

## اخلاق فضیلت و تصمیم‌گیری اخلاقی در پزشکی

انسیه مدنی<sup>۱</sup>، زهرا خزاعی<sup>۲</sup>

### مقاله‌ی مروری

#### چکیده

اخلاق فضیلت دیدگاهی فاعل‌محور است که به‌جای پرداختن به عمل صواب و خطا، به شخصیت خوب و بد می‌پردازد و بر فضایل و منش اخلاقی فاعل استوار است، از این رو با حرفه‌ی پزشکی قرابت بسیار دارد. چرا که این حرفه بسیار متأثر از رابطه‌ی پزشک و بیمار است، و وجود یک منش اخلاقی در پزشک، تأثیر بسیار مثبتی بر این رابطه دارد. در عین حال، این مسأله در مباحث اخلاق کاربردی و از جمله اخلاق پزشکی مطرح است که نظریه‌ی اخلاقی باید با گفتن این که «چه باید انجام دهیم؟» معیاری برای تصمیم‌گیری اخلاقی ارائه دهد، چیزی که به نظر برخی فیلسوفان، با مبانی اخلاق فضیلت ناسازگار است. ادعای این مقاله آن است که اخلاق فضیلت می‌تواند با تمسک به فاعل فضیلت‌مند و تأکید بر فضایل، قواعد و دستورالعمل‌هایی ارائه دهد که به تصمیم‌گیری در معماهای دشوار پزشکی کمک کند. این ادعا با ارائه‌ی نمونه‌هایی درباره‌ی سقط جنین و فروش کلیه برای پیوند عینیت می‌یابد. از مهم‌ترین مزایای اخلاق فضیلت، سیاق‌محوری و توجه به واقعیات مرتبط، اهمیت عواطف و انگیزه‌های احتمالی افراد درگیر، و بالاخره الگومحوری با ابتناء بر حساسیت و حکمت عملی فاعل فضیلت‌مند است که سبب می‌شود این نظریه در حل مسائل اخلاق پزشکی، جایگاه بهتری نسبت به سایر رویکردها داشته‌باشد.

واژگان کلیدی: اخلاق فضیلت، اخلاق پزشکی، تصمیم‌گیری اخلاقی، فاعل فضیلت‌مند، حکمت عملی

<sup>۱</sup> دانشجوی دکتری فلسفه‌ی اخلاق، دانشگاه قم، قم، ایران

<sup>۲</sup> دانشیارفلسفه، دانشگاه قم، قم، ایران

\* نشانی: قم، بلوار الغدیر، بعد از شهرک قدس، دانشگاه قم، تلفن: ۰۳۲۱۰۳۰۰۰، Email: [madani.seyede@gmail.com](mailto:madani.seyede@gmail.com)

## مقدمه

اخلاق فضیلت، برخلاف سایر نظریه‌های اخلاقی، دیدگاهی فاعل‌محور بوده و منش و فضیلت‌مندی فاعل را پیش و بیش از فعل مورد تأکید قرار می‌دهد. به نظر می‌رسد که این نوع نگاه در حرفه‌ی پزشکی جایگاه ویژه‌ای دارد. قسم پزشک که او را متعهد به رفتارهایی چون حفظ اسرار بیماران می‌کند، متضمن فضایی چون حیا، متانت، صبر، وقت‌شناسی، و پرهیزکاری است. در این قسم تلویحاً این ایده وجود دارد که خصلت شخص به همان اندازه مهم است که رفتار او. تأکید بر منش، ترویج فضایل و توجه به زمینه‌ی اجتماعی‌ای که فضیلت در آن اعمال می‌شود، رابطه‌ی نزدیک با عمل مراقبت‌های بهداشتی و متخصصان آن دارد (۱). اما آیا اخلاق فضیلت می‌تواند به تصمیم‌گیری در معماهای دشوار پزشکی کمک کند؟

برخی فیلسوفان، اخلاق فضیلت را به سبب عدم ارائه‌ی راهنمایی عملی در حل مسائل اخلاقی عینی مورد انتقاد قرار می‌دهند، اما در مقابل، برخی دیگر با این نگرش مخالف بوده و اخلاق فضیلت را واجد دستورالعمل‌هایی کاربردی می‌دانند که در دوراهی‌های دشوار به تصمیم‌گیری مدد می‌رساند. از جمله Rosalind Hursthouse<sup>۱</sup> به قواعدی درباره‌ی عمل درست اشاره می‌کند که از فضایل به دست آمده‌اند، اما در عین حال به نقش فاعل فضیلت‌مند و حکمت عملی او در کاربست قواعد اخلاق فضیلت تأکید می‌کند. Michael Slote<sup>۲</sup> نیز معیار عمل درست را براساس انگیزه‌های خیرخواهانه و همدلانه‌ی فاعل تعریف می‌کند. در این مقاله، ضمن بررسی تبیین این دو فیلسوف، به بیان نمونه‌هایی از معماهای اخلاقی در پزشکی و راه حلی که اخلاق فضیلت برای این‌گونه موارد ارائه می‌دهد، می‌پردازیم. توجه به سیاق خاص هر موقعیت و

واقعیت‌های مربوط به آن، اهمیت عواطف و انگیزه‌های افراد درگیر در آن موقعیت، و در نهایت تمسک به الگوهای اخلاقی از مهم‌ترین نکاتی است که در بحث تصمیم‌گیری بر مبنای اخلاق فضیلت مورد توجه قرار می‌گیرد.

## معیار عمل درست از دیدگاه Hursthouse: قواعد

## برگرفته از فضایل

انتظار اغلب فلاسفه از نظریه‌ی اخلاقی آن است که افعال ما را هدایت کند و این امر را با گفتن این‌که چه کاری انجام دهیم، به انجام برساند، در حالی که اخلاق فضیلت به جای این بحث که «چه باید بکنم؟»، بر این مسأله متمرکز می‌شود که «چگونه باید باشم؟». از این رو، گفته می‌شود اخلاق فضیلت نمی‌تواند راهنمایی عملی و معیاری برای تصمیم‌گیری ارائه دهد، بلکه در بهترین حالت تنها می‌تواند به عنوان مکمل و متممی برای سایر دیدگاه‌ها باشد (۲). به عنوان مثال، Beauchamp و Childress فهرستی چهارگانه از اصول اخلاق زیستی - شامل احترام به استقلال<sup>۳</sup>، عدم اضرار<sup>۴</sup>، نیکوکاری<sup>۵</sup>، و عدالت - را به عنوان فهرستی از وظایف در نگاه نخست در دوراهی‌های تصمیم‌گیری اخلاقی در پزشکی ارائه می‌دهند و از فضایل تنها به منزله‌ی مکملی برای این اصول استفاده می‌کنند (۳).

با این وجود بسیاری از فیلسوفان فضیلت‌گرا از جمله Hursthouse معتقدند نظریه‌ی فضیلت صرفاً مربوط به «بودن» نیست، بلکه مربوط به «انجام دادن» نیز هست. هم‌چنان که فایده‌گرا، عمل درست را بر اساس بهترین پیامدها و وظیفه‌گرا با تأکید بر وظایف و قواعد تعریف می‌کند، در اخلاق فضیلت نیز معیار عمل درست را می‌توان با تمسک به فاعل فضیلت‌مند، و به این نحو تبیین کرد: «عمل، درست

<sup>3</sup> Respect for autonomy

<sup>4</sup> Nonmaleficence

<sup>5</sup> Beneficence

<sup>۱</sup> فارغ‌التحصیل دانشگاه آکسفورد و استاد فلسفه دانشگاه آکلند

<sup>۲</sup> فارغ‌التحصیل دانشگاه هاروارد و استاد فلسفه اخلاق در دانشگاه میامی

نامهربانانه، ناعادلانه و... از این رو، من حتی اگر کاملاً فضیلت‌مند نباشم، به‌خوبی می‌فهمم فاعل فضیلت‌مند اگر در موقعیت من قرار گیرد چه می‌کند: برای نیل به منفعت دروغ نمی‌گوید، چون دروغ‌گویی کاری نابکارانه و ناعادلانه است؛ و اگر به فردی که در آستانه‌ی مرگ است، قولی بدهد به آن وفا می‌کند هرچند او از دنیا رفته باشد، زیرا این کار، فعلی عادلانه خواهد بود (۵). بنابراین، ما می‌توانیم تصورمان از فضایل و رذایل را مستقیماً به‌کار بگیریم، نه این‌که چیزی را تصور کنیم که مثالی فرضی در این شرایط انجام خواهد داد. بنابراین، اخلاق فضیلت قواعدی برگرفته از فضایل و رذایل ارائه می‌دهد. هر فضیلت یک دستورالعمل و حکم ایجابی ایجاد می‌کند: «عادلانه عمل کن» و هر رذیلت یک منع و حکم سلبی دارد: «ناعادلانه رفتار نکن» (۶). بدین ترتیب واکنش فرد فضیلت‌مند به یک موقعیت را به‌صورت نوعی قواعد صوری توصیف می‌کنیم، قواعدی که دیدگاهی درباره‌ی آن موقعیت به‌دست می‌دهد و برجسته‌ترین جنبه‌های آن را مشخص می‌کند. به‌عنوان مثال، فرد را فرا می‌خواند که مثلاً به وضعیتی صادقانه پاسخ دهد و نه غیرصادقانه یا با بی‌توجهی (۷).

بنابراین، بحث تنها برسر پاسخ به این سؤال نیست که «آیا یک فرد فضیلت‌مند هیچ‌گاه سقط جنین خواهد کرد، و اگر جواب مثبت است در چه شرایطی این کار را می‌کند؟»؛ مثل این‌که دختر ۱۵ ساله‌ای که به او تجاوز شده، به خود بگوید «اگر سقراط در شرایط من بود آیا اکنون سقط جنین می‌کرد؟»، بلکه به‌جای تصور آنچه نمونه‌ی فرضی در این شرایط انجام خواهد داد، فاعل می‌تواند مستقیماً درک خود را از فضایل و رذایل به‌کار بگیرد، به این‌صورت از خود بپرسد: «اگر من قرار بود اکنون جنین و چنان کنم آیا داشتم عادلانه عمل می‌کردم یا ناعادلانه؟ یا مهربانی یا نامهربانانه؟ و...». به این ترتیب، زمانی که شرایطی را بررسی می‌کنیم که هیچ فرد فضیلت‌مندی در آن قرار نمی‌گیرد، به بن‌بست نمی‌خوریم، زیرا این بحث در قالب عبارات مرتبط با فضیلت و رذیلت بیان می‌شود که در برخی

است اگر و تنها اگر، آن چیزی باشد که فاعل فضیلت‌مند از روی منش در این شرایط انجام خواهد داد» (۴).

اما همان‌طور که فایده‌گرایی و وظیفه‌گرایی، برای ارائه‌ی راهنمایی عملی، نیاز به مقدمه‌ی دومی دارند که درباره‌ی چگونگی پیامد یا قواعد اخلاقی توضیح دهد، اخلاق فضیلت نیز باید مشخص کند چه کسی فاعل فضیلت‌مند محسوب می‌شود: «فاعل فضیلت‌مند کسی است که فضیلت‌مندانه عمل می‌کند یعنی صاحب فضیلت‌هایی است و آن‌ها را به‌کار می‌گیرد»؛ و «فضیلت، ویژگی منشی است که انسان برای رسیدن به سعادت<sup>۱</sup>، شکوفایی<sup>۲</sup> و زندگی خوب<sup>۳</sup> به آن نیازمند است». بنابراین، طبق اخلاق فضیلت، رابطه‌ی بین فعل درست و شخص فضیلت‌مند و از این طریق بین فضیلت و سعادت، شکوفایی و زندگی خوب وجود دارد (۶، ۵).

ممکن است تمسک به آنچه فاعل فضیلت‌مند در این شرایط انجام خواهد داد، بدون تعیین اشخاص خاصی که حاضر و در دسترس بوده و بتوان به داوری آن‌ها اعتماد کرد، مفید نباشد. طبق اخلاق فضیلت: «عملی را انجام بده که فردی فضیلت‌مند (راستگو، مهربان، عادل و...) در این شرایط مبادرت به انجامش می‌کند». اگر من خود فاعلی فضیلت‌مند باشم و به این امر نیز علم داشته باشم، که در آن صورت نیازی به این توصیه ندارم، اما اگر کمی از آن مرتبه پایین‌تر باشم نمی‌دانم فاعل فضیلت‌مند در این شرایط چه خواهد کرد پس نمی‌توانم طبق تنها معیار اخلاق فضیلت کاری انجام دهم (۵، ۴). با این‌حال، بهره‌مندی فاعل ناقص، از توصیه‌های فرد فضیلت‌مند تنها راهکار اخلاق فضیلت نیست، زیرا این سخن نادرست است که او هیچ تصویری از آنچه فاعل فضیلت‌مند خواهد کرد نخواهد داشت. فاعل فضیلت‌مند کسی است که درستکار، مهربان، عادل و... باشد. بنابراین، کاری که او از روی منش انجام می‌دهد مهربانانه، عادلانه و... است نه

<sup>1</sup> Eudaimonia

<sup>2</sup> Flourishing

<sup>3</sup> Living well

موارد نتایج کاربردی دارند (۶).

در تبیین فضایل کاربردی برای پزشکان، Beauchamp و Childress به این فضایل اشاره می‌کنند: قابل اعتماد بودن، صداقت، بصیرت، مهربانی، و با وجدان بودن (۳). Pellegrino نیز این فضایل را به‌طور خاص به پزشکی مربوط می‌داند: پایبندی برای اعتماد کردن و قول دادن، خیرخواهی، محو نفع شخصی، دلسوزی و مراقبت، صداقت عقلانی، عدالت و مصلحت‌اندیشی (۸). فضایل دیگری که برای پزشکی مهم دانسته شده، عبارتند از: مسئولیت، تواضع، شجاعت، اعتدال، توجه مثبت نامشروط، احسان، هوشیاری، چابکی، ایمان، امید، عشق، احترام به بیماران، صداقت، ایثار، شایستگی و نوع‌دوستی. نکته‌ی قابل ملاحظه در مورد این فضایل آن است که مثلاً صداقت فقط راست گفتن نیست، بلکه مربوط است به این‌که چگونه خبری مانند پیش‌بینی یک بیماری وخیم را اعلام کنیم، به گونه‌ای که هم صریح و هم دلسوزانه باشد. به‌علاوه، صداقت اخلاقی و صداقت عقلانی - از قبیل تمایل به پذیرش و مواجهه با حقایق ناخوشایندی چون ماهیت غیر دقیق علم پزشکی - دو روی یک سکه‌اند که هریک برای فضیلت صداقت لازمند (۹).

**معیار عمل درست از دیدگاه Slote: انگیزه‌ی خیرخواهی و مراقبت**

معیار عمل درست از نظر Slote را می‌توان این‌گونه تقریر کرد: «فعل، درست است اگر و فقط اگر نشانگر یا مبین انگیزه‌ی فضیلت‌مندانه (یا به گفته‌ی Slote: تحسین‌برانگیز) باشد یا دست‌کم نشانگر یا مبین انگیزه‌ی رذیلت‌مندانه نباشد» (۱۰). در توضیح بهترین انگیزه‌ها، Slote به انگیزه‌ی خیرخواهی و سپس انگیزه‌ی مراقبت اشاره می‌کند. بنابراین، عملی درست است که بیان‌کننده و منعکس‌کننده‌ی انگیزه‌ی خیرخواهی (یا مراقبت) باشد و عملی نادرست است که بیانگر و انعکاس فقدان چنین انگیزه‌ای باشد (۱۱). بنابراین، اگر دارای حس خیرخواهی یا مراقبت باشید، این حس به شما

در تشخیص فعل درست کمک می‌کند.

در مورد انگیزه‌ی مراقبت، Slote به تبیینی از اخلاق مراقبت می‌پردازد که براساس آن همه‌ی افعال و ویژگی‌های اخلاقی را می‌توان بر اساس انگیزه‌ی همدلی و مراقبت همدلانه از دیگران ارزشیابی کرد، اما منظور از همدلی چیست؟

واژه‌ی همدلی<sup>۱</sup> را باید از واژه‌ی دلسوزی<sup>۲</sup> متمایز کنیم. همدلی مستلزم داشتن احساسی نسبت به دیگری است که به‌نحو غیرارادی در ما حاصل می‌شود. زمانی که شخصی را رنجور می‌بینیم، رنج او احساس ما را تحت تأثیر قرار می‌دهد یا به گفته‌ی Hume احساس رنج او به ما سرایت می‌کند. این احساس همدلی است. در حالی که ما می‌توانیم نسبت به شخصی که در رنج است، احساس تأسف داشته باشیم و برای او آرزوی خیر کنیم، بدون این‌که درد و رنج او را احساس کنیم. این احساس دلسوزی و شفقت است. ما به‌طور طبیعی نسبت به خانواده، دوستان و کسانی که از جهت مکانی یا زمانی به ما نزدیک‌ترند، حس هم‌دلی بیشتری داریم، به همین دلیل اگر کودکی در برابر چشمان کسی غرق شود، در حالی که او می‌توانست به آسانی نجاتش دهد، کار اشتباهی مرتکب شده است، در حالی که به‌نظر بیش‌تر مردم تعهدی نسبت به نجات زندگی کودکی که دور از ماست نداریم. اما اگر همدلی و مراقبت، معیاری برای فعل درست و وظیفه‌ی اخلاقی است، در این صورت همدلی درباره‌ی مردمی که با آن‌ها آشنا نیستیم و آن‌هایی را که هرگز ندیده‌ایم چه توجیهی خواهد داشت، در حالی که نسبت به آن‌ها نیز وظیفه و تعهد اخلاقی داریم؟ در این مورد Slote به روش‌های تربیتی اشاره می‌کند که بر اساس آن بتوان ارتباط همدلانه با سایر هم‌نوعان را نیز تقویت کرد. بنابراین، شخص می‌تواند رویکرد مراقبتی نسبت به مردمی داشته باشد که شخصاً هیچ آشنایی با آنان ندارد. در

<sup>1</sup> Empathy

<sup>2</sup> Sympathy

نمی‌تواند توسط افراد جوان و فاقد تجربه کسب شود (۱۵). بنابراین، برای حل تعارض‌های ظاهری بر مبنای قواعد فضیلت، نیازمند حکمت اخلاقی هستیم. درست عمل کردن دشوار و نیازمند حکمت عملی در سطحی عالی است و تنها افراد فضیلت‌مند و برخوردار از چنین حکمتی می‌توانند تشخیص دهند که در وضعیت‌های دشوار چه چیزهایی مرتبط و اساسی هستند (۶، ۷).

بحث بر سر مسائل اخلاقی واقعی است: می‌خواهم بدانم که آیا باید سقط جنین بکنم؟ آیا باید مادرم را از دستگاه تنفس مصنوعی جدا کنم تا دیگر رنج نبرد؟ آیا شغل خود را که با آزمایش حیوانات سر و کار دارد، رها کنم؟ آیا به پدرم بگویم که سرطان دارد؟ برای حل چنین دوراهی‌هایی میزانی از فضیلت و حکمت عملی لازم است، هم برای تفسیر قواعد و هم برای تعیین آن‌که کدام قواعد باید برای یک مورد خاص به کار رود. بنابراین، نمی‌توان عمل افراد غیرصادق و خودمحور را صرفاً با الزام آن‌ها به این‌که مطابق با قواعد خاص عمل کنند، تضمین کرد (۴). در عین حال، اگر دو فرد فضیلت‌مند با موقعیت مشابهی مواجه شوند، ممکن است دو راهکار و دو رفتار متفاوت ارائه دهند که هر دو درست است و پاسخ درست واحدی برای این پرسش که «چه عملی در این شرایط بهترین است؟» وجود ندارد (۶، ۵).

Slote رویکردی متفاوت در دوراهی‌های اخلاقی دارد و تلاش می‌کند با ارجاع به انگیزه‌ی خیرخواهانه یا همدلانه‌ی فاعل، آن‌ها را حل کند. در عین حال، این فاعل باید به دنبال ارتباط با دنیای اطراف باشد. تصمیم‌های او نمی‌تواند سطحی و جدا از واقعیت‌های اخلاقی مرتبط اتخاذ شود. مثلاً زنی مطلع می‌شود که مادر پیرش در بیمارستان بستری است و در وضعیت بسیار وخیمی به سر می‌برد. او به‌عنوان تنها خویشاوند مادر، باید برایش تصمیم بگیرد که از روش‌های پرخطر برای نجات جان مادر استفاده کند، یا اجازه دهد که بمیرد. هرگونه تصمیم زن، بدون یافتن اطلاعات مناسب درباره‌ی شرایط

مجموع، به‌نظر Slote معیار فعل درست، خیرخواهی نسبت به دیگران، همدلی با آن‌ها و حس مراقبت نسبت به آن‌هاست (۱۲).

### تصمیم‌گیری در دوراهی‌های اخلاقی

گفته شده اخلاق فضیلت هیچ راهکار عملی یا دستورالعملی برای حل دوراهی‌های اخلاقی ارائه نمی‌دهد. زیرا فضیلت‌های گوناگون الزاماتی با خود دارند که به دستورالعمل‌های متعارضی منتهی می‌شود: فضیلت‌هایی هم‌چون مهربانی و خیرخواهی مرا و می‌دارند که فردی را بکشم یا از درمان او اجتناب کنم تا از این طریق از رنج‌هایی که به واسطه‌ی بیماری می‌کشد، رها شود، ولی فضیلت عدالت مرا از این کار باز می‌دارد. حال کدام‌یک از فضیلت‌ها را در عمل لحاظ کنم (۱۳، ۵)؟

در پاسخ، Hursthouse بر این نکته تأکید می‌کند که بسیاری تعارض‌ها صرفاً امری ظاهری است و آن را ناشی از کاربرد نابجای عبارات مربوط به فضیلت و رذیلت می‌داند. آگاهی عمیق به فضایل یا قواعد تنها برای کسانی حاصل می‌شود که حکمت عملی<sup>۱</sup> داشته باشند، کسانی که می‌دانند فضایل به جهات مختلف اشاره نمی‌کنند و قواعد همدیگر را نقض نمی‌کنند. آیا خیرخواهی مستلزم آن است که من فردی را که خودش می‌خواهد زنده بماند، بکشم به این دلیل که اگر بمیرد برای او بهتر است؟ پاسخ منفی است.

این‌که فاعل نمی‌داند چه باید بکند، در بسیاری موارد به این دلیل است که از معرفت اخلاقی مربوطه بی‌بهره است، که این مطلب می‌تواند از فقدان حکمت اخلاقی، نبود درک کاملی از مصداق اعمال فضیلت‌مندانه، و عدم توانایی برای کاربست واژگان فضیلت و رذیلت نشأت گیرد (۱۴، ۵). به جهت همین مشکل در کاربست قواعد اخلاق فضیلت است که ارسطو می‌گوید معرفت اخلاقی، برخلاف دانش ریاضی،

<sup>۱</sup> حکمت عملی فضیلتی عقلانی و مهم‌ترین فضیلت است که فرد با داشتن آن قادر به تشخیص باید‌ها و نباید‌هاست.

باید برخوردار از حکمت عملی بوده و با تأمل دقیق در شرایط و حقایق موجود تصمیم بگیرد. به همین دلیل، او در بحث سقط جنین از مدلی ترکیبی برای حل مسأله استفاده می‌کند که شامل بررسی عواملی چون سیاق، حقایق خارجی و شرایط جزئی، انگیزه‌ها و عواطف احتمالی، و فضایل مرتبط است.

در مورد بررسی حقایق و شرایط مسأله، اولین ویژگی مناقشه‌آمیز تبیین Hursthouse آن است که مسأله‌ی شأن جنین یا حق او برای حیات، و نیز بحث حقوق زنان را اموری به موضع نامربوط اخلاق فضیلت درباره‌ی سقط جنین می‌داند. در بحث حقوق زنان، بسیاری معتقدند حق زن نسبت به جسم خود و نیز زندگی‌اش، نقش محوری برای مجاز دانستن سقط جنین دارد، اما حتی با فرض چنین حقی، بنابر نظریه‌ی فضیلت، هیچ نتیجه‌گیری‌ای درباره‌ی اخلاقی بودن سقط جنین نمی‌توان کرد. زیرا یک فرد در اعمال حق اخلاقی خود می‌تواند کاری بکند که سنگدلانه، از سر خودخواهی، ابلهانه، و در مجموع ردیلت‌مندانه باشد. بنابراین، این‌که آیا زنان از نظر اخلاقی این حق را دارند که جنین خود را سقط کنند یا خیر، در نظریه‌ی فضیلت بی‌اهمیت است، زیرا ارتباطی به پاسخ این سوال نخواهد داشت که «آیا سقط جنین در این شرایط فضیلت‌مندانه است یا ردیلت‌مندانه یا هیچ‌کدام؟»

جنبه‌ی دیگر بحث که Hursthouse نامربوط می‌داند، بحث متافیزیکی و جایگاه اخلاقی جنین است، یعنی این‌که آیا جنین حقوقی دارد، آیا یک انسان است، و این‌که آیا موجودی است که بتوان آن را کشت یا خیر؟ (۶). اهمیت این بحث از آن رو است که تقریباً در همه‌ی سیستم‌های اخلاقی به افراد حق حیات داده شده و کشتن یک انسان خطاست، اما کشتن غیرانسان ضرورتاً خطا نیست. در این باره دیدگاه‌های مختلفی وجود دارد. به‌عنوان مثال، برخی از همان لحظه‌ی لقاح شأن و مقام یک انسان بالغ را برای جنین قائل‌اند (۱۶). اما Hursthouse بر آن است که این مسأله در حیطه‌ی هیچ

مادرش، کیفیت و طول عمر او، نوعی بی‌تفاوتی و سنگدلی را نشان می‌دهد. بنابراین، اخلاق به‌عنوان خیرخواهی این حکم اخلاقی را صادر می‌کند که او قبل از هر تصمیم‌گیری، باید بیش‌تر بداند. در این‌صورت، اگر حقایق حاکی از آینده‌ای دردناک و رنج‌آور برای مادر باشد، زن می‌تواند بر مبنای اخلاق خیرخواهانه نتیجه بگیرد که اصرار بر اعمال شیوه‌های پرمخاطره نوعی سنگدلی با مادر است، بنابراین، باید از این کار اجتناب کند. به‌عبارت دیگر، دیدگاه Slote دوراهی‌های اخلاقی را با توصیفی بیرونی از انگیزه‌های درونی خیرخواهانه یا همدلانه نسبت به دیگران، حل می‌کند (۱۱). اکنون به بررسی دو نمونه از دوراهی‌ها و معماهای اخلاقی در پزشکی و جست‌وجوی راه‌حلی برای آن بر مبنای اخلاق فضیلت می‌پردازیم:

#### کاربرد اخلاق فضیلت در مسأله‌ی سقط جنین

سقط جنین اصطلاحاً به پایان حاملگی اطلاق می‌شود که ممکن است نتیجه‌ی عوامل بیوشیمی درونی، آسیب‌های بدنی، یا در نتیجه‌ی مداخله‌ی عمدی انسان باشد و بحث اخلاقی آن تنها به حالت سوم مربوط می‌شود. در بعد اخلاقی، این بحث مطرح می‌شود که آیا سقط جنین در بارداری‌های پرخطر، در جنین‌های ناقص‌الخلقه، و بارداری‌های ناشی از تجاوز به عنف مجاز است؟ این بحث با دو مسأله‌ی حق حیات برای جنین، و نیز حق مادر برای سقط ارتباط پیدا می‌کند، البته از زاویه‌ی اخلاقی و نه از دید قانونی.

در مورد راه حل Hursthouse برای این مسأله، چنان‌که دیدیم او قواعد و قوانین اخلاقی را ناشی از فضایل و ردایل می‌داند. بنابراین، در بحث سقط جنین، قاعدتاً او باید قواعدی مانند «قتل نادرست است» یا «سقط جنین ناعادلانه است»، را از رداییلی مانند ظلم، و فضاییلی مانند خیرخواهی، عدالت و... استخراج کند، اما او به این شیوه بحث نکرده است، بلکه چنین برداشتهایی از فضایل را سطحی می‌داند، زیرا معتقد است که صرفاً نمی‌توان با اتکا بر اصول به نتیجه رسید. فاعل

خوب زندگی می‌کند؟» در سیاق سقط جنین، اگر بخواهیم از زندگی‌های خوب بگوییم، باید تفکراتمان در مورد ارزش عشق و زندگی خانوادگی، و هم‌چنین رشد عاطفی مناسب از طریق روال طبیعی زندگی را مد نظر قرار دهیم. بر اساس حقایق معمول زیستی، والد بودن به‌طور کلی، و مادر بودن و فرزندداری به‌طور خاص، ذاتاً ارزشمند بوده و می‌توانند یک حیات انسانی شکوفا را قوام بخشند. در مقابل ممکن است سقط جنین صرفاً به انگیزه‌ی خوش‌گذرانی، حفظ آسایش یا آزادی باشد. چنین نگاهی مانع شکوفایی و سعادت واقعی فرد می‌شود. البته ممکن است سقط جنین به انگیزه‌های دیگری مانند رهایی از درد و خستگی در شرایط زندگی طاقت فرسا، یا فراغت برای انجام کارهایی باشد که به تصور زن ارزشمندتر است.

عواطف احتمالی افراد نیز باید مورد بررسی قرار گیرد. احساسات ما نسبت به جنین با رشد و تکامل او، و سپس تولد او، و پس از آن رشد نوزاد تغییر می‌کنند. سقط عمدی در مراحل نهایی بارداری، تکان دهنده‌تر از سقط جنین در مراحل اولیه است، همان‌طور که غم سقط غیر عمدی در مراحل نهایی، معمولاً بیش‌تر از مراحل اولیه است. این‌که فرد غم از دست رفتن جنین در مراحل اولیه را فراموش کند، بیش‌تر قابل درک است، چرا که به‌سختی می‌توان حیات و مرگ جنین در مراحل اولیه را احساس کرد.

در نهایت، Hursthouse به تبیین فضایل و رذایلی که در این بحث ایفای نقش می‌کنند می‌پردازد تا بتواند به نتیجه‌ای درباره‌ی درستی یا نادرستی سقط جنین دست یابد. او به فضایی مانند احتیاط و حزم‌اندیشی، تواضع و فروتنی، دلسوزی، قاطعیت، اتکا به نفس، مسؤولیت‌پذیری، جدیت و خودمختاری اشاره می‌کند. هم‌چنین، از رذایلی مانند سنگدلی، سبک‌سری (بی‌فکری)، خودمحوری، حرص، و بی‌مسئولیتی بهره می‌گیرد.

اگر زن صرفاً به انگیزه‌ی خوش‌گذرانی و حفظ آسایش یا

نظریه‌ی اخلاقی نیست، بلکه یک مسأله‌ی دشوار متافیزیکی است. اگر جایگاه جنین به‌درستی یا اشتباه بودن سقط جنین مربوط است، باید به‌عنوان یک حقیقت برای فرد حکیم و فضیلت‌مند مشخص باشد. با این‌وجود، آن‌گونه حکمتی که یک فرد فضیلت‌مند داراست، قرار نیست که مرموز و مستلزم چنین پیچیدگی‌های فلسفی باشد. از این‌رو، Hursthouse نتیجه می‌گیرد که درستی یا نادرستی سقط جنین بنا بر نظریه‌ی فضیلت، ارتباطی با جایگاه جنین ندارد (۶). نقد وارد بر دیدگاه Hursthouse آن است که احتراز او از ورود در بحث متافیزیکی باعث می‌شود از برخی حقایقی که تنها در پرتو لوازم متافیزیکی و وجودشناختی آشکار می‌شود غافل بماند، ضمن آن‌که برخلاف ادعا، او عملاً در مباحث خود، متافیزیکی را برای جنین پیش فرض گرفته است (۱۸، ۱۷). البته او حقایق بیولوژیکی معمول را با بحث اخلاقی سقط جنین مرتبط می‌داند، حقایقی که نشانگر ارتباط شدید عاطفی بین والدین و فرزندان است، به‌علاوه، نشان می‌دهد روابط خانوادگی از قوی‌ترین و عمیق‌ترین روابط ما در طول زندگی هستند.

نکته‌ی دیگر که در بررسی سیاق باید مورد توجه قرار گیرد، شرایط زنان و جوامعی است که در آن زندگی می‌کنند. در جوامعی که زندگی در آن‌ها سخت‌تر از زندگی در جوامع ماست، نگرش متفاوتی نسبت به حیات و مرگ انسانی، فرزندداری و روابط خانوادگی وجود دارد. مثلاً در جامعه‌ای که افراد از سنین کم باید خودشان از خود مراقبت کنند، یا به مشاغل طاقت فرسا مشغولند، سقط جنین عمدی نوعی کشتن از روی ترحم یا کاری به نفع جامعه تلقی می‌شود.

جدا از بررسی سیاق و واقعیت‌های مرتبط با بحث سقط جنین، باید به انگیزه‌های احتمالی افراد درگیر در این موقعیت نیز توجه کنیم. از آن‌جا که در اخلاق فضیلت، غایت اصلی، سعادت و شکوفایی انسان است در هر تصمیم و ارزیابی باید پرسیم: «آیا این زندگی، زندگی خوبی است؟ آیا او دارد

ایجاد شری را تصمیمی درست بسازد، می‌تواند در وهله‌ی اول حاکی از نقصانی در منش فرد باشد. بدین معنا که قرار گرفتن در این موقعیت مثلاً ناشی از بی‌توجهی یا اقتدار ناکافی باشد. بنابراین، حتی در شرایطی که تصمیم به سقط جنین، تصمیم درستی است، ممکن است نشانگر یک ضعف اخلاقی باشد.

Hursthouse در نهایت پاسخ واحدی در جهت درستی یا نادرستی تصمیم به سقط جنین نمی‌دهد. او برخی موارد سقط جنین را از روی سنگدلی و سبک‌سری، برخی را از روی فروتنی و احتیاط و برخی را به سبب نگرشی حریصانه و احمقانه به انتظارات فرد از زندگی می‌داند، گرچه به اذعان خود او هریک از موارد را می‌توان زیر سؤال برد. او در بررسی سقط جنین تأکید می‌کند که نمی‌خواهد این مسأله را حل کند و به زنانی که احتمالاً در فکر سقط کردن جنین هستند بگوید که باید یا نباید اقدام به این کار کنند. بلکه می‌خواهد نشان دهد که چگونه نظریه‌ی فضیلت فرد را راهنمایی می‌کند تا در باب سقط جنین بیندیشد (۶).

#### اخلاق فضیلت و فروش کلیه

اهدای کلیه فرایندی حیاتی است که به موجب آن افراد مبتلا به نارسایی کلیه که از ناتوانی مزمن رنج می‌برند، پس از پیوند می‌توانند به سلامتی قابل قبول، کیفیت زندگی بسیار بهتر، و امید بیش‌تر به زندگی بازگردند. اغلب ارگان‌های پیوند شده، از جسد مرده به‌دست می‌آیند و تعداد کمی از سوی بستگان، دوستان نزدیک یا به‌ندرت، افراد داوطلب اهدا می‌شوند. تهیه‌ی چنین کلیه‌هایی برای آن‌دسته از بیماران که منتظر پیوند هستند، کافی نیست و بسیاری از بیماران در حالی که در لیست انتظار پیوند هستند، در اثر نارسایی کلیه می‌میرند. اجازه دادن به داوطلبان مایل به فروش کلیه می‌تواند این کمبود را برطرف کند. اما این پیشنهاد مسائل اخلاقی جدی را پیش می‌آورد (۱۹).

یکی از ویژگی‌های اخلاق فضیلت توجه به واقعیات

به سبب این‌که نخواهد زحمت مراقبت از کودکش را به‌عهده گیرد، تصمیم به سقط جنین بگیرد، تصمیم او خودمحرانه، سنگدلانه و سبکسرانه است؛ هم‌چنین، اگر بگوید «آمادگی فرزند دار شدن ندارم»، به این جهت که به شرایطی رؤیایی و ایده‌آل، از قبیل شرایط اقتصادی پایدار برای فرزنددار شدن می‌اندیشد.

اما در برخی موارد سقط جنین امری رذیلت‌مندانه نیست. مثلاً در جوامعی که افراد از سنین کم باید خودشان از خود مراقبت کنند، یا مجبورند در اکثر ساعات شبانه روز کار کنند، سقط جنین عمدی یا فرزندکشی نوعی دلسوزی تلقی می‌شود، نه نشانه‌ی سنگدلی. اگر زنی دوران بارداری را سپری کند در حالی که به شغلی طاقت‌فرسا مشغول است، عملی قهرمانانه انجام می‌دهد، اما کسانی که اعمال قهرمانانه انجام نمی‌دهند، لزوماً رذیلت‌مند نیستند. هم‌چنین، زنی که هم‌اکنون چندین فرزند دارد و می‌ترسد که اگر فرزند دیگری داشته باشد در عشق‌ورزی و مراقبت او نسبت به سایر فرزندانش اثری منفی بگذارد؛ یا زنی که بارداری ممکن است باعث مرگش شود، و تصمیم به سقط جنین و به‌عهده گرفتن سرپرستی نوزادی دیگر گرفته است؛ یا زنی که تصمیم گرفته زندگی خود را صرف فعالیت‌های ارزشمندی کند که با مادر بودن منافات دارد؛ یا دختری که می‌گوید که «من هنوز برای مادر شدن آماده نیستم»، و علت آن فروتنی و تواضع، و نه بی‌مسئولیتی و سبک‌سری، یا احتیاط، و نه بزدلی است.

در مجموع، سقط جنین می‌تواند برگرفته از رذایل و نادرست باشد یا به‌عنوان بخشی از زندگی خوب و فضیلت‌مندانه قابل پذیرش باشد، اما با این وجود حتی در زمانی که تصمیم به سقط جنین تصمیم درستی است - تصمیمی که از سر رذیلت نیست و فرد کاملاً فضیلت‌مند آن را توصیه می‌کند - به این معنا نیست که سقط جنین از هیچ نظر خطا نباشد، زیرا عمر انسانی کوتاه شده است، بنابراین، شری به وجود آمده و قرار گرفتن در شرایطی که تصمیم به

عواطف و انگیزه‌های افراد درگیر در آن، باید دید کدام فضایل می‌تواند عملکرد ما را در چنین معمای هدایت کند؟ در این مورد می‌توان به دو فضیلت عدالت و مهربانی اشاره کرد. عدالت در جامعه‌ای که در آن برخی از مردم چنان فقیر و محرومانند که حاضر به فروش بدن خود به هر شکلی هستند، وجود ندارد. اگر جامعه‌ای بخواهد شکوفا شود، همه‌ی افراد آن باید به حداقل مناسبی از برخی استانداردهای زندگی دسترسی داشته باشند.

فرد مهربان به‌شدت در مورد وضعیت اسفبار مردم محروم و به حاشیه رانده شده نگران است. دلایل چنین انتخاب‌هایی ریشه در محرومیت اقتصادی، احساسی یا اجتماعی دارد. مهربانی ما را عمیقاً نگران خواهد کرد که ما برای بهبود وضعیت آن‌ها گام برداریم. ضمن این‌که نگران رنج بیماران نیز هستیم، اما این دو نیاز الزاماً مانعاً الجمع نیستند. عامل اخلاقی فضیلت‌مند، حساسیت و بصیرت خود را به کار می‌گیرد تا بین دلسوزی برای مبتلایان به نارسایی کلیه، با مهربانی در مورد محرومانی که درصدد فروش عضو خود هستند، توازن برقرار کند و با توجه به واقعیت‌ها، واکنش‌های احساسی عاطفی، و انگیزه‌ی همه افراد وابسته، به‌دنبال راه‌حل‌های خلاقانه‌ای خواهد گشت که بتواند نیازهای هر دو گروه را مورد توجه دهد. جامعه شکوفاتر خواهد شد، اگر به‌جای اجازه‌ی فروش کلیه، اطمینان داده شود که فقرا به اندازه‌ی کافی تأمین خواهند شد، و این‌که تأمین اندام، از طریق آموزش و تشویق به اهدا از جسد پیگیری شود (۲۰).

#### بحث و نتیجه‌گیری

در بین دیدگاه‌های مطرح شده، رویکرد Hursthouse در اخذ اصول از فضایل، گرچه در نگاه اول عام‌گرایانه به‌نظر می‌رسد، اما صرفاً با اتکا بر اصول به نتیجه نمی‌رسد. فاعل باید برخوردار از حکمت عملی بوده و با تأمل دقیق در شرایط و حقایق موجود عمل کند. با توجه به جزئیات و در سایه‌ی حکمت عملی است که فاعل تشخیص می‌دهد چه

مرتبط با یک مسأله است، مثلاً این‌که افرادی که قصد فروش کلیه دارند، در چه وضعیتی هستند؟ ممکن است مایل به فروش به چه کسی باشند؟ چقدر به آن‌ها پرداخت می‌شود؟ چه نوع تأمین امنیت برای حفاظت از سلامت اهداکننده و دریافت‌کننده انجام می‌شود؟ اهداکنندگان چه شرایطی دارند؟ آیا از نظر روانی و عاطفی پایدار هستند؟ آیا آن‌ها در معرض هیچ‌گونه فشاری نیستند؟

نکته‌ی دیگر بررسی عواطف احتمالی افراد درگیر در این مسأله است. به بیان دیگر، باید ببینیم پیشنهاد اهدا یا فروش کلیه چه احساساتی را برمی‌انگیزد؟ طبعاً افراد تمایل ندارند بخش غیر قابل جایگزینی از بدن خود را به فروش برسانند که سلامت آینده‌ی آن‌ها را به خطر می‌اندازد. اما به‌دلایلی به‌خصوص فقر، محرومیت و درماندگی، منافع کوتاه‌مدت حاصل از فروش عضو را به خطرات آن ترجیح می‌دهند (۲۰). از دیگر واقعیات مرتبط با این روش تأمین پیوند کلیه، قاچاق اندام پیوندی، تجارت صنعتی اندام‌ها و معضلات اجتماعی بسیاری است که در پی دارد (۲۱). این واقعیات منجر به احساس غم و ترحم نسبت به مردم محروم و هم‌چنین احساس خشم نسبت به کسانی می‌شود که به‌دنبال کسب سود از این تجارت هستند. ضمن این‌که وضعیت رقت‌بار بیمارانی که در لیست پیوند هستند و حتی تسلیم مرگ می‌شوند، با احساس دلسوزی و احساس مسئولیت برای کمک به این عده همراه است.

به‌علاوه، باید انگیزه‌ی اهداکنندگان و سایر افراد مرتبط را نیز مورد توجه قرار دهیم. دلسوزی برای بیماران به‌ندرت انگیزه‌ی اهدای عضو است، خصوصاً اگر واسطه یک شرکت تجاری باشد و طرفین یکدیگر را نشناسند. انگیزه‌ی کسانی هم که اقدام به راه اندازی مشاغل تجاری برای افزایش عرضه‌ی اعضای بدن می‌کنند، کسب درآمد یا به احتمال کم‌تر، کمک به بیماران است.

اکنون پس از بررسی واقعیات‌های مرتبط با این مسأله و

بهترین تبیین و تقریر از اخلاق فضیلت، در جهت تصمیم‌گیری، دیدگاهی بین عام و خاص‌گرایی است که هم اصول و قواعدی برگرفته از فضایل را لحاظ کند، و هم حقایق و شرایط ناظر به واقع و جزئیات را در نظر بگیرد. در این‌صورت با توجه به ویژگی‌های خاص اخلاق فضیلت، این نظریه بهتر از سایر رویکردهای اخلاقی می‌تواند مشکلات اخلاق کاربردی، به‌ویژه در موارد پزشکی را حل کند. زیرا اخلاق فضیلت علاوه بر دو مؤلفه‌ی فوق، عواطف و انگیزه‌ها را نیز به‌عنوان بخش جدایی‌ناپذیری از درک اخلاقی ما به رسمیت می‌شناسد و مهم‌تر از همه این‌که متکی بر ویژگی‌های منشی فضیلت‌مندانه‌ی فاعل اخلاقی است. حکمت عملی و منش فضیلت‌مندانه، نوعی ورزیدگی و حساسیت اخلاقی در فاعل ایجاد می‌کند که به توانایی تشخیص راه حلی برای تصمیم‌گیری مدد بسیار می‌رساند، به‌علاوه، منش خیرخواهانه‌ی فاعل به حل بسیاری از مشکلات پزشک - بیمار در موارد دشوار پزشکی کمک می‌کند.

قواعدی را در چه موقعیت‌هایی به‌کار بگیرد. به‌علاوه، حتی در صورت شرایط یکسان، بعید نیست که دو فاعل فضیلت‌مند به پاسخ‌های متفاوتی دست یابند. اما Slote نگاهی صرفاً خاص‌گرایانه و بدون اتکا بر اصول، در حل دوراهی‌های اخلاقی دارد: فاعلی که انگیزه‌های خیرخواهانه یا همدلانه دارد، باید با دقت حقایق و شرایط خارجی اخلاقاً مرتبط با مسأله را بسنجد و با ارزیابی دقیق آن‌ها تصمیمی از سر خیرخواهی و همدلی بگیرد. منش خیرخواهانه‌ی او، نه تنها در حکم نهایی، بلکه به یقین بر درکِ درستی از شرایط جزئی و بهره‌گیری مناسب از آن‌ها در جهت حل مسائل، تأثیرگذار خواهد بود.

با نظر به رویکردهای مختلف در این باره، به‌نظر می‌رسد در مجموع اخلاق فضیلت نظریه‌ای نیست که در دوراهی‌های تصمیم‌گیری، دقیقاً به ما بگوید چه باید انجام دهیم، و این نه از سر ضعف بلکه نقطه قوت آن است، زیرا با افزایش حکمت عملی به ما مدد می‌رساند، به‌علاوه در هنگام تردید درباره‌ی این‌که «چه باید بکنیم»، ما را به‌سوی پیروی از الگوهای اخلاقی هدایت می‌کند (۲۲). طرفداران اخلاق فضیلت تصدیق می‌کنند که معماها و دوراهی‌های بحرانی به‌ندرت می‌تواند به یک راه حل خاص منجر شود. بنابراین، این دیدگاه در مواجهه با مشکلات اخلاق پزشکی، تنها یک دیدگاه خاص ندارد، بلکه نگاه آن بسته به شرایط تغییر می‌کند.

- 14- Hursthouse R. Environmental virtue ethics. In: Walker RL, Ivanhoe PJ, eds. *Working Virtue: Virtue Ethics and Contemporary Moral Problems*. Oxford: Oxford University Press; 2007. p. 155–71.
- 15- Aristotle. *Nicomachean Ethics*. Hackett Publishing; 2014.
- 16- Hursthouse R. Reproduction and ethics. In: Craig E, ed. *Routledge Encyclopedia of Philosophy*. London: Routledge; 1998. p. 7418–22.
- 17- Kornegay RJ. Hursthouse's virtue ethics and abortion: abortion ethics without metaphysics? *Ethical Theory Moral Pract* 2011; 14(1): 51–71.
- 18- Lu M. Abortion and virtue ethics. In: Napier S, ed. *Persons, Moral Worth, and Embryos: A Critical Analysis of Pro-Choice Arguments*. Springer; 2011. p. 101–23.
- 19- Bagheri Chimeh A. Necessity of revising the living unrelated organ donation program in Iran. *Iran J Med Ethics Hist Med* 2013; 6(1): 1-10. [in Persian]
- 20- Gardiner P. A virtue ethics approach to moral dilemmas in medicine. *J Med Ethics* 2003; 29: 297–302.
- 21- Aramesh K, Jasri M. [Molahezate akhlaghi dar estefade az koodakan be onvane ehda konannde zende dar peyvand azaa gheyre ghabele jaygozine. *Q Iran Assoc Ethics Science Tech* 2006; 1(suppl): 33-8.
- 22- Annas J. Being virtuous and doing the right thing. *Proceed Address Am Philos Ass* 2004; 78(2): 61–75.

## منابع

- 1- Champion B. Virtue ethics and health care ethics, part1: the good doctor. *Bioethics Matters* 2011; 9(2):1–4.
- 2- Louden RB. On some vices of virtue ethics. *Am Philos Q* 1984; 21(3): 227–36.
- 3- Beauchamp TL, Childress JF. *Principles of Biomedical Ethics*, 6<sup>th</sup> ed. New York: Oxford University Press; 2009, p.45.
- 4- Hursthouse R. *On Virtue Ethics*. Oxford: Oxford University Press; 1999, p.25.
- 5- Hursthouse R. Normative virtue ethics. In: Crisp R, Slote M, eds. *How Should One Live? Essays on the virtues*. Oxford: Clarendon Press; 1996, p. 17–29.
- 6- Hursthouse R. Virtue theory and abortion. *Philos Public Aff* 1991; 20(3): 223–46.
- 7- Annas J. Applying virtue to ethics. *J Appl Philos* 2014; 32(1): 1–14.
- 8- Pellegrino ED. Professing medicine, virtue based ethics, and the retrieval of professionalism. In: Walker RL, Ivanhoe PJ, eds. *Working Virtue: Virtue Ethics and Contemporary Moral Problems*. Oxford: Oxford University Press; 2007. p. 61–85.
- 9- Walker RL. Virtue ethics and medicine. *Med Ethics* 2010; 17(3): 1–2.
- 10- Swanton C. A virtue ethical account of right action. *Ethics* 2001; 112(1): 33-34.
- 11- Slote MA. Agent-based virtue ethics. *Midwest Stud Philos* 1995; 20(1): 83-101.
- 12- Slote M. *The Ethics of Care and Empathy*. Routledge; 2007.
- 13- Pojman LP. *Ethics: Discovering Right and Wrong*, 3<sup>rd</sup> ed. Belmont: Wadsworth Publication; 1999, p. 166-8.

## Virtue ethics and ethical decision-making in medicine

Ensieh Madani<sup>\*1</sup>, Zahra Khazaei<sup>2</sup>

<sup>1</sup> PhD Candidate in Ethics, Qom University, Qom, Iran;

<sup>2</sup> Associate Professor, Qom University, Qom, Iran.

### Abstract

Virtue ethics is an agent-centered approach that is concerned with good and bad character rather than right or wrong action. It is based on the virtues and moral character of the agent. Morality of the physician is emphasized in medicine as well, which demonstrates its affinity with virtue ethics. Nevertheless, a theory of applied or medical ethics should provide a criterion for ethical decision making by instructing what should be done, something which, according to some philosophers, is incompatible with virtue ethics. This article aimed to demonstrate how virtue ethics can offer rules and guidelines by resorting to the moral agent and emphasizing virtues, and help physicians to make decisions when faced with dilemmas. For this purpose, examples about abortion and selling kidneys for transplantation were provided.

Some of the most important advantages of virtue ethics include: context-dependence and attention to relevant realities; the importance of emotions and the likely motivations of the people involved; and finally emphasis on exemplar based on the sensitivity and practical wisdom of the virtuous agent. These advantages cause virtue ethics to be better positioned than other approaches to solving problems in medical ethics.

**Keywords:** virtue ethics, medical ethics, ethical decision making, virtuous agent, practical wisdom

---

\*Email: [madani.seyede@gmail.com](mailto:madani.seyede@gmail.com)