

اتانازی از منظر وظیفه‌گرایی عقل‌باور کانت

محمدجوادموحدی^۱

استادیار گروه اخلاق کاربردی پژوهشگاه قرآن و حدیث قم

کمال حیدری

دانشیار دانشکده دندان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

(از ص ۹۵ تا ۱۱۲)

تاریخ دریافت: ۹۴/۰۶/۱۰، تاریخ پذیرش: ۹۴/۱۲/۲۰

چکیده

اتانازی، از جمله مسائل مطرح در مراقبت‌های پایان حیات است. بسیاری از انسانها، خواهان آن هستند که در پایان عمر خود، درد و رنجی نبینند و سربار دیگر اعضای خانواده خویش نباشند؛ در کنار این افراد، پزشکان زیادی می‌کوشند تا مرگ راحت و آرامی برای آنها مهیا کنند. بعضی از آشکال اتانازی، هم اکنون به صورت قانونی در برخی از کشورهای جهان در حال انجام‌اند و یا روند قانونی‌شدن را طی می‌کنند؛ البته، این پدیده مخالفان بسیار جدی‌ای نیز دارد. در میان بررسی‌های پزشکی، فقهی، حقوقی، اخلاقی و... تحلیل اخلاقی اتانازی جایگاه ویژه‌ای دارد. این مقاله، اتانازی را از منظر وظیفه‌گرایی عقل‌باور، با توجه به پاره‌ای از مهمترین اصول و مبانی اخلاقی کانت که یکی از تأثیرگذارترین فیلسوفان در حوزه اخلاق است، مورد مذاقه قرار داده تا روایی انواع مختلف آن را بررسی کند. در این بررسی نشان داده شده که صرفاً دو نوع از اتانازی را می‌توان بر پایه این اصول و مبانی مجاز دانست.

واژه‌های کلیدی: وظیفه‌گرایی، اخلاق، اتانازی، عقل، کانت.

۱. مقدمه

اخلاق پزشکی، یکی از چالش‌برانگیزترین حوزه‌های اخلاق کاربردی است که مسائل و موضوعات بی‌شماری در آن مورد کاوش و تحلیل قرار می‌گیرند و سعی می‌شود که بدانها پاسخ داده شود؛ بعضی از این موضوعات همواره و به اشکال مختلف مطرح بوده‌اند و بعضی نیز نوپدیداند. در مورد دسته اول، که در واقع مسائل کلاسیک اخلاق پزشکی هستند، منابع و متونی که در گذشته نشان می‌دهد بدین مسائل پرداخته شده است، می‌توان یافت؛ اما، پرداختن به بسیاری از موضوعات نوپدید در این حوزه، شاید سابقه‌ای بیش از یک دهه اخیر نداشته باشد؛ مسائل کلاسیک اخلاق پزشکی، نظیر سقط جنین و اتانازی، اگرچه از دیرباز مطرح بوده و هستند و متخصصان اخلاق پزشکی در هر برهه زمانی کوشیده‌اند تا برای آنها راه‌حلی پیدا کنند، اما، اینکه چرا باید باز هم به آنها پرداخته شود، بدین علت است که پیشرفت علم پزشکی، که از جمله علوم تجربی است، و یافتن درمانهای تازه و ساخت تجهیزات جدید نگهداری و مراقبت از بیماران، سبب شده است که راه‌حل‌های گذشته کارایی خود را از دست بدهند و آن مسائل کلاسیک، همواره مطرح باشند. بحث ما در خصوص اتانازی به مراقبت‌های پایان حیات مربوط می‌شود. در این خصوص، چالش‌های اخلاقی بسیار جدی‌ای مطرح است که گاهی افراد را در مراقبت از سالمندان، بیماران مشرف به موت یا دارای بیماری صعب‌العلاج و مبتلایان به مرگ مغزی، دچار شک و تردید می‌کند و آنها را با پرسش‌هایی از این دست مواجه می‌سازد: آیا پزشک حق دارد داروهای مسکنی به بیمار بدهد که درد او را کاهش می‌دهد، ولی مرگش را هم سرعت می‌بخشد؟ آیا پزشک از نظر اخلاقی حق دارد به کسانی که به مرگ مغزی دچار شده‌اند یا بیماری صعب‌العلاج دارند، کمک کند تا آسان بمیرند و از درد و رنج بیماری خلاص شوند؟ آیا بیمار حق دارد از پزشک خود بخواهد او را در زودتر مردن کمک کند؟ این سؤالات و سؤالات بی‌شمار دیگر در این خصوص، همواره ذهن افراد درگیر این مسئله را به خود مشغول داشته تا به دنبال چاره‌جویی برای آن باشند. وظیفه‌گرایی عقل باور کانت، یکی از این چاره‌ها است که از منظر آن می‌توان به این سؤالات پاسخ داد و روایی انواع مختلف اتانازی را سنجید.

وظیفه‌گرایان در پاسخ به اینکه چگونه ما می‌توانیم وظایف اخلاقی را کشف کنیم، پاسخ‌های متفاوتی می‌دهند. بعضی مدعی‌اند که ما در یافتن وظایف اخلاقی، نیازمند عقل هستیم و عقل است که درباره آنچه به لحاظ اخلاقی خوب است، حکم می‌کند، نظیر کانت^۱ که مدعی است وظایف ما بوسیله «عقل عملی محض^۲» تعیین می‌شوند؛ شهودگرایان، نظیر دیوید راس^۳، مدعی‌اند که ما توسط شهود یا ادراک مستقیم در می‌یابیم که انجام چه عملی در موقعیت مورد نظر مناسب است؛ به عبارت دیگر، شهود است که وظایف و تکالیف اخلاقی را به ما می‌نمایاند. بعضی دیگر معتقدند که همواره افراد ملزم به تبعیت از فرامینی هستند که خداوند متعال به عنوان وظیفه و تکلیف بر عهده آنها گذاشته است و آنها وظیفه دارند به آن عمل کنند؛ این تکالیف از طریق رسولان الهی یا کتاب مقدس معرفی و شناخته می‌شوند (See: Lacewing, 2009: 10). بر این اساس، این سه دسته وظیفه‌گرایی را که بر پایه مبانی مختلف به کشف وظایف می‌پردازند، می‌توان به ترتیب، عقل‌باور، شهودباور و دین‌باور نامید. در این مقاله سعی می‌شود تا از منظر وظیفه‌گرایی عقل‌باور، روایی انواع مختلف اتانازی مورد بررسی قرار گیرد؛ لذا، در ابتدا به تعریف مختصر انواع مختلف اتانازی خواهیم پرداخت و سپس، با توجه به پاره‌ای از مهمترین اصول و مبانی اخلاقی کانت، آنها را مورد بررسی قرار می‌دهیم.

۲. تعریف واژه اتانازی و انواع مختلف آن

در فرهنگ فارسی از اتانازی (*Euthanasia*) سخنی به میان نیامده است، ولی در فرهنگ انگلیسی به فارسی به معانی «مرگ آسان»، «مرگ یا قتل کسانی که دچار مرض سخت و لاعلاج‌اند برای تخفیف درد آنها»، بکار رفته است؛ واژه نامه تاریخی آکسفورد، اتانازی را مرگی آرام و آسان (*a quiet and easy death*) تعریف کرده است (Onions, 1998: 1/ 687)؛ اما، آنچه امروزه از این اصطلاح فهمیده می‌شود، تنها مردن آسان نیست، بلکه افزون بر آن اقدام به قتل است؛ قتلی که از سر شفقت باشد، به همین

۱- Immanuel Kant (1724-1804) - فیلسوف آلمانی.

2-Pure Practical Reason

۲- W. D. Ross (1877-1971) - ارسطو شناس و اخلاق‌دان اسکاتلندی.

سبب گاه به جای اتانازی از تعبیر قتل از روی ترحم یا «قتل مشفقانه» (*mercy killing*) نیز استفاده می‌شود (اسلامی، ۱۳۸۶: ۱۲۰). واژه اتانازی در نوشته‌های فارسی، معادل آسان مرگی، بیمار کشی طبی، تسریع در مرگ محتضر، مرگ آرام و آسان، مرگ شیرین، به کشی، قتل از روی ترحم، مرگ خوب، مرگ مطلوب و به مرگی به کار برده می‌شود. تعریف آن بدین شرح است: «اتانازی، به طور عمدی موجب مرگ شدن است، با فعل یا ترک فعل، به شیوه‌ای بدون درد و رنج، و حداقل توسط یک شخص دیگر، در جایی که به طور قطعی مرگ شخص اتفاق خواهد افتاد یا در رنج و عذاب خواهد بود، رنج کشیدنی که طولانی مدت خواهد بود و هم لاعلاج، و اقدام اولیه برای فعل یا ترک فعل، جلوگیری یا حذف آن درد و رنج است» (*Lindsay, 2013: 1772*).

اتانازی را بسته به روش و نحوه انجام‌اش، می‌توان تقسیم نمود؛ البته، نباید فراموش کرد که مجری آن، می‌تواند فردی غیر از پزشک و کادر درمان باشد، ولی در اکثر موارد، به دلیل اینکه درد و رنج و بیماری، از جمله علل شایع انجام انواع آن هستند و بیش از همه، پزشک و کادر درمانی درگیر این مسئله‌اند، بنابراین، در این موضوع، روی سخن در مورد مجری، بیشتر به جانب پزشک و کادر درمانی است. در تقسیم اولیه، بسته به اینکه فعل اصلی توسط چه کسی انجام شود، دو نوع اتانازی خواهیم داشت (*Baergen, 2001: P. 191-3*):

(۱) اتانازی مستقیم: به مواردی اطلاق می‌شود که اقدام (فعل یا ترک فعل) خاصی برای پایان دادن به زندگی بیمار توسط پزشک که فاعل مباشر تلقی می‌شود، صورت گیرد.

(۲) اتانازی غیر مستقیم: در این قسم، پزشک به عنوان فاعل غیرمباشر ظاهر می‌شود و دخالت مستقیمی در وقوع مرگ بیمار ندارد، بلکه فعل او، صرفاً مقدمات مرگ بیمار را فراهم می‌کند؛ این نوع از اتانازی بر دو نوع است: (۱) تلقین خودکشی به بیمار علاج‌ناپذیر، تا بدین وسیله خود را از شر درد و رنج رها سازد؛ در این نوع قتل ترحمی، از حیله و نیرنگ نیز استفاده می‌شود؛ برای مثال، قراردادن داروهای مخدر در کنار بستر بیمار و تأکید بر اینکه مبادا در مصرف این داروها زیاده روی کند که باعث مرگش خواهد شد. (۲) تجویز دارو برای تسکین درد؛ در این حالت ضددردهای مخدر یا داروهای دیگر برای تسکین درد بیمار تجویز می‌شود، اما، پیامد عَرَضی آن، قطع سیستم تنفسی

بیمار است (داروهای ضددرد مخدر اگر با دوز بالا تجویز شوند، مرکز تنفسی را مهار می‌کنند) که منجر به مرگ وی می‌شود. بنابراین، در این دو نوع اتانازی غیرمستقیم، دارو موجب مرگ بیمار می‌شود؛ لیکن در اولی، به دست خود بیمار و در دومی، پیامد غرضی تجویز دارو برای تسکین درد، مرگ بیمار است، زیرا هدف و پیامد اصلی آن، تسکین درد است.

اتانازی مستقیم که با دخالت یا عدم دخالت پزشک انجام می‌شود، بر دو نوع است (Lindsay, 2013: 1772):

۱) **اتانازی فعال:** آن است که پزشک، آگاهانه و عمدانه از روی ترحم یا انگیزه‌ای مشابه به زندگی بیمار خاتمه می‌دهد. اتانازی فعال، زمانی است که با مداخله پزشک، فرد بیمار دارای درد و رنج با تزریق داروی مرگ‌آور از بین می‌رود. برای مثال، اگر بیماری در شرایط بحرانی است و پزشکان، مداوای او را امکان پذیر نمی‌دانند و مرگ او قطعی است، برای این که مرگی آرام و راحت داشته باشد، فاصله باقی مانده تا مرگ را با تزریق دارویی کشنده کم می‌کنند. در اتانازی فعال، فعلی که منجر به مرگ می‌شود، در اصل عمدی است. در این جا، بیماری، باعث مرگ فرد نشده است، بلکه در واقع، مرگ را کسی دیگر ایجاد نموده است.

۲) **اتانازی منفعل:** آن است که پزشک از ادامه درمان و تلاش برای زنده نگه داشتن بیمار علاج‌ناپذیر، بنا به درخواست خود بیمار یا خانواده او و یا تشخیص خودش صرف‌نظر کند، با علم به اینکه این ترک فعل، نتیجه‌اش تسریع در مرگ بیمار خواهد بود؛ در این نوع اتانازی، پزشک، فعلی را که سبب طولانی شدن حیات مشقت‌بار بیمار لاعلاج می‌شود، ترک می‌کند.

درخواست و رضایت یا عدم درخواست و رضایت بیمار، سبب می‌شود که هر دو نوع اتانازی فعال و منفعل، سه حالت داشته باشند (Ibid):

۱) **داوطلبانه:** به مواردی اطلاق می‌شود که بیمار آگاهانه و با تقاضای صریح از دیگری می‌خواهد تا او را به کام مرگ بفرستد یا در این راه به او کمک کند، در واقع بیمار خود خواهان مرگ است.

۲) **غیر داوطلبانه**^۱: به مواردی اطلاق می‌شود که اتانازی بدون اعلام رضایت و نظر بیمار انجام می‌شود؛ وقتی خود بیمار صلاحیت تصمیم‌گیری (اهلیت یا صلاحیت قانونی) را ندارد و از لحاظ روانی قادر به درخواست صریح برای این عمل نیست یا در وضعیت او امکان گرفتن چنین رضایتی وجود ندارد، پزشکان، خانواده یا خویشاوندان در مورد قطع درمان‌هایی که به بهبود وضع وی کمکی نمی‌کند تصمیم می‌گیرند؛ مثلاً بیمار مرگ مغزی یا کمای برگشت ناپذیر، نوزاد یا فرد سالخورده‌ای است که مشاعرش را کاملاً از دست داده است.

۳) **اجباری**^۲: به مواردی اطلاق می‌شود که فرد صلاحیت تصمیم‌گیری را داراست، ولی هیچ‌گونه درخواست صریحی برای این عمل نداشته است و مایل به زندگی کردن است و ادامه حیات را دوست دارد، اما، به زندگی وی خاتمه داده می‌شود.

۳. اتانازی در وظیفه‌گرایی عقل‌باور

در نظریات وظیفه‌گرایانه، درستی یا نادرستی عمل، فی‌نفسه است و نه به خاطر ایجاد بهترین نتایج؛ وظیفه‌گرایی، یا با ارائه لیستی از وظایف و حقوق مجزا شروع می‌شود یا با قواعد عام و کلی که وظایف جزئی از آنها مشتق می‌شوند؛ از جمله فیلسوفانی که به لیست کردن وظایف پرداخته‌اند، می‌توان به جان لاک در قرن ۱۷، ریچارد پرایس در قرن ۱۹، دیوید راس و اچ. ای. پریچارد در قرن ۲۰ اشاره کرد. در میان باقی فلاسفه، کانت (۱۷۲۴-۱۸۰۴) از جمله فیلسوفانی است که با قواعد عام و کلی شروع می‌کند (See: Telfer, 2004: 11-12). به طور کلی، اگر مبنای ما در یافتن تکالیف اخلاقی، عقل باشد و معیار درستی یا نادرستی یک عمل را خود آن عمل بدانیم، بدون توجه به نتایج و پیامدهایش، در عرصه وظیفه‌گرایی عقل‌باور گام نهاده‌ایم. کانت از جمله فیلسوفان وظیفه‌گرای عقل‌باور است که معتقد است معیار ما در یافتن قواعد صحیح اخلاقی، عقل و احکام برآمده از آن است و لذا، عواطف و احساسات و هرگونه معیار تجربی دیگری در تعیین و تشخیص وظایف دخالتی ندارند (See: Kant, 1969: 17-19).

بر این اساس و با توجه به موضوع اصلی، یعنی اتانازی، این پرسش مطرح می‌شود

1-non-voluntary

2-involuntary

که اگر اتانازی به عنوان یک مسئله در اخلاق وظیفه‌گرایی عقل‌باور مطرح شود، چه راه حلی خواهد داشت و نحوه مواجهه یک وظیفه‌گرایی عقل‌باور با این مسئله چگونه خواهد بود؟ لذا، این مسئله را به نظام اخلاقی کانت عرضه خواهیم کرد و به تحلیل آن می‌پردازیم.

اتانازی از منظر کانت

کانت نظریه اخلاقی خود را در کتاب‌های *مبانی مابعدالطبیعیه/اخلاق*، *نقد عقل عملی* و *مابعدالطبیعیه/اخلاق* آورده است. اگر کانت، در *نقد عقل محض*، حقایق متافیزیکی را به قلمرو پدیدارها محدود می‌کند، در *نقد عقل عملی*، زمینه‌ای را برای دستیابی به جهان مافوق حسی ناپدیدارها، فراهم می‌کند؛ عقل عملی معطوف به اراده است؛ به این معنی، که داوری اخلاقی فقط در مورد اعمال ارادی انسان دارای معنی است. پس، شرط توجیه داوری اخلاقی این است که انسان مختار و صاحب اراده باشد. کانت از اخلاق عامیانه^۱ به اخلاق فلسفی گذر می‌کند و در آن به دنبال احکامی مطلق بر مبنای احکام ترکیبی پیشینی است، یعنی به دنبال اوامر مطلق است که دو خصیصه کلی بودن و ضروری بودن را دارند.

کتاب *مبانی مابعدالطبیعیه/اخلاق* با این ادعا شروع می‌شود که "از آنچه در جهان یا خارج از جهان وجود دارد، آنچه مطلقاً خیر و اخلاقی است، اراده نیک نامیده می‌شود" (Kant, 1969: 11) و عبارت است از "گرایش خودآگاهانه به انجام یا ترک فعل یا اتخاذ تصمیم‌هایی که از لحاظ اخلاقی ستودنی‌اند" (اونی، ۱۳۸۱: ۲۲).

در آغاز باید به سه نکته اساسی که مدنظر کانت بوده است، توجه کنیم: ۱- هر فعلی زمانی دارای ارزش اخلاقی است که فقط و فقط به قصد انجام تکلیف انجام گیرد (Kant, 1969: 19) و متمایز است از فعلی که فقط شایسته تحسین باشد. پس، ارزش اخلاقی فعل، وابسته به احساس انجام وظیفه از طرف فاعل خواهد بود؛ ۲- ارزش اخلاقی هر عمل وابسته به قاعده‌ای است که عمل بر آن مبتنی است؛ ۳- تکلیف عبارت است از ضرورت عملی که از سر احترام به قانون انجام شود (Ibid).

۱- غرض از اخلاق عامیانه همان مصلحت‌اندیشی است، که در آن نیز به نتایج و پیامدهای اعمال نگاه می‌شود.

در بخش اول بنیاد مابعدالطبیعه اخلاق، کانت به تعقل اخلاقی مردم عادی اعتماد دارد، اما، آگاهی اخلاقی عادی ممکن است مغشوش و ناقص باشد؛ بنابراین، در بخش دوم بنیاد مابعدالطبیعه اخلاق به این مطلب اشاره می‌کند که ما تجربه، یعنی آگاهی اخلاقی عادی، را نباید مبنای اخلاق بدانیم، چرا که کلیت و ضرورتی ندارد. پس، تجربه اخلاقی عادی مفید نخواهد بود. برای راه حل، کانت امر مطلق را می‌آورد. امر مطلق برای اینکه یکی از هنجارهای عینی باشد باید بر مبنای محض پیشینی و عقلی قرار بگیرد، و این قضیه که اراده عقلانی تابع امر مطلق است باید قضیه ای ترکیبی و پیشینی باشد. در نتیجه، اخلاق مبتنی بر عقل خواهد بود و یگانه راه دستیابی به اخلاق تحلیل موجود عاقل بماهو عاقل خواهد بود؛ یعنی، موجودی فارغ از احساسات و عواطف. هر موجود عاقلی برای اینکه سازگار بیندیشد باید به اصل امتناع تناقض معتقد باشد و عمل کند. پس، فاعل اخلاقی کاملاً عاقل (قدسی) کسی است که هرگز اصل امتناع تناقض را نقض نکند و فقط ضوابطی را برگزیند که آن ضوابط خود ضرورتاً مستلزم تناقض نباشند و با دیگر ضوابط نیز تناقض نداشته باشند. مصداق واقعی اصل امتناع تناقض در قالب امر بیان می‌گردد؛ یعنی، فاعلانی که تحت تأثیر شهوات و احساسات هستند نمی‌توانند آن را کنار بگذارند و بر خلاف آن عمل کنند. این اصل در عقل همیشه حاضر است و از ما صرفاً اطاعت می‌طلبد و در صورت نقض آن سرزنش خواهیم شد.

صورت یا فرمول اول: "چنان رفتار کن که گویی ضابطه رفتاری تو، بنا به اراده‌ات، قرار است به قانون همگانی تبدیل شود" (Ibid: 44). کانت این فرمول را دقیق‌ترین بیان امر مطلق می‌داند و البته آزمونی سلبی برای سنجش تناقض عملی هر ضابطه با سایر ضوابط ممکن. این قاعده بیانگر آن است که ما نباید خودمان از آنچه سایرین را به انجام آن مکلف می‌دانیم، سرباز زنیم. آنچه برای یک تن ممنوع باشد، برای همگان ممنوع و اگر برای یک تن مشروط باشد، برای همگان مشروط خواهد بود.

سپس، صورت فرمول اول را تغییر می‌دهد و می‌گوید: "ضوابط را باید چنان برگزید که گویی باید به عنوان قوانین عام طبیعت صادق باشند" (Ibid: 45). در نتیجه، آزمودن ضوابط از نظر شایستگی آنها برای اینکه به عنوان قوانینی حاکم بر همه کس

به کار روند برای این است که به عنوان قوانین عام طبیعت درآیند. می‌توان گفت که الگوی قوانین حاکم بر عالم اخلاق (قوانین عالم درون) همان قوانین حاکم بر طبیعت (قوانین عالم بیرون) است که میان انسان‌ها تمایز قائل نمی‌شود و هیچ انسانی در خارج از آن نخواهد بود. پس، قوانین طبیعت عینیت دارند و در نتیجه، قوانین اخلاقی نیز عینیت دارند. می‌توان گفت که شباهت قوانین طبیعت و قوانین اخلاقی در این است که قوانین طبیعت برای همه یکسان و مشترک است و در قوانین اخلاقی نیز همه انسان‌ها دارای طبیعت و سرشت مشترک فرض شده‌اند.

فرمول یا قاعده دوم اینچنین است: "چنان عمل کن که به انسان، چه خودت چه دیگری، همواره به چشم غایت بنگری، نه صرفاً وسیله" (*Ibid: 54*). این قاعده، حاکی از احترام به کرامت ذاتی نوع بشر است که تقریباً در تمامی ادیان و مکاتب اخلاقی به آن اشاره شده است. این قاعده نه تنها بر ارزش ذاتی و یکسان انسان‌ها تأکید دارد، بلکه شور و شعور اخلاقی را نیز بر می‌انگیزد.

فرمول دوم علاوه بر اینکه متضمن وظایف سلبی (با خود و دیگران همچون وسیله رفتار نکن!) است، متضمن وظایف ایجابی (با خود و دیگران به عنوان غایت فی نفسه رفتار کن!) نیز می‌باشد.

فرمول یا قاعده سوم نیز بیان می‌کند که "هر موجود عاقل باید همواره چنان رفتار کند که گویی یکی از اعضای قانونگذار ملکوت غایات است" (*Ibid: 64*). بدین معنی که هر ضابطه‌ای که وضع می‌کند، بتواند به صورت همگانی برای همه موجودات عاقل قابل وضع باشد، موجوداتی که هم قانونگذار و هم تابع قانون خویش هستند.

عبور از این سه قاعده، آزمونی است برای سنجش صدق و کذب اخلاقی احکام؛ آن احکامی که با این سه قاعده در تناقض نباشند، به عنوان قاعده اخلاقی کلی و ضروری پذیرفته می‌شوند.

کانت، پس از ذکر سه قاعده اخلاقی، مثال‌هایی را ذکر می‌کند تا نحوه عمل این قواعد را روشنتر نشان دهد. اولین مثالی که وی بررسی می‌کند و به هر سه قاعده اطلاق می‌کند، خودکشی است که از جمله تکالیف سلبی انسان نسبت به خود است. پیش از این در فصل اول ذکر کردیم که بحث خودکشی به بحث اتانازی بسیار نزدیک

است و تفاوت آنها را برشمردیم. در اینجا، نخست با توجه به همین مثال کانت به بررسی و تحلیل اتانازی می‌پردازیم.

فرض کنید، کسی که در اثر شدت درد و رنج از ادامه حیات ناامید شده یا در حال احتضار است، آیا می‌تواند به طور مشروع به زندگی خود خاتمه دهد و خود را از این رنج و آزارها نجات دهد؟ آیا می‌توان این اصل را که فردی که حیات فلاکت باری دارد و می‌خواهد به زندگی خود خاتمه دهد، قانون طبیعت قرار داد؟ مسلماً خیر؛ زیرا، قانون طبیعت، گزینه صیانت نفس را در انسان قرار داده است و از انسانها خواسته تا آن را به هر نحو ممکن حفظ کنند و در صورتیکه که حب ذات، انسان را به نابودی خود بکشاند با صیانت از ذات در تناقض می‌افتد (ن. ک. به: محمدرضایی، ۱۳۷۹: ۱۱۶). به طور کلی بر اساس دیدگاه کانت، انگیزه اتانازی، نفع شخصی (رهاندن یا رهانیدن از درد و رنج طاقت فرسا) است و اصول اخلاقی با انگیزه‌های نفع شخصی تباین دارند؛ چیزهایی که کانت درست تلقی می‌کند به لحاظ اخلاقی، به ندرت با نفع شخصی همخوانی دارند (پنس، ۱۳۷۳: ۱۲۰). به هر حال، به نظر کانت امری کاملاً مبرهن است که هیچ کس نمی‌تواند عقلاً مایل باشد که اتانازی به صورت یک قانون همگانی در آید، لکن در واقع مسئله عمده در رابطه با ملاک عمومیت‌پذیری آن است که یک عمل را می‌توان به طرق مختلفی توصیف نمود و در اثر توصیفات مختلف، احکام مختلف در رابطه با تعمیم آن بر آن بار نمود؛ ممکن است کسی مایل باشد که در مورد اتانازی قانونی جامع و عام الشمول وضع شود تا هر کس که با شرایط خاص حادی از قبیل رنج و آلم اجتناب‌ناپذیر مواجه گردد یا دریابد که چون باری بر دوش دیگران است، اقدام به این عمل نماید (محقق داماد، ۱۳۷۳: ۵۸).

از لحاظی دیگر، کسی که در اندیشه اتانازی می‌افتد، از خود سؤال می‌کند، آیا عمل من می‌تواند هماهنگ با ایده انسانیت به عنوان غایت فی نفسه باشد؟ اگر او برای اینکه از وضعی رنج‌بار برهد، خود را بکشد، از شخص خود صرفاً به عنوان وسیله‌ای برای رهایی از وضعی غیرقابل تحمل استفاده کرده است؟ (همان: ۱۴۴) انسان، شیء نیست که از آن همچو ابزار یا وسیله جهت بهبود شرایط استفاده کرد؛ او غایتی فی نفسه است که نمی‌تواند به گونه‌ای رفتار کند که موجب وارد آمدن نقص یا آسیب به خود یا دیگری شود و یا حتی خود یا دیگری را بکشد (Kant, 1964: 85-6). اگر طبیعت عقلانی به

عنوان غایت فی نفسه وجود دارد، من نمی‌توانم آن را به عنوان وسیله‌ای برای نیل به هدف صرفاً شخصی به کار گیرم؛ فرقی بین طبیعت عقلانی خود من و دیگری وجود ندارد (محمدرضایی، ۱۳۷۹: ۱۴۴). کانت ادعا می‌کند که کسانی که مرتکب خودکشی می‌شوند، عقلانیت خودشان را در خدمت به چیز دیگری به نام «درد» نابود می‌کنند؛ بنابراین، خودکشی و درخواست اتانازی، نشان دهنده احترام به عقلانیت خودمان نیست، چراکه عقلانیت به عنوان غایت فی نفسه لحاظ نمی‌شود؛ البته، این نظر در مورد کسانی که عقل آنها زائل شده است و یا کامل نیست (مانند مبتلایان به بیماری آلزایمر و کودکان نابالغ) صدق نمی‌کند (Lacewing, 2009: 10). لی^۱ و گورگ^۲ نیز این نظر را تأیید می‌کنند و معتقدند که «کشتن یک انسان بی‌گناه، چه توسط خودش و چه دیگری، حتی به خاطر اجتناب از درد و رنج وحشتناک، ذاتاً غیراخلاقی است؛ اتانازی و خودکشی با ارزش ذاتی اشخاص انسانی در تقابل هستند» (Lee and George, 2008: 156).

نهایتاً، کسی که در فکر اتانازی و رهانیدن خود از درد و رنج است، نمی‌تواند هم به طور سازگار به حیات خود ادامه دهد و هم در عین حال، به عنوان واضع قانون عام عمل کند، زیرا او در از بین بردن خود، همان منبع قانون را نابود می‌کند (همان: ۱۵۹). این چنین قانونی، با ظهور خود، خود را نابود می‌سازد (Kant, 1969: 160).

به طور کلی می‌توان گفت که استدلال کانت بر ضد اتانازی از این قرار است: یکی استدلال شیء شدن انسان و تحقیر انسانیت، و دیگری ریشه‌کنی اصل انسانیت (اسلامی، ۱۳۸۶: ۱۳۰). طبق استدلال نخست گفته می‌شود انسان ملزم است که با هر انسانی به مثابه انسان، و نه کمتر از آن برخورد کند. اما، کسی که اتانازی را انتخاب می‌کند، با خود به مثابه «شیء» و نه یک انسان رفتار کرده است و به این ترتیب کل انسانیت را در وجود خود تحقیر کرده است.

دلیل دوم بر ضد اتانازی آن است که انسان، موجود خودآیینی است و این خودآیینی اقتضا می‌کند که وی زنده باشد و در پی تحقق مقاصد انسانی بکوشد. اما،

۱- Patrick Lee: رئیس مؤسسه اخلاق زیستی و استاد اخلاق زیستی در دانشگاه فرانسیسکن استونویل، اوهایو.

۲- Robert P. George: استاد حقوق دانشگاه پرینستون، نیوجرسی.

انسانی که اقدام به خودکشی می‌کند، در حقیقت وجود انسانیت را ریشه کن کرده است و با عمل خود، دیگر جایی برای فاعل اخلاقی و استفاده از اصل خودآیینی بر جای نگذاشته است. به تعبیر کانت: «خودکشی (و همچنین، اتانازی) بزرگ‌ترین نقض تکلیف در مقابل خویشتن است... انسان باید آزاد باشد تا بتواند خود عمل کند. اما، انسان باید از اختیار خود به نحوی استفاده کند که بتواند به عنوان 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» (کانت، ۱۳۷۸: ۱۶۵). به عبارت دیگر، انسان باید همیشه به عنوان موجودی قائم به ذات، موجودی که صرف وجودش هدف است، تلقی شود نه به عنوان یک وسیله یا شیء؛ ارتکاب خودکشی یعنی با خود چون حیوان یا شیء برخورد کردن؛ درست مثل یک شیء فاقد اخلاق که بسته به میل می‌توان نابودش کرد؛ «آزادی انسان تنها بر اساس یک شرط لایتغیر ممکن است. شرط مزبور آن است که نباید از آزادی خود بر علیه خود و به قصد نابودی خود استفاده کند» (همان). به نظر کانت، «فردی را که به زندگی خود احترام نمی‌گذارد، نمی‌توان از دهشتناکترین گناهان باز داشت»؛ برای احترام به این اصل کلی که زندگی هر انسان مقدس است، فرد باید به تقدس زندگی خودش احترام بگذارد؛ کانت نتیجه می‌گیرد که «انسانها پاسداران زمین هستند و تا وقتی دستی دیگر جایگزین آنها نشود حق ندارند پست خود را ترک کنند. خداوند صاحب ماست، ما ملک او هستیم»؛ بنابراین به نظر وی، خداوند برای هر فرد محل یا جایگاهی در نظم طبیعت قائل شده که او حق خالی گذاردن آن را ندارد؛ اگرچه، هیوم پاسخ می‌دهد که «کفر این است که تصور کنیم یک مخلوق می‌تواند نظم جهان را مختل سازد» (پنس، ۱۳۷۳: ۱-۱۲۰).

حال، انواع اتانازی را به تفکیک مورد بررسی قرار می‌دهیم و حکم هر کدام را جداگانه ذکر می‌کنیم و خواهیم دید که کدامیک از آنها با نکات کلیدی و اصول اخلاقی کانت سازگار یا ناسازگار است. این نکات کلیدی از این قرارند:

(۱) حکم اخلاقی، کلی و ضروری است و مبنای آن عقل است و نه تجربه که

ممکن است مغشوش و مشوش باشد؛

(۲) عقل فارغ از احساسات و عواطف مبنای حکم اخلاقی است؛

۳) اختیار و اراده انسان در فعل، ترک و تصمیم‌گیری، شرط هرگونه داوری اخلاقی است؛

۴) اراده نیک داشتن، شرط فعل اخلاقی است؛

۵) توجه به انجام تکلیف از سر تکلیف و احترام به قانون و نه هیچ چیز دیگر، مثل نتایج و پیامدها؛

۶) توجه به اصل امتناع تناقض در برگزیدن ضوابط؛

۷) توجه به جهانشمولی ضابطه رفتاری

۸) تأکید بر طبیعت و سرشت مشترک انسانها

۹) غایت پنداشتن انسانها (اشاره به کرامت ذاتی نوع بشر)

۱۰) وحدت انسانها در سایه قوانین عام اخلاقی

در اتانازی فعال، پزشک به طور عالمانه و عامدانه، از روی ترحم یا به دلایل مشابه دیگر، به زندگی بیمار خاتمه می‌دهد. اگرچه این فعل، مبتنی بر تصمیم‌گیری عقلانی است، اما، نمی‌توان گفت که عواطف و احساسات در این نوع تصمیم‌گیری هیچ مداخله‌ای ندارند؛ زیرا، ترحم بر بیمار، یکی از شرایط اصلی انجام اتانازی است. حتی ممکن است در پس این تصمیم، اراده نیک و خیرخواهی نیز وجود داشته باشد که غیر از خیر فرد محتضر، پیامدی را مدنظر نداشته باشد. اما، به نظر نمی‌رسد همه افراد در شرایط مشابه تصمیم‌یکسانی اتخاذ کنند، زیرا، به زعم بعضی افراد درد و رنج نیز جزو زندگی است و حق حیات^۱ را نمی‌توان مقهور سایر حقوق دانست، بلکه حتی بالاتر از آن وجود ندارد؛ لذا، چگونه می‌توان برای این رفتار ضابطه‌ای همگانی و جهانشمول وضع کرد. تصمیم بر خاتمه دادن به زندگی اشخاص به هر نحو، با غایت پنداشتن ذاتی آنها مباین است. اگر چنین رفتاری به عنوان قاعده عام اخلاقی درآید، نه تنها وحدت انسان‌ها را موجب نمی‌شود، بلکه آنها را از هم‌گریزان خواهد کرد؛ زیرا در وجود انسانها، ترس از اینکه ممکن است در شرایط بحرانی و وخیم جسمانی، دیگران از سر ترحم و یا به دلایل دیگر، به زندگی آنها خاتمه دهند، جای می‌گیرد.

۱- *The right to life or Pro-Life*: اصلی اخلاقی مبتنی بر این عقیده که تمامی انسانها حق زندگی کردن دارند و نباید به طور ناعادلانه توسط دیگران کشته شوند (ن. ک. به: پالمر، ۱۳۸۵، ص ۹۷).

در حالت داوطلبانه این نوع از اتانازی، فرض بر این است که شخص درخواست کننده، کاملاً آگاه و عاقل است (زیرا، در غیراین صورت اصلاً درخواست وی محل اعتنا نیست)؛ برای وی اگرچه حیات دارایی گرانبهایی است که به دلایل مختلف می‌کوشد آن را حفظ کند، ولی به دلایل مشابه یا دلایلی دیگر، می‌تواند از این دارایی خود چشم پوشی کند؛ وقتی درخواست اتانازی داوطلبانه می‌کند، نه تنها از این حق سلبی که نباید کشته شود چشم پوشی کرده، بلکه ادعای حقی ایجابی کرده که باید به فلان روش خاص کشته شود و شخصی باید این حق او را محترم شمرده و به آن عمل کند؛ و یا بر مبنای حق آزادی چنین می‌خواهد، این حق مستلزم این است که هیچ کس از ارتکاب خودکشی شخص دیگر جلوگیری نکند و به افراد دیگر برای مردن کمک کند (Telfer, 2004: 12-16). انجام این نوع اتانازی توسط پزشک با نکات یک، دو، سه و چهار تناقضی ندارد؛ زیرا عاقلانه، با اختیار و قصد نیک چنین تصمیمی گرفته است و بیمار به انجام آن راضی است؛ اما، با دیگر نکات سازگار نیست؛ زیرا نه می‌تواند به شکل قاعده‌عام و همه پسند درآید و نه از سر تکلیف و احترام به قانون است، بلکه با توجه به نتایج و پیامدهای آن چنین تصمیمی گرفته شده است؛ با حق ایجابی حیات که بالاترین حقوق در وظیفه‌گرایی است، در تناقض است؛ همچنین، از کرامت ذاتی نوع بشر در آن غفلت شده است؛ البته اگر حفظ کرامت ذاتی بشر را با تحمل درد و رنج در تقابل بدانیم، آنگاه انجام این نوع از اتانازی مجاز خواهد بود (ن. ک. به: نظری توکلی، ۱۳۹۰: ۱۷۹)، چرا که در چنین استدلالی، نظر به کیفیت حیات است و نه دقیقاً کرامت ذاتی نوع بشر، و گرنه همه انسانها در طول زندگی خود با مشکلات و رنج‌های زیادی روبه‌رو هستند، در اینصورت، اگر مشکلات و درد و رنج‌ها ناقض کرامت ذاتی انسان هستند، پس همه باید درخواست اتانازی کنند تا مبدا کرامت‌شان خدشه‌دار نشود! بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت که اتانازی فعال داوطلبانه با اخلاق کانتی سازگاری ندارد و بر اساس مبانی آن پذیرفتنی نیست.

در اتانازی فعال غیرداوطلبانه، ممکن است پزشک از روی اختیار و به حکم عقل، تصمیم به خاتمه دادن به زندگی بیمار بگیرد، ولی، چون فردی که تحت عمل اتانازی

۱- *The right to choose or Pro-Choice*: به حق افراد برای تصمیم‌گیری در مورد نحوه پایان دادن به زندگی‌شان از طریق اتانازی گفته می‌شود (Telfer, 2004: 14). (See: Telfer, 2004: 14).

قرار می‌گیرد، ناهشیار، ناآگاه، بی‌اراده و... است و توان ابراز رضایت یا عدم رضایت ندارد، موارد پنج‌الی‌ده، انجام چنین عملی را منع می‌کنند؛ مگر اینکه قائل شویم، زمانیکه خانواده یا خویشاوندان در مورد قطع درمان‌هایی که به بهبود وضع بیمار کمکی نمی‌کند تصمیم‌گیری می‌کنند، این تصمیم را بر مبنای اراده نیک و خیرخواهی بیمار گرفته‌اند، بدون توجه به نتایج و پیامدهای آن؛ با این حال، در خصوص صدق موارد دیگر تردید وجود دارد، که مثلاً آیا با این تصمیم، کرامت ذاتی نوع بشر نقض نمی‌شود؟ آیا فارغ از احساسات و عواطف تصمیم‌گیری کرده‌اند؟ آیا همه انسان‌ها در چنین شرایطی، تصمیمی مشابه اتخاذ خواهند کرد؟ آیا از بین بردن حیات یک انسان، بدون اینکه وی در این خصوص اعلام نظر کرده باشد، نقض حق حیات نیست؟ و...؛ بر این اساس، این نوع اتانازی نیز با اخلاق کانتی ناسازگار است.

در اتانازی منفعل، اگر پزشک از ادامه درمان بی‌فایده و تلاش برای زنده نگه داشتن بیمار علاج‌ناپذیر، بنا به درخواست خود بیمار صرف‌نظر کند، به لحاظ اخلاق وظیفه‌گرایی عقلی، مسئولیتی در قبال وی نخواهد داشت؛ بلکه به خودآیینی و حقوق وی نیز احترام گذاشته است. مسئولیت درمانی پزشک از زمانی آغاز می‌شود که بیمار به وی مراجعه می‌کند، تحت معاینه قرار می‌گیرد و نحوه ادامه درمان توسط دارو یا ... مشخص می‌شود؛ لذا، در صورتیکه خود بیمار از ادامه درمان سرباز زند، به هر دلیلی، تعهد پزشک و قرارداد میان آنها از بین خواهد رفت؛ بنابراین، به طریق اولی، مسئولیت اخلاقی بر عهده پزشک پس از آن نخواهد بود. چنین رفتاری از سوی پزشک، نه تنها با اختیار و از روی عقل و به دلیل خیرخواهی برای بیمار سر می‌زند، بلکه می‌توان انتظار داشت که چنین رفتاری، ضابطه‌ای همگانی شود، چون بر احترام به خواست و آزادی بیمار در برگزیدن نحوه درمانش استوار است؛ فلذا، هرگاه شخصی با داشتن شرایط خاص، یعنی بیماری غیر قابل درمان و درد و رنج فراوان، خواستار تسریع در مرگ خود شود، می‌توان به درخواست او پاسخ مثبت داد (نظری توکلی، ۱۳۹۰: ۱۷۷).

اما، اگر به تشخیص خودش یا خانواده وی از ادامه درمان صرف‌نظر کند و یا اینکه بیمار را از درمان بی‌فایده منع نماید، با علم به اینکه این ترک فعل، نتیجه‌اش مرگ بیمار خواهد بود، از وظیفه اولی و اصلی خود تخطی کرده است. اگر بگوییم که

احساسات و عواطف در این تصمیم‌گیری دخالت ندارند (که اغلب اینگونه نیست)، ولی این کار مغایر با غایت پنداشتن انسان‌ها، مختار و آزاد بودن آنها در برگزیدن ادامه یا توقف درمان و همچنین، نحوه درمان، و نهایتاً، وظیفه اصلی پزشک است؛ وظیفه و تکلیف اخلاقی پزشک، بهبود وضعیت بیمار است که به معنای دقیق‌تر، می‌توان گفت، «هنر شفا دادن» و بازگرداندن به عرصه حیات و نه رها کردن وی در چنگال مرگ (Nilsson, 2005: 2). مسلماً، چنین رفتاری نیز مورد پسند همه پزشکان نخواهد بود و نمی‌تواند به عنوان یک ضابطه رفتاری مورد تأیید قرار گیرد، مضاف بر اینکه کرامت ذاتی بشر و حق حیات، هرچند کوتاه باشد، نادیده گرفته شده است.

در شق دیگر اتانازی، اگر پزشک به خاطر تسکین درد بیمار و از سر ترحم برای وی ضددردهای مخدر یا داروهای دیگر که باعث می‌شوند درد کمتری تحمل کند، اما، ممکن است به خاطر تزریق آنها بمیرد، تجویز کند؛ در این حالت، فعل عمدی و مستقیم پزشک، تجویز دارو است، ولی مرگ بیمار، نتیجه‌ای ناخواسته و قصد نشده‌ای است که حادث می‌شود. بنابراین، نمی‌توان وی را مسئول مرگ بیمار دانست، بلکه خود بیماری است که بیمار را از پای در می‌آورد. نظریه اثر دوگانه^۱ نیز این مطلب را تأیید می‌کند؛ این نظریه، که نظریه‌ای وظیفه‌گرایانه است، حاکی از این می‌باشد که بسیاری از اعمال دارای دو اثر متفاوتند؛ اولین اثر، اثری است که فاعل مستقیماً قصد کرده و عمل او به آن ختم می‌گردد و در قبال آن مسئولیت دارد و دومین اثر، اثری است که صرفاً قابل پیش‌بینی است، ولی هدف مستقیم فاعل نمی‌باشد، لذا، مسئولیتی متوجه او نیست (Darwall, 2003: 194). به عبارت دیگر، باید تمایز قائل شد بین علت ضرر شدن، به عنوان جنبه قصد نشده یک عمل که ناخواسته از انجام آن عمل حاصل می‌شود و مستقیماً قصد کردن ضرر، به عنوان یک هدف و غایت. لذا، چنین رفتاری، هم می‌تواند به عنوان ضابطه همگانی و عام درآید، چون هدف پزشک، بهبود وضعیت بیمار از لحاظ شفا یافتن یا کم شدن درد و رنج وی است که از سر وظیفه و به خاطر احترام به کرامت ذاتی بیمار چنین می‌کند، چراکه در غیر اینصورت، به گفته کانت، «شکوه و ناله، حتی

گریه ناشی از شدت درد بدنی، موجب تنزل ارزش انسان می‌شود» (کانت، ۱۳۸۸: ۱۰۳)؛ و هم اینکه با غایت پنداشتن انسان‌ها منافاتی ندارد.

اتانازی فعال و منفعل اجباری را جمیع علمای اخلاق، مجاز نمی‌دانند و برابر با قتل دانسته می‌شود؛ زیرا اگرچه امکان کسب رضایت از بیمار وجود دارد، ولی بر خلاف اراده‌اش کشته می‌شود. در این حالت، انسانیت نه همچو شیء، بلکه کل انسانیت به نابودی کشیده می‌شود و با هیچ حکم اخلاقی و عقلی سازگاری ندارد. تلقین خودکشی به بیمار نیز چنین حکمی دارد، چون در آن از حيله و نیرنگ استفاده شده و بیمار محتضر را در تنگنا قرار داده، به نحوی که وی ناگزیر به مرگ خود رضایت می‌دهد؛ اگرچه این کار را با رضایت و آگاهانه انجام می‌دهد، ولی مبنای چنین رضایت و آگاهی‌ای، نیرنگ و درد جان‌فرساست که همگان را توان تحمل آن نیست. پس، در واقع با بی‌رضایتی و در شرایط غیر معمول فرد دست به چنین اقدامی می‌زند؛ افرادی که مبادرت به تلقین به خودکشی در چنین شرایطی به بیمار می‌کنند، بیمار را همچو شیء بی‌ارزشی قلمداد نموده‌اند که بودن یا نبودن‌اش فرقی نمی‌کند و بلکه نبودن‌اش بهتر از بودن‌اش است (اصطلاحاً، تاریخ مصرف‌اش گذشته است).

نتیجه

از میان انواع مختلف اتانازی، آنچه بر اساس بعضی از مهمترین اصول و مبانی اخلاقی کانت، قابل پذیرش است، اتانازی منفعل داوطلبانه و انجام درمان‌های تسکینی برای تخفیف و کم کردن درد بیمار است. به طور کلی، دیدگاه کانت پیرامون انواع مختلف اتانازی را می‌توان در جدول زیر مشاهده کرد.

نوع اتانازی	پذیرش	عدم پذیرش
فعال داوطلبانه		✓
فعال غیرداوطلبانه		✓
منفعل داوطلبانه	✓	
منفعل غیرداوطلبانه		✓
اجباری		✓

✓		تلقین خودکشی
	✓	تجویزدارو برای تسکین درد

به هر حال، دیدگاه اخلاقی کانت، یکی از تأثیرگذارترین دیدگاه‌ها در طول تاریخ فلسفه اخلاق بوده و هست؛ لذا، تحلیل و تفسیر دقیق دیدگاه وی پیرامون بسیاری از مسائل نوپدید، می‌تواند راهنمای اخلاقی خوبی برای افراد باشد و بلاخره، پاسخی اخلاقی به مسائل خواهد بود. بحث فراوانی پیرامون اتانازی و به خصوص نوع منفعل آن، در میان پزشکان و سایر دست‌اندرکاران پزشکی در کشور ما، وجود دارد که در این میان، ورود اخلاق‌دانان و تحلیل دیدگاه‌های اخلاقی در این خصوص را لازم و ضروری کرده است. در این مقاله خواستیم نشان بدهیم که اگر تکلیف‌گرایی، آن هم از نوع کانتی، را معیار و محک عمل قرار دهیم، صرفاً برای همان دو نوع اتانازی ذکر شده، می‌توان جواز اخلاقی صادر کرد.

منابع

- اسلامی، سید حسن (۱۳۸۶)، *کرامت انسانی و حق به‌مرگی*، جلد ۵، تهران، همایش اصول و مبانی کرامت انسان.
- پالمر، مایکل (۱۳۸۵)، *مسائل اخلاقی*، ترجمه علیرضا آل بویه، قم، پژوهشگاه علوم و فرهنگ اسلامی، چاپ اول.
- پنس، گرگوری ای (۱۳۷۳)، *موارد کلاسیک در اخلاق پزشکی*، دو جلد، تهران، انتشارات وزارت بهداشت، چاپ اول.
- کانت، ایمانوئل (۱۳۸۸)، *فلسفه فضیلت*، ترجمه منوچهر صانعی دره بیدی، تهران، نقش و نگار، چاپ سوم.
- کانت، ایمانوئل (۱۳۶۹)، *بنیاد مابعدالطبیعه اخلاق*، ترجمه حمید عنایت و علی قیصری، تهران، انتشارات خوارزمی.
- کانت، ایمانوئل (۱۳۷۸)، *درس‌های فلسفه اخلاق*، ترجمه منوچهر صانعی دره بیدی، تهران، نقش و نگار.
- کانت، ایمانوئل (۱۳۸۰)، *مابعدالطبیعه اخلاق، مبانی مابعدالطبیعی تعلیم فضیلت (فلسفه فضیلت)*، ترجمه منوچهر صانعی دره بیدی، تهران، نقش و نگار.
- محقق داماد، مصطفی (۱۳۷۳)، *انتحار*، مجموعه مقالات کنگره اخلاق پزشکی، تهران، مرکز مطالعات و تحقیقات اخلاق پزشکی، ۵۲-۶۱.

محمدرضایی، محمد (۱۳۷۹)، *تبیین و نقد فلسفه اخلاق کانت*، قم، انتشارات دفتر تبلیغات اسلامی حوزه، چاپ اول.

نظری توکلی (۱۳۹۰)، سعید و فاطمه کراچیان ثانی، *بررسی تطبیقی اتانازی غیرداوطلبانه فعال در اخلاق وظیفه‌گرایی کانتی و فضیلت‌گرایی اسلامی*، اخلاق پزشکی، سال ۵، شماره ۱۵، ۱۸۹-۱۶۳.

Baergen, Ralph (2001), Ethics at the End of Life, Canada: Wadsworth, First Edition.

Kant, Immanuel (1964), Groundwork of the Metaphysics of Morals, Translated by H. J. Paton, New York: N. D, First Edition.

Kant, Immanuel (1969), Foundations of the Metaphysics of Morals, Translated by L. W. Beck, Edited by R. P. Wolff, New York: Macmillan Publication, First Edition.

Darwall, Stephen (2003), Deontology, London: Blackwell Publishing, First Edition.

Lacewing, Michael (2009), Euthanasia in: Key Themes in Philosophy, London: Routledge.

Lindsay, Ronald A. (2013), Euthanasia, in: the international encyclopedia of ethics, edited by hugh Lafollette, Volume 3, Wiley and Blackwell publishing, First Edition.

Lee, Patrick and Robert P. George (2008), Body-Self Dualism in Contemporary Ethics and Politics, Cambridge: Cambridge University Press, First Edition.

Nilsson, Fredrik (2005), Euthanasia and Deontology from a Utilitarian Perspective, Lunds Universitet, fpr 520, Biomedicinsk Etik hostterminen.

Onions, C. T. (1998), The Shorter Oxford English Dictionary Oxford, Clarendon Press, First Edition.

Telfer, Elizabet (2004), Philosophical approach to the Dilemma of death with dignity, www.euthanasia.cc/telfer.html