

آسان مرگی، آری یا نه؟

Euthanasia, Yes or No?

زهرا محمدباقری

دانشجوی کارشناسی حقوق دانشگاه تهران

mbzahra9@gmail.com

چکیده

استفاده از درمان‌های نو و تجهیزات پزشکی کارآمد نویدبخش زندگی طولانی‌تر برای انسان امروز است؛ اما برخی از بیماران مرگی آسان را به پیمودن مسیر طاقت‌فرسای درمان ترجیح می‌دهند. دیدگاه موافقان این عمل بر پایه آزادی انسان‌ها در انتخاب مرگ خود استوار است؛ در حالی که مخالفان معتقدند بیماران در انتخاب آسان مرگی آزادانه عمل نمی‌کنند و اراده آن‌ها تحت تأثیر عوامل دیگری است. قانونی یا غیرقانونی شناختن آسان مرگی مسئله‌ای است که امروزه ذهن بسیاری از جوامع مختلف را به خود مشغول کرده است. به رسمیت شناختن این نهاد بنا بر دیدگاه‌های مبتنی بر نظریه‌های هنجاری اخلاقی متفاوت می‌تواند اخلاقی یا غیراخلاقی محسوب شود. در این زمینه پرسش‌های متعددی مطرح می‌شود؛ آیا آسان مرگی اخلاقی است؟ آیا بیماران با اراده‌ای سالم این راه را برمی‌گزینند؟ بر جامعه پزشکی چه تأثیری خواهد داشت؟ آیا بهترین راهبرد است؟ در این نوشتار به پرسش‌هایی از این قبیل پاسخ داده خواهد شد.

کلمات کلیدی: آسان مرگی - بیمار - پزشکی - اخلاق - پیامدگرایی - وظیفه‌گرایی

مقدمه

خودکشی با همکاری پزشک^۵: زمانی که پزشک داروی لازم برای خودکشی را در اختیار بیمار قرار می‌دهد.

چرا مردم آسان مرگی را انتخاب می‌کنند؟

اکثر افرادی که دچار بیماری‌های صعب‌العلاج یا حتی لاعلاج هستند، به دلیل ترس از دست دادن استقلال فردی در انجام کارهای ساده روزانه یا کمرنگ شدن خودشان و شخصیتشان در فرایند درمان، به این گزینه فکر می‌کنند. بر اساس تحقیقی که سال ۲۰۱۱ و ۲۰۱۲ در واشنگتن انجام شد؛ احساس سرشار خانواده بودن، از دست دادن استقلال و به دنبال آن از دست رفتن شان فردی از مهم‌ترین محرک‌های افراد برای انتخاب آسان مرگی به شمار می‌آیند و حتی برای بیماران از درد جسمی نیز غیرقابل تحمل‌تر بودند. در نتیجه اگر آسان مرگی را امری قانونی و به دنبال آن عادی بدانیم این باور عمومی را تقویت می‌کنیم که زندگی بدون کیفیت و پر زحمت بیمار ناامید از بهبودی، تنها مایه عذاب او و جامعه است و در نهایت بیماران را مجبور می‌کنیم که این راه را برگزینند ولو برخلاف میل باطنی‌شان باشد.

امروزه با پیشرفت علم پزشکی و افزایش نسبی بهداشت، میانگین عمر انسان افزایش یافته است و در بیمارستان‌ها با به‌کارگیری تجهیزات کارآمد پزشکی می‌توان حیات طولانی‌تری را برای بیماران به ارمغان آورد؛ با این حال گاهی بیماران مرگی آرام در خانه را بر به جان خریدن درمان‌های هزینه‌بر، طاقت‌فرسا و در اغلب موارد بی‌نتیجه ترجیح می‌دهند.

آسان مرگی امروزه یکی از چالش‌برانگیزترین موضوعات اخلاق پزشکی محسوب می‌شود که درباره قانونی یا غیرقانونی شناختن آن در کشورهای مختلف نظر واحدی وجود ندارد. این روش انواع مختلفی دارد که وجه اشتراک تمام آن‌ها درد و رنج غیرقابل تحمل و ناامیدی از فرایند درمان است. آسان مرگی «Euthanasia» از دو واژه یونانی «eu» به معنای «خوب و آسان» و واژه «thanasia» به معنای «مرگ»، ساخته شده است.

انواع آسان مرگی

فعال^۱: تزریق عمدانه دارو یا اقدامات دیگری که منجر به مرگ بیمار شود.

غیرفعال^۲: عدم شروع درمان یا قطع درمان‌هایی که برای حفظ حیات بیمار لازم است.

داوطلبانه^۳: بر اساس تقاضای صریح بیمار و با رضایت او انجام می‌شود.

غیرداوطلبانه^۴: بیمار از لحاظ روانی یا جسمی صراحتاً قادر به درخواست این عمل نیست.

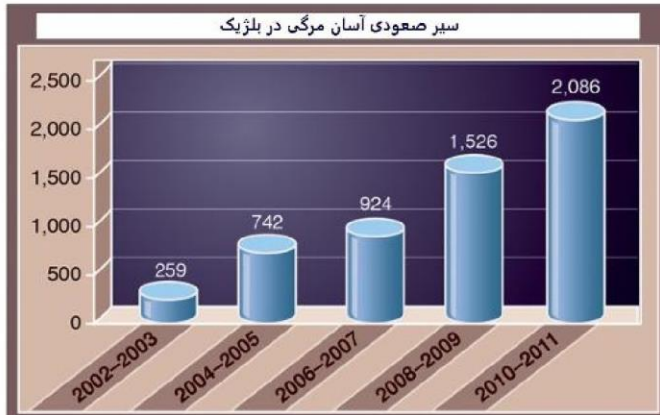
¹Active euthanasia

²Passive euthanasia

³Voluntary euthanasia

⁴Non-voluntary euthanasia

⁵Physician assisted suicide



گزارش ایسنا امسال در ایران حدود ۳۰ هزار نفر در لیست انتظار پیوند اعضا (قلب، ریه، کبد، پانکراس و روده) هستند و روزانه ۱۲ نفر از این لیست به علت نرسیدن عضو پیوندی فوت می‌کنند؛ اما سوال اساسی این است: آیا می‌توان زندگی افراد را ارزش‌گذاری کرد؟ آیا می‌توان به امید حیات بخشیدن به کسی به زندگی ولو دردناک و کوتاه دیگری را خاتمه بخشید؟

نقش پزشک

رسالت یک پزشک، نجات جان بیمار و رهاندن او از رنج است. پایان دادن به زندگی دردناک بیماری که امیدی به بهبودی ندارد، ظاهراً با این هدف هم سویی دارد؛ اما باید اثر قانونی کردن آسان مرگی بر جامعه پزشکی را مدنظر قرار داد. قانونی کردن آسان مرگی، عادی شدن آن را به دنبال دارد و چه بسا به تدریج این عقیده که برخی از بیماران شانس کافی برای دستیابی به بهبودی را ندارند در باور عمومی تقویت کند و بر تصمیم‌گیری پزشک در ادامه یا توقف فرآیند درمان تأثیرگذار باشد.

دغدغه‌های پایان زندگی	۲۰۱۲	۲۰۱۱
از دست دادن استقلال فردی در انجام امور روزمره	۹۴	۸۷
کاهش کیفیت زندگی و لذت‌بخش بودن آن	۹۰	۸۹
از بین رفتن شان و منزلت انسانی	۸۴	۷۹
ناتوانی از کنترل داشتن بر کارکرد اعضای بدن	۵۶	۵۷
احساس بار اضافه بر دوش خانواده و جامعه بودن	۶۳	۵۴
درد جسمی غیرقابل تحمل	۲۳	۳۸
مسائل مالی	۵	۴

اثر روانی قانونی کردن آسان مرگی

«وقتی فهمیدم که امکان آسان مرگی هم وجود دارد احساس آرامش و رهایی وجودم رو فراگرفت.» این جمله بخشی از صحبت‌های پیرزن ۷۲ ساله بلژیکی مبتلا به سرطان است. وزارت امور خارجه هلند گزارش داده است که بسیاری از مردم با صحبت درباره آسان مرگی احساس آرامش می‌کنند و از وجود این امکان راضی‌اند، حتی اگر هیچ‌گاه از آن استفاده نکنند؛ اما باید از خودمان بپرسیم چرا؟ بیماران در این شرایط بحرانی بسیار شکننده می‌شوند و سطوح متفاوتی از افسردگی را تجربه می‌کنند. اغلب آن‌ها با ترس وارد کردن فشار مالی یا عاطفی بر خانواده دست‌وپنجه نرم می‌کنند و طبیعتاً از وجود این راه به‌ظاهر سعادت‌بخش به وجد می‌آیند و با قانونی کردن آسان‌مرگی تنها تعداد بیشتری از بیماران را به این انتخاب نه‌تنها تشویق بلکه وادار می‌کنیم.

آیا آسان مرگی همیشه آسان است؟

اغلب مردم از سپری کردن آخرین روزهای زندگی خود یا اعضای خانواده در بیمارستان بیزارند، به‌خصوص زمانی که امکان بهبودی بسیار اندک و فرصت باقی‌مانده اندک‌تر است؛ اما آسان‌مرگی همیشه به معنای مرگی آسان نیست؛ حدوداً ۷ درصد بیماران داوطلب آسان مرگی قرص‌ها را بالا می‌آورند و ۱۵ درصد مرگ دردناکی را که ساعت‌ها به درازا می‌کشد، تجربه می‌کنند.

هزینه‌های درمان و پیوند اعضا

طولانی‌تر کردن زندگی افرادی که امیدی به بهبود آن‌ها نیست برای جامعه هزینه‌بر است؛ درحالی‌که می‌توان این هزینه‌ها را در جهت بهبود سایر بیماران و افزایش سطح بهداشت عمومی به کار گرفت. آسان مرگی همچنین افزایش نرخ پیوند اعضا را به دنبال دارد؛ بنا

سخن پایانی

اخلاق هنجاری شاخه‌ای از فلسفه اخلاق است که به پرسش کلیدی «فرد چگونه باید رفتار کند؟» پاسخ می‌دهد. از مهم‌ترین نظریه‌های هنجار اخلاقی می‌توان به «اخلاق فایده‌گرا»^۱ و «اخلاق وظیفه‌گرا»^۲ اشاره کرد. اخلاق فایده‌گرا عملی را اخلاقی می‌داند که بهترین پیامد را برای کل جامعه به دنبال داشته باشد؛ حتی اگر آن عمل ذاتاً شر باشد. با این دیدگاه می‌توان آسان‌مرگی را عملی اخلاقی به حساب آورد؛ زیرا در نهایت بیشترین خیر جمعی را به دنبال دارد؛ از جمله حفظ امکانات پزشکی و منابع مالی به‌منظور مداوای بیمارانی که از شانس بیشتری برای بهبودی برخوردارند و افزایش نرخ پیوند اعضا برای متقاضیان پیوند اعضا؛ اما نمی‌توان برای نفع جامعه، نفع تک تک افراد آن را نادیده گرفت.

اخلاق وظیفه‌گرا عملی را اخلاقی می‌داند که ذاتاً ویژگی اخلاقی داشته باشد هرچند نتیجه اخلاقی خاصی را برای ما به ارمغان نیاورد یا عملی بی‌فایده جلوه کند. از منظر وظیفه‌گرایان تنها عملی اخلاقی است که مطابق با وظیفه فرد باشد. این دیدگاه بایدهای اجتماعی را منشا اخلاقی بودن عمل نمی‌داند؛ بلکه تاملات درونی انسان را سرچشمه حقیقی اخلاق به حساب می‌آورد؛ حال اگر مهم‌ترین وظیفه پزشک را رها کردن بیمار از درد بدانیم، آسان‌مرگی عملی اخلاقی است؛ اما باید توجه داشت که با قانونی کردن و عادی جلوه دادن آسان‌مرگی چه‌بسا پزشکان را از اهتمام به مداوای بیمار باز می‌داریم. در نهایت می‌توان گفت قانونی کردن آسان‌مرگی تنها پاک کردن صورت مسئله‌ای است که پاسخ آن افزایش امکانات پزشکی و بیمه‌های درمانی و کاهش نرخ افسردگی بیماران است.

منابع

1. Nakaya, Andrea C. 2015. Thinking critically: Euthanasia. Reference Point Press.
2. Young, Robert (1997, Fall), Voluntary Euthanasia: <https://plato.stanford.edu/archives/spr2020/entries/euthanasia-voluntary>
3. khabaronline.ir/news/1259596.
4. <https://www.worldrtd.net/euthanasia-and-world>.

¹Utility ethics

²Task-oriented ethics