള്ള ഒരു പ്രവൃത്തിയാണിത്. എന്നാൽ ബീജസങ്കലനം നടന്നു കഴിഞ്ഞാൽ അതു മനുഷ്യജീവനാണ്. ഒരിക്കലും ഒരു മനുഷ്യ വ്യക്തി നശിപ്പിക്കപ്പെടുവാൻ പാടില്ല. ഇവിടെ ഒരു സ്ത്രീയുടെ സാമൂഹികവശവും ഒരു മനുഷ്യവ്യക്തിയുടെ ജീവിക്കുവാനുള്ള അവ കാശവും ആണ് താരതമ്യപ്പെടുത്തുന്നത്. ഗർഭച്ഛിദ്രം എന്ന തിന്മ ബലാൽസംഗത്തിന് എതിരേയുള്ള ഒരു പരിഹാരമാർഗ്ഗമായി കാണുവാൻ സാധിക്കില്ല (Cf. National Conference of Catholic Bishops, Ethical and Religious Directives for Catholic Health Care Facilities (1995) No. 36). ഒരു സാമൂഹ്യതിന്മയ്ക്കെതിരേ അതിലും വലിയ മറ്റൊരു സാമൂഹ്യതിന്മ ചെയ്യുന്നത് എങ്ങനെ ന്യായീകരിക്കാനാവും?

9. ഗർഭച്ഛിദ്രം: സഭ എന്തു പഠിപ്പിക്കുന്നു?

വി. ഗ്രന്ഥവും സഭാപിതാക്കന്മാരുടെയും സഭയുടെയും പ്രബോ ധനങ്ങളും ഗർഭച്ഛിദ്രത്തെ ഗൗരവമായ പാപമായിട്ടാണ് കരുതുന്ന ത്. ഗർഭച്ഛിദ്രം നടത്തുന്ന വ്യക്തി "നീ കൊല്ലരുത്" എന്ന ദൈവിക നിയമത്തിന് എതിരായിട്ടാണ് പ്രവർത്തിക്കുന്നത് (പുറപ്പാട് 20,13). കൂടാതെ, ഗർഭസ്ഥശിശുവിനെ സംരക്ഷിക്കണമെന്ന ആശയം ബൈബിളിൽ പല സ്ഥലങ്ങളിലും കാണുവാൻ സാധിക്കും (പുറപ്പാട് 21,22-25; ഏശയ്യ 49,15,44,2; ജറെമിയ 1,5; സങ്കീർത്തനങ്ങൾ 51,5; 127,3; 139,13-14; ജോബ് 31,15; ലൂക്കാ 1,15; ഗലാ 1,15).

ഡിഡാക്കെ (പന്ത്രണ്ട് അപ്പസ്തോലന്മാരുടെ പ്രബോധനങ്ങൾ 2,1-2) എന്ന ഗ്രന്ഥത്തിൽ, ഗർഭച്ഛിദ്രത്തിന്റെ സംശയാസ്പദമായ ന്യായീകരണ വാദങ്ങളെ തള്ളിക്കളഞ്ഞു. പന്ത്രണ്ടാം പിയൂസ് മാർപ്പാപ്പ പറഞ്ഞു. "നേരിട്ടുള്ള എല്ലാ ഗർഭച്ഛിദ്ര ശ്രമങ്ങളും തെറ്റാണ്" (Cf. AAS 43 (1951) P. 838). ആരംഭംമുതലേ ദൈവത്തിന്റെ സർഗാത്മക പ്രവൃത്തി ഉൾക്കൊള്ളുന്നതാകയാൽ മനുഷ്യജീവൻ പവിത്രമാണെന്ന് ജോൺ ഇരുപത്തിമൂന്നാമൻ മാർപ്പാപ്പ പ്രഖ്യാപിച്ചു (Mater et Magistra, AAS 53 (1961) 447). രണ്ടാം വത്തിക്കാൻ കൗൺസിലിന്റെ "സഭ ആധുനികലോകത്തിൽ" എന്ന പ്രമാണരേഖയിൽ (No. 15) ഗർഭച്ഛിദ്രവും ശിശുഹത്യയും പറയാൻപോലും പാടില്ലാത്ത കുറ്റങ്ങളായാണ് കരുതുന്നത്.

സഭയുടെ കാനോനിക ശിക്ഷണക്രമം പരിശോധിക്കുമ്പോൾ, ഗർഭച്ഛിദ്രം നടത്തുന്നവർക്ക് ആദിമ നൂറ്റാണ്ടുകൾ മുതൽ ശിക്ഷ നൽകിയിരുന്നു എന്നു കാണുന്നു. 1917-ലെ കാനോൻ നിയമ സംഹിത ഗർഭച്ഛിദ്രം നടത്തുന്നവർക്ക് സഭ ഭ്രഷ്ടുകല്പിച്ചിരുന്നു (Latin code No. 2350/1). പുതുക്കിയ കാനോൻ നിയമം ഈ നിലപാടു തന്നെ തുടരുന്നു. (Latin code 1329, Eastern code 1417) സഭ നൽകുന്ന ശിക്ഷയുടെ ഉദ്ദേശ്യം ഗർഭച്ഛിദ്രം എന്ന പാപത്തിന്റെ ഗൗരവത്തെപ്പറ്റി ഒരു വ്യക്തിയെ പൂർണ്ണമായി ബോധ്യപ്പെടുത്തുകയും മാനസാന്തരവും അനുതാപവും വളർത്തുകയും ചെയ്യുക എന്നതാണ്.

ഗർഭച്ഛിദ്രം നടത്തിയവരോട് ജോൺ പോൾ മാർപ്പാപ്പ പറയുന്നു: "തീർച്ചയായും സംഭവിച്ചതു തെറ്റാണ്-തെറ്റായി തുടരുകയും ചെയ്യും. എന്നാലും അധൈര്യരാവുകയോ പ്രത്യാശ നഷ്ടപ്പെടുത്തുകയോ ചെയ്യരുത്. മറിച്ച്, യഥാർത്ഥത്തിൽ സംഭവിച്ചതെന്താണെന്ന് മനസ്സിലാക്കുകയും സത്യസന്ധതയോടെ അതിനെ നേരിടുകയും ചെയ്യുക. വിനയത്തോടും വിശ്വാസത്തോടുംകൂടെ അനുതപിക്കുക. കാരുണ്യത്തിന്റെ പിതാവ്, കുമ്പസാരം എന്ന കൂദാശയിലൂടെ തന്റെ മാപ്പും സമാധാനവും നിങ്ങൾക്ക് നൽകാൻ തയ്യാറാണ്. ഒന്നും സുനിശ്ചിതമായി നഷ്ടപ്പെട്ടില്ലെന്നു നിങ്ങൾ മനസ്സിലാക്കും. ഇപ്പോൾ കർത്താവിൽ ജീവിക്കുന്ന നിങ്ങളുടെ കുട്ടിയോടു മാപ്പ് ചോദിക്കാനും കഴിയും" (ജീവന്റെ സുവിശേഷം 99).

ഉപസംഹാരം

പ്രത്യക്ഷമായ ഗർഭച്ഛിദ്രം തെറ്റാണെന്ന് സഭ പഠിപ്പിക്കുന്നു. ഇവിടെ ലക്ഷ്യവും മാർഗ്ഗങ്ങളും ഒരു വ്യക്തിയെ നശിപ്പിക്കാൻ വേണ്ടി ഉപയോഗിക്കുന്നു. അതുകൊണ്ട് ഇത് ധാർമ്മികമായും

തെറ്റാണ്. മനുഷ്യജീവനെ സേവിക്കുന്ന ഒരു ജനമായാണ് നാം വളരേണ്ടത്. ഇത് എല്ലാ വ്യക്തികളുടെയും ഉത്തരവാദിത്വമാണ്. മനുഷ്യജീവനെക്കുറിച്ച് സഭയുടെ വ്യക്തമായ ഒരു കാഴ്ചപ്പാട് സഭാംഗങ്ങൾക്ക് ഉണ്ടായിരിക്കണം. വിശ്വാസപരിശീലനത്തിൽ, മതപ്രസംഗങ്ങളുടെ വിവിധ രൂപങ്ങളിൽ, വ്യക്തിപരമായ സംഭാഷണത്തിൽ, വിദ്യാഭ്യാസപരമായ പ്രവർത്തനങ്ങളിൽ ഈ കാഴ്ചപ്പാട് വളർത്തുവാൻ സാധിക്കും.

അവിഹിതഗർഭം, കുട്ടികൾ കൂടുതൽ, ജനപ്പെരുപ്പം, അംഗവൈകല്യമുള്ള കുഞ്ഞ് തുടങ്ങിയ ചിന്തകളുമായി ഗർഭച്ഛിദ്രം നടത്താൻ പോകുന്ന വ്യക്തികളെ അതിൽനിന്നും നാം പിന്തിരിപ്പിക്കണം. കൂടാതെ അംഗസംഖ്യ കൂടുതൽ ഉള്ള കുടുംബങ്ങളെ സാമ്പത്തികമായും വിദ്യാഭ്യാസപരമായും നാം സഹായിക്കണം. ഇന്ന് ജീവനെ നശിപ്പിക്കുന്ന ഒരു സംസ്കാരമല്ല ആവശ്യം. മറിച്ച്, മനുഷ്യജീവനെ സംരക്ഷിക്കുന്ന-ജീവനെ സ്നേഹിക്കുന്ന-വളർത്തുന്ന വ്യക്തികളായി തീരുവാൻ നമുക്ക് പരിശ്രമിക്കാം.

10

ആരോഗ്യരംഗത്തെ ഗവേഷണങ്ങൾ

പുതുതായി അറിവ് കിട്ടുന്നതിനോ ഇപ്പോൾ ഉള്ള അറിവിൽ കൂടുതൽ അവഗാഹം പ്രാപിക്കുന്നതിനോവേണ്ടിയുള്ള പ്രവൃത്തികൾക്കാണ് ഗവേഷണമെന്ന് പറയുന്നത്. കത്തോലിക്കാ ആരോഗ്യരംഗം ഇതിനെ അംഗീകരിക്കുന്നത്, ഈ അറിവ് അതിനാൽത്തന്നെ നന്മയും പുതിയ ചികിത്സാരീതികൾക്ക് പ്രയോജനവും ചെയ്യുമെന്നതിനാലാണ്.

ഗവേഷണവും ചികിത്സയും തമ്മിൽ വ്യത്യാസമുണ്ട്. ചികിത്സയിൽ പ്രധാനമായും രോഗിക്കാണ് അറിവ് ലഭിക്കുന്നത്. പരിശോധനകൾ, രോഗം ഭേദപ്പെടുത്തൽ തുടങ്ങിയവ ഇതിൽപെടുന്നു. ഗവേഷണത്തെത്തന്നെ രണ്ടായി തരംതിരിക്കാൻ സാധിക്കും. ഒന്നാമത്തേത് (Therapeutic) ചികിത്സയ്ക്കുവേണ്ടിയാണ്. ഇതിൽ ഗവേഷണത്തിൽ പങ്കുചേരുന്ന വ്യക്തിക്കാണ് പ്രയോജനം കിട്ടുന്നത്. രണ്ടാമത്തേതിൽ (Non-therapeutic) ഗവേഷണത്തിൽ പങ്കുചേരുന്ന വ്യക്തിയ്ക്ക് പ്രത്യക്ഷമായ പ്രയോജനം ലഭിക്കുന്നില്ല. മറ്റുള്ളവർക്ക് ഇതുകൊണ്ട് പ്രയോജനം ലഭിക്കുന്നു.

കത്തോലിക്കാ സഭയുടെ ആരോഗ്യരംഗത്തെ ഗവേഷണങ്ങളിൽ അതിന്റെ ഔദ്യോഗിക, സാങ്കേതിക നിയമപര വ്യവസ്ഥകളെല്ലാം പാലിച്ചിരിക്കണം. ഗവേഷണത്തിന് ഒരാളുടെ പൂർണ്ണമായ അറിവും സമ്മതവും മുൻകൂട്ടി നേടിയിരിക്കണം. ഓരോ വ്യക്തിയേയും ഗവേഷണത്തിന്റെ നന്മയെക്കുറിച്ചും പാർശ്വഫലങ്ങളെക്കുറിച്ചും അറിയിച്ചിരിക്കണം. ഗവേഷണത്തിൽ സംബന്ധിക്കുന്ന വ്യക്തികൾക്ക് ഏതു സമയവും പിൻമാറാനുള്ള അവസരവും കൊടുക്കണം.

1. മനുഷ്യനിൽ നടത്തുന്ന ഗവേഷണം

മനുഷ്യനിൽ നടത്തുന്ന പരീക്ഷണങ്ങൾ വ്യക്തിമാഹാത്മ്യത്തിനും പൊതുനന്മയ്ക്കും അനുസൃതമായിരിക്കണം. ഗവേഷണം ഒരിക്കലും വ്യക്തിയ്ക്കും ജീവനും ആരോഗ്യത്തിനും ഭീഷണിയാകരുത്. എന്നാൽ പൊതു നന്മയ്ക്കും ആരോഗ്യരംഗത്തെ വളർച്ചയ്ക്കും ചില വ്യക്തികൾ ചിലപ്പോൾ ചെറിയതോതിൽ ബുദ്ധിമുട്ടുകൾ സഹിക്കും. സ്വന്തം സമ്മതത്തോടെ ചെയ്യുന്ന ഈ പ്രവൃത്തികളെ ന്യായീകരിക്കാവുന്നതാണ്.

2. നിരാലംബരായ വ്യക്തികൾ

കുട്ടികൾ, പ്രായമായ വ്യക്തികൾ, ശാരീരിക വൈകല്യമുള്ളവർ, മാനസിക വളർച്ചയെത്താത്തവർ, അബോധാവസ്ഥയിൽ കഴിയുന്നവർ, പാവപ്പെട്ടവർ തുടങ്ങിയവരാണ് നിരാലംബരായ വ്യക്തികൾ. ഗവേഷണത്തിന് സ്വീകരിക്കുന്ന മാർഗ്ഗങ്ങൾ ഈ വ്യക്തികളുടെ പ്രത്യേക അവസ്ഥയനുസരിച്ചാവണം. ചികിത്സാപരമായ ഗവേഷണങ്ങളിൽ ഏതെങ്കിലും പാർശ്വഫലങ്ങൾ ഉണ്ടാകരുതെന്നതും ശ്രദ്ധിക്കണം.

ചില വ്യക്തികൾക്ക് ചികിത്സയും ഗവേഷണവും ഒരാൾതന്നെയായിരിക്കും നടത്തുന്നത്. ഉദാഹരണമായി ഒരു രോഗിയെ ഡോക്ടർ ഗവേഷണത്തിന് വിധേയമാക്കുന്നത്. ഇങ്ങനെയുള്ള അവസരത്തിൽ ഗവേഷണത്തിനുള്ള സമയവും ചികിത്സ നടത്തുന്നതിനുള്ള സമ്മതവും രോഗിയിൽനിന്ന് പ്രത്യേകം വാങ്ങിയിരിക്കണം. രോഗിയുടെ ആരോഗ്യനിലയ്ക്ക് അപകടംവരാതെ ഗവേഷണത്തിൽ പങ്കെടുത്താലും ഇല്ലെങ്കിലും രോഗിക്കാവശ്യമായ എല്ലാ പരിചരണവും നൽകണം; അവിടെ യാതൊരു വകതിരിവും കാണിക്കരുത്. ഇതുപോലെതന്നെയാണ് ഒരേ സ്ഥാപനത്തിലെ ജോലിക്കാർ, ജയിലിൽ കഴിയുന്നവർ, വിദ്യാർത്ഥികൾ. ഇവർ ഗവേഷണത്തിൽ പങ്കെടുത്താലും ഇല്ലെങ്കിലും യാതൊരു വ്യത്യാസവും കാണിക്കരുത്.

3. സമ്മതം കൊടുക്കുവാൻ കഴിയാത്തവർ

ചില വ്യക്തികൾക്ക് ഗവേഷണത്തിന് സ്വാഭാവികമായും സമ്മതം കൊടുക്കുവാൻ കഴിയുകയില്ല. ഇങ്ങനെയുള്ളവരുടെ ചികിത്സയ്ക്ക് തീരുമാനമെടുക്കുന്നത് അവരുമായി നിയമപരമായി ഉത്തരവാദി ത്വമുള്ളവരായിരിക്കണം. ഈ സമ്മതം നൽകുന്ന വ്യക്തികൾക്ക് ഏതു സമയത്തും തീരുമാനം പിൻവലിക്കുന്നതിനുള്ള സ്വാതന്ത്ര്യം കൊടുക്കണം.

എല്ലാ ഗവേഷണങ്ങളിലും അതിന്റെ പാർശ്വഫലങ്ങൾ നേരിടു ന്നതിനുള്ള കരുതലുകൾ മുൻകൂട്ടി ചെയ്തിരിക്കണം. മനുഷ്യനിൽ ഗവേഷണം നടത്തുന്നതിന് മുമ്പ് ഗവേഷണത്തിന്റെ അപകടകര മായ പ്രതികരണങ്ങൾ മനസ്സിലാക്കുന്നതിന് മൃഗങ്ങളിൽ നടത്തു ന്നത് ഉചിതമായിരിക്കും.

ഗവേഷണം എല്ലായ്പ്പോഴും ധാർമ്മികമായും ന്യായീകരിക്കത്ത ക്കതായിരിക്കണം. ഒരു ഗവേഷണം ഉദ്ദേശിക്കുന്ന ഫലം നൽകാത്ത അവസരത്തിൽ വ്യക്തിക്കു ഹാനികരമായിത്തീരുന്ന അവസര ത്തിൽ, വീണ്ടും ഗവേഷണം നടത്തുന്നതിന് ആ വ്യക്തിയുടെ അനു വാദം വീണ്ടും ചോദിച്ചിരിക്കണം.

4. കോശങ്ങൾ, അവയവങ്ങൾ പരീക്ഷണത്തിന് കൊടുക്കു ന്നത്

മരിച്ച വ്യക്തികളുടെ കോശങ്ങളോ അവയവങ്ങളോ ചിലയവ സരത്തിൽ ഗവേഷണത്തിനുവേണ്ടി ആവശ്യപ്പെടാം. ഇങ്ങനെയുള്ള കോശങ്ങൾ കൊടുക്കുമ്പോൾ ആദ്യമായി മരിച്ച വ്യക്തിയുടെ ആഗ്രഹം എന്തായിരുന്നുവെന്ന് ശ്രദ്ധിക്കണം. അല്ലെങ്കിൽ കുടും ബാംഗങ്ങളുടെ സമ്മതമോ അല്ലെങ്കിൽ ആരാണോ ഉത്തരവാദി കൾ അവരിൽനിന്നോ അനുവാദം വാങ്ങിച്ചിരിക്കണം.

5. പരീക്ഷണത്തിനു വിട്ടുകൊടുക്കുന്ന ശരീരങ്ങൾ

ആരോഗ്യരംഗത്തെ പരീക്ഷണങ്ങൾക്കായി മൃതശരീരം വിട്ടു കൊടുക്കാറുണ്ട്. പൊതുധാർമ്മികതയനുസരിച്ചും ക്രൈസ്തവ ധാർമ്മികതയനുസരിച്ചും ഇതിനെ ന്യായീകരിക്കാവുന്നതാണ്. ഇങ്ങനെ ചെയ്യുമ്പോൾ ഓരോ രാജ്യത്തിന്റെയും നിയമങ്ങൾ അനു സരിക്കാൻ ഉത്തരവാദിത്ത്വമുണ്ട്. നേത്രരോഗവിദഗ്ദരുടെ സമ്മേ ളനത്തിൽ (1956) പന്ത്രണ്ടാം പീയൂസ് മാർപ്പാപ്പ ഇപ്രകാരം അഭി പ്രായപ്പെടുന്നു, "ശരീരം മുഴുവൻ പരീക്ഷണവിധേമാക്കുമ്പോൾ മരിച്ചവ്യക്തിയുടെ ആഗ്രഹത്തെ ആദരിക്കുകയും മൃതശരീരത്തെ

ബഹുമാനിക്കുകയും വേണം. കൂടാതെ ആ വ്യക്തിയുടെ മരണത്തിൽ വ്യസനിക്കുന്ന കുടുംബാംഗങ്ങളുടെ താത്പര്യവും മാനിക്കണം. വ്യക്തിമാഹാത്മ്യത്തിന് കോട്ടം തട്ടുന്ന യാതൊന്നും ഇങ്ങനെയുള്ള അവസരങ്ങളിൽ സംഭവിക്കരുത്. ഇക്കാര്യങ്ങളെക്കുറിച്ച് പൊതുജനങ്ങൾക്കിടയിൽ അവബോധം ഉണ്ടാക്കുകയും വേണം."

ചില അവയവങ്ങൾ മാത്രമാണ് പരീക്ഷണവിധേയമാക്കുന്നതെങ്കിൽ മൃതദേഹം ബന്ധുക്കൾക്ക് വിട്ടുകൊടുക്കണം. മൃതശരീരം മുഴുവനും പരീക്ഷണത്തിന് വിട്ടുകൊടുക്കുമ്പോൾ സാധാരണയായി അവശേഷിക്കുന്ന ഭാഗങ്ങൾ ദഹിപ്പിക്കുന്നു (CCC 2301, CIC 1177; CCEO 876). പിന്നീട് ദഹിപ്പിക്കപ്പെട്ട ശരീരഭാഗങ്ങൾ ശവസംസ്കാരശുശ്രൂഷാക്രമത്തിൽത്തന്നെ ആദരവോടെ സംസ്കരിക്കേണ്ടതാണ്. പരീക്ഷണങ്ങൾക്കുശേഷം ശരീരം ലഭ്യമല്ലാതാകുന്ന അവസരങ്ങളിൽ നിര്യാതനായുള്ള അനുസ്മരണാബലിയും നടത്താവുന്നതാണ് (CIC 1176/1-3; 1180).

ദഹിപ്പിച്ച ശരീരഭാഗങ്ങൾ കടലിലോ വായുവിലോ കരയിലോ വിതറുന്നതിനോ ഭവനങ്ങളിൽ സൂക്ഷിക്കുന്നതിനോ സഭ അനുവദിക്കുന്നില്ല. ദേവാലയങ്ങളോടനുബന്ധിച്ച സെമിത്തേരികളിൽ വേണം അവ അടക്കം ചെയ്യാൻ (CIC 1180; CIC 875).

മൃതശരീരം ലാഭേച്ഛയോടെയോ വ്യക്തിമാഹാത്മ്യത്തിന് നിരക്കാത്ത പ്രദർശനോദ്ദ്യേശത്തോടെയോ (കലാപ്രകടനങ്ങൾ മുതലായവ) വിട്ടുകൊടുക്കരുത്. വിദ്യാഭ്യാസലക്ഷ്യങ്ങൾക്കായി മൃതശരീരം പ്രദർശിപ്പിക്കാവുന്നതാണ്. ഇത് ശരീരത്തെ ശാസ്ത്രീയമായി മനസ്സിലാക്കാനും വ്യക്തിമാഹാത്മ്യം വെളിപ്പെടുത്താനും സഹായകമാകുന്ന അവസരങ്ങളാണ്. മനുഷ്യന്റെ നിഗൂഢതയെക്കുറിച്ച് അവബോധമേകുന്നവയാണ് ഇങ്ങനെയുള്ള പ്രദർശനങ്ങൾ. എല്ലാറ്റിനും ഉപരിയായി സ്രഷ്ടാവിനെയും സൃഷ്ടിയേയും കുറിച്ച് ആഴത്തിൽ അറിയാൻ ഉപകരിക്കും.

6. ഭ്രൂണത്തിന്മേൽ നടത്തുന്ന ഗവേഷണം

ഭ്രൂണങ്ങളിൽ പരീക്ഷണം നടത്തുമ്പോൾ അതിന് ഒരിക്കലും ഹാനികരമാകുകയോ സമഗ്രതയ്ക്ക് കോട്ടം തട്ടുകയോ ചെയ്യരുത്. ചികിത്സാപരമായ ആവശ്യങ്ങൾക്കുവേണ്ടി മാത്രമേ ഭ്രൂണങ്ങളിൽ ഗവേഷണം നടത്താവൂ. മാതാപിതാക്കന്മാരുടെ സമ്മതം മുൻകൂട്ടി വാങ്ങിയിരിക്കണം. ഗവേഷണത്തിന്റെ ഫലമായി ഭ്രൂണത്തിന്റെ അവസ്ഥ മനസ്സിലാക്കി കഴിയുമ്പോൾ ഭ്രൂണത്തെ ഒരിക്കലും നശി

പ്പിക്കരുതെന്ന് സഭ പറയുന്നു. മറ്റൊരു കാര്യം പരീക്ഷണം നടത്തുവാൻവേണ്ടി കൃത്രിമമായി (IVF) ഭ്രൂണത്തെ നിർമ്മിക്കുന്നതിനെ സഭ ശക്തമായി എതിർക്കുന്നു. ഇത് മനുഷ്യമാഹാത്മ്യത്തിന് എതിരായ പ്രവൃത്തിയാണ്.

7. മൃഗങ്ങളിൽ നടത്തുന്ന പരീക്ഷണം

മൃഗങ്ങളിൽ നടത്തുന്ന പരീക്ഷണത്തിന്റെ ഫലമാണ് ഇന്ന് മെഡിക്കൽ രംഗത്ത് കൈവരിച്ചിരിക്കുന്ന നേട്ടങ്ങൾ. മൃഗങ്ങളും ദൈവത്താൽ സൃഷ്ടിക്കപ്പെട്ടവയെന്ന നിലയിൽ അവയ്ക്ക് ആവശ്യമായ പ്രാധാന്യം നൽകണം. പരീക്ഷണത്തിന് മൃഗങ്ങളെ ആവശ്യമാണെങ്കിൽമാത്രമേ ഉപയോഗിക്കാവൂ. അനാവശ്യമായ വേദന ഒഴിവാക്കേണ്ടതാണ്. കത്തോലിക്കാസ്ഥാപനങ്ങളിൽ ഇങ്ങനെയുള്ള പരീക്ഷണങ്ങൾ നടത്തുന്ന അവസരങ്ങളിൽ ധാർമ്മികവും സാങ്കേതികവും നിയമപരവുമായ വ്യവസ്ഥകൾ പാലിച്ചിരിക്കണം.

ചുരുക്കത്തിൽ ഗവേഷണം നമുക്ക് നന്മയ്ക്കുവേണ്ടിയാണ്. എന്നാൽ ഇത് ധാർമ്മികവും സാമൂഹികവും നിയമപരവുമായ വ്യവസ്ഥകൾക്കനുസൃതമായിരിക്കണം.

11

മാതൃകോശം വേർതിരിക്കലും ചികിത്സയും
(Stem Cell Research)

മെഡിക്കൽ രംഗത്ത് ഇന്നു വളർന്നുകൊണ്ടിരിക്കുന്ന വലിയ ഗവേഷണങ്ങളിൽ ഒന്നാണ് മാതൃകോശങ്ങളെ അല്ലെങ്കിൽ മൂലകോശങ്ങളെ (stem cell) കണ്ടെത്തുകയും അതുകൊണ്ട് നടത്തുന്ന ചികിത്സയും. ഒരേ വർഗ്ഗത്തിൽപ്പെട്ട പ്രവർത്തനശേഷിയുള്ള കോശങ്ങളാണ് മാതൃകോശങ്ങൾ. ഇവയ്ക്ക് സ്വന്തമായി വിഭജിക്കപ്പെടുവാനും പുതിയ കോശങ്ങൾക്ക് രൂപംകൊടുക്കുവാനും സാധിക്കും. മനുഷ്യശരീരത്തിലെ എല്ലാ കോശങ്ങളെയും മാതൃകോശങ്ങളിൽനിന്നും വളർത്തുവാൻ സാധിക്കും.

ചികിത്സാരംഗത്താണ് മാതൃകോശങ്ങൾകൊണ്ട് നിരവധി പ്രയോജനങ്ങളുള്ളത്. അവയവങ്ങൾക്ക് രോഗം ബാധിക്കുന്നയവസരങ്ങളിൽ മൂലകോശങ്ങളിലേയ്ക്ക് കൊടുത്താൽ, രോഗം മാറുകയും അവയവങ്ങൾ പൂർണ്ണസ്ഥിതിയിൽ എത്തുകയും ചെയ്യും. ഉദാഹരണമായി വൃക്കകളിൽ രോഗം ബാധിച്ചാൽ അവ

യിലേയ്ക്ക് കോശങ്ങളെ കടത്തിവിടുകയാണെങ്കിൽ, വൃക്കകൾ പുതിയ കോശങ്ങളെ സ്വീകരിക്കുകയും അവയവം അതിന്റെ സാധാരണ രീതിയിൽ പ്രവർത്തിക്കുകയും ചെയ്യും. മജ്ജകളിൽ രോഗം ബാധിച്ച വ്യക്തികളിൽ കോശങ്ങൾ കടത്തിവിട്ട് രോഗം മാറുകയുണ്ടായി (Science, The Washington Post, April 28, 2000). മറ്റ് പല രോഗങ്ങൾക്കും മാതൃകോശങ്ങളെ ഉപയോഗപ്പെടുത്തി ചികിത്സകൾ ഇന്ന് നടത്തിവരുന്നു.

പ്രധാനമായും മൂന്ന് തരത്തിലാണ് മാതൃകോശങ്ങൾ ഉള്ളത്. ഒന്നാമത്തേത് ഭ്രൂണങ്ങളിൽനിന്നും മാതൃകോശങ്ങളെ (embriyonic stem cell) വേർതിരിക്കാൻ സാധിക്കും. ഇത് വളരെ എളുപ്പമുള്ള പ്രക്രിയയാണ്. രണ്ടാമത്തേത് മുതിർന്ന കോശങ്ങളിൽനിന്നും മാതൃകോശങ്ങളെ (Adult stem cell) വേർതിരിക്കുവാൻ സാധിക്കും. മജ്ജയിൽ (born marrow), പുക്കിൾ കൊടിയുള്ള കുഞ്ഞുങ്ങളുടെ രക്തത്തിൽ, കരളിൽ, തൊലിയിൽ എന്നിവിടങ്ങളിൽ മുതിർന്ന മാതൃകോശങ്ങൾ ഉണ്ട്. മൂന്നാമതായി മൂലകോശങ്ങളെ കണ്ടെത്തിയിരിക്കുന്നത്, അമ്മയുടെ ഗർഭപാത്രത്തിലുള്ള അമ്നിയോട്ടിക് (Amniotic) ലായനിയിലാണ്. ഈ ഗവേഷണം അടുത്ത നാളുകളിലാണ് കണ്ടെത്തിയത്.

ഭ്രൂണങ്ങളിൽനിന്നും മാതൃകോശങ്ങളെ വേർതിരിക്കുന്നത് സഭ അംഗീകരിക്കുന്നില്ല. കാരണം അപ്പോൾ അവ നശിപ്പിക്കപ്പെടുന്നു. ബീജസങ്കലനം നടന്ന അവസരത്തിൽതന്നെ മനുഷ്യജീവൻ രൂപം കൊണ്ടു (2-ാം വത്തിക്കാൻ കൗൺസിൽ, സഭ ആധുനിക ലോകത്തിൽ 27). അതുകൊണ്ട് റോമിൽനിന്നുള്ള കുടുംബത്തെക്കുറിച്ചുള്ള കൗൺസിൽ പറയുന്നത് മനുഷ്യജീവനെ അതിന്റെ ആരംഭം മുതൽതന്നെ ബഹുമാനിക്കുകയും സംരക്ഷിക്കുകയും വേണം (Holysee, character of the Rights of the family No 4). ചികിത്സയ്ക്കുവേണ്ടിയാണ് മാതൃകോശങ്ങളെ ഭ്രൂണത്തിൽനിന്നും എടുക്കുന്നത്. ഇവിടെ ലക്ഷ്യം നല്ലതാണ്. എന്നാൽ ഉപയോഗിക്കുന്ന മാർഗ്ഗം തിന്മയ്ക്ക് കാരണമാകുന്നു. അതുകൊണ്ട് ഭ്രൂണത്തിന്റെ സംരക്ഷണത്തിനാണ് പ്രാധാന്യം.

ഭ്രൂണങ്ങൾ മനുഷ്യവ്യക്തിയാണ്. അതിന് വ്യക്തിത്വമുണ്ട്. ഈ വ്യക്തിത്വം ആരംഭംമുതൽ ഉള്ളതും വളർന്നുകൊണ്ടിരിക്കുന്നതുമാണ്. അതിനാൽ ഭ്രൂണത്തെ നശിപ്പിക്കുന്നത് അധാർമ്മിക പ്രവൃത്തിയാണ് (Pontifical Council of life, Declaration on the production and scientific and Therapentic use of Human Emboyronic cells, August 25, 2000). 1987 ൽ വിശ്വാസതിരുസംഘത്തിൽനിന്നും

പുറപ്പെടുവിച്ച പ്രത്യുല്പാദനത്തെയും അതിന്റെ മാഹാത്മ്യത്തെയും (Donum Vitae) കുറിച്ചുള്ള രേഖയിൽ ഭ്രൂണങ്ങളിലെ ഗവേഷണം പ്രതിപാദിക്കുന്നു. ജീവനുള്ള ഭ്രൂണങ്ങളിൽനിന്നും കോശങ്ങളെ വേർതിരിക്കാതെ, ഭ്രൂണത്തിന് ഹാനികരമാകുന്നില്ലെന്ന് ഉറപ്പ് വരുത്തിയതിനുശേഷമേ പരീക്ഷണം നടത്താവൂ. അമ്മയുടെ ഉദരത്തിൽവച്ചും അതിനു പുറത്തും ഭ്രൂണങ്ങളെ നശിപ്പിക്കുന്നത്, ഗൗരവമായ തെറ്റാണ്. കുഞ്ഞുങ്ങൾക്കും മറ്റു മനുഷ്യർക്ക് കൊടുക്കുന്ന ബഹുമാനം കൊടുക്കണം. മനുഷ്യരെ മറ്റുള്ളവരുടെ ആവശ്യത്തിന് വേണ്ടി ഉപയോഗിക്കുന്നത് തെറ്റായിരിക്കുന്നതുപോലെതന്നെയാണ് ഭ്രൂണത്തെ ഉപയോഗിക്കുന്നതും. ജീവന്റെ സുവിശേഷം (No 60) എന്ന ചാക്രികലേഖനത്തിൽ ജോൺ പോൾ രണ്ടാമൻ മാർപ്പാപ്പ പറയുന്നത്: “ജീവിക്കുവാനുള്ള ഭ്രൂണങ്ങളുടെ അവകാശം നിഷേധിക്കരുതെന്നാണ്.”

മനുഷ്യന് അവന്റേതായ ആത്യന്തിക ലക്ഷ്യം ഉള്ളതുപോലെ ഭ്രൂണത്തിനും ലക്ഷ്യം ഉണ്ട്. അതുകൊണ്ട് എല്ലാതരത്തിലുമുള്ള ബഹുമാനവും മാഹാത്മ്യവും കൊടുക്കണം. മറ്റുള്ളവരെ സ്നേഹിക്കുമ്പോഴാണ് (ജോൺ 13,12) ദൈവസ്നേഹം പ്രാവർത്തികമാകുന്നത്. ഇത് ലക്ഷ്യം വയ്ക്കുന്നത് നിഷ്ക്കളങ്കരും നിരാലംബരുമായ ഭ്രൂണങ്ങളെ സ്നേഹിക്കണമെന്നതാണ്. അവർ നമ്മുടെ സഹോദരീസഹോദരന്മാരാണ് (ലൂക്കാ 10,29). അടിച്ചമർത്തപ്പെട്ട അവരുടെ മുഖത്തെ നമുക്ക് കാണുവാൻ സാധിക്കണം.

മൂലകോശങ്ങൾ ഉപയോഗിച്ച് ചികിത്സ നടത്തുന്നതിന് സഭ എതിരല്ല. മുതിർന്ന കോശങ്ങളിൽനിന്നും അമ്നിയോട്ടിക് ലായിനിയിൽ നിന്നും മൂലകോശങ്ങളെ വേർതിരിക്കുന്നത് ധാർമ്മികമായും തെറ്റല്ല. ആർക്കും ഇവിടെ ഹാനി സംഭവിക്കുന്നില്ല. എന്നാൽ ഭ്രൂണങ്ങളെ നശിപ്പിച്ചുകൊണ്ട് മാതൃകോശങ്ങളെ വേർതിരിക്കുന്നതിനെ സഭ അംഗീകരിക്കുന്നില്ല.

12

ജനിതകശാസ്ത്രം: ധാർമ്മികാപഗ്രഥനം

ജനിതകശാസ്ത്രം ദിനംപ്രതി അദ്ഭുതങ്ങൾ സൃഷ്ടിച്ചുകൊണ്ട് പുതിയ മുന്നേറ്റങ്ങൾ നടത്തിക്കൊണ്ടിരിക്കുകയാണ്. ജീവികളുടെ ജനിതകമാറ്റം മുതൽ അതിമാനുഷരുടെ സൃഷ്ടിവരെ അത് എത്തിനിൽക്കുന്നു. പ്രതീക്ഷകൾക്കൊപ്പം ആശങ്കകൾ കൂടി ഉളവാക്കുന്ന ഈ കണ്ടുപിടിത്തങ്ങളെ ധാർമ്മികമായി വിലയിരുത്തുകയാണ് ഈ ലേഖനത്തിൽ. ജനിതകഘടനാപദ്ധതി (Human Genome Project), ജീൻ തെറാപ്പി എന്നിവയാണ് ഇവിടെ പ്രധാനമായും ചർച്ച ചെയ്യുന്നത്.

1. ജനിതകഘടനാപദ്ധതി

മനുഷ്യനെ എങ്ങനെയാണ് ജീനുകൾകൊണ്ട് രൂപപ്പെടുത്തിയിരിക്കുന്നത് എന്നു മനസ്സിലാക്കുന്ന പദ്ധതിക്കാണ് ജനിതകഘടനാപദ്ധതിയെന്നു പറയുന്നത്.[1] ഓരോ ജീനും എങ്ങനെയാണ് പ്രവർത്തിക്കുന്നത്, ശരീരത്തിന്റെ എല്ലാ ഭാഗത്തുമുള്ള അതിന്റെ പ്രതികരണം എങ്ങനെയാണ്, മനുഷ്യന്റെ വളർച്ചയിൽ അത്

എങ്ങനെയാണ് സഹായിക്കുന്നത്, മറ്റു ജീവജാലങ്ങളുടെ ജനിത കഘടന എങ്ങനെയാണ്, ഓരോ ജീവജാലത്തിന്റെയും ഉദ്ഭവം എങ്ങനെയാണ് എന്നിവയാണ് ഈ പദ്ധതിയുടെ പ്രധാന ചർച്ചാ വിഷയങ്ങൾ.

ജനിതകഘടനാ സംഘടനയുടെ (Human Genome Organization) മറ്റൊരു പദ്ധതിയായിരുന്നു Human Genome Diversity Project. ഓരോ മനുഷ്യവംശത്തിന്റെയും ജനിതകത്തിന്റെ മേന്മ മനസ്സിലാക്കുകയാണ് ഇതിന്റെ പ്രധാനലക്ഷ്യം. കൂടാതെ ഇത് മനുഷ്യന്റെ ചരിത്രത്തെക്കുറിച്ചും വ്യക്തിത്വത്തെക്കുറിച്ചും മനസ്സിലാക്കാൻ സഹായിക്കും.

അമേരിക്കയിലെ ഡിപ്പാർട്ടുമെന്റ് ഓഫ് എനർജിയും നാഷണൽ ഇൻസ്റ്റിറ്റ്യൂട്ട് ഓഫ് ഹെൽത്തും കൂടി 1990 ൽ ജനിതകഘടനാ പദ്ധതി തുടങ്ങുകയും 2003-ൽ പൂർത്തിയാക്കുകയും ചെയ്തു. ബ്രിട്ടൻ, ജർമ്മനി, ജപ്പാൻ, ചൈന തുടങ്ങിയ രാജ്യങ്ങളിലെ ശാസ്ത്രജ്ഞർ ഈ പദ്ധതിയുടെ വിജയത്തിനായി സഹകരിക്കുകയുണ്ടായി. ജനിതകഘടനാപദ്ധതി പ്രധാനമായും ശ്രദ്ധിച്ചത് മനുഷ്യനിലെ 20,000 മുതൽ 25,000 വരെയുള്ള ജീനുകളെ മനസ്സിലാക്കുക, മനുഷ്യ ഡി.എൻ.എ യുടെ ഘടന ഏത് പദാർത്ഥം കൊണ്ട് രൂപവത്കരിക്കപ്പെട്ടുവെന്നറിയുക, ഈ അറിവുകൾ ശേഖരിക്കുക, കിട്ടുന്ന അറിവുകൾ സ്വകാര്യവ്യക്തികൾക്കും സ്ഥാപനങ്ങൾക്കും നല്കുക എന്നിവയായിരുന്നു.[2]

2. ജീനുകളും ജീനോമും

ഡി.എൻ.എ എന്ന നെടുനീളൻ തന്മാത്രയുടെ ചില സവിശേഷ ഖണ്ഡങ്ങൾക്കാണ് ജീനുകൾ എന്നു പറയുന്നത്. കോശവിഭജനത്തിനും പ്രോട്ടീൻ നിർമ്മാണത്തിനും ഉതകുന്ന നിർദ്ദേശങ്ങൾ ജീനുകൾ നല്കുന്നു. എല്ലാ ജീനുകളും ഒരേ സമയത്ത് സജീവമായിരിക്കുകയില്ല. ഏതു ജീൻ, എപ്പോൾ പ്രവർത്തിക്കുമെന്ന് കൃത്യമായി പറയുവാൻ നമുക്കിപ്പോൾ കഴിയുകയില്ല. ഒരു ധർമ്മവും നിർവ്വഹിക്കാനില്ലാത്ത ജീനുകളും ഉണ്ട്. അവയാണ് ചവർജീനുകൾ എന്നു പറയുന്നത്.[3]

ഇരുപത്തിമൂന്ന് ക്രോമസോമുകളിലായി പടർന്നുകിടക്കുന്ന ജീവന്റെ മുഴുവൻ രഹസ്യവിവരണത്തിനും കൂടി പറയുന്ന പേരാണ് ജീനോം. ഓരോ കോശത്തിലും 23 ജോഡി ക്രോമസോമുള്ള രണ്ട് പതിപ്പ് ജീനോം കാണും. എന്നാൽ അണ്ഡകോശങ്ങളിലും ബീജകോശങ്ങളിലും ഒരു പതിപ്പ് മാത്രമേ കാണുകയുള്ളൂ. അണ്ഡ

കോശവും ബീജകോശവും ഒരുമിച്ചുചേരുമ്പോൾ ഉണ്ടാകുന്ന കോശത്തിൽ ഇരുപത്തിമൂന്ന് ജോഡി ക്രോമസോമുണ്ടാകും.[4] ജീനോം മുഴുവൻ എഴുതപ്പെട്ടിട്ടുള്ള കോഡുകളെ മനസ്സിലാക്കുക എന്നതാണ് ജീനോം സ്വീക്വൻസിങ്ങ് കൊണ്ടർത്ഥമാക്കുന്നത്.

3. എപ്പിജീനോം

കഴിഞ്ഞ ഇരുപത്തിമൂന്ന് വർഷമായി ജനിതകശാസ്ത്രത്തിൽ നടന്ന ഗവേഷണങ്ങൾ എപ്പിജീനോമിന്റെ കണ്ടുപിടുത്തങ്ങൾക്ക് കാരണമായി. ജീനുകളുടെ മുകളിൽ സ്ഥിതിചെയ്യുന്ന കോശപദാർത്ഥങ്ങൾക്കാണ് എപ്പിജീനോം എന്നുപറയുന്നത്. എപ്പി (Epi) എന്ന വാക്കിന്റെ അർത്ഥം മുകളിലെന്നാണ്. ജീനുകളിൽ നടക്കുന്ന വ്യത്യാസങ്ങൾ പഠിക്കുന്നതിനുള്ളതാണ് എപ്പിജനിതകശാസ്ത്രം. ഒരാളുടെ ജനിതകകോഡുകളിൽ വ്യത്യാസം വരുന്നത് എപ്പിജീനോമിന്റെ പ്രവർത്തനം കൊണ്ടാണ്. ജീനിന്റെ പ്രവർത്തനം നിയന്ത്രിക്കുന്നത് ഇതാണ്. മനുഷ്യന്റെ ഭക്ഷണക്രമം, വൈകാരികാവസ്ഥ, ഗർഭാവസ്ഥയിലുള്ള അമ്മയുടെ മാനസികാരോഗ്യനില എന്നിവ എപ്പിജീനോമിനെ സ്വാധീനിക്കുകയും തുടർന്ന് എപ്പിജീനോം ജീനുകളുടെ പ്രവർത്തനത്തിൽ മാറ്റം വരുത്തുകയും ചെയ്യും.[5] ജനറ്റിക് കോഡുകളിൽ വരുന്ന മാറ്റം അടുത്തതലമുറയിലേക്ക് പകരും.

എപ്പിജീനോമിന്റെ കണ്ടുപിടുത്തം മനുഷ്യനു കിട്ടാൻ സാധ്യതയുള്ള നന്മയും തിന്മയും ഏതെന്നു മനസ്സിലാക്കാൻ സഹായിച്ചു. പുകവലിക്കുന്നതും, അമിതമായി ഭക്ഷണം കഴിക്കുന്നതും എപ്പിജനറ്റിക്സിൽ മാറ്റം വരുത്തും. അത് ജീനുകളുടെ പ്രവർത്തനത്തെ മന്ദീഭവിപ്പിക്കും. മറ്റൊരുതരത്തിൽ പറഞ്ഞാൽ മനുഷ്യന്റെ ജീവിതത്തെ തന്നെ നശിപ്പിക്കും. ജീനുകളിൽ വരുന്ന മാറ്റം ദുഷ്സ്വഭാവങ്ങൾ കുട്ടികളിലേക്ക് പകരാൻ കാരണമാകും. ഇത് ശിശുമരണത്തിനും രോഗത്തിനും ഇടയാക്കും.

എപ്പിജീനോമിനെക്കുറിച്ചുള്ള പഠനത്തിൽ നല്ലവാർത്തയെന്നു പറയാവുന്നത് ശാസ്ത്രജ്ഞർ ഇന്ന് എപ്പിജീനോമിൽ മാറ്റം വരുത്തുവാൻ പരിശ്രമിക്കുന്നു എന്നതുതന്നെ. എപ്പിജനറ്റിക്സ് മരുന്നുകൾ കണ്ടുപിടിച്ചുകൊണ്ടിരിക്കുകയാണ്. ഇങ്ങനെയുള്ള മരുന്നുകളിലൂടെ ജീനിന്റെ പ്രവർത്തനത്തെ നിയന്ത്രിക്കാൻ കഴിയും.[6] ഉദാഹരണമായി തെറ്റായ ജീനുകളെ നിയന്ത്രിക്കാനും പുതിയ ജീനുകളെ പ്രവർത്തിപ്പിക്കാനും കഴിയും.

എപ്പിജനറ്റിക്സിന്റെ പ്രവർത്തനത്തെ മനസ്സിലാക്കിയത് പല ശാസ്ത്രീയരഹസ്യങ്ങൾക്കും ഉത്തരം നല്കി. ഉദാഹരണമായി ഇര

ട്ടകളിൽ ഒരാൾ ആരോഗ്യവാനായിരിക്കുന്നതും, മറ്റൊരാൾ അനാരോഗ്യവാനായിരിക്കുന്നതും എന്തുകൊണ്ടാണ്? ഭക്ഷണ പദാർത്ഥങ്ങൾ ഒരാളുടെ ആയുസിനെ എങ്ങനെയാണ് നിയന്ത്രിക്കുന്നത്? മേൽപ്പറഞ്ഞ പ്രശ്നങ്ങളിൽ ഇരട്ടകളിൽ ജീനുകൾക്ക് വ്യത്യാസം കാണുകയില്ല. പക്ഷേ എപ്പിജീനോം ജീനുകളുടെ പ്രവർത്തനക്ഷമതയിൽ വ്യത്യാസം വരുത്തും. അതുകൊണ്ടാണ് ഇരട്ടകളിൽ ഇങ്ങനെയുള്ള വ്യത്യാസം കാണുന്നത്. ജീവശാസ്ത്രഞ്ജർ ഈ പ്രതിഭാസത്തെ കംപ്യൂട്ടറിന്റെ ഹാർഡ് വെയറിനോടും സോഫ്റ്റ് വെയറിനോടുമാണ് ഉപമിക്കുന്നത്. ഹാർഡ്‌വെയർ ജീനോമും സോഫ്റ്റ് വെയർ എപ്പിജീനോമുമാണ്. മറ്റുതരത്തിൽപ്പറഞ്ഞാൽ എല്ലാവരുടെയും ജീനോം ഒരുപോലിരിക്കും. എന്നാൽ എപ്പിജീനോമിന്റെ പ്രവർത്തനഫലമായി ജീനുകളിൽനിന്നും വ്യത്യസ്ത കോശങ്ങൾ ഉണ്ടാകും. അത് മനുഷ്യന്റെ നന്മയ്ക്കോ തിന്മയ്ക്കോ കാരണമാകാം.[7]

4. ജനിതക ഗവേഷണനേട്ടങ്ങൾ

ജനിതകഘടനാപദ്ധതിയിലൂടെ സസ്യങ്ങളിലും മൃഗങ്ങളിലും മനുഷ്യനിലും ജനിതകമാറ്റം വരുത്തുവാനും തത്ഫലമായി വലിയ നേട്ടങ്ങൾ കൈവരിക്കാനും സാധിക്കുന്നു.

ജനിതകഘടനാപദ്ധതി കൃഷിവിഭവങ്ങൾക്ക് ഉപകാരപ്രദമാണ്. വിളകളുടെ പ്രതിരോധശക്തി വർദ്ധിപ്പിക്കാനും ഉൽപാദന ക്ഷമത കൂട്ടുവാനും സഹായിക്കുന്നു.

വീഞ്ഞുണ്ടാക്കാനുപയോഗിക്കുന്ന പ്രസിദ്ധമുന്തിരിയിനമായ 'പിനോനോയിറിന്റെ' (Pinot Noir) ജനിതകസാരം ഇറ്റലിയിലെ ഒരു സംഘം ഗവേഷകർ കണ്ടെത്തി. ഒരു ഫലസസ്യത്തിന്റെ ജനിതക അനുക്രമം ഇതുവഴി ഗവേഷകർ നിർവ്വഹിച്ചു. ഇതിന്റെ ഫലമായി കൃഷി മുറകൾ മെച്ചപ്പെടുത്താനും കൂടാതെ ജനിതകമാറ്റത്തിലൂടെ നല്ല ഇനങ്ങൾ വികസിപ്പിച്ചെടുക്കാനും സാധിക്കും.[8]

കല്ലിലും മറ്റും പറ്റിപ്പിടിച്ചു വളരുന്ന പായലിന്റെ ജനിതക സാരം ജർമ്മനിയിലെ ലിഡ്സ് യൂണിവേഴ്സിറ്റിയിലെ ഗവേഷകർ മനസ്സിലാക്കി. അതികഠിനമായ ചൂടും ശൈത്യവുമുള്ള വ്യത്യസ്ത കാലാവസ്ഥയിൽ ഈ പായൽ എങ്ങനെ വളരുന്നുവെന്നു മനസ്സിലാക്കാൻ കഴിഞ്ഞു. വേനലിനെ ചെറുക്കാനും കൃഷിവിഭവങ്ങൾ വികസിപ്പിക്കാനും ഈ അറിവ് ഉപകാരപ്പെടും.[9]

അമേരിക്കയിലെ ഒഹായോ സ്റ്റേറ്റ് യൂണിവേഴ്സിറ്റിയിലെ ഗവേഷകർ ജനിതകമാറ്റത്തിലൂടെ ഭീമൻ മരച്ചീനി ഉൽപാദിപ്പിച്ചു.

ഒരു ബാക്ടീരിയായുടെ ജീൻ മരച്ചീനിയിൽ നിറച്ചു. ഇതിന്റെ ഫല മായി അന്നജോൽപ്പാദനം കൂടുതൽ നടന്നു. ജനിതകമാറ്റം വരുത്തിയ മരച്ചീനിക്ക് പഞ്ചസാരകളെ അന്നജമാക്കാനുള്ള ശേഷി പതിൻമടങ്ങ് കിട്ടുകയുണ്ടായി. ഇങ്ങനെയുള്ള മരച്ചീനിയുടെ കിഴങ്ങുകൾക്ക് സാധാരണ മരച്ചീനിയെക്കാൾ 2.6 ഇരട്ടി വലിപ്പം ഉണ്ടാകാം.[10]

ജനിതകമാറ്റം വരുത്തിയ വിളകളെയാണ് ജി. എം. വിളകൾ എന്നു പറയുന്നത് (Genetically Modified Crops). ഇതിൽ പ്രധാനപ്പെട്ട ഒരിനമാണ് ബി.ടി. വിളകൾ. ബാസില്ലസ് തുറിൻ ജിയൻസിസ് എന്ന ബാക്ടീരിയയുടെ ജീൻ നിക്ഷേപിച്ചാണ് ബി.ടി. വിളകൾ ഉൽപ്പാദിപ്പിക്കുന്നത്.[11] അമേരിക്കയിൽ ബി.ടി. വിളകൾ കഴിഞ്ഞ പത്തു വർഷമായി കൃഷിചെയ്യുന്നു. ഇപ്പോൾ 25 രാജ്യങ്ങളിലായി 12.5 കോടി ഹെക്ടറിൽ ബി.ടി. വിളകൾ ഉൽപാദിപ്പിക്കുന്നു.

ഇന്ത്യയിൽ ബി.ടി. പരുത്തിയും ബി.ടി. വഴുതനയുമാണ് കൃഷി ചെയ്യുന്നത്. കഴിഞ്ഞ ഏഴുവർഷമായി ബി.ടി. പരുത്തി കൃഷി ചെയ്യുന്നു. 2001-ൽ ഹെക്ടറിൽ 308 കിലോഗ്രാം ആയിരുന്ന ഉൽപാദനം 2006-ൽ 508 കിലോഗ്രാമായി വർദ്ധിച്ചു.[12] ബഹുരാഷ്ട്രകമ്പനിയായ 'മോൺ സാന്റോ മഹീകോ ബയോടെക് ആണ് ബി.ടി. വഴുതന വികസിപ്പിച്ചത്. കൃഷിച്ചെലവ് കുറവാണെന്നതും ഉൽപാദനം കൂടുമെന്നതുമാണ് ഇതിന്റെ മേന്മ. ബി.ടി. വഴുതന തിന്നാൻ ശ്രമിക്കുന്ന കീടങ്ങളെ ഇതിലെ ബി.ടി. ജീൻ വിഷവസ്തു ഉൽപാദിപ്പിച്ചു ചെറുക്കുകയാണ്. പരിസ്ഥിതിക്കും നാടൻ വഴുതനയ്ക്കും ദോഷകരമല്ലായെന്നു തെളിയുന്നതുവരെ ഇന്ത്യയിൽ ബി.ടി. വഴുതനയുടെ ഉൽപാദനം തൽക്കാലം നിരോധിച്ചിരിക്കുകയാണ്.[13]

വളരെ ആരോഗ്യമുള്ള മൃഗങ്ങളുടെ വർദ്ധനവിനും തങ്ങൾക്ക് ഇഷ്ടമുള്ള വളർത്തുമൃഗങ്ങളുടെ സൃഷ്ടിക്കും ജനിതകശാസ്ത്രം സഹായകമാകുന്നു.

കൊറിയയിലെ ചിയോങ് നാക്ക് നാഷണൽ യൂണിവേഴ്സിറ്റിയിലെ ഗവേഷകർ ജനിതകമാറ്റത്തിലൂടെ ചുവപ്പ്, പച്ച നിറങ്ങളിൽ രാത്രി തിളങ്ങുന്ന പൂച്ചകളെ സൃഷ്ടിച്ചു. ത്വക്ക് കോശങ്ങളിൽ റെസ് ഫ്ളുറൻസ് പ്രോട്ടീൻ ജനിതകമാറ്റത്തിലൂടെയാണ് തിളങ്ങുന്ന മാർജാരന്മാരെ രൂപപ്പെടുത്തിയത്. പ്രൊഫ. കോക്ക് ക്യൂയെൻ "അമ്മപ്പൂച്ചയുടെ ത്വക്ക്കോശങ്ങളിൽ വൈറസുകളെ വാഹകരായുപയോഗിച്ച് അന്യജീൻ മാറ്റിവെച്ചതിലൂടെ തിളങ്ങാനുള്ള ജനിതകശേഷി" നിർമ്മിച്ചു.[14] പിന്നീട് ഈ ജനിതകദ്രവ്യത്തെ പൂച്ച

യുടെ അണ്ഡകോശത്തിൽ നിറച്ചു. ഓക്സ്ഫോർഡ് യൂണിവേഴ്സിറ്റിയിലെ ശാസ്ത്രജ്ഞർ 979 പൂച്ചകളുടെ ജീനുകൾ പരിശോധിച്ച് പൂച്ചകളുടെ പൂർവികനെ കണ്ടെത്തുന്നതിൽ വിജയിച്ചു.

ജോർജിയ യൂണിവേഴ്സിറ്റി ഓഫ് ടെക്നോളജിയിലെ ഗവേഷകർ മനുഷ്യരോട് ഏറ്റവും അടുത്തബന്ധം ചിമ്പാൻസികൾക്കാണെന്ന് കണ്ടെത്തുകയുണ്ടായി. മനുഷ്യരുടെയും ചിമ്പാൻസികളുടെയും ജീനോമിൽ വലിയ വ്യത്യാസമില്ലത്രേ. ഡി. എൻ. എ. യുടെ 63 ദശലക്ഷം അടിസ്ഥാന ജോഡികൾ നിരീക്ഷിച്ചാണ് ഗവേഷകർ ഈ നിഗമനത്തിലെത്തിയത്.[15] മനുഷ്യന്റെ ജനിതക കോഡ് 98 ശതമാനം ചിമ്പാൻസിയുടെ തന്നെയാണ്.

മനുഷ്യരും കുരങ്ങുകളും തമ്മിലുള്ള ഏറ്റവും പ്രധാന വ്യത്യാസം ഒരു ക്രോമസോമിന്റെ എണ്ണം മനുഷ്യർക്ക് കുറവാണെന്നുള്ളതാണ്. ചിമ്പാൻസികൾക്കും ഗറില്ലകൾക്കും ഒറാങ്ങ് ഉട്ടാനുകൾക്കുമെല്ലാം 24 ജോഡി ക്രോമസോമുകളുണ്ട്. പക്ഷേ മനുഷ്യനിൽ 23 ജോഡിയേ ഉള്ളൂ. ചിമ്പാൻസികളിലും ഗോറില്ലകളിലും ഒക്കെയുള്ള രണ്ട് ക്രോമസോമുകൾ ഒരുമിച്ചുചേർന്ന് മനുഷ്യനിൽ ഒറ്റ ക്രോമസോമായിരിക്കുകയാണ്. ഈ കൂടിച്ചേരൽ കൃത്രിമമായി മനുഷ്യന്റെ രണ്ടാം ക്രോമസോം പരിശോധിച്ചാൽ തെളിയും. കാഴ്ചയിൽ കാണുന്ന വ്യത്യാസത്തെക്കാളേറെ വളരെ നേർത്തതാണ് മനുഷ്യനും ചിമ്പാൻസികളും തമ്മിലുള്ള അകലം. വെറും മൂന്നു ദശലക്ഷം തലമുറകൾക്കപ്പുറം മനുഷ്യരും ചിമ്പാൻസികളും ഒരു പൊതുപൂർവ്വികനിൽനിന്ന് വേർതിരിയും മുൻപേ ഇരുകൂട്ടരുടെയും ജനിതകഘടന ഒരുപോലെയായിരുന്നു.[16]

ജനിതകശാസ്ത്രം മനുഷ്യനിൽ വലിയ മാറ്റമാണ് സൃഷ്ടിച്ചത്. മനുഷ്യൻ കൈവരിച്ചതും, കൈവരിക്കാവുന്നതുമായ ചില നേട്ടങ്ങളാണ് ഇവിടെ ചർച്ചചെയ്യുന്നത്.

ജനിതകഗവേഷണം രോഗങ്ങളെക്കുറിച്ച് കൃത്യമായ അറിവ് നേടുവാൻ സഹായിച്ചു. ഡി.എൻ.എ.യുടെ ഏറ്റവും വലിയ പ്രത്യേകത കോശവിഭജനത്തിന്റെ സമയത്ത് സ്വന്തം പതിപ്പുകളെടുക്കാൻ കഴിയുന്ന തന്മാത്രാ ശ്രേണിയാണെന്നതാണ്. ഡി. എൻ. എ. അതിന്റെ പകർപ്പുകളെടുക്കുന്നത് വളരെ പ്രത്യേകത നിറഞ്ഞ ഒരു പ്രതിഭാസത്തിലൂടെയാണ്. ഈ പകർപ്പെടുക്കൽ പ്രതിഭാസത്തിൽ ആവർത്തിച്ചാവർത്തിച്ച് വരുന്ന കോഡുകൾക്ക് ചിലപ്പോൾ കൃത്യത നഷ്ടപ്പെടാം. ജനിതകകോഡുകളിൽ ഉണ്ടാകുന്ന വളരെ സൂക്ഷ്മമായ പോരായ്മകൾ പോലും അതിനെ പ്രോട്ടീനുകളാക്കി വിവർത്തനം ചെയ്യുന്ന സമയത്ത് വലിയ മാറ്റങ്ങൾക്ക്

നിദാനമാകും.[17] ജീനുകളിൽ വരുന്ന തീരെ ചെറിയ കോഡ് തകരാറുകളാണ് ഒട്ടുമിക്ക ജനിതകരോഗങ്ങൾക്കും കാരണം. മറ്റൊരുതരത്തിൽപ്പറഞ്ഞാൽ ജീനുകൾക്ക് അബദ്ധത്തിൽ സംഭവിക്കുന്ന ചില പിഴവുകളാണ് രോഗങ്ങളിലേക്ക് നയിക്കുന്നത്. കാരണം അനേക തവണ പകർപ്പുകളെടുക്കുമ്പോൾ ഈ കോഡിന്റെ ആവർത്തനങ്ങൾക്കിടയ്ക്ക് വളരെ ചെറിയ ചില പിശകുകൾ പറ്റും. ഈ പിശക് ബീജകോശത്തിലോ അണ്ഡകോശത്തിലോ ആണുണ്ടാകുന്നതെങ്കിൽ അത് അടുത്ത തലമുറയിലേക്ക് കൈമാറും. ദീർഘകാലം ഒരുപക്ഷേ രോഗങ്ങൾ ഉണ്ടാകാതെ ഈ ചെറിയ പോരായ്മ നിലനിൽക്കും. എന്നാൽ അടുത്ത തലമുറയിലെ കോശങ്ങളിൽ ഇതിന്റെ അളവ് കൂടുകയും സാധാരണയിൽ കവിഞ്ഞ വ്യത്യസ്തമായ പ്രോട്ടീൻ പുറപ്പെടുവിക്കുകയും മാരകരോഗങ്ങൾക്ക് കാരണമാകുകയും ചെയ്യും.[18] ക്രോമസോമിലെ രോഗങ്ങളുടെ കൃത്യമായ ഇരിപ്പിടങ്ങൾ തിരിച്ചറിയാൻ ജനിതകശാസ്ത്രത്തിന് കഴിഞ്ഞിട്ടുണ്ട്. മനുഷ്യനിലെ നാലാം ക്രോമസോമിൽ ഉള്ള ഒരു ജീനിലാണ് ഹൺടിങ്ങ്ടൺ എന്ന രോഗത്തിന്റെ രഹസ്യം ഒളിഞ്ഞിരിക്കുന്നതെന്ന് 1993-ൽ കണ്ടെത്തി. ഇത് ഓർമയെ നശിപ്പിക്കുന്ന രോഗമാണ്. തലച്ചോറിലെ ന്യൂറോണുകളുടെ തകരാറ് വർദ്ധിച്ച് ഓർമകൾ നശിക്കുകയും മരണം സംഭവിക്കുകയും ചെയ്യും. ഒരു തലമുറയിൽനിന്നും അടുത്ത തലമുറയിലേക്ക് ഇത് പാരമ്പര്യമായി സംക്രമിക്കുന്നു. ഉദാഹരണമായി മാതാപിതാക്കന്മാരിൽ ഈ രോഗത്തിന്റെ ജീൻ ഉണ്ടെങ്കിൽ കുട്ടികൾക്ക് തീർച്ചയായും ഈ രോഗം വന്നിരിക്കും.[19]

5. ജീൻതെറാപ്പി

പാരമ്പര്യമായുള്ള രോഗങ്ങളെ കണ്ടെത്താൻ ജനിതകശാസ്ത്രം സഹായിക്കുന്നു. ഇതേതുടർന്നു ഗവേഷകർ പുതിയ ചികിത്സകൾ കണ്ടുപിടിച്ചു. പോരായ്മ വന്ന ജീനുകളെ പരിഹരിക്കുന്ന പ്രക്രിയയ്ക്കാണ് ജീൻതെറാപ്പി എന്നു പറയുന്നത്. പല രീതികളിലാണ് ജീനുകളെ സുഖപ്പെടുത്താൻ കഴിയുന്നത്. പ്രവർത്തനരഹിതമായ ജീനിന്റെ സ്ഥാനത്ത് സാധാരണജീനിനെ നിക്ഷേപിക്കുന്നതാണ് ഒരു രീതി. വൈകല്യമുള്ള ജീനുകളെ അതുപോലെതന്നെയുള്ള മറ്റു ജീനുകളുമായി യോജിപ്പിച്ച് നേരെയാക്കുന്ന രീതിയുണ്ട്. ജീനുകളുടെ പ്രവർത്തനം കൂട്ടുകയോ, കുറയ്ക്കുകയോ നീട്ടുകയോ ചെയ്യാം. വൈകല്യമുള്ള ജീനുകളെ എതിരായി പ്രവർത്തിപ്പിച്ച് സാധാരണപ്രവർത്തനങ്ങളിൽ കൊണ്ടുവരുവാനും സാധിക്കും.[20]

രോഗശമനശേഷിയുള്ള ജീൻ, പോരായ്മകളുള്ള ജീനുകളിൽ നിക്ഷേപിച്ചാണ് ജീൻ തെറാപ്പി നടത്തുന്നത്. രോഗബാധിതങ്ങളായ കോശങ്ങളിലേക്ക് രോഗശമനജീനുകളെ എത്തിക്കാൻ കഴിയും. വൈറസുകളുടെ സഹായത്തോടെയാണ് ഇതു സാധിക്കുന്നത്. വൈറസുകൾ വളർന്ന് അവയുടെ ജീനുകൾ ശരീരത്തിന്റെ എല്ലാ കോശങ്ങളിലും ആക്രമിക്കുന്നു. ശാസ്ത്രജ്ഞർ ഇതിന്റെ മേന്മ മനസ്സിലാക്കി വൈറസ് ജീനുകളെ മാറ്റി അവയുടെ സ്ഥാനത്ത് രോഗശമനജീനുകളെ നിക്ഷേപിച്ചു. ഈ ജീനുകൾ രോഗം ബാധിച്ച ജീനുകളെ സുഖപ്പെടുത്തും.[21] ഇന്നു പല രീതികളിലുള്ള വൈറസുകളെ ഈ ചികിത്സയ്ക്ക് ഉപയോഗിക്കുന്നുണ്ട് (Retro Viruses, Adeno Viruses, Adeno-Associated Viruses, Herpes Simple Viruses).

ചില ജീനുകളുടെ പ്രവർത്തനംകൊണ്ടാണ് നമ്മുടെ ശരീരത്തിന് വാർദ്ധക്യം സംഭവിക്കുന്നത്. ശരീരത്തിൽ പുതിയ കോശങ്ങൾ ഉണ്ടാകുന്ന സമയത്ത് "വ്യത്യസ്തങ്ങളായ പാരിസ്ഥിതിക ആന്തരികസ്വഭാവങ്ങൾ മനസ്സിലാക്കി നിയന്ത്രിക്കുക എന്നതാണ്" ഇത്തരം ജീനുകളുടെ ധർമ്മം. ശരീരത്തിൽ ക്യാൻസർ ഉണ്ടാകാതിരിക്കാൻ ശ്രദ്ധിച്ചുകൊണ്ടിരിക്കുന്നതിന്റെ പരിണിതഫലമായിട്ടുകൂടിയാണ് പുതിയ കോശവിഭജനങ്ങൾക്ക് നിയന്ത്രണം വരുന്നത്. മനുഷ്യന് ജരാനരകൾ വരുന്നത് ഈ നിയന്ത്രണം കൊണ്ടാണ്. അനിയന്ത്രിതമായ പുതുക്കൽ പണി നമ്മുടെ ശരീരത്തിൽ നടന്നുകൊണ്ടിരുന്നാൽ വാർദ്ധക്യം നമ്മെ ബാധിക്കുകയില്ല.[22] നമ്മുടെ വാർദ്ധക്യത്തെയും ജരാനരകളെയും നിയന്ത്രിക്കുന്ന പല ജീനുകളെയും ഗവേഷകർ കണ്ടെത്തിയിട്ടുണ്ട്.

മനുഷ്യന്റെ ലൈംഗികതയുമായി ബന്ധപ്പെട്ട സ്വഭാവത്തെയും ജനിതകശാസ്ത്രം പഠനവിഷയമാക്കുന്നുണ്ട്. X, Y ക്രോമസോമുകൾ മനുഷ്യരുടെ ലിംഗനിർണയം നടത്തുമ്പോൾ അതിലുപരിയായി മനുഷ്യന്റെ ലൈംഗികസ്വഭാവത്തെ സ്വാധീനിക്കുന്ന തരത്തിൽ ഹോർമോൺ വ്യതിയാനങ്ങൾ സൃഷ്ടിക്കുന്നത് ചില ജീനുകളാണെന്ന് കണ്ടെത്തിയിട്ടുണ്ട്.[23] ലൈംഗികക്രോമസോമുകളെക്കുറിച്ച് ധാരാളം പഠനങ്ങൾ നടക്കുന്നുണ്ട്. പക്ഷേ ഒരാളിലും സ്വവർഗരതി പോലുള്ള ലൈംഗിക ചായ്‌വുകളുടെ ക്രോമസോമുകളെ ഇന്നേവരെ കണ്ടെത്തിയിട്ടില്ല.[24]

ആന്തരികവും ബാഹ്യവുമായ ചിന്തയുടെയും വികാരത്തിന്റെയും പ്രവർത്തനത്തിന്റെയും ആകെത്തുകയാണ് വ്യക്തിത്വം. വ്യക്തിത്വത്തെ രൂപീകരിക്കുന്ന ഘടകങ്ങൾ പാരമ്പര്യം, സംസ്കാരം, സാഹചര്യം എന്നിവയാണ്. മാതാപിതാക്കളുടെ ജീവശാസ്ത്രപര

മായ, ശാരീരികമാനസികഘടകങ്ങൾ പരമ്പരാഗതമായി കുഞ്ഞുങ്ങളിലേക്ക് കൈമാറ്റപ്പെടുന്നു. പിരിമുറുക്കങ്ങളെയും പ്രശ്നങ്ങളെയും നേരിടാനുള്ള കഴിവിനെയും, രോഗപ്രതിരോധശേഷിയേയും നിയന്ത്രിക്കുന്ന ജീനുകളെ ഓരോന്നോരോന്നായി ജനിതകശാസ്ത്രം ഇന്ന് വേർതിരിച്ചെടുത്തുകൊണ്ടിരിക്കുകയാണ്.[25] ഡി.എൻ.എ. പരിശോധനയിലൂടെ കുറ്റകൃത്യങ്ങൾ തെളിയിക്കാൻ ജനിതകശാസ്ത്രത്തിനു കഴിയും. വെറുതെ കുറ്റം ചുമത്തപ്പെടുന്നവരെ രക്ഷിക്കാൻ ഇതു ഉപകാരപ്പെടും. കൂടാതെ പിതൃത്വം, മാതൃത്വം, കുടുംബബന്ധങ്ങൾ എന്നിവ മനസ്സിലാക്കാനും എളുപ്പമാകും.[26]

മനുഷ്യന്റെ തന്നെ ഉദ്ഭവത്തെ മനസ്സിലാക്കാൻ ജനിതകശാസ്ത്രം പ്രയോജനപ്പെടുന്നു. വംശവർദ്ധനവിൽ ശ്രദ്ധിക്കാനും അവിടെ മാറ്റം വരുത്താനും സാധിക്കും. X,Y ക്രോമസോമുകളുടെ ഗുണനിലവാരത്തെ മെച്ചപ്പെടുത്തുവാനും ജനിതകശാസ്ത്രത്തിനു കഴിയും. ജനസംഖ്യാവർദ്ധനവ്-കുറവ് ഇവയുടെ ചരിത്രപരമായ കാരണങ്ങൾ ജനിതകശാസ്ത്രത്തിലൂടെ കണ്ടെത്താൻ സാധിക്കുന്നു.

ജനിതകശാസ്ത്രത്തിന്റെ നേട്ടങ്ങളിലൊന്നാണ് ഭാവിപ്രവചനം. വിവാഹം, ഇൻഷുറൻസ് എന്നീ മേഖലകളിലാണ് ഇത് പ്രയോജനപ്പെടുത്തുക. പ്രതിശ്രുതവരന്റേയോ, വധുവിന്റേയോ രോഗസാധ്യതകൾ, കഴിവുകൾ, കഴിവുകേടുകൾ എന്നിവയൊക്കെ ജീനോം സീക്വൻസ് പരിശോധിക്കുന്നതിലൂടെ മനസ്സിലാക്കാൻ കഴിയും. സ്വന്തം ജനിതകരേഖ മുഴുവൻ എഴുതി ലഭിക്കുന്ന കാലത്ത് ഒരു മനുഷ്യന്റെ സകല ജീവിതരഹസ്യങ്ങളും നോക്കി മനസ്സിലാക്കി മാത്രമേ വിവാഹത്തിലേർപ്പെടുകയുള്ളു എന്നു വന്നേക്കാം.[28] പലരുടെയും വിവാഹം നടക്കാതിരിക്കാനും ഇതു കാരണമാകും.

ഇൻഷുറൻസ് മേഖലയിൽ പോളിസികൾ എടുക്കുന്നത് മെഡിക്കൽ ഫിറ്റ്നസ് സർട്ടിഫിക്കറ്റിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിലാണ്. ഭാവിയിൽ ഈ മെഡിക്കൽ ഫിറ്റ്നസ് സർട്ടിഫിക്കറ്റ് ശരീരത്തിന്റെ മുഴുവൻ ജീനോം സ്വീക്വൻസ് ഉൾക്കൊള്ളുന്നതാകും. അപ്പോൾ ഓരോരുത്തരുടെയും ആരോഗ്യസ്ഥിതി മനസ്സിലാക്കി തങ്ങൾക്ക് ലാഭമുണ്ടാകുന്ന രീതിയിലുള്ള ഇൻഷുറൻസ് പോളിസികളെ കമ്പനികൾ കൊടുക്കുകയുള്ളൂ.[29]

നൂറായിരം രഹസ്യങ്ങളാണ് മനുഷ്യശരീരത്തിലുള്ള ജീനുകളിൽ ഒളിച്ചിരിക്കുന്നത്. ഈ രഹസ്യങ്ങൾ മുഴുവനും മനസ്സിലാക്കുക പലപ്പോഴും സാധ്യമാണെന്നു വരുകയില്ല. എങ്കിലും ജനിതകസാങ്കേ

തികവിദ്യ ജനിതകകോഡുകളെ മുഴുവനായും വായിക്കുന്നതിലൂടെ മനുഷ്യന്റെ മുമ്പിൽ തുറക്കുന്നത് ജീവന്റെ അടിസ്ഥാനപരമായ ഘട നതന്നെയായിരിക്കും.[30] പക്ഷേ മനുഷ്യജീവനെ ആസ്വാദ്യ മാക്കിത്തീർക്കുന്നത് അപ്രവചനീയമായ രഹസ്യങ്ങളാണ്. എന്നാൽ മനുഷ്യന്റെ മുഴുവൻ ജനിതകരഹസ്യങ്ങളും എഴുതുന്ന ജീനോം സീക്വൻസിന് നമ്മുടെ ജീവിതത്തിന്റെ സന്തോഷം മുഴുവനും നശി പ്പിക്കാൻ കഴിയും. ജീവിതം ആകുലതയും ഭയവുമായി കലാശിക്കാം.

6. ജനിതകഗവേഷണം ഉളവാക്കുന്ന പ്രശ്നങ്ങൾ

ഒരേ സമയം നന്മയും തിന്മയും വിതയ്ക്കുന്ന ജനിതകശാസ്ത്ര ത്തിന് ധാർമ്മികമായി നിരവധി പ്രശ്നങ്ങൾ ഉണ്ട്.

ബി.ടി. വിളകളിലുള്ള വിഷജീൻ മനുഷ്യരിൽ ഉണ്ടാക്കാവുന്ന ആരോഗ്യപ്രശ്നങ്ങളെക്കുറിച്ച് വിശദമായ പഠനം നടന്നിട്ടില്ല. വിള കളുടെ തനതായ ഗുണങ്ങൾ നഷ്ടപ്പെടുത്താനും പരിസ്ഥിതി പ്രശ്നമുണ്ടാക്കാനും ബി.ടി. വിളകൾ കാരണമായേക്കാം.[27] ജനിതകമാറ്റം വരുത്തിയ വിളകൾ എലികളിൽ പരീക്ഷിച്ചപ്പോൾ വിവിധ തരത്തിലുള്ള രോഗങ്ങൾ ഉണ്ടായി. ബി.ടി.പരുത്തിയുടെ ഇല കഴിച്ച പശുക്കളുടെ ആമാശയങ്ങളിൽ ദ്വാരങ്ങൾ കണ്ടെത്തി. ജനിതകമാറ്റം വരുത്തിയ വിളകളെക്കുറിച്ചുള്ള ആശങ്കകൾ പല താണ്.

എങ്ങനെയാണ് ഒരാളുടെ ജനിതകഘടനയിൽനിന്ന് കിട്ടിയ അറിവ് പ്രയോജനപ്പെടുത്തുന്നത്? ഇൻഷുറൻസ് സ്ഥാപനങ്ങൾ, കോടതി, സ്കൂൾ, സൈന്യം എന്നിവയ്ക്ക് ഈ അറിവ് കൊടുക്കു ന്നത് ശരിയാണോ? ഒരാളുടെ ജനിതകത്തെക്കുറിച്ചുള്ള അറിവ് സ്വകാര്യമാണോ? ആർക്കാണ് അത് സൂക്ഷിക്കാനുള്ള അവകാശം? ഒരാളുടെ ജീനോം സ്വീക്വൻസ് എങ്ങനെ സമൂഹത്തെയും കുടും ബത്തെയും സഹായിക്കും? ഇനിയും വേണ്ടത്ര ചർച്ച ചെയ്യപ്പെട്ടി ട്ടില്ലാത്ത ചോദ്യങ്ങളാണിവ.

1865-ൽ ഡാർവിന്റെ കസിനായിരുന്ന സൻഫ്രാൻസിസ് ഗാൾട്ട നാണ് മനുഷ്യബുദ്ധിയും കഴിവും പാരമ്പര്യമായി ലഭിക്കുന്നതാ ണെന്ന ആശയം മുന്നോട്ട് വച്ചത്. ഇത് യുജെനിക്സ് എന്ന വലിയ ചിന്താപദ്ധതിയായി വളർന്നുവന്നു. കഴിവുകൾ തലമുറയിലൂടെ കൈമാറ്റം ചെയ്യപ്പെടണമെങ്കിൽ ബുദ്ധികുറഞ്ഞവരും വൈകല്യ മുള്ളവരുമായ മനുഷ്യരെ പ്രത്യുൽപാദനം നടത്താൻ അനുവദിക്ക രുതെന്ന ചിന്ത വളരെ വേഗം വളർന്നു. ഇത് പ്രാവർത്തികമാക്കിയ വ്യക്തിയാണല്ലോ അഡോൾഫ് ഹിറ്റ്ലർ. ഗ്യാസ് ചേമ്പറുകളിലൂ

ടെയും യുദ്ധങ്ങളിലൂടെയും അദ്ദേഹം താണനിലവാരമുള്ള അനേകം മനുഷ്യരെ നിർമ്മാർജനം ചെയ്തു.[31] തകരാറുള്ള മനുഷ്യർ തകരാറുള്ള കുഞ്ഞുങ്ങളെ ഉൽപാദിപ്പിക്കരുതെന്ന ആശയവും യൂജെനിക്സിലുണ്ട്. ജനിതകരേഖ മനസ്സിലാക്കുന്നതുവഴി ഭ്രൂണാവസ്ഥയിൽ തന്നെ ഗുണനിലവാരമില്ലാത്ത അനേകം ജീവനെ നശിപ്പിക്കാനിടയുണ്ട്. ജനിതകശാസ്ത്രം ഇത്തരുണത്തിൽ ആധുനിക യുജെനിക്സിനു വഴിതെളിക്കുകയല്ലേയെന്ന് ചർച്ച ചെയ്യേണ്ടിയിരിക്കുന്നു.

6.1 ഉയർന്ന ബുദ്ധിശക്തി

ബുദ്ധി കൂടുതലോ കുറവോ എന്നളക്കുന്ന IQ കൂട്ടുന്നതിന്റെ പൊരുൾ മനുഷ്യന്റെ ആറാം നമ്പർ ക്രോമസോമിലുള്ള IGFZR എന്നു വിളിക്കുന്ന ജീനിലാണന്ന് 1997-ൽ ഒരു സംഘം ശാസ്ത്രജ്ഞർ കണ്ടെത്തി. ഭാഷയെ സ്വയം ആർജിക്കാനും ഉപയോഗിക്കാനുമുള്ള മനുഷ്യന്റെ സഹജവാസനയുടെ അടിസ്ഥാനം ഏഴാം ക്രോമസോമിലുള്ള ചില ജീനുകളിലാണെന്ന് തിരിച്ചറിഞ്ഞു.[32]

ചില മാതാപിതാക്കന്മാർ പറയും തങ്ങൾക്ക് IQ വേണ്ടത്രയില്ല. എന്നാൽ തങ്ങളുടെ കുട്ടിക്ക് ആ ഗതി വരരുത്. ജനിതക എഞ്ചിനിയറിങ്ങ് ഉപയോഗിച്ച് IQവിനെ നിയന്ത്രിക്കുന്ന ജീനിൽ മാറ്റം വരുത്താൻ കഴിയും. ഇതിന്റെ ഫലമായി ബുദ്ധികുറഞ്ഞ കുട്ടികൾക്ക് ബുദ്ധികൂട്ടാൻ കഴിയും. IQ ജീൻ എങ്ങനെയെന്ന് നോക്കിയായിരിക്കാം ഭാവിയിൽ കുട്ടികൾക്ക് സ്കൂളിൽ പ്രവേശനം കൊടുക്കുന്നത്. ഇത്തരുണത്തിൽ ജനിതകഎഞ്ചിനിയറിങ്ങ് വഴി IQ കൂട്ടിയ കുട്ടികൾക്ക് അഡ്മിഷൻ ഉറപ്പായിരിക്കും.[33]

തങ്ങളുടെ മാതാപിതാക്കളിൽനിന്ന് ഭാവിയിൽ തങ്ങൾക്ക് ഉണ്ടാകാനിടയുള്ള തീരാരോഗങ്ങളെ അറിയുവാനുള്ള അവകാശം കുട്ടികൾക്കുണ്ടോ? ഉദാഹരണമായി വിറയൽ രോഗമുള്ള ഒരു അമ്മയ്ക്ക് അറിയാം തന്റെ കുട്ടികൾക്ക് ഈ രോഗം വരുമെന്ന്. മുൻ കരുതലുകളെടുക്കാൻ ഈ സ്ത്രീക്ക് മക്കളോട് പറയാമോ? സ്വന്തം ജനിതകസൂത്രങ്ങൾ അറിയുവാൻ അവകാശമുണ്ടോ എന്നത് സുപ്രധാനമായ ഒരു ധാർമ്മികപ്രശ്നമാണ്.[34]

6.2 ജനിതകമേന്മ കൈവരിക്കൽ

ജനിതകമായി മനുഷ്യന്റെ പോരായ്മകൾ പരിഹരിച്ച് ഒരുവന്റെ മേന്മ വർദ്ധിപ്പിക്കുന്നതിനാണ് ജനിതകമേന്മ കൈവരിക്കുകയെന്നു പറയുന്നത് (Genetic Enhancement).[35] ജീനുകളിലൂടെ ഒരുവന്റെ സൗന്ദര്യം കൂട്ടുക, കലാപരമായ കഴിവുകൾ മെച്ചപ്പെടുത്തുക,

ബുദ്ധിവർദ്ധിപ്പിക്കുക, കായികശേഷി കൂട്ടുക തുടങ്ങിയവ ജനിതകമേന്മ കൈവരിക്കലിലൂടെ സാധ്യമാകും. രോഗങ്ങൾക്കുള്ള ചികിത്സയും ജനിതകമേന്മ വർദ്ധിപ്പിക്കാനുള്ള ചികിത്സയും തമ്മിൽ ധാർമ്മികമായി എന്ത് വ്യത്യാസമാണുള്ളതെന്ന് ചർച്ച ചെയ്യേണ്ടിയിരിക്കുന്നു.

ജീനുകളുടെ പ്രവർത്തനമാണ് സ്വഭാവരൂപീകരണത്തിന് നിദാനം. എന്നാൽ എപ്പിജീനോമിനെക്കുറിച്ചുള്ള കണ്ടെത്തലുകൾ വ്യക്തമാക്കുന്നത് ബാഹ്യവും ആന്തരികവുമായ മനുഷ്യന്റെ പ്രവർത്തനങ്ങൾ ജീനുകളിൽ വ്യത്യാസം ഉണ്ടാക്കുന്നുവെന്നതാണ്. വ്യക്തിക്ക് ബാഹ്യലോകവുമായി ഉണ്ടാകുന്ന ഇന്ദ്രിയപരമായ ഇടപെടലുകൾ ജീനിന്റെ പ്രവർത്തനത്തെ സ്വാധീനിക്കുന്നു.[36] ഇത്തരുണത്തിൽ ജനിതകം മാത്രമാണോ ജീവിതമെന്ന ചോദ്യം പ്രസക്തമാണ്.

ജനിതകശാസ്ത്രം ഏറ്റവും കൂടുതൽ പ്രശ്നങ്ങൾ സൃഷ്ടിക്കുന്നത് അവികസിതരാഷ്ട്രങ്ങൾക്കാണ്. ആഗോളവത്കരണത്തിന്റെ ഫലമായി ജനിതകമാറ്റം വരുത്തിയ ഭക്ഷണപദാർത്ഥങ്ങൾ, കൃഷിവിളകൾ എന്നിവ രോഗങ്ങളെത്തന്നെ ഇറക്കുമതി ചെയ്യാനിടയുണ്ട്. ഒരു രാജ്യത്തിന്റെ സ്വാഭാവികഭക്ഷണരീതിയെയും പരമ്പരാഗതമായ കൃഷിവിളകളെയും ഇതു ബാധിക്കും. സാമ്പത്തികമായ പ്രശ്നങ്ങളും സൃഷ്ടിക്കും.

ബഹുരാഷ്ട്രകമ്പനികൾ ലാഭമുണ്ടാക്കാൻ വേണ്ടിയാണ് അവികസിതരാജ്യങ്ങൾക്ക് ബി.ടി. വിളകൾ നല്കുന്നത്. കർഷകരെ രക്ഷിക്കാനുള്ള ലക്ഷ്യത്തോടെ ബി.ടി. വിളകൾ ഉൽപാദിപ്പിക്കുന്നതിനെ ന്യായീകരിക്കാനാവും. എന്നാൽ ഒരു രാജ്യത്തിന്റെ കാർഷികതകർച്ചയ്ക്കും പരമ്പരാഗതമായ കൃഷി വിളകളുടെ നാശത്തിനും കാരണമാകുന്ന ജനിതകമാറ്റ പദ്ധതികളെ ധാർമ്മികമായി അംഗീകരിക്കാൻ കഴിയുകയില്ല.

7. കത്തോലിക്കാസഭയുടെ പ്രബോധനം

ജനിതകശാസ്ത്രത്തെക്കുറിച്ച് വ്യത്യസ്തമായ കാഴ്ചപ്പാടുകളാണ് സമൂഹത്തിലുള്ളത്. കത്തോലിക്കാസഭയുടെ പ്രബോധനമാണ് ഇവിടെ പ്രതിപാദിക്കുന്നത്.

പന്ത്രണ്ടാം പീയൂസ് മാർപാപ്പ, 1953-ൽ ജനിതകഗവേഷണത്തെക്കുറിച്ച് എഴുതുകയുണ്ടായി. മനുഷ്യന്റെ ആരോഗ്യത്തിനും രോഗശമനത്തിനും ഉപകാരപ്രദമാകുന്ന ഗവേഷണം നല്ലതും പ്രോത്സാഹിപ്പിക്കേണ്ടതുമാണ്. നന്മയെ കണ്ടെത്തി അതിനെ പരിപോഷി

പ്പിക്കാനും തിന്മയെ കണ്ടെത്തി അതിനെ നിയന്ത്രിക്കാനും ധാർമ്മികനിയമങ്ങളുടെ വെളിച്ചത്തിൽ സാധിക്കണം. ജനിതക ശാസ്ത്രം മനുഷ്യന്റെ നന്മയ്ക്കായി വിനിയോഗിക്കണം.[37] എന്നാൽ ചിലർ നടത്തുന്ന ജനിതകഗവേഷണം ധാർമ്മിക നിയമ ങ്ങൾക്ക് അനുസൃതമല്ല.

ജനിതകശാസ്ത്രത്തിലെ കണ്ടെത്തലുകൾ ദൈവത്തെ മഹത്ത്വ പ്പെടുത്താൻ ഹേതുവായിത്തീരണമെന്ന് ജോൺ പോൾ രണ്ടാമൻ മാർപാപ്പാ ആഹ്വാനം ചെയ്തു.[38] ജനിതകഗവേഷണം മനുഷ്യന്റെ രോഗാവസ്ഥ കണ്ടെത്താൻ സഹായിക്കണം. മനുഷ്യശരീരം ദൈവ ത്തിന്റെ ഇരിപ്പിടമാണ്. പരിശുദ്ധാത്മാവിന്റെ വാസസ്ഥലമാണ് ശരീരം (1 കോറി 3:17) എന്ന മനോഭാവം ഉണ്ടെങ്കിൽ മാത്രമേ ദൈവത്തിന്റെ ആലയമായ ശരീരത്തിലൂടെ ദൈവത്തെ മഹത്ത്വ പ്പെടുത്താൻ സാധിക്കുകയുള്ളൂ.

ജനിതകഘടനയുടെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ മനുഷ്യനെ വെറുമൊരു വസ്തുവായി മാത്രം കാണുന്നത് ശരിയല്ല. ഒരു മനുഷ്യനെപ്പോലും അവന്റെ ജനിതകഘടനയനുസരിച്ച് തരം താഴ്ത്തരുത്. മനുഷ്യനു ശാരീരികവും വൈകാരികവും ബൗദ്ധികവും ആദ്ധ്യാത്മികവുമായ മാനങ്ങളാണ് ഉള്ളത്. അവ സംരക്ഷിക്കപ്പെടണം.[39]

ജനിതകഗവേഷണം ധാർമ്മികമൂല്യങ്ങൾ ഉൾക്കൊള്ളുന്നതായി രിക്കണം. അതു മനുഷ്യമഹത്ത്വത്തിന് എതിരാകാൻ പാടില്ല. കാരണം മനുഷ്യൻ ദൈവത്തിന്റെ ഛായയിലും സാദൃശ്യത്തിലു മാണ് സൃഷ്ടിക്കപ്പെട്ടിരിക്കുന്നത് (ഉത്പ 1:27-28). പൊതുവായ ജീവശാസ്ത്രസ്വഭാവത്തെ ജനിതകപദ്ധതി ബഹുമാനിക്കേണ്ട തുണ്ട്. ജീനുകളിൽ വ്യത്യാസം വരുത്തി ഇഷ്ടമുള്ള രീതിയിൽ മനുഷ്യനെ സൃഷ്ടിക്കുന്നത് ധാർമ്മികമായി സഭ അംഗീകരിക്കു ന്നില്ല. ധാർമ്മിക മൂല്യങ്ങൾ ഉൾക്കൊണ്ടെങ്കിൽ മാത്രമേ മനുഷ്യനെ ബഹുമാനിക്കാൻ കഴിയൂ.[40]

മനുഷ്യജീനുകളെക്കുറിച്ചുള്ള അറിവും അവകാശവും കുറച്ചു പേർക്ക് മാത്രമുള്ളതല്ല. എല്ലാ സമൂഹത്തിനും അതു പ്രയോജന പ്പെടണം. എല്ലാ മനുഷ്യരുടെയും സ്വകാര്യത ബഹുമാനിക്കപ്പെട ണം. ഒരാളുടെ ശാരീരികസ്വകാര്യത അയാളുടെ സമ്മതമില്ലാതെ നശിപ്പിക്കുകയോ കണ്ടെത്തുവാൻ പരിശ്രമിക്കുകയോ ചെയ്യരുത്. ഒരാളുടെ ജനിതകഘടനയെക്കുറിച്ചുള്ള അറിവ് ചികിത്സാപരമായ ആവശ്യത്തിനല്ലാതെ അയാളുടെ സമ്മതമില്ലാതെ പരസ്യമാക്കു ന്നത് ശരിയല്ല. ജനിതകഘടനയെക്കുറിച്ചുള്ള അറിവും അവകാ ശവും വ്യക്തികൾക്ക് തന്നെയാണ്.[41] ജനിതകഗവേഷണത്തിനു

വിധേയരാകുന്ന വ്യക്തികൾക്കും കുടുംബങ്ങൾക്കും ജനിതക അറിവ് പ്രയോജനപ്പെടണം. ഇതിൽ പങ്കെടുക്കാത്ത വ്യക്തികൾക്കും കുടുംബങ്ങൾക്കും പ്രത്യേക കൗൺസിലിംഗ് കൊടുക്കുകയും വേണം.

ചില ഭ്രൂണങ്ങൾക്ക് ക്രോമസോമുകളിൽ ക്രമക്കേടുകളുണ്ടാകാം. അല്ലെങ്കിൽ പരമ്പരാഗതമായ രോഗം കാണാം. അത്തരത്തിലുള്ള ഭ്രൂണങ്ങളെ നശിപ്പിക്കുന്നത് ധാർമ്മികമായി സഭ അംഗീകരിക്കുന്നില്ല. മനുഷ്യജീവനെ അതിന്റെ ആരംഭംമുതൽ ഏത് അവസ്ഥയിലായിരുന്നാലും ബഹുമാനിക്കണം. ഗവേഷകർ കൃത്രിമ പ്രത്യുൽപാദനത്തിലൂടെ ഭ്രൂണത്തെ നിർമ്മിക്കുന്നതും, മനുഷ്യ ജീനുകളിൽ മറ്റ് വംശത്തിന്റെ ജീനുകളെ കലർത്തി പുതിയ വംശത്തെ നിർമ്മിക്കുന്നതും സഭ അംഗീകരിക്കുന്നില്ല.

ജനിതകഗവേഷണം ഒരിക്കലും മനുഷ്യന്റെ അടിസ്ഥാന പരമായ സ്വഭാവത്തെയും വ്യക്തിത്വത്തെയും ഹനിക്കുന്നതാകരുതെന്ന് സഭ പഠിപ്പിക്കുന്നു. ഗവേഷണം പരിശോധനയ്ക്കും ചികിത്സക്കും വേണ്ടിയുള്ളതായിരിക്കണം. ഇങ്ങനെയുള്ള ഗവേഷണത്തിന്റെ ലക്ഷ്യം ചില വർഗ്ഗത്തെ നശിപ്പിക്കാനോ ചില സമൂഹത്തെ അനീതിപരമായി ഇല്ലാതാക്കാനോ ആകരുത്.[42]

രോഗശമനത്തിനുവേണ്ടി ഒരാളുടെ ശരീരത്തിലെ കോശങ്ങളിൽ നടത്തുന്ന ജീൻ തെറാപ്പി സഭ അംഗീകരിക്കുന്നു. ഈ ചികിത്സയിലൂടെ പോരായ്മ വന്ന ജീനുകളെ നന്നാക്കുവാനും, വൈകല്യമുള്ളതിനെ മാറ്റുവാനും ജീനുകളുടെ പ്രശ്നങ്ങളിലൂടെ ഉണ്ടായ മറ്റു രോഗങ്ങളെ ഭേദപ്പെടുത്തുവാനും സാധിക്കും.[43]

എന്നാൽ ലൈംഗികകോശങ്ങളിൽ നടത്തുന്ന ജീൻ തെറാപ്പിയെ മറ്റൊരുതരത്തിലാണ് ധാർമ്മികമായി വിലയിരുത്തുന്നത്. ലൈംഗികകോശങ്ങളിൽ വരുത്തുന്ന മാറ്റങ്ങൾ അടുത്ത തലമുറയിലേക്ക് കൈമാറ്റം ചെയ്യപ്പെടുന്നു. ജനിതകമാറ്റങ്ങൾ ഭാവിതലമുറയ്ക്ക് അപകടകരമായ പാർശ്വഫലങ്ങൾ ഉളവാക്കും.[44] ഇന്ന് ഇത്തരത്തിലുള്ള ചികിത്സ മനുഷ്യന്റെ നിയന്ത്രണത്തിന് അതീതമാണ്, അപകടകരവുമാണ്. അതുകൊണ്ട് ഇന്നത്തെ പശ്ചാത്തലത്തിൽ ലൈംഗികകോശങ്ങളിൽ നടത്തുന്ന ജീൻതെറാപ്പിയെ സഭ ധാർമ്മികമായി അംഗീകരിക്കുന്നില്ല.

ഭാവിതലമുറയോടുള്ള നമ്മുടെ ഉത്തരവാദിത്വം എങ്ങനെയാണ്? അവരുടെ അവകാശം, തിരഞ്ഞെടുപ്പ്, ആരോഗ്യം എന്നിവയൊക്കെ നമുക്കു നിശ്ചയിക്കുവാൻ കടമയുണ്ടോ? ജനിതക ശാസ്ത്രത്തിന്റെ ദീർഘകാലഫലം എന്തായിരിക്കാം എന്നു മുൻകൂട്ടി വിലയിരുത്താൻ

കഴിയുമോ? ഇങ്ങനെയുള്ള ചോദ്യങ്ങൾക്ക് ഇന്ന് ഉത്തരം കണ്ടെത്തുവാൻ കഴിഞ്ഞിട്ടില്ല. പക്ഷേ ധാർമ്മിക മൂല്യങ്ങൾക്ക് അനുസരിച്ച് ഉത്തരം കണ്ടെത്തുമ്പോൾ മാത്രമേ മനുഷ്യന്റെ നന്മയ്ക്ക് ജനിതകശാസ്ത്രം ഉപകാരപ്പെടുകയുള്ളൂ.

ഉപസംഹാരം

ജനിതകശാസ്ത്രം പുരോഗമിച്ചുകൊണ്ടിരിക്കുന്ന ഈ കാലഘട്ടത്തിൽ വിശ്വാസത്തിന്റെയും മറ്റു മൂല്യങ്ങളുടെയും വെളിച്ചത്തിൽ വേണം ഇതിനെ വിലയിരുത്തുവാൻ. ഒരു തലത്തിൽ അന്ധവിശ്വാസത്തിലൂടെ മനുഷ്യൻ തന്റെ ഭാവിയെ അറിയാൻ പരിശ്രമിച്ചു. മറ്റൊരുതലത്തിൽ ജനിതകവായനയിലൂടെ ഭാവിയെ മനസ്സിലാക്കാൻ വെമ്പൽകൊള്ളുന്നു. ഈ രണ്ട് തലങ്ങളിലും ദൈവത്തിലുള്ള വിശ്വാസക്കുറവ് കാണാൻ കഴിയും. മനുഷ്യന്റെ ശാസ്ത്രീയ കണ്ടുപിടുത്തങ്ങൾക്ക് അതീതമായി ദൈവം പ്രവർത്തിക്കുമെന്ന യാഥാർത്ഥ്യം നാം മനസ്സിലാക്കണം. സഭ ഒരിക്കലും ശാസ്ത്രീയ ഗവേഷണത്തിന് എതിരല്ല. പക്ഷേ ശാസ്ത്രത്തെ അന്ധമായി ആശ്രയിക്കുമ്പോൾ, വിശ്വാസമില്ലാത്ത യുക്തി, സ്വന്തം സർവ്വാധിപത്യത്തിന്റെ മിഥ്യാചിന്തയിൽ കുടുങ്ങാൻ വിധിക്കപ്പെടും. ഇന്ന് നമുക്ക് ആവശ്യമായിരിക്കുന്നത് വിശ്വാസത്തിലധിഷ്ഠിതമായ ശാസ്ത്രീയ അന്വേഷണമാണ്. മരണസംസ്കാരത്തിൽനിന്നും ജീവസംസ്കാരം വളർത്തുവാൻ ജനിതകശാസ്ത്രത്തിന് സാധിക്കുമെന്ന് നമുക്ക് പ്രത്യാശിക്കാം.

കുറിപ്പുകൾ

1. Felix Podimattom, "Human Genome Project and Gene Therapy", in Joseph Alenchery and Scaria Kanniyakonil (eds), *Bioethical Issues and the Family* (Thuruthy: Cana, 2005) p. 143.
2. Kris Dierickx, "Genetic Privacy and the Family: A Moral Theological Approach", in Joseph Alenchery and Scaria Kanniyakonil (eds), *Bioethical Issues and the Family*, p. 172.
3. ജീവൻ ജോബ് തോമസ്, "ജനിതകവായനയും മനുഷ്യന്റെ ഭാവിയും," *മാതൃഭൂമി ആഴ്ചപ്പതിപ്പ്*, 46 (ജനുവരി 17, 2010) p.9.
4. Ibid., p.11.
5. John Cloud, "Why Genes Aren't Destiny", *Time 175* (January 18, 2010) p.32.
6. Ibid., p.32.
7. Ibid., p.33.
8. ജി.എസ്സ്. ഉണ്ണികൃഷ്ണൻനായർ, "ജനിതക വിപ്ലവം", *മാതൃഭൂമി* (ജനുവരി 22, 2008) p.12
9. Ibid., p.12.
10. Ibid., p.12.
11. ജോമി തോമസ്, "ബി.ടി. വഴുതന നിരോധിച്ചു", *മനോരമ* (ഫെബ്രുവരി 10, 2010) p.1.

12. ഡി. ധനുസുമോദ്, ''ബിടി വഴുതന കേന്ദ്രം വെട്ടി'', *മംഗളം* (ഫെബ്രുവരി 10, 2010) p.1.
13. ജോമി തോമസ്, "ബി.ടി. വഴുതന നിരോധിച്ചു", p.1.
14. ജി. എസ്സ്. ഉണ്ണികൃഷ്ണൻ നായർ, "ജനിതക വിപ്ലവം", p.12.
15. Ibid., p.11.
16. ജീവൻ ജോബ് തോമസ്സ്, "ജനിതകവായനയും മനുഷ്യന്റെ ഭാവിയും", p.13.
17. Ibid., p.11.
18. Ibid., p.12.
19. Ibid., p.11.
20. സ്കറിയാ കന്യാകോണിൽ, *മനുഷ്യജീവൻ: ക്രൈസ്തവ വീക്ഷണത്തിൽ* (ചങ്ങനാശ്ശേരി: ജീവൻ ജ്യോതിസ്സ് പ്രോലൈഫ് സെൽ, 2007) 106-107.
21. Ibid., p. 105.
22. ജീവൻ തോമസ്, ''ജനിതകവായനയും മനുഷ്യന്റെ ഭാവിയും'' pp. 13-14.
23. Ibid., p.13.
24. Dean Byrd, Shirley E. Cox, Jeffrey W. Robinson, 'The Innate-Immutable Argument Finds No Basis in Science", cf.http://www.narth.com/docs/innate.htmlaccess 23-02-2010.
25. ജീവൻ തോമസ്, "ജനിതകവായനയും മനുഷ്യന്റെ ഭാവിയും" p.15.
26. കെ. ബാബു ജോസഫ്, "ജനിതകം മാത്രമല്ല ജീവിതം", *മാതൃഭൂമി ആഴ്ചപ്പതിപ്പ്* (ജൂലായ് 18-24, 2004) p.12.
27. ജി.ജി. ലൂക്കോസ്, "ബി.ടി. വഴുതന കൃഷിക്ക് തത്കാലം അനുമതിയില്ല", *ദീപിക* (ഫെബ്രുവരി 10, 2010) p.1.
28. ജീവൻ തോമസ്, ''ജനിതകവായനയും മനുഷ്യന്റെ ഭാവിയും'' pp. 8-9.
29. Ibid., p.14.
30. John Cloud, *Why Genes Aren't Destiny*, p.32.
31. ജീവൻ തോമസ്, 'ജനിതകവായനയും മനുഷ്യന്റെ ഭാവിയും" p. 13.
32. Ibid., p.13.
33. Ibid., p. 16.
34. സ്കറിയാ കന്യാകോണിൽ, "മനുഷ്യജീവൻ ക്രൈസ്തവവീക്ഷണത്തിൽ" p. 100.
35. Paul Flaman, *Genetic Engineering Christian Values and Catholic Teaching* (New York: Paulist Press, 2002) p.67.
36. കെ. ബാബു ജോസഫ്, "ജനിതകം മാത്രമല്ല ജീവിതം", p.12.
37. Pius XII, *Address to the First International Congress of Medical Genetics*, September 7, 1953.
38. John Paul II, *Human Person must be the Beginning Subject and Goal of all Scientific Research*, Pontifical Academy of Life, October 28, 1994.
39. John Paul II, *Danger of Genetic Manipulation*, Address to the Members of World Medical Association, October 29, 1983.
40. John Paul II, *Address to the Members of the Pontifical Academy for Life*, February 24, 1998; Jack Mahoney, "Christian Doctrines, Ethical Issues, and Human Genetics", *Theological Studies* 64 (2003) p. 746.
41. John Paul II, *The Human Person must be the Beginning Subject and Goal of all Scientific Research*, Pontifical Academy for Life, 1994.
42. Benedict XVI, *Stem Cell: What is the Future for Therapy*, Pontifical Academy for Life, September 16, 2006.
43. Congregation for the Doctrine of the Faith, *Dignitas Personae: On Certain Bioethical Questions*, No. 26 (Trivandrum: Carmel International Publishing House, 2008) p.35.
44. Ibid., p. 35.

13

ശരീരത്തെ ആദരിക്കേണ്ട അവസരങ്ങൾ

മനുഷ്യൻ ആത്മാവും ശരീരവും കൂടിയ വ്യക്തിയാണെന്ന് നമുക്കറിയാം. ആരോഗ്യം സംരക്ഷിക്കുക, രോഗത്തിന് ചികിത്സിക്കുക ഇവയെല്ലാം അടിസ്ഥാനപരമായ ആവശ്യങ്ങളാണ്. കത്തോലിക്കാ ആരോഗ്യസ്ഥാപനങ്ങൾ ആരോഗ്യത്തിനും ജീവനും സാക്ഷ്യം വഹിക്കണം. ആത്മഹത്യാപ്രവണതയുള്ളവർ, ലഹരിപദാർത്ഥങ്ങൾ ഉപയോഗിക്കുന്നവർ, ലൈംഗിക പ്രവൃത്തിയിൽ ഏർപ്പെടുന്നവർ, അതുമല്ലെങ്കിൽ ആരോഗ്യത്തേയും ജീവനേയും നശിപ്പിക്കുന്ന മറ്റ് പ്രവൃത്തികളിൽ ഏർപ്പെടുന്നവർ ഇവരെയെല്ലാം അതിൽനിന്ന് പിൻതിരിപ്പിക്കണം. ധാർമ്മികവും പ്രായോഗികവുമായ മാർഗ്ഗങ്ങൾ ഉപയോഗിച്ചാണ് ഇങ്ങനെയുള്ള വ്യക്തികളെ മാറ്റേണ്ടത്.

1. ലഹരി പദാർത്ഥങ്ങളുടെ ഉപയോഗം

മദ്യം, ലഹരിപദാർത്ഥങ്ങൾ, കഞ്ചാവ്, പാൻമസാല തുടങ്ങിയവ ഉപയോഗിക്കുന്ന വ്യക്തികൾ ശരീരത്തെ

നശിപ്പിക്കുകയാണ് ചെയ്യുന്നത്. കൗൺസിലിംഗ്, പ്രതിരോധമരുന്നുകൾ തുടങ്ങിയവ നല്കി ഇവരെ പിൻതിരിപ്പിക്കാൻ സാധിക്കും. ചിലരെ പുനരധിവാസകേന്ദ്രങ്ങളിൽ പാർപ്പിക്കുന്നതിലൂടെയും നിരന്തരമായ ചികിത്സയിലൂടെയും മാത്രമേ മാറ്റുവാൻ സാധിക്കൂ. ഇവർക്ക് പ്രത്യേക ശ്രദ്ധയും ശുശ്രൂഷയും ആവശ്യമാണ്. ക ത്തോലിക്കാ സ്ഥാപനങ്ങൾ ഇങ്ങനെയുള്ള വ്യക്തികളുടെ ആസക്തികളെ മാറ്റുവാൻ പല നൂതനപദ്ധതികൾ തയ്യാറാക്കിവരുന്നുണ്ട്.

2. ലൈംഗികമായി ദുരുപയോഗിക്കപ്പെട്ടവർ

ബലാൽസംഗം ചെയ്യപ്പെട്ടവർ, ലൈംഗികമായി ദുരുപയോഗിക്കപ്പെട്ടവർ ഇവർ മാനസികമായി സഹിക്കുന്ന വ്യക്തികളായിരിക്കാം. ഇവിടെ വ്യക്തികൾക്ക് ഉറപ്പും വിശ്വാസവും സംരക്ഷണവും സ്വയാവബോധവും കൊടുക്കണം. ഇത് കത്തോലിക്കാ ആരോഗ്യ സ്ഥാപനങ്ങളുടെ കടമയാണ്. ഇവരെ ശ്രദ്ധിക്കാൻ വ്യക്തികൾക്ക് പരിശീലനം കൊടുക്കേണ്ടതാണ്. ഇങ്ങനെയുള്ള ചൂഷണങ്ങൾക്ക് വിധേയരായവർക്ക് സഹായവും പ്രതീക്ഷയും നല്കണം. ഇങ്ങനെയുള്ള വ്യക്തികളുടെ സ്വകാര്യത കാത്തുസൂക്ഷിക്കണം. ഉത്തരവാദിത്വപ്പെട്ട വ്യക്തികളോടല്ലാതെ പറയുന്നത് ധാർമ്മികമായും തെറ്റാണ്. വീണ്ടും അവർ ആക്രമിക്കപ്പെടാതിരിക്കാൻ നിയമപരമായും ശ്രദ്ധിക്കണം.

ബലാൽസംഗത്തിന് ഇരയായ സ്ത്രീകൾക്ക് ഗർഭം ഉണ്ടാകുമോ എന്ന ഭയം കാണാം. ഈ അവസരത്തിൽ പ്രത്യുൽപാദനദിവസങ്ങൾ, അല്ലാത്ത ദിവസങ്ങൾ, അണ്ഡവാഹനദിവസം ഇവയെല്ലാം വ്യക്തമായി പറഞ്ഞുകൊടുക്കണം. ഏറ്റവും നൂതനമായ അറിവു തന്നെ നൽകണം. ധാർമ്മികമായി അനുവദിച്ചിട്ടുള്ള ചികിത്സകൾ സ്വീകരിക്കാം. കൗൺസിലിംഗിനും മറ്റുമുള്ള അവസരം കൊടുക്കണം. ബലാൽസംഗത്തിന് വിധേയരായ സ്ത്രീകൾക്ക് ബീജത്തെ അണ്ഡവുമായി ബന്ധപ്പെടുന്നത് തടയുന്നതിനുള്ള അവസരം ഉണ്ട്. ഇത് ധാർമ്മികമായും ന്യായീകരിക്കാവുന്നതാണ്. ബീജത്തെ കഴുകികളയുന്നതിനുള്ള മരുന്നുകൾ ഉപയോഗിച്ച് ഈ അവസരത്തിൽ ബീജത്തെ ഇല്ലാതാക്കുന്നത് ധാർമ്മികമായും ന്യായീകരിക്കാം. എന്നാൽ ബീജസങ്കലനം നടന്നുകഴിഞ്ഞ് ഭ്രൂണത്തെ നശിപ്പിക്കുന്നത് ധാർമ്മികമായി ഗൗരവമായ തെറ്റാണ്.

3. ശരീരത്തിന്റെ ഛായ, ലിംഗംമാറ്റിവയ്ക്കൽ, ഛേദനം

ഇന്ന് സൗന്ദര്യത്തിന് കൂടുതൽ പ്രാധാന്യം കൊടുക്കുന്ന ഒരു സംസ്കാരമാണ്. ശരീരത്തിന്റെ അഭംഗികൊണ്ട് മാനസികവും ശാരീരികവുമായി ബുദ്ധിമുട്ടുന്ന വ്യക്തികളെ സഹായിക്കണം. ഇങ്ങ

നെയുള്ള വ്യക്തികൾ ലഹരിപദാർത്ഥങ്ങൾ ഉപയോഗിച്ച് ശരീരത്തെ നശിപ്പിച്ചേക്കാം. ഇവയിൽനിന്നെല്ലാം അവരെ രക്ഷിക്കുകയും ശരീരത്തെ പൂർണ്ണതയിൽ എത്തിക്കുന്നതിനുള്ള ശസ്ത്രക്രിയകളും ധാർമ്മികമായ മാർഗ്ഗങ്ങളും കത്തോലിക്കാ ആരോഗ്യപ്രവർത്തകർ നല്കേണ്ടതാണ്.

ചില വ്യക്തികൾ നേരിടുന്ന പ്രശ്നം ലിംഗ വ്യത്യാസത്തെക്കുറിച്ചാണ്. ഇത് അവരെ ശാരീരികമായും മാനസികമായും അലട്ടുന്നു. ഇങ്ങനെയുള്ള അവസരത്തിൽ ധാർമ്മികമായ മാർഗ്ഗമാണ് സ്വീകരിക്കേണ്ടത്. ലൈംഗികാവയവങ്ങളുടെ ശാരീരികമായ വളർച്ചയുടെ പോരായ്മകൾ പരിഹരിക്കുവാനുള്ള ചികിത്സാപരമായ മാർഗ്ഗങ്ങൾ സ്വീകരിക്കാവുന്നതാണ്. ചില വ്യക്തികൾക്ക് ശസ്ത്രക്രിയയിലൂടെ തങ്ങളുടെ ലൈംഗിക അവയവങ്ങളുടെ പോരായ്മകൾ മാറ്റുവാൻ കഴിയും. എന്നാൽ ആരോഗ്യമുള്ള ഈ ലൈംഗികാവയവത്തെ നശിപ്പിക്കുന്നതോ, ഛേദനം ചെയ്യുന്നതോ, മാറ്റിവയ്ക്കുന്നതോ സഭ അംഗീകരിക്കുന്നില്ല.

ഒരാൾ പിറന്നുവീഴുന്നത് ഏത് ലിംഗത്തോടുകൂടിയാണോ അതാണ് അയാളുടെ ലിംഗം. പിന്നീട് ശസ്ത്രക്രിയയിലൂടെ എതിർലിംഗത്തെ സ്വീകരിച്ചാലും, പുരുഷലിംഗത്തെ സ്വീകരിക്കുന്ന വ്യക്തിക്ക് ബീജത്തേയോ, സ്ത്രീലിംഗത്തെ സ്വീകരിക്കുന്ന വ്യക്തികൾക്ക് അണ്ഡത്തേയോ പുറപ്പെടുവിക്കുവാൻ സാധിക്കുകയില്ല. ഹോർമോണുകളുടെ സഹായത്തോടെ പുരുഷലിംഗം സ്ത്രീകൾക്ക് സ്വീകരിക്കാം. ഇത് നിലനിർത്താൻ സ്ഥിരം മരുന്ന് ഉപയോഗിക്കണം. ഇവരുടെ വ്യക്തിത്വത്തിന് വ്യത്യാസം വരുന്നില്ല. ലൈംഗിക അവയവങ്ങളുടെ പോരായ്മകളോടെ ജനിക്കുന്ന കുട്ടിക്ക് മാതാപിതാക്കന്മാർ അവ പരിഹരിക്കുവാനുള്ള വളർച്ചാപരമായ ചികിത്സകൾ കൊടുക്കണം. ശസ്ത്രക്രിയ അവസാനമായി മാത്രമേ സ്വീകരിക്കാവൂ.

ആവശ്യമില്ലാതെ ശരീരാവയങ്ങൾ മാറ്റുന്നതിനും നശിപ്പിക്കുന്നതിനും സഭ എതിരാണ്. കുട്ടികൾ ഉണ്ടാകാതിരിക്കാൻ നടത്തുന്ന വന്ധീകരണ ശസ്ത്രക്രിയ, സ്ത്രീകളിൽ നടത്തുന്ന ലൈംഗികാവയവങ്ങളുടെ ഛേദനം, ചില തരത്തിലുള്ള കോസ്മറ്റിക് ശസ്ത്രക്രിയ തുടങ്ങിയവ ശരീരത്തെ നശിപ്പിക്കുന്ന മാർഗ്ഗങ്ങളാണ് (CCC 2297).

14

ശരീരാവയവങ്ങൾ: ദാനവും സ്വീകരണവും

അനുദിന ശാസ്ത്ര പുരോഗതിയിൽ ഏറെ പരാമർശിക്കപ്പെടുന്ന ഒരു വിഷയമാണ് അവയവദാനവും അവയവമാറ്റ ശസ്ത്രക്രിയയും. മനുഷ്യാവയവങ്ങളുടെയും കോശങ്ങളുടെയും ഉപയോഗം വർദ്ധിച്ചിട്ടുണ്ട്. രോഗങ്ങൾ നിമിത്തം മനുഷ്യാവയവങ്ങളുടെ ആവശ്യം മുന്നേറുകയാണ്. എന്നാൽ അവയവദാതാക്കളുടെ പരിമിതി നിമിത്തം ഈ പ്രശ്നം പരിഹരിക്കപ്പെടുന്നില്ല. അതുപോലെതന്നെ അവയദാനത്തെയും ശസ്ത്രക്രിയയെയുംകുറിച്ച് വ്യക്തമായ ധാരണയുമില്ല.

ഈ പശ്ചാത്തലത്തിൽ വൈദ്യശാസ്ത്രപരമായും നൈയാമികവും ധാർമ്മികമായുമുള്ള കാഴ്ചപ്പാട് ആണ് ഇവിടെ പ്രതിപാദിക്കുന്നത്.

1. വൈദ്യശാസ്ത്ര കാഴ്ചപ്പാട്

കോശങ്ങളോ അവയവങ്ങളോ അവയുടെ യഥാർത്ഥ സ്ഥാനത്തുനിന്ന് മറ്റൊരു സ്ഥാനത്തേയ്ക്ക് മാറ്റി വയ്ക്കുന്നതാണ് അവയവമാറ്റ ശസ്ത്രക്രിയ എന്നതുകൊണ്ട് ഉദ്ദേശിക്കുന്നത്.

1.1. അവയവമാറ്റ ശസ്ത്രക്രിയ വിവിധതരം

നാല് തരത്തിലുള്ള അവയവമാറ്റ ശസ്ത്രക്രിയയുണ്ട്.

1. ഒരു വ്യക്തിയിൽ നിന്നുതന്നെ കോശങ്ങളോ അവയവങ്ങളോ എടുത്ത് അതേ വ്യക്തിയുടെ മറ്റൊരു ഭാഗത്ത് പുനഃസ്ഥാപിക്കുന്നു. ഇതിനെ Auto graft എന്നു പറയുന്നു

2. സ്വീകർത്താവിനോട് ജനിതകഐക്യം പുലർത്തുന്ന ദാതാവിൻ അവയവം സ്വീകരിക്കുന്നതാണ് Iso graft എന്നു പറയുന്നത്. ഇരട്ടകുട്ടികളിൽ നടത്തുന്ന അവയവമാറ്റം ഇതിന് ഉദാഹരണം ആണ്.

3. ഒരാളിൽനിന്ന് അവയവം എടുത്ത് മറ്റൊരാളിൽ നടത്തുന്ന അവയവശസ്ത്രക്രിയയ്ക്ക് Homo graft എന്നു പറയുന്നു.

4. ഒരേ വർഗ്ഗത്തിൽപ്പെട്ട ജീവികളിൽനിന്ന് മറ്റൊരു വർഗ്ഗത്തിൽപ്പെട്ട ജീവികളിലേയ്ക്ക് നടത്തുന്ന ശസ്ത്രക്രിയയ്ക്ക് Hetro graft അഥവാ Xeno Graft എന്നു പറയുന്നു.

1.2. വിവിധതരത്തിലുള്ള ദാനങ്ങൾ

ജീവിച്ചിരിക്കുന്നവർക്കും മരിച്ചവർക്കും അവയവങ്ങൾ ദാനം ചെയ്യാൻ കഴിയും. രക്തബന്ധമുള്ളവർക്കും ഇല്ലാത്തവർക്കും ദാനം ചെയ്യാം. തലയ്ക്കു ക്ഷതമേറ്റവർ, മസ്തിഷ്ക്കാഘാതമേറ്റവർ, ഹൃദയ സ്തംഭനത്തെ തുടർന്ന് തലച്ചോറിന്റെ പ്രവർത്തനം നിലച്ചവർ എന്നിവരിൽ നിന്ന് അവയവങ്ങൾ എടുക്കുവാൻ സാധിക്കും. മരിച്ചവർക്ക് എല്ലാ അവയവങ്ങളും നൽകുവാൻ സാധിക്കും. എന്നാൽ തലച്ചോറിലെ കോശങ്ങൾ പ്രത്യുത്പാദന അവയവങ്ങൾ എന്നിവ എടുക്കുന്നത് മതങ്ങൾ ന്യായീകരിക്കുന്നില്ല.

വിവിധ തരത്തിലുള്ള ദാനങ്ങൾ ജീവിച്ചിരിക്കുന്നവർക്കിടയിലുണ്ട്. 1). രക്തബന്ധമുള്ളവർ തമ്മിൽ ദാനം ചെയ്യാറുണ്ട്. 2). രക്തബന്ധമില്ലാത്തവർ തമ്മിലും അവയവദാനം നടക്കാറുണ്ട്. 3). രക്തഗ്രൂപ്പിലുള്ള വ്യത്യാസംകൊണ്ട് ചില ഗ്രൂപ്പിലുള്ളവർക്ക് എതിർ ഗ്രൂപ്പിലുള്ളവർക്ക് കൊടുക്കുവാൻ കഴിയുകയില്ല. ഈ അവസരത്തിൽ ദാതാക്കളും സ്വീകർത്താക്കളും തമ്മിലുള്ള പരസ്പര ധാരണയിൽ അവയവദാനം നടത്തുന്നു. ഉദാഹരണമായി ദാതാവ് A യ്ക്ക് സ്വീകർത്താവ് B യ്ക്ക് കൊടുക്കുവാൻ സാധിക്കുകയില്ല. എന്നാൽ സ്വീകർത്താവ് D യ്ക്ക് കൊടുക്കുന്നതിൽ കുഴപ്പമില്ല. അതുപോലെ സ്വീകർത്താവ് C യ്ക്ക് B യിൽനിന്ന് സ്വീകരിക്കാം. അപ്പോൾ A D യ്ക്കും B C യ്ക്കും നൽകുന്നു. 4). ചില അവസരങ്ങളിൽ ഒരു വ്യക്തിയുടെ രോഗമായ അവയവം മറ്റൊരു വ്യക്തിക്ക് ദാനം ചെയ്യു

ന്നതിൽ കുഴപ്പമില്ല. ആരോഗ്യപരമായി മറ്റ് ചില രോഗികളിൽ ഇത് പ്രവർത്തിക്കും. ഒരു രോഗി മറ്റൊരു രോഗിക്ക് അവയവം കൊടുക്കുന്ന ഈ രീതിയ്ക്ക് ഡോമിനോ (Domino) എന്നു പറയുന്നു. (5) പരോക്ഷ അവയവദാനം - ഇത് അർത്ഥമാക്കുന്നത് രക്തബന്ധമുള്ളയാൾ സ്വീകർത്താവിന് അവയവം കൊടുക്കുവാൻ തയ്യാറാകുന്നു. എന്നാൽ രക്തഗ്രൂപ്പ് എതിരായതുകൊണ്ട് ആ വ്യക്തിക്ക് കൊടുക്കുവാൻ പറ്റുന്നില്ല. മറിച്ച് ആ ഗ്രൂപ്പിലുള്ള മറ്റ് ഏതെങ്കിലും വ്യക്തികൾക്ക് കൊടുക്കുന്നു. ഇങ്ങനെ ചെയ്യുന്ന അവസരത്തിൽ ദാതാവിന്റെ സ്വീകർത്താവിന് അവയവദാന ശസ്ത്രക്രിയക്ക് ആദ്യം അവസരം കിട്ടുന്നു.

രക്തം, കോശങ്ങൾ, മജ്ജ, രണ്ടു വൃക്കകളിൽ ഒന്ന്, കരളിന്റെ ചെറിയ അംശം തുടങ്ങിയവ ജീവിച്ചിരിക്കുമ്പോൾ കൊടുക്കുവാൻ സാധിക്കും.

1.3 അവയവ ശസ്ത്രക്രിയ: ചരിത്രം

ആദ്യകാലഘട്ടത്തിൽ തന്നെ വിവിധ സമൂഹങ്ങളിൽ അവയവ ശസ്ത്രക്രിയകൾക്കു പരിശ്രമിക്കുന്നതു കാണാം. എങ്കിലും 20-ാം നൂറ്റാണ്ട് അവയവ ശസ്ത്രക്രിയയുടെ സുവർണ കാലഘട്ടമെന്നു പറയപ്പെടുന്നു. ഈ കാലഘട്ടത്തിൽ പല തരത്തിലുള്ള അവയവ ശസ്ത്രക്രിയകളും വിജയിക്കുകയുണ്ടായി. 1905-ൽ ഓസ്ട്രിയായിലെ എഡ്വാർഡ് സിം (Edward Zirm) ആണ് ആദ്യത്തെ കണ്ണു മാറ്റിവയ്ക്കൽ ശസ്ത്രക്രിയ നടത്തിയത്. കരൾ മാറ്റി വയ്ക്കൽ ശസ്ത്രക്രിയ 1963-ൽ അമേരിക്കയിലെ William R. Waddeland ഉം Thomas E Strasl ഉം നടത്തുകയുണ്ടായി. 1943-ൽ അമേരിക്കയിലെ Huf Nageal ആണ് ആദ്യത്തെ വൃക്കമാറ്റിവയ്ക്കൽ ശസ്ത്രക്രിയ വിജയകരമായി നടത്തിയത്. 1967-ൽ Christian Bernard ആണ് ആദ്യം ഹൃദയംമാറ്റിവയ്ക്കൽ ശസ്ത്രക്രിയ നടത്തിയത്. Richard C Lillehei, 1966 ൽ അമേരിക്കയിൽ ആദ്യത്തെ പാൻക്രിയാസ് മാറ്റിവെയ്ക്കൽ ശസ്ത്രക്രിയ നടത്തി. ശ്വാസകോശങ്ങൾ മാറ്റി വെച്ചത് 1963-ൽ James D Hardy ആണ്. കൂടാതെ ഈ കാലഘട്ടങ്ങളിൽ മജ്ജ, അണ്ഡവാഹിനിക്കുഴൽ (1970). വൃഷണങ്ങൾ മാറ്റി വയ്ക്കൽ ശസ്ത്രക്രിയകൾ (1970) എന്നിവ നടത്തുകയുണ്ടായി. 1970 ൽ Robert White മനുഷ്യന്റെ ശരീരവും കുരങ്ങിന്റെ തലയും കൂട്ടിചേർത്ത് ശസ്ത്രക്രിയ നടത്തുകയുണ്ടായി.

വികസിത രാജ്യങ്ങളിലെപ്പോലെ ഇന്ത്യയിലും ഇന്ന് മിക്ക ആശുപത്രികളിലും അവയവങ്ങൾ മാറ്റിവയ്ക്കുന്നുണ്ട്. അവയവ മാറ്റ ശസ്ത്രക്രിയയിൽ കേരളം ഇന്ന് മുന്നിലാണ്. രണ്ട് വൃക്കകളും, പാൻക്രിയാസ്, ഹൃദയം, കരൾ, കണ്ണുകൾ എന്നിവ മാറ്റിവയ്ക്കുന്ന

ശസ്ത്രക്രിയകളും ഇന്ന് കേരളത്തിലെ മിക്ക ആശുപത്രികളിലും നടത്തുന്നു.

1.4. അവയവദാനം: ശസ്ത്രക്രിയ ആരോഗ്യപരമായ നേട്ടങ്ങൾ, കോട്ടങ്ങൾ

അവയവങ്ങൾ ദാനം ചെയ്യുമ്പോൾ ദാതാവിനും, അത് സ്വീകരിക്കുന്ന സ്വീകർത്താവിനും നേട്ടങ്ങൾ സംഭവിക്കുന്നു. മരിച്ചവരിൽനിന്നും അവയവങ്ങൾ എടുക്കുന്നത് ആരോഗ്യപരമായി പ്രശ്നങ്ങൾ ഇല്ലെന്ന് നമുക്കറിയാം. എന്നാൽ ജീവിച്ചിരിക്കുന്നവർ അവയവങ്ങൾ കൊടുക്കുന്നതിൽ തെറ്റിദ്ധാരണകൾ ഏറെയുണ്ട്. ആദ്യകാലഘട്ടങ്ങളിൽ ഒത്തിരി ആശങ്ക ഉണ്ടായിരുന്നു. ഇന്ന്, ജീവിച്ചിരിക്കുന്നവർ ദാനം ചെയ്യുമ്പോൾ അപകടങ്ങൾ നേരിയ തോതിലേ ഉണ്ടാകാറുള്ളൂ. സാധാരണ ശസ്ത്രക്രിയയുടെ ഭവിഷ്യത്തുകൾ മാത്രമേ അവയവദാനശസ്ത്രക്രിയയിലും ഉണ്ടാകുന്നുള്ളൂ.

സ്വീകർത്താവിനെ സംബന്ധിച്ചിടത്തോളം അവയവം സ്വീകരിക്കുന്നത് ചില അവസരത്തിൽ പ്രശ്നങ്ങൾ സൃഷ്ടിച്ചേക്കാം. സ്വീകർത്താവിന്റെ ശരീരത്തെ മൊത്തത്തിൽ ബാധിച്ചേക്കാം. സാധാരണഗതിയിൽ ഒരേ രക്തത്തിലുള്ള ആളുകൾ ആണെങ്കിൽ അവയവും ശരീരവും യോജിച്ച് പോകും. മരിച്ചവരിൽനിന്നും ജീവിച്ചിരിക്കുന്നവരിൽനിന്നും വാങ്ങുന്നതിൽ, ജീവിച്ചിരിക്കുന്നതിനാണ് വിജയ ശതമാനം കൂടുതൽ ഉള്ളത്.

2. നൈയാമിക വശങ്ങൾ

അവയവദാനവും ശസ്ത്രക്രിയയും പല അധാർമ്മിക പ്രവൃത്തികളിലേക്ക് നയിച്ചിട്ടുണ്ട്. അവയവകച്ചവടം, മറ്റുള്ളവരെ കൊന്ന് അവയവം എടുക്കുന്നത്, ചിലർക്ക് അവയവങ്ങൾ നിക്ഷേധിക്കുന്നു എന്നിവ ഈ രംഗത്തെ പ്രശ്നങ്ങൾ ആണ്. ഈ അവസരത്തിൽ പല രാജ്യങ്ങളും അവയവ മാറ്റിവയ്ക്കലിന് നിയമം കൊണ്ടുവരികയുണ്ടായി.

മൂന്ന് തരത്തിലുള്ള നിയമങ്ങൾ ആണ് സമ്മതത്തിന്റെ പേരിൽ രൂപീകൃതമായിരിക്കുന്നത്.

1. ദാതാവിന്റെ ആഗ്രഹപ്രകാരം മാത്രമേ മരണശേഷം അവയവം എടുക്കുകയുള്ളൂ (opting-in). ഇങ്ങനെയുള്ള നിയമത്തിൽ വ്യക്തമായി പറഞ്ഞിരിക്കുന്ന അവയവം മാത്രമേ എടുക്കുകയുള്ളൂ. ജർമ്മനിയിൽ നിലനിൽക്കുന്ന നിയമം ഇതിന് ഉദാഹരണം ആണ്.
2. രണ്ടാമത്തെ തരത്തിലുള്ള നിയമത്തിൽ മരണത്തിന് മുൻപ് രോഗി ഒന്നും പറഞ്ഞിട്ടില്ലെങ്കിൽ രോഗിക്ക് മൗനസമ്മതം

ഉണ്ടായിരുന്നുവെന്ന് രാജ്യം അനുമാനിക്കുന്നു (opting-out) ഇങ്ങനെ മരിക്കുന്നവരുടെ അവയവം രാജ്യം എടുക്കുന്നു. ബെൽജിയത്തിലെ നിയമം ഇതിന് ഉദാഹരണം ആണ്.

3. മരണസമയത്ത് രോഗി ഒന്നും പറഞ്ഞില്ല എങ്കിൽ രോഗിയുടെ ബന്ധുക്കളുടെയൊ, മറ്റ് ഉത്തരവാദിത്വമുള്ള ആളുകളുടെയോ അനുവാദത്തോടെ രോഗികളുടെ അവയവം എടുക്കുന്നു (Rquired Request). അമേരിക്കയിലെ ചില സംസ്ഥാനങ്ങളിൽ ഈ നിയമം ഉണ്ട്.

   1995 ഫെബ്രുവരി 4-ാം തീയതിയാണ് ഇന്ത്യയിൽ നിയമം നിലവിൽ വന്നത്. ഈ നിയമം opting-in വ്യവസ്ഥയിൽ രൂപീകരിച്ചതാണ്. അവയവ കച്ചവടം, ദാതാവിന്റെ അവകാശം, ശസ്ത്രക്രിയ ചെലവ്, എപ്പോഴാണ് മരണം സംഭവിക്കുന്നത് എന്നീ കാര്യങ്ങൾ ഇതിൽ പ്രതിപാദിക്കുന്നു.

3. കത്തോലിക്കാ കാഴ്ചപ്പാട്

വ്യത്യസ്തമായ അഭിപ്രായങ്ങളും കാഴ്ചപ്പാടുകളും ആണ് ഈ മേഖലയെ ചുറ്റിപ്പറ്റി നിൽക്കുന്നത്. ഈ അവസരത്തിൽ കത്തോലിക്കാസഭയുടെ കാഴ്ചപ്പാട് ആണ് ഇവിടെ പ്രതിപാദിക്കുന്നത്.

3.1. സ്നേഹത്തിന്റെ പ്രവൃത്തി

പൊതുവേ മരിച്ചവരും, ജീവിച്ചിരിക്കുന്നവരും, അവയവം നൽകുന്നത് ഉപവിപ്രവൃത്തിയായിട്ടാണ് സഭ കാണുന്നത്. പന്ത്രണ്ടാം പീയൂസ് മാർപ്പാപ്പ 1956 ൽ തന്റെ പ്രസംഗത്തിൽ പറഞ്ഞത് അവയവദാനം നിർബന്ധത്തിന്റെ പേരിൽ ആവരുതെന്നാണ്. മറ്റുള്ളവർക്ക് അവയവം കൊടുക്കുന്നത് കടമയുടെ പേരിലല്ല മറിച്ച് ഔദാര്യത്തിന്റെയും, സ്നേഹത്തിന്റെയും അടിസ്ഥാനത്തിൽ ആണ്. ജോൺപോൾ രണ്ടാമൻ മാർപാപ്പായുടെ അഭിപ്രായത്തിൽ “അവയവദാനം ഒരു വ്യക്തി സ്വന്തംതീരുമാനപ്രകാരം, സ്വന്തം സഹോദരനോട് കാണിക്കുന്ന മാനുഷികവും ക്രിസ്തീയവുമായ അനുകമ്പയാണ്.” ഈശോ സ്വന്തം ജീവൻ നമുക്ക് നൽകിയ മാതൃകയാണ് ഇവിടെ കാണാനാവുന്നത്. സ്നേഹത്തിന്റെ ഏറ്റവും ഉയർന്ന ഉജ്ജ്വലമായ പ്രകാശനമാണ് ഇത് (ജീവന്റെ സുവിശേഷം 86). ചുരുക്കത്തിൽ സ്നേഹമാണ് അവയവദാനത്തിന്റെ അടിസ്ഥാനം.

3.2. അവയവ കച്ചവടം

അവയവ കച്ചവടം പല രാജ്യങ്ങളിലും നടക്കുന്നുണ്ട്. ഇന്ത്യ അവയവ കച്ചവടത്തിൽ മുൻപന്തിയിലാണ്. വാണിജ്യവൽക്കരണത്തെ അനുകൂലിക്കുന്ന നിരവധി വാദമുഖങ്ങൾ ഉണ്ട്. അതിൽ പ്രധാനം അവയവങ്ങളുടെ ദൗർലഭ്യം ആണ്. കത്തോലിക്കാസഭ അവയവ കച്ചവടത്തെ പ്രോത്സാഹിപ്പിക്കുന്നില്ല.

വാണിജ്യവത്കരണം ഒരിക്കലും അവയവമാറ്റ ശസ്ത്രക്രിയയിലെ അടിസ്ഥാന പ്രമാണങ്ങൾ പാലിക്കുന്നില്ല. അവയവം നൽകൽ ദാതാവിന്റെ ആരോഗ്യത്തിനോ, ജീവനോ, ശാരീരികപ്രവർത്തനങ്ങൾക്കോ ഒരുതരത്തിലും അപായം വരുത്തുവാൻ പാടില്ല. അവയവദാനതീരുമാനം നിർബന്ധത്താലോ, ഭീഷണിമൂലമോ ആവരുത്. അതുപോലെ ശസ്ത്രക്രിയയുടെ ഭവിഷ്യത്തുകളും അപകടസാധ്യതകളും ബോധ്യപ്പെടുത്തിയിരിക്കുകയും ചെയ്യേണ്ടതുണ്ട്. പണം അടിസ്ഥാനമാവുമ്പോൾ ഇത്തരത്തിലുള്ളതെല്ലാം പാടേ വിസ്മരിക്കുന്നു.

സ്വീകർത്താക്കളെ സംബന്ധിച്ചിടത്തോളം വ്യക്തമായ തിരഞ്ഞെടുപ്പോ, ബോധപൂർവ്വകമായ സമ്മതമോ നൽകാൻ പലപ്പോഴും അവയവ കച്ചവടത്തിൽ കഴിയുന്നില്ല. അവയവങ്ങളുടെ ദൗർലഭ്യം നിമിത്തം ദാതാവിന്റെ തിരഞ്ഞെടുപ്പ്, ചികിത്സാചിലവ് എന്നിവ സംബന്ധിച്ച്, സ്വീകർത്താക്കൾ ആശുപത്രിയധികൃതരുടെയും ഡോക്ടർമാരുടെയും കാരുണ്യത്തിലാണ് ജീവിക്കുന്നത്. ചില വേറിയ ചികിത്സാരീതികൾ സ്വീകരിക്കാൻ അവർ നിർബന്ധിതരാകുന്നു.

മാരകമായ രോഗമുള്ളവരിൽനിന്നുപോലും അവയവങ്ങൾ എടുക്കുവാൻ വാണിജ്യവത്ക്കരണത്തിൽ ഇടയാക്കുന്നു. ശസ്ത്രക്രിയയ്ക്കു മുൻപുള്ള ദാതാവിന്റെ ആരോഗ്യസ്ഥിതിയെക്കുറിച്ചുള്ള പരിശോധനകൾ പലപ്പോഴും അപര്യാപ്തവും ലഘുവുമാകുന്നു. ഇങ്ങനെയുള്ള അവയവങ്ങൾ സ്വീകരിക്കുകവഴി മാരകരോഗങ്ങൾ ഉണ്ടാകുവാനും സാധ്യതയുണ്ട്.

മനുഷ്യാവയവങ്ങളുടെ വാണിജ്യവത്കരണം സമൂഹത്തിലുള്ള പല ധാർമ്മികമൂല്യങ്ങളുടെയും തിരസ്കരണത്തിനു കാരണമാകുന്നു. പ്രത്യേകിച്ച് സേവനത്തിന്റെയും, പരസ്നേഹത്തിന്റെയും മൂല്യങ്ങൾക്ക് കോട്ടം സംഭവിക്കാം. സേവനം അത്യധികം ആവശ്യമുള്ള രോഗികൾ ഉള്ളപ്പോൾ വൈദ്യരംഗം ലാഭത്തിനുവേണ്ടിയുള്ള പരക്കം പാച്ചിലിൽ ആയിരിക്കും.

അവയവ കച്ചവടത്തിൽ സംഭവിക്കുന്നത് മനുഷ്യാവയവം ഒരു സാധാരണ വസ്തുവിന് വില നിശ്ചയിക്കുംവിധം തരം താഴ്ത്തപ്പെടുന്നുവെന്നതാണ്. ചന്തയിൽനിന്ന് വിലപേശി സാധനം വാങ്ങി കൊണ്ടുപോകുന്ന നിസ്സാരതയോടെ അവയവമാറ്റത്തെ താഴേയ്ക്ക് ഇടിച്ചിടുന്നു. ഇത് തീർച്ചയായും മനുഷ്യവ്യക്തിയുടെ ആന്തരിക സ്വാതന്ത്ര്യത്തിനും, മഹത്ത്വത്തിനും എതിരാണ്. റോമിൽവച്ച് 2000ൽ നടന്ന 37-ാമത് അന്താരാഷ്ട്ര അവയവ ശസ്ത്രക്രിയ യോഗത്തിൽ

ജോൺ പോൾ രണ്ടാമൻ പാപ്പാ പറഞ്ഞു: "പണത്തെക്കാൾ കൂടുതലായി സ്നേഹമായിരിക്കണം അവയവദാനത്തിലുണ്ടായിരിക്കേണ്ടത്." അതുകൊണ്ട് ധാർമ്മികമായും, അവയവ കച്ചവടത്തെ കത്തോലിക്കാസഭ അംഗീകരിക്കുന്നില്ല.

3.3 ദാതാവ്

ഇവിടെ പ്രധാനമായും ചർച്ചചെയ്യപ്പെടുന്നത് ജീവിച്ചിരിക്കുന്നവർ നടത്തുന്ന അവയവദാനത്തിന്റെയും മരിച്ചശേഷം നടത്തുന്ന അവയവദാനത്തിന്റെയും ധാർമ്മികതയാണ്.

ജീവിച്ചിരിക്കുമ്പോൾ ചെയ്യുന്ന അവയവദാനം: ഇവിടെ ധാർമ്മികമായും ചർച്ചചെയ്യപ്പെടുന്ന വിഷയം ശാരീരിക പ്രവർത്തനത്തിന്റെ സമഗ്രതയും സമ്മതവും ആണ്.

വ്യക്തിയും പ്രവർത്തന സമഗ്രതയും: ജീവിച്ചിരിക്കുമ്പോൾ നടത്തുന്ന അവയവദാനത്തെ ന്യായീകരിക്കുന്നത് സമഗ്രതത്ത്വം (The principle of totality) ആണ്. എല്ലാ അവയവങ്ങളും ശരീരത്തിന്റെ മൊത്തത്തിലുള്ള സമഗ്രതയെ ലക്ഷ്യമാക്കിയുള്ളതാണ്. ആരോഗ്യപരമായ അർത്ഥത്തിൽ പറഞ്ഞാൽ ശരീരത്തിലെ അവയവങ്ങൾ നിലനിൽക്കുന്നതും പ്രവർത്തിക്കുന്നതും ശരീരത്തിന്റെ പ്രവർത്തനങ്ങൾക്കുവേണ്ടിയാണ്. സമഗ്രത രണ്ട് തരത്തിലുണ്ട്. ഒന്ന്, ശാരീരികപ്രവർത്തനസമഗ്രതയും (Functional integrity) രണ്ടാമത്തേത്, ശരീരഘടനാസമഗ്രതയും (anatomy) സമഗ്രതത്ത്വം പ്രതിപാദിക്കുന്നത് ശരീരപ്രവർത്തനസമഗ്രതയാണ്. ഈ തത്വത്തിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ ശാരീരികപ്രവർത്തനക്ഷമത ജീവിച്ചിരിക്കുമ്പോൾ നശിപ്പിച്ചുകൂടാ. പക്ഷേ ഇത് കാത്തുസൂക്ഷിക്കുകയും വളർത്തുകയും ഉപയോഗിക്കുകയും വേണം, സ്വന്തമായും സമൂഹത്തിനുവേണ്ടിയും. ഈ തത്ത്വത്തിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ ശാരീരികപ്രവർത്തനക്ഷമത നഷ്ടപ്പെടാതെ ജീവിച്ചിരിക്കുമ്പോൾ നടത്തുന്ന അവയവദാനത്തെ ന്യായീകരിക്കാവുന്നതാണ്. Benedict. M. Ashley bpw Kevin D.O, Rourke ഇങ്ങനെയാണ് പറയുന്നത്.

1) സ്വീകർത്താവിനെ സംബന്ധിച്ചിടത്തോളം അവയവം സ്വീകരിക്കേണ്ടത് അത്യാവശ്യം ആയിരിക്കണം. അല്ലെങ്കിൽ മരണത്തിലേക്ക് നയിക്കാം. ഇത് അവയവദാനത്തിലൂടെ മാത്രമേ സാധ്യമാവൂ എന്ന അവസ്ഥ.

2) ശാരീരിക ഘടനയിൽ അവയവദാനത്തിൽ കുറവ് സംഭവിക്കാമെങ്കിലും പ്രവർത്തന സമഗ്രത ഒരിക്കലും കുറയ്ക്കരുത്. ഉദാഹരണമായി ഹൃദയം കൊടുത്തുകഴിഞ്ഞാൽ മരണത്തിലേയ്ക്ക് നയിക്കും.

3) സ്വീകർത്താവിന് കിട്ടുന്ന നന്മയുടെ ആനുപാതികമായി വേണം അവയവദാനം നടത്തുവാൻ.

സ്വീകർത്താവിന് കിട്ടുന്ന നന്മയും ദാതാവിന് ഉണ്ടാകുന്ന കോട്ടവും ആനുപാതികം ആയിരിക്കണം.

4). സ്വതന്ത്രമായ തീരുമാനത്തോടെ വേണം അവയവദാനം നടത്താൻ. മേല്പറഞ്ഞതെല്ലാം സമഗ്രതത്ത്വത്തിൽ കാണുവാൻ സാധിക്കും. സമഗ്രതത്ത്വത്തിന്റെ വെളിച്ചത്തിൽ അവയവദാനം നടത്തുമ്പോൾ ദാതാവിന്റെ അവയവപ്രവർത്തന സമഗ്രത നഷ്ടപ്പെടുന്നില്ല. വ്യക്തിയെ അപകടത്തിലേക്കു നയിക്കുന്നില്ല.

ദാതാവിന്റെ സമ്മതം: ദാതാവിന്റെ സമ്മതം ആണ് അവയവദാനത്തിന്റെ അടിസ്ഥാനം. സ്വതന്ത്രമായ സമ്മതം ഇല്ലെങ്കിൽ വ്യക്തിയെ ബഹുമാനിക്കുന്നില്ല. വ്യക്തിക്ക് തന്റെ സമ്മതം പ്രകടിപ്പിക്കുവാനുള്ള സ്വാതന്ത്ര്യം ഉണ്ടായിരിക്കണം. മാനസിക സമ്മർദ്ദം ഉണ്ടാകരുത്. അതുപോലെതന്നെ അവയവദാനത്തിൽ മറ്റുള്ളവരുടെ മാനസിക സ്വാധീനം ഉണ്ടാകരുത്.

ജയിലിൽ കഴിയുന്നവർ, മാനസികവളർച്ച എത്താത്തവർ, കുട്ടികൾ എന്നിവരുടെ സമ്മതങ്ങൾ ധാർമ്മികമായും ചർച്ച ചെയ്യപ്പെടുന്നതാണ്. അവയവങ്ങൾക്കുവേണ്ടി ജയിലിൽ കഴിയുന്നവരുടെ വധശിക്ഷ നടപ്പാക്കുന്നത് ധാർമ്മികമായി അംഗീകരിക്കുവാൻ കഴിയുകയില്ല. ചില അവസരത്തിൽ അവയവ ദാനത്തിനുവേണ്ടി നിർബന്ധിക്കാറുണ്ട്. ഉപയോഗത്തിലധിഷ്ഠിതമായ ഈ മനോഭാവങ്ങൾ നീതിക്ക് എതിരാണ്.

മാനസിക വളർച്ച എത്താത്തവരും കുട്ടികളും സ്വന്തമായി തീരുമാനം നൽകാൻ സാധിക്കാത്തവരാണ്. ഇത് ഇന്ന് ധാർമ്മികതയിൽ ഏറെ ചർച്ച ചെയ്യപ്പെടുന്ന വിഷയങ്ങളാണ്. ഇങ്ങനെയുള്ള വ്യക്തികളെ നിർബന്ധിക്കുകയോ മാനസികമായി സമ്മർദ്ദം ചെലുത്തുകയോ ചെയ്യരുത്. ഇവരുടെ ദുർബലതയെ ബഹുമാനിക്കണം. മൂല്യങ്ങൾക്കും നിയമങ്ങൾക്കും അനുസരിച്ച് മാത്രമായിരിക്കണം അവയവദാനത്തിൽ അവരെ ഉൾപ്പെടുത്തുന്നത്.

ദാനം ചെയ്യാവുന്ന അവയവങ്ങൾ: ജീവിച്ചിരിക്കുമ്പോൾ ദാനം ചെയ്യാവുന്നവയാണ് രക്തം, കോശങ്ങൾ, മജ്ജ, രണ്ട് വൃക്കയിൽ ഒന്ന്, കരളിന്റെ ഏതാനും അംശം എന്നിവ. ലൈംഗിക അവയവങ്ങൾ, തലച്ചോറിലെ കോശങ്ങൾ എന്നിവ ദാനം ചെയ്യുന്നതിനെ സഭ അംഗീകരിക്കുന്നില്ല, കാരണം മറ്റുള്ളവരുടെ വ്യക്തിത്വത്തിൽ ഇത് മാറ്റങ്ങൾ സംഭവിപ്പിക്കാം. വ്യക്തിയുടെ ശാരീരികപ്രവർത്ത

നത്തിന് മാറ്റം വരുത്താതെ ആയിരിക്കണം വീണ്ടും ഉത്പാദിപ്പിക്കപ്പെടാത്ത അവയവങ്ങൾ കൊടുക്കുവാൻ.

മരണശേഷമുള്ള ദാനം: മരണശേഷമുള്ള അവയവദാനത്തിൽ പ്രധാന ധാർമ്മികവിഷയങ്ങൾ, മരണത്തെക്കുറിച്ചുള്ള കാഴ്ചപ്പാട്, ദാതാവിന്റെ സമ്മതം എന്നിവയാണ്.

മസ്തിഷ്കമരണത്തിന്റെ വ്യവസ്ഥകൾ അനുസരിച്ച് വേണം മരണം സ്ഥിരീകരിക്കുവാൻ. തലച്ചോറിന്റെ മൊത്തത്തിലുള്ള പ്രവർത്തനം നിലച്ചവരാണ് മസ്തിഷ്കമരണം സംഭവിച്ചവർ. ഇങ്ങനെയുള്ളവർക്ക് ശാരീരിക-മാനസിക പ്രവർത്തനങ്ങൾ ഏകോപിക്കാൻ സാധിക്കുകയില്ല. എന്നാൽ തലച്ചോറിന് പാതിക്ഷയം സംഭവിച്ച വ്യക്തികളിൽനിന്ന് അവയവങ്ങൾ എടുക്കുന്നത് ഗൗരവമായ തിന്മയാണ്. ജീവന്റെ സുവിശേഷം എന്ന ചാക്രികലേഖനത്തിൽ (15) ജോൺപോൾ രണ്ടാമൻ മാർപാപ്പാ പറയുന്നു. വച്ചുപിടിപ്പിക്കുവാൻ വേണ്ടിയുള്ള അവയവങ്ങളുടെ ലഭ്യത വർദ്ധിപ്പിക്കുവാൻ വേണ്ടി അവയവങ്ങൾ മുറിച്ചുമാറ്റുന്നത് തെറ്റാണ്. ദാനം ചെയ്യുന്ന ആളുടെ മരണത്തെ സ്ഥിരീകരിക്കാതെ, വസ്തുനിഷ്ഠവും, പര്യാപ്തവുമായ മാനദണ്ഡങ്ങളെ മാനിക്കാതെയാണ് അങ്ങനെ ചെയ്യുന്നത്. രോഗി മരിച്ചെന്ന് കുടുംബാംഗങ്ങൾക്ക് ബോധ്യമാക്കിക്കൊടുക്കണം. കൂടാതെ അബോധാവസ്ഥയിൽ കഴിയുന്ന കുട്ടികളെയും അവയവം എടുക്കുവാൻവേണ്ടി മരണത്തിലേക്ക് നയിക്കരുത്.

അവയവങ്ങൾ എടുക്കുന്നതിൽ പ്രധാന ഘടകം മരിച്ച വ്യക്തിയുടെ സമ്മതമാണ്. മരണത്തിന് മുൻപ് അവയവങ്ങൾ എടുക്കാമോ, വേണ്ടായോ എന്നത് അവർ പറഞ്ഞ വാക്കുകളുടെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ അല്ലെങ്കിൽ എഴുതിയിരിക്കുന്നതിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിൽവേണം തീരുമാനിക്കാൻ.

കത്തോലിക്കാ സഭയുടെ വീക്ഷണത്തിൽ തലച്ചോറിലെ കോശങ്ങൾ, ലൈംഗിക അവയവങ്ങൾ എന്നിവ ഒഴിച്ച് മറ്റ് എല്ലാ അവയവങ്ങളും മരിച്ച വ്യക്തിക്ക് ദാനം ചെയ്യാവുന്നതാണ്.

3.4. സ്വീകർത്താവ്

അവയവങ്ങൾക്ക് രോഗം ഉണ്ടാകുന്ന അവസരത്തിൽ രോഗികൾക്ക് പല ചികിത്സകൾ സ്വീകരിക്കാം എന്നതാണ് പൊതുവായ തത്ത്വം. അവയവ ശസ്ത്രക്രിയ അവസാനത്തെ പ്രക്രിയയാണ്. മറ്റൊരു കാര്യം ദാതാവിനെ അപകടത്തിലാക്കി സ്വീകർത്താവ് അവയവങ്ങൾ സ്വീകരിക്കുന്നത് ധാർമ്മികമായും ന്യായീകരിക്കുന്നില്ല എന്നതാണ് (CCC 2296).

അവയവ ശസ്ത്രക്രിയയ്ക്ക് സ്വീകർത്താവിന്റെ സമ്മതവും പ്രധാനപ്പെട്ടതാണ്. അവയവം സ്വീകരിക്കുമ്പോൾ ഉണ്ടാകുന്ന നേട്ടങ്ങളും കോട്ടങ്ങളും സ്വീകർത്താവ് മനസ്സിലാക്കിയിരിക്കണം. മറ്റൊരു കാര്യം ജാതി, മതം, വർഗ്ഗം, വർണ്ണം, മറ്റു പോരായ്മകൾ എന്നിവയുടെ പേരിൽ അവയവശസ്ത്രക്രിയ തിരസ്കരിക്കരുതെന്ന് സഭ പഠിപ്പിക്കുന്നു.

3.5. മൃഗങ്ങളിൽനിന്നുമുള്ള അവയവങ്ങൾ

മൃഗങ്ങളിൽനിന്നും അവയവങ്ങൾ സ്വീകരിക്കുന്നതിന് പരീക്ഷണങ്ങൾ നടന്നുകൊണ്ടിരിക്കുന്നു. അവയവങ്ങളുടെ ദൗർലഭ്യം ആണ് ഇതിലേക്ക് വഴി തെളിച്ചത്. സഭയുടെ കാഴ്ചപ്പാടിൽ മൃഗങ്ങളിൽനിന്നും അവയവങ്ങൾ സ്വീകരിക്കുമ്പോൾ മനുഷ്യന്റെ വ്യക്തിത്വത്തിന് മാറ്റം സംഭവിക്കുകയോ സമഗ്രത നഷ്ടപ്പെടുകയോ അരുത്. മനുഷ്യന് അപകടം ഉണ്ടാക്കാവുന്ന പരീക്ഷണങ്ങളും, അവയവ മാറ്റിവയ്ക്കലും ഒഴിവാക്കണം. മറ്റൊരു കാര്യം സഭ പറയുന്നത് മനുഷ്യകോശങ്ങൾ മൃഗങ്ങളിൽ കുത്തി വെച്ചോ മൃഗങ്ങളുടെ കോശങ്ങൾ മനുഷ്യനിൽ കുത്തിവെച്ചോ സങ്കരവർഗ്ഗങ്ങളെ സൃഷ്ടിക്കരുതെന്നാണ്. ഇങ്ങനെ ഭ്രൂണങ്ങളെ രൂപീകരിക്കുന്നതിനെയും സഭ ശക്തമായി എതിർക്കുന്നു.

ഉപസംഹാരം

ജീവന്റെ സംസ്കാരം സൃഷ്ടിക്കുവാൻ ഏറ്റവും ഉദാത്തമായ മാർഗ്ഗമാണ് അവയവദാനം. ഉപവിയാണ് അവയവദാനത്തിന്റെ അടിസ്ഥാനം. ഇത് വ്യക്തിബന്ധങ്ങൾ ഉറപ്പിക്കുകയും സാമൂഹിക പ്രതിബദ്ധത ഉണ്ടാക്കുകയും ചെയ്യുന്നു. ലക്ഷക്കണക്കിനാളുകൾ ആണ് ഇന്ത്യയിൽ അവയവങ്ങൾ കിട്ടാതെ മരണമടയുന്നത്. ധാർമ്മിക മൂല്യങ്ങൾക്കനുസരിച്ച് വേണം അവയവങ്ങൾ ദാനം ചെയ്യുവാൻ.

ജീവൻ നമുക്ക് നൽകപ്പെട്ടു. ആ ദാനം മറ്റുള്ളവരുമായി പങ്കുവയ്ക്കുവാൻ സാധിക്കണം (ജീവന്റെ സുവിശേഷം 10:) ജീവന്റെ സുവിശേഷം പ്രസംഗിക്കുന്നതിനുള്ള ഏറ്റവും വലിയ വേദിയാണ് അവയവങ്ങൾ കൊടുക്കുന്നതും സ്വീകരിക്കുന്നതും. അവയവദാനത്തിന് ആരെയും നിർബന്ധിക്കരുത്. രോഗം നിമിത്തം വേദനിക്കുന്നവരുടെ മുഖമാണ് അവയവദാനം നടത്തുവാൻ നമ്മെ പ്രേരിപ്പിക്കേണ്ടത്. ഇത് യഥാർത്ഥ സ്നേഹത്തിന്റെ അടയാളം ആണ്.

15

പരിഗണിക്കപ്പെടേണ്ട വാർദ്ധക്യം

ചികിത്സയും പരിചരണവും ഏറ്റവും കൂടുതൽ കൊടുക്കേണ്ട വ്യക്തികളാണ് പ്രായമായവർ. സ്വന്ത മായി ഒന്നും ചെയ്യുവാൻ അവർക്ക് സാധിക്കുകയില്ല. ശാരീരികമായ സിദ്ധികൾ കുറയുന്നു, ആരോഗ്യകര മായ പല പ്രശ്നങ്ങളും ഈ കാലഘട്ടത്തിൽ അഭി മുഖീകരിക്കുന്നു. അതുപോലെ ശാരീരികവും മാന സികവും കുടുംബപരവുമായ പല പ്രശ്നങ്ങളും ഇവർ നേരിടുന്നു. ഇങ്ങനെയുള്ളവർക്ക് പ്രത്യേകമായ പരി ചരണം നൽകണമെന്നാണ് കത്തോലിക്കാ സഭ പഠി പ്പിക്കുന്നത്.

സഭയ്ക്ക് പ്രായമായവരെക്കുറിച്ച് പ്രത്യേക കരു തലും സ്നേഹവുമുണ്ട്. റോമിലെ അൽമായരെക്കുറി ച്ചുള്ള കൗൺസിൽ (1998) പ്രായമായവരുടെ മാഹാ ത്മ്യത്തെയും സഭയിലും ലോകത്തിലും അവർ ചെയ്യേണ്ട ദൗത്യത്തെയുംകുറിച്ച് പറയുന്നുണ്ട്. വാർദ്ധക്യം ജീവിതത്തിലെ കഴിഞ്ഞ കാലത്തെക്കു റിച്ച് ചിന്തിക്കുന്നതിനും ദൈവത്തിന് പൂർണ്ണമായി

സമർപ്പിക്കുന്നതിനുമുള്ള സമയമാണ്. ഇത് തിരസ്കരണം, നിരാശ, എതിർപ്പ് എന്നീ അനുഭവങ്ങളിലൂടെ കടന്നുപോകാനുള്ള സമയമല്ല. ശാരീരിക പ്രശ്നങ്ങൾ ഉണ്ടാകാം, എന്നാൽ ആദ്ധ്യാത്മിക പ്രതിസന്ധികൾ ഉണ്ടാകാതെ നോക്കണം.

1. ഇന്നത്തെ അവസ്ഥ

ഇന്നത്തെ സമൂഹം പ്രായമായവർക്ക് വേണ്ട സ്ഥാനം നൽകുന്നില്ല. ഇളംതലമുറയ്ക്ക് പ്രായമായവരെ പരിചരിക്കുക എന്ന ഒരു ഉത്തരവാദിത്വമുണ്ട്. അവരുടെ മഹത്ത്വം മനസ്സിലാക്കാനും അവർ ജീവിതത്തിൽ ചെയ്ത നന്മകളെ അംഗീകരിക്കാനും ഉള്ള സമയമാണ്. അതുപോലെ മാനസികവും ആദ്ധ്യാത്മികവുമായി വളരാനും ഒരു സാഹചര്യം അവർക്ക് ഒരുക്കികൊടുക്കണം.

പ്രായമായവരോട് താത്പര്യമില്ലായ്മയാണ് ഇന്ന് കാണുവാൻ സാധിക്കുന്ന ഒരു പ്രവണത. കഴിവിന്റെയും ഉപയോഗത്തിന്റെയും ഉപകാരത്തിന്റെയും വെളിച്ചത്തിലാണ് എല്ലാം കാണുന്നത്. അതായത് മറ്റുള്ളവരിൽനിന്നും എനിക്കെന്ത് ലഭിക്കുമെന്നാണ് എല്ലാവരും നോക്കുന്നത്. വ്യക്തികളെക്കൊണ്ട് പ്രയോജനം ഒന്നും ഇല്ലെങ്കിൽ അവരോട് താത്പര്യം ഇല്ല. നമുക്കുവേണ്ടി അവർ ചെയ്ത കാര്യങ്ങളെ നന്ദിയോടെ ഓർക്കേണ്ട സമയമാണിത്. അതുകൊണ്ട് ഈ വ്യക്തികളെ ഒരിക്കലും മറക്കരുത്. പ്രായമുള്ളവർ അനുഭവങ്ങൾ ധാരാളം ഉള്ളവരാണ്. അവരുടെ അനുഭവങ്ങളാണ് നല്ല തീരുമാനങ്ങളെടുക്കുവാൻ നമ്മെ സഹായിക്കുന്നത്. ഒറ്റപ്പെട്ട ദ്വീപുകളായി വളർന്നുവരാൻ ആർക്കുമാവില്ല. വൃദ്ധരും കുഞ്ഞുങ്ങളും എല്ലാം ഉൾക്കൊള്ളുന്ന സമൂഹവുമായി ബന്ധപ്പെട്ടാണ് സൗഹൃദം വളരുന്നത്.

2. പ്രായമായവർ ബൈബിളിൽ

വാർദ്ധക്യത്തിന്റെ പ്രാധാന്യം ബൈബിളിൽ വ്യക്തമാക്കുന്നുണ്ട്. ലേവ്യരുടെ പുസ്തക (19,32) ത്തിൽ പറയുന്നത് പ്രായമായ വ്യക്തികളെ ബഹുമാനിക്കണമെന്നാണ്. ബൈബിൾ ഇത് ദൈവപ്രമാണമായാണ് പഠിപ്പിക്കുന്നത് (നിയ 5,6). മാതാപിതാക്കളെ ബഹുമാനിക്കുക, ദൈവത്തെ ആരാധിക്കുന്ന വ്യക്തി അപ്പനെയും അമ്മയെയും ബഹുമാനിക്കും. അപ്പനെയും അമ്മയെയും ബഹുമാനിക്കാത്തവൻ ശപിക്കപ്പെട്ടവനാകട്ടെയെന്ന് പ്രഭാഷകന്റെ പുസ്തകം (3,16) പറയുന്നു.

സങ്കീർത്തനത്തിൽ (44,2) പറയുന്നു: പൂർവ്വപിതാക്കന്മാരുടെ പ്രവർത്തനമാണ് നമ്മെ രക്ഷിച്ചതെന്ന്. ദൈവം മോശയോട് പറ

യുന്നത് ഞാൻ പിതാക്കന്മാരുടെ ദൈവം ആണെന്നാണ് (പുറപ്പാട് 3,6). പൂർവ്വപിതാക്കന്മാരുടെ വിശ്വാസ അനുഭവം നമുക്ക് മാതൃക യാണ്.

വാർദ്ധക്യം ഫലദായകമാണ് (സങ്കീ 92,14). ദൈവത്തിന്റെ ശക്തി പ്രായമായവരിലൂടെ വെളിപ്പെടുന്നു. ദൈവം തന്റെ വെളിപാടുകൾ തനിക്ക് ഇഷ്ടമുള്ളവരിലൂടെ നൽകുന്നു (1 കൊറി 1,27–29). അവി ടുന്ന് വിശ്വാസികളുടെ പിതാവായി അബ്രാഹത്തെ തിരഞ്ഞെടുത്തു. വാർദ്ധക്യത്തിൽ സാറായ്ക്കും (റോമാ 4,18–20) എലിസബത്തിനും (ലൂക്കാ 1,15–25) കുഞ്ഞുങ്ങളെ നൽകുന്നു. രക്ഷാകരചരിത്രത്തിൽ പ്രായമായവർക്ക് സ്ഥാനം ഉണ്ട്. സങ്കീർത്തകൻ പറയുന്നത് (91,16) ദീർഘകാലം ജീവിതം കൊടുത്തുകൊണ്ട് ദൈവം ഓരോരുത്ത രെയും അനുഗ്രഹിക്കുമെന്നാണ്.

പ്രായമാകുന്ന അവസരത്തിൽ ശാരീരിക ബുദ്ധിമുട്ടുകളും പ്രയാ സവും ഉണ്ടാകുമെന്ന് ബൈബിൾ പറയുന്നു. സങ്കീർത്തകൻ പറ യുന്നു (90,10) മനുഷ്യന്റെ ജീവിതം ഏറിയാൽ എഴുപത്, അല്ലെ ങ്കിൽ എൺപത്. വേദനയും ബുദ്ധിമുട്ടുകളും ഉണ്ടാകുമ്പോൾ നമ്മുടെ ജീവിതത്തെ മുഴുവനായി കാണണം (സഭാപ്രസംഗകൻ 12,1). അതുകൊണ്ട് പ്രായമായ അവസരത്തിലും ദൈവത്തിലേക്ക് തിരിഞ്ഞ അബ്രാഹം സന്തോഷത്തോടെയാണ് മരിച്ചത്.

ബൈബിൾ പറയുന്നു വാർദ്ധക്യം വിജ്ഞാനപ്രദമാണ് വിജ്ഞാനം ദൈവത്തിന്റെ ദാനമാണ് (സങ്കീ 90,12). വിജ്ഞാന ത്തിന്റെ യഥാർത്ഥ അർത്ഥം മനുഷ്യജീവന്റെ അർത്ഥം കണ്ടെത്തു കയും ദൈവത്തിൽ എത്തിച്ചേരുകയെന്നതുമാണ്. ബൈബിൾ പറ യുന്നത് ഈ ലക്ഷ്യത്തിനുവേണ്ടി പരിശ്രമിക്കണം എന്നാണ് (ലൂക്കാ 10,42).

വാർദ്ധക്യം ദൈവത്തെ മഹത്ത്വപ്പെടുത്തുവാനുള്ളതാണ് (സങ്കീ 71,1). പ്രാർത്ഥനയാണ് ആദ്ധ്യാത്മിക ജീവിതത്തിന്റെ കേന്ദ്രം. വാർദ്ധ ക്യത്തിലെ പ്രാർത്ഥന ദൈവത്തിലേക്ക് വ്യക്തിയെ തിരിക്കുന്നു. പ്രാർത്ഥന ഒരു സേവനമാണ്; സഭയ്ക്കും ലോകത്തിനുംവേണ്ടി പ്രായമായവർ ചെയ്യുന്ന ഏറ്റവും വലിയ സേവനം. എത്രബുദ്ധിമു ട്ടുകൾ അനുഭവിക്കുന്നവർക്കും പ്രാർത്ഥിക്കുവാൻ സാധിക്കും. മന സ്സുകൊണ്ടുള്ള പ്രാർത്ഥനപോലും വലിയ ശക്തിയുള്ളതാണ്. ഏകാ ന്തതയും നിരാശയുമൊക്കെ പ്രാർത്ഥിക്കുന്നതിലൂടെ മാറിപ്പോ കുന്നു. പ്രാർത്ഥന ആദ്ധ്യാത്മികജീവിതം ഫലപ്രദമാക്കുന്നു.

വേദനയെക്കുറിച്ച് സമഗ്രമായ കാഴ്ചപ്പാട് വാർദ്ധകൃത്തിൽ ഉണ്ടായിരിക്കണം. ചില അവസരത്തിൽ ശാരീരികവേദന മാറ്റുവാൻ സാധിക്കുകയില്ല. എന്തുകൊണ്ട് ഇങ്ങനെയുള്ള വേദനകൾ എന്നതിന് വിശ്വാസത്തിന്റെ തലത്തിൽ നിന്നുമാത്രമേ ഉത്തരം കണ്ടെത്താൻ സാധിക്കുകയുള്ളൂ. സഹനത്തിലൂടെ വേദനയെ അതിജീവിക്കണം. തന്നെത്തന്നെ നൽകികൊണ്ട് ഈശോ ഇത് വെളിപ്പെടുത്തി. ഈശോ സഹനം സ്വന്തം ജീവിതത്തിൽ സ്വീകരിച്ചു. അവിടുത്തെ സഹനം സ്വതന്ത്രവും നിഷ്കളങ്കവുമായിരുന്നു. വാർദ്ധക്യം കർത്താവിന്റെ സഹനത്തിൽ പങ്കുചേരുന്നതിനുള്ള നിമിഷങ്ങളാണ്. ജോബ് പറയുന്നത്, കർത്താവ് എന്റെ സഹനത്തിൽ ജീവിക്കുന്നുവെന്നാണ്. സഹനം ദൈവിക പദ്ധതിയുടെ ഭാഗമാണ്. ഇതിനൊരു രക്ഷാകരമായ അർത്ഥമുണ്ട്. അതോടൊപ്പം സഹനത്തിന് മാനുഷികതലവും ഉണ്ട്. മനുഷ്യർ തന്നെത്തന്നെ മനസ്സിലാക്കുന്നതും തന്റെ മഹത്ത്വം മനസ്സിലാക്കുന്നതും തന്റെ വ്യക്തിത്വം പ്രദർശിപ്പിക്കുന്നതും തന്റെ ലക്ഷ്യം മനസ്സിലാക്കുന്നതുമെല്ലാം സഹനത്തിലൂടെയാണ്.

3. സഭയുടെ കടമ

വാർദ്ധക്യത്തിലെത്തിയവർക്കായി സഭ ഇന്ന് പലകാര്യങ്ങളും ചെയ്യുന്നുണ്ട്. പ്രായമായവരെ ഉപവി പ്രവൃത്തികളിൽ പങ്കെടുപ്പിക്കുക, ശാരീരികവും ബൗദ്ധികവും ആദ്ധ്യാത്മികവുമായ അറിവുകൾ അവർക്ക് നൽകുക, അവർക്ക് സുവിശേഷപ്രഘോഷണങ്ങൾ നൽകുക, വിശുദ്ധ കുർബാനയിൽ സജീവമായി പങ്കെടുക്കാൻ സഹായിക്കുക. പ്രായമായവർക്ക് സമൂഹത്തിലും കുടുംബത്തിലും വിദ്യാഭ്യാസപരമായി പ്രവർത്തിക്കാൻ കഴിയും. അതുപോലെ പ്രാർത്ഥിക്കാനും ധ്യാനിക്കാനും ഇവർക്ക് സാധിക്കും. ആദ്ധ്യാത്മികമായ എല്ലാ ആവശ്യങ്ങളും പ്രായമായവർക്ക് ചെയ്ത് കൊടുക്കണം. തീരാരോഗികൾക്കും കിടക്കയിൽ കഴിയുന്നവർക്കും ആവശ്യമായ സഹായങ്ങൾ ചെയ്തുകൊടുക്കണം. ഇങ്ങനെയുള്ള സഹായം എല്ലാ സമൂഹത്തിനും ജാതിമത ഭേദമെന്യേ ചെയ്യണമെന്നാണ് സഭ പറയുന്നത്.

കുടുംബത്തിലും മറ്റ് സ്ഥാപനങ്ങളിൽ കഴിയുന്നവർക്കും അവർ സഭാസമൂഹത്തിന്റെ ഭാഗമാണെന്ന കരുതൽ നൽകണം. യുവതീയുവാക്കന്മാർ പ്രായമായവരോടൊത്ത് ചിലവഴിക്കാൻ സമയം കണ്ടെത്തണം. ഇടവകയിലെ സംഘടനകൾക്കും ഇവ ചെയ്യുവാൻ സാധിക്കും. അതുപോലെ പ്രായമായവരെ ഉൾപ്പെടുത്തി പല പദ്ധതികൾ തയ്യാറാക്കുക.

4. പ്രായമായവരുടെ ചികിത്സ

പ്രായമായവർക്ക് ആവശ്യമായിരിക്കുന്ന ചികിത്സ നൽകണം. ഈ ചികിത്സ തുടർച്ചയുള്ളതായിരിക്കണം. കുടുംബത്തിലും ആശുപത്രിയിലും മറ്റ് സ്ഥാപനങ്ങളിലും ആവശ്യമായ പരിചരണം കൊടുക്കണം. പ്രായമുള്ളവരെക്കൊണ്ട് പ്രയോജനം ഇല്ലെന്ന് കരുതി അവർക്ക് ചികിത്സ കൊടുക്കാതെ ഇരിക്കരുത്. അടിസ്ഥാനപരമായ ചികിത്സ അവരുടെ അവകാശമാണ്. സാമ്പത്തികമായി മറ്റുള്ളവർ സഹായിക്കുകയാണെങ്കിൽ ഇങ്ങനെ ബുദ്ധിമുട്ടുന്ന പ്രായമുള്ള രോഗികളെ സഹായിക്കുവാൻ കഴിയും.

ചുരുക്കത്തിൽ പ്രായമുള്ളവർ ഇന്ന് അനുഭവിക്കുന്ന ബുദ്ധിമുട്ടുകൾ മാറ്റുവാൻ സാധിക്കുന്നത് എല്ലാത്തരത്തിലും അവരെ നമ്മൾ സഹായിച്ചുകൊണ്ടാണ്. സാമ്പത്തികമായി മാത്രമല്ല നമ്മുടെ സാന്നിധ്യത്തിലൂടെയും അവരെ നമുക്ക് സഹായിക്കാം. അവരെ സഹായിക്കുന്നതിലൂടെ നമുക്ക് ദൈവത്തെ സ്തുതിക്കാം (സങ്കീ 79,13).

16

മരണാസന്ന രോഗികൾക്ക് പരിചരണം

ഒരു രോഗി തന്റെ അന്ത്യം അടുത്തെന്ന് മനസ്സിലാക്കുമ്പോൾ, അല്ലെങ്കിൽ രോഗത്തിന്റെ അന്ത്യം മരണമാണെന്ന് ബോധ്യപ്പെടുമ്പോൾ, അവർക്ക് കുടുംബത്തിൽനിന്നും മറ്റും കൂടുതൽ പരിചരണവും സഹായവും ചെയ്തുകൊടുക്കണം. ഇങ്ങനെയുള്ള രോഗികളെ പരിചരിക്കുന്നവർ അവരുമായി നല്ല ബന്ധം സ്ഥാപിക്കുകയും അനുകമ്പയും വിശ്വാസവും പ്രദാനം ചെയ്യുകയും വേണം.

മരണാസന്നരായി ബോധത്തോടെയോ, അബോധാവസ്ഥയിലോ കഴിയുന്ന രോഗികൾക്ക് പ്രത്യേക പരിചരണം (Palliative care) കുടുംബങ്ങളിലും ആശുപത്രികളിലും നേഴ്സിംഗ് ഭവനങ്ങളിലും ഏർപ്പെടുത്തണം. സ്വന്തമായി ഒന്നും ചെയ്യുവാൻ ഇവർക്ക് സാധിക്കുകയില്ല. മറ്റുള്ളവരുടെ സഹായംകൊണ്ടുമാത്രമേ ഇവർക്ക് എന്തെങ്കിലും ചെയ്യാൻ സാധിക്കൂ. ഈ

രോഗികളുടെ ശാരീരിക, മാനസിക, സാമൂഹിക, ആദ്ധ്യാത്മിക തലങ്ങളെ ബഹുമാനിക്കണം.

മരണാസന്നരായ രോഗികൾക്ക് ആശുപത്രികളിലും സ്ഥാപനങ്ങളിലും നൂതനമായ സാങ്കേതിക വിദ്യയോടുകൂടിയ പരിചരണം ഒരുക്കണം. ഇതിൽ വൈദഗ്ധ്യമുള്ള വ്യക്തികളായിരിക്കണം ശുശ്രൂഷ ചെയ്യേണ്ടത്. ഇങ്ങനെയുള്ള രോഗികളുടെ വേദനയെ മാറ്റുവാനുള്ള ചികിത്സ നൽകണം. നീതിപൂർവ്വവും സ്നേഹത്തോടുകൂടിയുമുള്ള തീരുമാനമാണ് ഏറ്റവും ആവശ്യമായിരിക്കുന്നത്. മരണാസന്നരായ രോഗികളുടെ ഉറ്റവരുടെ സ്നേഹത്തോടെയുള്ള സാന്നിധ്യം അവർക്ക് ആശ്വാസം നല്കും. ആവശ്യത്തിലധികം നൂതനമായ മെഡിക്കൽ ഉപകരണങ്ങൾ ഉപയോഗിച്ച് ഇവർക്ക് ബുദ്ധിമുട്ട് ഉണ്ടാക്കരുത്.

ഈ രോഗികളുടെ കുടുംബാംഗങ്ങൾക്കും പരിചരിക്കുന്നവർക്കും പ്രതീക്ഷയും വിശ്വാസവും കൊടുക്കണം. ഉത്ഥാനത്തിലുള്ള വിശ്വാസമാണ് ഈ അവസരത്തിൽ നമ്മെ നയിക്കേണ്ടത്.

1. മരണാസന്നരോട് അവരുടെ അവസ്ഥ പറയുന്നതും സഹായിക്കുന്നതും

രോഗികളോട് രോഗത്തിന്റെ അവസ്ഥ പറയുന്നത് അല്ലെങ്കിൽ മരണം അടുത്തു എന്നു പറയുന്നത് ബുദ്ധിമുട്ടുള്ള കാര്യമാണ്. സാധാരണയായി രോഗികളോട് അവരുടെ രോഗത്തിന്റെ ഗൗരവം മനസ്സിലാക്കിക്കൊടുക്കാറുണ്ട്. മരണാസന്നരോട് തങ്ങളുടെ മരണത്തെക്കുറിച്ച് പറഞ്ഞ് കൊടുക്കണം. എങ്കിൽ മാത്രമേ മരണത്തിന്റെ മാനുഷികതലങ്ങളെ ഉൾക്കൊള്ളുവാനും ഒരുങ്ങുവാനും സാധിക്കൂ. കൂടാതെ അവർ കുടുംബത്തിനും മറ്റുള്ളവർക്കും ചേയ്യേണ്ട ഉത്തരവാദിത്വങ്ങൾ മറ്റുള്ളവരെ ഏല്പിക്കുവാൻ സാധിക്കും. ബോധാവസ്ഥയിൽ ആയിരിക്കുമ്പോൾതന്നെ ഇങ്ങനെയുള്ള തീരുമാനങ്ങൾ എടുക്കാൻ സഹായിക്കണം.

ഒരു ക്രൈസ്തവനെ സംബന്ധിച്ചിടത്തോളം വി. കുമ്പസാരം, വി. കുർബാന, രോഗീലേപനം ഇവ സ്വീകരിച്ച് അവർക്ക് ആദ്ധ്യാത്മികമായി ഒരുങ്ങുവാൻ സാധിക്കുന്നു. ഈ സമയത്ത് എല്ലാ ആദ്ധ്യാത്മിക ആവശ്യങ്ങളും സാധിച്ചുകൊടുക്കണം. തിരുവചനങ്ങൾ പറഞ്ഞുകൊടുക്കുകയും പ്രാർത്ഥിക്കാൻ അവരെ സഹായിക്കുകയും അവർക്കുവേണ്ടി പ്രാർത്ഥിക്കുകയും ചെയ്യണം.

17

ചികിത്സാവിരാമം: അടിസ്ഥാന തത്ത്വങ്ങൾ

മരണത്തെ അഭിമുഖീകരിച്ച് കഴിയുന്ന തീരാരോഗികൾക്ക് ചികിത്സ കൊടുക്കണമോ എപ്പോഴാണ് ചികിത്സ നിർത്താവുന്നത് എന്നതിനെക്കുറിച്ച് വളരെയധികം ചർച്ചകൾ ഇന്ന് നടക്കുന്നുണ്ട്. ഇവിടെ നമ്മൾ മനസ്സിലാക്കേണ്ട ചില തത്ത്വങ്ങൾ ഉണ്ട്. എന്താണ് സാധാരണ ചികിത്സയും (Ordinary/Proportionate) അസാധാരണ ചികിത്സയും (Extraordinary/Disproportionate) അല്ലെങ്കിൽ ആനുപാതിക ചികിത്സയും ആനുപാതികത അല്ലാത്ത ചികിത്സയും. ഇന്ന് ഇതിന് ഒരു നിർവചനം കൊടുക്കാൻ വലിയ പ്രയാസമാണ്. പത്താം പീയൂസ് മാർപാപ്പ ഇത് വ്യക്തമാക്കുന്നുണ്ട്. സമയം, സ്ഥലം, സാഹചര്യം, രോഗിയുടെ മൊത്തത്തിലുള്ള അവസ്ഥ ഇതനുസരിച്ചാണ് ഒരു രോഗിക്ക് സാധാരണ ചികിത്സയും അസാധാരണ ചികിത്സയും തമ്മിൽ വ്യത്യാസപ്പെടുത്താവുന്നത്. കത്തോലിക്കാ സഭയുടെ അഭിപ്രായത്തിൽ എല്ലാവർക്കും അടി

സ്ഥാന ചികിത്സ ലഭ്യമാക്കണം. ഭക്ഷണം, വെള്ളം, ശുദ്ധീകരണം എന്നിവ ചികിത്സയിലെ പ്രധാന ഘടകങ്ങളാണ്. പല ചികിത്സയും ഇന്ന് സാധാരണമായിക്കൊണ്ടിരിക്കുന്നു. ഉദാഹരണമായി ട്യൂബി ലൂടെ ഭക്ഷണം കൊടുക്കുന്നത് ഇന്ന് സാധാരണമാണ്.

1. അടിസ്ഥാന കാരണങ്ങൾ

സാധാരണയായി ചികിത്സ നിർത്തിവയ്ക്കുന്നതിനുള്ള അടി സ്ഥാന കാരണങ്ങൾ താഴെപ്പറയുന്നവയാണ്: ആരോഗ്യപരമായി ചികിത്സകൊണ്ട് പ്രയോജനം ഇല്ല, രോഗിക്ക് ഈ ചികിത്സകൊണ്ട് കൂടുതൽ ബുദ്ധിമുട്ടുകളും പ്രയാസങ്ങളും ഉണ്ടാകുന്നു, കൂടാതെ രോഗത്തേക്കാൾ അധികമായ ബുദ്ധിമുട്ട് രോഗിക്കും രോഗിയെ പരിചരിക്കുന്നവർക്കും മറ്റുള്ളവർക്കും ഉണ്ടാകുന്നു; ഇവയാണ് ചികിത്സ നിർത്തിവയ്ക്കുന്നതിനുള്ള അടിസ്ഥാന കാരണങ്ങൾ.

മെഡിക്കലായിട്ടുള്ള ചികിത്സകൾ സാധാരണയായി ജീവനെ രക്ഷിക്കുവാനും ആരോഗ്യം നിലനിർത്തുവാനും രോഗം മാറ്റുവാനും വേദനയകറ്റുവാനും രോഗിയുടെ ആരോഗ്യം പരമാവധി നില നിർത്താനുമൊക്കെയാണ് ഉപയോഗിക്കുന്നത്. രോഗികൾക്ക് ഇങ്ങ നെയുള്ള ചികിത്സയുടെ അർത്ഥം മനസ്സിലാകും. ഇതാണ് ന്യായ പൂർവ്വകമായ ചികിത്സ. എന്നാൽ ഫലശൂന്യവും കൂടുതൽ പ്രയാ സവും ഉളവാക്കുന്ന ചികിത്സയുണ്ട്. ഇങ്ങനെയുള്ള ചികിത്സ കൊണ്ട് രോഗം ഭേദമാകുകയില്ല. മറ്റു പുരോഗമനവും ഉണ്ടാകു ന്നില്ല. ചികിത്സകൊണ്ട് കിട്ടുന്ന പ്രയോജനം പ്രതീക്ഷിക്കുമ്പോൾ അത് അമിതമായ ബുദ്ധിമുട്ടും പ്രയാസങ്ങളും രോഗിക്ക് ഉളവാ ക്കുന്നു. മറ്റൊരു തരത്തിൽപ്പറഞ്ഞാൽ അത് അസാധാരണവും ആനുപാതികവുമല്ലാത്ത ചികിത്സയാണ്. ചികിത്സയിലെ അമിത മായ ബുദ്ധിമുട്ടുകൾ പ്രധാനമായും കഠിനമായ വേദന, അസ്വസ്ഥത, സുബോധം നഷ്ടപ്പെടുന്നു, ശ്വാസോച്ഛ്വാസത്തിനുള്ള ബുദ്ധിമുട്ട്, ഒറ്റപ്പെടൽ, താൽപര്യമില്ലായ്മ, സാമ്പത്തിക ബുദ്ധിമുട്ട് ഇവയാണ്. ചില അവസരത്തിൽ ഇത് കുടുംബത്തിന് അമിത ഭാരമായിത്തീരാം. ഇവിടെ നാം മനസ്സിലാക്കേണ്ട ഒരു വസ്തുത ഉണ്ട്. ഒരു പ്രയോജ നവുമില്ലാത്ത ചികിത്സ നിറുത്തുന്നത് ധാർമ്മികമായും ന്യായീക രിക്കാവുന്നതാണ്. എന്നാൽ ഒരു രോഗിയുടെ ജീവിതംകൊണ്ട് ഒരു പ്രയോജനവുമില്ല എന്നു പറയുന്നതിനെ സഭ ഒരിക്കലും അംഗീക രിക്കുന്നില്ല. ഈ ചിന്താഗതി ധാർമ്മികമായും തെറ്റായ ഒന്നാണ്. എല്ലാ മനുഷ്യജീവനും അതിൽതന്നെ പ്രയോജനമുള്ളതാണ്, വില യുള്ളതാണ്.

പ്രയോജനമില്ലാത്ത ചികിത്സ നിർത്താൻ ഒരു രോഗിക്ക് ധാർമ്മികമായ അവകാശമുണ്ട്. ഇങ്ങനെയുള്ളവരുടെ തീരുമാനത്തെ ബഹുമാനിക്കണം. ആത്മഹത്യ അല്ലെങ്കിൽ ജീവനെ സ്വയം നശിപ്പിക്കാനുള്ള മാർഗ്ഗമായിട്ടാണ് ഒരു രോഗി തനിക്ക് ചികിത്സ വേണ്ടെന്ന് പറയുന്നതെങ്കിൽ അതിനെ ന്യായീകരിക്കാൻ സാധിക്കുകയില്ല. ഇത്തരം പ്രവണതകൾ രോഗികളിൽനിന്നു മാറ്റേണ്ടത് അവരെ പരിചരിക്കുന്നവരുടെ കടമയാണ്.

ജീവനെ നിലനിർത്തുവാൻ സാങ്കേതികവിദ്യകളും നൂതന ഉപകരണങ്ങളും ഉപയോഗിക്കുന്നത് അഭികാമ്യമാണ്. ഇതിൽ പ്രധാനപ്പെട്ടതാണ് ഡയാലിസിസും വെന്റിലേറ്ററിന്റെ ഉപയോഗവും.

ജീവനെ നിലനിർത്തുവാൻ നൂതന ഉപകരണങ്ങൾകൊണ്ട് യാതൊരു പ്രയോജനവുമില്ലെന്ന് തോന്നുന്നപക്ഷം ഇവയുടെ ഉപയോഗം നിർത്തിവയ്ക്കാവുന്നതും ഈ തീരുമാനത്തെ ന്യായീകരിക്കാവുന്നതുമാണ്. ജീവനെ നിലനിർത്തുന്നതും എന്നാൽ മാറ്റിയാൽ പെട്ടെന്നുള്ള മരണത്തിലേക്കു നയിക്കുന്നതുമായ ഉപകരണങ്ങൾ മാറ്റുന്നത് അഭികാമ്യമല്ല. ഇന്ന് വെന്റിലേറ്ററിന്റെ ഉപയോഗം സാധാരണ ചികിത്സയുടെ ഭാഗമായികൊണ്ടിരിക്കുന്നു. എന്നാൽ മരണം സംഭവിച്ച ഒരു വ്യക്തിയെ വീണ്ടും വെന്റിലേറ്ററിൽ നിലനിർത്തുന്നത് ആവശ്യമില്ല.

ആനുപാതികമല്ലാത്ത ചികിത്സകൾ നിർത്തുമ്പോൾ രോഗിക്കുള്ള മറ്റ് ചികിത്സകൾ നിറുത്തുവാൻ പാടില്ല. സുഖകരമായ പരിചരണം, ഭക്ഷണം, വെള്ളം, വൃത്തിയായ ചുറ്റുപാടുകൾ, ഇവയെല്ലാം തുടരണം. മറ്റ് രോഗങ്ങൾ ബാധിക്കാതിരിക്കാനും ശ്രദ്ധിക്കണം.

2. ചികിത്സ നിർത്തൽ: തീരുമാനം എടുക്കുമ്പോൾ ശ്രദ്ധിക്കേണ്ട കാര്യങ്ങൾ

രോഗികൾക്കും തങ്ങളുടെ അവസ്ഥ മനസ്സിലാക്കി കുടുംബത്തോടും ഡോക്ടറോടും അന്വേഷിച്ച് വിവിധ ചികിത്സയ്ക്കുള്ള തീരുമാനമെടുക്കാം. ഏതാണ് വേണ്ടത് ഏതാണ് വേണ്ടാത്തത് എന്നുമുള്ള തീരുമാനമെടുക്കാൻ സാധിക്കും. സ്വന്തമായി തീരുമാനങ്ങൾ എടുക്കാൻ നിവൃത്തി ഇല്ലാത്ത സാഹചര്യത്തിൽ തങ്ങളുടെ ആരോഗ്യത്തെ സംബന്ധിക്കുന്ന തീരുമാനങ്ങൾ എടുക്കുവാൻ മറ്റുള്ളവരെ ഏല്പിക്കാവുന്നതാണ്.

തീരുമാനമെടുക്കാൻ കഴിവുള്ള രോഗികളോട് ഉത്തരവാദിത്വപ്പെട്ട ഡോക്ടർമാർ നടത്താൻ പോകുന്ന ചികിത്സയെക്കുറിച്ച് വിശ

ദീകരിച്ചുകൊടുക്കണം. ഇവിടെ ചികിത്സ പ്രയോജനകരമാണോ അധികഭാരം ഉളവാക്കുന്നതാണോ എന്ന് രോഗിക്ക് ധാർമ്മികമായി വിലയിരുത്താവുന്നതാണ്. ഇതിന്റെ വെളിച്ചത്തിൽ ചികിത്സ നിറുത്തുകയോ തുടരുകയോ ചെയ്യാം.

എന്നാൽ സ്വന്തമായി തീരുമാനമെടുക്കാൻ ബുദ്ധിമുട്ടുള്ള രോഗികളുടെ കാര്യത്തിൽ ഡോക്ടർമാർക്ക് ഉത്തരവാദിത്വപ്പെട്ട വ്യക്തികളുമായി ആലോചിച്ച് തീരുമാനിക്കാവുന്നതാണ്. ഇത് മൂല്യങ്ങൾക്ക് അനുസൃതമായിരിക്കണം. ഇങ്ങനെയുള്ള അവസരത്തിൽ രോഗിയുടെ ആഗ്രഹം മുൻകൂട്ടി അറിയാമെങ്കിൽ അത് അനുസരിച്ചായിരിക്കണം തീരുമാനമെടുക്കേണ്ടത്. രോഗി എന്തെങ്കിലും അടയാളം കാണിച്ചാൽ അത് സ്വീകരിക്കാവുന്നതാണ്. രോഗിയെ നോക്കുന്ന കുടുംബത്തിന്റെയും മറ്റുള്ളവരുടെയും സ്ഥിതിയും വിലയിരുത്തേണ്ടതാണ്. നൽകുന്ന ചികിത്സയെക്കുറിച്ചുള്ള കുടുംബത്തിന്റെയും മറ്റുള്ളവരുടേയും അഭിപ്രായം സ്വീകരിക്കണം. തീരുമാനങ്ങൾ നിയമാനുഷ്ഠിതമായിരിക്കണം. ചികിത്സകൊണ്ട് പ്രയോജനമില്ല അമിതഭാരമാണ് ഉണ്ടാകുന്നതെങ്കിൽ ഡോക്ടർക്ക് അക്കാര്യം രോഗിയോടും ഉത്തരവാദിത്വപ്പെട്ടവരോടും പറയാവുന്നതാണ്.

ചികിത്സനിർത്തിവയ്ക്കുമ്പോൾ അത് സാമൂഹികവും ധാർമ്മികവും കുടുംബപരവും സാംസ്കാരികവും മതാത്മകവുമായ മൂല്യങ്ങൾ ഉൾക്കൊള്ളുന്നതായിരിക്കണം. ഇതിന്റെ വെളിച്ചത്തിൽ വേണം തീരുമാനമെടുക്കാൻ. ചികിത്സ നിർത്തുന്ന സാഹചര്യത്തിൽ രോഗിയുടെ അവസ്ഥയിലുള്ള വ്യത്യാസം മനസ്സിലാക്കി രോഗിക്ക് സ്വന്തമായോ അല്ലെങ്കിൽ കുടുംബാംഗങ്ങൾക്കോ വീണ്ടും തുടരാൻ ആവശ്യപ്പെടാവുന്നതാണ്. അതിനുള്ള അവകാശം അവർക്കുണ്ട്.

ചുരുക്കത്തിൽ ചികിത്സ നിർത്തുവാനുള്ള കാരണങ്ങൾ മതപരവും ധാർമ്മികമൂല്യങ്ങൾക്ക് അനുസൃതവുമായിരിക്കണം.

18

ദയാവധം

മെഡിക്കൽ രംഗത്ത് ഇന്ന് അഭിമുഖീകരിക്കുന്ന ഒരു പ്രധാന പ്രശ്നമാണ് ദയാവധവും ഡോക്ടറുടെ സഹായത്തോടെയുള്ള ആത്മഹത്യയും. മരിക്കാൻ ഒരാൾക്ക് അവകാശമുണ്ടെന്നു വാദിക്കുന്നവരെ കാണാൻ കഴിയും. തീരാവേദനകൾ അനുഭവപ്പെടുമ്പോൾ തന്നെത്തന്നെ ഇല്ലാതാക്കാൻവേണ്ടി മരിക്കുന്ന വ്യക്തികൾ ഉണ്ട്. രോഗികൾക്ക് ചികിത്സയും പരിചരണവും നൽകേണ്ട, അവരെക്കൊണ്ട് ഇനി പ്രയോജനമില്ല, അതുകൊണ്ട് വധത്തെ ധാർമ്മികനിയമമായി അംഗീകരിക്കണമെന്നു വാദിക്കുന്നവർ ഉണ്ട്.

യുത്തനേഷ്യ എന്ന ഗ്രീക്കു പദത്തിൽനിന്നുമാണ് ദയാവധം വരുന്നത്. 'യൂ' എന്നതിന് നല്ലതെന്നും 'തനാത്തോസ്' എന്നതിന് മരണം എന്നുമാണ് അർത്ഥം. ഒറ്റവാക്കിൽപ്പറഞ്ഞാൽ മലയാളത്തിൽ ദയാവധം, കാരുണ്യവധം എന്നീ വാക്കുകൾ ഉപയോഗിക്കുന്നു.

1. വിവിധതരം

ദയാവധത്തെ നടപ്പിലാക്കുന്ന രീതികൾ, ഉദ്ദേശ്യം എന്നിവയുടെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ വിശദമായി നിർവ്വചിക്കുവാൻ സാധിക്കും. പ്രധാനമായും രണ്ടു തരത്തിലുള്ള ദയാവധമാണുള്ളത് പ്രത്യക്ഷമായതും (Direct or Active) പരോക്ഷമായതും (Indirect or Passive). നേരിട്ടുള്ള പ്രവൃത്തിയിലൂടെ രോഗിയുടെ ജീവൻ എടുക്കുന്നതാണ് പ്രത്യക്ഷമായിട്ടുള്ള ദയാവധം. ഉദാഹരണമായി ഒരു രോഗി തനിക്ക് ഭാവിയിൽ ഭയാനകമായ മരണം സംഭവിക്കുന്ന ഒരു രോഗമാണെന്ന് മനസ്സിലാക്കുന്നു. ഈ അവസരത്തിൽ വേദനയില്ലാതെ പെട്ടെന്ന് മരണം സംഭവിക്കാൻ മരുന്ന് കുത്തിവച്ച് ഡോക്ടർക്ക് രോഗിയെ മരിപ്പിക്കാൻ സാധിക്കും. പ്രത്യക്ഷ ദയാവധത്തെ പലരീതിയിൽ കാണുവാൻ സാധിക്കും. വധിക്കപ്പെടുന്ന രോഗിയുടെ ആഗ്രഹപ്രകാരമോ, നിർദ്ദേശപ്രകാരമോ ഉള്ള ദയാവധത്തെ സ്വമനസാ ചെയ്യുന്ന ദയാവധമെന്നു പറയുന്നു (Active voluntary). ഇവിടെ രോഗിയുടെ പൂർണ്ണമായ അറിവും സമ്മതവുമുണ്ട്. രോഗിക്ക് സ്വന്തമായും പൂർണ്ണമായും സമ്മതംകൊടുക്കാൻ പറ്റാത്ത സാഹചര്യത്തിൽ നടക്കുന്ന ദയാവധവുമുണ്ട് (Active non-Voluntary). ഇവിടെ രോഗി അബോധാവസ്ഥയിലോ, പ്രതികരിക്കാൻ പറ്റാത്ത അവസ്ഥയിലോ ആയിരിക്കാം. രോഗിക്കുവേണ്ടി കുടുംബാംഗങ്ങളോ, മറ്റുള്ളവരോ തീരുമാനമെടുക്കുന്നു. പ്രത്യക്ഷ ദയാവധത്തിന്റെ മറ്റൊരു ഭാഗമാണ് വധിക്കപ്പെടുന്ന രോഗിയുടെ ആഗ്രഹത്തിന് എതിരായി ദയാവധം നടത്തുന്നത് (Active involuntary). ഇത് നേരിട്ടുള്ള കൊലപാതകമാണ് (Direct Killing).

പരോക്ഷമായ ദയാവധത്തിൽ (Passive/indirect) രോഗിക്ക് ഇപ്പോൾ ചെയ്തുകൊണ്ടിരിക്കുന്ന ചികിത്സ നിറുത്തിവയ്ക്കുന്നതാണ്. ഇത് മരണത്തിലേക്ക് നയിക്കും. ഉദാഹരണമായി ജീവനെ നിലനിർത്തുന്ന ഉപകരണങ്ങൾ മാറ്റുന്നത് (Turning off a respirator), മരുന്നുകൾ കൊടുക്കാതിരിക്കുക, ചികിത്സ നിറുത്തിവയ്ക്കുക, ഭക്ഷണവും, വെള്ളവും കൊടുക്കാതിരിക്കുക, ശ്വാസോച്ഛ്വാസത്തിന് ഉപകരിക്കുന്ന ഉപകരണം മാറ്റുക (Cardio-Pulmonary, resistance) തുടങ്ങിയവ. പരോക്ഷ ദയാവധത്തേയും പലരീതിയിൽ കാണുവാൻ സാധിക്കും. രോഗിയുടെ പൂർണ്ണമായ അറിവോടും സമ്മതത്തോടും കൂടി ചികിത്സ നിർത്തുന്നത് (Passive Voluntary), രോഗിയുടെ ആഗ്രഹത്തിനെതിരായി ചികിത്സ നിർത്തുന്നത് (Passive involuntary) തുടങ്ങിയവ. സാധാരണയായി തീരാരോഗികളിലാണിതു ചെയ്യുന്നത്. കാരുണ്യവധവും ഡോക്ടറുടെ സഹായ

ത്തോടെ ആത്മഹത്യചെയ്യുന്നതും തമ്മിൽ വ്യത്യാസമുണ്ട്. ഒരു ഡോക്ടർ രോഗിക്ക് ആത്മഹത്യ ചെയ്യുവാനുള്ള അറിവോ, മാർഗ്ഗങ്ങളോ നിർദ്ദേശിച്ചുകൊടുക്കുന്നതാണ് ഡോക്ടറുടെ സഹായത്തോടെയുള്ള ആത്മഹത്യ. ഇവിടെ രോഗിക്ക് തന്റെ ജീവനെ സ്വന്തമായി നശിപ്പിക്കുവാൻ സാധിക്കും. ഉദാഹരണമായി ഉറക്ക ഗുളികകൾ കൂടുതൽ കഴിക്കുക. അല്ലെങ്കിൽ കാർബൺ മോണോസൈഡ് വാതകം ശ്വസിക്കുക തുടങ്ങിയവ. അവർ ഇത് ഉപയോഗിക്കുമ്പോൾ മരണത്തിലേക്കുപോകും. ഇവിടെ തന്റെ മരണത്തിനുള്ള കാരണം താൻ തന്നെയാണ്. എന്നാൽ കാരുണ്യവധത്തിൽ രോഗിയുടെ മരണത്തിന് ഡോക്ടറുടെ പ്രത്യക്ഷമായ ഇടപെടലുകൾ ഉണ്ട്. ദയാവധവും ഡോക്ടറുടെ സഹായത്തോടെ നടത്തുന്ന ആത്മഹത്യയും ധാർമ്മികവും നിയമപരവുമായി ഒരുപോലെയാണ് വിലയിരുത്തുന്നത്.

2. ദയാവധം രാജ്യാന്തര നിയമങ്ങൾ

ദയാവധത്തെ അനുവദിച്ചുകൊണ്ട് പല രാജ്യങ്ങളും നിയമങ്ങൾ നടപ്പിലാക്കിയിട്ടുണ്ട്. അമേരിക്കയിലെ ഒരിഗൺ എന്ന സംസ്ഥാനത്തിലും, നെതർലാന്റ്, ബൽജിയം എന്നീ രാജ്യങ്ങളിലുമാണ് ദയാവധമോ, ഡോക്ടറുടെ സഹായത്തോടെയുള്ള ആത്മഹത്യയോ നിയമപരമായി അംഗീകരിച്ചിട്ടുള്ളത്. കാനഡ, ഓസ്ട്രേലിയ, കൊളംബിയ, ജപ്പാൻ, സൗത്ത് ആഫ്രിക്ക, ഇന്ത്യ തുടങ്ങിയ രാജ്യങ്ങളിൽ ഈ നിയമം നടപ്പാക്കുന്നതിനെക്കുറിച്ച് ചർച്ചകൾ നടന്നുകൊണ്ടിരിക്കുന്നു ഒറിഗണിലെയും നെതർലാന്റിലെയും ബൽജിയത്തിലെയും നിയമങ്ങളെക്കുറിച്ചാണ് ഇവിടെ പ്രതിപാദിക്കുന്നത്.

2.1. ഒറിഗൺ (അമേരിക്ക)

ഒറിഗൺ സംസ്ഥാനത്ത് 1994-ൽ ആണ് ഡോക്ടറുടെ സഹായത്തോടെയുള്ള ആത്മഹത്യ (Death with Dignity Act) അംഗീകരിക്കുന്നത്. ഈ നിയമത്തിലെ പ്രധാനവ്യവസ്ഥകൾ താഴെപ്പറയുന്നവയാണ്.

1. ഇതിനായി അപേക്ഷിക്കുന്ന വ്യക്തി 18 വയസ്സിനു മുകളിലുള്ള ഒറിഗൺ പൗരനായിരിക്കണം.
2. രോഗി തന്റെ അന്ത്യഘട്ടത്തിലായിരിക്കണം; അതായത് ആറുമാസത്തിനുള്ളിൽ മരിക്കുമെന്നുള്ള അവസ്ഥയിലായിരിക്കണം.
3. രോഗി, രണ്ടുതവണ, മരിക്കണമെന്ന് ആവശ്യപ്പെടുകയും ഒരുതവണ, മരിക്കാനുള്ള സഹായം വേണമെന്ന് എഴുതിക്കൊടുക്കുകയും വേണം.

4. തന്റെ തീരുമാനം ആത്മാർത്ഥതയുള്ളതും സ്വന്തം ഇഷ്ടമനുസരിച്ചുള്ളതും ആണെന്ന് രോഗി രണ്ട് ഡോക്ടർമാരെ ബോദ്ധ്യപ്പെടുത്തണം; മരിക്കാനുള്ള തീരുമാനം മാനസിക പിരിമുറുക്കത്തിന്റെ ഫലമാകരുത്.
5. ഡോക്ടർമാർ രോഗത്തിന് സാധ്യമായ എല്ലാ പരിഹാരമാർഗ്ഗങ്ങളും നിർദ്ദേശിക്കണം. അതിൽ പ്രധാനമായും നല്ല ശുശ്രൂഷ, വേദനനിയന്ത്രണമാർഗ്ഗങ്ങൾ എന്നിവ ഉൾപ്പെടുത്തണം.
6. രോഗി അപേക്ഷ സമർപ്പിച്ച് 15 ദിവസം കഴിഞ്ഞേ തീരുമാനം അറിയിക്കുകയുള്ളൂ.

പ്രസ്തുത നിയമത്തിൽ ഡോക്ടറുടെ ഉത്തരവാദിത്വങ്ങൾ

1. അപേക്ഷിക്കുന്ന വ്യക്തിയെക്കുറിച്ചുള്ള കാര്യങ്ങൾ: രോഗാവസ്ഥയെക്കുറിച്ച്, രോഗശമനത്തെക്കുറിച്ച്, രോഗിയുടെ അന്ത്യത്തെക്കുറിച്ച് - രണ്ട് ഡോക്ടർമാർ രേഖപ്പെടുത്തണം.
2. രോഗി ആദ്യം അപേക്ഷ തന്ന സമയത്ത് എടുത്ത തീരുമാനം പൂർണ്ണമായ അറിവോടും സമ്മതത്തോടും കൂടിയായിരുന്നോ, രോഗിക്ക് തീരുമാനമെടുക്കാൻ കഴിവുണ്ടായിരുന്നോ എന്നീ കാര്യങ്ങളും രേഖപ്പെടുത്തണം.
3. ആത്മഹത്യക്കായി കഴിക്കാൻ പോകുന്ന മരുന്നുകളുടെ അപകടസാധ്യതയെക്കുറിച്ച് രോഗിക്ക് അറിവു നൽകണം
4. മറ്റ് ചികിത്സാപദ്ധതിയെക്കുറിച്ച് രോഗിയെ അറിയിക്കണം.
5. ഏതുസമയവും തന്റെ തീരുമാനം മാറ്റുവാനുള്ള അവസരമുണ്ടെന്ന കാര്യം രോഗിയെ ബോധ്യപ്പെടുത്തണം.

ഒറിഗൺ നിയമമനുസരിച്ച്, മാനസിക രോഗമുള്ളവരുടെ അപേക്ഷ കൗൺസിലിംഗ് നടത്തിയതിനുശേഷമേ സ്വീകരിക്കുകയുള്ളൂ. കുടുംബാംഗങ്ങളെ വിവരം അറിയിക്കാനോ, അറിയിക്കാതിരിക്കാനോ ഉള്ള സ്വാതന്ത്ര്യം ഈ നിയമം രോഗിക്ക് നൽകുന്നു. ദയാവധത്തെ അംഗീകരിക്കാത്ത ഈ നിയമത്തിലെ വ്യവസ്ഥകളനുസരിച്ച് മരണത്തിനു സഹായിക്കുന്ന ഡോക്ടർമാർ ഒരിക്കലും കുറ്റക്കാരല്ല.

1997, 2001, 2004 വർഷങ്ങളിൽ ഒറിഗൺ നിയമത്തിനെതിരെ പല വ്യക്തികളും സംസ്ഥാനതലത്തിലും ദേശീയതലത്തിലും കേസുകൾ കൊടുക്കുകയുണ്ടായി. 1998 മുതൽ 2004 വരെയുള്ള കണക്കുകൾ പരിശോധിക്കുമ്പോൾ 246 രോഗികളാണ് ഡോക്ടറുടെ സഹാ

യത്തോടെ ആത്മഹത്യ സ്വീകരിച്ചത്. ഇപ്പോൾ ഒറിഗണിലെ 800 മരണങ്ങളിൽ ഒരെണ്ണം ഈ നിയമംവഴി ഉള്ളതാണ്.

2.2. നെതർലാന്റ്

2001 ഏപ്രിൽ 10-ാം തീയതിയാണ് ദയാവധവും ഡോക്ടറുടെ സഹായത്തോടെയുള്ള ആത്മഹത്യയും നെതർലാന്റിൽ ഔദ്യോഗികമായി അംഗീകരിച്ചത്. 2002 ഏപ്രിൽ 1-ാം തീയതി പ്രാബല്യത്തിൽ വന്ന ഈ നിയമത്തിന്റെ പ്രധാന പ്രത്യേകതകൾ താഴെ പറയുന്നവയാണ്.

1. ദയാവധവും ഡോക്ടറുടെ സഹായത്തോടെയുള്ള ആത്മഹത്യയും ചികിത്സയുടെ ഭാഗമാക്കി മാറ്റി. അതിനാൽ ആരോഗ്യരംഗത്തെ രീതികൾക്കനുസരിച്ചായിരിക്കണം ഇവ നടത്തേണ്ടത്.

2. സ്വന്തമായ തീരുമാനം എടുക്കാൻ കഴിവില്ലാത്ത രോഗികൾക്കും ദയാവധം സ്വീകരിക്കുവാൻ സാധിക്കും. 16 വയസ്സിനു മുകളിലുള്ളവർക്ക് മുൻകൂട്ടി തങ്ങളുടെ തീരുമാനം എഴുതിവയ്ക്കാവുന്നതാണ്. രോഗമാകുന്ന സമയത്ത് രോഗിയുടെ നേരത്തേയുള്ള ഈ തീരുമാനമനുസരിച്ച് ഡോക്ടർമാർക്ക് ദയാവധം നടത്താം.

3. 16 മുതൽ 18 വയസ്സുവരെ പ്രായമുള്ളവർക്ക് ദയാവധമോ ഡോക്ടറുടെ സഹായത്തോടെയുള്ള ആത്മഹത്യയോ സ്വീകരിക്കാം. ഇവർ തീരുമാനം എടുക്കുമ്പോൾ മാതാപിതാക്കളെയോ രക്ഷിതാക്കളെയോ ഉൾക്കൊള്ളിച്ചിരിക്കണം. എന്നാൽ അവരുടെ സമ്മതമോ വിസമ്മതമോ രോഗിയുടെ അപേക്ഷയെ ബാധിക്കില്ല.

4. 12 മുതൽ 16 വയസ്സുവരെയുള്ളവർ അപേക്ഷിക്കുമ്പോൾ മാതാപിതാക്കളുടെയോ, രക്ഷിതാക്കളുടെയോ സമ്മതം ആവശ്യമാണ്.

5. രോഗിയുടെ സ്ഥിരമായുള്ള സഹനം, സഹിക്കാനുള്ള ബുദ്ധിമുട്ട് എന്നിവ ബോദ്ധ്യപ്പെടുന്ന ഡോക്ടർക്ക്, പ്രസ്തുത രോഗിയുടെ അപേക്ഷ സ്വീകരിക്കാം. ഈ രോഗി തന്റെ രോഗത്തിന്റെ അന്തിമഘട്ടത്തിലായിരിക്കണമെന്ന് നിർബ്ബന്ധമില്ല.

6. ദയാവധത്തിലോ ഡോക്ടറുടെ സഹായത്തോടെ നടത്തുന്ന ആത്മഹത്യയിലോ സംഭവിക്കുന്ന തെറ്റുകൾ വിലയിരുത്തുന്നത് പ്രാദേശിക സമിതികളാണ്. ഇതിൽ ഒരു ഡോക്ടറുണ്ടാവണം. ഒരു നിയമപണ്ഡിതനുണ്ടാവണം. ഒരു ധാർമ്മികശാസ്ത്രപണ്ഡിതനോ തത്ത്വശാസ്ത്രപണ്ഡിതനോ ഉണ്ടാവണം.

7. നെതർലാന്റിൽ സ്ഥിരതാമസമാക്കാത്ത വ്യക്തികൾക്കും ദയാവധമോ ഡോക്ടറുടെ സഹായത്തോടെയുള്ള ആത്മഹത്യയോ സ്വീകരിക്കുന്നതിനു തടസ്സമില്ല.

പുതിയ നിയമം വന്നതോടുകൂടി മരണം സ്വീകരിക്കുന്നവരുടെ എണ്ണം വളരെ കൂടുതലാണ്. 2003-ൽ 1315 പേരും, 2004-ൽ 1883 പേരും, 2005 ൽ 1933 പേരുമാണ് ഈ നിയമമനുസരിച്ച് മരണം സ്വീകരിച്ചവർ. 12 വയസ്സിൽ താഴെയുള്ളവർക്ക് ദയാവധം സ്വീകരിക്കാൻ അനുവാദം നൽകുന്ന നിയമം കൊണ്ടുവരുന്നെന്ന വാർത്ത കഴിഞ്ഞമാസം ഔദ്യോഗിക കേന്ദ്രങ്ങളിൽനിന്നും പുറപ്പെടുവിക്കുകയുണ്ടായി. ഇപ്പോൾ ഏതാണ്ട് എല്ലാവർഷവും നിയമസാധ്യത ഇല്ലാതെതന്നെ 15 ഓളം കുട്ടികൾ ദയാവധത്തിന് ഇരയാകുന്നുണ്ട്.

2.3. ബൽജിയം

2002 മെയ് 28-ാം തീയതിയാണ് ദയാവധം അനുവദിക്കുന്ന നിയമം ബൽജിയത്ത് അംഗീകരിച്ചത്. 2002 സെപ്തംബർ 23-ാം തീയതി പ്രാബല്യത്തിൽ വന്ന ഈ നിയമത്തിലെ പ്രധാനഭാഗങ്ങൾ താഴെപ്പറയുന്നവയാണ്.

1. രോഗി പ്രായപൂർത്തിയായ വ്യക്തിയായിരിക്കണം.
2. രോഗി എടുക്കുന്ന തീരുമാനം പൂർണ്ണമായ അറിവോടും സമ്മതത്തോടും കൂടിയതായിരിക്കണം; മറ്റുള്ളവരുടെ നിർബന്ധം ഉണ്ടാകരുത്.
3. രോഗാവസ്ഥ ഗൗരവമേറിയതും, ജീവിതത്തിലേക്ക് തിരിച്ചുവരുമെന്ന് പ്രതീക്ഷയില്ലാത്തതുമായിരിക്കണം. സഹിക്കാൻ ബുദ്ധിമുട്ടുള്ള മാനസികമോ ശാരീരികമോ ആയ സ്ഥിരവേദനയിൽനിന്നും മോചനം പ്രാപിക്കാൻ പറ്റാത്ത സ്ഥിതിവിശേഷമായിരിക്കണം.

ഈ നിയമത്തിലെ ഡോക്ടറുടെ ഉത്തരവാദിത്വങ്ങൾ

1. രോഗിയുടെ ആരോഗ്യസ്ഥിതി, ഫലപ്രദമായ മറ്റു ചികിത്സകൾ, ഇപ്പോൾ എടുത്തിരിക്കുന്ന തീരുമാനത്തിന്റെ ഭവിഷ്യത്ത് എന്നിവ രോഗിയെ അറിയിക്കണം.
2. രോഗാവസ്ഥ നിർണ്ണയിക്കുന്ന ഡോക്ടർ വിദഗ്ദ്ധനായിരിക്കണം. മറ്റൊരു ഫലപ്രദമായ ചികിത്സയും ഇല്ലെന്ന് ഉറപ്പുവരുത്തണം.
3. പല പ്രാവശ്യത്തെ കൂടിക്കാഴ്ചയിലൂടെ വേണം ഡോക്ടർക്ക് രോഗിയുടെ ശാരീരിക, മാനസിക വേദന സ്ഥിരമാണെന്ന് ബോധ്യം വരേണ്ടത്.

4. രോഗിയുടെ തീരുമാനം സ്വതന്ത്രമാണോ എന്ന് അന്വേഷിക്കണം.
5. രണ്ടാമതൊരു ഡോക്ടർകൂടി രോഗിയുടെ രോഗം സുഖപ്പെടുത്താനാവാത്തതാണോ എന്നും, വേദന അസഹ്യമാണോ എന്നും പരിശോധിക്കണം. ഈ ഡോക്ടറുടെ നിഗമനം ആദ്യത്തെ ഡോക്ടർ രോഗിയെ അറിയിക്കണം.
6. രോഗിയുടെ ചികിത്സ ഒരു സംഘം ഡോക്ടർമാരാണ് കൈകാര്യം ചെയ്യുന്നതെങ്കിൽ, അവരിലെ പ്രധാനപ്പെട്ട വ്യക്തികൾ രോഗിയുടെ ദയാവധത്തിനുള്ള അപേക്ഷ ചർച്ച ചെയ്യണം.
7. രോഗിക്ക് താൽപര്യമുണ്ടെങ്കിൽ, കാര്യങ്ങൾ അടുത്തുള്ള ബന്ധുക്കളുമായി ചർച്ച ചെയ്യാൻ ഡോക്ടർ അവസരം കൊടുക്കണം.
8. രോഗിയുടെ മരണം ഉടനെ സംഭവിക്കുകയില്ലെന്ന് ഡോക്ടർക്ക് ബോധ്യമായാൽ, മറ്റൊരു ഡോക്ടർകൂടി രോഗിയെ പരിശോധിക്കുകയും പ്രസ്തുത വിവരം രോഗിയെ അറിയിക്കുകയും ചെയ്യണം.

ബൽജിയം നിയമത്തിൽ മറ്റു ചില വ്യവസ്ഥകൾ കൂടിയുണ്ട്. അപേക്ഷ സമർപ്പിച്ച് ഒരു മാസം കഴിഞ്ഞേ ദയാവധം നടപ്പാക്കൂ. രോഗിക്ക് സ്വയം എഴുതാൻ സാധിക്കാത്ത അവസരത്തിൽ, അപേക്ഷകന്റെ താത്പര്യമനുസരിച്ച് ഒരു മുതിർന്ന പൗരന് എഴുതിക്കൊടുക്കാം. എന്നാൽ ഈ വ്യക്തിക്ക് രോഗിയുടെ മരണംകൊണ്ട് യാതൊരു സാമ്പത്തികനേട്ടവും ഉണ്ടാകരുത്. ഡോക്ടറുടെ സാന്നിദ്ധ്യത്തിലായിരിക്കണം ഇത് എഴുതേണ്ടത്. ഡോക്ടറുടെ പേരും അപേക്ഷയിൽ രേഖപ്പെടുത്തണം. അപേക്ഷകന് എപ്പോൾ വേണമെങ്കിലും തന്റെ തീരുമാനം മാറ്റുവാൻ അവകാശമുണ്ട്. സ്വന്തം മനസാക്ഷിയനുസരിച്ച് ഒരു ഡോക്ടർക്ക് ദയാവധം നടത്താൻ ബുദ്ധിമുട്ടുണ്ടെങ്കിൽ, രോഗിയുടെ താത്പര്യമനുസരിച്ച് മറ്റൊരു ഡോക്ടർക്ക് ദയാവധം നടപ്പാക്കാം. ഓരോ ദയാവധവും നടന്നതിനുശേഷം 16 പേരടങ്ങുന്ന ഒരു വിദഗ്ദ്ധസംഘം അത് വിലയിരുത്തുന്നു. എന്തെങ്കിലും സംശയങ്ങളുണ്ടെങ്കിൽ ഡോക്ടറോട് വിശദീകരണം ആവശ്യപ്പെടാൻ ഇവർക്ക് അധികാരമുണ്ട്. കൂടാതെ ക്രമക്കേടുകൾ നടന്ന ദയാവധം ഔദ്യോഗികതലത്തിൽ അറിയിക്കുകയും വേണം. കുട്ടികൾക്കുകൂടി ദയാവധം സ്വീകരിക്കാൻ അനുവാദം നല്കണമെന്ന് ഇപ്പോഴത്തെ ഭരണകക്ഷി ഈ വർഷം ആവശ്യപ്പെടുകയുണ്ടായി. പുതിയനിയമം വന്നതിനുശേഷം ബൽജി

യത്ത് ദയാവധം സ്വീകരിക്കുവന്നവരുടെ നിരക്ക് കൂടുതലാണ്. 2003-ൽ 200 പേരും, 2004 ൽ 360 പേരുമാണ് ദയാവധം സ്വീകരിച്ചത്.

2.4. താരതമ്യപഠനം

സമാനതകൾ

മൂന്നുനിയമങ്ങളിലും രോഗിയുടെ സ്വാതന്ത്ര്യത്തിനാണ് പ്രാധാന്യം കൊടുക്കുന്നത്; മരിക്കാനുള്ള രോഗിയുടെ അവകാശവും വ്യക്തമാക്കുന്നുണ്ട്. അപേക്ഷകന്റെ തീരുമാനം സ്വതന്ത്രമാവണം: മറ്റാരുടെയും നിർബന്ധത്തിന് വഴങ്ങിയുള്ളതാവരുത്. മൂന്നിടത്തും കഠിനവേദനയും, വേദന സഹിക്കുവാനുള്ള ബുദ്ധിമുട്ടുമാണ് ദയാവധത്തിനും ഡോക്ടറുടെ സഹായത്തോടെയുള്ള ആത്മഹത്യയ്ക്കും കാരണങ്ങൾ. രോഗിയുടെ അവസ്ഥയും വേദനയും ഒന്നിലധികം ഡോക്ടർമാർ പരിശോധിക്കണമെന്ന നിബന്ധനയും മൂന്നു നിയമങ്ങളിലുമുണ്ട്.

വ്യത്യാസങ്ങൾ

ഒറിഗൺ നിയമം ഡോക്ടറുടെ സഹായത്തോടെയുള്ള ആത്മഹത്യമാത്രം അംഗീകരിക്കുമ്പോൾ നെതർലാന്റ്, ബൽജിയം നിയമങ്ങൾക്ക് ദയാവധവും ഡോക്ടറുടെ സഹായത്തോടെയുള്ള ആത്മഹത്യയും സ്വീകാര്യമാണ്.

ഒറിഗൺ, ബൽജിയം നിയമങ്ങളിൽ 18 വയസ്സ് പൂർത്തിയായവർക്കു മാത്രമേ ദയാവധത്തിനോ ഡോക്ടറുടെ സഹായത്തോടെയുള്ള ആത്മഹത്യയ്ക്കോ അപേക്ഷിക്കാൻ സാധിക്കൂ; എന്നാൽ നെതർലാന്റ് നിയമത്തിൽ 12 വയസ്സിന് മുകളിലേയ്ക്കുള്ള ആർക്കും ദയാവധത്തിന് അപേക്ഷിക്കാം

ഒറിഗൺ, ബൽജിയം നിയമങ്ങളിൽ രോഗി തന്റെ അന്ത്യഘട്ടത്തിലായിരിക്കണമെന്നു പറയുമ്പോൾ നെതർലാന്റ് നിയമത്തിൽ അങ്ങനെയൊരു നിബന്ധനയില്ല.

ഒറിഗൺ നിയമം രോഗിയുടെ ശാരീരിക വേദനയ്ക്കുമാത്രം പ്രാധാന്യം കൊടുക്കുമ്പോൾ ബൽജിയം നിയമത്തിൽ ഈ വേദന ശാരീരികമോ മാനസികമോ ആകാം. നെതർലാന്റ് നിയമത്തിലും വേദന ഒരിക്കലും ശാരീരികമായിരിക്കണമെന്ന് നിർബന്ധമില്ല.

ദയാവധം നടന്നതിനുശേഷം അതിനെക്കുറിച്ച് വിലയിരുത്തുന്നതിന് മൂന്നുപേർ അടങ്ങുന്ന സംഘമാണ് നെതർലാന്റിൽ ഉള്ളത്; എന്നാൽ ബൽജിയത്തിലെ ഈ സംഘത്തിൽ പതിനാറു പേരാണുള്ളത്.

2.5. വിലയിരുത്തൽ

പുതിയനിയമം വന്നതിനുശേഷം ഒറിഗൺ, നെതർലാന്റ്, ബൽജിയം എന്നിവിടങ്ങളിൽ മരണം സ്വീകരിക്കുന്നവരുടെ എണ്ണം കൂടുതലാണ്. മറ്റു പല രാജ്യങ്ങളും നിലവിലുള്ള ഈ നിയമങ്ങളെ അടിസ്ഥാനമാക്കി 'ദയാവധനിയമം' രൂപീകരിക്കുന്നതിന് ചർച്ച നടത്തുന്നു. ക്രൈസ്തവധാർമ്മികതയുടെ കാഴ്ചപ്പാടിൽ ഈ നിയമങ്ങളെ വിലയിരുത്തുമ്പോൾ, രോഗിക്കു നൽകുന്ന അമിതമായ സ്വാതന്ത്ര്യം, മരിക്കുവാനുള്ള ഒരു വ്യക്തിയുടെ അവകാശം, ഡോക്ടർക്ക് തീരുമാനമെടുക്കാനുള്ള സ്വാതന്ത്ര്യം, സഹനത്തെക്കുറിച്ചും ജീവനെക്കുറിച്ചും ഉള്ള വികലമായ കാഴ്ചപ്പാട് എന്നിവ അംഗീകരിക്കാൻ കഴിയില്ല. ഈ നിയമത്തിന്റെ മറവിൽ പലക്രമക്കേടുകളും നടക്കുന്നുമുണ്ട്. ബുദ്ധിമാന്ദ്യമുള്ളവരെയും കുട്ടികളെയും മറ്റും ദയാവധത്തിന് പ്രോത്സാഹിപ്പിക്കുന്ന പ്രവണതകളുമുണ്ട്. ചുരുക്കത്തിൽ നന്മ ചെയ്യണം തിന്മ ചെയ്യരുത് എന്ന അടിസ്ഥാനതത്ത്വത്തിന് എതിരാണ് ഇപ്പോഴുള്ള ഈ നിയമങ്ങൾ.

3. കത്തോലിക്കാസഭയുടെ കാഴ്ചപ്പാട്

എല്ലാത്തരത്തിലുമുള്ള ദയാവധവും ഡോക്ടറുടെ സഹായത്തോടെയുള്ള ആത്മഹത്യയും ധാർമ്മികമായി ഗൗരവമായ തെറ്റായിട്ടാണ് സഭ കാണുന്നത് (CCC 2277, ജീവന്റെ സുവിശേഷം 15). ചില അവസരങ്ങളിൽ അസാധാരണമായ ചികിത്സ പിൻവലിക്കുവാനോ നിക്ഷേധിക്കുവാനോ രോഗിക്ക് അവകാശമുണ്ട്. സ്വാഭാവിക മരണത്തിന് തന്നെത്തന്നെ വിട്ടുകൊടുക്കാം. എന്നാൽ യാതൊരു കാരണവശാലും രോഗിയെ ദയാവധത്തിന് ഇരയാക്കാൻ പാടില്ല. വിശ്വാസതിരുസംഘം 1930 മെയ് 5-ന് പുറത്തിറക്കിയ ദയാവധത്തെക്കുറിച്ചുള്ള രേഖയിൽ (Declaration on Euthanasia) ദയാവധത്തിനെതിരായ സഭയുടെ പ്രധാന ആശയങ്ങൾ പറയുന്നു.

നമ്മൾ ജീവിക്കുന്നതും മരിക്കുന്നതും ദൈവത്തിലാണ് (റോമാ 14,8; ഫിലി 1,20). അതുകൊണ്ട് നമുക്ക് നമ്മുടെ ജീവനെ നശിപ്പിക്കാൻ അവകാശമില്ല. മനുഷ്യജീവനാണ് എല്ലാ നൻമയുടേയും അടിസ്ഥാനം. ജീവൻ മനുഷ്യന്റെ എല്ലാ പ്രവർത്തനത്തിന്റെയും അടിസ്ഥാനമാണ്. ദൈവത്തിന്റെ സ്നേഹത്തിന്റെ ഫലമാണ് ജീവൻ. നിഷ്കളങ്കരുടേയും ദയനീയ അവസ്ഥയിൽ കഴിയുന്നവരുടേയുമൊക്കെ ജീവൻ നശിപ്പിക്കുന്നത് തെറ്റാണെന്ന് സഭ പഠിപ്പിക്കുന്നു. ഇത് ജീവിക്കാനുള്ള അവരുടെ അടിസ്ഥാനപരമായ അവകാശത്തിന് എതിരാണ്.

ദൈവത്തിന്റെ പദ്ധതിയനുസരിച്ചാണ് ഓരോരുത്തരും ജീവിക്കേണ്ടത്. ദൈവം ഓരോ വ്യക്തിക്കും തങ്ങളുടെ ജീവനെ ഏൽപ്പിച്ചിരിക്കുകയാണ്. ഭൂമിയിൽ ഈ ജീവനെ ഫലദായകമാക്കാനും നിത്യ ജീവനിലേക്ക് എത്തിക്കാനുമാണ് നാം പരിശ്രമിക്കേണ്ടത്.

സ്വന്തമായി മരിക്കണമെന്നാഗ്രഹിക്കുന്ന വ്യക്തികൾ തങ്ങളെത്തന്നെ നശിപ്പിക്കുന്ന കൊലപാതകികളാണ്. ദൈവത്തിന്റെ കൃപയും അവിടുത്തെ സ്നേഹവുമാണ് ഇങ്ങനെയുള്ള വ്യക്തികൾ നിരസിക്കുന്നത്. തന്നെത്തന്നെ സ്നേഹിക്കാതെ ജീവിതത്തിന്റെ സ്വാഭാവികതയെ നഷ്ടപ്പെടുത്തുകയാണ്. ഇത് നീതിക്കും സഹോദരസ്നേഹത്തിനും സമൂഹത്തിനും എതിരായി ചെയ്യുന്ന പ്രവൃത്തിയാണ്.

വേദനയുടെ അർത്ഥം കണ്ടെത്തുവാൻ തീരാരോഗികൾ പരിശ്രമിക്കണം. ഒരു ക്രൈസ്തവനെ സംബന്ധിച്ചിടത്തോളം അവന്റെ അവസാനശ്വാസംവരെ ദൈവത്തിന്റെ പദ്ധതിയിൽ അവന് സ്ഥാനമുണ്ട്. ഇത് ഈശോയുടെ സഹനത്തിലുള്ള പങ്കുചേരലാണ്. പിതാവിന്റെ ഹിതത്തിന് തന്നെത്തന്നെ വിട്ടുകൊടുത്ത ഈശോയുടെ മനോഭാവമാണ് ഇവിടെ നാം ഉൾക്കൊള്ളുന്നത്. രക്ഷാകരമായ അർത്ഥം സഹനത്തിനുണ്ട് (മത്താ 27,34).

ചുരുക്കത്തിൽ എല്ലാ മനുഷ്യജീവനും സമൂഹത്തിന്റെ ഭാഗമാണെന്ന് സഭ പറയുന്നു. എല്ലാത്തരത്തിലുള്ള ജീവനേയും ബഹുമാനിക്കണം. എല്ലാ ജീവിക്കും ഏതെങ്കിലും തരത്തിലുള്ള മൂല്യം ഉണ്ട്. ജീവന്റെ സ്രഷ്ടാവ് ദൈവമാണ്. അതുകൊണ്ട് ദയാവധം നടത്തുന്നത് ധാർമ്മികമായും സഭ ഒരിക്കലും അംഗീകരിക്കുന്നില്ല; ന്യായീകരിക്കുന്നുമില്ല. മരണം ജീവിതത്തിൽനിന്ന് മാറ്റുവാൻ സാധിക്കത്തില്ല. ആ സമയത്ത് പെട്ടെന്ന് സ്വയം ഇല്ലാതാവുകയല്ല വേണ്ടത് മറിച്ച് സ്വതന്ത്രമായി അതിനെ സ്വീകരിച്ച് ബഹുമാനിക്കുകയാണു വേണ്ടത്. മരണം ഭൂമിയിലെ ജീവിതത്തെ അവസാനിപ്പിച്ച് അനശ്വരതയുടെ ജീവിതം തുറക്കുകയാണു ചെയ്യുന്നത്. അതുകൊണ്ട് ക്രൈസ്തവമൂല്യങ്ങളുടെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ മരണത്തെ സ്വീകരിക്കണമെന്ന് സഭ പഠിപ്പിക്കുന്നു.

19

ആത്മഹത്യ

കേരളത്തിൽ ഇന്ന് ആത്മഹത്യ വർദ്ധിച്ചുവരുന്നു. അമിത സ്വാതന്ത്ര്യം, നിരാശ, വൈകാരിക പ്രശ്നങ്ങൾ, മനോരോഗങ്ങൾ, പ്രേമനൈരാശ്യം, പരീക്ഷയിലുള്ള തോല്വി, കുടുംബകലഹം, അവിഹിത ഗർഭധാരണം. തീരാരോഗങ്ങൾ, ദാരിദ്ര്യം, ഋണബാധ്യത തുടങ്ങിയവയാണ് ആത്മഹത്യയ്ക്ക് പ്രേരിപ്പിക്കുന്ന പ്രധാനഘടകങ്ങൾ.

1. വിവിധതരം

മാർഗ്ഗങ്ങളുടെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ ആത്മഹത്യയെ രണ്ടായി വിഭജിക്കാം.

1.1 പ്രത്യക്ഷ ആത്മഹത്യ

മരണത്തെ ഉദ്ദേശിച്ചുകൊണ്ട് മനപൂർവ്വം ചെയ്യുന്ന എല്ലാ പ്രവൃത്തിയും ഇതിൽ ഉൾപ്പെടുന്നു. ചിലപ്പോൾ മരണം ഉണ്ടാവുകയില്ലെങ്കിലും കാലാന്തരത്തിൽ മരണം ഉണ്ടാകാം. ഉദാഹരണമായി ജീവിതകാലം കുറയ്ക്കുവാൻവേണ്ടി അമിതമദ്യപാനം, പുകവലി ഇവ നടത്തുക.

1.2. പരോക്ഷ ആത്മഹത്യ

മരണത്തെ ഉദ്ദേശിച്ചുകൊണ്ടല്ല എങ്കിലും ഫലം മരണമായിരിക്കും എന്നു മനസ്സിലാക്കിക്കൊണ്ട് ചെയ്യുന്ന പ്രവൃത്തികൾ. ഇത് പൊതുനന്മയ്ക്കൊ ആത്മരക്ഷയ്ക്കൊ ആവശ്യമെങ്കിൽ, ധാർമ്മികമായും ന്യായീകരിക്കാവുന്നതായി മാറും.

വൈകാരിക അടിസ്ഥാനത്തിൽ ആത്മഹത്യയെ രണ്ടായി തരംതിരിക്കാം.

1.3. അവസരപരം

പെട്ടെന്നുള്ള വികാരത്തിന്റെ പുറത്ത് മുൻകൂട്ടിയുള്ള ആലോചനകളോ പദ്ധതികളോ കൂടാതെ ചെയ്യുന്നത്.

1.4. ആസൂത്രിതം

നേരത്തെ മുൻകൂട്ടി തയ്യാറാക്കിയ പദ്ധതികൾ അനുസരിച്ച് ആത്മഹത്യ ചെയ്യുന്നത്.

2. കത്തോലിക്കാ കാഴ്ചപ്പാട്

സ്വാതന്ത്ര്യത്തെക്കുറിച്ചുള്ള വികലമായ കാഴ്ചപ്പാടാണ് ആത്മഹത്യയ്ക്ക് പ്രേരിപ്പിക്കുന്ന ഒരു പ്രധാന കാരണം. ഇവിടെ സ്വന്തം ഇഷ്ടം മാത്രമാണ് വ്യക്തി അന്വേഷിക്കുന്നത്. ഒരു പ്രവൃത്തി സമൂഹത്തിന്റെ മുൻപിൽ തെറ്റാണെങ്കിലും ആ വ്യക്തിയെ സംബന്ധിച്ചിടത്തോളം തന്റെ പ്രവൃത്തി ശരിയാണ്. കാരണം അയാൾ പ്രവൃത്തിക്ക് മാത്രമാണ് പ്രാധാന്യം നൽകുന്നത്. അതുകൊണ്ട് ആത്മഹത്യയെന്നത് അയാൾക്ക് തെറ്റല്ല എന്നു സ്വയം തോന്നുന്നു. ഇവിടെയാണ് സ്വാതന്ത്ര്യത്തെകുറിച്ച് നല്ല കാഴ്ചപ്പാട് വേണ്ടത്. മനുഷ്യസ്വാതന്ത്ര്യം ദൈവത്തിന്റെ സ്വാതന്ത്ര്യത്തിന്റെ മാതൃകയിൽ ഉള്ളതാണ്. യഥാർത്ഥ സ്വാതന്ത്ര്യം സ്വാർത്ഥതയിൽനിന്നും ഉടലെടുക്കുന്നതല്ല. മറിച്ച് ദൈവവും സഹജീവികളുമായുള്ള ബന്ധത്തിൽ നിന്ന് രൂപപ്പെടേണ്ടതാണ്.

സഹനത്തെ സ്വീകരിക്കുവാനുള്ള താത്പര്യക്കുറവാണ് വ്യക്തികളെ ആത്മഹത്യയിലേക്ക് നയിക്കുന്നത്. ജീവിതത്തിൽ സന്തോഷം മാത്രം മതിയെന്ന കാഴ്ചപ്പാടാണ് ഇവർക്കുള്ളത്. സന്തോഷം എന്നില്ലാതാകുന്നോ അന്ന് ജീവിതം അവസാനിപ്പിക്കുന്നു. മനുഷ്യനിൽ ഉൾച്ചേർന്നിരിക്കുന്നതാണ് സ്നേഹവും സഹനവും. ഇവയെ നാം പക്വതയോടെ സ്വീകരിക്കുമ്പോഴാണ് നാം നന്നായിട്ട് ജീവിക്കുന്നത്. ക്രൈസ്തവ കാഴ്ചപ്പാടിൽ ഈശോയുടെ സഹനത്തിലാണ് നാം പങ്കുപറ്റുന്നത് (മത്താ 27,34).

ഭൗതികതയും സുഖഭോഗാസക്തിയും ആണ് ആത്മഹത്യയ്ക്ക് പ്രേരിപ്പിക്കുന്ന കാര്യങ്ങൾ. ഇങ്ങനെയുള്ളവർ ഭൗതികവസ്തുക്കളും സുഖഭോഗങ്ങളും നഷ്ടപ്പെടുമ്പോൾ നിരാശരാവുകയും ആത്മഹത്യയ്ക്ക് ഒരുമ്പെടുകയും ചെയ്യുന്നു. നമുക്കുചുറ്റും ദാരിദ്ര്യത്തിൽ ജീവിക്കുന്ന അനേകർ ഉണ്ട്. ഉള്ളതുകൊണ്ട് അവർ സംതൃപ്തരായി ജീവിക്കുകയും സമാധാനം അനുഭവിക്കുകയും ചെയ്യുന്നു.

ആത്മഹത്യ പ്രകൃതിനിയമത്തിന് എതിരായ പ്രവൃത്തിയാണ്. മനുഷ്യന്റെ സ്വഭാവത്തെക്കുറിച്ച് പ്രകൃതിതന്നെ പറയുന്നുണ്ട്. അത് ജീവനെ സംരക്ഷിക്കണമെന്നുള്ളതാണ്. പ്രകൃതിയിലെ സർവ്വ ജീവജാലങ്ങളിലും ഇത് കാണുവാൻ സാധിക്കും. സ്വജീവനെ പക്ഷികളൊ, മൃഗങ്ങളൊ നശിപ്പിക്കുന്നില്ല. മനുഷ്യനെ സംബന്ധിച്ചും ഇത് തന്നെയാണ് വേണ്ടത്.

ആത്മഹത്യ ദൈവനിയമത്തിന് എതിരായ പ്രവൃത്തിയാണ്. ബൈബിളിൽ പല സ്ഥലങ്ങളിലും ആത്മഹത്യയെക്കുറിച്ച് പ്രതിപാദിക്കുന്നുണ്ട് (ന്യായാ 5.94; 1 സാമു 13,4; 2 സാമു 13,23; മത്താ 27,5). ആത്മഹത്യ, "നീ കൊല്ലരുത്" (പുറ 20,13) എന്ന ദൈവനിയമത്തിനെതിരാണ്.

ആത്മഹത്യ സാമൂഹ്യനിയമങ്ങൾക്ക് എതിരായ പ്രവൃത്തിയാണ്. സമൂഹത്തിൽനിന്നും കുടുംബത്തിൽനിന്നും നന്മകൾ സ്വീകരിച്ച് വളരുന്ന മനുഷ്യൻ ഈ നന്മകൾക്ക് പ്രതിനന്മ കാണിക്കേണ്ടതാണ്. സമൂഹജീവിയായ മനുഷ്യന് തന്റെ സമൂഹത്തോടും കുടുംബത്തോടും ഉത്തരവാദിത്വങ്ങളും കടമകളുമുണ്ട്. സമൂഹത്തോടും തന്നോടുതന്നെയും സ്നേഹമില്ലാത്ത അവസ്ഥയാണിത്. സമൂഹത്തിൽനിന്നുമുള്ള ഒളിച്ചോട്ടം കൂടിയാണിത്.

ആത്മഹത്യ പ്രത്യാശയ്ക്ക് എതിരായ പ്രവൃത്തിയാണ്. ജീവിത പ്രതിബന്ധങ്ങളുടെ മദ്ധ്യേ വിശ്വാസത്തോടെ ജീവിക്കുവാൻ നമ്മെ ശക്തിപ്പെടുത്തുന്നത് പ്രത്യാശയാണ്. ദൈവത്തിലുള്ള വിശ്വാസത്തിന്റെ കുറവാണ് മനുഷ്യനെ നിരാശയിലേക്ക് നയിക്കുന്നത്. നിർഭാഗ്യകരമായ കാര്യങ്ങൾ ജീവിതത്തിൽ ഉണ്ടാകുമ്പോൾ, തീക്ഷ്ണവും വിനീതവുമായ പ്രാർത്ഥനവഴി ദൈവത്തിൽ ആശ്രയിക്കുമ്പോൾ ജീവിതപ്രശ്നങ്ങൾക്ക് ഉത്തരം കണ്ടെത്താൻ അവന് സാധിക്കും.

ആത്മഹത്യാ മനോഭാവം മനശാസ്ത്രപരവും സാംസ്കാരികവും സാമൂഹികവുമായ അവസ്ഥയാണിത്. ഒരു വ്യക്തിയെ ജീവി

ക്കാനുള്ള തന്റെ ആന്തരിക വാസനയ്ക്ക് ഘടകവിരുദ്ധമായി ഒരു പ്രവൃത്തി ചെയ്യുവാൻ പ്രേരിപ്പിക്കുന്നു. ഇത് ഒരുപക്ഷേ വ്യക്തിപരമായ ഉത്തരവാദിത്വം കുറയ്ക്കുകയോ ഇല്ലാതാക്കുകയോ ചെയ്തെന്നുവരാം. എന്നാലും ആത്മഹത്യ വസ്തുനിഷ്ഠമായി പരിശോധിക്കുമ്പോൾ ഗൗരവമുള്ള ഒരു അധാർമ്മിക പ്രവൃത്തിയാണ് എന്നതിൽ തർക്കമില്ല.

ഹിന്ദുമതവും ഇസ്ലാംമതവും ആത്മഹത്യ തെറ്റാണെന്ന് പറയുന്നു. ആത്മഹത്യയ്ക്ക് ഒരുമ്പെടുന്ന, അർജ്ജുനനോട് ശ്രീകൃഷ്ണൻ പറയുന്നു ഭ്രാതൃഘാതകനുള്ളതിനേക്കാൾ മോശമായ നരകമാണ് ആത്മഘാതകന് ഉള്ളത്. ഖുറാൻ 4,29 2: 295 ലും പറയുന്നത് ആത്മഹത്യ ചെയ്യരുതെന്നാണ്.

ജീവിതസാഹചര്യങ്ങളാൽ നിരാശരായി കാണുന്നവരെ സൗഹൃദത്തിന്റെയും പ്രോത്സാഹനത്തിന്റെയും മാർഗ്ഗത്തിലൂടെ ആത്മഹത്യയിൽനിന്ന് ജീവിതത്തോടുള്ള ആദരവിലേക്ക് തിരിച്ചുകൊണ്ടുവരുവാൻ നാം പരിശ്രമിക്കണം. കൂടാതെ സാമ്പത്തിക പരാധീനതയും സാമൂഹിക അവശതയുംകൊണ്ട് ക്ലേശിക്കുന്നവരെ സഹായിക്കുവാൻ നമുക്ക് ഉത്തരവാദിത്വമുണ്ട്. ആത്മഹത്യാപ്രവണതയിൽനിന്നും മറ്റുള്ളവരെ പിന്തിരിപ്പിക്കാൻ ഇത് സഹായിക്കും.

20

മരണം, മൃതശരീരത്തോടുള്ള ആദരവ്, പോസ്റ്റുമോർട്ടം

1. മരണം

ആദ്ധ്യാത്മികമായും നിയമപരമായും ഒരു വ്യക്തിയെ സംബന്ധിച്ചിടത്തോളം ഏറ്റവും പ്രധാനപ്പെട്ടതാണ് മരണം. എപ്പോഴാണ് മരണം സംഭവിക്കുന്നതെന്ന് വ്യക്തമായും കൃത്യമായും വിലയിരുത്തണം. മരണം ഒരു പ്രക്രിയയാണ്. ഇന്ന് ജീവശാസ്ത്രപരമായി മരണം എപ്പോഴാണ് നടക്കുന്നത് എന്ന് പറയുവാൻ സാധിക്കും.

സാധാരണമായി മരണത്തെക്കുറിച്ച് പറയുന്നത് എന്നെന്നേയ്ക്കുമായി ശരീരത്തിന്റെയും മനസ്സിന്റെയും പ്രവർത്തനം നഷ്ടപ്പെടുകയും ഏകോപിപ്പിക്കുവാൻ സാധിക്കാത്തതുമായ അവസ്ഥയാണ്. ദൃശ്യമായി മരണം സംഭവിക്കുന്നത് ഹൃദയത്തിന്റെ പ്രവർത്തനം നിലയ്ക്കുകയും ഒരിക്കലും ശ്വസിക്കുവാൻ കഴിയാതെ വരികയും ചെയ്യുമ്പോഴാണ്. അല്ലെങ്കിൽ തലച്ചോറിന്റെ പ്രവർത്തനം പൂർണ്ണമായി നിലയ്ക്കുന്ന

അവസരത്തിലാണ് മരണം സംഭവിക്കുന്നത്. ഇന്ന് മെഡിക്കൽ ശാസ്ത്രത്തിൽ മസ്തിഷ്ക്കമരണമാണ് മരണത്തിനുള്ള മാനദണ്ഡ മായെടുത്തിരിക്കുന്നത്. സാധാരണയായി ഹൃദയത്തിന്റെ പ്രവർത്തനം നിന്നു കഴിഞ്ഞാൽ ആ വ്യക്തി മസ്തിഷ്ക്ക മരണ ത്തിലാകും. മസ്തിഷ്ക്കമരണം സംഭവിച്ചുകഴിഞ്ഞാൽ ശരീരത്തി ന്റെയും മനസ്സിന്റെയും പ്രവർത്തനം ഒരിക്കലും ഏകോപിപ്പിക്കാൻ സാധ്യമല്ല.

തലച്ചോറിന്റെ പ്രവർത്തനം മുഴുവൻ നശിച്ചില്ലായെങ്കിൽ ആ വ്യക്തിക്ക് ജീവൻ ഉണ്ട്. തലച്ചോറിന്റെ പ്രവർത്തനം കുറച്ചുമാത്രമേ നിന്നുള്ളൂ. ഇങ്ങനെയുള്ള വ്യക്തികൾ വർഷങ്ങൾക്കുശേഷം പൂർണ്ണപ്രവർത്തനത്തിലേക്ക് തിരിച്ചുവരാം. തിരിച്ചുവന്ന പല വ്യക്തികളും ഉണ്ട്. തലച്ചോറിന്റെ പ്രവർത്തനം പൂർണ്ണമല്ലാത്ത അവ സരത്തിൽ വ്യക്തി ചിലപ്പോൾ അബോധാവസ്ഥയിൽ ആയിരിക്കും. സംസാരിക്കണമെന്നില്ല. ഇങ്ങനെയുള്ള വ്യക്തികൾക്ക് പൂർണ്ണമായ ചികിത്സയും കൊടുക്കണമെന്നാണ് സഭ പറയുന്നത്. അവയവങ്ങൾ എടുക്കാൻവേണ്ടി കൊല്ലുന്നതോ കാരുണ്യവധം പ്രാവർത്തികമാ ക്കുന്നതോവഴി മനുഷ്യജീവനെ കൊല്ലുകയാണ്. ഇത് ധാർമ്മിക മായി ഗൗരവമായ തെറ്റായിട്ടാണ് സഭ കാണുന്നത്. രോഗികളെ പെട്ടെന്ന് മരണത്തിലേക്ക് നയിക്കരുത്. കത്തോലിക്കാ ആശുപ ത്രികൾ വ്യക്തവും കൃത്യവുമായ പരിശോധനയിലൂടെ മാത്രമേ മരണം രേഖപ്പെടുത്താവൂ. (CCC 1005-1014).

2. മൃതശരീരത്തോടുള്ള ആദരവ്

മരണം സംഭവിച്ചുകഴിഞ്ഞാൽ മൃതശരീരത്തിനുവേണ്ട പരിചര ണവും ബഹുമാനവും കൊടുക്കണം. ഓരോരുത്തരുടേയും മത ത്തിന്റെയും വിശ്വാസത്തിന്റെയും വിധിപ്രകാരമാണ് ശവസംസ്കാ രശുശ്രൂഷ നടത്തുന്നത്. മരിച്ച വ്യക്തിയുടെ ആഗ്രഹം കണക്കി ലെടുത്ത് ഉചിതമായിതന്നെ ഈ ശുശ്രൂഷ നടത്തണം. കത്തോലി ക്കാസഭയുടെ മതബോധനഗ്രന്ഥത്തിൽ ഇപ്രകാരം പറയുന്നു (CCC 2300) മരിച്ച വ്യക്തികളോട് സ്നേഹത്തോടും ബഹുമാനത്തോടും കൂടി വർത്തിക്കണം. ശവസംസ്കാരം അനുകമ്പയുടെയും ബഹു മാനത്തിന്റെയും നിമിഷങ്ങളാണ്. ഉത്ഥിതനോടൊത്തു മരിച്ചവൻ ഉയിർത്തെഴുന്നേൽക്കുമെന്ന പ്രത്യാശയാണ് ക്രൈസ്തവർക്കുള്ള ത്. ശവശരീരത്തെ ദുരുപയോഗിക്കുന്നത് ഗൗരവമായ തിന്മയാണ്. എന്നാൽ അവയവങ്ങൾ ദാനം ചെയ്യുന്നത് ഉപവി പ്രവൃത്തിയാണ് (CCC 2301).

3. പോസ്റ്റ്മോർട്ടം പരിശോധന

എന്തുകൊണ്ട് മരണം സംഭവിച്ചു, അല്ലെങ്കിൽ രോഗത്തിന്റെ കാരണം എന്താണ്? ഇത് പോസ്റ്റ്മോർട്ടത്തിലൂടെയാണ് മനസ്സിലാക്കാൻ സാധിക്കുന്നത്. ഇത് കുടുംബത്തിനും സുഹൃത്തുക്കൾക്കും, സമൂഹത്തിനും കിട്ടുന്ന കൃത്യമായ അറിവായിരിക്കും. കിട്ടുന്ന അറിവ് മരണത്തിന്റെ കാരണം കണ്ടെത്താൻ, രോഗത്തെ മനസ്സിലാക്കാൻ, പുതിയ പരിശോധനകൾക്കും ചികിത്സയ്ക്കും, മരണത്തെക്കുറിച്ചുള്ള ആശങ്ക ഇവയെല്ലാം മാറ്റുവാൻ സഹായിക്കും. നിയമപരമായ പോസ്റ്റ്മോർട്ടം ആവശ്യപ്പെടുന്ന അവസരത്തിൽ, എന്തുകൊണ്ടാണോ പോസ്റ്റ്മോർട്ടം വേണ്ടത്, അതിൽനിന്നുകിട്ടുന്ന അറിവ്, ഉത്തരവാദിത്വപ്പെട്ട വ്യക്തികളെ അറിയിക്കണം. നിയമപരമായ പോസ്റ്റ്മോർട്ടം നടത്താൻ പറ്റാത്ത സാഹചര്യത്തിൽ ബന്ധപ്പെട്ട വ്യക്തികളുടെ അനുവാദത്തോടെ പോസ്റ്റ്മോർട്ടം നടത്തുകയും മെഡിക്കൽ ആവശ്യത്തിനോ, സാങ്കേതികമായ ഗവേഷണത്തിനോ പഠനപരമായ ആവശ്യത്തിനോ എടുക്കാവുന്നതാണ്. നിയമപരമായി ഗവേഷണത്തിനുവേണ്ടി പോസ്റ്റ്മോർട്ടം നടത്തുന്നത് ധാർമ്മികമായി അംഗീകരിക്കാവുന്നതാവണം (CCC 2301).

21

ജീവന്റെ സംസ്കാരം വളർത്താം

ഈ പുസ്തകത്തിൽനിന്നും കത്തോലിക്കാ സഭയുടെ മനുഷ്യജീവനെക്കുറിച്ചുള്ള ധാർമ്മിക ദർശനം എന്താണെന്ന് നാം കണ്ടു. ഇതിന്റെ വെളിച്ചത്തിൽ പ്രായോഗിക ജീവിതത്തിൽ ജീവന്റെ സംസ്ക്കാരം വളർത്താൻ നമുക്ക് സാധിക്കണം.

കുട്ടികളെ കുറയ്ക്കുവാനുള്ള ഒരു സംസ്ക്കാരത്തിലേയ്ക്കാണ് നാം വളരുന്നത്. ഈ സാഹചര്യത്തിൽ ദമ്പതികൾ ഉത്തരവാദിത്വപൂർണ്ണമായ മാതൃത്വം, പിതൃത്വം എന്നിവയ്ക്കനുസരിച്ച് കുട്ടികൾക്ക് ജന്മം നൽകണം. സന്താന പുഷ്ടിയുള്ളവരായി പെരുകുവിൻ, ഭൂമിയിൽ നിറഞ്ഞ് അതിനെ കീഴടക്കുവിൻ (ഉല്പ 1,21). ആകാശത്തേക്ക് നോക്കുക; നക്ഷത്രങ്ങളെ നിനക്ക് എണ്ണാൻ കഴിയുമെങ്കിൽ എണ്ണുക. നിന്റെ സന്താനപരമ്പര അതുപോലെയായിരിക്കും (ഉല്പ 15,5). അതുപോലെതന്നെ കുഞ്ഞുങ്ങൾ ദൈവത്തിൽ നിന്ന് ലഭിക്കുന്ന പൈതൃകമാണ് എന്ന അവ

ബോധവും ഉണ്ടായിരിക്കണം (സങ്കീ 127,3). ശിശുക്കൾ ജനിക്കുമ്പോൾ സന്തോഷിക്കുന്ന വ്യക്തികളായിരിക്കണം.

ജീവന്റെ സംസ്കാരം വളർത്തുവാൻ ഉദാത്തമായ അവസരമാണ് രക്തദാനവും അവയവദാനവും. രക്തവും അവയവങ്ങളും ആവശ്യസമയത്ത് കിട്ടാതെ അനേകർ മരിക്കുമ്പോൾ ധാർമ്മിക മൂല്യങ്ങൾക്കനുസരിച്ച് നാം അവ ദാനം ചെയ്യണം. ഇത് ഉപവിയുടെ ഏറ്റവും മഹത്തായ മാതൃകയാണ്. ഇത് വഴി മനുഷ്യജീവനെ നിലനിർത്തുവാൻ സാധിക്കും.

മറ്റു വ്യക്തികളെ ബഹുമാനിച്ചുകൊണ്ട്, സ്നേഹിച്ചുകൊണ്ട്, ശുശ്രൂഷിച്ചുകൊണ്ട് ജീവന്റെ സംസ്ക്കാരം വളർത്തുവാൻ സാധിക്കും. രോഗികൾ, കുഞ്ഞുങ്ങൾ, വേദനിക്കുന്നവർ, പ്രായമായവർ എന്നിവരെ ശുശ്രൂഷിക്കുവാൻ നമുക്ക് സാധിക്കണം. മറ്റൊരു കാര്യം കുടുംബമാണ് ജീവന്റെ കേന്ദ്രം. കുടുംബത്തിൽ നമ്മുടെ വാക്കിലൂടെയും പ്രവൃത്തിയിലൂടെയും ജീവന്റെ സംസ്കാരം വളർത്താൻ പരിശ്രമിക്കണം. ഇതുവഴി സമൂഹത്തിലും ജീവന്റെ സംസ്ക്കാരം വളർത്തുവാൻ സാധിക്കും.

ജീവന്റെ ഉത്തരവാദിത്വം ഏറ്റെടുക്കുവാൻ തയ്യാറാവണം. നല്ല സമരായന്റെ ഉപമയിൽ വ്യക്തമാക്കുന്നതുപോലെ, ആവശ്യത്തിൽ സഹായിക്കുന്ന നല്ല അയൽക്കാരനായിത്തീരണം. ജീവന്റെ കാര്യത്തിൽ ആരും അപരിചിതരല്ല. പ്രതിഫലേച്ഛ കൂടാതെ വേഗത്തിൽ ജീവനെതിരെ അക്രമങ്ങൾ നടക്കുമ്പോൾ പ്രത്യുത്തരിക്കാൻ സാധിക്കണം. അപകടത്തിൽപ്പെടുന്ന വ്യക്തികൾ, ജീവനെ നശിപ്പിക്കാൻ പ്രവണതയുള്ള വ്യക്തികൾ എന്നിവരെ നമ്മുടെ പരിശ്രമങ്ങളിലൂടെ സഹായിച്ച് ജീവിതത്തിലേക്ക് തിരികെ കൊണ്ടുവരണം.

അവസാനമായി പ്രോലൈഫ് പ്രവർത്തകനായി നിന്നുകൊണ്ടാണ് ജീവന്റെ വക്താവാകുവാൻ നമുക്ക് കഴിയുന്നത്. പ്രോലൈഫ് എന്നാൽ ജീവനുവേണ്ടി-ജീവന്റെ സംസ്കാരം വളർത്തുവാൻ നിലകൊള്ളുന്ന വ്യക്തി എന്നാണർത്ഥം. കത്തോലിക്കാസഭയുടെ മനുഷ്യജീവനെക്കുറിച്ചുള്ള ദർശനം നാം വ്യക്തമായി പഠിക്കുക. ജീവനെ സംബന്ധിക്കുന്ന എല്ലാ കാര്യങ്ങളെയും കുറിച്ച് സഭയ്ക്ക് രേഖകൾ ഉണ്ട്, അത് മനസ്സിലാക്കുക. നമുക്ക് ലഭിച്ച അറിവ് മറ്റുള്ളവർക്ക് പകർന്നുകൊടുക്കണം. ജീവനെതിരായ തിന്മകൾ മാറുന്നതിനുവേണ്ടി നാം പ്രാർത്ഥിക്കണം. നമ്മുടെ സ്ഥലങ്ങളിലെ പ്രോലൈഫ് പ്രവർത്തനങ്ങളിൽ സജീവമായി

പങ്കെടുക്കുക. ഇങ്ങനെ ചെയ്യുമ്പോൾ ജീവന്റെ സംസ്കാരം വളർത്തുവാൻ സാധിക്കും. നമുക്ക് ഒരുമിച്ച് പ്രവർത്തിക്കാം. ജീവനെ എല്ലാവരുടെയും നാമത്തിൽ എല്ലാവർക്കുംവേണ്ടി സ്വീകരിച്ച വ്യക്തി പരിശുദ്ധ അമ്മയാണ്. നമുക്ക് ആ അമ്മയോട് പ്രാർത്ഥിക്കാം.

“ഓ മറിയമേ,

നവലോകത്തിന്റെ പ്രഭാപൂർണ്ണമായ പ്രഭാതമേ, ജീവിക്കുന്നവരുടെ അമ്മേ, ജീവന്റെ കാര്യം ഞങ്ങൾ നിന്നെ ഭരമേല്പിക്കുന്നു. അമ്മേ, കാരുണ്യപൂർവ്വം നോക്കണമെ. ജനിക്കാൻ അനുവദിക്കപ്പെടാത്ത അസംഖ്യം കുട്ടികളെയും ജീവിക്കാൻ പ്രയാസമനുഭവിക്കുന്ന ദരിദ്രരെയും മൃഗീയമായ ആക്രമണത്തിന് ഇരയാവുന്ന സ്ത്രീപുരുഷന്മാരെയും, നിസ്സംഗതകൊണ്ടോ, വഴിതെറ്റിയ കാരുണ്യംകൊണ്ടോ വധിക്കപ്പെട്ട വൃദ്ധരെയും രോഗികളെയും കടാക്ഷിക്കണമെ. നിന്റെ പുത്രനിൽ വിശ്വസിക്കുന്നവരെല്ലാവരും ഞങ്ങളുടെ കാലഘട്ടത്തിലെ ജനങ്ങളോട് വിശ്വസ്തതയോടും സ്നേഹത്തോടുംകൂടെ ജീവന്റെ സുവിശേഷം പ്രസംഗിക്കുവാൻ അനുഗ്രഹിക്കണമെ” (ജീവന്റെ സുവിശേഷം 105).