



# أتانازی

پادکست دایجست | قسمت ۳۶

بهمن ۱۳۹۹

فرشاد محمودی

گردآورنده: فریده عبادی

ویرایش و تنظیم: شادی حسین‌نیا

## مقدمه

تصور کنید خدای ناکرده یکی از اعضای خانواده یا دوستان شما به علت بیماری لاعلاج یا حادثه و تصادفی سخت، نمی‌تواند مانند قبل زندگی کند و تمام فعالیت‌های فیزیکی‌اش از جمله راه رفتن، غذا خوردن و حتی تنفس او وابسته به کمک دیگران و دستگاه‌های پزشکی شده. او تنها یک زندگی نباتی دارد و مثل یک گیاه زندگی می‌کند. این وضعیت قرار نیست بهتر شود و یا شخص بهبود پیدا کند. پس از مدتی زندگی کردن با همین اوصاف و تحمل درد زیاد، او به مرگی فکر می‌کند که دیر یا زود از راه می‌رسد و درد و رنجی که باید تا آن زمان تحمل کند. از نظر او اگر قرار بر این است که تا زمان مرگ درد بکشد، بهتر است زودتر بمیرد تا متحمل درد کمتری شود.

از آنجایی که او بدون کمک دیگران نمی‌تواند هیچ فعالیت فیزیکی‌ای داشته باشد، از شما درخواست کمک می‌کند (البته در شرایطی که بتواند درخواست خود را به شما منتقل کند) تا مرگی راحت و بدون درد داشته باشد و با دلایلی شما را به همدست شدن در این کار تشویق می‌کند. پاسخ شما به این فرد چیست؟

آیا شما برای عزیزتان این حق را قائل هستید که به زندگی خود - که می‌داند چیزی تا پایانش نمانده - پایان دهد؟ به عنوان یک پزشک چطور؟ آیا این حق را برای بیمار لاعلاج خود قائلید که از شما درخواست تجویز داروی مرگ‌آور کند؟ آیا انجام دادن این کار زیر پا گذاشتن سوگند پزشکی است؟

سال‌هاست که بسیاری از انسان‌ها در موقعیت‌های مختلف با این سؤال‌ها و چالش‌ها روبه‌رو هستند و پیشنهادی به نام «أتانازی» برای پایان دادن به زندگی پر درد بیماران مطرح شده است.

برای پیدا کردن پاسخ این سؤال‌ها در ابتدا به معنی اتانازی و تاریخچه‌ی آن می‌پردازیم و سپس آن را از مناظر مختلف مذهبی، اخلاقی و قانونی بررسی می‌کنیم.

## واژه‌شناسی اتانازی

کلمه‌ی «Euthanasia» از ترکیب واژه‌ی یونانی «eu» و واژه‌ی «thanasia» ساخته شده است. «eu» یعنی «خوب و کام‌بخش» و «thanasia» یعنی «مرگ»؛ پس معنی تحت‌اللفظی اتانازی «مرگ خوب و راحت» است. خود واژه‌ی Thanasia نیز از اسم «Thanatos» گرفته شده که «الهی مرگ بدون خشونت» در یونان باستان بوده است.

در واقع مانند همه‌ی اصطلاحاتی که ریشه‌ی تاریخی دارند، اتانازی نیز بسته به کاربردش در گذر زمان معانی مختلفی به خود گرفته است. مفهوم کلاسیک اتانازی «مرگ در آرامش» است که نشان‌دهنده‌ی وضعیت ذهن و روان در زمان مرگ بوده است. ولی اولین بار در قرن ۱۷ بود که کلمه اتانازی در زمینه‌ی پزشکی استفاده شد. «فرانسیس بیکن (Francis Bacon)» از این کلمه استفاده کرد تا به مرگ آسان و بدون درد و رنج اشاره کند. بعدتر هم در سال ۱۸۹۰ بود که در مقابل مفهوم «زندگی‌ای که دیگر ارزش زیستن ندارد» یک بار دیگر معنی اتانازی تغییر کرد و به عنوان روشی برای مردن مطرح شد.

در حال حاضر «أتانازی» یعنی پایان دادن به زندگی پر درد کسی که از بیماری لاعلاجی رنج می‌برد. به اتانازی «Mercy killing» نیز گفته می‌شود که به معنی «کشتن از روی ترحم و شفقت» است. اتانازی بیشتر اوقات به درخواست خود بیماری که درد و رنج زیادی را تحمل می‌کند، انجام می‌شود. این کار یا با قطع کردن داروهای تجویز شده انجام می‌شود و یا داروهای جدیدی دریافت می‌کند که منجر به مرگ بدون درد خواهد شد.

## تاریخچه

نوح یووال هراری (Yuval Noah Harari) در کتاب «انسان خردمند (Homo sapiens)» نوشته است که انسان‌های شکارچی-دوره‌گرد دوران باستان، از آنجایی که مدام در حال جابه‌جا شدن بودند، سالمندان فرتوت و به‌شدت بیمار را می‌کشتند تا ادامه‌ی حرکت گروه

کوچکشان ممکن و زندگی برای شان راحت تر باشد. به نظر هراری این کار انسان های شکارگر پنجاه هزار سال پیش نه تنها نشانه‌ی بی‌رحمی نبوده، بلکه کاریست مانند سقط جنین و اتانازی که انسان مدرن امروزی در زندگی‌اش انجام می‌دهد.

در تمدن‌های سه هزار سال اخیر نیز کم و بیش اتانازی وجود داشته‌است. تا قرن‌ها پس از دوره کلاسیک، یعنی حدود قرن هشتم قبل از میلاد، پایان دادن به زندگی بیماران و افراد ناامید و ناتوان در هند پذیرفته شده بود. ولی با ظهور بودا، کم‌کم مخالفت با اتانازی شروع شد. بودا می‌گفت پایان دادن به زندگی، در هر مرحله‌ای از آن، نادرست است.

در یونان و روم باستان نیز مرگ اختیاری پذیرفته شده بود. کسی که می‌خواست زندگی خود را تمام کند یا از درد و رنج راحت شود، اجازه داشت «Hemelock (سم شوکران)» بنوشد. یکی از مشهورترین داستان‌های جام شوکران مربوط به سقراط است که در زندان دموکرات‌های آتنی به نوشیدن زهر محکوم شد. اما جدا از حکم اعدام سقراط، بیماران و افسردگان یونانی نیز می‌توانستند جام شوکران را سر بکشند. نه تنها خود افراد می‌توانستند خودکشی کنند، بلکه اگر لازم بود، دیگران نیز در این شوکران‌نوشی مرگ‌آور به آن‌ها کمک می‌کردند. پزشکان از جمله کسانی بودند که به بیماران کمک می‌کردند تا با شوکران اتانازی کنند. این کمک کردن پزشکان به بیماران آن قدر رایج بود که سوگند بقراط برای مخالفت با آن به وجود آمد. سوگند بقراط اولین سوگندنامه‌ی دانشجویان پزشکیست که در یکی از بندهای آن آمده است «به هیچ‌کس داروی کشنده نخواهم داد و چنین فکری را تلقین نخواهم کرد».

در چین باستان مکان‌های زیادی برای کشتن بدون درد (painless killing) وجود داشت؛ مثلاً کشتن جنگجویانی که به شدت زخمی شده بودند و امیدی به زنده ماندن شان نبود، بسیار رایج بود. خودکشی در موارد ضروری در چین باستان نه تنها گناه و انحراف نبود، بلکه تا مدت‌ها تحسین می‌شد. اما در موارد غیرضروری این کار مجازات سنگینی داشت؛ مثلاً اگر کسی سالمندان و بیماران را تحت فشار می‌گذاشت تا خودکشی کنند یا خودش سعی می‌کرد آنان را بدون رضایت‌شان بکشد، مجازات می‌شد و سزای این کار در چین باستان مرگ بود.

در ژاپن نیز قرن‌ها هاراگیری می‌کردند. سامورایی‌ها برای اینکه اسیر دشمن نشوند و یا اگر مرتکب اشتباه بزرگی می‌شدند، برای حفظ شرافت خود هاراگیری می‌کردند. در هاراگیری شمشیر را در شکم خود فرو کرده و به سمت چپ و راست حرکت می‌دادند. هاراگیری در واقع «خودکشی شرافتمندانه»ست. تا قرن نوزدهم هاراگیری در ژاپن هیچ ممنوعیتی نداشت تا اینکه در دهه‌ی ۱۸۶۰ دولت مدرن میجی (Meiji government) در این کشور روی کار اومد و در سال ۱۸۷۳ هاراگیری ممنوع شد؛ هرچند که سامورایی‌ها و حتی مردم عادی ژاپن تا سال‌ها بعد همچنان هاراگیری می‌کردند. در جنگ جهانی دوم نیز پس از آن‌که دولت ژاپن تسلیم متفقین شد، بسیاری از سربازان ژاپنی برای اینکه اعتراض خود را نشان دهند، هاراگیری کردند. البته هاراگیری با آنچه که در هند و چین و روم و یونان باستان رایج بود، فرق دارد. هاراگیری خودکشیست، نه اتانازی. چیزی که در چین و هند و یونان و روم می‌گذشت نیز اشکال ابتدایی اتانازی بودند و با ملاک‌های امروزی، چیزی مابین خودکشی و اتانازی به حساب می‌آیند. اما در نوشیدن شوکران و هاراگیری وجه مشترکی وجود دارد: کسی که خودش را می‌کشد، معتقد است «مرگ خوب» را انتخاب کرده‌است.

## اتانازی از دیدگاه ادیان

- اسلام:

در اسلام زندگی انسان به قدری ارزشمند است که قرآن می‌گوید «نجات جان یک انسان برابر است با نجات جان همه‌ی انسان‌ها». از سوی دیگر از نظر اسلام زندگی افراد متعلق به خود آن‌ها نیست و جان و فرصت زنده بودن امانتیست از طرف خدا که همه موظفند از آن حفاظت کنند. در اسلام اعتقاد بر این است که هرگاه سختی و گرفتاری‌ای پیش آید، باید به رحمت خداوند امیدوار باشیم؛ چرا که او ما را به صبر دعوت کرده‌است. کسانی که جان خود را می‌گیرند، از رحمت خدا ناامید شده و خیانت در امانت کرده‌اند و برای همیشه در جهنم می‌مانند؛ به همین دلیل اتانازی و خودکشی ممنوع است. اسلام تنها استفاده از داروهای مسکن را مجاز می‌داند. هر قدر که فردی درد و ناراحتی داشته باشد، توجیه مناسبی برای اتانازی نیست؛ زیرا درد و رنج باعث رشد معنوی می‌شود. به همان اندازه که خودکشی و بیشتر قتل‌ها در اسلام منع شده‌اند، در مقابل به نجات زندگی توصیه شده‌است.

از نظر حقوقی نیز در اسلام حرام است که خود بیمار یا پزشکش مرگ بیمار را تسریع ببخشند. البته در بسیاری از سیستم‌های قانونی و حقوقی اشاره‌ی خاصی به اتانازی نشده‌است؛ اما حکم آن به این بستگی دارد که چه کسی اتانازی را انجام دهد. اگر خود فرد اتانازی کند، خودکشیست و اگر شخص دیگری در اتانازی به او کمک کند، حکم قتل عمد را دارد و حتی رضایت خود بیمار در حکم او بی‌تأثیر است.

- مسیحیت:

تمام مذاهب مسیحیت (کاتولیک، ارتدوکس و پروتستان) خودکشی را یک گناه بزرگ و مخالفت با خدا می‌دانند. در کتاب مقدس و آموزش‌های کلیسا خودکشی کاملاً محکوم و نهی شده‌است؛ تا جایی که کسانی که خودکشی کرده‌اند از داشتن مراسم تدفین باشکوه محرومند. در سال ۱۹۸۰ نیز کلیسا بیانیه‌ای علیه اتانازی و انواع خودکشی‌هایی که به کمک پزشک انجام می‌شدند، صادر کرد.

- یهودیت:

در این زمینه دیدگاه دین یهود نیز به مسیحیت و اسلام شبیه است. آنان نیز معتقدند که چون خداوند به انسان زندگی داده‌است، فقط خود او می‌تواند درباره‌ی زمان مرگ تصمیم بگیرد.

در حقیقت نظر ادیان ابراهیمی در خصوص اتانازی یکسان است.

## سیر تغییر نگرش‌ها نسبت به اتانازی در زمان معاصر

پذیرفتن و نپذیرفتن اتانازی در طول تاریخ مدام در نوسان بوده‌است. گفتیم که در غرب، مشخصاً یونان و روم، خوردن جام شوکران

و پایان بخشیدن به زندگی پذیرفته شده بود. حتی پس از آن که بقراط سوگندنامه‌ی پزشکی را نوشت، تمامی پزشکان به آن وفادار نبودند و همچنان به مردن بیماران کمک می‌کردند. اما در قرن‌های ۱۲ تا ۱۵ میلادی تعداد مسیحیان زیاد شد. افرادی که اعتقاد داشتند زندگی انسان‌ها یک امانت و وظیفه‌ی الهی‌ست، به اکثریت افراد جامعه تبدیل شدند و همین اعتقاد باعث شد که اتانازی دیگر مقبولیت جمعی نداشته باشد.

در قرن ۱۸ نویسندگان و متفکران کلیسا را در مورد بسیاری از مسائلی که در آن‌ها اعمال قدرت می‌کرد، به چالش کشیدند؛ زندگی انسان‌ها و اتانازی و خودکشی نیز یکی از این موضوعات بود. این اندیشمندان اعتقاد داشتند که کلیسا نباید برای زندگی و مردن مردم نسخه بیپسند؛ اما این روشنفکرانی‌ها نتیجه نداد و اواخر قرن ۱۸ بود که پروتستان‌های آمریکا اتانازی را رسماً ممنوع اعلام کردند. در سال ۱۸۲۸ در نیویورک کمک به خودکشی کسی یا تهیه‌ی اسلحه یا داروی مرگبار برای فردی که قصد داشت بمیرد، غیرقانونی اعلام شد. پنجاه سال بعد، استفاده از مورفین به عنوان داروی مُسکن بسیار رواج یافت. در این هنگام یک معلم مدرسه به نام «ساموئل ویلیامز» پیشنهاد کرد که از مورفین تنها برای تسکین درد استفاده نکنند؛ بلکه آن را برای پایان دادن به زندگی و درد بیمار نیز به کار بگیرند؛ اما انجمن پزشکی آمریکا پیشنهاد ساموئل ویلیامز را رد کرد. بحث در مورد اتانازی به مدت ۳۵ سال در ایالات متحده در جریان بود و به سال ۱۹۰۶ و لایحه‌ی قانونی شدن اتانازی در اوهایو رسید... اما این لایحه نیز در نهایت شکست خورد.

سال ۱۹۱۵ یک نوزاد پسر به شدت بیمار در شیکاگو به دنیا آمد که به عمل جراحی فوری نیاز داشت، اما دکترش پیشنهاد کرد که جراحی انجام نشود و این به یک نقطه‌ی عطف در تاریخ اتانازی آمریکا تبدیل شد. نوزاد پس از ۵ روز از دنیا رفت و بحث اتانازی داغ و داغ‌تر می‌شد. طی سال‌های بعد افکار عمومی تا حدی اتانازی را پذیرفته بودند. حتی در سال ۱۹۳۸ جامعه‌ی اتانازی آمریکا تأسیس شد و بسیاری منتظر قانونی شدن اتانازی بودند که جنگ جهانی به پایان رسید و ناگهان نظر جامعه نسبت به اتانازی تغییر کرد.

با از کار افتادن ماشین جنگی هیلتر، اخبار بی‌رحمی نازی‌ها با بیماران و کودکان معلول منتشر و احساسات مردم به شدت جریحه‌دار شد. نازی‌ها کار خود را اینگونه توجیه می‌کردند که ادامه‌ی زندگی افراد پیر و از کار افتاده یا کودکان معلول هیچ سودی ندارد. سؤال جامعه این بود: اتانازی با کشتار بی‌رحمانه‌ی نازی‌ها در آلمان چه فرقی دارد؟

نازی‌ها در ۱۸ اوت ۱۹۲۹ با حکم هیلتر کشتار را شروع کردند. دولت آلمان به کادر پزشکی دستور داد که نوزادان و کودکان زیر سه سال که معلولیت شدید داشتند را معرفی کند. در اکتبر ۱۹۳۹ مقامات والدین را ترغیب کردند که فرزندان معلول خود را در کلینیک‌های اطفال بستری کنند. این کلینیک‌ها در واقع بخش‌های ویژه‌ی کشتار بودند. به تازگی تعدادی پرسنل پزشکی مخصوص این کار استخدام شده بودند. وظیفه‌ی آنان این بود که کودکان تحت نظر خود را یا با داروی بیش از حد و یا با گرسنگی دادن بکشند. این برنامه‌ی کشتار پس از این در مورد جوانان زیر ۱۷ سال و بزرگسالانی که در آسایشگاه‌ها بستری بودند نیز اجرا شد.

در پاییز ۱۹۳۹ آدولف هیتلر یک مجوز سرتی امضا کرد تا پرسنل مجری این برنامه مصونیت قضایی داشته باشند و تحت تعقیب قانونی قرار نگیرند. این کارها مخفیانه و با عنوان عملیات «T۴» انجام می‌شدند. به تدریج مردم از این برنامه مطلع شدند و اعتراضات آغاز شد. هیتلر در اوت ۱۹۴۱ دستور توقف T۴ را صادر کرد؛ ولی مأموران خدمات درمانی آلمان در اوت ۱۹۴۲ برنامه‌ی کشتار را از سر گرفتند. مجریان عملیات «T۴» که در اولین برنامه‌ی کشتار خود را قابل‌اعتمادن نشان داده بودند، در مراکز کشتار سر کار ماندند... برنامه‌ی کشتار تا آخرین روزهای جنگ ادامه داشت و در مورد افراد بسیاری اجرا شد؛ سالمندان، قربانیان بمباران‌ها، بیگاران خارجی و... نیروهای اس.اس. و واحدهای پلیس حتی در بخش‌های شرقی اروپا که تحت اشغال آلمان بود نیز ده‌ها هزار بیمار معلول را یا دسته‌جمعی تیرباران کردند، یا در کامیون‌های گاز به قتل رساندند.

طبیعتاً منتشر شدن این اخبار افکار عمومی را در همه‌جای جهان تحت تأثیر قرار داد و در نتیجه برنامه‌ی قانونی شدن اتانازی در آمریکا لغو شد.

در میان تمامی اتانازی‌هایی که انجام شده است، پرونده‌ی تری شیاوو (Terri Schiavo) معروف‌ترین و جنجالی‌ترین آن‌هاست. کار به جایی رسید که پای جرج دبلیو بوش، رئیس‌جمهور وقت آمریکا نیز به انجام این اتانازی باز شد. ماجرا از این قرار بود که شیاوو در سال ۱۹۹۰ دچار حمله‌ی قلبی شد و این حادثه او را در شرایط زندگی نباتی دائم قرار داد. یعنی مغز تری شیاوو کاملاً از کار افتاده بود و بیش از ۱۰ سال با لوله‌ای که به معده‌اش وصل بود، تغذیه می‌کرد و زنده مانده بود.

پس از گذشت مدت زیادی از بیماری تری شیاوو، همسرش که از برگشتن سلامتی او قطع امید کرده بود، کمپینی راه انداخت تا اجازه‌ی مرگ شیاوو صادر شود. از آنجایی که امکان نداشت تری شیاوو به زندگی معمولی برگردد، عده‌ی زیادی طرفدار این نظر بودند و از اتانازی شیاوو حمایت می‌کردند و در مقابل عده‌ی دیگری معتقد بودند که این کار با قتل هیچ فرقی ندارد و مرگ و زندگی دست خداست و انسان‌ها نباید در این زمینه تصمیم بگیرند.

بحث و جدل برای اتانازی تری شیاوو در نهایت به نفع همسرش به پایان رسید و قرار شد اتانازی انجام شود. بدین ترتیب در مارس ۲۰۰۵، لوله‌ی تغذیه‌ی شیاوو قطع شد و از دنیا رفت.

انجام شدن یا نشدن اتانازی تری شیاوو از سال ۱۹۹۰ تا ۲۰۰۵ طول کشید و در این سال‌ها پزشکان متخصص زیادی وضعیت او را بررسی و تأیید کردند که تری شیاوو در حالت زندگی نباتی باقی خواهد ماند. این طولانی شدن روند تأیید اتانازی تری شیاوو یک معنی واضح داشت: حساسیت بالای مردم و جامعه پزشکی.

برای درک دلیل این حساسیت، انواع اتانازی را بررسی می‌کنیم تا ببینیم کدام نوع اتانازی همیشه غیراخلاقی بوده و کدام بسته به شرایط درخواست‌کننده و قوانین آن کشور، قابل اجراست.

## انواع اتانازی

اتانازی را می‌توان به دو شیوه دسته‌بندی کرد:

۱. با تصمیم چه کسی انجام می‌شود؟ در این دسته‌بندی، دو نوع اتانازی داریم: ارادی (voluntary) و غیر ارادی (non-voluntary).  
- ارادی: مریض در شرایطی است که می‌تواند آگاهانه و عاقلانه در مورد زندگی و مرگ خود تصمیم بگیرد یا اگر اکنون در چنین شرایطی نیست، پیش‌تر وضعیت کنونی خود را پیش‌بینی کرده و اعلام کرده که در این حالت مایل به ادامه‌ی زندگی نیست.  
- غیرارادی: بیمار توان و هشیاری لازم برای تصمیم‌گیری را ندارد؛ مثل حالت کما. این‌جاست که اعضای خانواده یا پزشکان پس از بررسی دقیق وضعیت بیمار، تصمیم می‌گیرند.
۲. با چه روشی انجام می‌شود؟ در این دسته‌بندی، دو نوع اتانازی داریم: اتانازی فعال (Active euthanasia) و اتانازی غیرفعال (Passive euthanasia).  
- اتانازی فعال: پزشک یا پرستار به بیمار داروی کشنده تزریق می‌کنند.  
- اتانازی غیرفعال: روند درمان بیمار را قطع می‌کنند؛ مثلاً دستگاه‌های حمایتی حیاتی را قطع می‌کنند یا داروهای مخدر با دوز بالا تجویز می‌کنند که اگرچه برای تسکین دردند، اما در واقع باعث از کار افتادن سیستم تنفسی بیمار می‌شوند و بدین ترتیب مقدمات مرگ وی فراهم می‌شود.  
درواقع فرق اصلی بین اتانازی فعال و غیرفعال این است که پزشک به صورت مستقیم در مرگ بیمار دخالت می‌کند یا غیرمستقیم.

## خودکشی کمکی

تزریق داروی کشنده یا قطع دستگاه‌های حمایتی تنها روش‌های کمک پزشک به مرگ بیمار نیستند. گاهی پزشک برای بیمار دوز مناسب دارو برای خودکشی را تجویز می‌کند و در نسخه می‌نویسد. به این روش «خودکشی کمکی» می‌گویند. در این روش پزشک می‌داند که قصد بیمار خودکشی است و داروهای مرگ‌آور را در اختیارش می‌گذارد. این‌جا پزشک به صورت مستقیم وارد عمل نمی‌شود و خود بیمار با داروهایی که دارد زندگی خود را خاتمه می‌دهد. پزشک تنها دوز مناسب دارو را تجویز کرده و خود بیمار با پیروی از نسخه خودکشی می‌کند.

## نظریه‌های اخلاقی و اتانازی

دو نفر بیمار را تصور کنید که از لحاظ درد و رنج در شرایط برابری هستند. یک نفر تصمیم به اتانازی گرفته و دیگری مخالف است. تصمیم خانواده‌ها در برابر این دو انتخاب متفاوت چیست؟ برای پزشک چه تصمیمی درست و اخلاقی است؟ برای اینکه این پیچیدگی را بهتر درک کنیم، باید در سه سطح مختلف به موضوع نگاه کنیم: اول خود شخص بیمار، دوم خانواده‌ی بیمار و سوم: پزشک.

در سطح و مرحله‌ی اول، بیمار باید شخصاً تصمیم بگیرد که می‌خواهد بمیرد یا نه. اگر از نظر «خودگرایی اخلاقی (Ethical egoism)» به قضیه نگاه کنیم، هر تصمیمی که فرد برای خود بگیرد، قطعاً نفع و خوبی خود را در نظر داشته و تصمیم درستی گرفته‌است. در چارچوب این نظریه اگر بیمار برای راحتی و نفع شخصی خود به این نتیجه برسد که باید بمیرد، تصمیم اخلاقی است و اگر بخواهد زنده بماند و همه‌ی تکنولوژی‌های پزشکی برای حفظ زندگی‌اش به کار گرفته شوند، این هم اخلاقی و درست است.

اما نظریه‌ی «سودگرایی اخلاقی (Moral utilitarianism)» می‌گوید که ممکن است فرد، زندگی را به خاطر دیگران انتخاب کند؛ مثلاً چون به کسانی که از مرگش ناراحت می‌شوند، علاقه دارد، تصمیم می‌گیرد زنده بماند؛ درحالی‌که اگر این علاقه یا اجبار وجود نداشت، مرگ را انتخاب می‌کرد. از سوی دیگر ممکن است همین استدلال باعث شود که مرگ را انتخاب کند: بیمار می‌بیند که درد و رنج و هزینه‌های درمانی زیادی را روی دوش خانواده یا جامعه گذاشته و با وجود اینکه دوست دارد زنده بماند، مرگ را انتخاب می‌کند.

اینکه بیمار چه معیار اخلاقی‌ای را برای خود در نظر می‌گیرد، احتمالاً یک چالش بزرگ برای اوست. در سطح دوم این اعضای خانواده‌اند که چالش اخلاقی سختی دارند؛ مخصوصاً در مواردی که بیمار نمی‌تواند درباره‌ی مرگ خودش تصمیم بگیرد. ممکن است خانواده به خاطر علاقه و عشقی که به او دارند، خواهان زنده ماندن او باشند. از طرف دیگر ممکن است به خاطر سود و منفعتشان بخواهند که درمان‌های پزشکی را قطع کنند تا هزینه‌های درمانی کاهش یابند.

در سطح سوم پزشک هم در یک چالش اخلاقی است. توقع جامعه‌ی جهانی از پزشکان این است که باید به هر قیمتی زندگی بیمار را حفظ کنند. اما «خودمختاری» و حق بیمار در برابر این نگاه جهانی قرار دارد. طبق این اصل، پزشکان در قبال درخواست بیماران خود مسئولند. وقتی بیمار با اختیار خودش تصمیم می‌گیرد بمیرد، پزشک بر اساس این دیدگاه نباید درباره «کیفیت زندگی» بیمار قضاوت کند. درخواست بیمار چه منطقی باشد، چه غیرمنطقی، پزشک باید حرف بیمار را بپذیرد و اتانازی را انجام دهد. از سوی دیگر پزشک تعهد داده که کاری به ضرر بیمار انجام ندهد. یعنی پزشک باید تصمیم بگیرد که این کار به نفع بیمار است یا خیر. این تصمیم‌گیری کاملاً به این بستگی دارد که کیفیت زندگی بیمار چگونه است. آیا پزشک می‌تواند بدون اظهار نظر شخصی، کیفیت زندگی بیمار را بررسی کند؟ در صورت امکان، ملاک‌های ارزیابی کیفیت زندگی بیمار چه هستند؟ درست یا غلط بودن این ملاک‌ها چگونه قابل سنجش است؟

با بررسی نظریه‌های اخلاقی و ادیان می‌بینیم که اتانازی یک موضوع بسیار پیچیده و چندوجهی است. به دلیل همین پیچیدگی‌هاست که پاسخ دادن به سؤال «اتانازی درست است یا نادرست؟» بسیار سخت است. تحلیل نظریه‌های اخلاقی نیز جواب روشنی نمی‌دهند و خود باعث ایجاد سؤالات بیشتری می‌شوند. وقتی تعریف کامل و درستی از مفهوم «خوب» وجود ندارد، تشخیص خوب بودن کیفیت زندگی بیمار

بسیار پیچیده می‌شود. به همین دلیل است که موافقان و مخالفان اتانازی نیز بیشتر درباره‌ی همین مسائل اخلاقی با هم بحث می‌کنند و بیشتر استدلال‌هایشان از نظریه‌های اخلاقی گرفته شده‌است. با این وجود هیچ‌کدام نمی‌توانند نشان دهند که چه سازوکاری برای قبول یا رد اتانازی بهتر است.

### کیفیت زندگی و موافقت با اتانازی

«کیفیت زندگی» یکی از اصلی‌ترین بحث‌های موافقان و مخالفان اتانازی است. کسی که به علت بیماری شدید به کمک دیگران وابسته است، بیماری که با کمک دستگاه‌های حمایتی زنده باشد و به کمک این دستگاه‌ها تنفس کند یا تغذیه شود، بیماری که در اواخر عمرش آگاهی و هوشیاری خود را از دست می‌دهد، کسانی که از لذت شرکت در فعالیت‌های اجتماعی محروم شده‌اند و... احساس رضایت از خود نداشته و عزت و کرامتی حس نمی‌کنند.

در سال ۲۰۰۰ تحقیقی در ایالت اورگان آمریکا انجام شد. خودکشی کمکی در این ایالت قانونی است. رایج‌ترین پاسخ‌ها برای علت تصمیم به خودکشی بیماران بدین شرح بوده‌است:

۹۳٪ به خاطر از دست دادن استقلال؛ ۷۸٪ به خاطر عدم توانایی مشارکت در فعالیت‌های لذت‌بخش زندگی و ۶۳٪ به خاطر این که سرپار خانواده و دوستان شده‌بودند. این بیماران معتقدند که صرف زنده بودن ولی زندگی نکردن، به شدت کیفیت زندگی را پایین می‌آورد. موافقان اتانازی نیز معتقدند که وقتی زندگی بیمار برایش ارزش و کیفیتی ندارد، اتانازی انتخاب درستی است. موافقان می‌گویند که «کیفیت زندگی» به خصوص در مورد اتانازی غیرداوطلبانه اهمیت بیشتری می‌یابد؛ چرا که بیمار به‌طور مستقیم نمی‌تواند درخواست اتانازی کند و معتقدند که پایان دادن به زندگی بیمار در این موارد کاری خیراندیشانه و از روی مهربانی‌ست. از نظر موافقان اتانازی مهم‌ترین مسأله در کیفیت زندگی، شعور و آگاهی‌ست. آنان معتقدند که بین زندگی انسان و حیوان فرق زیادی نیست؛ این آگاهی و شعور انسان است که کیفیت زندگی را تغییر داده و هرچه سطح آگاهی و شعور بالاتر باشد، کیفیت زندگی هم به همان نسبت بالاتر می‌رود. پس وقتی این شعور و آگاهی نیست، دیگر زنده بودن بی‌معنی‌ست.

### موافقان اتانازی

موافقان اتانازی معتقدند که هر انسان حق دارد همان‌طور که می‌خواهد زندگی کند، آزادانه تصمیم بگیرد و هر زمان که خواست زندگی خود را به پایان برساند. در واقع «حق مردن» یک مجوز اجتماعی‌ست که هر فرد برای اتانازی یا خودکشی به آن نیاز دارد. بیشتر مردم جامعه، قبول دارند که انسان در حق انتخاب‌هایش آزاد است و معتقدند هر فرد می‌تواند مستقل و آزاد تصمیم بگیرد و این تصمیم، حتی در صورت اشتباه بودن، قابل احترام است. موافقان می‌گویند همه‌ی افراد باید از این حق برخوردار باشند که به صورت قانونی و تحت حمایت قانون درخواست اتانازی کنند. وقتی بیمار آگاهانه از پزشک درخواست اتانازی می‌کند، پزشک باید اصل احترام برای استقلال بیمار را در نظر بگیرد و بر اساس آن عمل کند. طبق این اصل دیگر نیازی نیست که پزشک هیچ قضاوتی کند. موافقان می‌گویند که وقتی بیمار در وضعیت بسیار دردناکی‌ست و اصرار دارد که این وضعیت به پایان برسد، بسیار بی‌رحمانه و ظالمانه است که پزشک به این درخواست بی‌اعتنایی کند. موافقان این تفکر استدلال می‌کنند که هیچ‌کس دوست ندارد بی‌دلیل بمیرد؛ پس وقتی بیمار درخواست اتانازی می‌کند حتماً به این نتیجه رسیده که این مرگ به نفع خودش و خانواده و جامعه است.

موضوع دیگری که بر اساس دیدگاه موافقان باید به آن بپردازیم، همدلی در اتانازی‌ست. وقتی بیمار از پزشک درخواست می‌کند که به درد و رنجش پایان دهد، پزشک ممکن است از روی ترحم و همدلی‌ای که نسبت به بیمار دارد، درخواست او را قبول کند.

همدلی چیست؟ از دید روانشناسان همدلی یعنی توجه به رنج و تلاش برای کاستن آن. افراد همدل شرایط بیمار را قضاوت نمی‌کنند و اعتقاد ندارند که این شرایط تقصیر خود فرد یا نتیجه‌ی رفتارهای اوست. آنان تنها خود مشکل را می‌بینند و سعی در حل آن دارند. فیلسوفانی مثل روسو و هیوم می‌گویند همدلی و ترحم بیش از آموزش‌های دین در انتخاب‌های اخلاقی ما تأثیر دارند. روسو و هیوم به زندگی بدون درد و رنج اعتقاد دارند و می‌گویند به هر وسیله و از هر طریقی باید رنج و درد را در زندگی از بین برد، حتی اگر مرگ باعث تمام شدن درد زندگی انسان باشد. برخی دیگر از فلاسفه اعتقاد دارند که مخالفان اتانازی به نوعی بی‌عاطفگی و بی‌رحمی خود را نسبت به درد و رنجی که این افراد باید تحمل کنند، نشان می‌دهند. موافقان اتانازی می‌گویند همان‌طور که وقتی حیوانی به‌شدت درد می‌کشد، او را می‌کشند تا از درد رها شود، برای انسان بیماری که به شدت درد می‌کشد و امیدی به بهبودش نیست نیز باید راه خلاصی وجود داشته باشد.

راننده‌ای را تصور کنید که پس از یک تصادف سخت در ماشین در حال سوختنش گیر افتاده و پلیس نمی‌تواند کمکی کند. راننده در آخرین درخواستش از پلیس می‌خواهد که به او شلیک کند. از نظر موافقان اتانازی کشتن راننده در این مورد از نظر اخلاقی درست و عادلانه است؛ چرا که سرانجام راننده می‌میرد و دلیلی ندارد که تا آخرین لحظه ذره‌ذره بسوزد و زجر بکشد.

در حمایت از اتانازی و خودکشی کمکی در سال ۱۹۸۰ فدراسیون جهانی حق مردن تأسیس شد. این فدراسیون ۴۵ سازمان زیرمجموعه‌ی مختلف دارد که در ۲۵ کشور دنیا از «حق مردن» حمایت می‌کنند. این فدراسیون درباره‌ی خودکشی و مرگ و اتانازی و مسائلی از این قبیل نشست‌هایی برگزار می‌کند.

### مخالفان اتانازی

می‌توان گفت که بیشتر دلایل مخالفان اتانازی، از آموزه‌های معنوی و مذهبی نشأت می‌گیرد. «پاپ جان پل دوم» می‌گوید موافقان اتانازی تعریف آزادی را تحریف کرده‌اند و این باعث از بین رفتن همبستگی انسان‌ها می‌شود. برای مسیحیان آزادی یعنی هر کسی حق زندگی

کردن دارد، اما این حق مطلق نیست؛ زیرا زندگی هدیه‌ای است که از طرف خدا به انسان داده شده و ما مهمانداران زندگی خودمان هستیم و مجبوریم بر اساس دستورات خداوند زندگی کنیم. زندگی و مرگ به اراده‌ی خداست و دخالت پزشکان و قانونگذاران در مرگ و زندگی، دخالت در کار پروردگار است. مخالفان معتقدند از آنجایی که اتانازی به معنی پایان دادن به زندگی بیمار است، با هر انگیزه‌ای که انجام شود، از نظر اخلاقی پذیرفته شده نیست. با توجه به این که انسان یک موجود اجتماعی است، ما به نوعی با انسان‌های دیگر همبستگی و اتحاد داریم. یعنی نوع بشر آزاد و مستقل است، اما این آزادی با اتحاد و همبستگی‌اش با دیگران محدود می‌شود. در واقع انسان مانند یک حلقه در زنجیر روابط انسانی حضور دارد و حق ندارد خود را از این زنجیره خارج کند. خودکشی یا اتانازی یعنی فرد به زندگی خودش، همسایه‌اش و خداوند علاقه ندارد و این زنجیره‌ی اجتماعی را با خانواده و جامعه و ملت می‌شکند.

در حمایت از این تفکر جنبش «حق زندگی (National right to life committee)» شکل گرفت. این جنبش می‌گوید که هر انسانی حق دارد زندگی کند و هیچ انسان دیگری حق کشتن او را ندارد. طرفداران این تفکر معتقدند وظیفه‌ی اصلی پزشک نجات زندگی بیمار است و به هر شکلی که از این وظیفه تخلف کند، غیراخلاقی است. پیروان «حق زندگی» در جواب پیروان «حق مردن» می‌گویند شما حق ندارید که به عنوان بیمار از پزشک بخواهید که شما را بکشد؛ زیرا با این کار اعتماد بیمار به کادر درمان از بین می‌رود و حرفه‌ی پزشکی - که اصلی‌ترین وظیفه‌اش نجات جان انسان‌هاست - از مسیر خود خارج می‌شود.

از دلایل دیگر مخالفان این است که اگر اتانازی قانونی شود، ممکن است پزشکان برای خوب شدن بیماران صعب‌العلاج تلاش کمتری کنند و در عوض کمک کنند که بیمار راحت بمیرد و هرگز درمان نشود. ممکن است برخی پزشکان وسوسه شده و سوءاستفاده کنند. ممکن است بیماران برای اینکه به مردن رضایت دهند، تحت فشار قرار بگیرند. ممکن است شرکت‌های بیمه و دولت برای اینکه از هزینه‌های خود بکاهند، اتانازی را گسترش دهند. ممکن است افراد معلول یا دارای نقص عضو در دسته‌ی بیماران صعب‌العلاج قرار بگیرند و از این تعریف جدید سوءاستفاده کنند؛ شبیه کاری که هیتلر در زمان جنگ جهانی کرد.

مخالفان معتقدند که تمام دردهایی که ما در زندگی تحمل می‌کنیم، دلیل و معنای خاصی دارند. دین درد را به شکل دیگری معنی می‌کند و می‌گوید برای آن که مؤمنان به پختگی برسند، لازم است. در واقع با این برداشت از درد، تلاش می‌کند که بیمار را به آرامش برساند یا دلداری دهد. با این تعریف از رنج، مؤمن تا زمانی که ایمان دارد خداوند از دریافت این هدیه خشنود است، درد را راحت‌تر تحمل می‌کند. آن‌ها اعتقاد دارند که راه‌های زیادی برای تسکین درد وجود دارد و اتانازی ضرورتی ندارد. اما موافقان می‌گویند این استدلال منطقی نیست. از دید مذهب هیچ چیزی شأن و کرامت انسان را از بین نمی‌برد، زیرا انسان آفریده‌ی خاص خداوند است و خدا انسان را شبیه خودش ساخته و در وجود هر انسانی حضور دارد؛ پس کرامت همه‌ی انسان‌ها قابل احترام است. بیماران لاعلاج هم مانند همه‌ی انسان‌ها حق دارند به مرگ طبیعی بمیرند. به هر حال بیماری و درد اجزای جدانشدنی زندگی انسانند و گفتن این که درد و رنج، شأن و کرامت انسان را کم می‌کند، غیر اخلاقی است.

باور مخالفان اتانازی این است که زندگی در ذات خود مقدس است و هیچ چیزی نباید باعث تمام شدن یا از بین بردن آن شود. زنده بودن فی نفسه برای انسان‌ها ارزشمند است؛ در نتیجه هیچ چیز خوبی در مرگ وجود ندارد. با توجه به این دیدگاه می‌توان دو نوع استدلال اخلاقی را نتیجه گرفت:

۱. گرفتن زندگی، تحت هر شرایطی اشتباه است.
۲. کوتاهی در محافظت از زندگی فرد دیگر، تحت هر شرایطی اشتباه است.

### قانونی شدن اتانازی

با همه‌ی این تفاسیر اتانازی برای قانونی شدن راهی طولانی را طی کرده‌است. هلند در سال ۲۰۰۱ و بلژیک در سال ۲۰۰۲ اولین کشورهایی بودند که اتانازی را قانونی کردند. در حال حاضر اتانازی در کشورهای کمی رسمی شده‌است: هلند، بلژیک، لوکزامبورگ، کانادا، کلمبیا، استرالیا، فرانسه و بعضی از ایالت‌های آمریکا. اتانازی در بسیاری از کشورهای دنیا، از جمله ایران، غیرقانونی و ممنوع است.

### منابع

مفهوم اتانازی و بررسی آن - بهروز جوانمرد

Philippe Letellier, chapter: History and Definition of a Word, in Euthanasia: Ethical and Human Aspects By Council of Europe

JOSEPH PAKHU'S THESIS

<http://ensani.ir/fa/article/258011/%D8%A7%D8%AA%D8%A7%D9%86%D8%A7%D8%B2%D-B%8C-%D8%AA%D8%A3%D9%85%D9%84%DB%8C-%D9%81%D9%84%D8%B3%D9%81%D-B%8C-%D8%AF%D8%B1-%D9%85%D9%81%D9%87%D9%88%D9%85%D-B%8C-%D9%BE%D8%B2%D8%B4%DA%A9%DB%8C>

<https://www.healthline.com/health/what-is-euthanasia>

<https://www.britannica.com/topic/euthanasia>

<http://www.etemadnewspaper.ir/fa/main/detail/95250>

<https://www.imarcresearch.com/blog/bid/359393/nuremberg-code-1947>

<https://euthanasia.procon.org/historical-timeline/>

<https://www.all.org/learn/euthanasia/historic-review/>

<https://encyclopedia.ushmm.org/content/fa/article/euthanasia-program-abridged-article>

<https://www.entekhab.ir/fa/news/475454/%DA%86%D9%87%D8%B1%D9%87%E2%80%8C%D9%87%D8%A7%DB%8C-%D8%B3%D8%B1%D8%B4%D9%86%D8%A7%D8%B3%DB%8C-%DA%A9%D9%87-%D8%A8%D8%A7-%D8%A7%D8%AA%D8%A7%D9%86%D8%A7%D8%B2%DB%8C-%D9%85%D9%8F%D8%B1%D8%AF%D9%87%E2%80%8C%D8%A7%D9%86%D8%AF>

<http://78med.wordpress.com/2007/01/page/2/>

<https://www.britannica.com/topic/euthanasia>

<https://www.theweek.co.uk/102978/countries-where-euthanasia-is-legal>

<https://anthropologyandculture.ir/fa/easyblog/1070-%D8%AF%D8%B1%D8%AF-10-%D8%AF%D8%A7%D9%88%D-B%8C%D8%AF-%D9%84%D9%88%D8%A8%D8%B1%D9%88%D8%AA%D9%88%D9%86>

<http://nedaesfahan.ir/76166/%D8%A8%D8%A7-%D8%AF%DB%8C%D8%AF%DA%AF%D8%A7%D9%87-%D8%A7%D8%B3%D9%84%D8%A7%D9%85-%D8%AF%D8%B1%D8%A8%D8%A7%D8%B1%D9%87-%D8%A7%D8%AA%D8%A7%D9%86%D8%A7%D8%B2%DB%8C-%D8%A2%D8%B4%D9%86%D8%A7.htm>

Digestttt