

دکتر جیمز اس. اشپیگل، اخلاق مسیحی، جلسه ۱۴ اتانازی و خودکشی با کمک پزشک

جیم اشپیگل و تد هیلدبرانت ۲۰۲۴ ©

این دکتر جیمز اشپیگل در تدریس اخلاق مسیحی است. این جلسه ۱۴، اتانازی و خودکشی با کمک پزشک است.

بسیار خوب، موضوع بعدی که در مورد آن بحث خواهیم کرد مربوط به مسائل مربوط به مراقبت‌های لاعلاج، اتانازی و خودکشی با کمک پزشک است.

چه زمانی، اگر اصلاً چنین چیزی ممکن باشد، آیا مناسب است که مرگ کسی را به نفع خودش تسریع کنیم؟ بنابراین، با صحبت در مورد برخی تعاریف اساسی شروع می‌کنیم. یکی از آنها عبارت «پایان دادن به حمایت از حیات» است. این به معنای اجازه دادن به کسی برای مردن با قطع یا خودداری از درمان پزشکی است.

خودکشی با کمک پزشک زمانی است که یک متخصص پزشکی، به گفته یک پزشک، به کسی آموزش می‌دهد که چگونه با نوعی تزریق کشنده به زندگی خود پایان دهد. و سپس اتانازی، که به معنای واقعی کلمه به معنای مرگ آسان است؛ در این حالت، پزشک مستقیماً برای تسریع مرگ بیمار اقدام می‌کند. این روش همچنین به عنوان قتل از روی ترحم شناخته می‌شود.

بنابراین، چه زمانی، اگر اصلاً چنین باشد، آیا مناسب است که به کسی در مرگ خودش کمک کنیم یا مستقیماً از طریق تزریق کشنده، مرگ کسی را تسریع کنیم؟ در اینجا کمی از پیشینه حقوقی آمده است. من پرونده کارن آن کوینلان در سال ۱۹۷۵ را به یاد دارم، زمانی که بچه کوچکی بودم، و در اواسط دهه ۷۰ برای ماه‌ها، اگر نگویم سال‌ها، در اخبار بود. در این پرونده، دادگاه حکم داد که منافع بیمار بر صداقت حرفه‌ای متخصصان مراقبت‌های بهداشتی ارجحیت دارد.

اختلاف نظر بر سر این بود که آیا این زن، کارن آن کوینلان، باید زنده نگه داشته شود یا خیر، حتی با وجود اینکه اعضای خانواده‌اش می‌خواستند او بمیرد. سپس، در پرونده کروز آن در سال ۱۹۹۰، دادگاه حکم داد که بیمار حق دارد از درمان‌های پزشکی نجات‌بخش، از جمله غذا و آب، خودداری کند. در پرونده واشنگتن در مقابل کلاکسبرگ، و واکو در مقابل کوئیل در سال ۱۹۹۷، دادگاه حکم داد که هیچ حق قانونی برای مردن وجود ندارد.

بنابراین، در این مورد، دادگاه خودکشی با کمک پزشک را غیرقانونی اعلام نکرد. با این حال، آنها این موضوع را، به ایالت‌ها واگذار کردند تا تصمیم بگیرند. و از زمان این پرونده‌ها، نه ایالت مختلف، حداقل تا سال گذشته، نه ایالت آمریکا خودکشی با کمک پزشک را قانونی کرده‌اند. کالیفرنیا، اورگان، ورمونت، مونتانا، کلرادو، هاوایی، واشنگتن، مین و نیوجرسی، و همچنین دی‌سی.

و در طول چند سال گذشته، شاهد افزایش قابل توجهی در تعداد آمریکایی‌هایی بوده‌ایم که طرفدار خودکشی قانونی با کمک پزشک هستند. طبق نظرسنجی گالوپ در سال ۲۰۱۷، حدود سه چهارم آمریکایی‌ها موافق قانونی بودن خودکشی با کمک پزشک هستند. در اینجا به برخی از تمایزات مهم اشاره می‌کنیم.

این موارد اغلب در مسائل مختلف مراقبت‌های لاعلاج مورد استفاده قرار می‌گیرند یا به کار گرفته می‌شوند. یکی از آنها تمایز بین روش‌های معمولی و غیرمعمول است. منظور از روش‌های معمولی، درمانی است که مزایای معقول یا قابل توجهی را بدون بار مالی یا بار اضافی بر بیمار ارائه می‌دهد.

اینجا، ما در مورد چیزهایی مثل آنتی بیوتیک‌ها، تزریق خون و لوله‌های تغذیه صحبت می‌کنیم. اینها روش‌های معمولی هستند. حداقل اکنون، در تاریخ فناوری پزشکی، این چیزها تغییر می‌کنند زیرا آنچه خارق‌العاده یا عجیب و غریب است با گذشت زمان به امری عادی و روزمره تبدیل می‌شود.

بنابراین، امروزه، برای مثال، تزریق خون و لوله‌های تغذیه، در حالی که زمانی غیرعادی بودند، عادی تلقی می‌شوند. اما امروزه، ابزارهای غیرعادی شامل مواردی مانند پیوند عضو یا دستگاه‌های تنفس مصنوعی می‌شوند. شاید دستگاه‌های تنفس مصنوعی در حال عادی شدن باشند.

اما در این مورد، ما در مورد سود نسبتاً کم یا بار بیش از حد صحبت می‌کنیم. در مورد پیوند عضو، البته، شما از مزایای قابل توجهی برخوردار هستید. اما این قطعاً بار مالی قابل توجهی ایجاد می‌کند.

این بسیار گران است. تمایز دیگر، تمایز بین خودداری از ارائه درمان نجات‌بخش و قطع آن است. این تمایز بین خودداری از ارائه یک درمان خاص از یک سو و متوقف کردن یا قطع درمانی است که قبلاً آغاز شده است.

و سپس تمایزی بین کشتن و به حال خود رها کردن برای مرگ وجود دارد. این تمایز بین به وجود آوردن یا باعث مرگ شدن کسی به طور فعال در مقابل اجازه دادن به بیماری یا آسیب یا روند طبیعی طبیعت برای کشتن فرد است. بنابراین، همه اینها تمایزات مهمی هستند که ما در طول این بحث هر از گاهی به آنها اشاره کرد خواهیم کرد.

وقتی صحبت از تصمیم‌گیری در مورد مراقبت‌های لاعلاج می‌شود، این موضوع نه تنها از نظر اخلاقی، بلکه از نظر قانونی نیز بسیار مهم است. و ما می‌توانیم احتمالات یا سناریوهای مختلف را از بهترین حالت تا بدترین حالت تشخیص دهیم. و با چیزی به نام دستورالعمل‌های پیشرفته قانونی شروع می‌کنیم.

اینها بهترین سناریوهایی هستند که در آنها با عوارض قانونی قابل توجهی مواجه نمی‌شوید، مانند زمانی که وصیت‌نامه‌ی زنده دارید. این یک سند قانونی است که در آن بیمار خواسته‌های خود را در مورد مراقبت‌های لاعلاج از قبل بیان می‌کند. اگر در شرایطی باشم که نتوانم برای خودم تصمیم بگیرم، این کاری است که می‌خواهم انجام شود.

و فرد می‌تواند در طیفی از احتمالات، میزان تلاشی را که می‌خواهد برای حفظ زندگی خود صرف کند، تعیین کند. بنابراین، شما یک وصیت‌نامه‌ی مادام‌العمر دارید. یکی دیگر از گزینه‌های قانونی، چیزی است که وکالت‌نامه‌ی دائمی نامیده می‌شود، که در آن بیمار شخصی را برای تصمیم‌گیری در مورد مراقبت‌های لاعلاج خود تعیین می‌کند، چه پزشک مراقبت‌های اولیه، همسر یا یکی دیگر از اعضای خانواده‌اش باشد.

بنابراین اینها بهترین سناریوهای ممکن هستند. مورد بعدی، دستورات شفاهی پیشرفته است که کمی مشکل‌ساز هستند، یا می‌توانند از نقطه نظر قانونی باشند. در اینجا، بیمار خواسته‌های خود را به صورت غیررسمی با دوستان یا خانواده‌اش در میان می‌گذارد.

و بر اساس آن، متخصصان مراقبت‌های بهداشتی می‌توانند تصمیم بگیرند، یا حداقل اجازه دهند که این تصمیم، آنها را در مورد نحوه برخورد با بیمار راهنمایی کند. و در نهایت، اگر هیچ یک از این گزینه‌ها دنبال نشده باشند و ما ندانیم که بیمار چه گفته یا چه می‌خواسته است، باید به حکم نیابتی برگردیم که در آن شخصی برای تصمیم‌گیری از طرف بیمار تعیین می‌شود. بنابراین، اینها احتمالات مختلف در مورد تصمیمات مربوط به مراقبت‌های لاعلاج هستند.

من همیشه توصیه می‌کنم که همه وصیت‌نامه‌ای برای امرار معاش تنظیم کنند یا حداقل یک وکالت‌نامه‌ی معتبر تنظیم کنند. در هر صورت، به خصوص وقتی فرد به بزرگسالی می‌رسد، و به خصوص در سال‌های آخر عمر، داشتن نوعی سند کتبی که نحوه‌ی برخورد با او در شرایط مراقبت‌های لاعلاج را مشخص کند، می‌تواند خانواده و عزیزان شما را از بسیاری از مشکلات و استرس‌ها نجات دهد.

حالا، اجازه دهید مختصراً در مورد برخی از اصول اولیه آناتومی مغز صحبت کنم، که کمی در بحث ما نقش دارد. بنابراین، سه بخش آناتومیک کلی مغز شامل مخ است. به آن مغز فوقانی نیز گفته می‌شود.

این بخشی از مغز است که هوشیاری، شناخت، تفکر، خاطرات، احساسات و ادراکات را کنترل می‌کند. سپس، مخچه هماهنگی، حرکات بدن، وضعیت بدن، تعادل و غیره را کنترل می‌کند. سپس، مغز پایینی، ساقه مغز چیزی است که آنچه را که ما عملکردهای نباتی، تنفس، ضربان قلب و چرخه‌های خواب می‌نامیم، کنترل می‌کند.

وقتی صحبت از تعاریف اصلی مرگ می‌شود، این تمایزات آناتومیکی مطرح می‌شوند. بنابراین، شما تعاریفی از مرگ دارید که کل مغز را در بر می‌گیرد، جایی که استاندارد یا معیار مرگ، توقف کامل عملکرد کل مغز است. این همان چیزی است که برای مرگ ضروری است.

کل مغز باید از کار بیفتد. در حالی که در تعاریف بالاتر مغز از مرگ، فقط توقف عملکرد مخ، قشر مغز، برای مرگ کافی است. تعاریف غیرمغزی وجود دارد که در طول تاریخ مورد استفاده قرار گرفته‌اند، اما حداقل در فرهنگ غرب، به اندازه کافی مورد استفاده یا کاربرد قرار نمی‌گیرند.

تعاریف غیرمغزی، مرگ را بر اساس عملکرد بدن که خارج از مغز است، مانند تنفس و جریان خون، یا بر اساس یک رویداد متافیزیکی، که برجسته‌ترین آن ایده خروج روح یا روان از بدن است، درک می‌کنند. حال می‌توان یک مفهوم غیرمغزی مانند واقعیت متافیزیکی خروج روح از بدن را با یکی دیگر از تعاریف مغز، یا کل مغز یا مغز بالاتر، ترکیب کرد. و بنابراین وقتی صحبت از تمایز بین مرگ مغزی و آنچه که حالت نباتی پایدار یا نامیده می‌شود، می‌شود، می‌توانید ببینید که چگونه این تعاریف از مرگ مطرح می‌شوند PVS.

مرگ مغزی نیز به زمانی اشاره دارد که کل مغز از کار افتاده باشد، که با نوار مغزی مسطح نشان داده می‌شود. اما حالت نباتی پایدار زمانی است که مغز فوقانی از کار افتاده باشد، اما عملکرد ساقه مغز باقی مانده باشد. فرد هنوز نفس می‌کشد، قلبش هنوز می‌زند و هنوز جریان خون وجود دارد، اما هیچ هوشیاری، آگاهی و تفکری وجود ندارد.

و اینجاست که از دیدگاه مراقبت‌های درمانی لاعلاج، موضوع بسیار پیچیده می‌شود، زیرا در بسیاری از موارد تشخیص اینکه آیا فرد می‌تواند از این حالت کما خارج شود یا خیر، بسیار دشوار است. و افرادی بوده‌اند که باقی مانده‌اند، از جمله کارن آن کوینلان، موردی که قبلاً به آن اشاره کردم PVS سال‌ها و سال‌ها و سال‌ها در فکر می‌کنم او نوعی مصرف بیش از حد دارو داشته است.

و سوال این بود که آیا لوله تغذیه او باید برداشته شود یا اینکه دستگاه تنفس مصنوعی از او جدا می‌شود. فکر می‌کنم همین بود. و بالاخره، پس از کلی کشمکش قانونی، این کار را کردند.

و آنها فکر می‌کردند که او خواهد مرد، اما او به گمانم حدود هشت یا نه سال به تنهایی نفس می‌کشید اما در کما باقی ماند. اما افرادی بوده‌اند که ۱۵ سال در کما بوده‌اند. حتی طولانی‌ترین مدتی که من شنیده‌ام ۱۹ سال بوده است. این فرد، می‌خواهم بگویم، در اروپای شرقی، فکر می‌کنم لهستان، نزدیک به ۲۰ سال بوده است.

و این حدود ۱۵ سال پیش بود که او از کما بیرون آمد. و این غیرممکن تلقی می‌شد، تصور می‌شد که او در حالت نباتی دائمی است. و اینکه همسرش واقعاً در امیدش به به هوش آمدن او غیرمنطقی بود.

خب، او این کار را کرد. و معلوم شد که از نظر شناختی در وضعیت بسیار خوبی است. و آخرین باری که شنیدم، می‌دانید، مدت کوتاهی بعد، چند ماه بعد از اینکه او به هوش آمد، آنها بیشتر روز را فقط به گفتگو می‌گذراندند.

و او داشت تقریباً ۲۰ سال گذشته را برایش شرح می‌داد، تمام چیزهایی که در خواب از دست داده بود، بنابراین، شما واقعاً نمی‌دانید. و بسته به میزان آسیب به مغز فرد، پزشکان می‌توانند مطمئن باشند که می‌دانید، اگر فرد دوباره هوشیار شود، توانایی شناختی زیادی نخواهد داشت، اگر اصلاً توانایی شناختی داشته باشد.

اما در بسیاری از موارد، این موضوع به هیچ وجه مشخص نیست. و اینکه آیا فرد از کما بیدار خواهد شد یا وقتی PBS، خیر، حتی آگاه‌ترین و باتجربه‌ترین پزشکان نیز می‌توانند در پیش‌بینی خود اشتباه کنند. بنابراین صحبت از این موارد لاعلاج یا ظاهراً موارد مراقبت لاعلاج می‌شود، این موضوع منبع جنجال و دشواری زیادی است.

بنابراین، بیایید اکنون به برخی از استدلال‌ها، موافقان و مخالفان در مورد اتانازی نگاهی بیندازیم. و به طور خاص، آنچه که قبلاً اتانازی فعال نامیده می‌شد، در مقابل اتانازی غیرفعال. این تمایزی بود که متخصصان اخلاق پزشکی اغلب در بحث در مورد این مسائل مطرح می‌کردند.

اما اتانازی غیرفعال به خودداری یا قطع حمایت از زندگی اشاره دارد. با توجه به روند بحث، مشخص شده است که این واقعاً اتانازی نیست. برای اینکه چیزی اتانازی واقعی باشد، باید فعال باشد، یا شما کاری انجام می‌دهید که مرگ فرد را تسریع می‌کند.

بنابراین، اکنون، اتانازی عموماً به چیزی اطلاق می‌شود که قبلاً اتانازی فعال نامیده می‌شد. اما، گاهی اوقات برای روشن شدن موضوع، مفید است که آن را اتانازی فعال بنامیم، تا به وضوح بیان کنیم که ما در مورد موقعیتی صحبت می‌کنیم که در آن کاری به طور فعال برای تسریع مرگ یک فرد انجام می‌شود. بنابراین جیمز ریچلز سال‌ها پیش مقاله‌ای کلاسیک، که اکنون کلاسیک شده است، در دفاع از اتانازی یا اتانازی فعال نوشت.

او استدلال می‌کند که وقتی تصمیم گرفته می‌شود که به یک بیمار اجازه مرگ داده شود، کشتن بیمار ممکن است از نظر اخلاقی مناسب یا ترجیحی باشد و مرگ فرد را تسریع کند، در حالی که می‌دانیم مرگ اجتناب‌ناپذیر است. بنابراین، او در مورد برخی از مثال‌ها صحبت می‌کند که در آن‌ها کشتن فرد به اجازه دادن به او برای مردن ترجیح داده می‌شود، مثلاً فردی که از سرطان لاعلاج، سرطان لوزالمعده مرحله ۵، رنج می‌برد. من افرادی را می‌شناسم، همکارانی داشته‌ام که بر اثر سرطان لوزالمعده، که یکی از اشکال شدیدتر و تهاجمی‌تر سرطان است، فوت کرده‌اند.

من کسی را نمی‌شناسم که از آن بهبود یافته باشد. مطمئنم که در برخی موارد اگر به موقع تشخیص داده شود، این اتفاق افتاده است. اما در تمام مواردی که من می‌شناسم، فرد در نهایت فوت کرده است، و در اواخر عمر، در بسیاری از موارد سرطان، رنج طاقت‌فرسای را متحمل شده است.

و شما می‌دانید که آن شخص قرار است برود؛ فقط مسئله زمان مطرح است. شاید بدانیم که چند روز یا حتی چند ساعت دیگر. نکته این است که چرا اجازه می‌دهید آن شخص در عذاب باشد وقتی می‌دانید که خیلی زود از بین خواهد رفت.

خب، آیا انسانی‌تر نیست که مرگ فرد را تسریع کنیم؟ یک عبارت قدیمی وجود دارد: فکر می‌کنم فیلمی با این عنوان وجود داشت: آنها اسب‌ها را می‌کشند، اینطور نیست؟ ما این کار را می‌کنیم تا نسبت به یک حیوان مهربان و انسان‌دوست باشیم، پس چرا وقتی صحبت از هموعان می‌شود این کار را نکنیم؟ بنابراین، ریچل از یک آزمایش فکری، یک مثال، برای تقویت استدلال خود در اینجا استفاده می‌کند. بین اسمیت و جونز، در هر مورد دو نفر وجود دارند. آنها یک برادرزاده دارند که اگر این بچه کوچک بمیرد، می‌توانند ارث قابل توجهی از او به دست آورند. و اسمیت در حال مراقبت از برادرزاده‌اش است که صدای افتادن برادرزاده‌اش در وان برخورد سرش و افتادن صورتش به داخل آب را می‌شنود. و او می‌داند که اگر برادرزاده‌اش غرق شود، ارث هنگفتی به او خواهد رسید.

همین که بچه شروع به بلند شدن از آب می‌کند، اسمیت سرش را پایین می‌گیرد و او را غرق می‌کند. حالا جونز، او هم در همان وضعیت است. برادرزاده‌اش هم می‌افتد، سرش به وان حمام می‌خورد و با صورت به داخل آب می‌افتد.

در این مورد، جونز دستش را بالای سر برادرزاده‌اش نگه داشته است، به طوری که اگر بچه به هوش بیاید آماده است تا سرش را به پایین فشار دهد، اما بچه هرگز به هوش نمی‌آید و بدون هیچ دخالتی از سوی جونز غرق می‌شود. بنابراین، سوال این است که چه کسی کار بدتری انجام داده است؟ و ریچل استدلال می‌کند که هر دوی آنها کار بدی به یک اندازه انجام داده‌اند. جونز فقط به این دلیل که سر برادرزاده‌اش را زیر آب نگه نداشته یا به هیچ وجه او را لمس نکرده، کار بهتری انجام نداده است.

او هیچ کار فعالانه‌ای برای کشتن برادرزاده‌اش انجام نداد، اما باز هم به همان اندازه اشتباه بود زیرا او همچنان مطمئن می‌شد که برادرزاده‌اش می‌میرد. بنابراین، از نظر ارزیابی اخلاقی، نوعی برابری بین دو موقعیت یکسان وجود دارد، به جز در یک مورد، فعالیتی در حال انجام است و در مورد دیگر، منفعلانه. بنابراین، اگر کشتن و به حال خود رها کردن برای مرگ در این مورد از نظر اخلاقی در جنبه‌ی شر معادل هستند، پس چرا وقتی به دلیلی خوب یا می‌کشیم یا به حال خود رها می‌کنیم، از نظر اخلاقی در جنبه‌ی خیر معادل نباشند؟ بنابراین جیمز ریچل اینگونه سعی دارد شهود ما را در مورد بیمه‌ی فعال و غیرفعال مبنی بر مرگ فردی که در وضعیت مراقبت‌های لاعلاج است، بیان کند.

اما چرا ما معمولاً کشتن را بدتر از رها کردن برای مردن می‌دانیم؟ او اذعان می‌کند که این یک نگرش عمومی است که مردم دارند. ما معمولاً کشتن فعال را بدتر از اجازه دادن به کسی برای مردن می‌دانیم. پاسخ او به این سوال این است که معمولاً این کار با مسئولیت کمتری انجام می‌شود.

وقتی مواردی از کشته شدن افراد را می‌شنویم، تقریباً همیشه در شرایطی است که کشتن اشتباه و قتل محسوب می‌شود. اما اینجا ما در مورد شرایطی صحبت می‌کنیم که کشتن از نظر اخلاقی اشکالی ندارد و نیت خوب است. این به خاطر شخصی است که می‌میرد.

این برخلاف میل آنها نیست، برخلاف روشی که معمولاً وقتی در اخبار مربوط به کشته شدن افراد می‌شنویم اتفاق می‌افتد. بنابراین، نگرش ما باید با توجه به زمینه، نیت و اهداف مربوطه تنظیم شود. در بسیاری از موارد، همسو بودن با خواست فردی که در حال مرگ است یا در وضعیت مراقبت لاعلاج قرار دارد.

وقتی این چیزی است که آنها می‌خواهند و اگر مرگشان تسریع نشود، رنج طاقت‌فرسا ادامه‌ی حیاتشان را رقم خواهد زد، باید به گفته‌ی ریچل و دیگر مدافعان اتانازی، با دیدی همدلانه‌تر به این موضوع نگاه کنیم بنابراین، او استدلال خود را با چند نکته‌ی دیگر تقویت می‌کند. اینها فقط استدلال‌های کلی هستند که ریچل و دیگران برای دفاع از اتانازی به کار برده‌اند.

تسریع فعال مرگ کسی به خاطر خود او. یک استدلال فایده‌گرایانه وجود دارد که اشاره می‌کند که اتانازی در مجموع منجر به شادی بیشتر و درد کمتر می‌شود. در بسیاری از موارد، باز هم، این کار از نظر به حداکثر رساندن لذت و به حداقل رساندن درد برای فردی که در حال مرگ است، کاری دلسوزانه است.

و برای دوستان و اعضای خانواده که نمی‌خواهند عزیزانشان را در حال رهایی از درد، به خصوص درد و رنج طاقت‌فرسا ببینند. سپس استدلال قانون طلایی مطرح می‌شود. اگر از خود پرسید، اگر در شرایط لاعلاجی بودید، مطمئناً یا تقریباً مطمئن بودید که خواهید مرد، و از درد به خود می‌پسیدید، آیا ترجیح نمی‌دادید کشته شوید؟ گاهی اوقات، در مکالمات غیررسمی، مردم این سؤال را مطرح می‌کنند.

ترجیح می‌دهید این‌طور بمیرید یا آن‌طور؟ اگر می‌توانستید سرنوشت خود را کنترل کنید، ترجیح می‌دادید به چه روشی بمیرید؟ و به‌طورکلی، پاسخ مردم این است که، می‌دانید، من چیزی بسیار سریع و تا حد امکان بدون درد می‌خواهم. بنابراین، اگر این نشانه‌ای از ترجیح شخصی باشد، آیا وقتی قانون طلایی را برای افرادی که در شرایط مراقبت‌های لاعلاج هستند اعمال می‌کنیم، آیا این به معنای مناسب بودن، در برخی موارد، اتانازی نیست؟ ریچل در ادامه به استدلال در مورد احتمال بهبودی پاسخ می‌دهد. ما در بسیاری از موارد، با اطمینان نمی‌دانیم که آیا فرد ممکن است بهبود یابد یا خیر.

و گذشته از همه اینها، تشخیص ممکن است نادرست باشد. پزشکان جایز الخطا هستند. آنها پیش‌بینی‌ها و حتی تشخیص‌هایی می‌دهند که گاهی اوقات دقیق نیستند.

بنابراین، آیا این به نفع اقدام عاقلانه‌تر یعنی تلاش برای زنده نگه داشتن فرد تا زمانی که می‌توانیم نیست؟ بنابراین، پاسخ ریچل به این سوال این است که صرفاً به این دلیل که پزشکان گاهی اشتباه می‌کنند، به این معنی نیست که آنها هرگز نمی‌دانند چه زمانی یک مورد نامیدکننده است. و ما فقط باید مورد به مورد به آن نگاه کنیم. و اگر پزشکان بگویند چندین پزشک که به یک بیمار خاص رسیدگی می‌کنند، مطمئن هستند که هیچ بهبودی امکان‌پذیر نیست، به گفته ریچل، این وضعیتی خواهد بود که از نظر اخلاقی برای در نظر گرفتن اتانازی مناسب است.

از جنبه‌ی منفی، می‌توان استدلال‌های متعددی را در دفاع از این دیدگاه که اتانازی همیشه اشتباه است، مطرح کرد. سال‌ها پیش، مقاله‌ای با نام مستعار جی. گی ویلیامز، توسط یک متخصص اخلاق پزشکی به نام رونالد مانسون نوشته شد که دیدگاهی دارد که شخصاً با دیدگاه ریچل بیشتر همسو است. اما وقتی او در حال جمع‌آوری این گلچین، فکر می‌کنم گلچینی از اخلاق پزشکی بود، نتوانست مقاله‌ی مناسبی در دفاع از دیدگاه، ضد اتانازی پیدا کند، بنابراین خودش مقاله‌ای نوشت و سپس تصمیم گرفت از این نام مستعار استفاده کند، احتمالاً به این دلیل که نمی‌خواست با استدلال‌های مخالف اتانازی شناخته شود.

که جالب است. من استدلال‌ها و مقالات زیادی دیده‌ام که توسط افرادی مانند لئون کاس در مخالفت با اتانازی نوشته شده‌اند، اما این مقاله از همه شناخته‌شده‌تر است و ده‌ها بار، اگر نگوییم ده‌ها بار، گلچین شده است. من در طول دهه‌ها از متون اخلاقی متعددی در تدریس کلاس‌های اخلاق استفاده کرده‌ام و این مقاله گی ویلیامز و این مقاله مانسون در تک‌تک آنها وجود دارد.

اما مختصر است و او استدلال‌ها را به روشنی و در بیشتر موارد با قدرت خاصی بیان می‌کند. اما به گفته مانسون، ما او را با نام مستعار گی ویلیامز صدا خواهیم زد؛ اتانازی اشتباه است؛ ذاتاً اشتباه است و از نظر منافع شخصی و اثرات عملی اشتباه است. بنابراین، او خاطرنشان می‌کند که عدم انجام درمان نجات‌بخش، حتی برای یک بیمار در حال مرگ که به دلیل آسیب یا بیماری در حال مرگ است یا در حال مرگ است، اتانازی محسوب نمی‌شود زیرا این آسیب یا بیماری است که فرد را می‌کشد.

بنابراین، او آنچه را که قبلاً اشاره کردم تأیید می‌کند، اینکه وقتی در مورد اتانازی صحبت می‌کنیم، نیازی به تمایز فعال و غیرفعال نداریم. ما در مورد تسریع فعال مرگ فرد صحبت می‌کنیم. بنابراین، ابتدا، ما استدلالی از طبیعت داریم. او می‌گوید هر انسانی تمایل طبیعی به ادامه زندگی دارد و بدن ما برای بقای ما ساختار یافته است.

این اساساً همان استدلال قانون طبیعی است که قبلاً در مورد آن صحبت کرده‌ایم. طبق نظریه قانون طبیعی مفهوم غایت یا یک طرح خاص، در تمام چیزهایی که در طبیعت می‌بینیم، از جمله بدن خودمان، مشهود است. بدن ما برای بقا ساختار یافته است، و اندام‌های مختلفی که در درون ما کار می‌کنند، و تمام کارهایی که انجام می‌دهند، عملکردهای آنها، زندگی ما را حفظ می‌کنند، هر چیزی که در مورد ما باشد، از نظر آناتومیکی فیزیولوژیکی، این تمایل به ادامه زندگی را نشان می‌دهد. و اتانازی به آن آسیب می‌رساند، و با آن غایت که در هر موجود زنده، از جمله انسان‌ها، بسیار مشهود است، در تضاد است.

اتانازی به این هدف طبیعی بقا آسیب می‌رساند. همانطور که او می‌گوید، این کار خلاف طبیعت و کرامت ماست. و استدلالی از جانب منافع شخصی وجود دارد که به این واقعیت مربوط می‌شود که وقتی کسی اتانازی می‌شود، امکان بهبودی از بین می‌رود. این یک تصمیم دائمی است و راه برگشتی وجود ندارد.

بنابراین، به همین دلیل، اتانازی می‌تواند علیه منافع خودمان عمل کند. اگر تشخیص اشتباهی صورت گرفته باشد، اگر نوعی درمان جدید وجود داشته باشد که بتواند در حالی که فرد در قید حیات است، پدیدار شود، یا اگر نوعی بهبودی خود به خودی رخ دهد، یا حتی معجزه‌ای از جانب خدا، در این صورت با تسریع مرگ فرد از زنده ماندن بالقوه او برای ماه‌ها یا سال‌ها جلوگیری کرده‌ایم. این نوع چیزها در چارچوب مجازات اعدام مطرح می‌شوند، که در مورد آن صحبت خواهیم کرد، به عنوان استدلالی علیه مجازات اعدام.

از آنجا که همیشه در هر مورد خاص این احتمال وجود دارد که حکم اشتباه صادر شده باشد، این در واقع یک فرد بی‌گناه است، بنابراین افرادی که مخالف مجازات اعدام هستند اغلب این موضوع را به عنوان دلیلی برای عدم مجازات اعدام مطرح می‌کنند. در اینجا، نوعی منطق مشابه دخیل است. همیشه این احتمال وجود دارد که شما در تشخیص یا پیش‌آگهی اشتباه کنید.

بنابراین، چرا تصمیمی نگیریم که به نفع فرد باشد، به این معنی که حداقل این احتمال را که او می‌تواند حتی برای سال‌های زیادی به زندگی ادامه دهد، حفظ کند؟ استدلال سوم، استدلالی از اثرات عملی است که به تأثیری اشاره دارد که عمل گسترده اتانازی می‌تواند بر جامعه پزشکی داشته باشد. ایده این است که عمل روتین تسریع مرگ بیماران به نفع خودشان یا برای رهایی آنها از بدبختی‌شان، می‌تواند تعهد متخصصان مراقبت‌های بهداشتی را برای نجات جان انسان‌ها کاهش دهد.

آنها می‌دانند که این همیشه یک گزینه است. آنها فردی را می‌بینند که درد شدیدی دارد. این ناامیدکننده به نظر می‌رسد.

بنابراین، اگر این گزینه همیشه در دسترس باشد، ممکن است در واقع به این گزینه روی بیاورند، نه فقط به طور معمول، بلکه در شرایطی که واقعاً توجیهی برای آن وجود ندارد و فرد شانس زنده ماندن بسیار بیشتری

از آنچه فکر می‌کند، دارد. بنابراین، نگرانی این است که متخصصان مراقبت‌های بهداشتی ممکن است برای درمان بیماری‌هایی که به شدت بیمار هستند، به سختی تلاش نکنند و این می‌تواند تأثیر مخربی بر صنعت مراقبت‌های بهداشتی به طور کلی داشته باشد.

بنابراین، جی. گی ویلیامز نگران نوعی شیب لغزنده و علی در اینجا است و او در مفهوم خودکشی به کمک پزشک در این شیب علی کار می‌کند. از گرفتن جان خود، اگر آن را تأیید کنیم، خودکشی، که کمتر بحث‌برانگیز است نسبت به این موارد خودکشی به کمک پزشک و اتانازی، زیرا در مورد خودکشی، شما فقط فرد را دارید که این کار را با خودش انجام می‌دهد. اما از آنجا، اگر آن را تأیید کنیم، این باعث می‌شود که ما بیشتر احتمال داشته باشیم که خودکشی به کمک پزشک و واگذاری این کار به دیگران برای انجام این کار برای خود یا دستور دادن به خود اتانازی را تأیید کنیم.

گام بعدی این است که افراد دیگر این کار را برای بیمار، همراه یا هماهنگ با میل یا انتخاب خود بیمار، انجام دهند. از آنجا به اتانازی غیرارادی می‌رسیم، جایی که انتخاب یا ترجیح خود فرد ناشناخته است، یا شاید حتی برخلاف خواسته‌های فرد باشد. اگر این کار به نفع خود فرد است، پس ترجیح خود فرد چقدر اهمیت دارد؟ و سپس از آنجا، در نهایت، به وظیفه مردن، نه فقط گزینه یا پذیرش اخلاقی اتانازی، بلکه وظیفه فرد برای مردن، جایی که نگرانی این است که این امر در فرهنگ ما آنقدر گسترده و رایج شود، که افرادی که در سن خاصی هستند، که بار مالی خاصی بر دوش خانواده هستند، نوعی نگرش در میان خانواده یا در سراسر جامعه وجود داشته باشد که این افراد، همانطور که نازی‌ها می‌گفتند، بی‌مصرف هستند.

مادربزرگ، پدربزرگ، واقعاً وقت رفتن رسیده. تو مدت زیادی زندگی کردی و اساساً باری بر دوش ما هستی. نه اینکه این حرف هرگز زده شود، اما فرض این است که به خودت و بقیه ما لطفی بکن و بگذار ما این مسیر را طی کنیم.

شما از نظر اخلاقی موظف به رفتن هستید. نگرانی همین است. بیایید اینجا از عبارات کاملاً صریح استفاده کنیم، اما این یک نگرانی عمومی است که بسیاری از محققان مخالف اتانازی به آن اشاره کرده‌اند.

در پاسخ به این سوال، به سراغ کتاب مقدس و اتانازی می‌رویم. در پاسخ به این سوال، شخصی مانند جیمز ریچلز می‌گوید که اگر این کار را با دقت انجام دهیم و اگر به این نوع نگرانی‌ها حساس باشیم، می‌توانیم از افتادن در این سرایشی لغزنده جلوگیری کنیم و به خواسته‌ها و آرزوهای خود افراد احترام و توجه کافی داشته باشیم. اگر تمرکز خود را بر استقلال فردی که در حال مرگ است حفظ کنیم، دیگر لازم نیست نگران موارد اتانازی غیرارادی باشیم که برخلاف خواسته‌های فرد باشد، چه برسد به وظیفه مردن.

اینها برخی از استدلال‌های کاملاً رایج علیه اتانازی هستند. خب، پس کتاب مقدس و اتانازی. بیایید به برخی از استدلال‌های موافق و مخالف اتانازی نگاهی بیندازیم.

برخی استدلال می‌کنند که از نظر اخلاقی مهم است که کتاب مقدس از تسکین رنج و رحمت حمایت می‌کند، و این واقعیتی است که پیش فرضی به نفع تسکین مرگ یک فرد ایجاد می‌کند، و اینکه رنج شدیدی وجود دارد، و اینکه نشان دادن رحمت به مردم و تلاش برای تسکین درد، صرفاً انجام یک هنجار کلی کتاب مقدس است. همچنین، مرگ در کتاب مقدس مطلوب تلقی می‌شود. مزمور می‌گوید مرگ مقدسین خداوند گرانبهاست.

و پولس در فیلیپیان ۱ می‌گوید، برای من زیستن مسیح است و مردن سود. بنابراین، آیا این متون کتاب مقدس نیز در برخی موارد، پیش فرضی به نفع اتانازی یا خودکشی با کمک پزشک ایجاد می‌کنند؟ ثالثاً، گاهی اوقات این نکته مطرح می‌شود که فرمان ششم علیه کشتن مطلق نیست. این فرمان، استثنائاتی را مجاز می‌داند.

ما می‌دانیم، حداقل اکثر افراد می‌گویند که یک استثنا در این مورد، کشتن در دفاع از خود است، قطعاً از دیدگاه کتاب مقدس، مجازات اعدام، که در دوران عهد عتیق در اسرائیل باستان به طور گسترده اعمال می‌شد. این دستور همان خدایی بود که گفت: «او گفت»: کسانی را که می‌کشند بکشید

مجازات اعدام را برای قاتلان، متجاوزان و غیره و همچنین جنگ عادلانه اعمال کنید. در بسیاری از موارد، به اسرائیل دستور داده شد که بیرون برود و کل گروه‌های مردم را بکشد. کشتارهای زیادی وجود دارد که توسط خدا در عهد عتیق دستور داده شده است.

بنابراین واضح است که دستور عدم قتل در ده فرمان، مشروط است. بنابراین، سوال فقط کشتن یا نکشتن نیست، بلکه چه زمانی کشتن مناسب است؟ بنابراین، مدافع اتانازی می‌تواند استدلال کند که این یکی دیگر از آن استثنائات است.

همانطور که ممکن است کشتن در موارد دفاع از خود و جنگ عادلانه یا مجازات اعدام اشکالی نداشته باشد، کشتن و تسریع مرگ یک فرد در مواردی که در یک مورد لاعلاج درد طاقت‌فرسا دارد، ممکن است اشکالی نداشته باشد. اینها استدلال‌های کتاب مقدسی هستند که گاهی در دفاع از اتانازی مطرح می‌شوند. از نظر استدلال‌های مخالف اتانازی، محوری‌ترین اصلی که در اینجا به آن استناد می‌شود، تقدس زندگی است، این ایده که زندگی انسان مقدس است، ما توسط خدا و به تصویر خدا آفریده شده‌ایم، و خدا کسی است که به ما زندگی بخشیده است.

او به ما حیات بخشید. او زندگی ما را حفظ می‌کند و از زندگی ما محافظت می‌کند. ما دارایی‌های خداوند هستیم.

پولس هم همین را می‌گوید. ما مالک خودمان نیستیم. بنابراین، ایده این است که حق زندگی حق ما نیست که از آن صرف نظر کنیم.

ما درباره حق حیات صحبت می‌کنیم. خدا این حق حیات را به شما داده است، اما حق شما نیست که آن را نادیده بگیرید زیرا خدا مالک شماست. شما ملک خدا هستید.

این استدلال توسط سقراط در یکی از گفتگوهای افلاطون مطرح شد که خودکشی توهین به خداست، و به طور کلی، سقراط، مطمئنم که او می‌گفت اتانازی، گمان می‌کنم او این را می‌گفت، یا خودکشی به کمک پزشک زیرا شما دارایی خدا را از بین می‌برید. اما حداقل ایده اولیه در سقراط وجود دارد. اگر نه در افلاطون، که در واقع در برخی موارد طرفدار نوزادکشی بود.

بنابراین، با فرض اینکه سقراط و افلاطون مخالف باشند، در اینجا اختلاف نظر وجود خواهد داشت. ثانیاً، گرفتن عمدی جان یک انسان بی‌گناه در کتاب مقدس ممنوع است. استدلال این است که مگر اینکه استثنائات صریحی در کتاب مقدس ذکر شده باشد، این ممنوعیتی است که باید رعایت شود.

هیچ استثنایی در کتاب مقدس در مورد قتل از روی ترحم به رسمیت شناخته نشده است. در حالی که این استثنائات دیگر که من در مورد جنگ عادلانه و دفاع از خود، مجازات اعدام، ذکر کردم، به صراحت ذکر شده‌اند. شما این نوع استثنائات را در کتاب مقدس در مورد اینکه فرد از یک بیماری کشنده یا یک آسیب جدی تهدید کننده زندگی رنج می‌برد، تصریح نکرده‌اید.

و در نهایت، اینکه در رنج کشیدن ارزش وجود دارد. این موضوع در چندین جای مختلف کتاب مقدس مورد تأکید قرار گرفته است. در فصل اول یعقوب، در اول پطرس و جاهای دیگر، باید این را در نظر داشته باشیم.

رنج کشیدن از نظر شخصیت‌سازی و فرصت‌هایی برای دیگران جهت تسلی دادن به فرد رنج‌کشیده، و همچنین از نظر دیدگاه کلی کتاب مقدس در مورد زندگی، مرگ و زندگی پس از مرگ، ارزشمند است. ایده این است که مرگ غیرطبیعی است.

این دشمنی است که باید بر آن غلبه کرد. چیزی است که باید با آن مبارزه کرد و در برابر آن مقاومت کرد. در جاهای متعددی از کتاب مقدس، بر این موضوع تأکید شده است.

یه شعر قدیمی از دیلن توماس هست، با ملایمت وارد اون شب خوب نشو. خشم، خشم علیه مرگ نور. شعر در ادامه می‌گه که ما باید در برابر مرگ مقاومت کنیم.

دیلن توماس از مرگ پدرش و اینکه او مقاومت نمی‌کرد یا برای زنده ماندن نمی‌جنگید، پریشان بود. این موضوع باعث پریشانی زیادی برای دیلن توماس شد زیرا او می‌خواست پدرش زنده بماند. این یک چیز طبیعی است که برای زنده ماندن تلاش کنیم.

خیلی از مردم با وقار از مرگ صحبت می‌کنند. کسانی که این عبارت را به کار می‌برند، معمولاً طرفدار اتانازی هستند. به نوعی، این کار، وقارانه‌تر از تسلیم شدن داوطلبانه در برابر مرگ است.

این استدلال را می‌توان از طرف دیگر نیز مطرح کرد. جنگیدن و جان‌کندن، چیزی است که مایه آبرومندی است. جوهره این استدلال همین است.

ما باید در برابر مرگ مقاومت کنیم و با آن بجنگیم. مرگ دشمنی است که باید در برابرش مقاومت کرد. این در مورد پدر خودم هم صدق می‌کرد.

او اتانازی داشت. او آمفیژم داشت. او شخصاً در یک مقطع می‌خواست که اتانازی شود.

او گفت با جک کیورکیان، پزشک مرگ، تماس بگیرم تا بتواند دستگاه خودکشی‌اش را روی پدرم به کار بیندازد. آمفیژم او با ذات‌الریه همراه شده بود. این ماجرا مربوط به سال ۱۹۹۷ است.

خانواده‌ام تا حدودی دچار اختلاف شده بودند. او را به خانه آورده بودند و در آسایشگاه بستری کرده بودند. در واقع منتظر مرگ پدرم بودند. من به اندازه کافی در جامعه پزشکی فعالیت داشتم، پنج سال برای یک دامپزشک کار کرده بودم.

من هم از آن دسته آدم‌هایی بودم که به نوعی متخصص بودم. همچنین، چند سالی را به عنوان کارمند بیمه برای چند پزشک متخصص ریه کار کردم. زمان زیادی را در بیمارستان‌ها گذراندم و افرادی را که در مراحل مختلف مرگ بودند، دیدم.

بسیاری به طور غیرمنتظره‌ای بهبود می‌یافتند. می‌دانستم که برای بیماری که وضعیتش ناامیدکننده به نظر می‌رسید، امکان بهبودی وجود دارد. فکر می‌کردم ممکن است این اتفاق برای پدرم هم بیفتد.

او را به خانه فرستاده بودند. به او مورفین تزریق می‌کردند تا دردش را تسکین دهد. بیشتر اعضای خانواده‌ام عملاً از اینکه او به زودی خواهد مرد، قطع امید کرده بودند.

به خصوص فکر کردم، اگر بتوانیم کاری کنیم که بهتر غذا بخورد. او در بیمارستان هیچ چیزی نمی خورد. وزن زیادی کم کرده بود.

فکر کردم باید دوباره قدرتش را به دست بیاورد. به او گفتم، هر چیزی که بخواهی به تو می دهم. هر چه می خواهی بخوری، برایت تهیه می کنم.

باید قوی ترت کنیم، و تو اینجا شانس داری. شروع کردم به دادن مواد غذایی به او و مدام مورفین تزریق می کردم، که درد را به اندازه ای تسکین می داد که دوباره اشتهاش را به دست آورد. مادرم و یکی از برادرانم کنارم نشستند و گفتند، می دانی، داری به خودت دروغ می گویی.

پدرت خواهد مرد. هیچ راهی برای بهبودی او وجود ندارد. گفتم، خب، قبلاً هم دیده ام که این اتفاق افتاده است. آنها گفتند، نه، پدرت دارد می میرد. آنها کاملاً با من مخالف بودند. گفتم، فقط بگذار این کار را انجام دهم. او گرسنه است. من به غذا دادن به او ادامه می دهم. چه اتفاقی افتاد؟ خب، او قوی تر و قوی تر شد و بهبود یافت. او چهار سال دیگر زندگی کرد. در این میان، ایمان او واقعاً بیشتر شد. او انجیل می خواند.

تماشای این چیز شگفت انگیزی بود، دقیقاً همان نوع ظهور تدریجی او از نظر معنوی. آن سال ها، سال های ارزشمندی بودند. مادرم و برادرم بعداً اعتراف کردند که خب، حق با تو بود، جیم.

ما فکر می کردیم هیچ شانس وجود ندارد. پزشکانش فکر می کردند هیچ شانس وجود ندارد. راستش را بخواهید، من فکر می کردم شانس خیلی کمی وجود دارد.

اما با توجه به آن احتمال ۱٪، من تلاش کردم تا این احتمال را تا حد امکان قوی کنم. به خواست خدا، پدرم چهار سال دیگر زنده ماند. همانطور که اشاره کردم، این اتفاق از نظر معنوی برای او بسیار مهم بود.

آدم هیچ وقت نمی داند. شاید به نظر برسد که امیدی به امید بسته است. حتی می تواند احمقانه به نظر برسد. که به چنین چیزی امید داشته باشیم.

اما خدا می تواند کارهای شگفت انگیزی انجام دهد. در آن مورد، کلید ماجرا تغییر شکل بود. در واقع، تا به امروز، هر وقت این کلمه را می شنوم، آن را به چیزی خوب ربط می دهم.

چون این برای مهار درد و تا جایی که اشتهای پدرم باقی بماند تا بتواند غذا بخورد و قوی تر شود، کلیدی بود، به یاد نمی آورم که او ترک جدی از آن داشته باشد. نمی دانم چقدر به آن اعتیاد داشت، اگر اصلاً اعتیادی داشت.

اما استفاده از مواد مخدر، با وجود اینکه ما در زمانی زندگی می کنیم که ملت ما با مشکل اعتیاد به مواد افیونی، مواجه است، می تواند برای افرادی که درد طاقت فرسای دارند - استفاده از مواد افیونی، مواد مخدر قوی برای کاهش درد - نعمت بزرگی باشد. اما در مورد موقعیتی که استفاده از مواد مخدر می تواند در واقع مرگ را تسریع کند چطور؟ این یک موقعیت شخصی دیگر است که من در آن قرار داشتم.

یک یا دو سال قبل از اینکه پدرم به شدت بیمار شود، در سال ۱۹۹۷، عمه مادرم در حال مرگ بود. او حدود ۹۲ سال داشت. او در آخرین لحظات زندگی اش بود و کلیه هایش از کار افتاده بودند ۹۱.

واقعاً وقتی است که شما، اگر تا به حال بدانید که آن شخص در شرف مرگ است، همین است. پزشک از مادرم در مورد دادن مقداری داروی مخدر نسبتاً قوی به عمه ام که مرگ او را تسریع می کند، سؤال پرسید.

مادرم واقعاً نمی‌توانست پاسخی بدهد، زیرا نمی‌دانست در آن مورد چه چیزی بهتر است، بنابراین پزشک را به من ارجاع داد، که او از من پرسید که آیا می‌توانیم این کار را انجام دهیم. ما فقط به اجازه شما نیاز داریم.

ما پرسیدیم چون این کار مرگ او را تسریع می‌کرد. گفتم، چقدر؟ او گفت، نمی‌دانم، ۸، ۱۰، ۱۲ ساعت. بنابراین در موردش فکر کردم و گفتم، ادامه بده.

بنابراین، آنها این کار را کردند و عمه بزرگم بعداً در همان روز درگذشت. کاری که من وقتی از من این سوال پرسیده شد انجام دادم این بود که چیزی به نام اصل اثر دوگانه را به کار بردم، که سابقه طولانی در اخلاق مسیحی، به ویژه در قانون طبیعی، سنت کاتولیک رومی، دارد و برای تصمیم‌گیری در موقعیت‌هایی که یک اقدام خاص ممکن است اثرات خوب و بد یا بد داشته باشد، مفید است. چه زمانی، اگر اصلاً چنین اقدامی انجام شود، با دانستن اینکه نتایج متفاوتی از نظر خوب و بد وجود خواهد داشت، اشکالی ندارد؟ و مطمئناً این وضعیت در مورد عمه بزرگم نیز همین بود.

طبق اصل اثر دوگانه، چنین اعمالی فقط در صورتی موجه هستند که شرایط خاصی را برآورده کنند. بنابراین در حالت اول، شر نباید وسیله‌ای برای ایجاد یک اثر خوب باشد. ثانیاً، شر ممکن است مستقیماً مورد نظر نباشد.

و سوم اینکه، باید دلیل متناسبی برای انجام عمل، علیرغم عواقب بد آن، وجود داشته باشد. بنابراین، مزایای قابل پیش‌بینی باید حداقل به اندازه مضرات قابل پیش‌بینی باشد. این اصل اثر دوگانه است.

همانطور که در مورد عمه بزرگم صدق می‌کند، دادن این مواد مخدر قوی به او، که مرگش را تسریع می‌کند، شرط اول را برآورده می‌کند که شر نباید وسیله‌ای برای ایجاد اثر خوب باشد. اثر خوب این است که درد او کاهش می‌یابد. شر این است که او سریع‌تر می‌میرد، اما این وسیله‌ای برای ایجاد اثر خوب نیست.

وسيله، خود ماده مخدر است. شر مرگ کمی زودتر او نیز پیامد مشترک آن است. ثانیاً، این امر مستقیماً مورد نظر نبوده است.

هدف از دادن این مواد مخدر به او، تسکین درد یا کاهش شدید آن بود. هدف این نبود که او را بکشیم یا سریع‌تر او را بکشیم. بنابراین، مستقیماً چنین قصدی نداشتیم.

سوم اینکه، دلیل مناسبی برای انجام این عمل یعنی دادن مواد مخدر به او وجود داشت، به این صورت که درد او به طرز چشمگیری کاهش می‌یافت. و ما اینجا فقط در مورد چند ساعت صحبت می‌کنیم. ما در مورد گرفتن جان او یا تسریع مرگ او ماه‌ها یا سال‌ها قبل از زمانی که در غیر این صورت می‌مرد، صحبت نمی‌کنیم.

و از آنجایی که او به سختی هوشیار بود، در واقع فقط ناله و زاری می‌کرد و تا جایی که هوشیار بود، به خود می‌پیچید، این صرفاً تجربه درد بود. تسریع مرگ او به مدت چند ساعت، به وضوح با فایده خلاص شدن او از درد جبران می‌شود. بنابراین، این قضاوتی بود که من بر اساس اصل اثر دوگانه انجام دادم.

ممکن است کسی این را به چالش بکشد. اما در هر صورت، این یک اصل بسیار مفید است که در بسیاری از موارد مراقبت‌های لاعلاج و همچنین در زمینه‌های دیگر کاربرد دارد. در واقع، وقتی در یک سخنرانی جداگانه در مورد رفاه حیوانات و حقوق حیوانات صحبت می‌کنیم، به این نکته اشاره خواهیم کرد که چگونه اصل اثر دوگانه در آن زمینه مفید است.

خب، بحث ما در مورد اتانازی و خودکشی به کمک پزشک به پایان رسید

این دکتر جیمز اشپیگل در آموزه‌هایش در مورد اخلاق مسیحی است. این جلسه ۱۴، اتانازی و خودکشی به کمک پزشک است.