

جایگاه وظیفه اخلاقی در حرفه پزشکی با تأکید بر نظریات یونانیان و اخلاق غم‌خواری

روح‌الله چاووشی*

چکیده

مطالعه برخی شواهد و قرائن نشان می‌دهد حرفه پزشکی در فرهنگ و تمدن یونان باستان با نوعی حیثیت اخلاقی عجین بوده است. گویی از منظر آنان وظیفه حرفه‌ای پزشک امری جدا از وظیفه اخلاقی او نبود. حتی اگر نتوان این ادعا را از نظر تاریخی توجیه کرد و شواهدی علیه آن وجود داشته باشد، نمی‌توان تمنای نیل به چنین آرمانی را در روزگار حاضر از دل دور کرد؛ روزگاری که این حرفه برای ما شأنی اخلاقی ندارد و ما ناگزیریم برای نشان دادن ضرورت پرداختن به اخلاق در این حرفه به گونه‌های مختلف استدلال کنیم. دست‌یابی به این آرمان زمانی محقق می‌شود که بتوانیم نوعی حیثیت اخلاقی در محدوده ذات حرفه پزشکی شناسایی کنیم. اگر بتوانیم با کندوکاو فلسفی نوعی ارتباط ناگسستگی میان وظیفه حرفه‌ای پزشک با وظیفه اخلاقی او کشف کنیم خواهیم توانست به نتیجه مطلوب دست بیابیم. از آنجایی که حرفه پزشکی و مسئله اخلاق در این حرفه تنها در بستر ارتباطات اجتماعی معنا دارد، باید برای پرداختن بدان موضوع ابتدا مسئله مطالبه اخلاق در مناسبات اجتماعی را واکاوییم و در گام بعد حاصل این تلاش را در خصوص ارتباطات در حرفه پزشکی به کار بندیم. با کمک دو نظریه مهم در فلسفه اخلاق می‌توان حدود و ثغور مطالبه اخلاقی را در مناسبات اجتماعی و در نتیجه مناسبات حرفه پزشکی ترسیم کرد. نظریه‌ای که ریشه در تلقی افلاطونی و ارسطویی از اخلاق دارد ناظر به مسئله حق و عدالت است و در آن نیل به این آرمان غایت فضایل اخلاقی به شمار می‌رود. این نظریه می‌تواند برای ترسیم حداقل مطالبه اخلاقی در حرفه پزشکی به کار آید. اما مطالبه حداکثری اخلاق در این خصوص را باید در نظریه معطوف به غم‌خواری جست‌وجو کرد. با تأکید بر نظریه غم‌خواری می‌توان میان وظیفه حرفه‌ای پزشک (کاستن از درد دیگران) و وظیفه اخلاقی او (همدردی با دیگران) ارتباطی ناگسستگی کشف کرد.

کلیدواژه‌ها: حیثیت اخلاقی، حرفه پزشکی، عدالت، غم‌خواری، قاعده زرین.

۱. طرح مسئله: تلقی یونانی از پزشکی، خاستگاه یک آرمان

امروزه وقتی از ریشه‌های اخلاق پزشکی سخن به میان می‌آید، اغلب به یونان باستان و مجموعه بقراطی (Hippocratic Collection) اشاره می‌شود. (Jonsen, Carrick, 2001: 83-108; 2000: 2) با اینکه نخستین آثار درباره اخلاق پزشکی به دوره پیش از تألیف این مجموعه باز می‌گردد (Jonsen, 2000: 1)، به نظر می‌رسد مراجعه به مجموعه بقراطی در این خصوص فواید قابل توجهی دارد و ما نیز به زودی بدان خواهیم پرداخت. اما این ریشه‌یابی‌ها نمی‌تواند ما را بدان نتیجه برساند که ماهیت/ارتباط میان اخلاق و پزشکی در آن دوران، با ماهیت چنین ارتباطی در حال حاضر یکسان است.

از شواهد چنان برمی‌آید که حرفه پزشکی نزد یونانیان، شأن اخلاقی و فرهنگی قابل ملاحظه‌ای داشته است. گویی در این فرهنگ، حرفه پزشکی از اساس با نوعی فرهیختگی اخلاقی در هم تنیده شده و نمی‌توان آن فرهیختگی را از مفهوم این حرفه خارج کرد. ورنه یگر در تحقیقات خود، شأن اخلاقی و فرهنگی پزشکی را در آثار افلاطون محلّ توجه قرار داده است؛ اشاره‌های او حاکی از آن است که تلقی یونانیان از پزشکی با تلقی امروزی بسیار متفاوت است و امروز حرفه پزشکی آن حیثیت اخلاقی را که در فرهنگ یونانی داشت، از دست داده است. (یگر، ۱۳۷۶: ۵۶۸)

افلاطون در *گرگیاس*، در پی به تصویر کشیدن نوعی شرافت و فضیلت است؛ فضیلتی که باید در ذات یک حرفه وجود داشته باشد اما حرفه گرگیاس (سخنوری) فاقد آن است. او برای توضیح دادن اوصاف این فضیلت از حرفه‌ها و دانش‌های متعددی از باب نمونه بهره جسته است، اما در صدر این مثال‌ها حرفه پزشکی قرار دارد. در گام نخست، او مسئله بصیرت را به میان کشیده و اینکه «آیا پزشکی ... انسان را قادر نمی‌سازد که درباره بیمار، هم، بصیرت^۱ داشته باشد و هم سخن بگوید؟» (Plato, 450a) این در حالی است که به عقیده او سخنوری فقط به انسان این توانایی را می‌دهد که درباره بیماری‌ها سخن بگوید، بدون اینکه بتواند درباره آنها بصیرت داشته باشد.

این تقابل میان پزشکی و سخنوری در ادامه محاوره به اوج خود می‌رسد. سقراط گرگیاس را بدان‌جا می‌رساند که اعتراف کند فعالیت سخنور باعث می‌شود مردمان به جای فرد دانا (پزشک)، به فرد نادان (سخنور) اعتماد کنند. سقراط با استفاده از این تقابل، پلی ایجاد می‌کند تا به تقابل میان امر عادلانه (just) و ناعادلانه (unjust)،

شرم‌آور (shameful) و تحسین‌برانگیز (admirable)، و خیر (good) و شر (bad/evil) پردازد. (Plato, 459b-e) در این لحظه است که او ساختار اخلاقی‌ای را که تاکنون سعی در پروردن آن داشت، پیش روی گریاس می‌گذارد و حرفه او را از این منظر مورد پرسش اخلاقی قرار می‌دهد.

یگر از توجه افلاطون به حرفه پزشکی در این محاوره دریافته است که حرفه پزشکی نزد او از چنان شأنی برخوردار است که برای پروردن دیدگاه اخلاقی سقراط در برابر گریاس استفاده شده است. به اعتقاد یگر، اینکه از میان دانش‌ها و حرفه‌های مختلف، افلاطون از حرفه پزشکی بهره برده، نشان از حیثیت اخلاقی و شرافتی دارد که یونانیان در این حرفه سراغ داشتند. (یگر، ۱۳۷۶: ۵۹۰) البته تأکید یگر بر این موضوع به نظر تا حدی اغراق‌آمیز می‌آید؛ چراکه افلاطون از حرفه‌ها و دانش‌های دیگر نیز یاد کرده، برای نیل به مقصود خود از آنها نیز بهره گرفته است. اما در این مورد که تأکید افلاطون بر حرفه پزشکی بیش از سایر حرفه‌هاست، باید به یگر حق داد.

به نظر می‌رسد اگر نکته‌ای را که یگر بدان توجه نشان داده، به نحوی دیگر سامان دهیم می‌توانیم با نمونه کمتری به مقصود نائل شویم. افلاطون در سرشت آنچه حرفه گریاس است (سخنوری)،^۲ نوعی ویژگی مخالف با اخلاق تشخیص داده است. او در سراسر محاوره درصدد برآمده تا این تشخیص را آشکار کند. برای رسیدن به این هدف از شرافت و فضیلتی که در حرفه‌های دیگر سراغ دارد، سخن می‌گوید و با قرار دادن آن دانش‌ها و حرفه‌ها در مقابل سخنوری می‌کوشد فقدان این فضیلت - و چه بسا وجود خلاف آن - را در سخنوری نشان دهد. بدین ترتیب بیشترین اشاره‌ها را به پزشکی نشان داده، در کنار پزشکی به حرفه‌های دیگر نیز پرداخته است. شاید نتوان تنها با تکیه بر این اشاره‌ها ادعا کرد که او برای پزشکی شأنی والاتر از سایر حرفه‌ها قائل بوده است؛ اما دست‌کم می‌توان این نکته را دریافت که از نظر افلاطون آن بعد خلاف اخلاق که در سرشت سخنوری می‌توان ملاحظه کرد، در سرشت پزشکی وجود ندارد، بلکه برخلاف سخنوری، سرشت پزشکی با نوعی فضیلت درآمیخته است.^۳

شاهدی دیگر بر این مدعا را می‌توان در تفسیر جالینوس از کتاب/پیدمی بقراط یافت. بقراط در اثنای یکی از مباحث خود، پندی اخلاقی به مخاطبان می‌دهد. این پند یکی از نمونه‌های پرداختن بقراط به اخلاق پزشکی است. وی می‌گوید: «در خصوص بیماری‌ها دو چیز باید ملکه شود؛ کمک کردن و آسیب نرساندن». (Hippocrates, Epidemics I, ix, in: Jonsen, 2000: 2) جالینوس معتقد بود ضرورتی ندارد که به

پزشکان فرمان دهیم به بیماران خود آسیب نرسانند. وی این فرمان صریح و ساده بقراط را توهین‌آمیز تلقی می‌کرد. (Galeni, *Commentary II on Epidemics I*, (vii, in: Jonsen, 2002: 2) این مواجهه جالینوس با پند اخلاقی بقراط نشان‌دهنده تأکید او بر شرافت و فضیلتی است که در سرشت حرفه پزشکی سراغ دارد. البته جالینوس پس از اینکه با رفتارهای ناشایست همکارانش مواجه شد، از این نظر خود عدول کرد و حق را به بقراط داد. اما همین پیش‌داوری مثبت او راجع به این حرفه، که تنها با دیدن نمونه‌های نقضی برطرف شده است، می‌تواند مؤیدی بر ادعای ما باشد.

ظاهراً تلقی امروز ما از حرفه پزشکی دربردارنده یک ویژگی اخلاقی مندرج در نفس این حرفه نیست. شکل‌گیری اخلاق پزشکی به مثابه شاخه‌ای از اخلاق حرفه‌ای، خود حاکی از آن است که ما دست‌کم حرفه پزشکی را نسبت به فضایل اخلاقی بی‌طرف می‌دانیم؛ در غیر این صورت ما نیز باید، همچون جالینوس، پند دادن به پزشکان را در خصوص امور اخلاقی، توهین‌آمیز یا دست‌کم بی‌مورد قلمداد کنیم.^۴ شاید در نگاه نخست، ملاحظه پزشکی به عنوان حرفه‌ای که در سرشت خود با اخلاق عجین است، تا حدودی آرمان‌گرایانه و دور از واقعیت باشد؛ چنان‌که جالینوس نیز به این حقیقت پی برد. اما چگونه می‌توان این آرمان را تا حد ممکن به حقیقت نزدیک کرد؟

آنچه درباره تلقی یونانیان از حرفه پزشکی بیان شد، مسئله‌ای است که جنبه تاریخی دارد. هرچند به نظر می‌رسد شواهد و قرائن کافی برای پذیرفتن این ادعا در خصوص یونانیان وجود دارد، اما ممکن است با تدارک شواهدی دیگر بتوان این ادعا را تضعیف کرد؛ چراکه این خاصیت مباحث تاریخی است. حتی اگر این احتمال پذیرفته شود، درک این نکته که یونانیان به چه ترتیب توانسته بودند چنین ارتباطی میان حرفه پزشکی و اخلاق ایجاد کنند، پرسش دیگری است که به نظر می‌رسد یافتن پاسخ دقیق آن تا حدودی دور از دسترس باشد. حتی با فرض یافتن پاسخ نیز این اطمینان حاصل نمی‌شود که چنین شیوه‌ای در روزگار ما هم قابل بهره‌برداری باشد. با این وصف دقت در اندیشه یونانیان دست‌کم می‌تواند توجه ما را به یک پرسش اساسی جلب کند. پرسشی که ما باید با ملاحظه اقتضائات زمان و شرایط خود پاسخی درخور آن بیابیم.

چگونه می‌توان در ذات حرفه پزشکی خصلتی یافت که با مطالبات اخلاقی، پیوندی ناگسستنی داشته باشد؛ پیوندی که اکنون نمی‌توانیم سراغی از آن بیابیم. پزشکان امروز فارغ از هر دغدغه اخلاقی می‌توانند حرفه خود را بیاموزند و بدان اشتغال یابند؛ آنگاه در ساحتی جداگانه بحث از اخلاق پزشکی به میان آید و این پزشکان به عمل اخلاقی

دعوت شوند. امروز ما می‌توانیم پزشکی داشته باشیم که بی هیچ تردیدی آنان را پزشکان حرفه‌ای بدانیم، اما با هنجارهای اخلاقی بیگانه باشند. آیا این امکان وجود دارد که وظیفه اخلاقی به نحوی بر وظیفه پزشکی انطباق داشته باشد و پزشک اساساً حرفه خود را فارغ از اخلاق نیاموزد. در ادامه به جست‌وجوی راهی خواهیم پرداخت که به وسیله آن بتوان حیثیت اخلاقی را به نحوی در سرشت حرفه پزشکی تنیده یافت که از آن جداشدنی نباشد.

۲. میزان مطالبه اخلاقی در مناسبات اجتماعی

حرفه پزشکی از اساس در بستر مناسبات اجتماعی معنا پیدا می‌کند؛ پس در آغاز راه باید در پی تشخیص میزان مطالبه اخلاقی در ساحت مناسبات اجتماعی باشیم. به نظر می‌رسد نمی‌توان قانونی کهن‌تر و همه‌پذیرتر از قاعده زرین اخلاقی برای نیل به اخلاق در ساحت اجتماعی یافت: «با دیگران فقط چنان رفتار کن که در همان موقعیت رضایت می‌دهی با تو رفتار شود».^۵ تفسیرهای مختلف از این قاعده می‌تواند مراتب مختلفی از میزان مطالبه اخلاق در ساحت اجتماعی به دست دهد. در حقیقت می‌توان با واکاوی آنچه انتظار می‌رود با رعایت این قاعده محقق شود، ابعاد مختلف این مسئله را دریافت.

هرچند ممکن است در خصوص مطالبه اخلاقی در ساحت اجتماعی، نظریات گوناگونی مطرح شده باشد یا دست‌کم قابل فرض باشد، اما در این مجال ما تنها دو نظریه را مد نظر قرار می‌دهیم؛ نظریه معطوف به عدالت و نظریه معطوف به غم‌خواری.^۶ غرض از طرح این دو نظریه تحلیل و بررسی یا نقد و داوری در خصوص آنها نیست. ما تنها در پی یافتن مبنایی هستیم که بتوانیم بر اساس آن به ارتباطی ناگسسته میان وظیفه حرفه‌ای یک پزشک و وظیفه اخلاقی او دست یابیم.

۲.۱. دغدغه حق و عدالت

به نظر می‌رسد برجسته‌ترین سنت فکری، که در آن مهم‌ترین مسئله اخلاق پدید آمدن عدالت است، سنت یونانی باشد. حاصل دقت‌های افلاطون و ارسطو در این خصوص، یکی از پر دامنه‌ترین نظریات اخلاقی در تاریخ اندیشه بشری را پرورده است. با این وصف می‌توان دیدگاه این دو فیلسوف را به مثاله بنیاد نظریات اخلاقی معطوف به عدالت باز کاوید. با ملاحظه روایت افلاطون از قاعده زرین و تحلیل ارسطو از مفهوم عدالت، می‌توان آنچه را در این سنت فکری آرمان اخلاقی به شمار می‌رود، به روشنی دریافت.

در جای جای آثار افلاطون می‌توان سراغی از قاعده زرین گرفت، اما روایت صریح او از این قاعده در قوانین آمده است: «هیچ کس نباید به دارایی من دست بزند یا در آن مداخله کند مگر اینکه من نوعی اجازه به او داده باشم و اگر من عاقل باشم باید در خصوص دارایی دیگران نیز به همان ترتیب رفتار کنم». (Plato: 913a) این عبارت افلاطون معنای کلی قاعده زرین را دربردارد، اما هم با دقت در عبارت‌پردازی او و هم با توجه به سیاق این بیان (در ذیل قوانین) می‌توان دریافت که او در این عبارت، روایتی از قاعده زرین را مد نظر قرار داده است که به ساحت حق مربوط می‌شود و به کار علم حقوق می‌آید. آنچه در این میان باید مورد توجه قرار گیرد این است که آیا نزد افلاطون مطالبه اخلاقی نیز در همین مرتبه قرار دارد یا باید آن را به نحو دیگری بررسی کرد؟

با توجه به قرائن به نظر می‌رسد توجه به مسئله حق و عدالت، سرشت اخلاق یونانی را دست‌کم در ساحت اجتماعی تشکیل می‌دهد. افلاطون در آغاز جمهوری نیز مانند گرگیاس در پی نیل به مبنایی برای یک نظام اخلاقی است؛ البته تفاوت این بحث با گرگیاس در این است که در جمهوری این مبنا باید برای طرح در یک بستر اجتماعی پرورده شود. برای این منظور، او گفت‌وگویی را میان سقراط و تراسیماخوس روایت کرده و در آن گفت‌وگو در پی نیل به مفهوم عدالت است. (Plato: 330-354) جایگاه این بحث نشان می‌دهد مسئله اصلی و مبنایی برای اخلاقی که در جمهوری مورد نیاز است، عدالت است. این توجه به مسئله عدالت در آثار ارسطو نیز دیده می‌شود.

راه نیل ارسطو به مفهوم عدالت با افلاطون متفاوت است. او برای دستیابی به این مفهوم، راه خود را از تلقی عمومی در خصوص واژه عدالت آغاز کرده، در گام بعدی آن را به قانون‌مندی و برابری‌خواهی^۷ تعریف کرده است. (Aristotle: 1129a) در مرحله بعد با بهره‌گیری از این تعریف و عنصر همه‌شمولی که در قانون مندرج است، مفهوم عدالت را به فضیلتی که دربردارنده همه فضایل است توسعه داده؛ قانون به ما امر می‌کند که فضایل دیگر مانند شجاعت، شکیبایی و ... را پیشه خود سازیم. پس با فرض اینکه قانون کامل و مناسبی در اختیار داشته باشیم، می‌توانیم عمل مطابق قانون و عدالت را جامع فضایل بدانیم. (Aristotle, 1129b)

ارسطو پس از بیان تعریف خود از عدالت، با توضیحی جایگاه عدالت در میان فضایل اخلاقی را نیز روشن کرده است. از نظر او، صرف عدالت، فضیلت کامل نیست، بلکه تحقق عدالت در ارتباط با دیگران است که می‌تواند به عنوان فضیلت کامل در نظر گرفته شود. او معتقد بود عدالت از این جهت می‌تواند فضیلت کامل باشد که فرد

می‌تواند آن را در رابطه‌اش با دیگران نیز اعمال کند؛ چراکه محقق شدن فضیلت در ارتباط با دیگران مرتبه‌ای بالاتر از محقق شدن آن در امور شخصی است. از سوی دیگر، عدالت، تنها فضیلتی است که این ویژگی را در خود دارد؛ یعنی فرد می‌تواند با این فضیلت هم خود نیکی ببیند و هم نیکی را در رابطه‌ی خویش با دیگران بگستراند. (Aristotle: 1129b-1130a) با این وصف، نمی‌توان تلقی ارسطو از فضیلت بودن عدالت را با فضیلت بودن سایر فضایل هم‌عرض دانست. در حقیقت وقتی انسان، واجد فضیلت عدالت می‌شود که واجد همه‌ی فضایل باشد و آنها را هم در ساحت فردی و هم در ساحت اجتماعی محقق سازد.

چنان‌که گذشت، منتهای مطالبه‌ی ارسطو از فضایل اخلاقی، نیل به فضیلت عدالت است و آن نیز امری فراتر از اجرای قانون نیست. روایت ارسطو یکی از منقح‌ترین تنسیق‌های دیدگاهی است که بر اساس آن منتهای مطالبه‌ی اخلاقی، اجرای قانون و نیل به عدالت است. این عقیده، طرفداران دیگری نیز دارد و شاید بتوان گفت دیدگاه غالب فیلسوفان اخلاق در طول تاریخ با این عقیده به طور کلی سازگار بوده است؛ جز در مواردی انگشت‌شمار، که برخی فیلسوفان کوشیده‌اند فضیلت دیگری را در صدر فضایل اخلاقی قرار دهند و مابقی فضایل را بدان معطوف سازند.^۸

۲.۲. دغدغه‌ی همدلی و غم‌خواری

برای راهیابی به نظریاتی که در مسیری جز مسیر افلاطونی و ارسطویی پدید آمده‌اند، باز به سراغ قاعده‌ی زرین می‌رویم و این بار روایتی دیگرگون را بررسی می‌کنیم. در روایت کنفوسیوس - با اینکه در شمار روایت‌های باستانی از این قاعده قرار می‌گیرد - مسئله به نحوی متفاوت مطرح شده است: «زی‌گونگ پرسید: آیا یک کلمه وجود دارد که بتواند به عنوان راهنمایی برای زندگی درست فرد به کار رود؟ استاد پاسخ داد: آیا آن کلمه همدلی (shu) نیست؟ تحمیل نکردن آنچه تو خودت بدان مایل نیستی، به دیگری» (Confucius Analects, 15. 24) نقطه‌ی ثقل قاعده در این روایت، همدلی است. توجه به این موضوع می‌تواند دیدگاه متفاوتی در خصوص محور اخلاق در مناسبات اجتماعی پدید آورد.

در دیگر روایت‌های قاعده‌ی زرین، که از سنت بودایی بر جای مانده، مفهوم دیگری که ملازم همدلی است مد نظر قرار گرفته است: «دیگران را به طریقی که خود آن را آزردهنده‌ی یافتی، نیازار». (UdanaVarga, 5. 15, in: Wattles, 1996: 192) این عبارت مانند بسیاری دیگر از آثار سنت بودایی به مسئله‌ی درد و رنج معطوف است. این

روایت از قاعده زرین، مبتنی بر حس همدردی است که از پس همدلی پدید می‌آید. آنچه این دو روایت را از تقریر افلاطونی متمایز می‌کند، مسئله‌ای فراتر از تفاوت در تعبیرهاست.

در روایت کنفوسیوس شاهد آن هستیم که بر امری انفسی (subjective)، یعنی احساس همدلی تأکید می‌شود، حال آنکه در روایت افلاطون مسئله مورد تأکید حق و عدالت است که جنبه آفاقی (objective) آن پررنگ‌تر است.^{۱۰} اما در روایت بودایی گامی فراتر را پیش روی خود می‌بینیم؛ آنچه در این روایت محل توجه قرار می‌گیرد یکی از قوی‌ترین احساسات و عواطف آدمی، یعنی احساس درد و رنج، است. این تفاوت‌ها ریشه در تلقی دیگرگون از میزان مطالبه اخلاقی دارد که می‌توان آن را در سنت‌های شرقی - به خصوص سنت بودایی - سراغ گرفت.

این تلقی باستانی از مرز اخلاق در ساحت اجتماعی امروز بن‌مایه نظریه اخلاق غم‌خواری یا مراقبت قرار گرفته است.^{۱۱} بر اساس این نظریه، مطالبه اخلاقی در ساحت اجتماعی به برقراری عدالت ختم نمی‌شود؛ ما باید برای اخلاقی بودن یک رابطه، به همدلی دست یابیم. دست‌یابی به همدلی باعث می‌شود درد و رنج فردی دیگر، ما را نیز برنجانند و این رنج ما را بر آن می‌دارد تا در راستای رفع درد و رنج او بکوشیم. به تعبیر نل نادینگز، در چنین شرایطی ما با وضعیتی دوگانه مواجهیم؛ با دو چشم می‌بینیم، با دو گوش می‌شنویم و علاوه بر درد خود، درد دیگران را نیز احساس می‌کنیم. (Noddings, 2002: 15) نیل به این مرحله، آرمان اخلاق غم‌خواری است. اگر تحقق اخلاق در مناسبات اجتماعی را از چنین منظری پی‌گیری کنیم، دیگر نمی‌توانیم عدالت را فضیلت کامل بدانیم و تحقق آن را منتهای آرمان اخلاقی قلمداد کنیم. گرچه از این منظر نیز عدالت، فضیلت والایی است و نمی‌توان منزلت آن را مورد بی‌توجهی قرار داد، اما جایگاه آرمان حداکثری اخلاق بدان اختصاص ندارد.^{۱۲}

فراروی از مفهوم عدالت در راستای نیل به اخلاق می‌تواند تلقی عمومی افراد از زندگی اخلاقی را دگرگون سازد. کارول گلیگان در خلال مباحث خود به دیدگاه بانوی دانشجویی در این خصوص اشاره کرده است. او در پاسخ به پرسش «چرا باید اخلاقی بود؟» اظهار کرده است: «من بشخصه نمی‌خواهم به دیگران آسیب برسانم. این برای من معیاری حقیقی و اصلی است و زیربنای تلقی من از عدالت است. این جالب نیست که به دیگران درد برسانیم. من با درد هر کسی همدل هستم». (Gilligan, 1982: 65).^{۱۳} تلقی این فرد از عدالت با عدالتی که در علم حقوق مورد نظر است، و در بخش

قبل بدان پرداختیم، تفاوت دارد و خود نیز به این نکته اشاره کرده که تلقی مخصوصی از عدالت دارد. شاید اگر این دانشجو، فیلسوف اخلاق بود، واژه عدالت را برای بیان مقصودش به کار نمی‌برد؛ چراکه آنچه مد نظر او قرار دارد، فراتر از مفهوم عدالت است. دیدگاه این شخص می‌تواند نشان‌دهنده گونه‌ای از زندگی اخلاقی باشد که نظریه‌پردازان اخلاق غم‌خواری در سال‌های اخیر به تبیین آن پرداخته‌اند.

روایت جدید از اخلاق غم‌خواری همچون نیای باستانی خود (سنت بودایی)، از گام نخست با مفهوم درد و رنج آمیخته است. نادینگز برای تحلیل پدیدارشناختی غم‌خواری، نخست آن را در مقابل آسیب (harm) قرار داده است. او معتقد است در بحث از مفهوم غم‌خواری و از پس آن نیل به اخلاقی فردی و اجتماعی، دو پرسش اساسی راهنمای ما خواهند بود؛ یکی اینکه ما چگونه می‌توانیم خود و دیگری را از آسیب دیدن دور نگاه داریم و دیگر اینکه چگونه می‌توانیم دیگری را به نحو بهتری غم‌خوار باشیم. (Noddings, 2002: 12) او در ادامه ارتباط میان غم‌خواری و آسیب را چنین تبیین کرده است که ما با غم‌خواری قصد پاسخ به نیازهای دیگران را داریم و محافظت در برابر آسیب‌های رنج‌افزا نیازی اساسی برای انسان به شمار می‌رود. (Ibid.: 32) تأکید نادینگز بر نقش مفهوم درد و اهمیت کاستن آن هنگامی آشکار می‌شود که در پی یافتن راهنمایی عمومی برای عمل اخلاقی است؛ او توانسته است دست‌کم در یک مورد به چنین مقصودی دست یابد: «هرگز درد غیرضروری وارد نکن» (Ibid.: 13) با این وصف، به نظر می‌رسد مسئله همدردی و کاستن از درد و رنج دیگران، نقشی اساسی در نظریه اخلاق غم‌خواری ایفا می‌کند.

۳. میزان مطالبه اخلاقی در حرفه پزشکی^{۱۴}

در گام نخست می‌کوشیم وضعیتی را در نظر بگیریم که در آن عدالت، غایت مطالبه اخلاقی در رابطه میان پزشک و بیمار فرض شده است. در این صورت وظایف اخلاقی پزشک در محدوده حقوق بیمار تعریف می‌شود؛ چنان‌که از بررسی اغلب منشورهای اخلاق پزشکی می‌توان به این موضوع پی برد. برای مثال، می‌توان منشور بین‌المللی اخلاق پزشکی را مورد توجه قرار داد. این منشور دربردارنده دوازده بند مربوط به وظایف عمومی پزشک، و هفت بند در خصوص وظایف پزشک در قبال بیمار است؛ سه بند پایانی آن نیز به وظایف پزشک در قبال همکارانش اختصاص دارد. در نوزده بندی که به ارتباط پزشک و بیمار اختصاص دارد، مواردی ذکر شده که با رعایت آنها از سوی پزشک حقی از بیمار ضایع نمی‌شود و میان آنها ارتباطی منصفانه پدید می‌آید.

(WMA International Code of Medical Ethic)

در صورتی که بخواهیم عدالت را به عنوان غایت مطالبه اخلاقی بپذیریم، ناگزیریم دست‌کم با سه مسئله مواجه شویم. نخستین مسئله این است که احتمال دارد با وجود تلاش پزشک برای رعایت عدالت و انصاف، این آرمان محقق نشود. همان‌طور که پیش‌تر نیز اشاره شد، مسئله احقاق حق و حاکمیت عدالت مسئله‌ای است که جنبه آفاقی قابل توجهی دارد و نمی‌توان با صرف تلاش در این راستا از محقق شدن آن نیز مطمئن بود. نمی‌توان این احتمال را نادیده انگاشت که موانعی بر سر راه تحقق این آرمان وجود داشته باشد.

مسئله دوم، تشخیص یا تعیین حق است. با یک بررسی اجمالی می‌توان دریافت با تغییر شرایط زمانی، مکانی و فرهنگی تلقی انسان‌ها از حقوق و قوانین متفاوت می‌شود. نمونه چنین تغییراتی در خصوص حرفه پزشکی آشکارا دیده می‌شود. در راهنمای اخلاق پزشکی، که انجمن جهانی پزشکی منتشر کرده، آمده است: «در سال‌های اخیر هم در اخلاق و هم در قانون، تفسیر سنتی از رابطه پزشک - بیمار به عنوان رابطه‌ای پدرانیه که در آن پزشک تصمیم بگیرد و بیمار اطاعت کند، کاملاً رد شده است.» (Williams, 2009: 36) این قبیل تغییر و تحولات ممکن است در بسیاری از موارد حقوقی رخ دهد. از این گذشته، برخی مسائل ممکن است مدت‌های مدید در وضعیتی بنیابین قرار بگیرند و دقیقاً مشخص نباشد که چه تصمیمی در خصوص آنها عادلانه است. نمونه‌های به‌مرگی و سقط جنین را می‌توان از این قبیل مسائل دانست.

البته به نظر می‌رسد در صورتی که تلقی ما از داوری اخلاقی بر حسب نظریه اخلاق فضیلت سامان یابد، این دو مسئله پدید نخواهد آمد. بر اساس این نظریه، آنچه مورد داوری اخلاقی قرار می‌گیرد بعد آفاقی فعل نیست، بلکه انگیزه‌های عامل و بعد انفسی او اهمیت دارد. در حقیقت آنچه مهم است این است که چه کسی و با چه انگیزه‌ای فعل را انجام می‌دهد، نه آنچه در واقع محقق می‌شود. در چنین شرایطی تلاش برای تحقق عدالت، فضیلت است، حتی اگر این آرمان به دلیل وجود موانعی محقق نشود یا ما در خصوص تشخیص آنچه عادلانه و منصفانه است با شک و تردید مواجه باشیم. آنچه در این نظریه مورد توجه قرار می‌گیرد، صرفاً عامل اخلاقی و انگیزه‌های درونی اوست. (Slote, 1995: 239-241) با این وصف، می‌توانیم فضیلت عدالت را به عنوان آنچه مورد مطالبه اخلاق است، در نظر آوریم. اما حتی در صورتی که غایت مطالبه اخلاقی را عدالت به مثابه فضیلت بدانیم و آن را در چارچوب انگیزه‌ها و امور انفسی تعریف کنیم، هنوز مسئله سوم را پیش روی خود خواهیم یافت.

مسئله سوم این است که با فرض کردن فضیلت عدالت به عنوان غایت مطالبه اخلاقی در رابطه پزشک و بیمار، ممکن است برخی اعمال که فراتر از مسئله احقاق حق و عدالت قرار می‌گیرند، خارج از محدوده مطالبه اخلاق باقی بمانند. این موضوع را می‌توان با یک مثال به نحو روشن‌تری دریافت. فرض می‌کنیم پزشکی برای نجات جان بیمار خود باید فوراً او را تحت عمل جراحی قرار دهد، اما بیمار توان پرداخت هزینه‌های جراحی را ندارد و تحت پوشش هیچ بیمه‌ای نیز قرار نگرفته است. پزشک حاضر است از دستمزد خود صرف نظر کند و با استفاده از اعتبار خود تخفیف ویژه‌ای نیز در هزینه‌های بیمارستان لحاظ کند. اما با این وصف هنوز بیمار توان پرداخت مابقی هزینه‌ها را ندارد. پزشک برای از دست ندادن وقت و نجات جان بیمار شخصاً هزینه‌های باقی‌مانده را پرداخت می‌کند و به بیمار کمک می‌کند تا بتواند تحت پوشش نوعی بیمه قرار گیرد و برای ادامه مراحل درمان از خدمات آن استفاده کند.

به نظر می‌رسد آنچه این پزشک در خصوص بیمار خود انجام می‌دهد، فراتر از احقاق حق او و رعایت عدالت و انصاف در خصوص او باشد. اگر بخواهیم چنین اتفاقی را در قالب همان نظریه عدالت‌محور تفسیر کنیم، به نظر می‌رسد چاره‌ای نداریم جز اینکه اقدامات پزشک را خارج از رابطه پزشک و بیمار ملاحظه کنیم و در پی تبیین نوعی دیگر از روابط اجتماعی میان این دو باشیم. به دیگر سخن، باید بگوییم مطالبه اخلاقی در ساحت حرفه پزشکی، اقتضای چنین رفتاری را ندارد و آنچه باعث پدید آمدن چنین رفتاری شده رابطه‌ای خارج از محدوده حرفه پزشکی است. اما چگونه می‌توان چنین رابطه‌ای را تبیین کرد و مرزهای آن را با رابطه حرفه‌ای پزشک - بیمار تشخیص داد. شاید بهتر آن باشد که بپذیریم فضیلت عدالت تنها مطالبه حداقلی اخلاق در حرفه پزشکی است، اما مطالبه حداکثری، ساحتی فراتر از آرمان عدالت را در بر می‌گیرد.

شاید اگر دوباره در پند حیاتی بقراط تأمل کنیم، موضوع تا حدودی آشکارتر شود: «در مورد بیماری‌ها دو چیز باید ملکه شود: کمک کردن و آسیب نرساندن». اما پزشک باید تا چه حدی کمک کرده، از بروز آسیب ممانعت کند؟ پاسخ این پرسش را می‌توان در اصل همدلی و همدردی، که از اصول اخلاق غم‌خواری محسوب می‌شوند، یافت. نحوه کارکرد قاعده زرین در ضمیر افراد نیز با سازوکاری مشابه سامان می‌یابد. این اصول و قواعد همگی متکی بر حب ذات هستند که از ویژگی‌های روانی نوع بشر به شمار می‌رود.^{۱۵} بر اساس این ویژگی، انسان همیشه بهترین را برای خود می‌خواهد. لذا

در قاعدهٔ زرین توصیه شده که آنچه را برای خود می‌خواهی برای دیگری نیز بخواه و بالعکس. اصل همدلی و همدردی نیز بر همین اساس انگیزش لازم برای عمل اخلاقی را پدید می‌آورد. برای رعایت این اصول و قواعد اساساً باید دید «من چه چیز را می‌خواهم یا ترجیح می‌دهم»، آنگاه همان را برای دیگری نیز بخواهم. با این وصف، حد و وظیفهٔ پزشکی یعنی «کمک کردن و ممانعت از آسیب» در خصوص دیگران، همان حدی است که او در خصوص خود روا می‌دارد. به دیگر سخن، او باید در نظر آورد که اگر او در چنین شرایطی بود، برای خود چه می‌کرد؛ آنگاه در خصوص بیمارش نیز همان‌گونه رفتار کند.

با مبنا قرار دادن اخلاق غم‌خواری می‌توان آنچه را در مثال مذکور مطرح شد، تبیین کرد. در صورتی که پزشک با بیمار همدل باشد و از درد او مانند درد خود رنج ببرد، با او به همان ترتیبی رفتار می‌کند که در مورد خود رفتار می‌کند. با این فرض غایت مطالبهٔ اخلاقی در حرفهٔ پزشکی در مرتبه‌ای فراتر از عدالت و احقاق حق قرار می‌گیرد. لذا می‌توان مطالبهٔ حداکثر اخلاق در ارتباط میان پزشک و بیمار را رفتار کردن بر اساس همدردی دانست.

۴. نتیجه‌گیری: ارتباط میان وظیفهٔ حرفه‌ای و وظیفهٔ اخلاقی در پزشکی

حال که دانستیم مطالبهٔ حداکثری و حداکثری اخلاق در حرفهٔ پزشکی اقتضای چه نوع عملکردی را دارد، اگر بتوانیم ارتباط میان وظیفهٔ حرفه‌ای و اخلاقی پزشکی را به نحوی تبیین کنیم که امکان تحقق یکی بدون دیگری ممکن نباشد، توانسته‌ایم نوعی حیثیت اخلاقی را در حرفهٔ پزشکی باز شناسیم. اکنون باید در پی یافتن آن خصلتی در ذات حرفهٔ پزشکی باشیم که پیوند این حرفه را با اخلاق ناگسستنی می‌کند و در آغاز بحث بدان اشاره کردیم.

با ملاحظهٔ آنچه تاکنون بیان شد می‌توان دریافت آنچه میان وظیفهٔ حرفه‌ای پزشکی و وظیفهٔ اخلاقی در این حرفه مشترک است، مسئلهٔ کاستن درد است. وظیفهٔ حرفه‌ای پزشک اقتضا می‌کند او از بیمارانش در برابر دردهای ناشی از بیماری محافظت کند و با اقدامات خود مانع آسیب دیدن انسان‌ها از بیماری شود. اگر آرمان اخلاق غم‌خواری را به مثابه مطالبهٔ حداکثری اخلاق در حرفهٔ پزشکی بپذیریم، وظیفهٔ اخلاقی پزشک را نیز می‌توانیم به همین ترتیب تعریف کنیم. در این میان آنچه به مثابه وظیفهٔ اخلاقی پزشک مطرح می‌شود، می‌تواند دو کارکرد در حوزهٔ وظیفهٔ حرفه‌ای او داشته باشد؛ یکی اینکه حد و مرز تلاش پزشک برای کاستن از درد بیمار را تعیین می‌کند و دیگر اینکه تضمینی برای عمل کردن او به وظیفهٔ حرفه‌ای‌اش به شمار می‌رود. به

دیگر سخن، پزشکی که همدلی و همدردی با بیمار و رعایت قاعدهٔ زرین اخلاقی، او را برای انجام وظیفهٔ حرفه‌ای‌اش برمی‌انگیزاند تا حدی برای کاستن از درد بیمار می‌کوشد اگر خود بیمار بود، به همان ترتیب تلاش می‌کرد. چنین پزشکی به اقتضای همدلی و همدردی هرگز نمی‌تواند از وظیفهٔ حرفه‌ای خود تخطی، یا در انجام دادن آن کوتاهی کند.

در پایان تنها یک نکته را نباید از نظر دور داشت. ممکن است تصویری که از حرفهٔ پزشکی و ارتباط آن با اخلاق در این مقاله ارائه شده، آرمان‌گرایانه و دست‌نیافتنی به نظر برسد. شاید تصور شود چنین آرمانی تنها بر روی سطرهای کاغذ می‌تواند محقق شود و مواجه شدن با واقعیت صحنهٔ دیگری را پیش روی ما قرار می‌دهد. این سخن ممکن است در ظاهر معقول و موجه بنماید اما نباید فراموش کنیم که در مباحثی این چنین در پی رهیافت‌های نظری هستیم و آنچه در عرصهٔ عمل بدان دست می‌یابیم، حاصل مراجعه به همین رهیافت‌های نظری است.

شاید محتوای این مقاله نوعی آرمان‌گرایی در حرفهٔ پزشکی را پیشنهاد کند که با تلقی رایج از پزشکی و اخلاق در این حرفه متفاوت باشد و نسبت بدان دست‌نیافتنی به نظر آید؛ اما باید توجه داشت که تحول در آرمان‌ها تحول در رفتارها و اعمال را در پی خواهد داشت. نمی‌توانیم بپذیریم رفتار پزشکی که منتهای وظیفهٔ خود را صرفاً رعایت حقوق بیماران و درمان آنان در ازای دریافت دست‌مزد می‌داند، با پزشکی که منتهای وظیفهٔ خود را همدردی با بیمار می‌داند، تفاوتی نکند. گرچه ممکن است پزشک دوم از عهدهٔ همدلی کردن با بیمار برنیاید و نتواند همان‌گونه که در مورد خود رفتار می‌کند، در مورد بیمارانش نیز رفتار کند، اما دست‌کم می‌تواند در راه رسیدن به این هدف بکوشد. تلاش این پزشک با تلاش پزشک نخست متفاوت خواهد بود و نتیجهٔ رفتارهای آنان نیز از یکدیگر متمایز می‌شود؛ حتی اگر پزشک نخست در نیل به هدفی که برای حرفه‌اش در نظر دارد موفق باشد و پزشک دوم نتواند به آرمان بلند خود دست یابد.

فهرست منابع

۱. یگر، ورنر (۱۳۷۶). *پایدیا*، ترجمه: محمدحسن لطفی، تهران: خوارزمی، ج ۲.
۲. ملکیان، مصطفی (۱۳۸۹). «عدالت یا غم‌خواری؛ اخلاق زنانه یا مردانه»، سخنرانی در دانشگاه شهید بهشتی تهران، ۱۳۸۹/۴.

3. Aristotlis (1831). *Ethica Nicomachea*, in: Opera ii, Immanuelis Bekkeri, Aficina Academica Berolini [Berlin].

4. [Aristotle (1925). *Ethica Nicomachea*, tr. by David Ross, in: *The Works of Aristotle*, Vol. 9, ed. by David Ross, Oxford].
5. Carrick, Paul (2001). *Medical Ethics in the Ancient World*, Washington, D. C.: Georgetown University Press.
6. Confusius (2003). *Analects*, tr. by: Edward Slingerland, Hackett Publishing Company, Indianapolis/ Cambridge.
7. Gensler, Hary. J (1996). *Formal Ethics*, London: Routledge.
8. Gilligan, Carol (1982). *In a Different Voice (Psychological Theory and Women's Development)*, Cambridge, Mass: Harvard University Press.
9. Jonsen, Albert. R (2000). *Short History of Medical Ethics*, NewYork: Oxford University Press.
10. Liddell, Henry. G & Scott, Robert (1882). *Greek- English Lexicon*, Newyork: Haper & Brothers, Franklin Square.
11. Noddings, Nel (2002). *Starting at Home (Caring and Social Policy)*, London: University of California Press.
12. Platonis (no date). *Gorgias*, in: *Opera*, Ioannes Burnet, Oxonii [Oxford], pp. 447-527.
13. [Plato (1997). *Gorgias*, tr. Donald J. Zeyl, in: *Complete Works of Plato*, ed. J. M. Cooper, Hackett Publishing Company, Indianapolis/Cambridge, pp. 791-869].
14. Platonis (no date). *Nomoi*, in: *Opera*, Ioannes Burnet, Oxonii [Oxford], pp. 624-969c.
15. [Plato (1997). *Laws*, tr. Trevor J. Saunders, in: *Complete Works of Plato*, ed. J. M. Cooper, Hackett Publishing Company, Indianapolis/Cambridge, pp. 1318-1616].
16. Plato (1997). *Republic*, tr. G. M. A. Grube, rev. C. D. C. Reeve, in: *Complete Works of Plato*, ed. J. M. Cooper, Hackett Publishing Company, Indianapolis/Cambridge, pp. 971- 1223.
17. Slote, Michael (1995). "Agent-Based Virtue Ethics", in: *Virtue Ethics*, Ed. By R. Crisp & M. Slote, NewYork: Oxford, 1997, pp 239-262, 1st pub in: *Midwest Studies in Philosophy* 20 (1995), pp 83-101.
18. Wattle, Jeffrey (1996). *The Golden Rule*, Newyork: Oxford University Press.
19. Williams, John. R. (2009). *Medical Ethics Manual*, 2nd Ed, World Medical Association.
20. WMA International Code of Medical Ethic, in:
21. < <http://www.wma.net/en/30publications/10policies/c8/index.html>>

۲۲. پی‌نوشت‌ها

۱. واژه بصیرت را در برابر (φρονεῖν = phronein) قرار دادم. این برابر نهاد را از (یگر، ورنر، ارسطو: مابنی تاریخ تحول اندیشه وی، ترجمه حسین کلباسی اشتری، تهران، امیرکبیر، ۱۳۹۰) اخذ کرده‌ام. او این واژه را در برابر (φρονησις = phronesis) قرار داده است؛ هرچند به نظر می‌رسد درخصوص این واژه، به معنای ارسطویی‌اش، برابر نهاد مناسبی نباشد. واژه φρονεῖν با فعل φρονεω هم‌ریشه است. این فعل به معنای عمل کردن φρην و این واژه به معنای دل (جایگاه احساس) است. در حقیقت φρονεῖν معنایی فراتر از اندیشیدن دارد ("φρην"، "φρονεῖς"). (Liddell&Scott). دونالد زیل (مترجم انگلیسی گرگیاس) واژه

- wisdom را در برابر آن قرار داده است؛ این واژه نیز به خوبی گویای معنای واژه یونانی نیست. ظاهراً در معنای یونانی این کلمه نوعی خردورزی زنده و پویا مندرج است؛ این را می‌توان از کاربرد واژه $\varphi\rho\nu\nu\eta\sigma\iota\varsigma$ در اخلاق ارسطو، که با واژه مورد نظر ما هم‌ریشه است، دریافت. دقت در معنای یونانی این کلمه می‌تواند در درک فضیلتی که به نظر می‌رسد افلاطون برای حرفه پزشکی قائل است، مفید واقع شود.
۲. در اینجا مراد آن نوع سخنوری است که حرفه گرگیاس معرفی شده است. افلاطون در *فایدروس* خود تعریفی از سخنوری ارائه داده و آن را تحسین کرده است که در اینجا مراد آن نوع سخنوری نیست.
۳. افلاطون در *جمهوری* نیز هنگام بحث از تعریف عدالت، بار دیگر به مثال پزشکی متوسل شده، اما در آنجا تا این حد بر مثال پزشکی تأکید نکرده است. (Plato: 332)
۴. تلاش جان ویلیامز نویسنده *راهنمای اخلاق پزشکی* (انجمن جهانی پزشکی) برای نشان دادن ضرورت پرداختن به اخلاق برای پزشکان می‌تواند شاهد خوبی بر این ادعا باشد. (Williams, 2009:10-11)
۵. این روایت از قاعده زرین را هری گنسلر پس از بررسی اشکال‌های صوری در سایر روایت‌های قاعده زرین پیشنهاد داده است؛ به عقیده وی برخی از اشکال‌هایی که متوجه سایر روایت‌های این قاعده است، به این روایت وارد نیست. (Gensler, 1996: 86-111)
۶. برای اصطلاح (the ethics of care) یا (care ethic) معادل‌هایی جعل شده که از جمله می‌توان به اخلاق مراقبت، تیمارداری و غم‌خواری اشاره کرد. در طول این مقاله از معادل اخیر، که مصطفی ملکیان آن را برابر این اصلاح قرار داده‌اند، استفاده خواهیم کرد.
۷. این واژه در متن ارسطو ($\tau\omicron\ \iota\sigma\omicron\nu = \tau\omicron\ \iota\sigma\omicron\nu$) است. دیوید راس این واژه را به *the fair* ترجمه کرده که تقریباً به معنای بی‌طرفی و انصاف است. هرچند این دو واژه، مخصوصاً انصاف، می‌تواند مراد ارسطو را تا حدودی روشن کند اما در معنای واژه یونانی، مفهوم برابری نیز مندرج است، لذا در مقابل آن برابری خواهی را قرار دادم.
۸. از باب نمونه می‌توان به دیدگاه هیوم و تأکید او بر اصل نیک‌خواهی اشاره کرد.
۹. کلمه «*shu*» در زبان چینی معنایی معادل «*empathy*» در زبان انگلیسی دارد، اما مترجمان انگلیسی برای اینکه این تعبیر در اخلاق کارایی مناسب‌تری داشته باشد، معنای ضمنی این لفظ را ملاحظه کرده‌اند و در برابر آن واژه‌های «*understanding*» و «*consideration*» را قرار داده‌اند. (wattles, 1996: 194; Confusius Analects,) (tr by E. Slingerland: 15.24)
۱۰. این جنبه آفاقی در روایت افلاطون از قاعده زرین، ظهور و بروز زیادی دارد، چراکه اساساً جایگاه طرح این بحث در میان قوانین است. اما به نظر می‌رسد نظر ارسطو در باب عدالت با توجه به آنکه ذیل بحث از فضایل بدان پرداخته شده است، روی در جانب انفسی بودن داشته باشد.
۱۱. این تفکر بعد از جنگ جهانی دوم مورد توجه فیلسوفان زنانه‌نگر قرار گرفت. کسانی همچون کارول گلیگان (Carol Gilligan)، نل نادینگز (Nel Noddings) و مایکل اسلات (Michael Slote) را می‌توان از نظریه‌پردازان مهم این نحله به شمار آورد.
۱۲. برای تقریر این بند از (ملکیان، ۱۳۸۹) بهره برده‌ام.
۱۳. مراد گلیگان از گزارش این نظرسنجی این است که نشان دهد تلقی زنان از اخلاق چگونه است. اما از آنجایی که زنانه بودن یا نبودن اخلاق غم‌خواری به بحث ما ارتباطی ندارد ما به منظور دیگری از این نظرسنجی بهره بردیم.
۱۴. در خصوص حرفه پزشکی دو نوع رابطه مورد توجه قرار می‌گیرد؛ یکی رابطه پزشک با بیمار و دیگری رابطه پزشک با همکارانش. در اغلب منشورهای اخلاقی پزشکی نیز به هر دو رابطه توجه شده است. اما ما در بحث خود، رابطه دوم یعنی رابطه پزشک و همکارانش را مد نظر نداریم. لذا تعبیر اخلاق حرفه پزشکی در این نوشتار تنها به رابطه پزشک با بیمار معطوف است.

۱۵. گرچه در اینکه آیا این ویژگی از اوصاف ذاتی نوع بشر است یا این احتمال وجود دارد که کسی حب ذات نداشته باشد، میان روان‌شناسان اختلاف نظر وجود دارد. اما برای این بحث روایت حداقلی از این قاعده که تقریباً مورد اتفاق صاحب‌نظران است، کافی است. بر اساس روایت حداقلی انسان در شرایط عادی بهترین وضعیت را برای خود می‌طلبد. حال اگر بتوانیم ثابت کنیم هر انسانی در هر شرایطی چنین رفتار می‌کند و هرگز نخواهد توانست دیگری را بر خود ترجیح دهد، به روایت حداکثری این اصل دست یافته‌ایم.

