

نگاهی به راه‌های وظیفه‌گرایانه و غایت‌گرایانه در سقط جنین و مرگ مغزی

محمدجواد موحدی^۱

غلامحسین توکلی

چکیده

در اخلاق هنجاری، دو دسته‌ی بزرگ نظریات وظیفه‌گرایانه و غایت‌گرایانه در مقابل هم قرار گرفته‌اند. این دو دسته نظریات در اخلاق کاربردی، و به خصوص در اخلاق پزشکی، به سبب همین تقابلی که دارند، می‌توانند پاسخگوی بسیاری از مسائل و معضلات اخلاقی در این حوزه باشند. از موارد چالش‌برانگیز در حوزه اخلاق پزشکی می‌توان به دو مورد سقط جنین و مرگ مغزی اشاره کرد؛ نظریات وظیفه‌گرایانه و غایت‌گرایانه در پاسخ به این گونه مسائل، راه‌حل‌های مختلفی پیشنهاد می‌کنند که بررسی و مقایسه‌ی این دو رویافت را در پاسخ به مسائل مذکور الزامی می‌کند. مقاله‌ی حاضر با در نظر داشتن جایگاه دو نظریه‌ی وظیفه‌گرایی و غایت‌گرایی در اخلاق هنجاری، درصدد است تا برای مسائل اخلاقی سقط جنین و مرگ مغزی، پاسخ‌های مناسبی ارائه کند و با تحلیل و مقایسه‌ی آن پاسخ‌ها، معقولیت و مقبولیت هر یک از این دو نظریه را در پاسخ به آن مسائل و معضلات اخلاقی مورد کاوش قرار دهد.

واژگان کلیدی

اخلاق هنجاری، سقط جنین، غایت‌گرایی، مرگ مغزی، وظیفه‌گرایی.

۱. دانشجوی مقطع دکتری فلسفه دانشگاه اصفهان (نویسنده مسؤول)

نگاهی به راه‌های وظیفه‌گرایانه و غایت‌گرایانه در سقط جنین و مرگ مغزی

اخلاق هنجاری به تبیین معیارها و قواعد اخلاقی‌ای می‌پردازد که بواسطه آنها کارهای درست و اخلاقاً خوب از کارهای نادرست و اخلاقاً ناپسند، باز شناخته می‌شوند. به عبارت دیگر، اخلاق هنجاری، دانشی است که به تبیین اصول و قواعدی می‌پردازد که به‌واسطه آنها ملاک درستی و نادرستی یک عمل حاصل می‌گردد. آغازگر این نوع اخلاق، معلم اول، سقراط بود؛ او به ما آموخت که به بررسی انواع امور خوب و بد و نحوه‌ی تعیین اعمال صواب و خطا، پردازیم (پالمر، ۱۳۸۵، ص ۹۸).

غایت‌گرایی و وظیفه‌گرایی از جمله نظریات اخلاق هنجاری می‌باشند. نظریات غایت‌گرایانه^۱ برای بازشناسی خوب و بد، درست و نادرست به نتیجه‌ی کار توجه می‌نمایند و معتقدند: «تنها در صورتی عملی صواب است که خودش یا قاعده‌ای که تحت آن قرار می‌گیرد، دست کم به اندازه‌ی هر بدیل ممکن دیگری، غلبه‌ی خیر بر شر را ایجاد کند و تنها در صورتی خطاست که چنین نکند» (فرانکنا، ۱۳۸۰، ص ۴۳)؛ در نظریات غایت‌گرایانه، غایت می‌تواند متعدد باشد، مانند، لذت، قدرت، معرفت و

شاخه‌ی دیگر از اخلاق هنجاری را، نظریه‌های وظیفه‌گرایانه^۲ تشکیل می‌دهند. طرفداران این نظریه معتقدند، ملاک درستی و نادرستی عمل، قطع نظر از میزان سود آن بستگی به خود عمل و ویژگی‌های آن دارد؛ به عبارت دیگر، آنها معتقدند که انجام افعال اخلاقی، قطع نظر از نتایجی که به بار می‌آورد، برای انسان الزامی است و این الزام در خود افعال قرار دارد و نه اینکه مترتب بر فعل باشد (مانند غایت‌گرایی). غایت‌گرا همواره به نتایج فعل خویش و وظیفه‌گرا، همواره

به وظیفه‌ی خود می‌اندیشد؛ در وظیفه‌گرایی، غایت، درونی و در غایت‌گرایی، غایت، بیرونی است.

سقط جنین و پیوند اعضای مبتلایان به مرگ مغزی و مسائل مترتب بر آنها، اگرچه به لحاظ فقهی و حقوقی مورد بررسی همه‌جانبه قرار گرفته‌اند و علمای اسلام نیز فتاوی خود را در مورد آنها بیان کرده‌اند، اما، به لحاظ اخلاقی چندان مورد مذاقه قرار نگرفته‌اند. در این مقاله برآنیم به‌طور مختصر بعضی از زوایای اخلاقی و مسائل مترتب بر آنها را نشان دهیم و به آنها پاسخ گوئیم. سقط جنین^۳ یک مسئله‌ی اخلاقی بسیار جدی است و عبارت است از پایان‌دهی عمدی به بارداری (حاملگی) و نابود کردن جنین، مادامی که هنوز در رحم مادر است (Foot, 1978, P.24). فرانکنا (۱۳۸۰، ص ۴۵) معتقد است: «سقط جنین از جمله مسائلی است که در اخلاق موضعی^۴ مورد بررسی قرار می‌گیرد. اخلاق موضعی عبارتست از راهنمایی اخلاقی که به تهیه‌ی فهرستی طولانی از موقعیت‌های خاص، توصیف آنها و این‌که در هر مورد چه باید بکنیم، می‌پردازد». سقط جنین نیز یکی از این موقعیت‌هاست که ایجاب می‌کند برای انجام آن، همه‌ی موارد و شرایط سنجیده شوند.

راجع به مرگ مغزی نیز باید گفت که به‌طور کلی، برای انسان چهارگونه حیات می‌توان قائل شد: نخست، حیات کامل بدن که در این وضعیت تمام اعضای بدن با یکدیگر همکاری دارند و سطح هوشیاری و ادراک کامل است؛ دوم، حیات نباتی مستمر که در این حالت قشر مخ به‌طور کامل از بین رفته و تنها ساقه‌ی مغز زنده است، در نتیجه، بدن از افعال غیرارادی برخوردار است؛ سوم، حیات اعضاء که در این حالت مغز و ساقه‌ی آن به‌طور کامل از بین رفته‌اند و توسط دستگاه‌های خاصی می‌توان حیات سایر اعضا را حفظ کرد؛ این نوع حیات همان

مرگ مغزی است؛ چهارم حیات سلولی که در این حالت سلول‌های تشکیل دهنده‌ی بدن به حسب نوعشان تا مدتی پس از مرگ کامل بدن، زنده می‌مانند (وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۷۳، ص ۲۲۷).

ادعای ما در این مقاله این است که این دو شاخه‌ی اخلاق هنجاری، توانایی حل مسائل و مشکلات اخلاقی راجع به سقط جنین و مرگ مغزی را دارند. اما، همان‌طور که گذشت، این دو نظریه در تقابل با هم هستند و بنابراین، پاسخ‌های متفاوتی برای مسائل اخلاقی دارند؛ لذا، ما به‌طور جداگانه به بررسی پاسخ‌های آنها در مورد سقط جنین و مرگ مغزی می‌پردازیم و سپس، معقولیت و مقبولیت پاسخ‌های آنها را در مورد هر دو مسئله‌ی سقط جنین و مرگ مغزی مورد مقایسه قرار می‌دهیم و برآنیم تا ثابت کنیم که معقول و مقبول نخواهد بود که کسی به‌طور جزمی یکی از این دو نظریه را برگزیند و صرفاً براساس آن عمل کند، بدون توجه به نظریه‌ی مقابل. در این میان، عمل کسی براساس این دیدگاه، مقبول و معقول برای همگان خواهد بود که به هر دو نظریه توجه داشته باشد و براساس شرایط و موقعیتی که در آن قرار گرفته است، دست به انتخاب یکی از آنها بزند. به عبارت دیگر، در عمل و در کاربرد استانداردهای اخلاقی، نظیر قواعد وظیفه‌گرایی و غایت‌گرایی، باید آنها را با وضع شخص تطبیق داد و در هر مورد بسته به قراین و شرایط، تصمیم مقتضی را اتخاذ کرد.

بررسی راه‌حل‌های وظیفه‌گرایانه و غایت‌گرایانه در سقط جنین

بسیاری از مخالفان سقط‌جنین چنین استدلال می‌کنند: همه‌ی انسان‌ها حق حیات دارند؛ جنین یک انسان است؛ بنابراین، حق حیات^۵ دارد؛ در نتیجه، سقط جنین به‌عنوان تضييع این حق از لحاظ اخلاقی خطاست؛ اما، طرفداران سقط جنین

می‌گویند: اولاً، جنین یک انسان نیست، بلکه، دسته‌ای از یاخته‌هاست و ثانیاً، حتی اگر جنین یک انسان می‌بود، می‌شد حق حیاتش را مقهور بعضی از حقوق دیگر مادر دانست (حق انتخاب)؛ این حقوق، آن‌گونه که جوڈیث جارویس تامسون در مقاله معروفش برمی‌شمارد، عبارتند از: حق دفاع مشروع زن و حق او در مراقبت از جسم خود (پالمر، ۱۳۸۵، ص ۹۹).

تامسون معتقد است که مخالفان آزادی سقط جنین، مسلم فرض گرفته‌اند که جنین در زمان باروری، یک انسان است و مدعی‌اند که از این مسئله به دست می‌آید که جنین، مانند همه انسان‌ها، حق حیات دارد و هیچ حق دیگری از آن برتر نیست. تامسون به این دیدگاه اعتراض کرده و می‌گوید: در واقع، دو حق داریم که می‌تواند حق حیات را تحت‌الشعاع قرار دهد: نخست، حق دفاع مشروع زن، که براساس آن اگر مادر نسبت به حیات خود بیمناک باشد، می‌تواند به حیات جنین خاتمه دهد؛ و دوم حق مالکیت در مورد جسم خود، که طبق آن وی حق دارد به هر نحوی که می‌خواهد با جسمش رفتار کند و این حق شاید، شامل حمل جنین تا مدتی بشود یا نشود (همان). از سوی دیگر، هرچند سقط جنین، عملی اخلاقاً ناپسند است، اما، برای افرادی که قربانی تجاوز به عنف یا زنا می‌شوند، آیا نباید شکل قانونی پیدا کند؟

مخالفان سقط جنین معتقدند که این‌گونه موارد، مواردی هستند که عواطف را برمی‌انگیزانند و باعث انزجار و تنفر مردم می‌شوند و بنابراین، سقط جنین در چنین مواردی مجاز قلمداد می‌شود؛ اما، از عواقب بعدی آن، نظیر احساس گناه، ناراحتی‌های روحی، جسمی، عاطفی و...، کاملاً ناآگاه هستند؛ معمولاً دلایلی نظیر تجاوز به عنف، زنا، ناقص بودن جنین و در خطر بودن سلامت جسمی مادر، از جمله دلایلی برای سقط جنین هستند که عموم مردم راحت‌تر می‌پذیرند و مخالفان

سقط جنین راه‌حلی واقعی برای آن ندارند و لذا، سقط جنین می‌تواند برای چنین کسانی به شکل قانونی درآید؛ اما، دلایلی چون فقیر بودن، جوان بودن، مجرد بودن و نیاز نداشتن به بچه و رعایت نکردن احتیاط‌های ضد آbstینی، دلایلی هستند که به ندرت کسی می‌پذیرد، و سقط جنین در چنین مواردی باید کاملاً غیرقانونی گردد (موحدی، ۱۳۸۹، صص ۴۴-۳۶).

غایت‌گرایان معتقدند که در چنین مواردی باید نتایج و پیامدهای احتمالی عمل را سنجید و آنگاه، اگر عمل مذکور به ایجاد نتایج و پیامدهای خوب منتهی گردد، مجاز به انجام آن خواهیم بود؛ در مورد سقط جنین و اینکه آیا انجام آن درست یا نادرست است، غایت‌گرایان معتقدند که اگر ما زن، مرد و جنین را تنها کسانی بدانیم که از انجام این عمل متأثر می‌شوند، و زن و مرد موافق انجام این عمل باشند، بنابراین، سقط جنین در چنین موردی اخلاقاً مجاز خواهد بود؛ زیرا، افراد بیشتری از انجام این عمل نفع می‌برند و نتایج بهتری عاید آنها می‌شود؛ و اگر کسانی که از انجام این عمل نفع می‌برند، کمتر از کسانی باشند که ضرر می‌بینند، انجام چنین عملی اخلاقاً مجاز نخواهد بود؛ پس، از دید غایت‌گرایان، ملاک اخلاقی انجام یک عمل را نتایج و پیامدهای آن عمل تعیین می‌کند (همان).

در مقابل، وظیفه‌گرایان معتقدند که حق حیات، حقی غیرقابل انتقال است؛ یعنی، چیزی است که فرد یا گروه دیگر نمی‌تواند آن را به‌طور قانونی از میان بردارد؛ نادرستی کامل چنین عملی، مستقل از نتایج احتمالی آن به اثبات می‌رسد؛ به عبارت دیگر، حق حیات مستلزم دو وظیفه است: وظیفه عدم دخالت^۷، مبنی بر اینکه هیچ کس حق دخالت در زندگی دیگری و به مخاطره انداختن آن را ندارد؛ وظیفه خدمت‌گذاری^۸، که عبارتست از وظایف خاصی که از دیگران مطالبه

می‌شود، مانند پزشکان که وظیفه حفظ سلامتی ما را برعهده دارند (پالمر، ۱۳۸۵، ص ۹۸).

راه‌حلی دیگر برای مسئله سقط جنین، از سوی مدافعان نظریه‌ی اثر دوگانه، که اساساً نظریه‌ای وظیفه‌گرایانه می‌باشد، ارائه شده است. براساس نظریه‌ی اثر دوگانه، بسیاری از اعمال دارای دو جنبه هستند. جنبه اول مستقیماً هدف فاعل است و جنبه دوم به طور غیرمستقیم (یعنی، نتیجه‌ی ناخواسته‌ی عمل است). به عبارت دیگر، باید تمایز قائل شد بین علت ضرر شدن، به‌عنوان جنبه قصد نشده‌ی یک عمل که ناخواسته از انجام آن عمل حاصل می‌شود و مستقیماً قصد کردن ضرر به عنوان یک هدف و غایت. نظریه‌ی اثر دوگانه، نقش مهمی در بحث از مسئله‌ی سقط جنین بازی می‌کند. از آنجا که سقط جنین مستقیماً به مرگ جنین ختم می‌گردد، بنابراین، اخلاقاً بدتر خواهد بود از عملی که به مرگ جنین ختم می‌شود، اما، به‌عنوان جنبه‌ای قصد نشده و ناخواسته. برای مثال، ممکن است در روند انجام یک جراحی، پزشک جراح مجبور شود که به خاطر نجات جان زن باردار، با پذیرفتن ریسک مرگ جنین، به انجام جراحی مبادرت ورزد؛ در نهایت، اگرچه این عمل او به مرگ جنین انجامید، اما، جان آن زن را نجات داد؛ بنابراین نظریه‌ی اثر دوگانه، این عمل پزشک که منجر به نجات جان زن باردار شده است، اخلاقاً بهتر است از اینکه او این ریسک را نپذیرد و اجازه دهد که زن باردار به درد خود بمیرد. زیرا، عمل او به‌طور عمدی و مستقیم به مرگ جنین منجر نشده است و این اخلاقاً بهتر است از اینکه اجازه دهد آن زن به‌وسیله‌ی بیماری خود بمیرد. در واقع، هدف مستقیم پزشک این نبوده است که جنین را سقط کند، بلکه، سقط جنین جنبه‌ای ناخواسته از عمل او بوده است.

این نظریه را به شکلی دیگر و تحت عنوان " کشتن و اجازه مردن دادن"، تامسون در مورد پیوند اعضا مطرح می‌کند (Frey, 2003, P.315). پزشکی را فرض کنید که در عمل پیوند عضو مهارت کامل دارد و تا به حال، هیچ‌یک از کسانی را که جراحی نموده است، دچار مشکل نشده‌اند و در سلامتی کامل به سر می‌برند. اگر این پزشک با چهار مریضی مواجه شود که نیاز به پیوند عضو دارند و در غیر این صورت، خواهند مرد؛ و همچنین، اعضایی را که آنها نیاز به پیوند آن دارند، در بانک پیوند اعضا نمی‌توان یافت؛ بنابراین، دو راه حل بیشتر برای او باقی نمی‌ماند: از سویی، می‌تواند با قربانی کردن یک فرد سالم و پیوند اعضایش به آنها، جان آن چهار مریض را نجات دهد و از سوی دیگر، می‌تواند اجازه دهد که آنها به درد خود بمیرند؛ زیرا، کاری از دست او در مورد آنها بر نمی‌آید. تامسون معتقد است که در چنین موقعیتی، کشتن یک نفر اخلاقاً بدتر است از اینکه اجازه بدهیم چهار نفر بمیرند. زیرا، جنبه‌ای را قصد کرده‌ایم که اخلاقاً نادرست است و اگر اجازه بدهیم آن چهار نفر بمیرند، عملی را ما نسبت به آنها انجام نداده‌ایم که از لحاظ اخلاقی ناپسند باشد. اما، همان‌طور که در مورد نظریات غایت‌گرایانه گفته شد، آنها انجام چنین عملی، یعنی نجات جان چهار نفر به قیمت مرگ یک نفر را تأیید می‌کنند.

فوت معتقد است که با اطلاق نظریه‌ی اثر دوگانه بر مسئله‌ی سقط جنین، نتیجه‌ای این چنین به دست می‌آید: اگر پزشک در موقعیتی قرار بگیرد که در آن موقعیت از بین مادر و جنین، تنها می‌تواند جان یکی از آن دو را نجات بدهد، با مقایسه‌ی آنها، احتمالاً به نجات جان مادر می‌پردازد؛ چون مرگ جنین، نتیجه‌ی ناخواسته و قصد نشده‌ی عمل اوست؛ اما، تناقضی شدیدتر زمانی پیش می‌آید که برای مثال، پزشک برای نجات جان مادر باید جنین را بکشد (مثلاً با شکستن سر

جنین)؛ در غیر این صورت، مادر خواهد مرد و جنین بعد از مرگ مادر به دنیا خواهد آمد؛ در این مورد، نظریه‌ی اثر دوگانه حکم می‌کند که پزشک حق کشتن جنین را ندارد، چون مرگ جنین در این صورت، هدف مستقیم او خواهد بود (هدفی غیراخلاقی)، در حالی که مرگ مادر، نتیجه ناخواسته‌ی عمل او می‌باشد (Foot, 1978, P.24). اگرچه، براساس این نظریه، هم مادر و هم جنین، دارای حقوقی برابر هستند؛ اما، مرگ هر کدام از آنها در صورتی مجاز دانسته می‌شود که یا نتیجه‌ای ناخواسته و پیامدی غیرمستقیم باشد و یا به‌طور مستقیم مرتبط با عمل ما نباشد و ما اجازه دهیم که یکی از آن دو بمیرند، چرا که کاری برای نجات جان آنها نمی‌توانیم بکنیم.

بنابراین، همان‌طور که در بالا آمد، به نظر می‌رسد پاسخ وظیفه‌گرایان و مدافعان نظریه‌ی اثر دوگانه به مسئله سقط جنین معقول و مقبول‌تر از پاسخ غایت‌گرایان است. نگاه و توجه صرف غایت‌گرایان به نتایج و پیامد اعمال، هم نقطه‌ی قوت نظریه‌ی آنهاست و سبب می‌شود در مقابل وظیفه‌گرایان قرار گیرند و هم نقطه‌ی ضعف آنهاست؛ زیرا در مواردی نظیر مسئله سقط جنین، صرفاً نمی‌توان سود و نفع بیشتر برای بیشترین افراد را ملاک داوری راجع به درستی و نادرستی اعمال قرار داد. در این مورد غایت‌گرایان بر حق نیستند و به یک معنا عدالت و انصاف را در مورد همه‌ی افراد بشر رعایت نکرده‌اند. در مقابل وظیفه‌گرایان، با عمل به وظیفه‌ی خود، نه تنها عملی مقبول و معقول را انجام داده‌اند، بلکه نتیجه‌ی عمل آنها نیز به مراتب از نتیجه و پیامد عمل غایت‌گرایان صحیح‌تر و شایسته‌تر است. پس، در مورد سقط جنین چنین می‌توانیم این‌گونه حکم می‌کنیم که پاسخ وظیفه‌گرایان، راه‌حل مناسب‌تری را پیشنهاد می‌کند و در پاسخ به مسئله سقط جنین بر حق است.

بررسی راه‌حل‌های وظیفه‌گرایانه و غایت‌گرایانه در مرگ مغزی

پیش از پرداختن به بررسی اخلاقی مرگ مغزی لازم است تا به‌طور مختصر به پیدایش این اصطلاح و تاریخچه‌ی آن نظری بیفکنیم، زیرا در ادامه بحث به این مطالب نیاز است. اصطلاح مرگ مغزی برای اولین بار در نیمه دوم قرن بیستم عنوان و تعریف شد. در سال ۱۹۶۷ میلادی، پروفیسور کریستین بارنارد، نخستین عمل پیوند قلب را با موفقیت به انجام رسانید. از آن پس، تلقی پزشکان از مرگ به‌عنوان توقف تنفس و ضربان قلب (مرگ تمامی بدن^۱)، دچار دگرگونی شد؛ با پیدایش دستگاه‌های تنفس مصنوعی، دیگر بیماران مبتلا به مرگ مغزی آن علائم را نداشتند، و علم پزشکی با تحولی شگرف روبه‌رو شد (پنس، ۱۳۷۲، ص ۵۷).

براساس معیارهای کاربردی هاروارد، مرگ مغزی مساوی است با بی‌خبری محض از تحریکات خارجی، فقدان هرگونه حرکت یا تنفس خود به خودی، فقدان رفلکس‌ها و موج مغزی سطح در دو نوار مغزی که در فاصله‌ی ۲۴ ساعت گرفته شوند (مرگ تمامی مغز^۱). با مرگ تمامی مغز، همه‌ی فعالیت‌های ساقه‌ی مغز از بین می‌روند. براساس معیارهای هاروارد، پزشکان، بیماران اندکی را می‌یابند که مرگ مغزی در مورد آنها صدق کند؛ در نتیجه، آنها به دنبال یک تعریف عام‌تری بودند تا اعلام مرگ مغزی را در موارد بیشتری ممکن سازد و اعضای بیشتری برای پیوند در دسترس داشته باشند؛ بنابراین، به دو معیار دیگر اصلی مرگ توسل جستند: ۱- مرگ مراکز عالی مغز^۲، که باعث فقدان تفکر و استدلال و وقوف به خود می‌شود؛ ۲- بیهوشی برگشت‌ناپذیر^۳ (همان، صص ۵۸-۹). اما، از آنجا که این دو معیار حیظه‌ی وسیع و فراگیری را شامل می‌شوند، به‌عنوان معیار مرگ مغزی پذیرفته نشدند.

نخستین تضاد اخلاقی: در طب اسلامی به تبعیت از طب یونان و نظریه‌ی بقراط حکیم، قلب برای روح حیوانی کانون حیات تلقی می‌شد؛ بنابراین، مرگ عبارت بود از مفارقت روح از بدن؛ هرچند مغز رابط و واسط بین روح و بدن است و احساس‌های مغزی توسط روح ادراک می‌گردند، اما، مرگ مغزی به معنای قطع علاقه‌ی روح از بدن نیست، بلکه بدان معناست که روح ابزار خود یعنی مغز را از دست داده است، ولی تعلق آن به بدن کماکان موجود است (حیبی، ۱۳۸۰، صص ۶۸-۷۰)؛ بر این اساس، تنها وظیفه‌ی پزشک آن است که درد را کاهش دهد و عمر را طولانی کند؛ همان‌طور که پزشک نمی‌تواند براساس دستور یک نظام نژادپرست، افراد ناقص العقل یا خفیف‌العقل را براساس مصالح اجتماعی و صدها بهانه‌ی دیگر عقیم کند یا از بین ببرد، هرگز مجاز نخواهد بود تا مرگ بیمار را تسریع کند یا در حفظ حیات او بی‌توجهی کند؛ به هر حال، حیات نباتی که پس از مرگ مغزی استمرار دارد، از مقوله‌ی حیات است و حیات والاترین ارزش است که هر انسان در هر دو جهان از آن می‌تواند برخوردار باشد؛ ارزش حیات انسان ناشی از ارزش‌های الهی است؛ در نتیجه، طبیب در مرگ مغزی هیچ مصلحتی را اعم از فردی، خانوادگی، اجتماعی و... نمی‌تواند رعایت کند مگر ارزش حیات را (وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۷۳، صص ۲۹-۳۰).

همان‌طور که در بررسی سقط جنین مشاهده شد، وظیفه‌گرایان آشکارا برای حق حیات همه‌ی انسان‌ها ارزش قائل هستند، حتی حیات نباتی؛ از سوی دیگر، قائل به دو وظیفه‌ی عدم دخالت، مبنی بر اینکه هیچ کس حق دخالت در زندگی دیگری و به مخاطره انداختن آن را ندارد و وظیفه‌ی خدمت‌گذاری، که عبارتست از وظایف خاصی که از دیگران مطالبه می‌شود، مانند پزشکان که وظیفه‌ی حفظ

سلامتی ما را برعهده دارند، هستند. بنابراین، چنین رهیافتی به حق حیات را می‌توان رهیافت وظیفه‌گرایانه دانست (ن.ک.به: همان).

اما، از سوی دیگر، با کشف سیستم گردش خون، سیستم حیات سلول‌ها، کشف تدریجی بودن مرگ اعضا، تمایز بین مرگ انسان و مرگ اعضا توسط علم بیوشیمی و انجام موفقیت‌آمیز پیوند قلب، بطلان کانون بودن قلب برای روح حیوانی به اثبات رسید؛ در نتیجه، مرگ انسان منسوب و منوط به مرگ مغز است و نه مرگ قلب. روح و نفس انسان از طریق مراکز عالی مغز (مخ و ساقه‌ی مغز) در بدن تصرف می‌کنند و در قلمرو بدن حکم می‌رانند؛ در نتیجه با مرگ مراکز عالی مغز، مفارقت روح از بدن رخ می‌دهد (حیبی، ۱۳۸۰، صص ۶۸-۷۰). بنابراین، پزشک می‌تواند توسط دستگاه‌های حفظ حیات مصنوعی و دارو، سلامت دیگر اعضای بیمار مبتلا به مرگ مغزی را حفظ کند و قانوناً و شرعاً جایز است تا آن اعضای سالم را به افراد در معرض خطر مرگ که نیاز به عضو پیوندی دارند، پیوند زند و بدین‌وسیله جان افراد بیشتری را نجات دهد. این رهیافت، رهیافتی غایت‌گرایانه است و با توجه به مزایای بیشتر عمل پیوند برای بیشترین افراد انجام یافته است. لازم به ذکر است که موضوع در این موارد از بحث قتل و کشتن اشخاص در آستانه‌ی مرگ منصرف است (همان).

دوّمین تضاد اخلاقی: در پاسخ به این پرسش که آیا طیب مجاز است که پس از حصول مرگ مغزی، دستگاه‌های حیات مصنوعی را از بیمار دور کند و یا اعضای سالم او را به دیگر بیماران پیوند زند؟

پاسخ غایت‌گرایان مثبت است. زیرا، اولاً با مرگ مغزی، انسان هویتی مشخص ندارد؛ چه به لحاظ عینی و چه به لحاظ ذهنی، مبتلا به مرگ مغزی هیچ‌گونه شرکتی در خانواده و اجتماع ندارد؛ در فرانسه، دانمارک، آلمان، انگلیس و بعضی

از ایالت‌های آمریکا، مرگ مغزی، مرگ قطعی دانسته می‌شود (دیبایی، ۱۳۸۱، ص ۲۵۳). ثانیاً، پزشک بایستی که به دلیل گران قیمت بودن دستگاه‌ها و کمبود کارکنان و نیاز بیماران تازه و نیز نگرانی و سردرگمی خانواده و بستگان که همگی از مصادیق خسران و ضرر به دیگران هستند، از این کار جلوگیری کند. ثالثاً، عمل پیوند به بیمارانی که به چنین اقدامات ناجی جانی نیاز دارند، سود فراوان می‌رساند و حیات دوباره می‌بخشد (از مصادیق سود بیشتر برای بیشترین افراد). رابعاً، عمل پیوند اعضا، سبب پیشرفت علم پزشکی در حفظ سلامتی و حیات بیماران خواهد شد (پیشرفت علم و دانش پزشکان و نجات جان بیماران) (وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۷۳، ص ۲۲۹). ایثار و دیگری را بر خود و منافع خود مقدم دانستن، از جمله صفات اخلاقی پسندیده است که ادیان توحیدی بر آن تأکید دارند؛ امام خمینی (ره)، مقام معظم رهبری و پاپ دوازدهم، پیوند اعضای متوفی را در صورت نجات جان فرد یا افراد دیگر جائز دانسته‌اند (دیبایی، ۱۳۸۱، ص ۲۶۰).

پاسخ وظیفه‌گرایان منفی است. زیرا، اولاً پزشک موظف به حفظ حیات فرد تا تحقق مرگ بیولوژیک است. ثانیاً، براساس وظیفه‌ی عدم دخالت، انسان حق ندارد تحت هیچ عنوان و به هیچ دلیلی در مورد حیات و ممات دیگران تصمیمی اتخاذ کند و باعث تسریع یا طولانی شدن آن شود. ثالثاً، براساس وظیفه‌ی خدمت‌گذاری، وظیفه‌ی پزشک، حفظ سلامتی و حیات و خدمت به بیماران است، لذا درمان‌پذیری یا درمان‌ناپذیری بیمار، در مسئولیت او تغییری به وجود نمی‌آورد (ن.ک. به: پالم، ۱۳۸۸، ص ۹۵).

سوّمین تضاد اخلاقی: یا تضاد منافع؛ آیا پزشک عضو اهدایی بیمار مبتلا به مرگ مغزی را که بیمار خود او بوده است، باید برای یک عمل پرمخاطره بر

روی یکی از بیماران دیگر خود که نیاز به عضو دارد، به کار برد یا اینکه برای انجام یک عمل کم‌خطر بر روی بیمار غریبه‌ای به مرکز درمانی دیگری ارسال کند؟! در حالی که هرگونه بررسی و تطبیق بافتی عضو اهدایی را خود او انجام داده است؟! (پنس، ۱۳۷۲، صص ۵۸-۹).

براساس نگاه غایت‌گرایانه، با بررسی نتایج و پیامدهای هر شق، شقی را باید انتخاب کرد که نتایج و پیامد ممکن و موفق‌تری نسبت به شق دیگر دارد؛ بنابراین، معقول است که عضو اهدایی برای انجام یک عمل کم‌خطر یا بی‌خطر به مرکز درمانی دیگری ارسال شود (ن.ک. به: همان، ص ۲۷۳).

براساس نگاه وظیفه‌گرایانه، پزشک هیچ مسئولیتی در قبال بیماران دیگر ندارد، چراکه نسبت به آنها کاری انجام نداده است و وظیفه‌ی اولیه و نخستین او، معالجه بیماران خودش است؛ زیرا، نسبت به آنها مسئولیت مستقیم دارد. در این شرایط، او می‌بایست عضو را بر روی بیمار خود پیوند زند، هرچند پیوند آن مخاطره‌آمیز باشد و در هر صورت، خواه عمل وی با موفقیت همراه باشد، خواه نباشد، او وظیفه خود را به درستی انجام داده است. براساس دیدگاه وظیفه‌گرایانه، اتلاف عضو نیز کار قبیحی است، ولی در اینجا هدف پزشک، به هیچ وجه اتلاف عضو نیست (ن.ک. به: پالم، ۱۳۸۸، ص ۹۵).

چهارمین تضاد اخلاقی: راجع به مسئله کیفیت زندگی؛ براساس دیدگاه وظیفه-گرایانه می‌توان قائل به آن شد که در صورت پیوند موفق اعضای بیمار مبتلا به مرگ مغزی به بیماران دیگر و زنده نگه داشتن عضو پیوندی حتی برای چند روز، او به خوبی از پس وظیفه‌ی خود (که عمل موفقیت‌آمیز پیوند باشد) بر آمده است (پنس، ۱۳۷۲، ص ۲۶۳).

اما، دیدگاه غایت‌گرایانه و همچنین بیماران و جامعه، بازگشت بیمار به زندگی عادی را تنها موفقیت عمل پیوند می‌دانند. اینکه پزشک فقط درصدد اثبات توانایی انجام پیوند باشد تا آن را از نظر تکنیکی امکان‌پذیر بداند، اخلاقاً غیرموجه است و در واقع نوعی جلب توجه است، هرچند کمترین نتیجه‌ای است که از عمل وی حاصل شده است (همان، ص ۲۷۳).

بنابراین، همان‌طور که نشان داده شد، به نظر می‌رسد پاسخ غایت‌گرایان به مسئله مرگ مغزی و پیوند اعضای مبتلایان به آن، معقول و مقبول‌تر از پاسخ وظیفه‌گرایان است. نگاه و توجه به نتایج و پیامد اعمال و نه صرفاً عمل به وظایف، و به‌طور کلی دید غایت‌انگارانه، در اینجا نقطه‌ی قوت این نظریه را در پاسخ به چنین مسائلی آشکارا نشان داد. اگر در مواردی نظیر مسئله‌ی سقط جنین، صرفاً نمی‌توان سود و نفع بیشتر برای بیشترین افراد را ملاک داوری راجع به درستی و نادرستی اعمال قرار داد، اما، در مواردی نظیر مرگ مغزی می‌توان و باید چنین کاری کرد. پس، در این مورد غایت‌گرایان بر حق‌اند و با توجه به نتایج و پیامد اعمال خود، عملی مقبول و معقول را انجام داده‌اند. پس، در مورد مرگ مغزی چنین حکم می‌کنیم که پاسخ غایت‌گرایان، راه‌حل مناسب‌تری را پیشنهاد می‌کند و در پاسخ به مسئله مرگ مغزی بر حق است.

نتیجه

همان‌طور که در بررسی اخلاقی سقط جنین و مرگ مغزی آمد، هر کدام از این دو نظریه پاسخ‌های متفاوتی به مسائل مطروحه داشتند. هدف ما نشان دادن این مسئله بود که نمی‌توان در عمل و در برخورد با واقعیات، یکی از این دو نظریه را به طور جزمی و حتمی پذیرفت و تنها براساس آن عمل کرد. در عمل و به خصوص تصمیم‌گیری‌های مخاطره‌آمیز، نمی‌توان همواره به یک قاعده‌ی کلی توسل جست و آن را سرلوحه‌ی عمل قرار داد؛ زیرا همواره ممکن است شرایطی به وجود آید که عمل به قاعده‌ای، ضرر و زیان جبران‌ناپذیری (به خصوص ضرر جانی) برجای گذارد و لذا، نیاز به استثناء قائل شدن در بعضی موارد الزامی شود. از این‌رو، در سقط جنین و مرگ مغزی که مسائل اخلاقی بسیار جدی راجع به آنها مطرح است و در آنها، رابطه‌ی پزشک و بیمار بسیار حساس است، نمی‌توان صرفاً وظیفه‌گرا بود یا غایت‌گرا.

پزشک در هر موقعیت و شرایطی که قرار می‌گیرد و ملزم به اتخاذ تصمیمی است، یا باید ارزش نتایج آن عمل و تصمیم خاص را در آن موقعیت بسنجد و آن عمل را با هر عمل دیگری که در همان شرایط قادر به انجام آن است، مقایسه کند و از این میان، مبادرت به انجام عملی کند که بهترین نتایج را دارد (موافق غایت‌گرایی)؛ یا باید صرفاً براساس آنچه وظیفه‌ی او حکم می‌کند، عمل کند (موافق وظیفه‌گرایی)؛ و یا ترکیبی از این دو. نگارنده، استفاده از ترکیبی از این دو نظریه را پیشنهاد می‌کند؛ زیرا، معقول‌تر خواهد بود که ما تصمیمی را اتخاذ کنیم یا مبادرت به انجام عملی کنیم که هم وظیفه‌ی ما باشد و هم بهترین نتایج را داشته باشد (ن. ک. به: ۱۰). گویی سرسپردن صرف به غایت‌گرایی ما را برده و ابزاری برای رسیدن به سود و منفعت می‌کند و وظیفه‌گرایی، خویشتن (وجدان یا

خود اخلاقی) ما را به ما نشان می‌دهد. بنابراین، می‌توان گفت که وظیفه‌گرایی، نه تنها رقیبی برای غایت‌گرایی نیست، بلکه مکملی برای آن است تا شاید بدین وسیله از افراط و تفریطها جلوگیری شود.

پی‌نوشت‌ها

1. Consequential Theories
2. Deontological Theories
3. Abortion
4. Casuistry Ethics
5. Pro-Life
6. Pro-Choice
7. Duty of Non-Interference
8. Duty of Service
9. Killing and Letting Die
10. Whole – Body
11. Whole – Brain
12. Higher Brain
13. Irreversible consciousness

فهرست منابع

- پالمر، مایکل. (۱۳۸۵). مسائل اخلاقی. ترجمه علیرضا آل‌بویه. چاپ اول. قم: پژوهشگاه علوم و فرهنگ اسلامی.
- بنس، گرگوری ای. (۱۳۷۲). موارد کلاسیک در اخلاق پزشکی. ترجمه پژمان حبیبی. چاپ اول. تهران: معاونت فرهنگی، حقوقی و مجلس وزارت بهداشت.
- حبیبی، حسین. (۱۳۸۰). مرگ مغزی و پیوند اعضا از دیدگاه فقه و حقوق. چاپ اول. قم: بوستان کتاب.
- فرانکنا، ویلیام کی. (۱۳۸۰). فلسفه اخلاق. ترجمه انشا الله رحمتی. چاپ اول. تهران: نشر حکمت.
- دیبايي، امير. (۱۳۸۱). چکیده اخلاق و قوانین پزشکی. چاپ اول. قم: نشر معارف.
- موحدی، محمدجواد. (۱۳۸۹). بررسی سقط جنین بر اساس نظریه اثر دوگانه. مجله اخلاق و تاریخ پزشکی. شماره ۲، دوره ۳، ۴۴-۳۶.
- موحدی، محمدجواد. (۱۳۸۹). بررسی رابطه وظیفه‌گرایی با نتیجه‌گرایی. مجله پژوهش‌های فلسفی. دوره ۵۳. (۲۱۶). ۱۷۹-۱۵۵.
- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی. (۱۳۷۳). مجموعه مقالات اخلاق پزشکی. چاپ اول. تهران: مرکز مطالعات و تحقیقات اخلاق پزشکی.
- Foot, P. (1978). *Virtues and Vices*. First Edition. Berkeley: University of California Press.
- Frey, R. and Wellman, C. (2003). *A Companion to Applied Ethics*. First Edition. London: Blackwell Publishing.

یادداشت شناسه مؤلفان

محمد جواد موحدی: دانشجوی مقطع دکتری فلسفه دانشگاه اصفهان (نویسنده مسؤل)

نشانی الکترونیک: Movahedi.mj@ltr.ui.ac.ir

غلامحسین توکلی: استادیار گروه فلسفه دانشگاه اصفهان

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۱/۸/۲۲

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۱/۱۰/۳۰

Archive of SID