

## بررسی تئوری‌های اخلاقی پایه و اصول اخلاق پزشکی

دکتر محمدعلی شمالی<sup>۱</sup>، قدرت اله مؤمنی<sup>۲</sup>

### مقاله مروری

#### چکیده

**مقدمه:** تئوری‌های اخلاقی پایه، زیربناها و اندیشه‌های پایدار فلسفی است که مبدأ شکل‌گیری اصول اخلاقی ثابت می‌گردد. با توجه به تأثیرگذاری اخلاق بر تصمیم‌گیری‌های پزشکی، بررسی این مبانی به منظور تدوین اصول اخلاق پزشکی ضرورت می‌یابد. هدف این مطالعه، تعیین چارچوبی برای ارزیابی اصول اخلاقی کاربردی در پزشکی است.

**روش‌ها:** این پژوهش بر اساس مطالعه و تحقیق در منابع فلسفی، اخلاقی، فقهی و تفسیری صاحب‌نظران مسلمان و منابع فلسفی - اخلاقی غرب انجام شده است. در این بررسی، دیدگاه‌های موجود و قابل انطباق بر اخلاق پزشکی، تبیین، توصیف و مورد تحلیل محتوایی قرار گرفته است.

**یافته‌ها:** با مقایسه و جمع‌بندی داده‌های به دست آمده از مطالعه منابع اسلامی و غربی درباره مبانی و تئوری‌های اخلاقی پایه، بر اساس دیدگاه غربی چهار اصل اخلاقی «سود رسانی»، «ضرر نرساندن»، «خود مختاری» و «عدالت» به دست می‌آید که در تصمیم‌گیری‌های پزشکی، ملاک عمل قرار می‌گیرد و بر اساس دیدگاه اسلامی، هشت اصل اخلاقی «توکل»، «تقوا»، «تکریم و کرامت بیماران»، «جلب منفعت»، «دفع ضرر محتمل»، «اختیار»، «عدالت» و «احسان»، حاصل گردید که برخی از این اصول، تأثیرگذار در تصمیم‌گیری و برخی ملاک هر گونه اقدام پزشکی واقع می‌شود.

**نتیجه‌گیری:** بین اصول اخلاق پزشکی از دیدگاه اسلامی و غیر اسلامی (غربی) از «از نظر مبنا» و «از نظر محتوا» تفاوت اساسی وجود دارد. در این مقاله این تفاوت‌ها مورد توجه و تفسیر و تحلیل قرار گرفت. بنابراین لازم است در کشورهای اسلامی اصول اخلاقی برگرفته از جهان بینی، فقه و فلسفه اسلامی تدوین و در مراکز پزشکی به کار رود. همان‌طور که در کشورهای غربی تا کنون بر اساس تئوری‌های اخلاقی فلسفی، اصولی کاربردی اتخاذ شده است و در مراکز پزشکی آنان به کار می‌رود.

**واژگان کلیدی:** اخلاق، اخلاق پایه، اخلاق پزشکی کاربردی، دیدگاه اسلامی، دیدگاه غربی

**ارجاع:** شمالی محمدعلی، مؤمنی قدرت اله. بررسی تئوری‌های اخلاقی پایه و اصول اخلاق پزشکی. مجله دانشکده پزشکی اصفهان ۱۳۹۲؛

۳۱ (۲۵۸): ۱۷۶۸-۱۷۵۶

#### مقدمه

معیار عمل پزشکی قرار می‌گیرد. تصمیم پزشکی به لحاظ ماهیت، علاوه بر جنبه علمی که قوام پزشکی بدان بستگی دارد، از جنبه‌های اخلاقی نیز برخوردار است که تنها با رعایت توأمان هر دو جنبه، قابل دفاع است. بنابراین، پزشکان برای تصمیم‌گیری به دو نوع آگاهی علمی و اخلاقی نیاز دارند.

منظور از «تئوری‌های اخلاقی پایه»، مبانی و اندیشه‌های فلسفی پایدار است که در فلسفه اخلاق مورد بحث و بررسی قرار می‌گیرد و مراد از «اصول اخلاق پزشکی»، قواعد ثابت و استواری است که به عنوان اصول پشتیبان در تصمیم‌گیری‌های پزشکی ملاک و

۱- دانشیار، مؤسسه‌ی آموزشی و پژوهشی امام خمینی ره، قم، ایران

۲- دانشجوی مدرسی معارف اسلامی، مؤسسه‌ی آموزشی و پژوهشی امام خمینی ره، قم و عضو هیأت علمی، گروه معارف اسلامی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

Email: gh-momeni@mui.ac.ir

نویسنده‌ی مسؤول: قدرت اله مؤمنی

اما دستیابی به «اصول اخلاق پزشکی»، مبتنی بر آگاهی عمیق و درک صحیح از تئوری‌های اخلاقی پایه است. در واقع، تئوری‌های اخلاقی پایه به مثابه علت و اصول اخلاق پزشکی، معلول آن می‌باشد. بر این اساس، لازم است این تئوری‌ها به طور دقیق مورد مطالعه و بررسی قرار گیرد؛ زیرا ریشه‌ی اختلاف دانشمندان و فیلسوفان اخلاق شناس، به اختلاف آنان در مبانی و اندیشه‌های بنیادین باز می‌گردد (۱).

در اخلاق پزشکی، اختلاف در مبانی، موجب اختلاف در اصول اخلاق پزشکی می‌گردد که در نهایت، اختلاف در مقام تصمیم‌گیری را به دنبال دارد. در این مقاله، تلاش شده است تا ضمن نقد و بررسی اندیشه‌های غربی، دیدگاه اسلام درباره‌ی این مسأله تبیین شود تا زمینه‌ی تدوین اصول اخلاق پزشکی قابل انطباق بر جهان بینی اسلامی فراهم گردد.

### تئوری‌های اخلاقی پایه در تفکر فلسفی غرب

#### تئوری سودگرایی کلاسیک

سودگرایی کلاسیک، یکی از شایع‌ترین اندیشه‌های فلسفی غرب درباره‌ی «تعیین معیار ارزش اخلاقی» است که نخست در اندیشه‌های فیلسوف یونان باستان اپیکور (Epicurus) (۳۴۲-۲۷۱ ق.م)، مطرح گردید (۲). پس از آن، در دوره‌های بعدی توسط دیگر فیلسوفان اخلاقی غرب با تقریرهای مختلفی رایج گردید. اما Jeymy Bentham فیلسوف و عالم انگلیسی (۱۸۳۲-۱۷۴۸ م) و شـاگردش John Stuart Mill (۱۸۳۶-۱۷۷۳ م) (به نقل از Palmer)، دو تن از بزرگ‌ترین نظریه پردازان و مدافعان سودگرایی، این نظریه را بازخوانی و بازبانی

کردند و به شکلی متمایز با دیدگاه‌های سودانگاران‌ی پیش از خود، مطرح و از آن دفاع کردند (۳). برخی از اخلاق شناسان غربی، این دیدگاه را کارآمدترین دیدگاه اخلاقی معرفی کرده‌اند که ارزش بررسی‌های دقیق را دارد (۴). Mill و Bentham (به نقل از Frank) در تعیین معیار نهایی ارزش‌های اخلاقی بر این باورند که «معیار نهایی و انحصاری درست، نادرست، و الزام [= وظیفه]، اصل فایده و منفعت است» (۵). آن‌ها با تأکید کامل می‌گویند: «غایت اخلاقی که باید در همه‌ی اعمال در پی آن بود، بیشترین غلبه‌ی ممکن خیر بر شر (یا کمترین غلبه‌ی ممکن شر بر خیر) است. این بیان به طور ضمنی می‌رساند که خیر و شر هر چه که باشند، قابل اندازه‌گیری هستند و (در این اندازه‌گیری)، یکی از آن‌ها به نحو کمی یا لاقط ریاضی، بر دیگری می‌چربد» (۵).

تئوری سودگرایی که در نوشته‌های مختلف با عناوین دیگری مانند منفعت گرایی، سودنگری، سود انگاری و منفعت گرایی نیز تقریر شده است، بر اساس کارکرد و نحوه‌ی استفاده از آن به دو شکل تحلیل شده است:

الف- سودگرایی عمل محور (Act- utilitarianism): که در آن توجه و تمرکز در ارزیابی آثار و نتایج بر روی عمل است.

ب- سودگرایی قاعده محـور (Rule – utilitarianism): این نظریه به John Stuart Mill نسبت داده شده است که در اخلاق بر محوریت قاعده تأکید دارد (۵).

#### تئوری وظیفه گرایی

Kant دانشمند و فیلسوف آلمانی (۱۸۰۴-۱۷۲۴ م) با

### تئوری عدالت

یکی از تئوری‌های مهم اخلاقی در فلسفه‌ی اخلاق غرب، تئوری عدالت است. تئوری عدالت نیز از اندیشه‌های بنیادین فیلسوفان یونان باستان است که در دوره‌های بعدی مورد توجه و بازخوانی و نقد و بررسی اندیشمندان غربی قرار گرفته است. ارسطو در فصل ششم کتاب خود به نام اخلاق نیکوماخوس (Nicomachean ethics) فضایل اخلاقی را بر اساس تئوری عدالت بیان می‌کند (۷). تئوری عدالت در بسیاری از کتاب‌های فلسفه‌ی اخلاق، به عنوان یکی از اصول بنیادین اخلاقی شمرده شده و با بیانات مختلفی بیان شده است. اما یکی از فلاسفه‌ی هاروارد به نام John Rawls کتابی تحت عنوان «تئوری عدالت» منتشر کرد و توجه بسیاری از اندیشمندان را به خود جلب کرد.

تئوری عدالت در بازخوانی جدید بدین معنا است که اگر دو نفر همانند، در شرایط همانند قرار گیرند و با یکی از آن‌ها رفتاری شود که از رفتار با دیگری در همان شرایط بهتر یا بدتر باشد؛ در چنین موردی، رفتار یاد شده به بی‌عدالتی توصیف می‌شود.

Sidgwick (۱۸۳۸-۱۹۰۰ م) (به نقل از Frank) نیز به همین دلیل ضابطه‌ی مشهورش را پیشنهاد کرد که به حسب آن عدالت، «رفتار همانند»، و بی‌عدالتی، «رفتار ناهمانند» با همانندها است (۵).

### اصول اخلاق پزشکی از دیدگاه غرب

دنیای غرب در پیشرفت‌های علمی و فن‌آوری‌های جدید پزشکی پیش‌رو دیگر ملت‌ها است. سبقت در پیشرفت‌های علمی موجب گردید تا مسایل اخلاقی مرتبط با این گونه پیشرفت‌ها نیز زودتر از دیگر

ارایه‌ی نظریه‌ی وظیفه‌گرایی در کتاب خود با عنوان «اصول بنیادی اخلاقیات متافیزیکی»، به شدت با نظریه‌ی سودگرایی مخالفت کرد. طبق نظریه‌ی Kant، نتایج یک عمل ربطی به اخلاقیات ندارد. از دیدگاه Kant، اخلاقی بودن یک عمل، ناشی از سودی که ایجاد می‌کند، نیست و یا از سودی که نصیب تعداد بیشتری از مردم می‌شود، نیست؛ بلکه اخلاقی بودن یک فعل، ناشی از صواب ذاتی عمل انجام شده است (۶).

محققان و پژوهشگرانی که درصدد توضیح نظریه‌ی Kant برآمده‌اند، به دشواری، پیچیدگی و بحث برانگیزی نظریه‌ی کانت اذعان دارند. مسأله‌ای که خود Kant نیز بدان اشاره داشت: «نظریه‌ی من آسان و مأنوس نیست، اما آن نظریه‌ای است که فیلسوفان در نهایت آن را می‌پذیرند» (۲-۳).

### تئوری خود مختاری

بر اساس تئوری خود مختاری، هر انسان آزاد است و آزادی حق اوست که درباره‌ی سرنوشت خود تصمیم بگیرد. حق آزادی در نوشته‌های اندیشمندان غربی «حق طبیعی» نامیده شده است. بر اساس دیدگاه خود مختاری، هر انسان می‌تواند اصول اخلاقی را بشناسد و برای خود تصمیم بگیرد. استدلال طرفداران این نظریه، آن است که «اصول اخلاقی برای ما شناخته شده است؛ زیرا یا بدیهی هستند یا به وسیله‌ی قوه‌ی شهودی که در هر کس وجود دارد، قابل دسترس‌اند» (۷). بنابراین، هر فردی از نظر اخلاقی می‌تواند برای خود تصمیم بگیرد.

به نقل از Laurence این نظریه در بریتانیا به وسیله‌ی Price (۱۷۹۱-۱۷۲۳ م) و Reid (۱۷۹۶-۱۷۱۰ م) و در آلمان به وسیله‌ی Crusius (۱۷۷۵-۱۷۱۵ م)، گسترش پیدا کرد (۷).

به مقاله‌ای مستقل نیاز دارد؛ اما به طور اجمال، می‌توان به نقد دو جنبه‌ی «مبنایی» و «محتوایی» آن اشاره نمود:

۱- جنبه‌ی مبنایی: اصول اخلاق پزشکی غرب به لحاظ مبنا، از مبانی فکری سکولاریسمی برخوردار است. تأمل در اکثر نظریه‌های اخلاقی پایه در جهان غرب، از این واقعیت حکایت دارد که محور اصلی تنظیم روابط اخلاقی در تصمیم‌گیری‌های پزشکی، وجود انسان است. در این بینش، معیار فعل اخلاقی با محوریت «انسان و گرایش‌های او» شکل می‌گیرد. «احساس و عواطف انسان»، «لذت انسان»، «جامعه‌ی انسانی»، «قراردادهای اجتماعی انسان»، «قدرت و اراده‌ی انسان»، «منافع انسان»، «وجدان انسان»، «عدالت انسانی» و «وظیفه‌گرایی انسانی»، همه معیارهایی است که ارزش‌های اخلاقی در غرب را تعیین می‌کند.

نتیجه‌ی این بینش انسان‌مدارانه (اومانیسمی)، آن است که اخلاق پزشکی در سطح وسیعی دچار نسبت می‌گردد؛ به طوری که نمی‌توان حتی در یک جامعه‌ی غربی که همه از یک خانواده‌ی فرهنگی‌اند، نظام جامع اخلاقی واحدی را ارایه نمود.

۲- جنبه‌ی محتوایی: تلاش‌های اندیشمندان و فیلسوفان غربی در جهت تبیین تئوری‌های اخلاقی پایه و تعیین اصول اخلاق پزشکی به عنوان اصول پشتیبان در تصمیم‌گیری‌های پزشکی ستودنی است. این تلاش‌ها توانسته است بسیاری از مشکلات جامعه‌ی پزشکی در غرب را برطرف سازد؛ اما در عین حال، دو مشکل محتوایی «نقص» و «تناقض درونی» را نیز دارد. این اصول، مربوط به ارایه‌ی راه حل‌های پزشکی در مقام تصمیم‌گیری است. این

کشورها ظهور کند. در واقع، مسایل اخلاقی جدید، مولود تازه‌ها و یافته‌های جدید پزشکی است.

فیلسوفان غربی با تکیه بر تئوری‌های اخلاقی پایه‌ی مبتنی بر اندیشه‌های بنیادین سقراط، ارسطو (۸)، افلاطون و با ایجاد پیوند بین «پزشکی» و «فلسفه‌ی اخلاق»، چهار اصل اخلاقی به دست آورده‌اند که در جهان غرب، مورد پذیرش قرار گرفته است و به عنوان اصول اخلاقی پشتیبان در تصمیم‌گیری‌های پزشکی معیار عمل قرار می‌گیرد. این اصول که در مجامع علمی پزشکی به «اصول چهارگانه‌ی اخلاق پزشکی» شهرت یافته است، به شرح زیر می‌باشند:

۱- اصل سود رسانی (Beneficence)

۲- اصل ضرر نرساندن (Non maleficence)

۳- اصول خود مختاری (Respect for Autonomy)

۴- اصل عدالت (Justice) (۹).

### نقد اصول اخلاق پزشکی غرب

می‌دانیم که در پرتو رشد فزاینده‌ی علوم پزشکی نوین، مشکلات اخلاقی پیچیده‌ای به وجود آمده است و دنیای غرب، تلاش فراوانی برای ارایه‌ی پاسخ‌های کامل به مشکلات و معضلات پزشکی، داشته و توانسته است با معیار قرار دادن «اصول چهارگانه‌ی اخلاق پزشکی» بسیاری از مشکلات جامعه‌ی پزشکی را سامان بخشد و دست کم از بلا تکلیفی برهاند. اما با این حال، بر این باوریم که اصول اخلاق پزشکی با بینش غربی، نمی‌تواند به طور کامل در جوامع اسلامی کاربرد داشته باشد؛ زیرا دست کم، در مواردی حقوق بیماران را به شدت خدشه‌دار می‌کند. البته شرح و بسط و نقد مفصل آن

واقعیت را حتی برخی از اخلاق‌شناسان غربی اقرار کرده‌اند. Monson که رعایت انصاف علمی‌اش در دو جلد کتاب ارزشمند «مداخله و تأمل در اخلاق پزشکی» به وضوح دیده می‌شود، می‌گوید: «تمامی آن‌ها (اصول اخلاق پزشکی) از بعضی جهات ناقص، در مواردی متضاد و در ارایه‌ی راهکارها ناسازگارند». وی در ادامه می‌گوید: «لازم است برای رفع این تناقضات و مغایرت‌ها، اصولی اساسی‌تر از این تئوری‌ها را به کار ببریم» (۴).

### مبانی اصول اخلاق پزشکی در اسلام

بیان دیدگاه اسلام درباره‌ی تئوری‌ها و اصول اخلاق پزشکی را با پرسش‌های پروفسور Abdolaziz، استاد ادیان شناسی دانشگاه ویرجینیای آمریکا و یکی از مسلمانان و محققان عرصه‌ی اخلاق پزشکی، آغاز می‌کنیم. «مسلمانان چگونه مسایل اخلاقی خود را در امور پزشکی حل می‌کنند؟ آیا نظرات و اصول متفاوتی در اخلاق اسلامی وجود دارد که مسلمانان در اتخاذ قضاوت‌های اخلاقی به کار می‌برند؟ آیا شریعت به عنوان سرمشقی برای تجربه‌ی اخلاقی مسلمانان معاصر که در شرایط مختلفی زندگی می‌کنند، مناسب است؟» (۱۰).

یکی از عواملی که در تبیین مسایل اخلاق پزشکی از دیدگاه اسلام، نقش تعیین‌کننده‌ای دارد، آن است که به طور دقیق مشخص شود که جایگاه تعیین اخلاق پزشکی در کدام بخش از معارف اسلامی است؟ آیا در بینش اسلامی نیز اصول اخلاق پزشکی تنها از تئوری‌های اخلاقی پایه سرچشمه می‌گیرد؟ آیا در تقسیم‌بندی مشهور علمای اسلام که معارف اسلامی به سه بخش «اعتقادی»، «اخلاقی» و «احکام فقهی» تقسیم

شده است، خواستگاه اخلاق پزشکی فقط در بخش اخلاقی معارف اسلامی است؟ و آیا می‌توان گفت اصول اخلاق پزشکی اسلامی تنها مبتنی بر تئوری‌های اخلاقی پایه‌ی فلسفی است؟ به نظر می‌رسد یکی از وجوه افتراق اخلاق پزشکی اسلامی و غربی در همین مسأله نهفته است. در اخلاق پزشکی غرب، اصول اخلاقی تنها مبتنی بر تئوری‌های اخلاقی پایه است. اما در اصول اخلاق پزشکی اسلامی، با این که جایگاه اصلی تبیین اصول اخلاق پزشکی در بخش فلسفه‌ی اخلاق اسلامی است و در این جهت می‌توان نقطه‌ی اشتراکی بین دیدگاه اسلامی و غربی قایل شد، اما با توجه به نقش فقه و جهان بینی اسلامی در تدوین اصول اخلاق پزشکی، وجه افتراق اخلاق پزشکی اسلام روشن می‌گردد. بنابراین، بدون شک «تبیین» و «تدوین» اصول اخلاق پزشکی از دیدگاه اسلام، نخست بر عهده‌ی فیلسوفان اخلاق شناس مسلمان است و دانشی که متولی بیان این اصول است، دانش «فلسفه‌ی اخلاق اسلامی» است که «معیار ارزش‌های اخلاقی» را در دایره‌ی افعال اختیاری انسان تعیین می‌کند. اما انجام این مهم ارتباط مستقیمی با درک جهان بینی اسلامی و اصول اعتقادی مسلمانان از یک سو و از سوی دیگر، با تبیین «جایگاه و نقش فقه اسلامی» در شکل‌دهی به اصول اخلاقی دارد. بنابراین، جهت دستیابی به اصول اخلاق پزشکی از دیدگاه اسلام، لازم است علاوه بر اندیشه‌های بنیادین فلسفی، مبانی اعتقادی اخلاق اسلامی و ارتباط میان فقه اسلامی و اخلاق نیز روشن گردد.

### مبانی توحیدی اخلاق اسلامی

علامه سید محمدحسین طباطبایی (۱۳۶۰-۱۲۸۱ هـ.ش) در فلسفه‌ی اخلاق اسلامی یکی از اصیل‌ترین

و باثبات‌ترین نظریه‌های اخلاقی را بنیان نهاده است. علامه در مواردی از مباحث فلسفی و تفسیری که مباحث اخلاقی جنبه‌ی فرا اخلاقی، فلسفی و تعقلی پیدا کرده است، با روشن بینی و آگاهی عمیق از نظریه‌های فرا اخلاقی در عصر حاضر به راز «نقص و ناکارآمدی» آن‌ها پی برد و نظریه‌ی جدیدی را بر اساس «بینش توحیدی» مطرح نمود.

علامه طباطبایی بر این باور است که اخلاق را جز توحید تضمین نمی‌کند (۱۱). وی درباره‌ی ماهیت اخلاق اسلامی نیز می‌گوید: «اخلاق مجموعه‌ای از صفات کمالیه است و مبدأ همه‌ی کمالات، وجود مقدس خدای سبحان است. بنابراین کمالات اخلاقی نیز از وجود مقدس او سرچشمه می‌گیرد و در حقیقت، اخلاق کمالیه از اوست که به بندگان عطا می‌شود. در نتیجه، هر اندازه که انسان به مبدأ کمالات نزدیک‌تر باشد، از کمالات بالاتری برخوردار است و هر اندازه دورتر باشد، از نقص بیشتری» (۱۲-۱۱).

استاد مرتضی مطهری (۱۳۵۸-۱۲۹۹ ه.ش) با الهام از نظریه‌ی استادش علامه محمدحسین طباطبایی، نظریه‌ی اخلاقی پرستش را مطرح نموده و بر این اعتقاد است که حس اخلاقی، همان حس خداشناسی و خداپرستی است که به عنوان امری فطری، در همه‌ی انسان‌ها وجود دارد. بر اساس این نظریه، تمامی انسان‌ها کم و بیش خدا را پرستش می‌کنند؛ زیرا کمابیش اعمال اخلاقی را انجام می‌دهند (۱۴-۱۳).

بنابر دیدگاه‌های یاد شده، اخلاق اسلامی مبنای توحیدی دارد که به شناخت و پرستش پروردگار باز می‌گردد.

**نظریه‌ی حسن و قبح عقلی**

اصل بن عطا (متوفای ۱۳۱ ه) (به نقل از حلی)، شاگرد حسن بصری، اولین کسی بود که درباره‌ی معیار ارزش‌های اخلاقی نظریه‌ی حسن و قبح عقلی را مطرح نمود. به تدریج، این نظریه بین بیشتر عالمان مسلمان اعم از شیعه و سنی مورد قبول واقع شد (۱۵) و بیش از یک قرن به عنوان نظریه‌ای بلامنازع بر این مطلب تأکید داشت که برای تشخیص «حسن» و «قبح» یا زشتی و زیبایی اعمال، عقل انسان کفایت می‌کند؛ زیرا حسن و قبح، در ذات اعمال نهفته است و این واقعیت را عقل انسان قبل از امر و نهی شارع مقدس ادراک می‌کند. بنابراین، می‌توان نظام اخلاقی اسلام را بر اساس عقل و احکام عقلی بنیان نهاد.

شبیبه این نظریه در بین مسیحیت نیز توسط Aquinas (به نقل از Laurence) مطرح گردید. وی

علامه طباطبایی بر این باور است که اخلاق را جز توحید تضمین نمی‌کند (۱۱). وی درباره‌ی ماهیت اخلاق اسلامی نیز می‌گوید: «اخلاق مجموعه‌ای از صفات کمالیه است و مبدأ همه‌ی کمالات، وجود مقدس خدای سبحان است. بنابراین کمالات اخلاقی نیز از وجود مقدس او سرچشمه می‌گیرد و در حقیقت، اخلاق کمالیه از اوست که به بندگان عطا می‌شود. در نتیجه، هر اندازه که انسان به مبدأ کمالات نزدیک‌تر باشد، از کمالات بالاتری برخوردار است و هر اندازه دورتر باشد، از نقص بیشتری» (۱۲-۱۱).

استاد مرتضی مطهری (۱۳۵۸-۱۲۹۹ ه.ش) با الهام از نظریه‌ی استادش علامه محمدحسین طباطبایی، نظریه‌ی اخلاقی پرستش را مطرح نموده و بر این اعتقاد است که حس اخلاقی، همان حس خداشناسی و خداپرستی است که به عنوان امری فطری، در همه‌ی انسان‌ها وجود دارد. بر اساس این نظریه، تمامی انسان‌ها کم و بیش خدا را پرستش می‌کنند؛ زیرا کمابیش اعمال اخلاقی را انجام می‌دهند (۱۴-۱۳).

بنابر دیدگاه‌های یاد شده، اخلاق اسلامی مبنای توحیدی دارد که به شناخت و پرستش پروردگار باز می‌گردد.

### مبانی فلسفی

از آن جا که جایگاه اصلی تبیین و تدوین اصول

بررسی مکاتب اخلاقی» با شرایط ده‌گانه، اصول و مبانی چهارده‌گانه و عناصر شش‌گانه به طور مفصل توضیح داده است. می‌توان گفت این نظریه در مقایسه با دو نظریه‌ی پیشین، به گونه‌ای است که مبنای نظریه‌ی حسن و قبح عقلی را می‌پذیرد (نظریه‌ی معتزله و بزرگان شیعه مبنی بر حسن و قبح ذاتی افعال) و ضمن رد نظریه‌ی اشعریون مبنی بر حسن و قبح شرعی، نقش شریعت را نیز در شکل‌دهی به اخلاق اسلامی، انکار نمی‌کند.

### مبنای فقهی

از آن جا که موضوع علم فقه «افعال مکلفین» است (۱۷) و افعال و رفتارهای پزشکی نیز در چارچوب فقه قرار می‌گیرد و با یکی از احکام پنج‌گانه‌ی واجب، حرام، مستحب، مکروه و مباح قابل توصیف است، این پرسش مطرح می‌گردد که «آیا می‌توان از دل فقه اسلامی، نظام اخلاقی و ارزشی استخراج کرد؟ یا این که فقه، غیر از اخلاق است و نقطه‌ی اشتراکی بین این دو دانش وجود ندارد؟».

درباره‌ی «رابطه‌ی فقه و اخلاق» دیدگاه‌های متفاوتی وجود دارد. در این جا با اشاره به سه دیدگاه و نقد و بررسی آن‌ها، نتیجه را پی می‌گیریم:

الف- دیدگاه عینیت: این دیدگاه نسبت و ربط فقه و اخلاق را، رابطه‌ی عینیت می‌داند. اخلاق عین فقه و فقه عین اخلاق است؛ بر این اساس، می‌توان از دل فقه اسلامی نظام ارزشی اسلام را به دست آورد (۱۸).

ب- دیدگاه تمایز و تقابل فقه و اخلاق: این دیدگاه، فقه و اخلاق را بنا بر تفاوت در موضوع که در فقه «افعال مکلفین» و در اخلاق «فضایل و رذایل» است، با یکدیگر متمایز می‌داند (۱۹) و یا به لحاظ ماهیت دنیوی بودن فقه و اخروی بودن اخلاق،

معتقد بود تمامی توصیه‌های اخلاقی قانون الهی موافق با «عقل سلیم» است. (۷)

### نظریه حسن و قبح شرعی

ابوالحسن اشعری (۳۳۴-۲۶۰ هـ) مؤسس نظریه‌ی حسن و قبح شرعی است. این نظریه در موضع‌گیری سرسختانه‌ای در برابر دیدگاه حسن و قبح عقلی و در مخالفت با گروه معتزله، شکل گرفت و بر این اعتقاد است که شریعت، تنها منبع تعیین «حسن» یا «قبح» (زشتی و زیبایی) اعمال است: «الحسن ما حسنه الشرع و القبیح ما قبیحه الشرع» (۱۶). این تفکر توسط ابوالحسن اشعری مطرح گردید و توسط ابوبکر باقلانی و امام‌الحرمین جوینی پیگیری شد و با نظریه پردازی امام محمد غزالی به اوج خود رسید. بر اساس این تفکر، حکم عقل در تشخیص خوبی و بدی (حسن و قبح) افعال، فاقد اعتبار است.

### نظریه‌ی کمال نهایی (قرب الهی)

یکی از نظریه‌های اخلاقی پایه در فلسفه‌ی اخلاق اسلامی، نظریه‌ی کمال نهایی یا قرب الهی است. این نظریه توسط فیلسوف معاصر آیت‌اله محمدتقی مصباح یزدی (متولد ۱۳۱۳ هـ.ش) با عنوان «نظریه‌ی اخلاقی اسلام»، با ویژگی یک نظریه به طور دقیق، فنی و فلسفی مطرح گردیده است (۱). این نظریه، با الهام از دیدگاه اصیل و توحیدی علامه سید محمدحسین طباطبایی ره، معیار ارزش‌های اخلاقی را رسیدن به کمال نهایی یا قرب الهی می‌داند و بر این باور است که معیار ارزش افعال اختیاری انسان از دیدگاه اسلام، «تقرب به خدا» است و تقرب به خدا در حقیقت همان کمال نفسانی است.

آیت‌اله محمدتقی مصباح یزدی این نظریه را در آثار فلسفی - اخلاقی خود به ویژه در کتاب «نقد و

رابطه‌ی فقه و اخلاق را متقابل می‌شمارد (۲۰).

ج- دیدگاه پیوستگی کامل فقه و اخلاق: بر اساس این دیدگاه که بسیاری از اندیشمندان مسلمان آن را پذیرفته‌اند، علوم و معارف اسلامی به سه شاخه‌ی «عقاید»، «اخلاق» و «احکام فقهی» تقسیم می‌شود و بین این علوم، ارتباط و پیوستگی کامل وجود دارد. حضرت امام خمینی ره، این سه شاخه‌ی علم را با سه نشئه‌ی دنیا، برزخ و آخرت مرتبط می‌داند و قایل به شدت ارتباط بین این سه شاخه از علوم و ارتباط آن با نشئات وجودیه‌ی انسان است. از این رو، عقاید، اخلاق و فقه را به طور کامل به هم پیوسته و مؤثر در یکدیگر می‌داند (۲۱).

شهید مرتضی مطهری نیز با نگاهی توحیدی، تمامی شاخه‌های علوم اسلامی اعم از عقاید، اخلاق و فقه را یک جا و یک پارچه توحید می‌داند. بر اساس این دیدگاه‌ها، همه‌ی علوم اسلامی به طور کامل مرتبط و به هم پیوسته‌اند (۲۲).

### نتیجه‌ی بررسی رابطه‌ی فقه و اخلاق

به نظر می‌رسد نظر عینیت فقه و اخلاق قابل قبول نباشد؛ زیرا فقه و اخلاق هم از نظر موضوع و محمول (۲۳) و هم از نظر اغراض و اهداف با یکدیگر متفاوت‌اند (۲۴). ضمن آن که در قلمرو نیز متفاوت می‌باشند. قلمرو فقه، دامنه‌اش بسیار وسیع است و به تعبیر برخی از محققین «هیچ واقعه‌ای نیست مگر این که به فقه نیاز دارد؛ زیرا اصلاح امور دنیوی و اخروی، وابسته به فقه است. بر خلاف اخلاق که از صفات نفسانی فضیلت و رذیلت بحث می‌کند» (۲۵). نظریه‌ی تمایز فقه و اخلاق به لحاظ موضوع و محمول و یا اغراض این دو شاخه‌ی علمی، می‌تواند قابل قبول باشد، اما به تضاد و تقابل

منتهی نمی‌شود. در نتیجه، فقه و اخلاق دو علم متمایزند، اما رابطه‌ی بسیار نزدیکی با یکدیگر دارند؛ به طوری که می‌توان گفت این دو علم، پیوستگی کاملی با یکدیگر دارند، اما این پیوستگی به شکلی است که با وجود اخلاق به فقه هم نیازمندیم و نیز با وجود فقه از اخلاق بی‌نیاز نیستیم. نه فقه را می‌توان جایگزین اخلاق کرد و نه اخلاق را می‌توان به جای فقه نشاناد.

بدیهی است در مقام عمل، موضوع فقه اعمال جوارحی است و به جوانح و باطن سرایت نمی‌کند، اما اخلاق اعم است. از این رو ممکن است عملی فقیهانه و در چارچوب فقه باشد، اما اخلاقی نباشد. اما اگر عملی اخلاقی باشد، فقهی نیز هست. بنابراین در تعامل فقه و اخلاق و نقش فقه در تدوین اصول اخلاقی با توجه به پیوستگی عمیق آن دو، عملی اخلاقی محسوب می‌شود که در تعارض با فقه نباشد. به این معنا که نمی‌توان عملی را که فقه حرام یا مکروه می‌داند، عملی ارزشمند و اخلاقی دانست، اما اگر فقه عملی را واجب، مستحب و مباح بداند یا نسبت به آن ساکت باشد، می‌توان آن را عملی اخلاقی دانست.

### اصول اخلاق پزشکی در اسلام

چنانچه گفته شد، جایگاه اصلی تدوین اصول اخلاق پزشکی از دیدگاه اسلام، در فلسفه‌ی اخلاق اسلامی است. در فلسفه‌ی اخلاق اسلامی، سه نظریه‌ی اخلاقی پایه مطرح گردید. اما چگونه و بر اساس کدام یک از آن‌ها می‌توان اصول اخلاقی یاد شده را بنیان نهاد.

به نظر می‌رسد با توجه به نقش بنیادین جهان بینی



شکل‌گیری این نظریه و تجزیه و تحلیل آن، می‌توان لیستی از اصول اخلاقی ارائه کرد که رعایت آن‌ها علاوه بر تأمین اهداف پزشکی و ادای حقوق بیماران، موجب قرب الهی می‌گردد یا به تعبیر دیگر، اصولی که رعایت آن موجب قرب الهی است و در عین حال، حقوق بیماران نیز به بهترین شکل ممکن ادا شده است.

این معیار از جهت کلی بودن، در شباهت کامل با نظریه‌ی وظیفه‌گرایی Kant است. نظریه‌ی Kant نیز کلی بود، اما در عین حال با توجه به تجزیه و تحلیل، از عناصری همچون «امر مطلق»، «انگیزه‌ی خیر» و «وظیفه» برخوردار بود که با عنوان وظیفه‌گرایی مطرح گردید.

قرب الهی نیز معیاری کلی است، اما می‌توان بر اساس آن، لیستی از اصول اخلاقی تأثیرگذار در تصمیم‌گیری‌های پزشکی تدوین و ارائه نمود.

اصول اخلاق پزشکی مؤثر در تصمیم‌گیری‌های پزشکی، برگرفته از تئوری قرب الهی و بهره‌گیری از ابزار عقل، علم و تجربه و در مواردی با استفاده از وحی الهی و با رعایت فقه اسلامی را می‌توان در دو قسم کلی تقسیم کرد:

قسم اول: آن دسته از اصول اخلاقی تأثیرگذار که در ارتباط خاص پزشک با خدا، مطرح می‌گردند؛ اما در عین حال، شرایط خاصی را به وجود می‌آورند که به تشخیص و درمان بیماری کیفیت می‌بخشد و منافع و مصالح بیمار را بهتر و بیشتر تأمین می‌کند، مانند برخورداری پزشک از «تقوای الهی» و «توکل به خدا» در هنگام تشخیص و درمان بیماری که پزشک را در موقعیت برتر قرار می‌دهد و موجب می‌شود که توجه پزشک، حمایت و پشتیبانی خداوند قادر و مهربان را

اسلامی در شکل‌دهی به اصول اخلاقی از یک سو و از سوی دیگر، ضرورت تعیین چارچوب فقهی برای اصول اخلاقی، نمی‌توان بر اساس نظریه‌ی «حسن و قبح عقلی» یا «حسن و قبح شرعی» اصولی را بنیان نهاد. به گفته‌ی صدرالمآلهین شیرازی، معتزله و اشاعره در بیان دیدگاه خود درباره‌ی حسن و قبح ذاتی افعال، دچار افراط و تفریط شده‌اند: «معتزله با دیدن فلسفه‌ی مشایی خود را باختند و به دنبال سراب آن‌ها رفتند و اشعری به بهانه‌ی حفظ و حراست حریم شرع، از عقل و حکمت به دور افتادند و به شرع هم نرسیدند» (۲۶). این افراط و تفریط، دست کم موجب تضعیف نقش عقل و شرع در شکل‌دهی به اصول اخلاق پزشکی بر مبنای دیدگاه اسلام می‌گردد. بنابراین باید در جستجوی نظریه‌ای باشیم که نه تنها این نقش را انکار نمی‌کند، بلکه آن را در تأسیس اصول اخلاق اسلامی مؤثر می‌داند.

به نظر می‌رسد نظریه‌ی قرب الهی به لحاظ برخورداری از شرایط و ویژگی‌هایی که دارد، می‌تواند به عنوان نظریه‌ای جامع و دربردارنده‌ی جنبه‌های مثبت دو دیدگاه یاد شده، مبنای شکل‌گیری اصول اخلاق پزشکی از دیدگاه اسلام باشد.

در این جا این پرسش مهم مطرح می‌گردد که «چگونه ممکن است قرب الهی را به عنوان معیار ارزش افعال اختیاری انسان قرار داد، در حالی که این معیار کلی است و ما در مقام تصمیم‌گیری پزشکی به معیارهای جزئی مانند «سود رسانی»، «ضرر نرساندن» و دیگر معیارهای جزئی نیازمندیم؟». در پاسخ باید یادآور شد که ارائه‌ی این معیار در نگاه اول، کاربردی شمرده نمی‌شود و عمل بر طبق آن دشوار بلکه غیر ممکن به نظر می‌رسد، اما با تأمل در عناصر

برخی فیلسوفان و اخلاق‌شناسان غربی و هم از دیدگاه اسلامی، این اصول دست‌کم در مواردی ناقص و ناکارآمد ارزیابی گردید. در نتیجه، در جوامع اسلامی به لحاظ ماهیت و نتایج به دست آمده، در عرصه اقدامات پزشکی قابل اجرا نیست. بنابراین برای رفع مشکلات اخلاقی در جوامع اسلامی، تئوری‌های اخلاقی پایه در بینش اسلامی مطرح شد و مورد نقد و بررسی قرار گرفت. حاصل این تحقیق، دستیابی به اصول اخلاق پزشکی برگرفته از تئوری قرب الهی و مبتنی بر جهان بینی توحیدی و در چارچوب فقه اسلامی است.

در نتیجه، بر اساس اندیشه‌ی اسلامی هشت اصل اخلاقی قابل کاربرد در تصمیم‌گیری‌های پزشکی تدوین و ارائه گردید. البته بر اساس معیار ارزش قرب الهی، افعال بسیاری را می‌توان واجد این شاخص قرار داد، اما مهم‌ترین اعمالی که در پزشکی می‌تواند معیار عمل قرار گیرد و حقوق و کرامت انسان را تضمین کند، لیست پیشنهادی در شکل اصول اخلاقی یاد شده است. بنابر اندیشه‌ی اسلامی، آن دسته از افعال پزشکی به افعالی اخلاقی توصیف می‌گردد که انجام آن موجب کمال نفسانی انسان شود و افعالی کمال نفسانی را تضمین می‌کند که بر مبنای ایمان به پروردگار و در جهت قرب به او انجام گردد. به طور یقین، توکل بر خدا، تقوای الهی، تکریم انسان، رعایت منافع بیماران، دور کردن حتی ضرر احتمالی از بیماران، احترام به آزادی و اختیار آنان در تصمیم‌گیری‌های پزشکی و رعایت نیکوکاری و عدالت بین آنها، همگی اصولی است که حقوق بیماران را در بهترین شکل ممکن تأمین می‌کند. این مطالعه نشان می‌دهد که آموزش اخلاق

جلب‌کند و «به طور یقین اقدام پزشکی با توکل بر خدا و با انگیزه‌ای الهی، موجب شفا و اثربخشی بیشتر برای بیماران می‌گردد» (۲۷).

قسم دوم: اصولی است که در حیطه‌ی «ارتباط پزشک با بیمار» و به عنوان ملاک عمل پزشکی مطرح می‌گردد. این اصول عبارت از اصل کرامت و تکریم بیمار، اصل جلب منفعت، اصل دفع ضرر احتمالی، اصل آزادی و اختیار، اصل عدالت و اصل احسان هستند.

بدون شک، پایبندی پزشک به این اصول شش‌گانه، موجب حفظ حرمت و ادای تمامی حقوق بیماران می‌گردد. لازم به یادآوری است که بر اساس دیدگاه اسلامی، هر دو قسم از اصول اخلاقی یاد شده، برگرفته از تئوری قرب الهی در فلسفه‌ی اخلاق اسلامی، مبتنی بر اصول اعتقادی و جهان بینی توحیدی و در چارچوب فقه اسلامی است. از این رو، این اصول برای پزشکان مسلمان و در جوامع اسلامی کاربرد دارد. البته چون این اصول بر پایه‌ی توحید و ایمان به پروردگار و موافق با عقل سلیم است، همه‌ی خداپرستان اعم از مسیحی، یهودی و دیگر ادیان الهی می‌توانند بسیاری از این اصول را در مقام تصمیم‌گیری به کار گیرند.

### نتیجه‌گیری

تئوری‌های اخلاقی پایه و اصول اخلاق پزشکی در بینش غربی، مورد بحث قرار گرفت. در این بررسی، مشخص گردید که اصول اخلاق پزشکی غرب، مبتنی بر اندیشه‌های بنیادین و تئوری‌های اخلاقی پایه شکل گرفته است و در جوامع غربی، اصولی قابل کاربرد در عرصه‌های اجتماعی به ویژه رفع مشکلات و معضلات پزشکی است. اما در عین حال، هم از دید

بیماران موارد پزشکی، راه‌های ورود و چگونگی استفاده از فقه و اخلاق، در تصمیم‌گیری‌های پزشکی را هموار سازند. همچنین با توجه به نقش راهبردی فقه اسلامی و ارتباط فقط و اخلاق با پزشکی، از استادان و اندیشمندان حوزه‌های علمیه انتظار می‌رود درصدد تدوین «فقه پزشکی کاربردی» در عرصه‌های تشخیص و درمان بیماری باشند تا به مدد فقه اسلامی، اصول اخلاق پزشکی کارآمدتری تدوین و ارائه گردد.

پزشکی با رویکرد اسلامی، یکی از ضرورت‌هایی است که لازم است در دانشگاه‌های علوم پزشکی و به ویژه برای دانشجویان رشته‌ی پزشکی و نیز در سطوح تخصصی، در اولویت برنامه‌ریزی آموزشی قرار گیرد.

در پایان، پیشنهاد می‌گردد دانشجویان، استادان و اندیشمندان مسلمان در دانشگاه‌ها، با مطالعه و تأمل در اصول اخلاقی پیشنهادی، درصدد جزیی‌تر کردن و کاربردی‌تر نمودن آن برآیند و با تجزیه و تحلیل اخلاقی - فقهی این گونه اصول و انطباق آن بر

## References

- Misbahyazdi MT, Sharifi AH. A Critique of Ethical Schools. 1<sup>st</sup> ed. Tehran: Imam Khomeini Educational and Research Center; 2005. p. 28, 325. [In Persian].
- Edwards Paul. Ethics Philosophy. Trans by: Rahmati I. Tehran: Tebian cultural Publication; 1999.
- Palmer M. Ethical Issues, The educational text of ethics philosophy. Trans by: Albooye A. 1<sup>st</sup> ed. Qom: The Islamic Sciences and Culture Research Center and the Research Deputy for the Publicity Office of Islamic Seminary of Qom; 2006. p. 129, 196.
- Manson R. Intervention and Reflection on Medical Ethics. Trans by: Chamani F, Abootorabi A. 1<sup>st</sup> ed. Tehran: The Center for Studies and Researches in Medical Ethics; 1995. p. 20, 80. [In Persian].
- Frank W. Ethics Philosophy; Trans by: Rahmati I. Tehran: Hekmat Publications; 1991. P. 87-8, 90-1, 111. [In Persian].
- Kant I. The Foundation for Ethics Metaphysics. Trans by: Enayat H, Gheisari A. Tehran: Kharazmi; 1990.
- Laurence B. The history of Western ethics philosophy. Trans by: A group of translators. 2<sup>nd</sup> ed. Qom: Imam Khomeini Educational and Research Publication Institute; 2007. P. 101, 124-8, 137.
- Mervine Hier R. The Language of Ethics, Trans by: Davani A. Qom, Iran: Taha Cultural; 2004. p. 35. [In Persian].
- Larijani B. Physician and Ethical Considerations; first edition; a review on the medical ethics principles. 1<sup>st</sup> ed. Tehran: Baraye Farda; 2004. [In Persian].
- Abdolaziz S. Essay on the principles of medical ethics in Islam. The Collection of Papers for the 1st National Congress of Corresponding the Medical Affairs with the Religious Criteria. 1<sup>st</sup> ed. Tehran, Iran: Teymoorzadeh Cultural Publication; 1998. [In Persian].
- Musavi Hamedani MB. Translation of Almizan Interpretation. 5<sup>th</sup> ed. Qom: The Office for the Islamic Publications of Qom Seminary Instructors Society; 1995. [In Persian].
- Tabatabaee MH. The Principles of Philosophy and Realism Methodology. 3<sup>rd</sup> ed. Tehran: Sadra Publications; 1993. P. 191. [In Persian].
- Motahari M. Ethics Philosophy. 16<sup>th</sup> ed. Qom: Sadra Publication; 1996. [In Persian].
- Motahari M. Mettle. 6<sup>th</sup> ed. Qom: Sadra; 1994. [In Persian].
- Helli AHY. Al Sa'dieh Treatise. Qom: The Public Library of Grand Ayatollah Mar'ashi Najafi, Owla Publication; 1989.
- Ash'ari A. Allome Fi Rade Ala Ahle Alzaygh va Albad. Egypt: Al Zahrieh Torath University; 1955.
- Razi GH. Scribing the Logical Sayings in Explaining the Shemiah Treatise. 2<sup>nd</sup> ed. Qom: Bidar Publications; 2005.
- Sadr M. Ethics Juratory. Beirut: Azwa' Pub House; 1989.
- Mazaheri H. Relationship between Juratory and Ethics [MSc Thesis]. Qom, Iran: Imam Khomeini Educational and Research Center; 2002. [In Persian].
- Ghazali AHIM. Reviving the Religious Sciences;

- Al Alarabi Books House. Beirut: Bitā; 1967.
21. Khomeini R. Interpretation of 40 sayings. 1<sup>st</sup> ed. Tehran: The Institute for the Compilation and Distribution of Imam Khomeini's Writings; 1992.
  22. Motahari M. Familiarity with Qoran (1 and 2). 8<sup>th</sup> ed. Tehran: Sadra; 1993. [In Persian].
  23. Ayatollah Sobhani Website [Online]. [cited 2013]; Available from: URL: <http://www.tohid.ir>
  24. Khorasani MK. Kefayatol Osool. Qom: Alol Beit Institution; 1992.
  25. Tahanvi MA. The discoverer of sciences and skills expression. 1<sup>st</sup> ed. Beirut: Lebanon Publishers House; 1996.
  26. Shirazi Sdrol Moto'allehin MII. Spiritual Manifestations in Complementary Sciences secrets. 1<sup>st</sup> ed. Tehran: Hekmat Foundation; 1987. [In Persian].
  27. Zali MR. The Modern Principles in Medical Communications between Patients and Physicians. 1<sup>st</sup> ed. Tehran: Islamic Republic of Iran's Sciences Cultural House; 1998. [In Persian].

Archive of SID

## Evaluation of Fundamental Ethical Theories and Principles of Medical Ethics

Mohammad Ali Shomali PhD<sup>1</sup>, Ghodratollah Momeni<sup>2</sup>

### Review Article

#### Abstract

**Background:** Basic ethics theories are the unfailing philosophical foundations and thoughts that formulate the origin of stable ethical principles. Regard to the effect of ethics on medical decisions, it is indispensable to explore these foundations in order to compile the principles of medical ethics. The aim of this research was to identify a framework for presenting the applied ethical principles in medicine.

**Methods:** We reviewed resources of Muslim authorities and Western philosophical-ethical resources on the philosophical, ethical, juratory and interpretive issues. Through this exploration, the conformable viewpoints to medical ethics were clarified, described and analyzed by virtue of their content.

**Findings:** Four ethical principles were obtained according to the Western perspective on the fundamentals and theories of basic ethics: “beneficence”, “non-maleficence”, “autonomy” and “justice” considered as the criteria for action in medical decision-making. According to the Islamic perspective, 8 ethical principles were obtained: “reliance”, “piety”, “respecting and dignity of patients”, “attracting profit”, “disposing the probable harm”, “authority”, “justice” and “charity”, among which, some has become influential on decision-making and some has become the criteria for adopting any measure in medicine.

**Conclusion:** We found two basic differences between the Islamic and the non-Islamic ethical principles looking at the medical ethics principles: by virtue of basis or content. Hence, it is necessary to apply Islamic ethical principles that are taken from the Islamic ideology, juratory and philosophy in our healthcare centers as the Western countries in which their own ethical, philosophical and applied principles have been adopted and used in their healthcare centers.

**Keywords:** Ethics, Basic ethics, Applied medical ethics, Islamic perspective, Western perspective

**Citation:** Shomali MA, Momeni Gh. **Evaluation of Fundamental Ethical Theories and Principles of Medical Ethics.** J Isfahan Med Sch 2013; 31(258): 1756-68

1- Associate Professor, Imam Khomeini Education and Research Institute, Qom, Iran

2- Student of Islamic Education Teaching, Imam Khomeini Education and Research Institute, Qom AND Faculty Member, Department of Islamic Education, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

**Corresponding Author:** Ghodratollah Momeni, Email: gh-momeni@mui.ac.ir