

فلسفه اخلاق پزشکی

جمال خانی جزینی*^۱

چکیده

در این مقاله، پس از ذکر مقدمه‌ای کوتاه و کلی درخصوص موقعیت و اهمیت کنونی فلسفه اخلاق، به تعریف واژگان کلیدی پرداخته و سپس گزارشی اجمالی از تئوری‌های مختلف مطرح درخصوص فلسفه اخلاق و ارتباط این تئوری‌ها با اخلاق پزشکی ارائه گردیده است. در مبحث پایانی از رابطه فلسفه اخلاق مورد نظر دین مقدس اسلام با علم پزشکی سخن رانده شده و بیان گردیده که رفتار اخلاقی متخصصان علوم پزشکی براساس اصول اخلاقی اسلامی، رفتاری درونی بوده و بنابراین اخلاق پزشکی بر پایه این اصول، می‌باید در درون اشخاص نهادینه شود، نه این‌که بخواهیم اخلاق حرفه‌ای پزشکی را با زور قانون و مجازات، حاکم کنیم. در نظام اخلاقی اسلام، نیت نقشی محوری دارد و بنیان ارزش اخلاقی و منشأ خوبی‌ها و بدی‌ها به شمار می‌رود. از نگاه اسلام تنها خوب بودن کار (حسن فعلی) برای ایجاد ارزش اخلاقی، کافی نیست. بلکه افزون بر آن، انگیزه فاعل نیز باید نیک و الهی باشد (حسن فاعلی). تنها در این صورت است که فعل اخلاقی، برای فاعل آن، سعادت بخش است و به عبارتی فعل اخلاقی، فعلی است که از ایمان به خدا و ایمان به روز قیامت سرچشمه گرفته باشد و به همین جهت اخلاق در اسلام، امری درونی دانسته شده است.

واژگان کلیدی: اخلاق، اخلاق پزشکی، فلسفه اخلاق، فلسفه اخلاق پزشکی.

۱- سازمان پژوهش‌های علمی و صنعتی ایران و عضو افتخاری مرکز تحقیقات اخلاق و تاریخ پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران

*نشانی: خیابان انقلاب، خیابان، شهید موسوی، پلاک ۷۱، تلفن: ۸۸۸۲۸۳۲۵-۸۸۸۲۸۰۵۱؛ نمابر: ۸۸۸۲۸۳۲۷؛ پست الکترونیک:

Jazani_t@yahoo.com

مقدمه

مهمترین بحران زندگی اجتماعی انسان در دوره‌های مختلف تاریخ بشر، مسأله اخلاق و نحوه سلوک انسان در جامعه با هم‌نوعان خود بوده است. هرچه زندگی انسان پیچیده‌تر می‌شود و از حالت ابتدایی و بسیط خارج می‌گردد، مسأله اخلاق هم شکل گسترده‌تر و پیچیده‌تری به خود می‌گیرد، تعریف اخلاقی روابط انسان‌ها در جامعه مشکل‌تر شده و تشخیص مصادیق اخلاقی از غیراخلاقی دشوارتر می‌گردد. براساس فلسفه‌های اخلاقی گوناگون، رفتارهای اخلاقی متفاوتی بروز می‌کند. پیچیدگی دنیای امروز در ابعاد مختلف زندگی باعث شده است که اخلاق و فلسفه آن در حرفه‌های مختلف به‌صورت جداگانه مطرح گردد. در جامعه پزشکی طرح بحث فلسفه اخلاق به‌دلیل اهمیت حرفه پزشکی از جایگاه ویژه‌ای برخوردار است و حتی مباحث اخلاق پزشکی با عنوان Medical Ethics، مباحث علمی بسیار جدی و گسترده‌ای را به خود اختصاص داده‌اند. علت طرح فلسفه و مباحث اخلاق پزشکی و تأکید بر اهمیت آن از این رو است که مسائل آن فراتر از اخلاق عمومی بوده و آنچه به‌عنوان اخلاق عمومی مطرح می‌شود، نمی‌تواند پاسخگوی نیازهای اخلاق در حرفه پزشکی باشد [۱].

اخلاق^۱

اخلاقیات شاخه‌ای از فلسفه است که با درست و نادرست بودن مفاهیم و امور سر و کار دارد و علم اخلاق، علمی است که از انواع صفات خوب و بد بحث می‌کند. صفاتی که با افعال اختیاری انسان مرتبط است؛ به‌عبارت دیگر اکتساب و یا کنار گذاشتن این صفات به اختیار خود انسان است. پس موضوع علم اخلاق، صفات فاضله و رذیله است از آن جهت که برای انسان قابل اکتساب و یا غیرقابل اکتساب و یا قابل اجتناب است [۲].

اخلاق پزشکی

اخلاق پزشکی حوزه‌ای است که به مسائل اخلاقی مربوط به حرفه پزشکی می‌پردازد و آنها را از دیدگاه فلسفی، حقوقی و الهی بررسی می‌کند [۳]. اخلاق پزشکی که یکی از گرایش‌های اخلاق کاربردی است؛ در دنیای امروز مورد توجه قرار گرفته است؛ مثل اخلاق فناوری اطلاعات، اخلاق روزنامه‌نگاری، اخلاق زیست‌محیطی و مانند این‌ها [۴].

اخلاق پزشکی قلمروی است که در آن باید چهار حوزه مهم یعنی، فلسفه، پزشکی، الهیات و قانون مدنظر قرار گیرند. همکاری پزشکان و فیلسوفان در این حوزه، برای قانونی کردن مسائل اخلاقی مبتلابه، بهره‌فراوانی به بار خواهد آورد. مباحث اخلاقی در سه حوزه مورد بحث قرار می‌گیرند: «فرااخلاق»^۲، «اخلاق هنجاری»^۳ و «اخلاق توصیفی»^۴. اخلاق توصیفی، مطالعه علمی اخلاق است که هدف آن کسب شناخت تجربی اخلاق است. عالم اخلاق توصیفی به توصیف دیدگاه‌های اخلاقی می‌پردازد و این دیدگاه‌ها را براساس شرحی از ریشه «علی» آنها تبیین می‌کند. البته ریشه‌های «علی» آنها را در رفتارهای روان‌شناختی و جامعه‌شناختی جست‌وجو می‌کند؛ مثلاً اگر اکثریت یک جامعه مخالف سقط جنین و در عین حال کاتولیک نیز باشند، عالم توصیفی، عامل عمده مخالفت با سقط جنین را در سنت کاتولیکی آنها می‌جوید.

«فرااخلاق» و «اخلاق هنجاری»، مطالعه فلسفی اخلاق است که «فلسفه اخلاق» را شامل می‌شود. فرااخلاق، تحلیل مفاهیم اخلاقی مانند «خوب»، «بد»، «درست» و «نادرست» است. «اخلاق هنجاری» به رویکردهای اخلاقی بالفعل ما می‌پردازد و تلاشی است برای پی‌بردن به نظریه‌های پذیرفتنی و قابل دفاع از لحاظ عقلانی، راجع به این که چه قسم اعمال درستند و چرا و چه چیز اخلاقاً نادرست است. آنچه مهم است این است که رویکردهای اخلاقی بالفعل ما (اخلاق هنجاری) با مبانی فرااخلاق ما سازگار باشند. در واقع اعتبار هر نظام اخلاقی در سازگاری درونی اجزای سازنده آن است.

^۲ Meta ethics

^۳ Normative ethics

^۴ Descriptive ethics

^۱ Ethics

رابطه‌ای وجود دارد؟ آیا پزشکان حق دارند اطلاعات بیماری را از بیمارانشان مخفی نگاه دارند؟ آیا پزشکان حق درمان بیمارانشان را بدون رضایت آنها دارند؟ مفهوم «خودمختاری» به معنای این است که بیمار آزاد است تا درباره روش و روند درمان تصمیم بگیرد و حتی در بعضی از درمان‌های پزشکی استدلال می‌شود که تنها خود بیمار می‌تواند منافع و مضار نتایج احتمالی ناشی از درمان‌های مختلف را ارزیابی کند [۳].

فلسفه اخلاق

فلسفه اخلاق از مبادی تصدیقیه علم اخلاق بحث می‌کند؛ یعنی قبل از ورود به علم اخلاق و مشخص شدن این که کدام کار خوب و کدام کار بد است. این مطلب به‌عنوان اصل موضوعی، پذیرفته شده است که کارهای خوب و بدی وجود دارند و ملاک‌هایی نیز برای تقسیم کارها، به خیر و شر یا حسن و قبح در نظر گرفته شده است [۵].

در باب فلسفه اخلاق پزشکی بسته به این که در کدام مکتب اخلاقی سخن می‌گوییم، بحث متفاوت خواهد بود و از آنجا که بررسی تمام مکتب‌های اخلاقی در این مختصر میسر نیست، قبل از بررسی تعامل فلسفه اخلاق و پزشکی، باید مکتب اخلاقی مورد نظر را مشخص سازیم؛ با قبول این واقعیت که مکاتب اخلاقی متفاوتی وجود دارند و هر کدام تفسیر خاص خود را از اخلاق و کارهای اخلاقی ارائه می‌دهند.

عده‌ای مانند اپیکور^۸ (۲۷۰ ق.م) اخلاق را با محوریت لذت تعریف می‌کنند؛ البته لذت‌های زودگذر، منفور یا مطرود، مورد نظر نیست؛ بلکه مراد، لذت‌هایی است که بقای انسانی وابسته به آن است. او اعتقاد داشت برخلاف طبیعت نباید رفتار نمود، بلکه باید از آن تبعیت کرد. ما زمانی از طبیعت پیروی می‌کنیم که خواهش‌های ضروری و حتی جسمانی خود را که منشاء زیان و رنج برای ما نیستند برآورده سازیم.

عده‌ای مانند افلاطون (۳۴۷ ق.م)، پایه اخلاق را بر عدالت قرار داده؛ یعنی اخلاق را مساوی عدالت می‌داند و عدالت را مساوی با زیبایی؛ چرا که او معتقد است، اخلاق مربوط

در اخلاق پزشکی نیز توجه به اخلاق هنجاری و فرااخلاق به یک اندازه اهمیت دارد. در حوزه اخلاق هنجاری، افتراق بین «اخلاق هنجاری کاربردی»^۱ و «اخلاق هنجاری کلی»^۲ مهم است. رویکردهای اخلاق هنجاری کلی، توجیه و نشان دادن یک چارچوب اخلاقی کلی است برای پاسخ کلی به این پرسش که، چه چیزی اخلاقاً درست و چه چیزی اخلاقاً نادرست است. چندین نظام دستوری در حوزه اخلاق هنجاری وجود دارند. اخلاق هنجاری کاربردی، به مشکلات اخلاقی خاص می‌پردازد. اخلاق پزشکی در واقع بحثی در حوزه اخلاق هنجاری کاربردی است. هدف اخلاق پزشکی، حل مشکلات اخلاقی خاص است که به واسطه عمل پزشکی و تحقیقات زیست‌شناسی به وجود می‌آید. اخلاق پزشکی به‌عنوان ماهیتی جداگانه از دیگر مباحث اخلاقی در سال ۱۹۷۰ به‌طور آکادمیک مطرح شد. مراکز چون، «مرکز اخلاق و حیات»^۳ که معمولاً به نام مرکز «هاستینگز»^۴ خوانده می‌شوند، مؤسسه‌کندی، مرکز اخلاق زیستی دانشگاه جرج تاون و مجلاتی چون «فلسفه و پزشکی» و «پزشکی نظری و اخلاق پزشکی»^۵ پایه‌داران آن بودند. دانشنامه اخلاق پزشکی^۶ (که در سال ۱۹۷۸ منتشر شد) موقعیت این رشته را به‌عنوان واحد دانشگاهی تثبیت کرد. پیشرفت دانش پزشکی و روش‌های نوین تحقیقات زیست‌شناختی، تعارضات اخلاقی مختلفی را به وجود آورد که ضرورت توجه به اخلاق پزشکی را ایجاد کرد. تعهد پزشکان و حقوق بیمارانش یکی از مسائلی است که در اخلاق پزشکی مورد بحث قرار می‌گیرد. در رابطه بین پزشک و بیمار دو مفهوم «پدرسالاری»^۷ و «خودمختاری بیمار»^۸، مورد بررسی قرار می‌گیرند. مفهوم «پدرسالاری» اشاره بر این دارد که پزشک به مانند یک پدر برای بیمارانش (به مانند فرزند) تصمیم می‌گیرد که چه درمانی مناسب و چه درمانی نامناسب است. حق تصمیم‌گیری فقط با پزشک است. سؤالات اخلاقی متعددی در این رابطه مطرح شده اند: آیا اخلاقاً توجیهی برای چنین

¹. Applied normative ethics

². general normative ethics

³. Ethics and the Life Center

⁴. Hastings

⁵. Encyclopedia of bioethics

⁶. Paternalism

⁷. Autonomy

⁸. Apichor

به حساب می‌آیند. طبق این نظریه، کار اخلاقی، کاری است که از وجدان الهام گرفته باشد.^۱ کانت می‌گوید: «فعل اخلاقی، فعلی است که انسان، آن را به‌عنوان یک تکلیف از وجدان خودش گرفته باشد». همچنین او معتقد است که انسان، وقتی اخلاقی زندگی می‌کند که احکام اخلاقی را به‌صورت مطلق نه وسیله، در نظر بگیرد و انجام دهد. به تعبیر دیگر، اخلاق را نباید وسیله دانست، اخلاق خود هدف است. کسانی اخلاقی هستند که چون باید کاری را انجام دهند، آن کار را انجام می‌دهند نه به خاطر این که وقتی آن کار را انجام می‌دهند، فلان نتیجه بر آن مترتب می‌شود؛ خواه نتیجه آن نتیجه اجتماعی، فردی، مادی، معنوی، زودگذر یا دیرگذر باشد [۷].

براساس فلسفه کانت، پزشک باید بدون هیچ قید و شرطی به خودمختاری بیماران احترام بگذارد. برخی فیلسوفان، براساس «نظریه قرارداد اجتماعی» جان رالز، از نقض اختیار بیمار دفاع می‌کنند. در نتیجه یک دستورالعمل بین‌المللی و تعادلی مدبرانه^۲ در این زمینه محل چالش بسیار است [۳].

فلسفه اخلاق اسلامی

فلاسفه اسلامی، نظریه اراده را ارائه می‌دهند. در مکتب این فلاسفه، گفته می‌شود ملاک و معیار اخلاقی بودن، عقل و اراده است و اخلاق کامل، اخلاقی است که براساس نیرومندی عقل و اراده باشد و میل‌های فردی، میل‌های نوعی و اشتیاق‌ها، تحت کنترل عقل و اراده باشند. طبق این نظریه، قهرمان حقیقی اخلاق کسی است که بر وجودش، عقل و اراده، حاکم است.

مکتب اخلاقی اسلام، اخلاق را امری درونی می‌داند که فقط در مکتب خداپرستی قابل توجیه است. جوهره این مکتب اخلاقی را آموزه‌های دینی تشکیل می‌دهند.

نظریه‌پردازان و اندیشمندان مسلمان، اخلاق را یک حالت درونی می‌دانند نه یک رفتار بیرونی و این عقیده در تعاریفی که از اخلاق آورده‌اند به صراحت معلوم می‌گردد.

به روح زیباست نه این که کار اخلاقی فی‌حد ذاته زیباست، زیبایی کار به تبع زیبایی روح است. او عدالت را چنین تعریف می‌کند: «هماهنگی اجزاء با کل» و می‌گوید: اخلاق یعنی دستگاه روحی انسان که مجموعه‌ای است از اندیشه‌ها، تمایلات و خواسته‌ها، اراده‌ها و تصمیم‌ها، که اجزای آن مثل یک اتومبیل با همدیگر تناسب داشته باشند. او در جایی دیگر، در بیانی کلی‌تر، اخلاق را در پرتو کمال و سعادت انسانی تعریف می‌کند.

برخی دیگر مانند جان استورات میل^۱ (۱۸۷۳ م) و جرمی بنتام^۲ آن را بر مدار نفع و فایده عمومی، تفسیر کرده‌اند. آنها همچنین معتقد بودند باید عملی را اختیار کرد که خوشی حاصل از آن بیشتر، بادوام‌تر، مؤثرتر و شامل حال جمعیت بیشتری باشد و عملی که باید از آن دوری جست، آن است که رنجی از آن برآید، به‌عبارت دیگر، اساس اخلاق، سودخواهی و جلب خوشی است [۶]. در واقع پیروان این نظریه، جز سود و لذت، هیچ چیز دیگری را در عالم منطقی نمی‌دانند و می‌گویند: «آدم عاقل آن است که دنبال خوشی و لذت می‌رود».

نظریه پردازانی مانند آدام اسمیت^۳ (۱۷۹۰ م) و ربرت اسپنسر^۴، شوپنهار^۵ و آگوست کنت^۶ (۱۸۵۷ م). اخلاق را در پیوند با عاطفه تفسیر، و نظام اخلاقی پیشنهادی خود را بر همین اساس ارائه می‌دهند. آنها معتقدند: کار اخلاقی، کاری است که از عاطفه‌ای عالی‌تر از تمایلات فردی یعنی عاطفه غیر دوستی، سرچشمه می‌گیرد.

افرادی مانند نیچه^۷ (۱۹۰۰ م)، اخلاق را در ارتباط با مقوله قدرت می‌بینند. نیچه می‌گوید: «هرچه که به قدرت بیانجامد و قدرت انسان را بیشتر کند، اخلاقی است و هرچه موجب ضعف انسان شود، غیراخلاقی است».

مکتب اخلاقی دیگر، مکتب مبتنی بر نظریه وجدانی است که فیلسوفانی مانند ژان روسو (۱۷۷۸ م) و نیز ایمانوئل کانت (۱۸۰۴ م) در زمره پایه‌گذاران و یا پیروان این مکتب

¹Joun. S.Mill

²J. Bentham

³A. Smith

⁴H.Spencer

⁵. Schopenhaver

⁶.V. Kont

⁷.Niche

⁸. Reflective equilibrium

بحث‌های معقول درباره اینکه کدام ارزش درست می‌باشد، محال است. وقتی ارزش‌ها محصول ساختار سازمان‌هایی هستند که اهداف آنها (که ناظر به سود و کارایی است) نمی‌تواند مورد پرسش قرار گیرد، تحقیقات عقلی و بررسی‌های اخلاقی در نطفه خفه می‌شوند. بنابراین، جریان پویای تصدیق و اصلاح در اخلاق دینی ناتمام می‌ماند و در جوامع سکولار جریان نمی‌یابد و اگر هم جریان یابد بسیار محدود خواهد بود؛ و نیز وقتی که ارزش‌ها محدود به سلیقه شخصی و یا سازمانی شوند، انگیزه برای سیر و سلوک ضعیف می‌شود. سیر و سلوک در سازمان جایی ندارد، پس باید آنرا یک سرگرمی شخصی پنداشت. در جامعه سکولار برای حمایت از این ایده که فضیلت و بصیرت اخلاقی صرفاً در سایه دشوار تهذیب نفس به دست می‌آید، هیچ زمینه فکری وجود ندارد. در حالی که در جای جای قرآن، کتاب زندگی مسلمانان، اشاره به حسن و تهذیب اخلاق به غرض تحصیل سعادت و فلاح وجود دارد. فلسفه اخلاق پزشکی مبتنی بر فطرت دین مبین اسلام، حکم به رفتار نهادینه شده درونی می‌کند و فرد را به اعمالی خدایسندانه و رفتاری نیکو تشویق می‌کند و منافع بیمار و اجتماع، مقدم بر منافع شخصی پزشک است. به طوری که پزشک حتی از منافع آیندگان و محیط زیست نیز غافل نبوده و در راستای تأمین آنها تلاش خویش را به کار می‌گیرد. پزشک متخصص برخوردار از اخلاق اسلامی، هرگونه رفتاری را براساس کسب رضایت الهی انجام می‌دهد.

نتیجه گیری

فلسفه اخلاق پزشکی به عنوان پایه و اساس اخلاقیات، مشخص کننده سمت‌وسو و اهداف علم و حرفه پزشکی است. پس یکی از بحث‌های اساسی و مهم در بررسی رابطه اخلاق و علم و حرفه پزشکی، پرداختن به موضوع فلسفه اخلاق پزشکی و رابطه آن با علم و حرفه پزشکی است. نگارنده پس از بحث و بررسی پیرامون مکاتب مختلف اخلاقی و دسته‌بندی آنها و مقایسه با مکتب اخلاقی اسلام، چنین نتیجه‌گیری نموده است که در دین مقدس اسلام، به واسطه آن که فلسفه اخلاق از آموزه‌های

اسلام در پی تربیت درونی اجتماع است و به ما می‌آموزد حتی اگر بتوان از چشم دیگران پنهان ماند، از چشم خدا چیزی پنهان نمی‌ماند [۷].

بنابراین از دیدگاه اسلام، کار اخلاقی و ارزشمند آن است که صرفاً برای تحصیل رضای خداوند صورت گیرد و این تفاوت عمده اخلاق اسلامی با نظریه‌های اخلاقی دیگر (غیر از کانت) است. البته اگرچه اخلاق کانت، همچون نظریه اسلامی، بر مسأله نیت تأکید دارد و هر دو، داوری اخلاقی درباره افعال آدمی را معلق بر احراز چگونگی نیت انجام آن می‌نمایند، اما در تبیین چگونگی نیت درست، که اساس ارزش اخلاقی افعال انسان است، دچار اختلاف هستند.

به نظر کانت، "کار اخلاقی آن است که به مقتضای انجام وظیفه عقلی صورت گیرد و فاعل هیچ چشم‌داشتی نسبت به پاداش یا آثاری که بر آن مترتب می‌شود، نداشته باشد؛ حتی ارضای عواطف و تمایلات، یا رسیدن به کمال نفسی هم نباید در انجام فعل ملحوظ باشد." اما آیا می‌توان کاری را صرفاً به حکم عقل و بدون هیچ چشم‌داشتی به نتایج آن انجام داد؟ به نظر می‌رسد چنین کاری غیرممکن است. زیرا همواره جای این سؤال هست که چرا باید به حکم عقل عمل کرد؟ پس نظریه کانت با وجود این که نزدیک‌ترین نظریه به اسلام است باز در توجیه و تبیین کار اخلاقی، ناقص عمل می‌کند.

ضعف نظریه‌های دیگر اخلاقی نیز در مقایسه‌ای اجمالی با مبانی نظریه اسلامی روشن می‌گردد که بالتبع ضعف اخلاقی را در مهد این نظریه‌ها و در جوامع لیبرال لائیک غربی موجب می‌شود. علاوه بر آن که ضعف اخلاقی در چنین جوامعی ناشی از تقسیم آن‌ها به بخش‌های خصوصی و سازمانی نیز هست. به این علت که در بخش اول، ارزش‌ها اختیاری هستند و در بخش دوم، براساس ماهیت سازمانی تعیین می‌شوند. در هیچ یک از این دو بخش جایی برای بحث عقلانی درباره ارزش‌ها وجود ندارد. جامعه از نظر سیاسی نیز به دو گروه مدعیان آزادی شخصی و مدعیان اصالت زندگی دسته جمعی تقسیم می‌شوند: یعنی بین مدعیان بخش فردی و مدعیان بخش اجتماعی. وقتی ارزش‌ها را یک امر سلیقه‌ای تلقی می‌کنند،

مراجعه به پزشک چیره‌دست اسلام وجود ندارد. از دیدگاه اسلام، کار اخلاقی و ارزشمند آن است که صرفاً برای تحصیل رضای خداوند صورت گیرد و این تفاوت عمده اخلاق اسلامی با نظریه‌های اخلاقی دیگر (غیر از کانت) است. البته اگر چه اخلاق کانت، همچون نظریه اسلامی، بر مسأله نیت تأکید دارد و هر دو، داوری اخلاقی دربارهٔ افعال آدمی را معلق بر احراز چگونگی نیت انجام آن می‌نمایند، اما در تبیین چگونگی نیت درست، که اساس ارزش اخلاقی افعال انسان است، دچار اختلاف هستند.

به نظر کانت، "کار اخلاقی آن است که به مقتضای انجام وظیفهٔ عقلی صورت گیرد و فاعل هیچ چشمداشتی نسبت به پاداش یا آثاری که بر آن مترتب می‌شود، نداشته باشد؛ حتی رضای عواطف و تمایلات، یا رسیدن به کمال نفس هم نباید در انجام فعل ملحوظ باشد." اما آیا می‌توان کاری را صرفاً به حکم عقل و بدون هیچ چشمداشتی به نتایج آن انجام داد؟ به نظر می‌رسد چنین کاری غیرممکن است. زیرا همواره جای این سؤال هست که چرا باید به حکم عقل عمل کرد؟ پس نظریه کانت با وجود این که نزدیک‌ترین نظریه به اسلام است باز در توجیه و تبیین کار اخلاقی ناقص عمل می‌کند.

دینی نشأت گرفته است، نیت تحصیل رضایت الهی و تقرب به سوی او به عنوان روح ارزش اخلاقی محسوب می‌شود که این موجب می‌گردد کنترل افراد به لحاظ رعایت اخلاق، از ضمانت اجرایی بسیار بالایی برخوردار باشد چرا که در این مکتب، کنترل از درون صورت می‌گیرد. اما در سایر نظریه‌هایی که در باب اخلاق ارائه شده، چون اخلاق را یک رفتار بیرونی توصیف می‌کنند، ناگزیرند برای اخلاقی کردن جامعه یک عامل کنترل بیرونی نیز داشته باشند؛ نظیر وضع قوانین و اعمال مجازات‌ها که ناگفته پیداست در جامعه‌ای که چنین تفکری حاکم است چه وضعیت اخلاقی خواهد داشت، در واقع این ها ماده‌های قانونی با محتوای اخلاقی به سایر قوانین ساری و جاری در جامعه افزوده‌اند که از همان نوع ضمانت اجرایی‌ای برخوردار خواهد بود که در مورد بقیه قوانین وجود دارد و واضح است که افراد سودجو هرگاه چوب قانون را بر سر خود احساس نکنند و یا بتوانند به طریق قانونی دیگر و دادن صورت قانونی به کارهای ضد اخلاقی خود از قوانین اخلاقی و مجازات‌های آن ایمن باشند، این قوانین را زیر پا می‌گذارند. بنابراین نسخه تجویزی این مکاتب، درد بی اخلاقی را درمان نمی‌کند و راهی جز

مآخذ

۱. ابراهیمی، مهدی. ضرورت‌های اخلاق پزشکی. سایت گروه معارف دانشگاه علوم پزشکی مشهد؛ بی‌تا.
<http://www.maarefmums.net/source/ZAPPart1.htm>
۲. مصباح، محمدتقی. دروس فلسفه اخلاق، تهران: انتشارات اطلاعات؛ ۱۳۷۷.
۳. همتی‌مقدم، احمدرضا. بی‌ثباتی پارادایم در پزشکی / معرفی آرای لودویک فلک. خردنامه همشهری؛ سال ۱۳۸۳، شماره ۳۲.
۴. میرباقری، سید محمد. برگرفته از سخنرانی اولین نشست اخلاق و فناوری اطلاعات؛ تهران: مرکز تحقیقات مخابرات ایران؛ ۱۳۸۳.
۵. مطهری، مرتضی. فلسفه اخلاق. تهران: نشر صدرا؛ ۱۳۷۱.
۶. فروغی، محمدعلی. سیر حکمت در اروپا. تهران: نشر صفی‌علیشاه؛ ۱۳۷۷.
۷. مجله نقد و نظر، زمستان و بهار ۱۳۷۶-۱۳۷۷، سال چهارم، شماره اول و دوم.