

## بهمرگی از منظر اخلاق

سیدحسن اسلامی\*

### چکیده

بهمرگی یا قتل از روی ترحم، یکی از مسائل محوری اخلاق زیستی است که مورد نقض و ابرام فراوان واقع شده است. در آغاز این مقاله با مفهوم بهمرگی و انواع آن آشنا می‌شویم و سپس مؤلفه‌های اصلی و عناصر تشکیل‌دهنده آن معرفی می‌گردد. پس از آن، دلایل موافقان و مخالفان بهمرگی تقریر و بررسی شده است. سپس به مسأله بی‌معنایی رنج در جهان معاصر به مثابه علت اصلی رواج بهمرگی اشاره و سرانجام بر این نکته تأکید می‌کنیم که ادیان الهی، برای رنج، نقشی سازنده در کمال انسان قائل هستند که تکامل معنوی افراد از طریق همین رنج صورت می‌گیرد و دین با معنا دادن به رنج، بهزندگی افراد معنا داده، مانع بهمرگی می‌شود. در نتیجه نوع خاصی از بهمرگی که با خواست و اراده شخص همراه است و به صورت فعال صورت می‌گیرد، با اصول اخلاقی سازگار نیست و توجیه اخلاقی ندارد.

### واژگان کلیدی

بهمرگی، اخلاق پزشکی، اخلاق زیستی، بیوتکنولوژی، اوتانازی، حق مردن، ارزش زندگی.

eslami@urd.ac.ir

\*استادیار دانشگاه ادیان و مذاهب.

تاریخ پذیرش: ۸۸/۴/۱۷

تاریخ دریافت: ۸۷/۹/۱۱

## ۱. طرح مسأله

آیا پزشکان یا افراد باصلاحیت دیگری می‌توانند به درخواست برخی بیماران، اقدام به کشتن آنان کنند؟ آیا می‌توان تصور کرد در مواردی، درمانگر اخلاقاً موظف به پایان دادن به زندگی بیمار خویش است؟ اگر کسی که دچار سرطان پیشرفته و درمان‌ناپذیر استخوان است و طاقت دردهای خود را ندارد، بخواهد تا او را از این زندگی تحمل‌ناپذیر نجات دهند، اخلاقاً باید به خواسته او احترام گذاشت و آن را برآورد؟ معیار شناسایی چنین بیمارانی و ملاک درد تحمل‌ناپذیر کدام است؟ این پرسش‌ها و پرسش‌هایی از این دست، به‌ویژه در نیمه دوم قرن بیستم و اوائل قرن بیست و یکم، با رشد تکنولوژی‌های زیستی، به‌گونه‌ای جدی‌تر، خود را فراروی عالمان و متخصصان اخلاق زیستی مطرح کرده است و مبحث اوتانازی یا به‌مرگی را به یکی از بحث‌های چالش‌برانگیز در عرصه اخلاق زیستی بدل ساخته و نه‌تنها عالمان، بلکه دولت‌ها را نیز درگیر خود ساخته است. این مسأله، تنها بحثی نظری و برای تقویت ذهن فیلسوفان اخلاق نیست؛ بلکه معضلی اجتماعی و نیازمند تأمل جدی و تصمیم درست است. کافی است اقدامات دکتر جک کوزکیان را به‌خاطر آوریم. این آسیب‌شناس بازنشسته در ایالت میشیگان آمریکا، در سال ۱۹۹۰ به درخواست بیمارش، خانم جِنتِ ادکینز که از بیماری آلزایمر رنج می‌برد و از آینده خود هراسان بود، به‌کمک دستگاهی که ساخته بود و ماشین خودکشی<sup>۱</sup> یا مرسیترون<sup>۲</sup> نام داشت، به‌زندگی او پایان داد. این عمل، نخستین قتل از ۱۳۰ قتل بود که تا سال ۱۹۹۹ به‌وسیله دکتر کورکیان انجام و گزارش شد (Thomson & Gale, ۲۰۰۳: ۴۵۸) و او را به‌نام «دکتر مرگ»<sup>۳</sup> نامور نمود. وی با جسارت از عمل خود دفاع می‌کرد و آن را اقدامی اخلاقی درجهت کمک به

۱. suicide machine.

۲. Mercitron.

۳. Dr. Death.

کاستن از درد بیماران می‌دانست و از دولتخواست تا این کار طبق شرایطی قانونی گردد؛ زیرا این قتل از نظر او ضرورت داشت و مَدیساید<sup>۱</sup> یا قتل بر اساس ضرورت‌های پزشکی به‌شمار می‌رفت. سرانجام وی در سال ۱۹۹۹ به‌اتهام قتل بیماران خود به‌دادگاه فراخوانده شد و به‌جرم جنایت از نوع درجه دوم و کشتن غیرقانونی بیماران به ۱۰ تا ۲۵ سال حبس در زندان ایالتی میشیگان محکوم گشت و بدین ترتیب پرونده اقدامات او بسته شد. (Johnstone, ۱۹۹۹: ۲۲۸)

لیکن در هلند، اقدامی از ایندست از سوی افراد ذی‌صلاح، جرم به‌شمار نمی‌رفت و با مسامحه با آن برخورد می‌شد و پزشکان هلندی سالانه بین دو تا پنج هزار بیمار را می‌کشتند. برای نمونه، در سال ۱۹۸۶ انجمن سلطنتی پزشکی هلند گزارش داد سالانه پنج تا شش هزار تن داوطلبانه متقاضی به‌مرگی می‌شوند و این عمل درباره آنها اجرا می‌گردد. بر اساس گزارش‌های منابع رسمی در سال ۱۹۹۰ اعلام شد سالانه چهار تا شش هزار تن در هلند به این شکل کشته می‌شوند. این تنها آمار ثبت شده است؛ ولی به‌دلیل آنکه برخی از قتل‌ها به‌دلیل ابهامات قانونی یا تردید در تحقق شرایط لازم، ثبت و اعلام نمی‌شود، آمار واقعی کسانی که سالانه از این طریق از دنیا می‌روند، روشن نیست و طبق برآورد کارشناسان از دو هزار تا ۲۰ هزار مورد در سال نوسان دارد. (Ibid: ۲۲۹) سرانجام طی فرآیندی طولانی این کار طی آیین‌نامه‌ای اجرایی در سال ۲۰۰۰ قانونی شد. (Cross & Livingstone, ۱۹۹۷: ۵۲۰) در بلژیک نیز در سال ۲۰۰۲ این عمل قانونی شد. کشورهای اروپایی دیگر نیز قوانینی به‌سود این اقدام وضع کرده‌اند یا آن را عملاً تحمل می‌کنند.

۲. مفهوم به‌مرگی  
آن‌گاه که شخصی با صلاحیت - که در اینجا معمولاً پزشک است - به‌درخواست بیمار و

۱. medicide.

برای رهایی او از درد و رنج، به شکلی بی‌درد او را می‌کشد، با موردی از به‌مرگی روبه‌رو هستیم. واژه‌اتانازی یا یوتنیزیا<sup>۱</sup> از ترکیب دو واژه یونانی پدید آمده است؛ پیشوند «eu» با معانی په، نیک، خوب، خیر، به‌خوبی و به‌آسانی و اسم «thanatos» به‌معنای مرگ. در نتیجه می‌توان یوتنیزیا را به‌معنای به‌مرگی، به‌کُشی، مرگ خوب،<sup>۲</sup> مرگ مهربانانه، یا آسان‌مرگی<sup>۳</sup> ترجمه کرد. یوتنیزیا به این معنا در برابر یودایمونیا<sup>۴</sup> یا به‌زیستی و زندگی‌خوب و شادکامانه قرار دارد. (Barry, ۱۹۹۶: ۳۳۶) واژه‌نامه تاریخی آکسفورد، یوتنیزیا را مرگی آرام و آسان<sup>۵</sup> (Onions, ۱۹۹۸: ۱/ ۶۸۷) تعریف کرده است؛ اما آنچه امروزه از این اصطلاح فهمیده می‌شود، تنها مردن آسان نیست؛ بلکه افزون بر آن اقدام به قتل است؛ قتل که از سر شفقت باشد؛ به‌همین سبب. گاه به‌جای یوتنیزیا از تعبیر قتل از روی ترحم یا «قتل مشفقانه»<sup>۶</sup> استفاده می‌شود. با این همه به‌نظر می‌رسد این تعبیر مبهم باشد و همه آنچه را در پس آن نهفته است، باز نمی‌گوید؛ چون در این تعریف معلوم نیست مقصود، شفقت نسبت به چه کسی است؟ شخصی که می‌میرد یا جامعه یا بازماندگان شخص متوفی؟ همچنین آیا طبق این تعریف، هر جا کسی احساس کرد کشتن کسی از سر شفقت مجاز است، می‌تواند به این کار اقدام کند؟ این ابهامی است که فیلیپا فوٹ بر آن انگشت گذاشته و کوشیده است تا آن را برطرف سازد. (Cahn & Markie, ۱۹۹۸: ۷۸۳) از این رو بهتر است به‌جای به‌دست‌دادن تعریفی قطعی، عناصر سازنده یوتنیزیا را مشخص و آن را از اقدامات مشابهی همچون خودکشی متمایز کنیم.

۱. euthanasia.

۲. good death.

۳. easy death.

۴. eudaimonia.

۵. a quiet and easy death.

۶. mercy killing.

اگر کسی بدون آنکه از دیگری یاری بگیرد، اقدام به کشتن خود کند، مرتکب خودکشی<sup>۱</sup> شده است؛ لیکن اگر همان شخص به پزشکی مراجعه کند و به او بگوید قصد خودکشی دارد و سپس از او مقدار فراوانی مرفین بگیرد و با راهنمایی آن پزشک و به کمک داروی تجویز شده او اقدام به خودکشی کند، در این حالت شاهد خودکشی یاری شده<sup>۲</sup> یا خودکشی یاری شده به وسیله پزشک<sup>۳</sup> هستیم. در این دو صورت، فاعل قتل، خود قربانی است؛ (Singer, ۱۹۹۳: ۳۹۵) لیکن اگر شخصی از پزشک خود بخواهد تا به زندگی او پایان دهد و این اقدام صورت گیرد، با نمونه‌ای از یوئینزیا یا به‌مرگی مواجه خواهیم بود. بنابراین نخستین عنصر سازنده به‌مرگی، حضور شخص دیگری در این میان است و دومین عنصر، رضایت شخصی است که می‌میرد؛ اما وجود این دو عنصر به‌تنهایی کافی نیست. اگر کسی به‌صرف تقاضا و رضایت دیگری اقدام به کشتن او کند، مجرم به‌شمار می‌رود و استناد به درخواست قربانی، توجیه‌گر اقدام او نخواهد بود. عنصری که می‌تواند به‌مرگی را از اقدامات مشابه آن متمایز کند، دلیل و انگیزه‌ای است که شخص قربانی به سبب آن خواستار مرگ شده است. این دلیل باید درد بی‌پایان و مستمری باشد که شخص، توان تحمل آن را ندارد، یا بیماری کشنده‌ای باشد که امکان درمانش نیست؛ اما باز اگر کسی از سر بدخواهی اقدام به کشتن چنین بیماری کرد، مجرم است و اخلاقاً قابل نکوهش و قانوناً قابل تعقیب خواهد بود. تنها کسی می‌تواند دست به این اقدام بزند که هدفش خیرخواهی بیمار باشد و این کارش فقط برای خود بیمار انجام شده باشد. بنابراین عناصر اصلی به‌مرگی عبارتند از:

یک. حضور شخص دیگر به‌عنوان مجری به‌مرگی؛

۱. suicide.

۲. assisted suicide.

۳. physician-assisted suicide.

دو. رضایت قربانی و درخواست او برای مردن؛

سه. وجود درد کشنده و بی‌پایان<sup>۱</sup> و بیماری درمان‌ناپذیر<sup>۲</sup>؛

چهار. خیرخواهی نسبت به قربانی. این مورد مسلمی از به‌مرگی است که همه عناصر اساسی آن فراهم آمده است؛ لیکن گاه در مواردی سخن از به‌مرگی به میان می‌آید که همه این عناصر فراهم نیستند. برای مثال، شخصی سالیان درازی است که در حالت اغمای برگشت‌ناپذیر به سر می‌برد و در حالت گیاهی<sup>۳</sup> است. در این صورت، وی نمی‌تواند متقاضی مرگ خود باشد. حال اگر پزشکان با تزریق دوز بالایی از یک داروی کشنده بی‌درد، او را بکشند، یا دستگاه‌های نگهدارنده را از او جدا سازند تا خودبه‌خود بمیرد، آیا عمل آنان نیز به‌مرگی به‌شمار می‌رود یا قتل نفس است. با توجه به تفاوت‌های اساسی میان شقوق مسأله، خود به‌مرگی دارای اقسام و احکام اخلاقی متفاوتی است.

معمولاً به‌مرگی به دو نوع فعال و غیرفعال یا انفعالی تقسیم می‌شود. به‌مرگی فعال<sup>۴</sup> عبارت از آن است که عامل اقدامی کند که مستقیماً به مرگ شخص مورد نظر بینجامد و هدفش از این کار، کمک و ترحم به او باشد. حال آنکه در به‌مرگی غیرفعال یا انفعالی<sup>۵</sup> عامل یا عاملان در جایی که باید کاری انجام دهند تا بیمار به‌حیات خود ادامه دهد، از انجام آن خودداری کنند تا او بمیرد و هدفشان نیز کمک به آن شخص است. هر یک از این دو نوع نیز به سه صورت دیگر قابل تقسیم است؛ در نتیجه می‌توان به‌مرگی را به شش نوع تقسیم کرد:

۱. endless pain.

۲. incurable disease.

۳. condition vegetative state.

۴. active euthanasia.

۵. passive euthanasia.

یک. بهمرگی فعال ارادی<sup>۱</sup>: در این حالت، پزشک به درخواست شخص بیمار و برای پایان دادن به درد بی‌پایان و بیماری درمان‌ناپذیرش، به زندگی او پایان می‌دهد.

دو. بهمرگی فعال غیرارادی<sup>۲</sup>: در این حالت، پزشک یا شخص باصلاحیت دیگری، به زندگی بیمار پایان می‌دهد؛ اما بیمار در حالتی نیست که بتواند اجازه این کار را بدهد؛ چون ممکن است سال‌ها در حالت زندگی گیاهی به سر برده باشد یا بر اثر شدت بیماری، قدرت تشخیص خود را از دست داده باشد. در این حالت، عنصر رضایت و اراده بیمار وجود ندارد، مگر آنکه قبلاً به‌گونه‌ای کلی چنین رضایتی کسب شده باشد.

سه. بهمرگی فعال ضدارادی<sup>۳</sup>: در این حالت، به زندگی بیمار پایان داده می‌شود؛ اما با آنکه امکان تحصیل اجازه و رضایت او وجود دارد، این کار صورت نمی‌گیرد و یا حتی درست برخلاف اراده بیمار، به دلایلی مانند سن بالا و هزینه فراوان نگهداری از او، این عمل انجام می‌شود.

چهار. بهمرگی انفعالی ارادی<sup>۴</sup>: در این حالت، پزشک به درخواست بیمار به‌حیات او پایان می‌دهد؛ اما اقدام خاصی نمی‌کند و به‌جای تزریق دارو، ادامه فعالیت‌های درمانی را متوقف می‌کند و او را به‌حال خود می‌گذارد تا بمیرد.

پنج. بهمرگی انفعالی غیرارادی<sup>۵</sup>: در این حالت، بیمار در موقعیتی نیست که اراده یا رضایت خود را ابراز دارد؛ مثلاً در حالت اغمای برگشت‌ناپذیر قرار دارد یا نوزاد ناقص‌الخلقه است و شخص الف بدون حضور عنصر رضایت، ادامه درمان را متوقف می‌کند و اجازه می‌دهد تا بیمار بمیرد.

۱. active voluntary euthanasia.

۲. active non-voluntary euthanasia.

۳. active involuntary euthanasia.

۴. passive voluntary euthanasia.

۵. passive non-voluntary euthanasia.

ش. به‌مرگی انفعالی ضد‌ارادی<sup>۱</sup>: در این صورت، با آنکه امکان تحصیل رضایت بیمار وجود دارد و گاه درست برخلاف اراده او به‌وسیله شخص درمانگر می‌میرد؛ لیکن برای تحقق مرگ او از دارویی خاص استفاده نمی‌شود و تنها ادامه درمان متوقف می‌گردد و دستگاه‌های نگه‌دارنده وضعیت بیمار از او جدا می‌گردد. (ر. ک: ۱۵۶: ۱۹۹۶، Borchert, ۲۰۰۶, ۳/ ۴۵۶)

تنها در برخی از شقوق بالا، اراده و درخواست بیمار وجود دارد (صور اول و چهارم) و در موارد دیگر، چنین درخواستی دیده نمی‌شود و در مواردی برخلاف اراده شخص قربانی عمل شده است. با این حال، موارد بالا از نمونه‌های به‌مرگی به‌شمار می‌روند و موافقان و مخالفان به بحث درباره جایگاه اخلاقی آن پرداخته‌اند.

برخی از فلاسفه اخلاق، میان به‌مرگی فعال و انفعالی تفاوت گذاشته و تنها به‌مرگی انفعالی<sup>۲</sup> را مجاز شمرده‌اند؛ زیرا از نظر آنان، میان کشتن<sup>۳</sup> کسی و رها کردن او تا بمیرد،<sup>۴</sup> تفاوتی اساسی وجود دارد. از این منظر، کسی حق ندارد اقدام به کشتن دیگری کند؛ لیکن تکلیفی نیز در قبال زنده نگه‌داشتن دیگران ندارد. در نتیجه می‌توان در مواردی خاص از ادامه درمان بیماران درمان‌ناپذیر دست کشید و متحمل هزینه سنگین چنین کار بی‌حاصلی نشد. برخی نیز تنها در جایی که اراده شخص قربانی وجود داشته باشد، چنین عملی را مجاز می‌شمارند و معتقدند محور جواز اخلاقی به‌مرگی، اراده شخص و احترام به آن است؛ در نتیجه هر جا این عنصر وجود داشت، این عمل مجاز است. فیلیپافوت از این موضع دفاع می‌کند و گونه‌هایی از به‌مرگی را مجاز می‌شمارد؛ از جمله آنجا که اراده شخص قربانی وجود داشته باشد. برخی نیز میان به‌مرگی فعال و انفعالی تفاوتی نمی‌گذارند و هر دو را

۱. passive involuntary euthanasia.

۲. passive euthanasia.

۳. killing.

۴. letting die.



مشمول حکم اخلاقی واحدی دانسته، آنها را مجاز می‌شمارند. حتی جیمز ریچلز<sup>۱</sup> بر آن است که بهمرگی انفعالی در جاهایی غیر اخلاقی‌تر از بهمرگی فعال است؛ در نتیجه در مواردی که بیمار رنج می‌کشد، کار اخلاقی‌تر آن است که به جای رها کردن وی تا با درد بمیرد، به کمک دارویی کشنده و به‌گونه‌ای آسان و بی‌درد به‌وضع رنجبار او پایان دهیم. (Curzer, ۱۹۹۸: ۷۰۵) لیکن ستاینباک<sup>۲</sup> این تفاوت را برتافت و میان اقدام عامدانه به کشتن کسی با اقدام به کار ناگزیری که نتیجه آن، مرگ دیگری است فرق گذاشت. (White, ۱۹۹۷: ۲۰۱) برخی از فلاسفه اخلاق نیز بدون ورود به این قبیل جزئیات به‌شکلی کلی به‌دفاع از بهمرگی یا نقد آن پرداخته‌اند. محور این نوشته نیز تنها مورد اول است که همه عناصر لازم بهمرگی را در خود دارد؛ یعنی بهمرگی فعال ارادی.

### ۳. مؤلفه‌های بهمرگی

بیچم و دیویدسون، برای تحقق بهمرگی، وجود پنج عنصر را لازم می‌شمارند؛ قصد، رنج، هدف، بی‌دردی، و انسان بودن بیمار:

۱- ۳. قصد: بیمار باید خود خواستار مرگ خویش باشد، نه آن که مرگ ناخواسته رخ دهد.

۲- ۳. رنج: بیمار باید دردمند و رنجور باشد.

۳- ۳. هدف: هدف از کشتن بیمار باید انسان‌دوستانه باشد، نه انتقام‌جویانه.

۴- ۳. بی‌دردی: وسیله به کار رفته برای انجام بهمرگی باید تا حد امکان بی‌درد باشد و وضع دردناک او را بغرنج‌تر نکند.

۵- ۳. انسان بودن: این عمل باید درباره شخص انسان به کار رود، نه جنین انسانی، در نتیجه سقط جنین ناقص‌الخلقه از تعریف بهمرگی خارج می‌شود. (Johnston, ۱۹۹۹: ۲۳۷)

۱. James Rachels.

۲. Steinbock.

رابرت یانگ نیز برای تحقق به‌مرگی فعال، پنج عنصر پیشنهاد می‌کند که اندکی با مؤلفه‌های بالا متفاوت است. از نظر او، در صورتی که شخصی دچار بیماری کشنده باشد، احتمال درمان شدن خود و یا کشف راه درمان خود را تا زمانی که زنده است، ندهد، نتیجه مستقیم این بیماری، دردی تحمل‌ناپذیر یا زندگی لبریز از کسالت باشد، مستمراً خواستار مرگ خود باشد و بدون یاری پزشک، قادر به خودکشی نباشد، در این صورت با به‌مرگی فعال ارادی روبه‌رو هستیم. (۱۴ of ۳: ۲۰۰۲, <http://plato>)

#### ۴. دلایلی به سود به‌مرگی

آیا چنین اقدامی از نظر اخلاقی پذیرفتنی است؟ آیا می‌توان در شرایطی خاص به برخی از بیماران اجازه داد تا درخواست چنان مرگی داشته باشند و اگر آنان نیز چنین درخواستی بکنند، دیگران اخلاقاً مجاز هستند تا به‌خواسته آنان از سر انسان دوستی عمل کنند؟ مدافعان به‌مرگی<sup>۱</sup> در دفاع از این کار، با به پیش کشیدن دلایلی آن را عملی اخلاقی می‌شمارند و در کشورهایی که این کار غیرقانونی است، برای قانونی شدن آن فعالیت می‌کنند. آنان استدلال می‌کنند که درحالی که بیمار، متحمل درد فراوان، پایان‌ناپذیر و درمان‌ناشدنی است، کاملاً اخلاقی است که درخواست کند او را از این درد تن‌کاه و جان‌فرسا نجات دهند و با مرگ آسانی او را برهانند. دلایلی که ایشان به آن استناد می‌کنند و درستی این عمل را نتیجه می‌گیرند، فراوان و متنوع هستند؛ لیکن می‌توان آنها را به سه دلیل اصلی ارجاع داد: خودآیینی، رنج و شفقت و معناداری زندگی.

#### ۴-۱. خودآیینی

هر کس باید بتواند درباره نحوه زیست خود تصمیم بگیرد و درباره چگونه زندگی کردن

۱. pro-euthanasia.

خود دست به انتخاب بزند. مرگ نیز بخشی از زندگی است و هنگامی می‌توان فرد را آزاد دانست که قادر به انتخاب نحوه مرگ خود باشد. به تعبیر دیگر، حق انتخاب فردی و خودآیینی<sup>۱</sup> شالوده اخلاق به‌شمار می‌رود و هنگامی می‌توان از اخلاق سخن گفت که افراد بتوانند به‌خواسته خود عمل کنند و سرشت خود را محقق سازند و این کار مستلزم تصمیم‌گیری درباره زندگی است. همان‌گونه که این حق درباره امور زندگی صادق است و فرد می‌تواند از آن استفاده کند، منطقاً باید مجاز باشد درباره زمان و نحوه مرگ خود نیز تصمیم بگیرد. بنابراین اگر کسی به این نتیجه رسید که ادامه زندگی برایش سخت و تحمل‌ناپذیر است و بر آن شد تا به آن خاتمه دهد، این حق مسلم اوست که بتواند آن را عملی سازد. تنها قیدی که اصل آزادی فردی یا تعیین سرنوشت خود را محدود می‌کند و اجازه نمی‌دهد فرد هرچه را خواست عمل کند، رعایت آزادی دیگران است. اصل بنیادی دیگری، ما را از اعمالی که به‌دیگران زیان می‌زند، باز می‌دارد. در نتیجه اصل عدم زیان<sup>۲</sup> دامنه آزادی فرد را محدود می‌کند.

تمایز میان حوزه عمومی و خصوصی و خودمختار دانستن فرد در انجام خواسته‌های فردی خود، ریشه در آرای کسانی چون جان استوارت میل دارد. وی در رساله درباره آزادی بر استقلال و خودآیینی کامل فرد در امور شخصی خویش تأکید می‌کند و بر آن است که:

تنها بخشی از رفتار فرد که وی در قبال آن در برابر جامعه مسؤول است، جایی است که به‌دیگران مربوط می‌شود. در جایی که صرفاً به خودش مربوط است، مسلماً استقلال او مطلق است. فرد بر خویش، بر بدن و ذهن خودش حاکم است. (Mill, ۱۹۹۷: ۴۸)

طبق این معیار می‌توان به‌مرگی را مجاز شمرد؛ زیرا عملی فردی و در حوزه خصوصی

۱. autonomy.

۲. no harm principle.

است و زبانی به‌دیگران نمی‌رساند. پس باید به‌نظر کسی که خواستار آن است، احترام گذاشت. (Kuhse & Singer, ۱۹۹۸: ۲۷۶) به‌تعبیر دیگر، اگر هر کسی حق حیات دارد و می‌تواند آن‌گونه که دوست دارد، زندگی کند، مشروط به آنکه نحوه زیست او به‌دیگران زیان نرزد و نوع زندگی مقبول خود را برگزیند، به‌همان ترتیب حق دارد نحوه مرگ خود را انتخاب کند و آن‌گونه که می‌خواهد، بمیرد. این خلاصه‌ی مهم‌ترین دلیلی است که به‌سود به‌مرگی اقامه شده است. (Singer, ۱۹۹۹: ۱۹۵; Craig, ۱۹۹۸: ۵/ ۶۲۸) از این منظر، به‌مرگی امری شخصی و لازمه خودآیینی فرد است و گفته می‌شود احترام به‌آزادی فردی، هنگامی کامل است که به‌شخص اجازه تصمیم‌گیری درباره مرگش داده شود و به‌دللی بیش از این برای دفاع از درستی به‌مرگی نیازی نیست.

در سال ۱۹۹۰ دکتر تیموتی کویل<sup>۱</sup> به‌درخواست بیمار قدیمی خود دایان، خانمی ۴۵ ساله، که دچار سرطان خون بود و از طریق معالجه طولانی و استفاده از مغز استخوان تا ۲۵ درصد احتمال بهبودی او می‌رفت، مقداری باریتورات تجویز کرد و نحوه استفاده از آنرا به‌قصد مرگ برایش توضیح داد. پس از آن، کویل گزارش مآووقع و شرح این ماجرا را در *جورنال پزشکی نیوانگلند*<sup>۲</sup> به‌چاپ رساند. در پی نشر این گزارش، دادستان علیه او اقامه دعوا کرد و او متهم به‌قتل شد؛ اما هیأت ژوری، او را تبرئه کرد و یکی از علل تبرئه وی این بود که: «دایان هم خودش خواستار مرگ بود و هم حق مردن را داشت.» (Lafollette, ۱۹۹۷: ۲۳)

گاه برای اثبات خودآیینی فرد به‌گونه متفاوتی استدلال می‌شود و بر عنصر عدالت تأکید خاصی می‌گردد. طبق این استدلال، سزاوار هر انسانی است که با او عادلانه رفتار شود و در همه مواهب و دشواری‌های زندگی، عادلانه مشارکت کند. در نتیجه بازداشتن

۱. Timothy Quill.

۲. New England Journal of Medicine.

بیماری که می‌خواهد خود را از درد تحمل‌ناپذیری آزاد کند، غیرعادلانه است و واداشتن او به تحمل، باری است که دیگران حاضر به برداشتن آن نیستند. افزون بر آن، منع دیگران از بهمرگی به معنای تحمیل ارزش‌های خود بر آنان است؛ حال آنکه این کار عادلانه نیست و کسی حق ندارد ارزش‌ها و ترجیحات شخصی خود را بر دیگران تحمیل کند و آنان را به قبول این ارزش‌ها ناگزیر کند. (Johnstone, ۱۹۹۹: ۲۴۲)

#### ۴-۲. رنج و شفقت

انسان در حالت طبیعی، خواهان استمرار زندگی خویش است؛ لیکن زمانی خواستار بهمرگی می‌شود که درد و رنج بی‌پایان و بیماری درمان‌ناپذیر، او را از پای درآورد و راه نجاتی فراروی خود نبیند. در چنین وضعی که توان درمان بیمار را نداریم، حس نوع‌دوستی به ما حکم می‌کند تا با پایان دادن به زندگی‌اش از راهی بی‌درد، به رنج او پایان دهیم و بدین ترتیب، مرگی آسان برایش فراهم آوریم. این مسأله را می‌توان با منطق سود و زیان تحلیل کرد؛ بیمار باید دردی تحمل‌ناپذیر را تحمل کند و ما نیز امکان کمک به او را نداریم. مخالفت با بهمرگی همچون کمک به استمرار درد او به‌شمار می‌رود. در نتیجه به حکم اخلاق باید شخص دردمند را از رنج بی‌معنا و بی‌پایانش رهایی بخشیم. (Ibid; ۱۸۶: White, ۱۹۹۷)

محور دلیل نخست، خودآیینی فرد برای نظارت بر زندگی خویش بود؛ لیکن دلیل دوم بر درد پایان‌ناپذیر و درمان‌ناپذیر تکیه می‌کند. طبق دلیل نخست، حتی وجود درد نیز ضروری نیست و انتخاب زندگی و مرگ، بخشی از حیات اخلاقی شخص به‌شمار می‌رود؛ لیکن دلیل دوم، خودآیینی را کمتر پیش می‌کشد و بر تکلیف ما در جهت کاهش درد تأکید دارد. (Craig, ۱۹۹۸: ۶۲۸)

هنگام سخن از رنج و شفقت، گاه شخص بیمار مورد توجه است و گاه اطرافیان و نزدیکان وی. در حالت دوم استدلال می‌شود که بیمار دردمندی که از درمان خود نومید

است و راهی برای بهبود خود نمی‌یابد، بهتر است که به‌جای رنج دادن خود و نزدیکانش، با به‌مرگی هم خود را از دردهای خویش نجات دهد و هم به‌خویشان خود کمک کند تا از هزینه مخارج و نگهداری او فارغ گردند. در این حالت، وظیفه او مردن و وظیفه پزشکان یاری او در جهت انجام این وظیفه است. درحالی‌که در دلیل اول، مردن به‌عنوان یکی از حقوق فرد و نوعی حق انتخاب به‌شمار می‌رفت، در این دلیل، مردن در شرایطی که امکان درمان نیست، تکلیف بیمار است، نه حق او.

#### ۴-۳. معناداری زندگی

به‌مرگی در واقع بخش جدایی‌ناپذیر معناداری زندگی است. این حق هر کسی است که به‌گونه‌ای معنادار زندگی کند و در جایی که ادامه زندگی را فاقد استانداردهای لازم و در نتیجه بی‌معنا دانست، با مرگ خود، ذلت و خواری را از وجود خویش دور کند و از این بی‌معنایی برهد. معنادار زیستن، یعنی آنکه هر کس طبق معیارهای ارزشی خود زندگی کند. انتخاب و تعیین این معیارها نیز به‌عهده خود شخص است و دیگران نمی‌توانند معیارهای خود را بر کسی تحمیل کنند. بدین ترتیب، مهار زندگی خود و تلاش در جهت حفظ ملاک‌های ارزشی، هنگامی مقدور است که امکان مرگ برای حفظ کرامت انسانی و پرهیز از نقض آن موجود باشد. (Bowie, ۲۰۰۴: ۲۱۷)

رشد تکنولوژی زیستی هرچند به‌طول عمر افراد و مهار بیماری‌های کشنده انجامیده است، در مواردی به‌همان نسبت از معناداری زندگی انسانی آنان کاسته است. گاه برای حفظ حیات کسی از چنان ابزارهایی استفاده می‌شود که حیثیت و هویت بیمار از بین می‌رود و او به موجودی وابسته به دستگاه‌های مختلف تبدیل می‌شود که هیچ خاصیتی جز نفس کشیدن و آن‌هم به‌کمک دستگاه‌های گوناگون ندارد و بدین ترتیب، کرامت او از بین می‌رود و زندگی‌اش بی‌معنا می‌گردد. طبق استدلال بیچم و پرلین، در چنین وضعی نه‌تنها بیماران ناگزیر به تحمل درد بی‌پایان خود هستند، بلکه به درد فزاینده خود و وضع رو

به‌وخامت خویش نیز آگاهی دارند و می‌بینند که لحظه‌به‌لحظه بار وجودشان بر دوش دیگران سنگین‌تر می‌شود. منطقی است که در چنین وضعی باید به آنان اجازه داد که مرگ خود را انتخاب کنند و چه‌بسا چنین انتخابی، ارزشمندترین گزینه<sup>۱</sup> قلمداد گردد.

رونالد دورکین در استدلال خود بر ارزشمندی زندگی تأکید می‌کند. از این منظر، زندگی ذاتاً ارزشمند است؛ به این معنا که به‌وسیله خود شخص بدان معنا داده شده است. حال برای قبول این معناداری باید بپذیریم همان شخصی که از طریق مهار زندگی‌اش بدان معنا داده است، بتواند از طریق پایان دادن به‌زندگی، این معناداری را حفظ کند. تنها حق خودآیینی نیست که توجیه‌گر به‌مرگی است؛ بلکه این حق در اختیار شخص قرار می‌گیرد تا هرگاه ادامه زندگی خود را ارزشمند نیافت، بتواند از آن طریق بدان پایان دهد. (Craig, Ibid: ۵/ ۶۲۸)

اینها مهم‌ترین دلایلی است که به سود به‌مرگی اقامه شده است. البته گاه سخن از کمبود منابع و دستگاه‌های نگهدارنده حیات و لزوم تخصیص آنها بر اساس اولویت‌های خاص، بار سنگین اقتصادی نگهداری بیماران سالمند و مانند آن به‌میان می‌آید که در اینجا از آن می‌گذریم. دلایل فوق در مواردی با یکدیگر همپوشی قابل‌توجهی دارند و می‌توان آنها را به‌یکدیگر ارجاع داد. از این‌رو گاه دلایل به‌مرگی را عمدتاً در دو دلیل صورت‌بندی کرده‌اند: اصل احترام به خودآیینی فرد و اصل شفقت به‌دیگران.

##### ۵. درنگی در دلایل به‌مرگی

آیا دلایل بالا می‌توانند توجیه‌گر به‌مرگی باشند؟ آیا از چنان قوتی برخوردارند که بر اساس آن، شخص اخلاقاً مجاز به انجام آن گردد و جان خود یا دیگری را بگیرد و خود را از نظر اخلاقی نیز موجه بداند؟ با کمی تأمل به‌نظر می‌رسد مسأله به‌سادگی فیصله نمی‌یابد و با کمی درنگ می‌توان کاستی‌های دلایل فوق را برشمرد. درواقع دلایل بالا یا درست

۱. The most dignified option.

نیستند، یا به فرض درستی، نمی‌توان از آنها جواز به‌مرگی را به‌دست آورد. از این‌رو لازم است و به‌تدقیق در این دلایل بپردازیم.

#### ۵-۱. آزمون خودآیینی

این دلیل عمدتاً ریشه در آرای کانت دارد. از نظر او، هر انسانی غایت فی‌نفسه است و هیچ‌کس حق ندارد با او به‌مثابه وسیله صرف رفتار کند. طبق این قاعده که به قانون عام<sup>۱</sup> یا فورمول غایت فی‌نفسه<sup>۲</sup> (White, ۱۹۹۷: ۳۸) معروف است: «هم خود انسان غایت واقع می‌شود و هم دیگران و نباید فعالیت او مستلزم این باشد که خودش یا دیگران صرف وسیله قرار گیرند...؛ بلکه تکلیف اخلاقی انسان این است که در افعال خود، کل انسانیت را غایت قرار دهد.» (کانت، ۱۳۸۰: ۵۲) بر اساس این قاعده باید با هر انسانی آن‌گونه رفتار کرد که گویی همه انسانیت در او متجلی شده است و فاعل قصد دارد رفتارش قاعده‌ای عام برای رفتار اخلاقی همگان باشد. به‌تعبیر کانت: «چنان عمل کن که گویی بناست که آیین رفتار تو، به اراده تو یکی از قوانین عام طبیعت شود.» (۱۳۶۹: ۲۷) صحت و کاربست این قاعده به‌مثابه بنیاد رفتار اخلاقی در جای دیگری به‌بحث گذاشته شده است. (اسلامی، ۱۳۸۲: ۱۶۴)

موافقان به‌مرگی از این اصل به‌سود این عمل سود جستند. مخالفان به‌مرگی نیز با قبول این اصل، کاربست آن را در اینجا نادرست می‌دانند. برای نقد این کاربست، شیوه‌های گوناگونی در پیش گرفته شده است که یکی از آنها استفاده از استدلال کانت بر ضد خودکشی است که با همان قوت درباره به‌مرگی صادق است. وی استدلال‌های متعددی بر ضد خودکشی اقامه می‌کند که در اینجا دو دلیل موردنظر هستند. یکی استدلال شیء‌شدگی انسان و دیگری ریشه‌کنی اصل انسانیت.

۱. universal law.

۲. Formula of the End in itself.



طبق استدلال نخست گفته می‌شود انسان ملزم است که با هر انسانی به‌مثابه انسان و نه کمتر از آن برخورد کند؛ اما کسی که خودکشی می‌کند، با خود به‌مثابه «شیء» و نه انسان رفتار کرده است و به این ترتیب، کل انسانیت را در وجود خود تحقیر کرده است. بدین ترتیب، هرچند اصل خودآیینی بر خودمختاری فرد و آزادی او تأکید دارد، تا جایی است که شخص خود را تا حد شیء و ابزار فرو نکشد. کانت معتقد است لازمه خودآیینی، توجه به‌خود و حفظ سلامت خویش می‌باشد و هرگونه عملی را که به‌نحوی ناقض آن باشد، غیراخلاقی به‌شمار می‌آورد.

دلیل دوم بر ضد خودکشی آن است که انسان، موجود خودآیینی است و این خودآیینی اقتضا می‌کند که وی زنده باشد و در پی تحقق مقاصد انسانی برآید؛ و اما انسانی که اقدام به خودکشی می‌کند، در حقیقت وجود انسانیت را ریشه‌کن کرده و با عمل خود، دیگر جایی برای فاعل اخلاقی و استفاده از اصل خودآیینی برجای نگذاشته است. (Craig, ۱۹۷۷/۹) به‌تعبیر کانت:

خودکشی بزرگ‌ترین نقض تکلیف در مقابل خویشتن است...، انسان باید آزاد باشد تا بتواند خود عمل کند. اما انسان باید از اختیار خود به‌نحوی استفاده کند که بتواند به‌عنوان انسان زندگی کند. انسان می‌تواند در مورد هر چیزی که مربوط به شخص اوست، اقدام کند؛ اما در مورد شخص خویش نمی‌تواند، و نمی‌تواند از اختیار خود علیه شخص خودش استفاده کند. (۱۳۷۸: ۱۶۵) بنابراین گرچه اصل خودآیینی درست است، کار بست آن در باب دفاع از قتل نفس صحیح نیست.<sup>۱</sup>

## ۲-۵. آزمون درد و رنج

درست است که باید به‌بیمار کمک کرد تا دردش تسکین یابد؛ اما مدافعان به‌مرگی از این مسأله، نه برای کاهش درد بیمار، بلکه برای از بین بردن خود بیمار استفاده می‌کنند. چنین نگرشی مانند آن است که برای از بین بردن بیماری ایدز، همه مبتلایان به آن را از بین

۱. پل ادواردز در مقاله اخلاق خودکشی به‌تحلیل و نقد این دلایل پرداخته است: (Edwards, ۱۹۹۶: ۲۲۸).

بیریم. به‌نوشته پاپ ژان پل دوم: «شفقت حقیقیه‌مشارکت در درد شخص دیگر می‌انجامد، نه آنکه شخصی را که نمی‌توانیم دردش را تحمل کنیم، بکشیم.» (Paulus, ۶۶: ۱۹۹۵) همدلی نسبت به دیگران آن است که حتی المقدور درد موجود را برای بیمار تحمل‌پذیر سازیم. چنین رهیافتی است که موجب شکل‌گیری روش‌های درمان یا همدردی و درمان تسکینی<sup>۱</sup> می‌شود؛ نه آنکه درد مجوز قتل گردد.

افزون بر آن، پرسش اصلی در اینجا آن است که کدام درد، تحمل‌پذیر و کدام یک تحمل‌ناپذیر است و آیا معیاری وجود دارد که بر اساس آن بتوان به‌گونه‌ای روشن میان این دو تفاوت نهاد. به‌نوشته کالاهان، متخصصان و مدافعان به‌مرگی در کنفرانس ۱۹۹۱ نتوانستند پاسخی به این پرسش دهند و بر معیاری مشخص توافق نمایند. (Cohen, ۲۰۰۵: ۱۸۸)

همچنین عدالت مقتضی آن است که همه بیماران به یکسان، و بی‌توجه به‌وضع سن و درجه پیشرفت بیماری، معالجه شوند و اگر امکان معالجه آنان نیست، از امکانات تسکینی مناسبی برخوردار گردند؛ نه آنکه فرصت مردن برایشان عادلانه فراهم گردد.

وانگهی هنگامی که سخن از وظیفه مردن به میان آوردیم و گفتیم بیمار می‌تواند و چه‌بسا باید در موارد درمان‌ناپذیر خواستار به‌مرگی شود، می‌توان انتظار داشت که به‌تدریج سنتی در جامعه شکل بگیرد که طبق آن باید همه بیماران درمان‌ناپذیر به‌وظیفه خود عمل کنند و نزدیکان خود را نیازارند. اینجاست که در مواردی چه‌بسا بیمار، نه بر اثر انتخاب آزادانه و آگاهانه خود، بلکه به‌سبب فشارهای بیرونی نزدیکان و به‌خواست آنان دست به به‌مرگی بزند. در نتیجه عملاً خودآیینی شخص مختل شده است.

### ۳-۵. آزمون معناداری زندگی

درست است که زندگی شخص باید معنادار باشد و زندگی بی‌معنا ارزشی ندارد، لیکن مشکل آن است که اگر قرار باشد با مقیاس‌های فردی، این زندگی را معنادار و آن یک را

۱. palliative care.

بی‌معنا بدانیم و اخلاقاً بپذیریم که هر کس مجاز باشد درباره معناداری یا بی‌معنایی زندگی نظر دهد، در این صورت باید انتظار آن را داشت که به تدریج انواع تبعیض‌ها رخ نماید و ادعا شود که این زندگی، ارزشمند و آن یک بی‌ارزش است. این تنها نوعی بدبینی بیمارگونه نیست، واقعیتی است که خود را در قرن بیستم نشان داد. آدولف هیتلر در سال ۱۹۳۹ اعلام کرد جامعه باید خود را از بیماران درمان‌ناپذیر نجات دهد و برنامه به‌مرگی تی. چهار<sup>۱</sup> را به‌اجرا گذاشت. پزشکان موظف بودند تا با بررسی پرونده‌های بیماران، زندگی آنان را ارزشمند یا فاقد ارزش طبقه‌بندی کنند. این طرح به‌شکل وسیعی در سراسر آلمان اجرا گشت و تا ۱۹۴۵ ادامه یافت. نازی‌ها قربانیان خود را که با به‌مرگی از میان می‌بردند، «زندگی‌های کسالت‌بار»<sup>۲</sup> و «مصرف‌کنندگان بی‌مصرف»<sup>۳</sup> می‌نامیدند.

درواقع در این استدلال از مقدماتی درست، نتیجه خطایی حاصل شده است. نخست گفته شده که زندگی شخص باید معنادار باشد. سپس تعیین معناداری زندگی نیز به‌خود شخص واگذاشته شده است و سرانجام نتیجه گرفته شده هر گاه این زندگی بی‌معنا بود، شخص مجاز است به آن پایان دهد؛ حال آنکه می‌توان با مقدمه اول موافقت کرد و گفت زندگی باید معنادار باشد؛ اما لزوماً تعیین معناداری به‌عهده خود شخص نیست و دیگر آنکه اگر هم شخص احساس کرد زندگی‌اش بی‌معنا شده است، باید به «زندگی خود معنا دهد» نه آنکه «به زندگی بی‌معنای خود پایان دهد» و میان این دو نتیجه، تفاوت آشکاری است.

#### ۶. دلایل خاص بر ضد به‌مرگی

افزون بر نقض دلایل فوق می‌توان دلایل مستقلی در نقد به‌مرگی ارائه کرد که مهم‌ترین آنها به‌شرح زیر است:

۱. T۴ Euthanasia Program.

۲. burdensome lives.

۳. useless eaters.

- یک. مقدس بودن زندگی؛
- دو. اجتناب‌ناپذیری تبعیض؛
- سه. خطای در تشخیص؛
- چهار. گزینش نادرست؛
- پنج. سرآشویی لغزنده.

#### ۶-۱. مقدس بودن زندگی

مهم‌ترین دلیل در نقد به‌مرگی آن است که زندگی مقدس است و هر حرکتی بر ضد آن غیراخلاقی و ناپذیرفتنی است. این دلیل، هم از سوی دینداران اقامه شده است و هم از سوی عالمان اخلاق غیر دینی و سکولار. آموزه بنیادی ادیان تأکید بر این اصل است. تقدس زندگی، بنیاد دیگر ارزش‌های اخلاقی به‌شمار می‌رود و با حذف آن عملاً دیگر جایی برای اخلاق باقی نمی‌ماند. به همین سبب، قتل نفس خطاست و نباید با نفس انسان به‌مثابه یک شیء یا مسأله‌ای کمی برخورد کرد. قرآن کریم پس از نقل داستان قتل‌هاییل به‌دست برادرش بر ارزش حیات، انگشت گذاشته و کشتن ناروای انسان را با کشتن همه انسان‌ها برابر دانسته است. (ر. ک: مائده/ ۳۳) این تعلیم اختصاص به‌اسلام ندارد و دیگر ادیان الهی مانند مسیحیت نیز بر ارزش مطلق حیات و تقدس آن پای می‌فشارند. (اسلامی، ۱۳۸۵: ۶۹)

استدلال غیر دینی بر این اصل چنین است که زندگی مقدس است و بازستاندن آن خطاست. به‌مرگی بازستاندن زندگی است؛ پس به‌مرگی خطاست.

#### ۶-۲. اجتناب‌ناپذیری تبعیض

اگر به‌مرگی، امری اخلاقی شمرده شود و استدلال گردد که زندگی را تا جایی می‌توان ادامه داد که ارزش دارد و در صورت بی‌معنایی زندگی باید به آن خاتمه داد، به‌طور طبیعی می‌توان انتظار داشت این باور شکل گیرد که برخی زندگی‌ها «شایسته» ادامه دادن و برخی «بایسته» پایان‌دادن هستند و این خود مقدمه‌ای است برای داوری درباره زندگی این

و آن. طبق این مبنا ممکن است این سؤال به‌ذهن خطور کند که آیا زندگی کودک معلولی که هیچ کمکی به ارزش‌ها و آرمان‌های جامعه نمی‌کند، ارزش حفظ کردن و ادامه دادن دارد یا خیر؟ مجاز دانستن به‌مرگی اختیاری، زمینه را برای قانونی ساختن به‌مرگی غیراختیاری و ناخواسته فراهم می‌سازد. (Jaggar, ۱۹۹۸: ۴۲۲) آنگاه به تدریج می‌توان انتظار داشت طی قوانینی به‌زندگی بی‌ارزش چنین افرادی پایان داده شود؛ همان‌گونه‌که در آلمان نازی برخی زندگی‌ها، طبق هنجارهای اعلام‌شده، ارزش ادامه نداشتند و بایست حذف می‌شدند و عملاً شدند. (Burley & Harris, ۲۰۰۴: ۵۷) دیدن کودکان فلج و ناقص‌الخلقه چه‌بسا این تصور را در ما پدید آورد که زندگی آنان شایستگی ادامه ندارد و مرگ برای آنان بهتر از زندگی است؛ لیکن آیا خود آنان نیز همین تصور را از زندگی خویش دارند؟ منطقاً نمی‌توان چنین نتیجه‌ای گرفت. (White, ۱۹۹۷: ۲۰۵) حاصل آنکه این روند موجب بی‌ارزش شدن خود زندگی و احترام به تقدس آن در جامعه خواهد بود.

#### ۶-۳. احتمال خطای در تشخیص

همواره احتمال خطا در تشخیص پزشکان و آزمایش‌گران وجود دارد و نمونه‌هایی از آن نیز گزارش شده است. پزشکان بیماری خانم مارلین فرنچ<sup>۱</sup> نویسنده کتاب *پرفروش اتاق زنان*<sup>۲</sup>، سرطان پیشرفته و درمان‌ناپذیر مری تشخیص دادند و معتقد بودند هیچ راهی برای درمان آن وجود ندارد و او در مراحل پایانی زندگی خویش است؛ اما فرنچ این بدبینی را نپذیرفت و تصمیم گرفت زنده بماند. وی در سال ۱۹۹۸ در زندگینامه‌اش شرح این ماجرا را نوشت و گزارش داد که حالش در مجموع خوب است. (Johnstone, ۲۰۰۴: ۲۴۶) همچنین زن ۶۸ ساله‌ای به‌نام نانسی کریک که پزشکان، بیماری او را سرطان روده تشخیص داده بودند، پس از تلاش بسیار، موفق به دریافت اجازه به‌مرگی شد؛ لیکن پس از مرگش از او

۱. Marilyn French.

۲. Women's Room.

نمونه‌برداری شد و اثری از سرطان روده در او دیده نشد. (Ibid: ۲۴۷)  
در این‌گونه موارد همواره احتمال اشتباه، هرچند ضعیف، وجود دارد؛ حال آنکه امکان آن وجود ندارد.

#### ۶-۴. احتمال گزینش نادرست

چنین نیست که متقاضی به‌مرگی همواره آگاهانه و به‌گونه‌ای عقلانی به این نتیجه رسیده باشد. در مواردی این اقدام بیش از آنکه نتیجه تأمل و استنتاج عقلی و استفاده از حق خودآینی باشد، ناشی از نومیدی و سرخوردگی و نداشتن تصویر دقیقی از مسأله و پیامدهای آن است. در مواردی درخواست به‌مرگی، فریاد اعتراضی بر ضد بی‌توجهی به‌شخص است. حتی مدافعان به‌مرگی ممکن است در صورتی که خودشان در مقام تصمیم‌گیری برای خود یا نزدیکانشان برآیند، به‌نتیجه دیگری برسند. پیتر سینگر، از معروف‌ترین متخصصان اخلاق کاربردی معاصر و مدافع سرسخت به‌مرگی، از این موارد به‌شمار می‌رود. او سال‌ها استدلال می‌کرد که کشتن نوزادانی که معلولیت جدی دارند و کسانی که بر اثر ضربه یا آسیب مغزی، مانند آلزایمر، «شخص» به‌شمار نمی‌روند، نه‌تنها از نظر اخلاقی مجاز است، بلکه مطلوب نیز به‌شمار می‌رود؛ اما هنگامی که مادر خود سینگر بر اثر بیماری آلزایمر پیشرفته، به نا - شخص<sup>۱</sup> تبدیل شد، سخت مردد ماند و هنگامی که از او پرسیدند آیا حاضر است در این شرایط طبق معیارها و توصیه‌های خود وی مادرش از طریق به‌مرگی با مرگی آرام از دنیا برود، پاسخ داد: این رخداد او را به بازاندیشی در آرای خود واداشته است و مسائلی از این‌دست دشوارتر از آن هستند که پیش‌تر فکر می‌کرد؛ به‌خصوص آنکه سوژه مورد بحث، مادر انسان باشد. (Ibid: ۲۴۹)

#### ۶-۵. سرایشی لغزنده

در صورت صدور مجوز اخلاقی به‌مرگی برای افرادی خاص، راهی گشوده می‌شود که در

۱. non-person.

درازمدت، بستن آن ناممکن می‌گردد و دامنه آن گسترش می‌یابد. این حالت، مانند آن است که ما در سرایشی لغزنده‌ای<sup>۱</sup> قرار داریم که اگر گامی برداشتیم باید تا انتهای آن پیش برویم. این تنها یک احتمال نیست و گذر زمان صحت آن را نشان داده است. در آغاز، یکی از شرایط اساسی جواز اقدام به به‌مرگی، وجود درد فیزیکی تحمل‌ناپذیر بود؛ لیکن در سال ۱۹۹۱ در هلند زنی به‌دلیل وجود درد عاطفی، خواستار به‌مرگی شد و این خواسته درباره او اعمال شد؛ هرچند وی از نظر فیزیکی مشکلی نداشت. وی که زنی پنجاه ساله بود، به‌دلیل از دست دادن دو پسر خود سخت رنج می‌برد و دچار افسردگی شده بود و وجود این افسردگی، مجوز صدور اجازه به‌مرگی شد. همچنین در هلند، افراد شانزده ساله مجاز به درخواست به‌مرگی هستند. (Ibid: ۲۵۰) امروزه نیز در نظر عده‌ای شرط درد تحمل‌ناپذیر لازم نیست.

#### ۷. بی‌معنایی رنج در جهان معاصر

عمده دلیل برای توجیه به‌مرگی، وجود رنج تحمل‌ناپذیر است و استناد به خودآیینی و مسائل دیگر در واقع برای پایان دادن به این رنج است. تحمل‌ناپذیری رنج نیز بیش از آنکه مسأله‌ای جسمانی باشد، روانی است. اگر کسی در کاری رنج‌آور، مانند رژیم‌های سخت یا ورزش‌های سنگین معنایی بیابد، رنجش را نیز تحمل می‌کند و حتی در مواردی ممکن است احساس رنج نکند و حتی از آن لذت ببرد. رنج هنگامی تحمل‌ناپذیر است که برای انسان بی‌معنا باشد. رنج بی‌معنا، هرچند سبک، تحمل‌ناپذیر است. مسأله اصلی کسانی که خواستار به‌مرگی می‌شوند آن است که دیگر زندگی برایشان معنایی ندارد و این وضع از بحرانی عمیق‌تر در وجودشان پرده برمی‌دارد که درنهایت، ریشه در جدا شدن از باورهای دینی دارد. در نتیجه به‌همان نسبتی که شخص از دین رویگردان می‌شود، ممکن است بیشتر با مسأله معنای زندگی یا بی‌معنایی آن روبه‌رو شود.

۱. slippery slope.

ویکتور فرانکل، روان‌شناس انسان‌گرا، از محدود کسانی است که بر این مسأله انگشت گذاشته و کوشیده است تا مشکلات روانی اصلی افراد را ناشی از بی‌معنایی زندگی بداند. وی بر آن است که امروزه کوشش می‌شود تا زندگی درست را زندگی فاقد رنج قلمداد کنند؛ حال آنکه رنج، بخشی از فرآیند کمال انسان به‌شمار می‌رود. از نظر او آنچه انسان معاصر را رنج می‌دهد، خود رنج و درد نیست؛ بلکه بی‌معنا بودن آن است. وی این سخن نیچه را تکرار می‌کند: «کسی که چرایی در زندگی دارد، با هر چگونگی خواهد ساخت.» وی بر آن است که:

این جمله باید شعار در درمان بیماری‌های روانی باشد. در زندان فشرده‌اسیران نازی به‌خوبی پیدا بود که آنهایی که تصور می‌کردند وظیفه‌ای و کاری به‌انتظارشان است، بیش از دیگران احتمال زنده ماندن داشتند. (فرانکل، ۱۳۸۲: ۷۱)

خود وی نیز، که تجربه اسارت در اردوگاه‌های نازی را داشت، تنها به‌دلیل معنایی که به‌زندگی خود داده بود، توانست زنده بماند. معنایی که هر رنج و دردی را برایش تحمل‌پذیر می‌کرد، آن بود که بعدها کتابی بنویسد. وی به این نتیجه رسید که انسان امروز دچار نوعی خلأ وجودی است و نیازمند معنا بخشیدن به‌زندگی خویش است و این کار نیز از طریق قبول آگاهانه رنج ممکن است. به‌همین سبب، وی مکتبی به‌نام معنادرمانی<sup>۱</sup> بنیاد نهاد و راه دست یافتن به معنا را سه‌چیز دانست: انجام کاری شایسته، درک ارزشی روحی و پذیرش رنج. (همان: ۷۵) از نظر او، اصل رنج مهم نیست؛ بلکه مهم آن است که در برابر این رنج چه گزینشی برمی‌گزینیم. (همان: ۷۶) وی در این عرصه تا جایی پیش رفت که در کتاب *اراده معطوف به‌معنا*<sup>۲</sup>، معناخواهی را جوهر اساسی وجود دانست. (پروچاسکا و کراس، ۱۳۸۵: ۱۷۱)

۱. logotherapy.

۲. Will-to-meaning.



تجاری از این دست نیز از سوی دیگر اسیران تأیید شده است. برای مثال، دیمتری پانین خاطرات و مشاهدات خود از بازداشتگاه‌های استالین را ثبت کرده و نوشته است: «مرگ بر اثر گلوله در مقایسه با آنچه میلیون‌ها نفر در آنجا تحمل می‌کردند و بر اثر گرسنگی جان می‌دادند، نعمت به‌شمار می‌رفت.» (Cahn & Markie, ۱۹۹۸: ۷۸۴) با این همه، به‌دلیل آنکه اسیران در اسارت خود معنایی می‌دیدند: «به‌مقداری که زندگی نومیدانه‌تر می‌شد، زندانیان مصمم‌تر به‌ادامه حیات می‌شدند.» (Ibid: ۷۸۵)

بدین ترتیب، مسأله اصلی که به‌رواج به‌مرگی انجامیده است، رنج پایان‌ناپذیر و تحمل‌ناپذیر نیست؛ بلکه بی‌معنایی تحمل‌ناپذیر است که هر دردی را به‌رنجی جانکاه بدل می‌کند و زنی سالم را به‌صرف آنکه فرزندانش را از دست داده و دچار افسردگی شده است، به‌کام به‌مرگی می‌کشد.

#### ۸. دین و معنای رنج

یکی از آموزه‌های اساسی ادیان، به‌خصوص اسلام، تأکید بر وجود رنج و معنا دادن به آن است. در منظومه دینی ما، رنج بخشی از طبیعت وجودی ما و لازمه کمال و کرامت ذاتی انسان است. در نتیجه رنج بردن نه‌تنها به‌معنای بی‌معنایی زندگی نیست، برعکس، رشد و کمال انسان و رسیدن به‌مقام خلافت الاهی در گرو همین رنج‌هاست. (انشقاق / ۷)

جان هیک، متکلم معاصر مسیحی، رنج را بخشی از طرح الاهی برای رشد انسان می‌داند. وی نام نظریه خود را «نظریه عدل الاهی جان‌پروری» نامیده است. طبق این نظریه، رنج و درد لازمه رشد و کمال اخلاقی انسان است. (پترسون و دیگران، ۱۳۷۶: ۲۰۵) زیرا این رنج‌ها هستند که بستری برای رشد اخلاقی ما فراهم می‌کنند. از نظر هیک، برنامه خداوند برای پرورش ما همچنان ادامه می‌یابد و در آخرت به‌کمال خود می‌رسد. (Peterson, ۱۹۹۶: ۲۸۱)

امام خمینی (ره) نیز به‌مسأله درد و رنج از این منظر می‌نگرد و بحثی را به‌شرح و تحلیل

۱. soul-making theodicy.

این مطلب اختصاص می‌دهد. (۱۳۷۶: ۲۳۵) این نگرش که درد و رنج را بستر کمال انسانی می‌داند و فزونی درد را نوعی تشبیه به پیامبران می‌شمارد، (اسلامی، ۱۳۸۱: ۱۰۶) برای کسی که به آن باور داشته باشد، هرگونه دردی را تحمل‌پذیر می‌سازد و آن را فرصتی برای رشد و شکوفایی خود می‌شمارد. از نظر مولانا، روح مؤمن به حیوانی به نام «اُشغُر» شبیه است که هرچه درد می‌کشد، قوی‌تر می‌گردد. (مولوی، ۱۳۷۲: ۱۳/۴) این دردها و رنج‌ها، روح انسان را از آرایش‌ها می‌پیراید و جان او را صیقل می‌دهد. (همان)

امیل دورکیم نیز که نگرشی جامعه‌شناختی دارد و فارغ از تعلقات دینی است، رنج و درد را عامل کمال انسان دانسته، بر آن است که:

عظمت آدمی بسته به این است که با درد و رنج چگونه روبه‌رو می‌شود. مقام آدمی هنگامی به بلندترین نقطه‌اش می‌رسد که او بتواند چنان بر طبع خویش مسلط شود که آن را درجه‌تی خلاف آنچه به‌طور عادی و خودانگیخته ممکن بود در پیش گیرد، براند و مهارش را در دست داشته باشد و بشر از این راه در بین همه دیگر آفریده‌ها مقامی منحصر به فرد پیدا می‌کند؛ چراکه آن آفریده‌ها کورکورانه به همان راهی می‌روند که لذات و خوشی‌ها آنها را بدان می‌کشاند؛ بشر با این کار، پایگاهی خاص خودش در جهان به دست می‌آورد. درد کشیدن نشانه آن است که برخی از پیوندهایی که آدمی را به جهان ناسوت مرتبط می‌کردند، گسسته شده است. (۱۳۸۳: ۴۳۲)

### نتیجه

با مرور دلایلی که به سود به‌مرگی اقامه شده است، به نظر نمی‌رسد این عمل را بتوان از نظر اخلاقی توجیه کرد. به‌مرگی، نوعی قتل نفس است و قتل نفس جز در مقام دفاع از خود یا قصاص، اخلاقاً پذیرفتنی نیست. به‌استناد خودآیینی و یا پیش کشیدن مسأله رنج نیز نمی‌توان این عمل را موجه دانست؛ زیرا خودآیینی نیازمند انسانی است که خودآیین عمل کند، نه آنکه بمیرد تا فاعل خودآیینی را نابود کرده باشد. رنج و درد نیز بیش آنکه مفهومی فیزیکی و جسمانی باشد، روحی و معنوی است و هر کسی این تجربه را به‌نحوی داشته

است. کافی است انسان در رنج خود معنایی ببیند تا آن را هر قدر طاقت‌فرسا باشد، تحمل کند. کامل‌ترین راه تحمل‌پذیر ساختن رنج و معنا دادن به آن نیز آموزه‌های دینی هستند که رشد و کمال انسان را تنها از گذر درد و رنج می‌داند و به بسیاری از حوادث به‌ظاهر بی‌معنا و در نتیجه رنج‌بار، معنایی عمیق می‌بخشد و آنها را برای عارفان نه‌تنها تحمل‌پذیر، بلکه لذت‌بخش می‌سازد. تنها راه توجیه به‌مرگی نیز انکار خداوند و حکمت و تدبیر اوست. از این‌رو کسانی ناگزیر شده‌اند تا با تردید در وجود خدایی حکیم، علیم و قدیر، به‌مرگی را موجه سازند. حقیقت آن است که در منظومه‌ای دینی که حکمت الاهی، همه وجود انسان را فراگرفته و هیچ‌چیز عبث آفریده نشده است، نمی‌توان از به‌مرگی نام برد و آن را راهی برای رهایی از رنج دانست. اگر پذیرفتیم که دین به‌زندگی ما معنا می‌دهد، بخشی از فرآیند معنا دادن نیز همین رنج است که باید پذیرای آن بود، نه آنکه از طریق به‌مرگی از آن گریخت.

### منابع و مأخذ

۱. اسلامی، سیدحسن، ۱۳۸۱، *امام، اخلاق، سیاست*، تهران، مؤسسه تنظیم و نشر امام خمینی (ره).
۲. \_\_\_\_\_، ۱۳۸۲، *دروغ مصالحت‌آمیز؛ بحثی در مفهوم و گستره آن*، قم، مؤسسه پژوهشی حوزه و دانشگاه و بوستان کتاب.
۳. \_\_\_\_\_، ۱۳۸۵، «حق به‌مرگی از دیدگاه مسیحیت و اسلام»، *فصلنامه پژوهش‌های فلسفی-کلامی*، ش ۲۹، پاییز.
۴. پترسون و همکاران مایکل، ۱۳۷۶، *عقل و اعتقاد دینی: درآمدی بر فلسفه دین*، ترجمه احمد نراقی و ابراهیم سلطانی، تهران، طرح نو.
۵. پروچاسکا، جیمز او و کراس، جان. سی. نور؛ ۱۳۸۵، *نظریه‌های روان‌درمانی*، ترجمه یحیی سیدمحمدی. تهران، رشد.
۶. خمینی، سیدروح‌الله، ۱۳۷۶، *شرح چهل حدیث*، تهران، مؤسسه تنظیم و نشر آثار امام خمینی (ره).

۷. دورکیم، امیل، ۱۳۸۳، *صور بنیانی حیات دینی*، ترجمه باقر پرهام، تهران، نشر مرکز.
۸. فرانکل، ویکتور، ۱۳۸۲، *انسان در جستجوی معنی*، ترجمه دکتر اکبر معارفی، تهران، دانشگاه تهران.
۹. کانت، ایمانوئل، ۱۳۶۹، *بنیاد مابعدالطبیعه اخلاق*، ترجمه حمید عنایت و علی قیصری، تهران، خوارزمی.
۱۰. \_\_\_\_\_، ۱۳۷۸، *درس‌های فلسفه اخلاق*، ترجمه منوچهر صانعی دره‌بیدی، تهران، نقش و نگار.
۱۱. \_\_\_\_\_، ۱۳۸۰، *مابعدالطبیعه اخلاق: مبانی مابعدالطبیعی تعلیم فضیلت (فلسفه فضیلت)*، ترجمه منوچهر صانعی دره‌بیدی، تهران، نقش و نگار.
۱۲. مولوی، جلال‌الدین محمد، ۱۳۷۲، *مثنوی*، تصحیح محمد استعلامی، تهران، زوار.
۱۳. Becker Lawrence. C. and Becker Charlotte. B., (ed) ۲۰۰۱, *Encyclopedia of Ethics*, London, Routledge.
۱۴. Borchert Donald M., ۱۹۹۶, *Encyclopedia of Philosophy: Supplement*, (ed) New York, Macmillan Reference USA.
۱۵. Borchert Donald M., ۲۰۰۶, *Encyclopedia of Philosophy*, Detroit, Thomson Gale.
۱۶. Bowie Robert, Cheltenham, Thornes Nelson ۲۰۰۴, *Ethical Studies*, LTD, second edition.
۱۷. Cahn Steven M. and Markie Peter, ۱۹۹۸, *Ethics; History, theory, and contemporary issues*, (ed) Oxford, Oxford University Press.
۱۸. Clarke Paul Barry and Linzey Andrew, ۱۹۹۶, *Dictionary of Ethics, Theology and Society*, London, Routledge.
۱۹. Cohen Andrew I. and Heath Wellman, Christopher ۲۰۰۵, *Contemporary Debates in Applied Ethics* (ed), USA.
۲۰. Craig, Edward ۱۹۹۸, *Routledge Encyclopedia of Philosophy*, London and New York.
۲۱. Cross F.L. and Livingstone E.A., ۱۹۹۷, *The Oxford Dictionary of the*

- Christian Church Oxford*, Oxford University Press, third edition.
۲۲. Curzer Howard J., ۱۹۹۸, *Ethical Theory and Moral Problems*, (ed) Canada, Wadsworth Publishing Company.
۲۳. edited by Justine Burley and John Harris, ۲۰۰۴, *A Companion to Genethics*, (ed) Oxford, Blackwell Publishing.
۲۴. *Encyclopædia Britannica*. Ultimate Reference Suite. Chicago: Encyclopædia Britannica.
۲۵. Evangelium Vitae, ۱۹۹۵, *to the Bishops Priests and Deacons Men and Women religious lay Faithful and all People of Good Will on the Value and Inviolability of Human Life*, Ioannes Paulus PP. II, Vatican City.
۲۶. Jaggar Alison M. and Marion Iris ۱۹۹۸, *A Companion to Feminist Philosophy*, Young, Oxford, Blackwell Publishers.
۲۷. Johnstone, Megan-Jane Bioethics: ۱۹۹۹, *A Nursing Perspective*, ۴th edition, Sidney, Churchill Livingstone.
۲۸. Kuhse Helga and Singer Peter, (ed) ۱۹۹۸, *A Companion to Bioethics*, USA, Blackwell Publishers.
۲۹. Lafollette Hugh, ۱۹۹۷, *Ethics in Practice An Anthology*, (ed) Oxford, Blackwell Publishers.
۳۰. Mill John Stuart, ۱۹۹۷, *in On Liberty*, "Mill Texts, Commentaries" Selected and Edited by Alan Ryan, New York, W.W. Norton & Company.
۳۱. Onions, C. T. ۱۹۹۸, *The Shorter Oxford English Dictionary Oxford*, Clarendon Press.
۳۲. Peterson Michael ۱۹۹۶, *Philosophy of Religion: Selected Readings, Oxford*, Oxford University Press.
۳۳. second edition, New York, Thomson & Gale, ۲۰۰۳, *New Catholic Encyclopedia*.
۳۴. Singer Peter, ۱۹۹۹, *Practical Ethics*, USA, Cambridge University Press.
۳۵. Singer Peter, *A Companion to Ethics*, (ed) ۱۹۹۳ Oxford, Blackwell

Publishers.

۳۶. *Stanford Encyclopedia of Philosophy*,  
<http://plato.Stanford.edu/entries/euthanasia-voluntary>.

۳۷. White James E, ۱۹۹۷, *Contemporary Moral Problems*, (ed). New York, West Publishing Company.



شپږشکاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی  
پرتال جامع علوم انسانی