

رهیافت فلسفی به به‌کشی

سیدنصیراحمد حسینی^{۱*}

۱- استاد و پژوهشگر فلسفه و کلام اسلامی، پژوهشگاه بین‌المللی المصطفی، قم، ایران

چکیده

به‌کشی یکی از مسایل مهم و بحث‌برانگیز در اخلاق کاربردی است. از آن‌جا که حق حیات از حقوق اساسی هر جانداری از جمله انسان است، دیگران مکلف اند که نه تنها آن را به مخاطره نیندازند بلکه بدان احترام گذاشته، از آن محافظت نمایند. اما پرسش مهم این است که آیا محافظت از حق حیات تحت هر شرایطی لازم و ضروری است یا در مواردی خاص می‌توان از آن دست کشید؟ به دیگر بیان، آیا ما وظیفه داریم که از زندگی بیمار علاج‌ناپذیری که درد می‌کشد و خودش خواهان پایان دادن به زندگی خود است، نگهداری نماییم؟ اندیشوران اخلاق به این پرسش از منظرهای گوناگون پاسخ متفاوت داده‌اند. دلایل هر یک از موافقان و مخالفان به‌کشی در ضمن مباحث مطرح شده است. دستاورد پژوهش آن است در موارد غیرحاد برتری دلایل هر یک از دو گروه چندان هویدا نیست اما در بیماران دردآور، رنج‌آفرین و طاقت‌فرسا به نظر می‌رسد تمایل به ترجیح دلایل موافقان به‌کشی افزایش یابد. فهم این مدعا بدون تجربه مستقیم واقعیت بیماری چه بسا برای متفکران اخلاق به خوبی قابل درک نباشد. لذا در صورتی که آنان خود به مدت طولانی با چنین پدیده‌ای دست به‌گریبان باشند، ممکن است به‌کشی را موجه تلقی کند.

واژه‌های کلیدی: به‌کشی ارادی، به‌کشی فعال، حرمت زندگی، خودکشی، سودگرایی، تکلیف‌گرایی،

رهیافت فلسفی

مقدمه

به‌کشی یا مرگ آسان از مباحث اخلاق کاربردی^۱ است که به دلیل حساسیت از اهمیت زیادی برخوردار است. نگارنده در این گفتار با رهیافت فلسفی به این مسأله را در ادبیات اخلاقی غرب می‌پردازد. اما به دلیل پیوند میان اخلاق و دین، بحث در باب به‌کشی از منظر اخلاقی کم و بیش بحث از دیدگاه دینی را نیز به میان می‌آورد. چون دیدگاه همه ادیان دلیل محدودیت مجال بررسی ندارد، صرفاً به دیدگاه مسیحیت و اسلام به اختصار بسنده شده است. بررسی این مسأله از منظر حقوق و فقه اسلامی نیز قابل نیازمند بررسی جداگانه است.

«حق حیات»^۲ یکی از حقوق اساسی و مهم هر جاننداری از جمله انسان است. این حق دو وظیفه و تکلیف مهم را برای دیگران ایجاد می‌کند: یکی «وظیفه عدم دخالت»^۳ و دوم، «وظیفه خدمت‌گزاری»^۴. وظیفه عدم دخالت مستلزم این است که هیچ‌کسی نباید با دخالت در زندگی دیگران آن را به مخاطره اندازد. بنابراین اگر کسی بر ضد فردی هر گونه اقدامی بکند، دومی حق دارد مانع اولی شود و از خود دفاع کند. حق حیات همچنین آدمی را مجاز می‌دارد که وظیفه خدمت‌گزاری را از دیگران بخواهد. به عنوان نمونه من می‌توانم از مأموران نجات غریق، مأموران آتش‌نشانی (اطفائیه) و پزشکان بخواهم که از ادامه حیات من مواظبت نمایند. پیش فرض هر دو وظیفه این است که زنده ماندن در ذات خود، ارزشمند است و ارزش محافظت دارد و حفظ حیات شخصی یا دست‌کم کوتاه نکردن آن به سود اوست.

۱- طرح مسأله

همان گونه که اشاره شد، آدمی هم دارای حق است و هم تکلیف. یکی از حقوق مهم آدمی و شاید مهم‌تر از همه، حق حیات است که تکالیفی را برای دیگران ایجاد می‌کند. دیگران باید به حیات آدمی احترام گذاشته از آن محافظت نمایند. اما پرسش مهم این است که آیا حق حیات و محافظت از آن تحت هر شرایطی لازم و ضروری است یا تحت شرایطی خاص می‌توان از آن دست کشید؟ پاسخ به این پرسش به‌طور کلی می‌تواند از منظرهای گوناگون، متفاوت باشد. در میان فیلسوفان اخلاق نیز دیدگاهی یکسان در این باره وجود ندارد. در این پژوهش، که روش توصیفی-تحلیلی انجام شده، به‌طور گذرا

1. applied ethics
2. right to life
3. duty of non-interference
4. duty of service

برخی دیدگاه‌های مهم بررسی می‌شوند. اما پیش از طرح آن‌ها، نخست لازم است «به‌کشی» و انواع آن را تعریف کنیم.

۲- تعریف به‌کشی

به‌کشی ترجمه واژه euthanasia است. این کلمه برگرفته از واژه‌های یونانی eu به معنای «خوب»، به یا آسان^۱ و thanasia به معنای «مرگ» است. بنابراین، معنای لغوی آن می‌شود: «مرگ خوب، مرگ آرام و آسان، به‌مرگی، به‌کشی، مرگ مهربانانه»، در مقابل مرگ سخت و دردناک. اما به‌کشی در اصطلاح فلسفه اخلاق یا اخلاق پزشکی عبارت است از: «کشتن خوب و آسان بیماران علاج‌ناپذیر به‌وسیله پزشک به منظور پایان دادن به درد و رنج آنان». به دیگر بیان، به‌کشی، پایان دادن عمدی به حیات شخص بیمار معمولاً علاج‌ناپذیر از سر خیرخواهی یا انگیزه مهربانانه است (Frey, 2010:721). مراد از کشتن خوب یا آسان، کشتن بدون درد بیماری است که از بیماری دردناک و علاج‌ناپذیر یا کمای برگشت‌ناپذیر رنج می‌برد. بنابراین کسی که در چنین وضعیتی گرفتار است دست‌کم از دیدگاه بیمار یا عده‌ای دیگر زیستن برای او می‌تواند بدتر از مردن باشد، یعنی زندگی ارزش زیستن ندارد (Lacewing, 2007: 91).

۳- انواع به‌کشی

با توجه به پیچیدگی موضوعات به‌کشی و عدم مشابهت موارد آن، ارایه نظریه ساده درباره آن، که همه موارد را دربرگیرد، ناممکن است. در عین حال، فیلسوفان چند تفاوت سودمند میان انواع به‌کشی ارایه داده اند که دانستن آن‌ها حایز اهمیت است. ما ضمن معرفی گونه‌های مختلف به‌کشی پرسش‌های اخلاقی در باب آن را نیز پیش می‌کشیم. در یک تقسیم‌بندی می‌توان به‌کشی را به اعتبار دخالت یا عدم دخالت پزشک یا فردی در مرگ دیگری آن را به فعال و منفعل تقسیم کرد.

۳-۱- **به‌کشی فعال**: مقصود از «به‌کشی فعال»^۲ این است که پزشک به طور عمدی و آگاهانه به زندگی شخصی دیگر پایان دهد. این کار یا با تجویز داروی مرگبار یا با استفاده از وسایلی انجام می‌شود

۱. این واژه در زبان انگلیسی در واقع برگرفته از واژه لاتینی thanatos به معنای «مرگ» است.

که به مرگ بیمار بینجامد. به این نوع قتل، «کشتن ترحمی عمدی» یا «قتل عمدی از روی ترحم»^۱ نیز گویند.

۳-۲- به‌کشی منفعل: مراد از «به‌کشی منفعل»^۲ این است که پزشک از معالجه پزشکی بیمار دریغ ورزد، یا از دادن غذا یا آب خودداری نماید. به تعبیر دیگر، به‌کشی منفعل این است که پزشک به بیمار اجازه دهد بمیرد و هیچ اقدامی برای نجات او انجام ندهد (MacKinnon & Oliphant, 2007:142; Fiala, 2015:201-202). بیماری در به‌کشی منفعل گاهی می‌تواند بسیار دردناک و طولانی باشد اما در به‌کشی فعال تقریباً همواره بی‌درد است، زیرا مقدار بسیار زیادی از داروی کشنده به بیمار تزریق می‌شود. می‌توان به‌کشی را به لحاظ در نظر گرفتن اراده و عدم اراده بیمار به سه دسته زیر تقسیم کرد:

۳-۳- به‌کشی ارادی (داوطلبانه): آن است که بیمار دارای شعور و توانایی ذهنی خودش خواهان پایان دادن به زندگی خود است. بیمار حق مردن خود را می‌تواند اعمال کند؛ مانند بیماران لاعلاج هوشیار (پالمر، ۱۳۸۸: ۹۷). چون این دسته غالباً با دردی شدید می‌میرند، آیا می‌توان کاری کرد که زوتر بمیرند؟ همچنین کسانی که بیماری علاج‌ناپذیر ندارند اما احتمالاً در اثر سانحه‌ای شدید کاملاً فلج شده یا حیات‌شان وابسته به دستگاه‌های پزشکی است. اینها نه در شرف مرگ اند و نه احساس درد می‌کنند اما از بدتر شدن حال خود آگاه اند. آیا باید اجازه داد به رنج‌شان خاتمه دهند؟

۳-۴- به‌کشی غیرارادی (غیرداوطلبانه): آن است که بیمار، به دلیل صدمه مغزی شدید یا به خاطر این که کودک ناقص‌الخلقه است، نمی‌تواند خواسته خود را ابراز نماید و درباره خود تصمیمی بگیرد. به دیگر بیان، به‌کشی غیرارادی نوعی «قتل ترحمی» بدون ابراز رضایت شخص مقتول است، هرچند که در آن موافقت کسانی دیگر نظیر پدر و مادر یا خویشاوندان گرفته می‌شود. روشن است که این قبیل اشخاص نمی‌توانند اقدام به «خودکشی»^۵ کنند (White, 2006:159). بیمارانی که به خاطر شرایط جسمی یا ذهنی نمی‌توانند حق خود را اعمال کنند، عبارتند از: (الف) کسانی که در اغمای برگشت‌ناپذیر به سر می‌برند و با دستگاه‌های حفظ حیات زنده نگه داشته می‌شوند اما تعریف فنی «مرگ مغزی»^۶ بر

1 . mercy killing

2. passive euthanasia

3 . voluntary euthanasia

4 . non-voluntary euthanasia

5 . suicide

6 . brain death

آنان صادق نیست؛ (ب) افراد کهن سالی که به زوال عقل ناشی از پیری شدید مبتلایند؛ و (ج) نوزادانی که با نواقص ژنتیکی علاج‌ناپذیر زاده شده‌اند. از آن‌جا که این افراد نمی‌توانند حق مردن خود را اعمال کنند، آیا کسی دیگری می‌تواند به نمایندگی از آنان، این حق را اعمال کند؟ اگر آری، چه کسی؟

۳-۵- به‌کشی ناخواسته: این نوع به‌کشی غیرارادی در برابر نوعی دیگر از به‌کشی قرار می‌گیرد که می‌توان آن را «به‌کشی ناخواسته»^۱ یا اجباری نامید. در این نوع به‌کشی، شخصی یا پزشکی بدون رضایت و خواست بیمار دارای توانایی ذهنی، به زندگی او پایان می‌دهد؛ با وجود این که بیمار می‌تواند درباره خود تصمیم بگیرد موافقت او گرفته نمی‌شود. این نوع سوم به لحاظ اخلاقی نادرست و مصداقی از جنایت به شمار می‌رود (MacKinnon & Fiala, 2015: 201).

اگر دو قسم فعال و منفعل را با سه قسم ارادی، غیرارادی و ناخواسته ادغام کنیم، شش دسته از آن به دست می‌آید که دیدگاه فیلسوفان درباره همه آن‌ها به لحاظ اخلاقی یکسان نیست (See, Gert, 2005: 3/456) در اینجا نیازی به پرداختن جداگانه هر یک از آن‌ها نمی‌بینیم اما درباره برخی از آن‌ها در ضمن مباحث آینده سخن خواهیم گفت.

در این جستار مسایلی چون حرمت زندگی به مثابه هدیه الهی، محافظت از زندگی به مثابه امری مطلق، بهره‌گیری از آزادی شخصی به منزله حق در پایان بخشیدن به زندگی، قرار گرفتن در سراسیمی لغزنده و سوء استفاده‌های احتمالی از به‌کشی، از مسایل محوری در بحث به‌کشی به شمار می‌روند که هر یک قابل بحث و بررسی‌اند.

۴- به‌کشی و حرمت زندگی

حرمت و قداست زندگی یکی از دلایل مخالفان به‌کشی است که بیشتر در ادیان ابراهیمی مطرح شده و به لحاظ تاریخی مقدم بر دیگر دیدگاه‌هاست. مسأله این است که چه تبیینی از حرمت زندگی و شخصیت^۲ یا شخص بودن انسان می‌توان ارائه کرد. مراد از حرمت زندگی این باور است که زندگی انسان در ذات خود ارزشمند، مقدس و قابل احترام است و بنابراین مردم مکلف‌اند که از آن محافظت کنند. بسیاری از مردم زندگی انسان را «امر مقدس» و مؤمنان با پیروی از کلیسای اولیه آن را «هدیه الهی» می‌شمارند. کلیسای اولیه به جز اعدام و کشتن در جنگ، هر نوع کشتن از جمله خودکشی و به‌کشی را

1. involuntary euthanasia

2. personhood

ممنوع کرده بود. از این‌رو الاهی‌دانان اصلی را تنسیق کردند که بیش از هر اصلی دیگر بر اندیشه تأثیر گذاشته است: «کشتن عمدی انسان بی‌گناه همواره نادرست است» (ریچلز، ۱۳۹۲: ۱۶۱).
 با این همه، در باب این که چه چیزی ما را انسان می‌سازد و مؤلفه سازنده انسانیت ماست، دیدگاه‌های متفاوتی وجود دارد: بسیاری از دینداران در سنت غربی معتقدند که ما انسان به دنیا آمده‌ایم، در حالی عده‌ای دیگر بر این باورند که ما تنها زمانی انسان هستیم که بیندیشیم و همچون موجودی آگاه عمل کنیم. بر اساس دیدگاه نخست، ما همچنان انسانیم خواه جنین باشیم یا بیماری در کُما، نابالغ باشیم یا مصدوم. اما طبق دیدگاه دوم، بیماری که در «حالت نباتی مقاوم»^۱ قرار دارد ممکن است انسان باشد اما در واقع شخص^۲ به شمار نرود، زیرا او در وضعیت نباتی و فاقد آگاهی است^۳: از جهات مختلف او هم اکنون مرده است. اگر این دیدگاه در باب شخص بودن به نتیجه منطقی خود برسد، همه طیف‌های انسانی از جمله افراد فلج و ناتوان ذهنی، اشخاصی ناقص و در نتیجه مرده انگاشته می‌شوند (Oliphant, 2007: 142).

حرمت زندگی در آیین کاتولیک مهم و اساسی است به گونه‌ای که هیچ ارزشی با ارزش زندگی برابری نمی‌کند. از نظر مسیحیت مرگ و زندگی تنها تحت اراده خداوند قرار دارد: «من می‌میرانم و زنده می‌کنم» (کتاب مقدس، تثنیه، باب ۳۹:۳۲). بنابراین هیچ کسی تحت هیچ شرایطی نمی‌تواند از زندگی خود چشم‌پوشد. به‌کشی در «علامه به‌کشی»^۴ (۱۹۸۰) این گونه بیان شده است: به‌کشی «فعل یا ترک فعلی است که [انسان] خودش یا با نیت خود سبب مرگ [کسی] گردد تا بدین‌سان همه رنج‌ها را

1. persistent vegetative state

۲. تعریف انسان به عنوان «شخص» این است که شعور و خودآگاهی داشته باشد و بتواند از عقل خود بهره بگیرد و به خود متکی باشد. طبق این تعریف، کودکان خودآگاهی ندارند. جهت آگاهی بیشتر ر.ک: «Jill Oliphant, 2007: 128-129»

۳. حالت نباتی وضعیتی مزمن و درازمدت است که با کُما فرق دارد: کُما حالتی است که در آن آگاهی و بیداری وجود ندارد. بیمار در حالت نباتی ممکن است از کما بیرون آمده باشد اما هنوز آگاهی خود را به دست نیاورده باشد. بیمار در حالت نباتی می‌تواند هر از گاهی پلک خود را باز کند و دوره‌های خواب و بیداری را از خود بروز دهد، اما کاملاً فاقد کارکرد شناختی است. اصطلاح حالت نباتی مقاوم یا مداوم پس از آزمایش‌های عصب‌شناختی و دیگر آزمایش‌ها تشخیص می‌شود و کاربرد معیار در تشخیص پزشکی است. بیمار در این حالت به‌خاطر صدمه مغزی برگشت‌ناپذیر و گسترده بسیار بعید است که به کارکرد و فعالیت بالاتری از حالت نباتی دست یابد. این تشخیص به این معنا نیست که پزشک بهبود بیمار را ناممکن دانسته، بلکه در برخی کشورهای غربی از جمله آمریکا امکان تقاضای قضایی به منظور حمایت از پایان دادن به زندگی بیمار وجود دارد.

4. Declaration on Euthanasia

از بین برد» (Oliphant, Ibid). نخستین اندیشوران کلیسای کاتولیک مانند آگوستین قدیس^۱ (۳۵۴-۴۳۰) و تامس آکویناس^۲ (۱۲۲۵-۱۲۷۴) به کشی را نوعی خودکشی دانسته، آن را با حفظ حیات ناسازگار می‌دانند. آکویناس با استناد به کتاب مقدس و حقوق طبیعی نتیجه می‌گیرد که خودکشی هم غیرطبیعی و غیراخلاقی است. بر اساس قوانین طبیعی، انجام این کار برای دیگری یا خواستن آن برای خود، مجاز نیست؛ نخستین اصل اخلاقی، محافظت از نفس خود است و از این رو آدمی مجاز نیست با به کشی مرگ خود را جلو اندازد. حتی آن‌جا که آدمی با درد و رنجی طاقت‌فرسا و تحمل‌ناپذیر دست به گریبان است، با درد کشیدن خود را آگاهانه در مصایب عیسی مسیح شریک می‌سازد.

چنانکه خواهیم دید، به مرور زمان در دیدگاه اندیشوران مسیحی اندکی انعطاف مشاهده می‌شود. گاهی درد و رنج آنچنان از نظر جسمانی و روحی طاقت‌فرسا و بزرگ است که شخص آرزو می‌کند، به هر قیمتی شده، از چنگال آن رهایی یابد. آیا در چنین شرایطی اقدام به به کشی از دیدگاه مسیحیت جایز است؟ با فرض این که بیمار درخواست به کشی کند، آیا دیگران به لحاظ اخلاقی مجازند که از سر مهربانی یا انسان‌دوستی خواسته او را برآورده نمایند؟

همان گونه که اشاره شد، بر پایه آموزه‌های مسیحیت ما مکلفیم از حیاتی که خداوند به ما هدیه داده، محافظت کنیم. در سنت کاتولیک استفاده نکردن از اقدامات عادی^۳ حفظ حیات به لحاظ اخلاقی برابر با خودکشی است. آنچه که چندان روشن نیست این است که آیا این دیدگاه کلیسا را به طور مطلق

1 . Saint Augustinus

2 . Thomas Aquinas

۳. «اقدامات عادی» (ordinary measures) و «اقدامات غیرعادی» (extraordinary measures) دو اصطلاحی است که در اوایل قرن شانزدهم در الاهیات اخلاقی کاتولیک مطرح شد. این تمایز در باب الزامات اخلاقی گونه‌های مختلفی از درمان طولانی‌سازی حیات (life-prolonging treatment) را در برابر شرایط جدی و تهدیدکننده حیات فراهم می‌سازد. اصطلاح «غیرعادی» یا «فوق‌العاده» به معنای غیرمتعارف (unusual) نیست بلکه به این معناست که به لحاظ اخلاقی امکان انتخاب وجود دارد و اصطلاح «عادی» به این معناست که از نظر اخلاقی مجبور است و امکان انتخاب وجود ندارد. به طور کلی، روش‌های «عادی» حفظ حیات، به مداخلاتی گفته می‌شود که به‌طور معقول انتظار می‌رود برای بیمار سودمند باشد و بیشتر سودی به او برساند تا این که باری بر دوش او گذارد. برعکس، هر گونه مداخله‌ای که به‌طور معقول انتظار می‌رود سودی برای بیمار نداشته باشد یا این که گرانبار باشد تا سودمند، «فوق‌العاده» خوانده می‌شود. هرچند این دو معیار تاریخی (انتظار سودمندی و محاسبه بارها در برابر سود) در باب اخلاق خودداری از درمان طولانی‌سازی حیات، به مسایل اساسی برجسته در بحث‌های امروزی تبدیل شده، اما تفسیر دقیق معنای آن‌ها همچنان بحث‌برانگیز است. برای مثال، حتی در سنت کاتولیک اختلاف عقیده وجود دارد که آیا «سود» موردنظر، صرفاً طولانی نمودن حیات جسمانی است یا افزون بر آن، اموری چون آگاهی، ارتباط و توانایی بیمار را برای جستجوی «خیرات معنوی» نیز در بر می‌گیرد. البته اختلافات بر سر انواع بارهای فیزیکی، عاطفی، اقتصادی و غیره نیز وجود دارد که ممکن است سودمندی حیات طولانی را نادیده بگیرد. (Tubbs, 2009: 57-58).

مکلف می‌سازد که بر اساس آن در همه شرایط و بدون در نظر گرفتن شرایط خاص بیمار، حیات او را طولانی بسازد.

از آن‌جا که متألّهان کاتولیک دست کم در قرن شانزدهم میان اقدامات عادی و غیرعادی تمایز قایل شده، معتقدند که شخص ملزم است از اقدامات عادی بهره بگیرد اما مختار است که اقدامات غیرعادی را بپذیرد یا نه. سالهاست که از این دو اصطلاح در شفاخانه‌های کاتولیک در ایالات متحده آمریکا و کانادا استفاده می‌شود. اقدامات عادی حفظ حیات عبارتند از داروها، درمان‌ها و عملیات‌هایی که به طور معقول امید می‌رود برای بیمار سودمند واقع شود و بدون درد، ناراحتی دیگر و هزینه بیش از حد باشد. اقدامات غیرعادی حفظ حیات به این معناست که نمی‌توان داروها، معالجه‌ها و عملیات‌ها را بدون درد، ناراحتی دیگر یا هزینه بیش از حد دریافت کرد یا اگر دریافت شود، به طور معقول انتظار نمی‌رود سودمند واقع شود (Markwel and Brown, 2008: 439).

برخی نویسندگان تصمیم درباره اعمال به‌کشی را به شخص بودن انسان گره می‌زنند. ژرمن گریسیز^۱ (۱۹۲۹-) و ژوسف بویل^۲ (۱۹۴۲-۲۰۱۶) بر اهمیت شخص بودن تأکید می‌ورزند و این دیدگاه را رد می‌کنند که انسان بتواند به انسان بودن خود پایان دهد و در عین حال جسم او زنده باشد؛ آنان نمی‌پذیرند که بیمار در وضعیت نباتی مقاوم آن چیزی را که سازنده انسانیت اوست، از دست داده باشد: انسان، انسان است و حیات جسمانی در ذات خود خیر است. گریسیز و بویل معتقدند که خیرهای اساسی مشخصی از شناخت حقیقت، ستایش زیبایی، زندگی و سلامتی وجود دارند که برای خوشبختی^۳ و رفاه انسان لازم اند. آنان به‌کشی را کاملاً مردود می‌دانند، زیرا به‌کشی می‌کوشد، با قرار گرفتن در برابر خیر زندگی و سلامتی، به خیری دیگر، یعنی آزادی و کرامت دست یازد. این خیرهای اساسی قابل سنجش با یکدیگر نیستند، و مسأله اصلی از نظر ایشان در باب به‌کشی این است که به‌کشی بر ضد خیر اساسی زندگی است (Oliphant, 2007: 143-144).

۱. ژرمن گابریل بیل گریسیز (Germain Gabriel Grisez)، الهی‌دان تأثیرگذار کاتولیک فرانسوی-آمریکایی و مخالف دیدگاه سودگرایی.

۲. ژوزف ام بویل (Joseph M. Boyle) فیلسوف اخلاق کانادایی

3. well-being

مسأله شخصیت در درون دیدگاه تناسب‌گرا^۱ قرار دارد که دنیل مگوایر^۲ (۱۹۳۱-) بدان معتقد است.^۳ به باور مگوایر، این دیدگاه بیان می‌کند که زندگی خیر اساسی است اما نه خیر مطلق و در حالی که حرمت گذاشتن به زندگی و ارج نهادن به آن حایز اهمیت است، نباید کسی همواره ملزم باشد که در هر وضعیتی آن را طولانی سازد. مگوایر در واقع حکم مطلق الهی را بر زندگی و مرگ انسان نپذیرفته، معتقد است که انسان می‌تواند در شرایط بسیار سخت، ناگوار و طاقت‌فرسا خودش درباره زمان مرگ خود تصمیم بگیرد؛ پذیرش حکم الهی بدین معناست که ما به خدا تعلق داریم و در ملکیت او قرار داریم. او خاطر نشان می‌سازد که ما در واقع به طور قطع در حفظ حیات و نگهداری آن دخالت می‌کنیم، و تفاوت واقعی میان پایان دادن به زندگی و حفظ آن وجود ندارد مادامی که به اصل دستیابی به مرگ نیکو وفادار باشیم. مگوایر با سنجش اندیشه ارزش‌های متناسب زندگی در شرایط مختلف، در شرایطی خاص مرگ خوب یا به‌مرگی را بر می‌گزیند. به باور او، جایز دانستن به‌کشی به معنای کنار گذاشتن اخلاق سنتی مسیحی است که بیان می‌کند «زندگی پاک را نابود نسازیم». بر پایه اخلاق مسیحی، حکم کردن میان ارزش‌های متعارض دشوار است و می‌تواند به اشتباه بینجامد اما تأمل اخلاقی می‌تواند گزینش به‌کشی را در مواردی برای انسان موجه و مجاز سازد (Oliphant, 2007: 144).

به‌کشی همچنین موجه است هرگاه فرایند مردن آغاز شده باشد. این دیدگاه همچنان بر حرمت حیات و ارج گذاشتن به آن تأکید می‌ورزد اما فرایند مردن نشان می‌دهد که زندگی به انتهای خود رسیده است. به‌کارگیری به‌کشی به منظور کوتاه کردن زمان مرگ مجاز دانسته می‌شود، زیرا انسان‌ها می‌توانند همچنان قدرت این کار را داشته باشند بی آن که حرمت حیات را انکار کنند.

در اسلام نیز حیات موهبت الهی است و از ارزش و منزلتی خاص برخوردار است. لذا هم اقدام به کشتن دیگری و هم به کشتن خود در آن ممنوع است. خودکشی در اسلام عملی حرام شمرده شده و بر

1. proportionalist

۲. دنیل مگوایر (Daniel C. Maguire) استاد و متخصص اخلاق دینی در دانشگاه مارکویت.

۳. دیدگاه تناسب‌گرا نظریه‌ای اخلاقی است که میان نظریه‌های پیامدگرایی و تکلیف‌گرایی قرار دارد؛ نظریه‌های پیامدگرایانه نظیر سودگرایی معتقد است که درستی یا نادرستی عملی بستگی به پیامد و نتیجه آن دارد در حالی که نظریه‌های تکلیف‌گرایانه مانند امر مطلق بر این باور است که عمل در ذات خود درست یا نادرست است و ربطی به نتیجه آن ندارد. اما نظریه‌های تناسب‌گرا مانند سودگرایی قاعده‌محور (rule utilitarian) معتقد است که هرگز درست نیست که اصل اخلاقی نقض شود مگر این که عقل نقض آن اصل را متناسب تشخیص داده، آن را توجیه نماید. مراد از تشخیص تناسب این است که در صورت تعارض میان دو اصل اخلاقی، عقل با تشخیص اصل برتر، اصل فروتر را کنار نهد.

حق انحصاری خداوند بر مرگ و زندگی انسان تأکید شده است. بر پایه آموزه قرآنی، مرگ و زندگی آفریده خداوند و هدف از زندگی آزمودن رفتار بشر است:

خدای که مرگ و زندگی را آفرید تا شما را بیازماید که کدام‌تان نیکو‌کارترید و اوست ارجمند
آمرزنده^۱

ملک و ملکوت از آن خداوند است و میراندن و زندگی بخشیدن تنها زیننده اوست (اعراف: ۱۵۹؛ نجم: ۴۴). خدای متعال کشتن هر فرد محترم و بی‌گناه را که مرتکب قتل یا فساد بر روی زمین نشده برابر با قتل همه انسان‌ها و زنده کردن یک نفر را برابر با زنده کردن همه انسان‌ها دانسته است (مائده: ۳۲). او کسانی را که از ترس تنگدستی نوزادان خود را می‌کشتند از این کار منع کرده و نوزادکشی را گناهی بزرگ شمرده است (اسراء: ۳۲؛ انعام: ۱۵۲).

بنابراین، از نظر اسلام هیچ شخصی جز در مقام قصاص و دفاع مشروع حق کشتن کسی را ندارد. از این‌رو هم خودکشی و هم دیگرکشی یا به‌کشی تحت هیچ شرایطی مجاز شمرده نشده و لذا حرام و ممنوع است.

در سده‌های بیستم و بیست و یکم میلادی برخی اندیشوران غربی دیدگاه خلاق سنتی را که ریشه در دین دارد مردود می‌دانند. پیتر سینگر^۲ (۱۹۴۶) فیلسوف اخلاق، معتقد است که اخلاق سنتی در باب حرمت زندگی باید برچیده شود و ما لازم است اخلاق جدیدی را آغاز نماییم، زیرا مردم اینک معتقدند که کیفیت پایین زندگی شخص می‌تواند وی را در گرفتن حیات خود موجه سازد یا فردی دیگر را موجه سازد که این کار را برای وی انجام دهد. در مواردی که شخصی نمی‌تواند حکم کند یا دیدگاهی را درباره کیفیت زندگی^۳ خود ابراز نماید، فردی دیگر باید این کار را برای او انجام دهد. سنگر معتقد است که کیفیت پایین زندگی بیمار نه برای اکثریت اجتماع ارزشمند و سودمند است و نه برای خود شخص بلکه چه بسا هزینه‌هایی بر دوش فرد، بستگان و اجتماع می‌گذارد.

۱. الَّذِي خَلَقَ الْمَوْتَ وَالْحَيَاةَ لِيَبْلُوَكُمْ أَيُّكُمْ أَحْسَنُ عَمَلًا وَهُوَ الْعَزِيزُ الْعَفُورُ (ملک: ۲)

۲. پیتر سنگر (Peter Singer) فیلسوف استرالیایی و متخصص اخلاق کاربردی و زیستی و یکی از بنیانگذاران جنبش حقوق حیوانات

۳. مراد از کیفیت زندگی (quality of life) این باور است که زندگی انسان در ذات خود ارزشمند نیست بلکه بستگی به چگونگی آن دارد؛ بر اساس این دیدگاه ارزش زندگی وابسته به عواملی چون استمرار درد، توانایی اندیشیدن، توانایی لذت بردن از زندگی و گزینش‌های عقلانی است. این دیدگاه، که پیتر سنگر و هلگا کوهس از آن جانبداری می‌کنند، بر دیدگاه خاصی از «شخص بودن» استوار است.

بررسی کیفیت زندگی نگاهی دارد به این که آیا به کارگیری اقدامات یا ابزارهای غیرعادی^۱، کیفیت زندگی بیمار را به طرز سودمندی بهبود می بخشد یا نه. این دیدگاه در اساس سودگرایانه استوار است، زیرا پزشکان طول احتمالی حیات بیمار، وضعیت ذهنی او را، چگونگی روندی که زندگی او را طولانی می سازد، منابع موردنیاز و حتی منابع دردسترس را بررسی می کنند. این مطلب با دیدگاه آیین کاتولیک که اجازه می دهد بیمار از معالجه خودداری کند متفاوت است اگر «پذیرش شرایط انسان یا خواسته او برای عدم به کارگیری روند پزشکی نامتناسب با نتایجی که انتظار می رود یا تمایل به عدم تحمیل هزینه بیش از حد بر خانواده یا اجتماع» وجود داشته باشد. هیچ کسی مجبور نیست روند پزشکی ای را بگذراند که مخاطره آمیز یا طاقت فرسا است.

۵- به کشی و حق زندگی

حق زندگی شخصی با وظیفه ی دیگران که آن شخص را نباید بکشند منطبق است. مفهوم وظیفه نکشتن به نظر می رسد که بر هرگونه به کشی حاکم است اما عده ای وظیفه نکشتن را مطلق نمی دانند، زیرا از نظر آنان برخی جنگها یا کشتن در دفاع از خود یا در دفاع از دیگران موجه اند؛ حتی اعدام را مسلمانان و برخی مردم در فرهنگ غربی موجه می شمارند. در واقع توجیه کشتن در به کشی ارادی، که شخص مرگ را انتخاب می کند، از دیگر مواردی که شخص می میرد و مرگ خود را انتخاب نمی کند، آسان تر است. زندگی باارزش ترین و گرانبهاترین چیزی است که انسان در تملک خویش دارد؛ پس اگر کسی نخواهد زندگی کند آیا می تواند از آن دست بکشد؟ آیا می توان از حق حیات، همانند دیگر حقوق، چشم پوشی کرد؟ اگر چنین رویدادی رخ دهد، آیا دیگران می توانند بگویند که آنان وظیفه دارند او را

۱. فلسفه اخلاق کلاسیک همواره انواع مختلف معالجه را مطابق با ابزارهای عادی و غیرعادی از هم متمایز می سازد. استدلال اخلاقی درست با بررسی نوع معالجه، میزان پیچیدگی یا مخاطره آن، هزینه و ارزشمندی آن، و با سنجش این عناصر با نتایجی که از آن انتظار می رود، وضعیت بیمار و منابع اخلاقی و فیزیکی او در نظر گرفته می شود. هر بیمار حق دارد معالجه پزشکی آن جام دهد، فرقی نمی کند که معالجه متعارف باشد یا نامتعارف. بیمار ممکن است وسیله درمان خود را قطع کند آن جا که نتایج دور از انتظار باشد. خواسته های بیمار باید در قطع معالجه در نظر گرفته شود. بیمارستانها و تسهیلات مراقبت بهداشتی حکم می کند که سرمایه گذاری ها، وسایل و پرسنل با نتایج پیش بینی شده تناسبی نداشته باشند اما بیمار همچنان خواهان چنین معالجه ای باشد. در این صورت معالجه، نامتعارف تلقی می شود، زیرا یا بیش از حد برای بیمار دردناک، وحشتناک، پرمخاطره و آشفته کننده است یا بار سنگین مالی را بر دوش بیمار، خانواده، شفاخانه یا خدمات بهداشتی می گذارد. از این رو این نوع معالجه و مراقبت به لحاظ اخلاقی ضروری به شمار نمی رود. هرگاه در معالجه ی بیماری از وسایل و ابزارهای ضروری نظیر غذا، هوا و آب استفاده شود، معالجه او متعارف به شمار می رود و به لحاظ اخلاقی آن جام آن ضروری است.

بکشند؟ اگر آن شخص درخواست به کشی ارادی داشته باشد، آیا او واقعاً خواستار حق خود است که باید به شیوه‌ی خاص کشته شود؟ در این صورت چه کسی وظیفه دارد او را بکشد؟ بسیاری از پزشکانی که با خودداری از معالجه یا حتی از کمک به خودکشی بیمار خرسند هستند، ممکن است از این که وظیفه مثبت دارند بیماری را بنا به درخواست او بکشند، خرسند نباشند (Oliphant, 2007: 145).

۶- به کشی و خودکشی

«خودکشی» این است که کسی به حیات خود دانسته و عمدی پایان دهد. نه تنها دینداران بلکه بسیاری از مردم هراسان‌اند که آدمی حتی به انتخاب مرگ بر زندگی ببیند. آنان احساس می‌کنند که خودکشی نشانگر پوچی و بی‌معنای زندگی است. بسیاری چیزها به زندگی ما معنا می‌بخشد، اما خودکشی همه چیز را بی‌معنا و بی‌اهمیت می‌سازد، زیرا این عمل، طبیعی نیست و حلقه همیشگی تولد و مرگ را پاره می‌کند.

هنری سجویک^۱ (۱۸۳۸-۱۹۰۰) معتقد است که تنها موجودات ذی‌شعور می‌توانند ارزش‌ها و معانی را درک کنند، و بنابراین آنان زندگی را مهم و بخشی از برنامه، فرایند یا طرح جاودانی می‌دانند. بنابراین، خودکشی پدیده‌ای است که نه تنها بیانگر بی‌معنایی زندگی موجودی ذی‌شعور و هوشیار است، بلکه پدیده‌ای است که جامعه را مردود می‌داند و در گذشته خودکشی عمل جنایت‌کارانه تلقی می‌شده است. بنابراین، خودکشی نه تنها قرارداد اجتماعی را نقض می‌کند، بلکه رشته پیوند میان خدا و انسان را از میان می‌برد. تامس آکویناس^۲ (۱۲۲۵-۱۲۷۴) نیز خودکشی را عمل غیرطبیعی و مخالفت با نفس جاودانی که هدیه الهی است، می‌دانست. این دیدگاه در کانون قانونگذاری قدیم درباره خودکشی قرار دارد، که دولت حق داشت از آن جلوگیری نموده، قاتل را مجازات کند.

امروزه خودکشی، چنانکه اشاره خواهیم کرد، در برخی کشورهای غربی دیگر غیرقانونی نیست. با این حال، دولت به مردم اجازه نمی‌دهد از خودمختاری و آزادی کامل برخوردار باشند؛ از این رو، «دولت به مثابه دایه» از معتادان مواد مخدر، الکی‌ها، و سیگاری‌ها مراقبت می‌کند.

اما خودکشی تابع معیار مضاعف اخلاقی است: از فداکاری به شکل شهادت به خاطر باورهای دینی یا سیاسی ستایش می‌شود، و برای مؤمن چینی مرگی بخشی از سفری است که به حیات طیبه و

۱. هنری سجویک (Henry Sidgwick) فیلسوف و اقتصاددان سودگرای انگلیسی قرن نوزدهم.

۲. تامس آکویناس (Thomas Aquinas) فیلسوف و متأله برجسته مسیحی در سده میانه

خرسندی خداوند می‌انجامد؛ مردن در میدان جنگ رفتاری شجاعانه است و بسیاری از مردم در مشاغلی نظیر خدمات آتش‌نشانی و نجات، نیروهای مسلح و پلیس درگیرند که حیات آن‌ها در معرض تهدید است؛ صنعت‌های خاصی نظیر فرآورده‌های سیگار، الکل و تسلیحات میزان مرگ و میر را افزایش می‌دهد. مرگ در اینجا به وسیله دین، دولت و احزاب سیاسی مهار می‌شود و حال آن که خودکشی عملی اختیاری است و اهداف اجتماعی را برآورده نمی‌سازد یا ساختارها و ارزش‌های گروهی را حفظ نمی‌کند.

۷- به‌کشی و خودمختاری شخصی

برخی فیلسوفان مانند جان استوارت میل^۱ (۱۸۰۶-۱۸۷۳) با تمسک به اصل خودمختاری و استقلال فردی کوشیده‌اند دلیلی به سود به‌کشی ارائه کنند. او معتقد است افراد در مسایلی که به دیگران مربوط نیست باید از خودمختاری و آزادی کامل برخوردار باشند. کسانی که از به‌کشی ارادی جانبداری می‌کنند معتقدند که خودمختاری شخصی و آزادی اراده (حق تعیین سرنوشت) در درجه اول اهمیت قرار دارند و هر فرد بالغ صاحب صلاحیت باید بتواند در باب زمان و چگونگی مرگ خود تصمیم بگیرد.

حق پایان دادن به زندگی از راه به‌کشی موضوعی است که از محدودیت‌های اخلاقی، اجتماعی و حقوقی برخوردار است. در برخی کشورها نظیر هلند، بلژیک و پنج ایالت آمریکا به‌کشی مجاز است؛ در این کشورها اگر مرگ قریب‌الوقوع و کیفیت زندگی بسیار پایین باشد به لحاظ اجتماعی پذیرفتنی است که به پزشک اجازه داده شود به زندگی فردی پایان دهد. اما بیمار باید ذهن سالم داشته باشد و برای رهایی از درد و رنج بی‌پایان مرتب تقاضای مرگ کند (Oliphant, 2007: 146-147).

با این حال، پرسش‌های مطرح‌اند: اگر خواسته‌های بیمار بر پایه اطلاعات نادرست درباره بیماری وی استوار باشد یا افسردگی حکم او را تیره و تار کند، چه؟ اگر درست پس از مرگ بیمار کشف شود که بیمار امکان بهبودی داشته، چه؟ اگر پاسخ دادن به تقاضای به‌کشی آسان‌تر از تدارک مراقبت تسکین‌دهنده خوب باشد، چه؟ «خودمختاری» شخصی از ارزش زیادی برخوردار است اما اغلب با ارزش‌هایی در تضاد است که با آن برابر اند. چگونه دریابیم که کدام ارزش از اهمیت بیشتری برخوردار است و کدام خیر حقیقی و بنیادین است؟

پرسش‌های فوق مسایلی بحث‌انگیز و پیچیده‌ای را دامن می‌زنند. از این‌رو، برخی معتقدند که با توجه به طولانی‌تر کردن حیات با دانش پزشکی، آنچه باید از آن حمایت شود حق حیات شخص نیست

۱. جان استوارت میل (John Stuart Mill) فیلسوف تجربی انگلیسی در قرن نوزدهم.

بلکه «حق مردن» او نیز هست. قرار دادن بیمار در معرض نابودی کُند و دردناک نه تنها «غیرانسانی و بی‌رحمی» به بیمار و خانواده اوست بلکه «تجاوز به آزادی فردی» او نیز هست. در مقابل، برخی پزشکان از به‌کشی اجتناب می‌کنند، زیرا معتقدند «شغل آنان نجات افراد است، نه کشتن آنان و احتمال همیشگی تشخیص نادرست یا درمانی جدید» وجود دارد. «بسیاری معتقدند اگر این نوع قتل، قانونی شود، به انواع دیگری مانند نوزادکشی^۱، به‌کشی به دلیل ناسازگاری اجتماعی یا انحراف سیاسی می‌انجامد. عده‌ای معتقدند که با قانونی شدن این نوع قتل، خطر سوء استفاده‌ی اعضای خانواده و کسانی را که با مرگ شخص پیر یا مریضی به ثروت می‌رسند، خاطر نشان می‌سازند» (پالمر، ۱۳۸۸: ۹۶-۹۷). بنابراین، در صورت پذیرش به‌کشی، ممکن است اندک اندک زمینه برای سوء استفاده دیگران یا خانواده‌ها از افراد سالمند و بیمارانی که درد چندانی هم ندارند، فراهم گردد.

۸- کشتن و اجازه مردن دادن

بسیاری از پزشکان خواهند گفت که به‌کشی هم اینک در جریان است، زیرا آنان به بیماران مقداری داروی آرام‌بخش می‌دهند که مرگ را شتاب بخشد، و در مورد مرگ مغزی یا در «حالت‌هایی نباتی مقاوم» پزشکان از معالجه خودداری می‌کنند تا سبب مرگ بیمار گردد.

در این که آیا تفاوتی میان به‌کشی فعال (کشتن) و منفعل (اجازه مردن دادن) وجود دارد یا نه، میان اندیشوران غربی اختلاف نظر است. برخی مانند فلیپا فوت^۲ (۱۹۲۰-۲۰۱۰) میان کشتن (گرفتن حیات) کسی و رها کردن او تا بمیرد تمایز اساسی می‌نهد. بر اساس این دیدگاه، «به‌کشی منفعل غالباً اجرا می‌شود. حتی کلیسای کاتولیک رُم نیز می‌پذیرد که اجازه مردن به بیماران دادن، گاهی مجاز است». کلیسا بر این باور است که هیچ‌کسی حق ندارد دیگری را بکشد اما مکلف هم نیست که حیات را به‌طور نامحدودی طولانی کند (همان: ۹۸). بنابراین می‌توان در مواردی خاص از درمان بیماران علاج‌ناپذیر دست کشید و هزینه سنگین چنین کار بی‌حاصلی را نپرداخت. برخی تنها در صورتی به‌کشی را به لحاظ اخلاقی مجاز و عملی می‌دانند که خود بیمار نیز خواهان آن باشد. در مقابل برخی متفکران دیگر نظیر جیمز ریچلز^۳ (۱۹۴۱-۲۰۰۳) میان به‌کشی فعال و به‌کشی منفعل تمایز نمی‌نهد. او معتقد است که این

1. infanticide

۲. فلیپا فوت (Philippa Ruth Foot) فیلسوف بریتانیایی.

۳. جیمز ریچلز (James Rachels) فیلسوف اخلاق معاصر آمریکایی.

تمایز از نظر اخلاقی اهمیتی ندارد و به رنج بیهوده می‌انجامد. ریچلز این دیدگاه را که پزشک در به‌کشی منفعل کاری نمی‌کند رد کرده، معتقد است که او «بیمار را در آغوش مرگ می‌کند» (ریچلز، ۱۳۸۸: ۱۱۱-۱۱۵). تازه به‌کشی منفعل از آن جهت که با طولانی شدن فرایند مرگ، سبب رنج بیشتر بیمار می‌گردد از به‌کشی فعال بدتر است. از نظر او، به جای این که بیمار رنجور را رها کنیم تا خود در مدت طولانی بمیرد، بهتر است با تزریق یا خوراندن دارویی مرگبار و به‌گونه‌ای آسان و بی‌درد به زندگی رنجور او پایان دهیم. از نظر ریچلز نتیجه هردو یکی است و در نهایت بیمار می‌میرد.

از آن‌جا که در مورد به‌کشی منفعل معمولاً مخالف جدی در اندیشه اخلاقی غرب وجود ندارد و در عمل نیز اجرا می‌شود، به نظر می‌رسد هدف ریچلز از تمایز میان آن‌ها این است که به‌کشی فعال را نیز مجاز اعلام کند. لیکن برخی صاحب‌نظران و متخصصان اخلاق زیستی مانند بانی استاینباک^۱ (۱۹۴۷) با دیدگاه ریچلز به مخالفت پرداخته، هردو را یکسان نمی‌داند.

استدلال‌های زیادی در باب به‌کشی، فعال یا منفعل، مطرح شده است. یکی از استدلال‌های رایج بر ضد به‌کشی سوء استفاده احتمالی است که می‌تواند رخ دهد. بیماران ممکن است از دو طرف تحت فشار باشند: یکی از طرف خانواده‌هایی که نمی‌خواهند از بیماران مراقبت کنند و دوم از طرف پزشکانی که می‌خواهند از منابع بیمارستانی برای دیگر بیماران استفاده کنند (Lacewing, 2007: 91). چنانکه پیداست، این استدلال‌ها متأثر از این هراس هستند که مجاز دانستن یک نوع به‌کشی گذاشتن نخستین گام در «شیب لغزنده»^۲ باشد و از ارزش زندگی انسان کاسته شود و آن تابع آسایش اقتصادی و شخصی گردد. گاهی ممکن است اهداف شیطانی زیر لوای عمل نوع‌دوستانه و دلسوزانه قرار گیرد. نمونه آن، به‌کشی بود که هیتلر در سال ۱۹۳۹م. حدود ۲۸۰ هزار نفر را با گاز مسموم کرد. هیتلر آنان را برای آسودگی از درد نکشت بلکه از آن رو کشت که از لحاظ جسمی یا روحی بیمار یا سالخورده بودند، و توانایی کار کردن نداشتند (پالمر، ۱۳۸۸: ۹۶).

هلگا کوهس^۳ دیدگاه «شیب لغزنده» را به چالش می‌کشد و نتیجه می‌گیرد که این وضعیت در هلند از نمونه آلمان نازی پیروی نمی‌کند در این که برخی زندگی را به دلایلی غیر از ترحم یا احترام به

1 . Bonnie Steinbock

۲. مراد از «شیب لغزنده» (Slippery Slope) این است که هرگاه قانونی اخلاقی نقض شود، ممکن است قوانین اخلاقی دیگر نیز به تدریج نقض شوند و در نهایت هیچ قانون اخلاقی مطلق وجود نداشته باشد.

۳. هلگا کوهزی (Helga Kuhse) فیلسوف سودگرای معاصر استرالیایی

خودمختاری، بی‌ارزش بسازد. اما در مقام پاسخ به کوهس می‌توان گفت: اگر در کشوری مانند هلند مشکلی پیش نیامده آیا می‌توان ضرورتاً نتیجه گرفت که در هیچ کشور دیگری نیز مشکلی پیش نخواهد آمد؟

۹- نظریه‌های اخلاقی و به‌کشی

در اخلاق نظریه‌های گوناگونی ظهور کرده‌اند که نقش و کاربرد آن‌ها در مسأله مورد بحث یعنی به‌کشی حایز اهمیت است. در اینجا به کاربرد پاره‌ای از نظریه‌های اخلاقی در این مسأله به اختصار اشاره می‌کنیم.

۹-۱- سودگرایی

اصل «بیشترین خیر برای بیشترین شمار» از اصول اساسی سودگرایان است. یکی از نخستین پرسش‌هایی که لازم است هنگام بررسی سودگرایی و به‌کشی پرسیده شود این است: چه چیزی نتیجه خوبی به شمار می‌رود؟ یکی از پاسخ‌هایی که جان استوارت میل می‌دهد این است: نتیجه نیکو، صرفاً خوشی است و خوشی، لذت و رهایی از درد است، نه تنها درد جسمانی که درد روانی و ذهنی. میل در کتاب «گفتاری در باب آزادی» اظهار می‌دارد که نتایج خوب نه تنها به مقدار لذت بلکه به کیفیت آن نیز بستگی دارد. خوشی بیشتر بیانگر خودشکوفایی و شکوفایی طبیعت عقلانی مردم است. برداشت میل از جنایت بدون قربانی را می‌توان در مورد به‌کشی ارادی نیز به کار گرفت: چون بیمار درخواست مرگ می‌کند، جنایت قربانی ندارد. اما حتی اگر بیمار خواست خود را مطرح کند و پزشک صرفاً آن را برآورد، باز بر جامعه و رابطه بیمار و پزشک آثار خود را بر جای می‌گذارد؛ آنگاه که حیات انسانی ارزش خود را از دست دهد، خود جامعه قربانی می‌شود (Oliphant, 2007: 148).

بر پایه نظر «سودگرایی لذت‌گرایانه»^۱ جرمی بنتام^۲ (۱۷۴۸-۱۸۳۲) و دیدگاه میل، به‌کشی حق است. بنتام بر این باور است که هرگاه ادامه وجود شخصی بیشتر موجب درد برای خود و خانواده‌اش باشد تا رنج، در آن صورت به زندگی وی پایان داده می‌شود. سودگرایان نیز منابعی را در نظر می‌گیرند که در زنده نگه داشتن بیمار صرف می‌شود و معتقدند اگر این منابع در راه‌های دیگر به کار گرفته شوند، خوشی

1. hedonistic Utilitarianism

۲. جرمی بنتام (Jeremy Bentham) فیلسوف و حقوق‌دان انگلیسی سده نوزدهم.

بیشتر را می‌توان تولید کرد. مفهوم «مرگ شرافتمندانه» از رهگذر به‌کشی ارادی نیز با سودگرایی استوارت میل سازگار است، زیرا می‌توان ادعا کرد خیری که آنان در پی آن هستند، نه تنها نبود درد بلکه حفظ کرامت و اِعمال خودمختاری شخصی نیز است (Ibid).

حال اگر به‌کشی ارادی به لحاظ اخلاقی مجاز باشد، آیا تفاوتی میان به‌کشی فعال و منفعل وجود دارد؟ سودگرایی عمل‌نگر^۱ میان آن‌ها تفاوت قایل نیست. در هر دو مورد آن‌ها می‌میرند. آنچه که از نظر این دسته سودگرایان مهم است، رنج نبردن شخص بیمار است. مبنای سودگرایی عمل‌نگر در بررسی به‌کشی، مورد به مورد است و قاعده کلی ارایه نمی‌کند. اما ممکن است فکر کنیم که استدلال سوء استفاده در صورتی با سودگرایی عمل‌نگر ارتباط دارد که رهیافت سودگرایانه قاعده‌نگر را بپذیریم، زیرا سودگرایان قاعده‌نگر در پی قواعدی هستند که بیشترین خوشی را به بار آورد. اگر وضع قاعده‌ای به‌کشی ارادی را روا بدارد که ناخرسندی مردم را به بار آورد، این قاعده ربطی به سودگرایی قاعده‌نگر نخواهد داشت. اما قضیه سوء استفاده توضیح می‌دهد که چه چیزی رخ می‌دهد وقتی مردم از قاعده درباره به‌کشی ارادی پیروی نمی‌کنند؛ یعنی وقتی عمل آنان غیراخلاقی است. بنابراین قضیه سوء استفاده استدلالی بر ضد اخلاق به‌کشی ارادی از آب در خواهد آمد.

سودگرایان میان گونه‌های گوناگون به‌کشی که به لحاظ اخلاقی مهم اند، تمایز نمی‌نهند مگر این آن‌ها نتایج متفاوتی را در برداشته باشند. تنها مسأله مهم این است که آیا انجام به‌کشی موجب خوشی بیشتر (یا رنج کمتر) نسبت ممانعت آن می‌گردد یا نه. به‌کشی ناخواسته کاملاً متفاوت از به‌کشی ارادی است، زیرا در آن شخص نمی‌خواهد بمیرد، بنابراین با مرگش «ناخوشی و غم پدید می‌آید». این قاعده همچنان درست است اگر زندگی آن شخص واقعاً ناخوشی بیشتر را نسبت به خوشی در برداشته باشد. اما اگر شخصی بخواهد زنده بماند بسیار دشوار است که بتوان چنین ادعایی را مطرح کرد. مردم معمولاً موافقت می‌کنند که به‌کشی ناخواسته تقریباً همواره نادرست است، زیرا امکان برگزیدن اموری مهم برای ما حایز اهمیت است. اما به‌کشی ارادی در آن مواردی درست است که بیشترین خوشی را در پی داشته باشد. تنها مسأله مهم شادی است که باید مورد توجه قرار بگیرد (Lacewing, 2007: 92).

این شیوه‌ی سودگرایان مایه نگرانی مدافعان آزادی‌های فردی شده است؛ شیوه‌ای را که سودگرایی برای توجیه به‌کشی به کار می‌گیرد با مشکل مواجه است، زیرا اگر مردم از مرگ شخصی به اندازه کافی

1. Act Utilitarian

خوشی^۱ و زندگی باکیفیت به دست آورند، در آن صورت چنین عملی موجه دانسته می‌شود. در نتیجه، محافظت از افراد در مقابل اکثریت وجود ندارد و از حقوق افراد دیگر حراست نمی‌شود.

۹-۲- حقوق طبیعی

اصل اساسی در حقوق طبیعی^۲ این است: «هر چیزی برای هدفی آفریده شده و هنگامی که عقل انسان آن را ارزیابی کند، شخصی باید بتواند حکم کند که چگونه عمل کند تا خوشی نهایی را دریابد». حقوق طبیعی به مردمی که درگیر تصمیم‌گیری درباره به کشی یا نتایج این عمل هستند نمی‌نگرد بلکه به بررسی خودِ عمل به کشی می‌پردازد. بر اساس این نظریه، که ریشه در اخلاق دینی دارد، صیانت از حیات، اصل نخستین است و بنابراین به کشی بر ضد آن تلقی می‌شود.

حقوق طبیعی به بیمار اجازه می‌دهد که از معالجه خودداری کند اگر معالجه مستلزم بهره‌گیری از اقدامات یا ابزارهای غیرعادی باشد. رعایت تناسب در حقوق طبیعی مهم است؛ حقوق طبیعی در واقع به آدمی امکان می‌دهد که به هر وضعیتی جداگانه نگریسته، اقدامی مناسب با نیازهای بیمار را برگزیند. گونه ضعیف استدلال حرمت حیات بیان می‌کند که هر جا مرگ اجتناب‌ناپذیر باشد، پزشک با بیمار با مراقبت و دلسوزی برخورد می‌کند (Oliphant, 2007: 149).

۹-۳- تکلیف‌گرایی اخلاقی

تکلیف‌گرایی یکی دیگر از نظریه‌های اخلاقی است که ایمانوئل کانت^۳ (۱۷۲۴-۱۸۰۴)، آن را مطرح کرده است. او به عنوان فیلسوف تکلیف‌گرا^۴ معتقد است مردمی که مرتکب خودکشی می‌شوند عقلانیت خود را در خدمت به چیزی دیگر، یعنی درد نابود می‌کنند. از نظر او، عقلانیت انسان ارزشمندتر از هر چیزی دیگر است. از این رو خودکشی و درخواست به کشی نشانگر احترام به عقلانیت آدمی نیست؛ آن‌ها با عقلانیت به مثابه غایت فی نفسه برخورد نمی‌کنند. اما کسانی که درخواست به کشی می‌کنند نظیر بیماران مبتلا به آلزایمر پیشرفته، تقریباً قوای عقلانی خود را از دست داده اند یا مانند کودکان متولد با مغز ناقص از قوای عقلانی برخوردار نیستند. طبق این دیدگاه، عقلانیت آن چیزی است که «کرامت»

1 . happiness

2. Natural Law

۳. ایمانوئل کانت (Immanuel Kant) فیلسوف برجسته آلمانی در قرن هجدهم.

4 . deontologist

را به انسان‌ها می‌دهد، و باید به کرامت انسان‌ها احترام گذاشته شود. بنابراین انسانی که کرامت و عقلانیت خود را به خاطر بیماری و درد از دست می‌دهد ممکن است به درستی درخواست به‌کشی کند. در صورتی که بیمار خودش مرگ را برگزیند از طریق کمک به مرگ او، به کرامت بیمار احترام می‌گذاریم و از آن محافظت می‌کنیم. این یکی از نیرومندترین استدلال‌ها به سود به‌کشی فعال است (Lacewing, Ibid).

اما تکلیف‌گرایان اخلاقی معتقد نیستند که باید همواره به انتخاب کسی احترام بگذاریم. بنابراین هرگاه کسی چیزی را می‌خواهد که به لحاظ اخلاقی نادرست است، لازم نیست خواسته او را بپذیریم؛ گاهی جلوگیری از انجام کاری که بیمار می‌خواهد به لحاظ اخلاقی نادرست است. بنابراین اگر درخواست مرگ از نظر اخلاقی نادرست باشد، به‌کشی فعال به مثابه مصداقی از قتل می‌تواند نادرست باشد.

۹-۴- اخلاق فضیلت

اصل اساسی در اخلاق فضیلت^۱ این است که این اخلاق، عامل محور است، نه عمل محور. انجام رفتار فضیلت‌مندانه به فضیلت‌مند شدن شخص می‌انجامد و به جامعه‌ی بافضیلت کمک می‌کند. اخلاق فضیلت‌بایست در مورد اشخاصی که در به‌کشی درگیرند به کار گرفته شود: تعهد پزشکان به مداوای بیمار با به‌کشی ناسازگار انگاشته می‌شود. اخلاق فضیلت به ارزش ترحم و دلسوزی که تمایل به کاهش رنج دارد نیز توجه می‌کند؛ این بدین معناست که نه تنها درد، که معمولاً می‌توان آن را با آرام‌بخش امروزی کاهش داد، بلکه رنج نیز معلول بی‌حرمتی‌های مرگ و بی‌معنایی زندگی و وضعیت شخص است. فضایل بیمارِ علاج‌ناپذیر نیز نقشی ایفا می‌کند؛ گسترش سراسر زندگی با فضایی چون فروتنی، شوخ‌طبعی و شجاعت به شخص امکان می‌دهد در حال مردن از زندگی خوشنود باشد و بر عواطفی چون نومییدی و بی‌معنایی چیره گردد (Oliphant, Ibid).

اخلاق فضیلت نیز به بررسی نقش فضایل در حال رشد در اجتماع می‌پردازد، فضایی چون مراقبت از بیمارانی که نیاز به حمایت دارند. همه کسانی که در مراکز و مؤسسه‌ها می‌کوشند به گونه‌ای زندگی افراد در حال مرگ را بدون توسل به به‌کشی بهبود ببخشند، نمونه‌ای از اخلاق فضیلت را در عمل به نمایش می‌گذارند.

نتیجہ گیری

به کشی موضوعی حساس، پیچیده و بحث برانگیز است و فیلسوفان اخلاق به سود یا زیان آن نظر داده‌اند. ادیان ابراهیمی به کشی را تحت هیچ شرایطی حتی آن‌جا که کیفیت زندگی بیمار پایین است و سخت درد می‌کشد، مجاز نمی‌دانند. اندیشوران خداپاور و مدافعان حقوق طبیعی به کشی را مخالف قداست حیات دانسته، مردود می‌دانند. بنابراین، حیات انسان بسیار ارزنده و دیدگاه مدافع آن از مزایای زیر برخوردار است: الف) برای حیات همه انسان‌ها، صرف نظر از جنسیت و موقعیت آن‌ها، ارزشی یکسان قایل است. ب) به روشنی بیان می‌کند که کشتن همواره نادرست است و مخالف احترام به آینده افراد است. ج) برای همه‌ی انسان‌ها، کرامت برابر قایل است. با وجود این مزایا، در سال‌های اخیر برخی فیلسوفان سودگرای غربی برخی گونه‌های به کشی را تحت شرایطی خاص به لحاظ اخلاقی جایز شمرده‌اند. آنان ارزشمندی حیات را به کیفیت بالا یا سودمندی آن گره زده، معتقدند در صورتی که به کشی موجب خوشی بیمار یا سود حداکثری را در پی داشته باشد، مجاز است. اما خداپاوران و برخی فیلسوفان تکلیف‌گرا با نامعقول دانستن به کشی، معتقدند که چه بسا به کشی بر تشخیص نادرست بیماران درمان‌ناپذیر استوار باشد. آنان همچنین از گام گذاشتن در «شیب لغزنده» و در نتیجه سوء استفاده‌های احتمالی گوناگون از آن نگران هستند. به هر حال هر چند برخی اندیشوران مسلمان و غیرمسلمان به کشی را از نظر اخلاقی غیرمجاز دانسته‌اند، اما به نظر می‌رسد که حکم به جواز یا عدم آن تا اندازه‌ای بستگی به تجربه شخصی افراد و ارتباط مستقیم آنان با بیماران درمان‌ناپذیر و رنجور نیز دارد. برای مثال، اگر مجتهد یا متفکری مسلمان با این قبیل بیماران در خانواده خود به طور مداوم سروکار داشته باشد و طعم مصایب و رنج‌های طاقت‌فرسای آنان را از نزدیک مشاهده و لمس کند، بعید نیست که حکم به جواز آن بدهد.

منابع

- پالمر، مایکل. (۱۳۸۸). *مسائل اخلاقی*، ترجمه علیرضا آل بویه، انتشارات سمت، چاپ اول، تهران
- ریچلز، جیمز. (۱۳۹۲). *عناصر فلسفه اخلاق*، ترجمه محمود فتحعلی و علیرضا آل بویه، انتشارات پژوهشگاه علوم و فرهنگ اسلامی، قم
- ریچلز، جیمز. (۱۳۸۸). «به‌کشی فعال و منفعل» در مایکل پالمر، *مسائل اخلاقی*، ترجمه علیرضا آل بویه، انتشارات سمت، چاپ اول، تهران
- Frey, Raymond G. (2010). "Ending Life" in *The Routledge Companion to Ethics*, edited by John Skorupski, Routledge
- Gert, Bernard. (2006). "Euthanasia" in *Encyclopedia of Philosophy*, Vol.3, Second Edition, Donald M. Borchert (Editor in Chief), Detroit: Thomson Gale
- Lacewing, Michael with Jean-Marc Pascal. (2007). *Revise Philosophy for AS Level*, Routledge
- MacKinnon, Barbara and Fiala, Andrew. (2015). *Ethics: Theory and Contemporary Issues*, Eighth Edition, Stanford: Cengage Learning
- Markwell, Hazel J. and Brown, Barry F. (2008). "Roman Catholic Bioethics" in Peter A. Singer, *The Cambridge Textbook of Bioethics*, New York, Cambridge University Press
- Oliphant, Jill. (2009). *Religious Ethics for AS and A2*, edited by Jon Mayled, New York: Routledge
- Tubbs, James B. (2009). *A Handbook of Bioethics Terms*, Washington, D.C: Georgetown University Press
- White, James E. (2006). *Contemporary Moral Problems*, Eighth Edition, Belmont: Wadsworth