

ЧАСТ ПЪРВА ТЕОРЕТИЧНИ ОСНОВИ НА БИОЕТИКАТА

Глава 1

ЕТИКАТА КАТО НАУКА – ПРЕДМЕТ, МЕТОДИ, ТЕОРИИ

Определение и предмет на етиката

Думата „*етика*” произлиза от гръцки *ethos* – *нрав, обичай*.

Най-кратко *етиката* може да се определи като *наука за морала*.

Моралът е съвкупност от нравствени ценности, определящи поведението на човека и взаимоотношенията между хората. Той е форма на обществено съзнание и област на индивидуалното съзнание. Моралът може да се разглежда като исторически конкретна съвкупност от нравствени норми, принципи, категории и идеали, чрез които обществото и личността оценяват човешкото поведение и явленията в социалния и духовния живот.

Моралът има две основни функции:

- *Възпитаваща функция* – изразява се в това, че обществените морални изисквания посредством нравственото възпитание се превръщат в лични нравствени ценности.
- *Регулираща функция* - изразява се в указания, забрани, норми, които определят поведението и взаимоотношенията между хората.

Разбиранията за същността на етиката се променят с развитието на философската мисъл и технологичния напредък. Аналогично търпи промени и обхвата на приложението на етиката в медицинската професия. Първоначално се смята, че *медицинската етика* обхваща норми и стандарти за професионално поведение. Това я приравнява с *деонтологията* (от гръцки *deon* - *нужно, необходимо* и *logos* – *учение*) - учение за дълга.

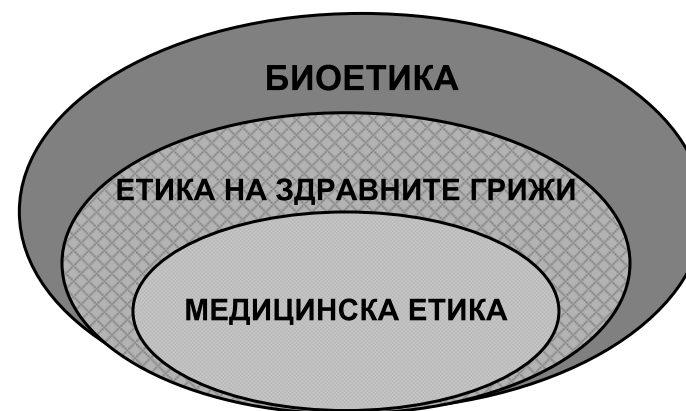
До 60-те години на 20-ти век медицинската етика не е често обсъждан предмет. Съществувало е становище, че моралните задължения на медицинските професионалисти и представянето им в кодекси за професионалното поведение, е основна грижа на самите здравни професионалисти.

След 1960 г. професионалната медицинска етика постепенно се отдалечава от традиционната деонтология. Съществуват обаче съществени различия между Северна Америка и Европа, и особено в Източноевропейските страни, където медицинската етика е все още тясно обвързана с медицинската деонтология. В Западна Европа медицинската етика все повече се доближава до етиката на здравните грижи и биоетиката.

Медицинската етика зависи от развитието на медицината като теория и практика и се влияе от множество материални и нематериални фактори. Медицината е практическата област, към която е ориентирана медицинската етика, а медицинската практика осигурява реалната обстановка, в която възникват моралните конфликти и се решават нравствените дилеми.

Докато *традиционната медицинска етика* се фокусира основно върху взаимоотношенията „лекар-пациент“, *етиката на здравните грижи* разглежда моралните проблеми в здравната система като цяло, а *биоетиката* се занимава с моралните проблеми на живота изобщо, включително и взаимоотношенията „лекар-пациент“, и моралните проблеми в здравната система, и проблемите на обществената политика, породени от биомедицинския напредък и постиженията в областта на научните изследвания (фиг. 1).

Според дефиницията на Warren Reich в The Encyclopedia of Bioethics [286] *биоетиката е систематично изследване на моралните измерения - включително моралните интуиции, решения, действия и политики – в науките за живота и здравните грижи, използващо различни етични методологии в интердисциплинарен контекст.*



Фиг. 1 Връзка между биоетика, етика на здравните грижи и медицинска етика

В този смисъл едно по-всеобхватно определение за *етиката* я представя като *наука, която търси отговор на въпроса кое е добро*; изследва кое действие е правилно или неправилно и по такъв начин тя спомага за изясняване на моралните измерения на човешкото поведение. Отговорите на тези въпроси, обаче, могат да бъдат много разнообразни, което обяснява хетерогенността на науката. Етиката допуска различни гледни точки, различни методи и теории за достигане до определено етично решение.

Аргументи в етиката

Тъй като етиката е вид философско изследване, то в основата на етичните решения е *аргументацията*, т. е. опиране на определени аргументи (доводи). Според S. Fry (1994) могат да се посочат **4 вида аргументи**:

1. Позоваване на авторитетен източник. Според този довод човек извършва или не извършва съответно действие, защото определен авторитет (експерт в дадена област) препоръчва да се действа по този начин. Авторитетът, на който се позоваваме, може да бъде: близък човек (родител, приятел), група лица (лекари, сестри), определена институция (църква, здравна институция) или авторитетен писмен източник. Ефективността на

метода зависи от индивидуалните убеждения и доверието в посочения авторитетен източник.

2. **Позоваване на консенсус.** В основата на този аргумент лежи предполагаемо споразумение между хора или групи от хора по даден въпрос с цел да се определи конкретна етична позиция.
3. **Позоваване на интуиция.** Според този аргумент очевидността на нещата сама по себе си е надеждна форма на етично познание. При много случаи в ежедневната практика лекарят или сестрата често се опират на интуитивни усещания, които обезпечават добри и адекватни решения на съответните етични проблеми. Някои автори обаче разглеждат “позоваването на интуицията” като не особено надежден метод, подчертавайки, че личната интуиция често се променя с времето. Освен това, условията или обстоятелствата, които засилват интуицията, също могат да се променят.
4. **Диалектически метод или метод на Сократ.** Този метод започва със задаване на въпроси и последващи ги отговори, подкрепени от разумни основания и логично мислене. Методът на Сократ има дълга традиция и неговата сила е в това, че той почива на здравия разум и рационалност.

Теории на етиката

Една от отличителните особености на научните дисциплини е наличието на фундаментална теория (често съпътствана от няколко изявени алтернативи). Теорията е съвкупност от твърдения, които показват как определяме набора от данни, как ги съгласуваме и оценяваме [13]. В общ план, всяка **етична теория** представлява **подход за доказване правотата на определено етично решение**. Тя е **средство за организиране на комплексната информация, конкуриращите се ценности и интереси**. Основната цел на етичната теория е да предостави последователност и съгласуваност в процеса на вземане на решения. С други думи, ако разполагаме с етична теория, не е необходимо всеки път, когато се сблъскаме с нов проблем, да се колебаем откъде да започнем [235].

В ежедневието си непрекъснато вземаме решения, като често дори не се замисляме защо постъпваме така, тъй като натрупваният опит ни позволява да решаваме почти спонтанно. Когато обаче се изправим пред непозната ситуация, ние сме затруднени как да постъпим и да определим откъде произлиза конфликтът. В такива случаи е нужна помощта на етиката, чиято **задача е да подпомага хората във вземането на собствени решения**.

До етиката прибягваме не само проспективно, когато трябва да решим как да постъпим, но и ретроспективно, когато преценяваме етичността на човешките действия след извършването им.

Първата гледна точка е тази на съветника (учителя), т. е. търсим отговор на въпроса как да бъдем морални и какво представлява моралният живот. **Втората гледна точка** е тази на изповедника, пред когото първо споделяме какво сме направили и после се спираме на обстоятелствата и мотивите за действието (фиг. 2).

Моралните намерения имат многослойна основа, в сърцевината на която е отговорът на въпроса кои сме ние и какви искаме да бъдем. Пречупено през цялостната ни жизнена ориентация, това води към търсене на реалните възможности за постигане на нашата цел.

В следващия момент е необходимо **отчитане на обстоятелствата**, които придават материалност на намеренията. От значение е кой, кога, къде, при каква жизнена ситуация и с какъв предполагаем ефект ще извърши или е извършил действието.

Тази преценка води до вземане на **решение за конкретно действие**, което поражда дадено морално събитие.

Съществуват много опити за **систематизиране на етичните теории**. J. Selling (1999) предлага **класификация в зависимост от фокуса и същността на теориите** и разграничава 3 групи:

1. Теории, фокусиращи върху моралните намерения и анализиращи средствата за постигане на желаните цели:

- **телеология** (от гръцки telos–цел; едно действие е добро, ако целта, към която се стремим превъзхожда съпътстващите вреди);

- **пропорционализъм** (преценяват се пропорционално допустимите средства за постигане на желаната цел);
 - **етика на грижите;**
 - **интерпретативна етика;**
 - **персонализъм.**
2. **Теории, отчитащи конкретните обстоятелства – казуистика.**
3. **Теории, фокусиращи върху самото действие и анализиращи най-добрия модел на морален живот:**
- **деонтология (кантианизъм);**
 - **утилитаризъм;**
 - **хедонизъм;**
 - **етика на справедливостта.**

ГЛЕДНА ТОЧКА НА ИЗПОВЕДНИКА

СЪБИТИЕ	ОБСТОЯТЕЛСТВА	НАМЕРЕНИЯ, МОТИВИ
Действие	Кой? Какво? Кога?	Виждания за реалните възможности
Решение	При каква жизнена	Отношение към възможностите
Преценка	ситуация?	Жизнена ориентация Какви сме и какви искаме да станем?

ГЛЕДНА ТОЧКА НА СЪВЕТНИКА (УЧИТЕЛЯ)

Фиг. 2 Полярност на моралните разсъждения

Източник: Selling, J. The fundamental polarity of moral discourse, In: T. Salzman (ed.), Method and Catholic Moral Theology: The Ongoing Reconstruction, Omaha, NE, 1999, 21-43

S. Fry (1994) предлага **класификация на основата на историческото и културално възникване на теориите** и очертава 2 групи:

1. Класически теории:

- **Хедонизъм** – подкрепя схващането, че удоволствието е единственото добро в човешкия живот.
- **Стоицизъм** – подкрепя безразличието към удоволствието, потискането на емоциите или болката и подчинението на волята без съпротива.

2. Съвременни теории:

- **Западни теории** – базират се на европейски или американски философии и често са повлияни от християнските убеждения. Примери: утилитаризъм, деонтология, интерпретативна етика, персонализъм, интуитивизъм и др.
- **Източни теории** – основават се на азиатски или индийски философии и също често са повлияни от религиозни убеждения. Пример за източна теория е конфуцианизма.

T. L. Beauchamp и J. F. Childress в христоматийния си труд „**Принципи на биомедицинската етика**” се спират на следните теории: **утилитаризъм** (действията се определят като правилни или погрешни в зависимост от баланса на техните добри или лоши последици); **кантианизъм** (действията са правилни или погрешни в зависимост от това дали се вписват в определени правила); **етика на добродетелта** (акцентира на извършителя на действието); **либерален индивидуализъм; комунитаризъм** (основите на етиката произлизат от обществените ценности, цели и традиции); **етика на грижите; казуистика** (фокус върху практически решения в конкретен случай базирани на подобни казуси); **принципализъм** (базиране на етичните решения на четири водещи принципа – уважение на автономността, благодеяние, ненапаяне на вреда и справедливост) [49].

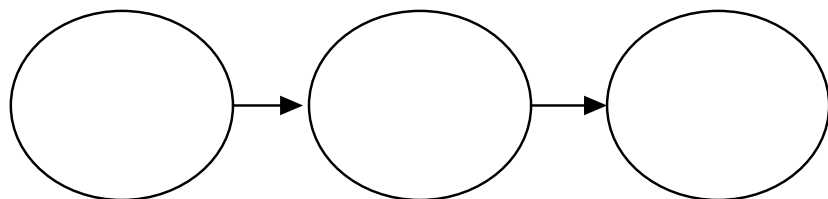
Принципализъм (приложна етика)

Тази теория се налага като **доминираща** през последните десетилетия и довежда до разграничаване на Англо-Американски и Европейско-Континентален подход в биоетиката.

Приложната етика като доминираща концепция представлява приложение на общите етични теории, принципи и правила за решаване на проблеми в терапевтичната практика, предоставя-

нето на здравни грижи и медицинските и биологичните изследвания [51]. Тази концепция е приложима за почти всяка област на живота, където възникват морални проблеми.

Приложната етика има две характеристики: applicatio (приложение) и **principles** (принципи). Така при наличие на морална дилема, за да достигнем до етично решение, трябва да приложим някой от основните етични принципи (уважение на автономността, благодеяние, ненанасяне на вреда, справедливост) – **фиг. 3.**



Фиг.3 – Подход на принципализма към етичните дилеми

Успехът на принципализма като доминиращата концепция се дължи на нейната приложимост към практическите проблеми, образователната ѝ стойност и прагматичната концентрация върху изясняването и разрешаването на дилеми. По този начин, медицинската етика сама по себе си се трансформира в повече или по-малко технически подход, техноетика, което е парадоксален резултат. Моралните проблеми произлизат от технологичната ориентация на света и научната концептуализация на човешкия живот; ние се опитваме да решим тези проблеми чрез етиката, но тя сама по себе си е наситена с научно-техническа рационалност [72].

Критики на принципализма:

1. При разрешаване на моралните дилеми често се прилагат два или повече принципа, които влизат в конфликт помежду си. Тъй като не съществува единен критерий за определяне на това **кой принцип трябва да има превес** и няма определена схема на ранжиране на принципите, се затруднява избора на едно единствено етично решение. Приложната етика може да

затвърди схващането, че каквото и да е решението в проблематична ситуация, някой от принципите ще го оправдае.

2. Доминантната концепция е създадена в **специфичен културален контекст**, а в същото време се предполага, че етичните принципи, теории и морални възгледи са универсални и транскултурални. Сляпото заимстване на подхода за разрешаване на етични дилеми от един контекст в друг не само, че може да не е ефективно, но и може да нанесе вреда както на пациента, така и на медицинския професионалист.
3. **Принципализмът не разглежда достатъчно практическите подробности.** Моралните теории и принципите са абстрактни и следователно не винаги са уместни за конкретните условия. Приложната етика не се съобразява с опита на самите медицински професионалисти, както и на пациентите. Доминантната концепция изисква от въвличените в моралния проблем индивиди да изоставят своята лична гледна точка в полза на универсална и безпристрастна такава, без да се отчита личния морален опит.

Следователно, медицинската етика трябва да обръща повече внимание на действителния опит на упражняващите медицинската професия и на контекста, в който те преживяват моралния си опит (взаимоотношенията, в които те са въвличени, очакванията им, ценностите им). Взаимоотношенията между лекаря и пациента имат своя историческа и културална основа, а не са просто абстрактни понятия. Хората винаги участват в някакви взаимоотношения, те са членове на някаква общност и участници в определена култура.

Интерпретативна етика

В отговор на теоретичната и методологична слабост на приложната етика се представя **интерпретативната етика**, чиято същност е **тълкуване на моралния опит**, т.е. не толкова обясняване и приложение на етичните теории и принципи, а интерпретация и пресъздаване на това, което се съдържа в моралния опит [218]. **Основните характеристики на интерпретативната етика са:**

- **Човешките същества** се разглеждат като сплотено цяло; като история, която трябва да бъде прочетена. Индивидите се разглеждат в контекста на техните връзки, както с общността и културата, така и с традициите, биографията.
- **Пациентът** е обект със своя биография, автор на живота си. Той има активна роля и е в същото време сюжет на историята. Следователно историята се нуждае от автор и читатели [93].
- **Подходът** е разбиране. Предположението е, че ние сме в състояние да обясним и разберем това, което се случва.
- **Заболяването** се схваща като дисфункция, която трябва да се интерпретира, да се намерят отговори на въпросите какво се случва, защо се случва, какво е значението на това, което се случва за пациента.
- **Интервенцията** се състои в комуникация [79].

Нека илюстрираме разликата в подхода на принципализма и интерпретативната етика с един хипотетичен случай на подадена молба за евтаназия (в държава с легализирана такава). Дилемата в случая е да се удовлетвори или не молбата на пациента. Принципализмът може да изтъкне, че водещо е автономното желание на пациента. Изискването за автономност на пациента е заложено в Холандското законодателство, според което молбата трябва да е многократно (за избягване на риска молбата да е в подадена в период на депресия) и в писмен вид. Обикновено евтаназията се извършва от семейните лекари, тъй като се предполага, че те, познавайки най-добре пациента, могат да преценят доколко е осъзната (автономна) молбата му. Освен уважението на автономността, в подкрепа на удовлетворяването на молбата за евтаназия може да се изтъкне и принципа на благодеяние, тълкуван като прекратяване на непоносимото страдание на безнадежно болен пациент. Според Холандското законодателство втори независим лекар трябва да потвърди безнадежността на състоянието на пациента. Интерпретативната етика отива по-надълбоко в тълкуването на ситуацията на пациента. В така разглеждания случай, тя би се опитала да разбере какво означава заболяването на пациента за живота му като цяло, как той гледа на него, какви са мотивите

вите му да пожелае евтаназия. Ако мотивите са свързани с удовлетвореност от извървения жизнен път и постигнати жизнени цели, молбата за евтаназия би била подкрепена. Ако обаче се установи, че пациентът не желае да бъде в тежест на роднините си и обществото като цяло или че изпитва силна болка и страдание, тогава може да се потърсят други пътища на поведение (например предоставяне на качествени палиативни/хосписни грижи).

Персонализъм

Друга теория, възникнала в резултат на опитите за компенсиране слабостите на принципализма, е **персонализмът**. Според персонализма **добро е това, което обогатява човека и спомага за неговото развитие**. В същото време понятието „добро“ трябва да се подлага на преоценка непрекъснато. Това, което е добро за един човек при определени обстоятелства и в конкретен момент, може да не е добро за друго лице при други обстоятелства. С други думи, **персонализмът изисква индивидуален подход**.

Персонализмът представя един **многомерен модел**, който разглежда човека във всичките му измерения и взаимоотношения. 1)Човек е във връзка с всичко, което го заобикаля; 2)Човек е във връзка с материалния свят; 3)Човек е социално същество, винаги част от определена група хора; 4)Историческо измерение на човешкото съществуване; 5)Човек е във взаимоотношения с другите хора; 6)Човек е съзнателно същество; 7)Човек е материален (телесен) субект; 8)Всеки човек е уникален, притежава свои таланти и способности.

Тези измерения са **налице във всеки един момент**, независимо дали го осъзнаваме или не. Те не могат да бъдат „включвани“ или „изключвани“, защото човек не само изявява тези аспекти, а всъщност се състои от тях.

Различните измерения **не бива да се разглеждат като списък** и ако някое от тях липсва да се прави погрешно заключение, че човекът пред нас не е личност. В такъв случай по-правилно би било да се каже, че този индивид просто функционира различно от останалите [240].

Измеренията също така *не бива да се ранжират* и да се дава приоритет само на някои от тях. Например, в медицината дълго време господства акцентът върху материалността на човека (човешкото тяло). Така погледнато запазването на живота на всяка цена е превърнато в панацея. На смъртта на пациента се гледа като на провал на медицината въобще или на конкретния професионалист и целия процес на умиране е силно медикализиран. Медицината попадна в собствения си капан, тъй като размивайки границите между живота и смъртта, тя вече не е в състояние да направи разлика между това, което е технически възможно и това, което е хуманно.

Две десетилетия след появата на принципализма се прави опит за осъвременяването му. Възниква т. нар. *Конкретизиран принципализъм*, който запазва рамката на принципализма, но за разрешаване на конфликта между принципите добавя модифицирането им до изчезване на конфликта. За уравнивяване на конкуриращите се принципи се използват други етични теории – напр., интерпретативна етика, персонализъм и дори казуистика.

Казуистика

Казуистиката е подход базиран на казуси, при който аргументацията се развива чрез сравняване на настоящия казус с прецедент, при който е било взето ясно разумно решение. Сравнението се прави по определени *морално значими (казуистични фактори)*, които варират от казус до казус. Най-доброто решение зависи от степента, в която факторите са застъпени в казуса. Силата на заключенията зависи от приемливостта на сравнението с прецедента. При казуистичната аргументация може да възникне несъгласие по различни въпроси – напр., дали казусът е по-близък до един или друг прецедент, дали морално значимите фактори са налице в достатъчна степен за потвърждаване на дадено заключение. Ако несъгласието е непреодолимо, може да се потвърдят някои алтернативни подходи за решение или да се стигне до заключение, че даденият казус не е разрешим с тази теория.

Етапите в приложението на казуистиката включват:

1. Идентифициране на основните ценности в казуса.
2. Идентифициране на възможните варианти на поведение.
3. Идентифициране на морално значимите фактори.
4. Намиране на прецедент за всеки идентифициран вариант на поведение.
5. Сравняване на настоящия казус с прецедентите и намиране на най-близкия по казуистичните фактори прецедент. Ако казусът се окаже в „сивата зона”, т.е. не е достатъчно близо до никой от прецедентите, тогава са възможни няколко варианта на решение [250].

Казуистиката е пример за приложение на т.нар. *bottom-up (възходящ) модел* на вземане на етично решение. При този модел, ние изграждаме позицията си изхождайки от конкретните обстоятелства. Решенията, взети на базата на сравнителния анализ на казуси, се генерализират в норми за поведение. Натрупването на практически опит с разнообразни казуси може да доведе до промяна на нормата с времето.

Приложната етика от своя страна подхожда към вземането на етично решение по *низходящ (top-down) модел*. Конкретното решение се аргументира с дадено морално правило; правилото пък се извлича от даден принцип, който на свой ред може да се отнесе към нормативна етична теория [50].

Утилитаризъм

Утилитаризмът е етична теория, която преценява моралността на дадено действие според приноса му за общото благо.

Възникването на утилитаризма се свързва с името на Джеръми Бентам. Според него единствените присъщи на света ценности са *болката и удоволствието*. Оттук произлиза и *правилото за полезността: добро е това, което носи най-много щастие на най-голяма група хора*.

Друг известен привърженик на утилитаризма е *Джон Стюарт Мил*. Той е разграничавал физическото удоволствие от културалните, интелектуалните и духовни удоволствия, като е смятал, че последните са по-ценни.

Хедонистичният утилитаризъм на **Бентам и Мил** повлиява много други философи и развитието на по-широката концепция на **консеквенциализма** (от англ. consequence – последица).

В днешно време съществуват много различни идеи за добро и много различни видове консеквенциализъм. Приложение на утилитаризма можем да видим и в решенията на здравния мениджмънт. Теорията за годините качествено подобрен живот (Quality Adjusted Life Years) е пример за утилитаризъм в действие.

Видове утилитаризъм:

1. Утилитаризъм на постъпките и утилитаризъм на правилата. Според **утилитаризма на постъпките** в ситуация на избор трябва да отчитаме вероятните последици и да изберем този вариант, който би донесъл най-голямо щастие. **Утилитаризмът на правилата** започва с разглеждане на потенциалните правила за действие. Разглеждайки вероятните резултати, ако правилото бъде следвано непрекъснато, този вид утилитаризъм решава дали трябва да се придържа към него. Ако придържането към правилото води до щастие за мнозинството, правилото е морално и трябва да бъде следвано винаги.

2. Утилитаризъм на мотивите. Това е хибрид между утилитаризма на постъпките и на правилата, предложен от R. Adams. Утилитаризмът на мотивите се опитва реалистично да разглежда психологичното функциониране на хората. Предполагането в основата му е, че нашата първоначална морална задача е да наложим мотиви вътре в себе си, които ще бъдат полезни в спектъра от ситуации, на които е вероятно да се натъкнем.

3. Двустепенен утилитаризъм. Човек трябва да използва нормален ежедневен начин на разсъждаване под формата на утилитаризъм на постъпките, тъй като опита ни е показал, че по принцип това води до щастие. Понякога обаче трябва да минем на по-високо ниво на разсъждаване, за да решим как да постъпим.

4. Утилитаризъм на предпочитанията. Според този вариант на утилитаризъм доброто се максимализира чрез изпълнение на личните предпочитания. Известен привърженик на този вариант на утилитаризъм е **Питър Сингър**.

5. Негативен утилитаризъм. Негативният утилитаризъм изисква да подкрепяме поведение, което води до най-малко зло или вреда, т.е. да предотвратим най-голямата вреда за най-голяма група хора.

През втората половина на XX век възникват две на пръв поглед противоположни етични теории: **етика на справедливостта на Колберг** и **етика на грижите на Гилиган**.

Разгорелият се между двамата психолози дебат е известен в етиката като **дебатът Колберг срещу Гилиган** или етиката на справедливостта срещу етика на грижите.

Те идентифицират две различни значения на думата „морален“. Според Колберг тя съответства на морална гледна точка, която набляга на качествата безпристрастност, универсалност, усилия и желание за постигане на споразумение с околните относно това, което е правилно. Вторият смисъл (на Гилиган) на думата „морален“ е фокусиран върху елементите на грижата и отговорността, които са най-убедителни във връзките със специфично задължение (тези към семейството и приятелите).

Етика на справедливостта

Етиката на справедливостта разглежда **човека като автономен индивид**, независим, изолиран, без история, който влиза в социален контракт на базата на универсални принципи такива като реципрочност, равенство и по този начин достига до съгласие с околните за ограничено пространство за свободно действие обвързано с взаимни права и отговорности.

Обществото се гради на контракт между автономни индивиди, всеки от които има своя собствена идея за хубав живот и се опитва да я реализира чрез индивидуален план. Принципът в такова общество е, че всеки трябва да се отнася към другия като към равен.

Етичните проблеми са породени от конфликт на интереси, права и задължения на индивидите и **разрешаването** им става чрез отнасяне до абстрактни, безпристрастни и универсални принципи, правила и норми. Колберг не отрича съществуването

на емоционален компонент в човешкото поведение, но гледа на емоциите като на неуместни за моралността. Истински моралният деятел е същество, независимо от конкретни връзки и обстоятелства в живота. Моралната идентичност на субекта се смята за независима от историята и културата [127,269].

Етика на грижите

Според *етиката на грижите* всеки човек се намира в мрежа от връзки и винаги държи в ръцете си известна част от живота на другия. Всекидневно човек зависи от околните и те зависят от него, така че се формира сложна мрежа от взаимна зависимост.

Етичните проблеми са породени от напрежение и разрыв в мрежата от връзки между въввлечените индивиди и *разрешаването* им става чрез разбиране на позицията на всеки въввлечен и конкретните обстоятелства. Моралното разсъждаване и поведение включва емпатия, съчувствие и обвързаност; съобразяването на абстрактни етични принципи е второстепенна грижа [283]. Когато един човек извършва действие той действа като цяло, едновременно с рационалните и емоционални способности [127].

Отличителни характеристики на етиката на грижите от етиката на справедливостта:

1. Етиката на грижите борави с различни морални концепции от етиката на справедливостта – отговорност и взаимоотношения, а не права и правила.
2. Моралността е обвързана с конкретни обстоятелства, а не е абстрактна.
3. Моралността не е набор от принципи, а дейност по оказване на грижи. Моралността не е базирана на универсални, абстрактни принципи, а на ежедневни преживявания и морални проблеми на реални хора в техния ежедневен живот.

Според Гилиган автори като Rawls, Sandel и Kohlberg, които фокусират върху правата, справедливостта, безпристрастността, агресията и настоятелността, се позовават на мъжка ориентация в етиката. Обратно, добродетели като любов, обгрижване и симпатия апелират към женска ориентация [41].

Тъй като мъжете обикновено са „отделни/обективни“ в тяхното себевъзприемане и жените по-често гледат на себе си като на „свързани“, разликата в подкрепата на етиката на справедливостта или етиката на грижите е свързано с пола. Мъжете обикновено изразяват себе си единствено с моралния глас на справедливостта, докато жените е по-вероятно да използват двете форми на изявление. Причините според Карол Гилиган се коренят в личностното развитие на мъжете и жените и процеса на социализация в ранното детство. Поради половите разлики между малкото момче и майка му, мъжкото дете трябва да се диференцира от обгрижващия родител, за да запази сексуалността си. Поддържането на близка връзка с майката е опасно за момчето, тъй като може да доведе до небалансирана представа за себе си. Като резултат на тези процеси, при момчетата чувството на независимост се култивира. Момчетата, напротив, не изпитват такава силна нужда за отделяне от майката, тъй като са от един и същи пол. В този случай по-често се набляга на солидарността и поддържането на връзки. Разликите в личностното развитие на момчетата и момичетата не са интерпретирани от Гилиган от позицията на превъзходство или малоценност. За нея те са два равностойно ценни процеса на развитие, които са от важно значение за адекватното разбиране на етичното разсъждаване на мъжете и жените.

Интегриране на двете теории

Според Lawrence Blum ориентацията към грижите и към справедливостта трябва да бъдат възприемани като предпоставки една за друга. Знанието на универсалния принцип е недостатъчно за отговор на въпроса как и кога принципа трябва да бъде приложен на практика. Подходящото приложение на универсалния принцип в точния момент изисква да се обърне внимание на специфичния контекст.

Етика на добродетелта на Аристотел

Етиката на добродетелта може да бъде представена като противоположна на утилитаризма. При тази теория етиката се опре-

деля като стремеж да бъдеш добродетелен и съответно се акцентира върху това, което прави човека добър. Макар че основните ценности са дефинирани още от Платон (благоразумие, справедливост, сила на духа и въздържаност), тази теория се свързва най-вече с името на Аристотел. В труда си „Никомахова етика“ Аристотел разграничава интелектуални добродетели (теоретична и практическа мъдрост) и морални добродетели.

Да си представим, че давец се човек има нужда от помощ. Утилитаристът ще обърне внимание на факта, че помощта ще максимализира благополучието. Деонтологът ще акцентира на довода, че ако помогне на давещия се, човек би действал в съответствие с морално правило, независимо дали последствията от действието биха били добри или дали по принцип този човек помага на другите или се отнася с пренебрежение към тях. Привърженикът на етиката на добродетелта пък би казал, че помощта за давещия се е добродетелно действие само по себе си.

Проблемът с приложението на етиката на добродетелта е, че няма стабилна основа при по-сложни морални проблеми. Ако двама души дебатираат и двамата твърдят, че подходът им към моралния проблем е най-добродетелния, не съществува начин за разрешаване на този конфликт [178].

Морален интуитивизъм

Напоследък се отчита обща тенденция за свръхрационализиране на етиката с риск за свеждане на етичните въпроси до калкулация. Моралният интуитивизъм се противопоставя на тази тенденция с твърдението, че етичните решения трябва да следват интуицията, вътрешното ни чувство. Интуитивизмът се основава на идеята, че етичното започва с вътрешно чувство. Предполага се, че съществуват някои универсални естествени човешки характеристики, които правят вътрешното чувство правилно. В такъв смисъл интуитивизмът е свързан с натурализма. Недостатък на теорията е именно този предполагаем универсализъм. Съвременното общество не е хомогенно и когато някой трябва да обоснове етично решение на интуицията на различни хора за правилно и погрешно, постигането на консенсус би било много трудно, ако не и невъзможно [178].

Морален релативизъм

Моралният релативизъм отрича съществуването на абсолютна морална истина. Според тази теория не съществува една единствена етична теория или набор от принципи или единствен етичен метод за разрешаване на етични проблеми. Всички морални вярвания зависят от конкретни култури и дори от отделните индивиди. В тази светлина, правилното и погрешното варират във времето и мястото. При моралното разсъждаване е необходима толерантност и акцентирание на контекста.

Моралният релативизъм произлиза от американската либерална мисъл, но релативизъм на ценностите е дискутиран още в античните времена. Като самостоятелна доктрина релативизмът се формира през втората половина на XX век. Richard Rorty е най-видният застъпник на теорията [178].

Не съществува единствена, универсална за всички морални проблеми и общо приета теория. Различните теории трябва да бъдат преценявани според пригодността им да разрешават определен кръг морални проблеми, а не задължително всички морални проблеми. Например, утилитаризмът като теория е подходящ за вземане на решения в областта на обществената политика, отколкото в клиничната практика [50].