

خودکشی ناتوانان بزه دیده؛

دوران بین حق انتخاب مرگ یا اجبار به تداوم حیات

امیر سماواتی پیروز*

چکیده

خودکشی ناتوانان بزه دیده^۱ بحثی مشاجره‌انگیز بین حقوقدانان، جرم‌شناسان، جنبش‌های حمایت از ناتوانان بزه‌دیده در جوامع مختلف و حتی خود ناتوانان بزه‌دیده به عنوان بخشی از جمعیت آسیب‌پذیر^۲ می‌باشد. گرانیگاه این مشاجرات دایر مدار حق انتخاب مرگ^۳ برای ناتوانان بزه‌دیده است. آیا ناتوانان بزه‌دیده خود چنین حقی را انتخاب و اعمال می‌کنند و این یک حق به معنای واقعی کلمه برای آنان است- یا آنکه تبعیضات ناروای اجتماعی^۴ که ناتوانان، دیگر آنها را بر نمی‌تابد، راه‌گزینی جز انتخاب مرگ را برای آنان باقی نمی‌گذارد؟ آیا حتی در فرض پذیرش خودکشی مساعدت شده، انتخاب آن مبنی بر رضایت واقعی ناتوانان بزه‌دیده است یا این رضایت معیوب بوده و خود متأثر از فشارهای اجتماعی و عدم حمایت‌های قانونی لازم از این طیف آسیب‌پذیر می‌باشد؟ به بیان دیگر آیا فقدان حداقل‌های حقوق برای ناتوانان بزه‌دیده در جامعه و عدم رعایت آنها نیست که وی را به سمت انتخاب خودکشی مساعدت‌شده سوق می‌دهد؟

* دانش‌آموخته دکتری حقوق جزا و جرم‌شناسی.

1. Suicide for disabled victims.
2. Vulnerable population.
3. Right to choose death.
4. Undue social discriminations.

آیا می‌توان ناتوانان بزه‌دیده را محکوم به زندگی در شرایطی نمود که سرنوشت محتوم آنان چیزی جز تحمل درد و رنج یک بیماری کشنده و لاعلاج و در نهایت مرگ نیست؟ به نظر می‌رسد وقت آن رسیده است تا از رهگذر قانونمند ساختن «خودکشی ناتوانان بزه‌دیده»^۵ این واقعیت را از نظر قانونی ضابطه‌مند کرد و با مقرر نمودن شرایط و تضمینات قانونی حق توسل به خودکشی مساعدت شده را - هرچند در شرایطی استثنایی - از نقطه نظر حقوقی به رسمیت شناخت و به این ترتیب به موازات شناسایی این حق، با پیش‌بینی تدابیر حمایتی به ویژه در راستای تعدیل و حذف فشارها و محدودیت‌های اجتماعی وارد بر ناتوانان بزه‌دیده حق انتخاب یک زندگی با عزت را جایگزین مرگ داوطلبانه نمود. نگارنده بر آن است تا در این نوشتار تا حد امکان به تحلیل مسائل فوق پرداخته و چالش‌هایی را که فرا روی قانونمند ساختن خودکشی ناتوانان بزه‌دیده وجود دارد، مورد بررسی قرار دهد.

کلید واژگان

خودکشی ناتوانان بزه‌دیده، آسیب‌پذیری مضاعف، حق انتخاب مرگ، کرامت انسانی.

5. Legalization of suicide for disabled victims.

مقدمه

خودکشی مساعدت‌شده از حیث مفهوم شناختی ناظر به خاتمه دادن به زندگی از رهگذر انتخاب ارادی دریافت مساعدت از سوی پزشک بوده به گونه‌ای که فرد ناتوان خود را از درد و رنج ناشی از بیماری کشنده^۶ که پیامد بزه‌دیدگی وی بوده رها سازد. در واقع در مفهوم خودکشی مساعدت‌شده پزشکی^۷ به نوعی حق انتخاب مرگ برای ناتوان بزه‌دیده نهفته است. لیکن آنچه به رسمیت شناختن چنین حقی را برای این طیف در معرض تردید قرار می‌دهد این است که از رویکرد حقوقی، حق داشتن زندگی با عزت به عنوان یکی از حقوق اساسی ناتوانان بزه‌دیده مورد شناسایی قرار گرفته است و لذا در تعارض با حق انتخاب مرگ قرار می‌گیرد.

به این ترتیب، صحبت از خودکشی مساعدت‌شده حول محور چالش بین این دو حق است و اینکه اصولاً مادامی که احتمال بهبود وضعیت ناتوان بزه‌دیده و تضمین حق حیات وی از رهگذر حمایت‌های قانونی میسر است، نمی‌توان مجوز قانونی خودکشی مساعدت‌شده را به ناتوانان اعطا نمود. این نکته شایان توجه است که مفهوم خودکشی مساعدت‌شده از مفهوم اتانازی متمایز است. به این شرح که در خودکشی مساعدت‌شده پزشکی، خود ناتوان بزه‌دیده به طور ارادی با تجویز داروی مرگبار از سوی پزشک، مبادرت به استعمال چنین دارویی می‌نماید. حال آنکه در اتانازی خود پزشک رأساً به اقدامات پزشکی متوسل شده از رهگذر آن به حیات فرد ناتوان خاتمه می‌بخشد.

از این روست که جنبش‌های حمایت از ناتوانان نسبت به پذیرش قانونمند ساختن خودکشی مساعدت‌شده، موضع‌گیری نموده و معتقدند که پزشکان به ویژه با اشراف نسبت

6 . Lethal disease.

7 . Physician assisted suicide.

به کمبود فاحش تدابیر توان بخشی و وخامت بیماری که فرد ناتوان به دنبال بزه‌دیدگی به آن مبتلا شده، با پیشنهاد نمودن خودکشی به وی، مانع از تأمل نسبت به امکان بازگشت سلامتی به وی می‌شوند. به دیگر سخن، در بادی امر، پزشک با تمسک به این توجیه که در مقام مساعدت به ناتوان بزه‌دیده به منظور اعمال نمودن حق وی است، از این مجوز قانونی سوءاستفاده کرده و خود را مقید به حفظ و رعایت حق حیات چنین فردی نمی‌نماید. افزون بر این، برخی جنبش‌های حمایت از ناتوانان بر آنند که عدم دسترسی به خدمات مساعدتی و حمایتی برای ناتوان بزه‌دیده باعث می‌گردد وی که در پی بزه‌دیده شدن، ناتوانی‌اش به بیماری‌لا علاج و کشنده تبدیل شده، خود را باری بر دوش جامعه^۸ احساس کرده و لذا به این امر به طور صوری و از روی ناگزیری رضایت دهد. این در حالی است که موافقان خودکشی مساعدت شده بر آنند که عملاً با ناتوانان بزه‌دیده‌ای روبه رو هستیم که به سبب متحمل شدن درد و رنج مداوم یک بیماری درمان‌ناپذیر که به سبب بزه‌دیده‌گی گریبان‌گیر آنان شده، خود درخواست اعطای مجوز قانونی برای توسل به خودکشی مساعدت شده پزشکی را دارند.^۹

موافقان بر این باورند که نمی‌توان چنین ناتوان بزه‌دیده‌ای را محکوم به ادامه حیات در چنین وضع اسف‌باری نمود زیرا، اساساً در زندگی با یک بیماری‌لا علاج و کشنده، سخن از برخورداری از حق زندگی با عزت منتفی است. لذا در واقع این ناتوانان بزه‌دیده مرگ با عزت را بر زندگی توأم با تحقیر و درد و رنج ترجیح می‌دهند.

8. Burden to society.

9. Hwant, Karen, Attitudes of persons with physical disabilities toward physician assisted death, Journal of the American Medical Association, 7(2), 2005, P.57.

الف) پیشنهاد خودکشی مساعدت‌شده

خاستگاه خودکشی مساعدت‌شده را هر چند بدون آنکه در گذشته آن را از اتانازی تفکیک نمایند، می‌توان در یونان یافت. البته نه از این نظر که در یونان بیش از همه‌جا به آن می‌پرداختند بلکه بر اساس عقاید فلسفی، آنان نخستین کسانی بودند که چنین موردی را تحت عنوان قتل از روی ترحم توجیه می‌کردند. سقراط، افلاطون و رواقیون، قتل از روی ترحم را اخلاقی می‌دانستند حتی ارسطو در کتاب «سیاست» آن را یک تأسیس قابل توجیه می‌داند. فیثاغورث،^{۱۰} اپیکتتوس،^{۱۱} سنکا،^{۱۲} سیسروپلینی^{۱۳} خاتمه دادن به حیات بیماران افراد معلول و سالمند را امری ستایش‌شده می‌پنداشتند. در فلسفه دوران جدید نیز به-خصوص دیوید هیوم معتقد بود که زندگی بدون تأثیر، کاری بی‌ارزش است و لذا در جامعه بشری «بی‌ارزش‌ها» باید حذف شوند. این طرز تفکر زمانی پا به دنیای جدید می‌گذارد که نه تنها انگیزه ترحم را ملحوظ نظر قرار داده بلکه برای خودکشی مساعدت-شده به عناوین دیگری مانند «دفاع از کیفیت زندگی» یا «دفاع از شرافت زندگی» نیز تمسک جسته است.^{۱۴}

در میان رومیان و یونانیان، قوانینی برای حذف کردن افرادی که قادر نبودند به برتری جامعه کمک کنند تصویب شده بود. ارسطو در کتاب «سیاست» می‌نویسد: «باید قانونی باشد که هیچ فرد ناقصی حق ادامه حیات نداشته باشد» و بقراط در این مورد نوزادی را که

10. Pythagoras.

11. Epiktetos.

12. Seneca.

13. Sisero polini.

۱۴. غمامی، سید محمد مهدی، «اتانازی با مطالعه تطبیقی در فقه و حقوق جزای ایران» مجله اصلاح و تربیت، شماره ۴۹، ۱۳۸۵، صص ۹-۱۰.

ارزش بزرگ کردن داشته باشد، قابل ادامه حیات دانسته است. این عقاید در زمانی رواج داشت که در تعالیم مذاهب آسیایی مانند زرتشت در ایران و مذهب کنفوسیوس در چین سفارش شده بود که با عقب ماندگان ذهنی رفتاری انسانی شود.^{۱۵} نخستین بار در سال ۱۹۹۶ اصطلاح «خودکشی مساعدت‌شده» در ایالات متحده آمریکا مطرح شد. در پرونده‌هایی که در آنها فردی به نام دکتر کورکیان^{۱۶} به قتل عمد متهم شد و همه روزنامه‌ها در آن زمان، این خبر را با درج عبارت «خودکشی مساعدت‌شده» در صدر اخبار خود منتشر کردند، عموم مردم تصور می‌کردند که کشتن انسان‌ها به هر دلیلی که باشد کاری اشتباه است اما این تنها یک جنبه قضیه بود. از سوی دیگر، همه پزشکان بر آن بودند که وی کار مقدسی را انجام داده است و به هر حال این واقعیت را نمی‌توان انکار نمود که تعداد زیادی از معلولین که مبتلا به بیماری لاعلاج و کشنده‌ای بودند برای استمداد از وی و نجات از زندگی فلاکت بار خود نزد او می‌رفتند. دکتر کورکیان با به اصطلاح ماشین مرگش^{۱۷} برای سی و نه نفر از بیمارانش چنین مساعدتی را انجام داده بود.

سر دبیر مجله پزشکی نیوانگلند^{۱۸} خاطر نشان ساخت که گروه‌های مذهبی محافظه کار و اعضای انجمن پزشکی که معتقدند زندگی خود را وقف نجات زندگی دیگران و ادامه بقای آنان کرده‌اند، علیه خودکشی مساعدت‌شده به طور جدی موضع‌گیری کردند. همچنین جنبش‌های حمایت از معلولان نیز موضع مخالفی نسبت به این مسئله داشتند، زیرا فکر می‌کردند موافقت با خودکشی مساعدت‌شده، نخستین گام برای تشکیل و تأیید جامعه

۱۵. کمالی، محمد و دیگران، «مروری بر حقوق کودکان دارای ناتوانی (معلولیت)»، مجله رفاه اجتماعی، شماره ۷، ۱۳۸۱، صص ۱۰۴-۱۰۳.

16. Kevorkian.

17. Death machine.

18. New England.

مبنی بر کشتن ناتوانان است. با این حال، افراد لائیک که از منظر مذهبی و اعتقادی به مسئله نمی‌نگرند، معتقدند که مرگ باعث آسایش فرد از درد غیر قابل تحمل می‌شود و تنها بیماری که این درد و رنج جسمی و روحی را متحمل می‌شود، حق دارد تصمیم بگیرد که آیا باز هم می‌خواهد آن را تحمل کند یا خیر.

روزن کوهن^{۱۹} خاطر نشان می‌سازد که هر چند در گذشته رایج‌ترین استدلالی که علیه خودکشی مساعدت‌شده پزشکی مطرح می‌شد، این بود که پذیرش آن به‌طور اجتناب‌ناپذیری منجر به از بین رفتن تدریجی احترامی که برای زندگی قائلیم می‌شود و چنانچه پزشکان وظیفه خود را جلوگیری از تحمل درد و رنج رو به وخامت معلولین از رهگذر سلب حیات آنان قلمداد کنند، دیگر به وظیفه واقعی خود عمل نکرده‌اند.^{۲۰}

با این حال امروزه نه فقط در مورد ناتوانان مبتلا به بیماران لاعلاج، بلکه در مورد ناتوانانی که در پی تجربه بزه‌دیدگی مبتلا به دردهای مزمن رو به وخامت نیز، خودکشی مساعدت‌شده تحت شرایط خاص می‌تواند دارای مجوز قانونی باشد. حتی وی اضافه می‌نماید که بسیاری از مردم نیز معتقدند چنانچه اجازه دهیم بزه‌دیده مبتلا به یک ناتوانی رو به وخامت که از یک بیماری لاعلاج و کشنده نیز در رنج است سیر طبیعی بیماری خود را بپیماید و نتواند خود را از این وضعیت فلاکت‌بار خلاص کند، کاری عبث و همراه با بی‌رحمی و شقاوت مرتکب شده‌ایم. بزه‌دیدگان مبتلا به معلولیت‌های شدید و بیماری‌های کشنده، حتی اگر اجازه یابند تا به حیات خود ادامه دهند، کیفیت زندگی‌شان به حدی پایین است که نمی‌توان نام یک زندگی مستقل و با عزت را بر آن نهاد.

19 . Rosen Cohen.

20 . Burgdorf, Jr. and Robert, s, Assisted suicide: A disability perspective. Journal of Disability Policy Studies. 6(1), 2005, P.76.

ب) گونه‌های خودکشی مساعدت‌شده

در یک گونه‌بندی رایج که از موارد خودکشی مساعدت‌شده ارائه شده که خود مؤید این مطلب است که خودکشی مساعدت‌شده پزشکی در طبقه مجزایی نسبت به موارد اتانازی قرار می‌گیرد، عمدتاً چهارگونه متفاوت را می‌توان ملاحظه نمود. نخست، اتانازی منفعل^{۲۱} که عبارت است از عدم حمایت از شخص که در واقع به نوعی در ترک فعل، نمود پیدا می‌کند و حاکی از خارج نمودن وسایل و ابزارهای حمایت از حیات از دسترس بیمار بوده به نوعی که منتهی به تسریع در مرگ فرد شود.^{۲۲} در این شکل از خودکشی مساعدت‌شده، خود بیمار در مرگ خود رأساً مداخله‌ای نداشته و حتی به أخذ رضایت وی نیز توجهی نمی‌شده است. در واقع جنبه سلبی و انفعالی این گونه از خودکشی مساعدت‌شده در عدم مراقبت پزشکی ضروری از بیمار می‌باشد به‌طوری که این ترک فعل موجبات تسهیل مرگ بیمار را فراهم نموده و به‌صورت غیرمستقیم به حیات بیمار خاتمه می‌بخشد. دوم، اتانازی فعال^{۲۳} به این معنی که پزشک رأساً و به‌طور مستقیم از طریق انجام فعل، موجبات مرگ بیمار را فراهم آورد و البته مداخله مستقیم پزشک در عملی که باعث مرگ بیمار می‌شود، متعاقب درخواست خود بیمار و جلب رضایت وی می‌باشد. برای مثال قطع دستگاه‌های تنفس مصنوعی توسط پزشک بنا به تقاضای بیمار، شیوه‌ای از اتانازی فعال محسوب می‌شود.^{۲۴}

21 . Passive euthanasia.

۲۲ . کرمی ، خدابخش، اتانازی، چاپ نخست، تهران، نشر معارف، ۱۳۸۱، ص ۷۲.

23. Active euthanasia.

۲۴ . حاجتی، سید مهدی، «تحلیل حقوقی اتانازی»، مجله حقوقی دادگستری، شماره، ۳۰، ۱۳۷۹، ص ص ۱۸۳-۱۸۲.

سوم، خودکشی مساعدت‌شده پزشکی^{۲۵} این گونه از خودکشی مساعدت‌شده به هنگامی رخ می‌دهد که پزشک اطلاعات لازم یا وسایل ضروری جهت خودکشی فرد را برای وی فراهم نماید تا از طریق آن، بیمار بتواند خود را سلب بدون تحمل درد و رنج به زندگی خویش خاتمه دهد. در واقع پزشک مستقیماً در سلب حیات بیمار مداخله نمی‌نماید بلکه با آموزش دهی به بیمار که برای مثال با فشار دادن کدام دکمه دستگاه تنفسی می‌تواند به حیات خود پایان دهد و از طریق قرار دادن اطلاعات لازم در اختیار بیمار برای آنکه چگونه می‌تواند با توسل به وسایل و اقدامات پزشکی، خود مبادرت به خودکشی کرده و از درد و رنج غیر قابل تحمل رهایی یابد به بیمار مساعدت نموده و بیمار را سلباً عمل منجر به مرگ را انجام می‌دهد. به بیان دیگر در خودکشی مساعدت‌شده پزشکی اولاً: حضور و مساعدت پزشک موضوعیت دارد لذا کسی که به بیمار کمک می‌نماید، باید بتوان بر وی اطلاق عنوان پزشک را نمود. ثانیاً: ضرورت مساعدت پزشک به بیمار احراز گردد به‌طوری که بدون آن، بیماری که فاقد اطلاعات پزشکی لازم است و لذا دسترسی و استفاده از وسایل پزشکی به منظور خودکشی برای وی میسر نیست، نتواند به حیات خود خاتمه بخشد. بیمار پس از دریافت اطلاعات پزشکی لازم و یادگیری نحوه استفاده از وسیله پزشکی به منظور قطع حیات، خود شخصاً این عمل را انجام دهد. رابعاً، خودکشی مساعدت‌شده پزشکی منوط به اخذ رضایت از بیمار است و اینکه صریحاً رضایت بیمار از درخواست و تقاضای وی مبنی بر انجام چنین امری قابل احراز باشد.^{۲۶}

25. Physician – assisted suicide.

۲۶. وهاب زاده منشی، جواد، اتانازی؛ مجموعه مقالات اخلاق پزشکی، چاپ نخست، تهران، انتشارات مرکز مطالعات و تحقیقات اخلاق پزشکی، ۱۳۷۳، ص ص ۱۰۳-۱۰۲.

چهارم، اتانازی غیر داوطلبانه^{۲۷} که عبارت است از کشتن فرد بر خلاف خواست و تمایل وی که نوعی قتل عمد به شمار می‌آید. وجه ممیزه خودکشی مساعدت‌شده پزشکی از سایر انواع اتانازی در این است که در آن، خود بیمار در سلب حیات خود مباشرت می‌نماید. به این ترتیب چنانچه این نوع از خودکشی مساعدت‌شده به حسب نوع نظام حقوقی‌ای که در آن، این عمل رخ داده است فاقد توصیف مجرمانه باشد، عمل پزشکی نیز که در خودکشی بیمار مساعدت نموده، به تبع نظام استعاره مجرمیت که غالباً در نظام‌های حقوقی پذیرفته شده، فاقد وصف مجرمانه خواهد بود، زیرا عمل چنین بیماری در قالب مباشرت در خودکشی، غیر مجرمانه تلقی شده فلذا حتی اگر پزشک بدون رعایت شرایطی که برای تحقق خودکشی مساعدت‌شده پزشکی احصاء نمودیم، مبادرت به کمک به بیمار نماید باز هم می‌تواند خود را از چنگال عدالت کیفری برهاند.

ج) گستره ناتوانی در خودکشی مساعدت‌شده پزشکی

در خصوص حیطه شمول خودکشی مساعدت‌شده پزشکی نسبت به همه انواع معلولیت اعم از جسمی و ذهنی، باید خاطر نشان ساخت که در برخی موارد، معلولین ذهنی‌ای که در پی بزه‌دیده شدن مبتلا به عقب‌ماندگی‌های ذهنی شدید شده بودند، به زعم خانواده‌هایشان از یک سو، زندگی بی‌ارزشی را سپری می‌کنند که فاقد کیفیتی مناسب بوده به‌طوری که سخن از یک زندگی مستقل و با عزت در مورد آنان با تردید جدی مواجه است و از سوی دیگر، هزینه‌های درمان و مراقبت از این معلولان گاهی تا حدی بالاست که سرپرستان این معلولین درخواست توسل به خودکشی مساعدت‌شده را می‌نمایند.

27. Involuntary euthanasia.

نکته حائز اهمیت دیگر در خودکشی مساعدت‌شده پزشکی در این مطلب نهفته است که بر حسب نوع معلولیت بزه‌دیده اعم از جسمی یا روانی ممکن است حکم قضیه تغییر یابد. برای نمونه آیا در بزه‌دیدگان مبتلا به عقب‌ماندگی ذهنی نیز می‌توان تأسیس «خودکشی مساعدت‌شده» را مورد پذیرش قرار داد؟ پزشکی که به یک ناتوان ذهنی که از بیماری لاعلاج خود در رنج بوده مساعدت می‌کند تا به حیات صرفاً فیزیکی خود پایان بخشد، آیا مساعدت در خودکشی کرده و یا بر خلاف معلول جسمی این مورد در حیطه سبب اقوی از مباشر قرار می‌گیرد و لذا از باب تسبیب در قتل معلول ذهنی می‌توان پزشک را واجد مسئولیت کیفری دانست؟ در واقع در طبقه‌بندی به حسب نوع معلولیت این ثمره عملی مترتب می‌گردد که آیا حیطه شمول این گونه از خودکشی مساعدت‌شده پزشکی را می‌توان به همه انواع معلولین مبتلا به بیماری‌های لاعلاج و کشنده تسری داد؟ لذا در این گونه خاص، گستره آن از حیث قانونمندی و ضابطه‌مند ساختن آن باید مورد تأمل جدی قرار گیرد.

در واقع معلول ذهنی به دنبال بزه‌دیده شدن، زندگیش به قدری به افراد دیگر وابسته است که دیگر تمایلی به زنده بودن نداشته به نحوی که احساس می‌کند بیماری‌اش که به نوعی وضعیت آسیب‌پذیری وی را مضاعف ساخته باعث از بین رفتن استقلالش شده و دیگر قادر نیست مستقلاً و با عزت نفس زندگی کند. پژوهشی که در سال ۱۹۹۹ طی مصاحبه‌ای متعدد و بر اساس دلایل و شواهد پزشکی در بریتانیا انجام شد، نشان داد که حدود ۹۳٪ از ناتوانان بزه‌دیده که مبادرت به خودکشی مساعدت‌شده پزشکی نموده‌اند هنگام اقدام به این عمل از یک معلولیت ذهنی رو به وخامت در رنج بوده‌اند.^{۲۸} نتایج

28 . Batavia, A.I. (2001). What 's wrong with making assisted suicide legal? British Journal of Medical Association, 5(1), 2001, P. 63.

حاصله از این پژوهش مؤید این مطلب است که نفس ابتلا به یک بیماری لاعلاج و کشنده، موجبات افسردگی‌های شدید را فراهم می‌آورد و لذا همواره این امر محتمل است که معلول ذهنی که در پی بزه‌دیدگی مبتلا به چنین بیماری شده، نتواند رضایت واقعی خود را به خودکشی مساعدت‌شده پزشکی ابراز نماید.^{۲۹} وانگهی همان‌گونه که اشاره گردیده است یکی از شرایط لازم جهت امکان توسل یافتن به این نوع از خودکشی، درخواست ناتوان بزه‌دیده و اعلام رضایت وی بوده حال آنکه در این مورد به نظر می‌رسد رضایت معلول ذهنی فاقد اثر حقوقی است و بنابراین نمی‌توان آن را مستند به مبادرت به خودکشی مساعدت‌شده پزشکی قرارداد.

در بسیاری از موارد دلیل درخواست ناتوانان ذهنی بزه‌دیده به سبک زندگی روزمره آنان باز می‌گردد.^{۳۰} به این توضیح که ناتوان ذهنی به درستی قادر به برقراری تعامل صحیح و رضایت‌بخش با سایرین نبوده و حتی علی‌رغم تلاش در انجام کارهای روزمره خود، عمدتاً با ناکامی مواجه گردیده و حتی آماج تحقیرهای دیگران قرار می‌گیرد و بنابراین به این سمت گرایش می‌یابد که از پزشک خود در خواست خودکشی مساعدت‌شده کرده و به آن رضایت دهد. عدم توفیق ناتوان ذهنی حتی در انجام معمولی‌ترین کارهای شخصی خود، وابستگی شدید به دیگران و درد و رنج غیر قابل تحمل بیماری که ناشی از بزه‌دیدگی بوده به موازات معلولیت، آنان را متأثر ساخته، گاه متولیان امر قضا را نیز متقاعد ساخته که چنین بزه‌دیده‌ای را با اعطای مجوز خودکشی مساعدت‌شده پزشکی از این زندگی خفت‌بار برهانند.

۲۹. مظاهری تهرانی، مسعود، حق مرگ در حقوق کیفری، چاپ نخست، تهران، نشر هستی نما، ۱۳۸۶، صص ۷۲-۷۳.

۳۰. رابینسون، نانسی و رابینسون، هالبرت بین، کودک عقب‌مانده ذهنی، ترجمه فرهاد ماهر، مشهد، انتشارات آستان قدس رضوی، ۱۳۷۰، صص ۴۱-۴۰.

در پرونده بوویا، دادگاه عالی کالیفرنیا در ایالات متحده آمریکا توسط قاضی کمپتون^{۳۱} در یکی از آرای صادره خود در خصوص یک معلول ذهنی که به سبب بزه‌دیده شدن مبتلا به بیماری کشنده شده بود، این گونه اشعار می‌دارد: «اگر وی بخواهد با استفاده از امکان خودکشی مساعدت‌شده پزشکی از بازی زندگی خارج شود آیا کسی می‌تواند وی را سرزنش کند؟ چنین فردی دست به انتخابی معقول و آگاهانه زده و مرگ را به زندگی تحت شرایط سخت ترجیح داده است. معتقدم که وی مطلقاً حق دارد این تصمیم را اتخاذ کند.»^{۳۲} ملاحظه می‌شود که قاضی کمپتون در رأی صادره در این پرونده حتی از عبارت «انتخاب معقول و آگاهانه»^{۳۳} برای معلول ذهنی مبتلا به بیماری لاعلاج استفاده کرده و عمل وی را غیر قابل سرزنش^{۳۴} دانسته است.

به این ترتیب، بیش از آنکه توجه به ماهیت رضایت چنین بزه‌دیده‌ای معطوف شود و اینکه اساساً بر اعلام رضایت وی می‌تواند اثر حقوقی مترتب باشد یا خیر، حق وی مبنی بر خاتمه دادن به چنین زندگی و رها شدن از رنج غیر قابل تحمل زندگی توأم با معلولیت ذهنی و بیماری کشنده و لاعلاج توجه شده است. لذا گاهی مواقع با تغییر رویکرد نسبت به شرایط لازم جهت استفاده از خودکشی مساعدت‌شده پزشکی و جهت‌دهی آن به سمت فلسفه پذیرش چنین حقی برای بزه‌دیدگان مبتلا به بیماری لاعلاج و کشنده که همانا حق آنها مبنی بر عدم ادامه جبری زندگی فاقد کیفیت واقعی می‌باشد، حیطه شمول خودکشی مساعدت‌شده پزشکی به هر دو گونه معلولیت تعمیم یافته است.

31 . Compton.

32 .Bouvia. V. Superior court of California.

33. Reasonable and conscious choice.

34. Blameless.

د) خودکشی مساعدت‌شده به معلولین؛ چالشی پیرامون حق انتخاب مرگ در حقوق کیفری

گروهی از ناتوانان و سازمان‌های مدافع حقوق آنان با تأکید بر لزوم احترام به حق انتخاب مرگ اشعار می‌دارند که معلولین مبتلا به بیماری‌های درمان‌ناپذیر و کشنده حق دارند که خودشان در مورد زندگی‌شان دست به انتخاب بزنند. این در حالی است که آنان در گذشته تحت عناوین کلیشه‌ای اما گاهاً فاقد انطباق با واقعیت‌های تلخ زندگی ناتوانان بزه‌دیده که در عمل با آن درگیر هستند از حق انتخاب مرگ محروم می‌شدند. حال آنکه آیا حق حیات می‌تواند بدون آنکه عملاً یک زندگی مبتنی بر شرافت، عزت و مستقل از دیگران را برای فرد به همراه داشته باشد به معنای واقعی کلمه حق بر زندگی محسوب شود؟ آیا می‌توان چنین بزه‌دیدگانی را به برخورداری از حق زندگی و تداوم آن ولو در شرایط غیر قابل تحمل مجبور نمود؟

موافقین استفاده از خودکشی مساعدت‌شده پزشکی ابراز می‌دارند که زندگی بزه‌دیدگانی که قرار است توأم با درد و رنج یک بیماری لاعلاج به طول انجامد، چیزی نیست که دیگری نسبت به استمرار آن به جای خود فرد، حق انتخاب داشته باشند. حتی خود جامعه نیز تا حدود زیادی به‌طور ضمنی بر بی‌ارزش بودن زندگی ناتوانان از حیث فقدان حداقل‌های لازم برای هر فرد در جامعه از جمله حق برخورداری از فرصت‌های برابر^{۳۵} در زندگی و عدم تبعیض در مناسبات اجتماعی صحنه می‌گذارد. به این ترتیب، استدلال‌ات به نفع خودکشی مساعدت‌شده پزشکی غالباً حول محور کیفیت زندگی این بزه‌دیدگان در آینده شکل گرفته است. ارزش‌یابی در مورد کیفیت زندگی ناتوانان بر

35 . Equal opportunities.

اساس مؤلفه‌هایی از قبیل وجود امکانات و فرصت‌های برابر، دسترسی به خدمات موجود در جامعه، بهره‌مندی از ساز و کارهای درمانی و مراقبتی که صبغه توانبخشی و بازپروری دارند، می‌باشند. همچنین نحوه برخورد افراد جامعه با ناتوان بزه‌دیده تا حدود زیادی بر این ارزشیابی‌ها مؤثر است. چه بسا معلولینی که برای مثال به دلیل بزه‌دیدگی، مبتلا به اچ. آی. وی. مثبت شده‌اند، از نظر پزشکی، هنوز امکان تداوم زندگی برای آنان میسر باشد لیکن برخورد نادرست نشأت گرفته از فرهنگ غالب حاکم بر جامعه منجر به طرد چنین بزه-دیدگان و به حاشیه راندن آنان شده و معلول حتی از ایفای کوچک‌ترین نقش‌های اجتماعی محروم گردد. به این ترتیب چنین معلولی خود را به مثابه موجودی می‌بیند که نه تنها در زندگی روزمره خود فاقد کارایی است بلکه تا اندازه زیادی نیز وابسته به کمک افراد جامعه‌ای است که اساساً مشارکت‌دهی وی را در مناسبات اجتماعی بر نمی‌تابند.

بنابراین نمی‌توان چنین بزه‌دیدگانی را ناگزیر به ادامه زندگی در چنین شرایط تبعیض-آمیزی نمود. همچنین به صرف اینکه در آینده‌ای نامعلوم این احتمال وجود خواهد داشت که با توجه به پیشرفت علم پزشکی، درمانی برای آن بیماری لاعلاج یافته شود، معلول مبتلا به این بیماری را سال‌های متمادی مجبور به زندگی توأم با معلولیت نمود. آیا به صرف چنین احتمالی می‌توان فرد را به تحمل چنین زندگی اسف‌باری مجبور کرد؟ حتی باورهای سنتی مردم نیز بر ایجاد تمایز خودآگاه یا ناخود آگاه بین افراد معلول و افراد سالم در جامعه صحنه می‌گذارد. بسیاری از افراد سالم از دچار معلولیت شدن خود در آینده در هراس می‌باشند.

بیم و هراس در این اعتقاد ریشه دارد که زندگی فرد معلول، پست‌تر و کم‌ارزش‌تر از زندگی فرد سالم است. لذا الگوهای سنتی به رسمیت شناخته شده و حتی تعصبات نادرست و پیش فرض‌هایی که در مورد معلولین مبتلا به بیماری‌های لاعلاج و کشنده وجود دارد، باعث حذف عزت نفس ناتوانان و شدت یافتن تنفر آنان از خود و عدم سازگاری با

زندگی اجتماعی‌شان شده و آنان را به سمت برگزیدن حق انتخاب مرگ از رهگذر خودکشی مساعدت‌شده پزشکی به جای استمرار زندگی در چنین جامعه‌ای سوق می‌دهد. در واقع مشکل است که از چنین جامعه‌ای انتظار داشته باشیم با معلولین رفتاری در خور شأن آنان داشته باشد. از این رو اعطای مجوز قانونی توسل به خودکشی مساعدت‌شده و احترام به حق انتخاب مرگ برای این بزه‌دیدگان آسیب‌پذیر که حتی شأن و کرامت انسانی آنها در جامعه مخدوش می‌گردد، کمترین حمایت قانونی از آنان می‌تواند باشد. به این ترتیب، جامعه خود محرک و تشویق‌کننده چنین بزه‌دیدگانی برای انتخاب خودکشی مساعدت‌شده بوده و با بی‌توجهی و حتی تحقیر چنین افرادی احساس از خود بیگانگی نسبت به محیط اطراف را در آنان برمی‌انگیزد و منجر به پدید آمدن این تصور می‌شود که در چنین اوضاع و احوالی تمسک یافتن به خودکشی مساعدت‌شده پزشکی نه تنها یک انتخاب، بلکه کاری ارجح و منطقی به نظر می‌رسد.

از سوی دیگر، مخالفین به رسمیت شناختن حق توسل به خودکشی مساعدت‌یافته پزشکی، این گونه استدلال می‌کنند که به صرف اینکه پیش فرض‌های نادرست و الگوهای رفتاری اشتباه در جامعه باعث بی‌ارزش تلقی شدن زندگی چنین معلولینی می‌شود، نمی‌توان مجوز انتخاب مرگ را به آنان داده و به پزشکان اجازه داد که در خودکشی آنان مساعدت نمایند. مخالفین معتقدند حتی بسیاری از معلولین که در پی بزه‌دیدگی، مبتلا به بیماری لاعلاج و کشنده گردیده‌اند ادامه حیات خود را مدیون پیشرفت‌هایی هستند که در عرصه پزشکی انجام شده است. درمان‌های جدید پزشکی و سازوکارهای توانبخشی، شانس ادامه حیات را برای معلولین ارتقا داده و تا حد زیادی محدودیت‌ها و مشکلات آنان را مرتفع ساخته است. مخالفین برآنند که فرصت‌های برابر در تعاملات اجتماعی و دسترسی به امکانات و خدمات موجود در جامعه برای بسیاری از ناتوانان بزه‌دیده فراهم شده و امکان انتخاب‌هایی بیشتر را برای آنان به ارمغان آورده است.

مسئولان سازمان هریس^{۳۶} که سازمان مدافع حقوق ناتوانان بوده و در ایالات متحده آمریکا بنیانگذاری شده، معتقدند که هیچ‌گونه تفاوتی بین معلولین و سایر افراد جامعه در هیچ کدام از ابعاد زندگی وجود ندارد و حتی معلولینی که بیماری آنان درمان‌ناپذیر بوده و صرفاً تحت درمان‌های پزشکی به منظور کنترل درد می‌باشند نیز از زندگی خود ابراز رضایت کرده‌اند.^{۳۷}

مخالفین حتی به این مقدار نیز بسنده نکرده و ادامه می‌دهند که گاهی حتی تشخیص پزشکی در مورد غیر قابل علاج بودن بیماری‌ای که معلول به آن مبتلا شده است به اشتباه بوده است. مخالفین به‌عنوان شاهد مثال خود، به موردی که در نیوجرسی^{۳۸} اتفاق افتاد، اشاره می‌کنند که در آن فردی به نام کارن کوئین لن^{۳۹} به مشکل تنفسی دچار شد به طوری که همه متخصصان معتقد بودند که وی بدون دستگاه تنفسی زنده نمی‌ماند. در پی تقاضای وی از دادگاه نیوجرسی مبنی بر قطع دستگاه و انجام خودکشی مساعدت‌شده پزشکی دادگاه با درخواست وی موافقت کرد و رأی بر اعطای مجوز قانونی برای انجام خودکشی مساعدت‌شده پزشکی صادر نمود اما بعد از قطع دستگاه وی به حیثیتش برای مدت ده سال بعد ادامه داده است. لذا مخالفین معتقدند که این مثال مؤید این مطلب است که گاهی حتی متخصصین در بیمارستان‌ها نیز به سبب نقص معلومات پزشکی در تشخیص خود دچار اشتباه می‌شوند. این در حالی است که رضایت ناتوان بزه‌دیده به انجام خودکشی مساعدت-

36 . Harris.

37. Wolbring, Gregor, Why disability rights movements do not support euthanasia? Journal of Disability Policy Studies, 9(3), 2006, P.73.

38 . Newjersey.

39 . Karen Quinlan.

یافته پزشکی ناشی از اطمینان و اتکا به نظر پزشک مبنی بر غیرقابل علاج بودن بیماری بزه‌دیده است. همچنین مخالفین معتقدند هر چند وجود محدودیت‌ها و درد و رنج‌ها و حتی هزینه‌های درمان آن هم صرفاً برای کنترل درد و نه حذف بیماری، اجتناب‌ناپذیر بوده و زندگی پر مشقتی را برای چنین بزه‌دیدگانی رقم می‌زند لیکن ارائه مشاوره‌های پزشکی به‌ویژه با تأکید بر جلسات روان درمانی باعث می‌شود فرد معلول بر بیماری خود غلبه کند و فنون غلبه بر موانع و محدودیت‌های زندگی توأم با تحمل بیماری درمان‌ناپذیر را فراگیرد و تا حد امکان زندگی مستقلی داشته باشد.

مخالفین خودکشی مساعدت‌شده پزشکی معتقدند در زمانی که حقوق مدنی ناتوان بزه‌دیده ولو آنانی که به بیماری غیر قابل علاج مبتلا شده‌اند به موجب قانون به رسمیت شناخته شده جنبش حق انتخاب مرگ، وجود چنین معلولینی را تراژدی جامعه خود می‌داند. نکته طعنه‌آمیز در مورد خودکشی مساعدت‌شده این است که در تفکر موافقان چنین مسئله‌ای، مفاهیم استقلال شخصی، کرامت و عزت نفس مورد استفاده ابزاری قرار می‌گیرد تا به چنین ناتوان بزه‌دیده‌ای اختیار و اقتدار کشتن خودشان را بدهد نه اینکه آنها را قادر سازد تا به‌طور مستقل و با عزت نفس زندگی کنند. الگوی تفکر موافقین منجر به پذیرش حق انتخاب مرگ برای معلولین می‌شود تا حق فرصتی مناسب و برابر برای آنان.

مخالفین خودکشی مساعدت‌شده پزشکی برآنند که موافقان به طرز شگفت‌آوری بر «مرگ با عزت» تأکید می‌کنند اما امکان اعطای عزت نفس در زندگی را به ناتوانان بزه‌دیده به دست فراموشی می‌سپارند. مضافاً اینکه به زعم مخالفین، زمان آن رسیده است که عقایدی کهنه و بی‌مبنا نظیر این عقیده که زندگی توأم با معلولیت و بیماری درمان‌ناپذیر، زندگی پست و حقیری است، از ذهن تک‌تک افراد جامعه زدوده شود. در واقع جامعه باید خود را از شر این پیش فرض‌های نادرست و دیدگاه‌های مبتنی بر تبعیض و طرد اجتماعی این قشر آسیب‌پذیر خلاص کند. جنبش‌های حامی معلولین که با قانونی کردن

خودکشی مساعدت‌شده پزشکی مخالف‌اند بیان می‌دارند که موافقت با این امر نخستین گام برای تشکیل و تأیید جامعه مبنی بر کشتن معلولین مبتلا به بیماری‌های لاعلاج است.

ه) قانونمند ساختن خودکشی مساعدت‌شده پزشکی^{۴۰}

به نظر می‌رسد مخالفت با قانونمند کردن خودکشی مساعدت‌شده پزشکی، ناتوانان بزه‌دیده را با مرگ تدریجی و تحمل درد شدید و مزمن مواجه می‌سازد و حق آنان مبنی بر اینکه بتوانند خودشان در مورد زمان و نحوه خاتمه بخشیدن به زندگی توأم با معلولیت و رنج غیر قابل تحمل ناشی از بیماری لاعلاج دست به انتخاب بزنند را مخدوش می‌سازد. آنچه که ضرورت قانونمند کردن این مسئله را دوچندان می‌سازد اصل قدرت انتخاب و اعطای حق اتخاذ تصمیم آزادانه به چنین بزه‌دیدگانی است به گونه‌ای که همه گروه‌های حامی معلولین از این اصول حمایت کنند. البته قانونمند کردن خودکشی مساعدت‌شده پزشکی که در آن می‌توان تجلی حق انتخاب مرگ را مشاهده کرد باید به گونه‌ای مضیق و تحت شرایط کاملاً استثنایی به عمل آید زیرا، در غیر این صورت معلولین مبتلا به بیماری‌های درمان‌ناپذیر تصور خواهند کرد که جامعه با وجاهت قانونی بخشیدن به چنین عملی، قصد دارد خود را از شر آنان خلاص کند. به بیان دیگر، در آنچه از رهگذر ضابطه‌مند ساختن قانونی حق توسل به خودکشی مساعدت‌شده پزشکی به عنوان هدف دنبال می‌شود- که همانا حمایت از معلولانی است که در چنین وضعیت فلاکت‌باری قرار می‌گیرند- نقض غرض صورت گرفته و مخالفان، چنین مقرراتی را حربه‌ای در دست جامعه به منظور حذف کامل ناتوانان از اجتماع تلقی خواهند کرد. به نظر می‌رسد در

40 . Legalization of physician assisted suicide.

راستای محدود ساختن موارد مجوز قانونی جهت امکان توسل به خودکشی مساعدت‌شده پزشکی، می‌توان معیارهایی را در مقررات ملحوظ نظر قرار داد تا صرفاً پس از احراز آنها بتوان حق انتخاب مرگ را به بزه‌دیدگان مبتلا به بیماری‌های درمان‌ناپذیر و کشنده اعطا نمود. شرایطی که احصاء آنها در مقررات قانونی ناظر به این نوع از خودکشی، ضروری به نظر می‌رسد، عبارتند از:

۱. ناتوان بزه‌دیده باید مبتلا به نوعی از بیماری باشد که درمان‌ناپذیر بودن^{۴۱} آن بنا به تشخیص متخصصین پزشکی احراز شده باشد. لذا هر گونه ابتلا به بیماری ولو به گونه‌ای که بیمار از درد و رنج شدیدی در عذاب باشد به هیچ وجه مجوزی برای اعطای حق استفاده از خودکشی مساعدت‌شده پزشکی نخواهد بود.

۲. نوع بیماری‌ای که ناتوان بزه‌دیده به آن مبتلا شده از حیث پزشکی باید در شمار بیماری‌های کشنده^{۴۲} قرار گیرد یعنی بیماری‌هایی که ناگزیر منتهی به مرگ فرد خواهند شد. لذا احراز یک بیماری مرگبار در فرد معلول نیز ضروری است به‌طوری که مرگ بیمار قطعی و قریب الوقوع باشد.

۳. بیماری از حیث دوره زمانی ابتلاء به آن و اینکه تا چه زمانی ابتلاء ناتوان بزه‌دیده به آن بیماری به‌طول می‌انجامد در زمره بیماری‌های دائم^{۴۳} طبقه‌بندی شود. لذا صرف احراز یک بیماری موقتی ولو آنکه رو به وخامت بوده و غیر قابل تحمل باشد به عمل شخص مبنی بر توسل به خودکشی مساعدت‌شده پزشکی و جاهت قانونی نمی‌بخشد.

41 . Incurable disease.

42 . Lethal or terminal illnesses.

43 .Permanent.

۴. ناتوان بزه‌دیده به هنگام درخواست خودکشی مساعدت‌شده پزشکی باید به‌طور داوطلبانه و بدون آنکه تحت اکراه یا اجباری قرار گرفته باشد درخواست خود را ارائه نموده به‌طوری که رضایت ارادی^{۴۴} وی نسبت به چنین امری به فرض قاطع احراز گردد به گونه‌ای که بتوان ورای هر گونه تردید معقول^{۴۵} رضایت واقعی معلول را احراز نمود.
۵. ناتوان بزه‌دیده باید فرصت کافی^{۴۶} برای فکر کردن در مورد گزینه‌های دیگر داشته باشد. در واقع توسل به خودکشی مساعدت‌شده پزشکی باید به مثابه آخرین حربه^{۴۷} بوده و حصول اطمینان به‌عمل آید که معلول نسبت به کلیه شرایطی که در صورت عدم انتخاب مرگ در آن قرار خواهد گرفت از رهگذر دریافت مشاوره‌های پزشکی و روانپزشکی به‌طور کامل آگاهی پیدا کند به‌طوری که انتخابی آگاهانه^{۴۸} داشته باشد.
۶. ناتوان بزه‌دیده باید در چندین مرتبه و نه الزاماً یک بار درخواست خود مبنی بر خودکشی مساعدت‌شده پزشکی را تکرار کند. در واقع ضرورت این شرط به سبب رعایت احتیاط در حصول اطمینان نسبت به رضایت واقعی و نیز آگاهانه بودن انتخاب چنین امری می‌باشد.
۷. ناتوان بزه‌دیده باید الزاماً از کیفیت زندگیش چنانچه بخواهد به حیات خود ادامه دهد، آگاه شود. لذا طرح مشکلات ناشی از بیماری با یک متخصص روانشناسی قبل از اتخاذ تصمیم مبنی بر ارائه درخواست خودکشی مساعدت‌شده پزشکی، الزامی است.

44. Voluntary consent.

45. Beyond reasonable doubt.

46. Adequate opportunity.

47. Last resort.

48. Conscious choice.

۸. لزوماً در تشخیص امکان اعطای مجوز قانونی در خصوص توسل به خودکشی مساعدت‌شده پزشکی، تعدد پزشکان متخصص در اظهار نظر کارشناسی لازم‌الرعايه است. لذا به صرف اظهار نظر یک پزشک ولو متخصص امکان تأیید درخواست ناتوان بزه‌دیده وجود ندارد.

۹. در نهایت تأیید مقام قضایی نیز ضروری است و چنانچه بنا به دلایل و قرائن کافی، تبانی یا سوءاستفاده کارشناسان پزشکی مورد سوءظن باشد مقام قضایی می‌تواند مورد را به کارشناسان دیگر ارجاع دهد. لیکن در صورت وجود قرائن اطمینان‌بخش مبنی بر صحت نظرات کارشناس و اتفاق نظر آنان مبنی بر تأیید امکان خودکشی مساعدت‌شده پزشکی، مقام قضایی نمی‌تواند بر خلاف نظر کارشناسی اتخاذ تصمیم کند.

متعاقب احراز شرایط فوق‌الذکر از رهگذر قانونمند کردن خودکشی مساعدت‌شده پزشکی و مقید ساختن آن به شرایط خاص و استثنایی به گونه‌ای که یک ضابطه شخصی و موردی^{۴۹} بنا به مقتضیات و استلزامات بیماری خاصی که ناتوان بزه‌دیده به آن مبتلاست به موازات مزیت عمده قانونمندسازی که همانا دارای چارچوب و ضابطه‌مند ساختن قانونی تمسک به چنین حقی می‌باشد، مزایای دیگری نیز می‌توان برای آن بر شمرد از قبیل احترام به استقلال ناتوان بزه‌دیده، احترام به حق انتخاب وی در مورد مسائل شخصی به‌ویژه در خصوص بیماری لاعلاجی که وی را ناگزیر به پذیرش درد و رنجی غیر قابل تحمل در طول زندگی ساخته است و اجازه به وی برای انتخاب زمان و اوضاع و احوال مرگش به گونه‌ای که همان‌گونه که همه مردم آرزومند آن هستند اگر نه از زندگی با عزت بلکه دست کم از مرگ با عزت برخوردار شود و مهم‌تر از همه اینها اجازه به بیمار برای اجتناب از تحمل رنج ناشی از بیماری کشنده و درمان‌ناپذیر.

49. Subjective test.

همچنین کسانی که بر ضرورت قانونمندی خودکشی مساعدت‌شده پزشکی تأکید می‌ورزند علاوه بر خود ناتوان بزه‌دیده، به محیط پیرامون و اعضای خانواده‌های معلولین مبتلا به بیماری‌های درمان‌ناپذیر نیز توجه نموده‌اند. آنان ضمن اشاره به این مطلب که فشار برای انتخاب خودکشی مساعدت‌شده پزشکی از سوی خانواده‌های چنین معلولینی بسیار بالاست، معتقدند مسلماً در آینده میزان دستیابی و مقبولیت توسل به این راهکار قانونی بالاتر می‌رود. این فشار با بالا رفتن هزینه‌های مربوط به مراکز مراقبتی ویژه نگهداری چنین معلولینی بیشتر خواهد شد. در پژوهشی که در آن بر مشکلات مالی تحمیل شده بر خانواده‌هایی که در آنها فرد معلولی وجود دارد، متمرکز شده بود، پژوهشگران بر آن بودند که در چنین خانواده‌هایی معضلات مالی برای درمان آنهم صرفاً برای کنترل درد و نه حذف بیماری بر هر گونه منفعتی که از این عضو خانواده حاصل می‌شود، فزونی دارد. پژوهشگران بیان می‌دارند که در خانواده‌های دارای اطفال معلول مبتلا به بیماری لاعلاج، نرخ طلاق به میزان دو برابر بیشتر از سایر خانواده‌هاست.^{۵۰} اطفال معلول مبتلا به بیماری‌های درمان‌ناپذیر و رو به وخامت حتی اگر اجازه یابند تا به حیات خود ادامه دهند کیفیت زندگی‌شان به حدی است که نمی‌توان نام زندگی را بر آن نهاد. لذا در نتیجه‌گیری این پژوهش بیان شد که باید تدابیری برای خاتمه بخشیدن به زندگی چنین اطفال معلولی بعد از تولد انجام شود.

کنگره ایالات متحده آمریکا قانون ناتوانان آمریکا ۱۹۹۹^{۵۱} را به تصویب رساند. این قانون نخستین قانونی است که تبعیض را در برخورداری معلولین از حقوق مدنی صراحتاً

50. Miller, paul, The impact of assisted suicide on persons with disabilities. It is a right without freedom?, Journal of Disability Policy Studies, 8(2), 1992, P.81.

51. The American with disabilities act 1999.

منع می‌کند و بر زندگی توأم با عزت نفس آنان تأکید می‌ورزد. در مقدمه این قانون چنین آمده است که از لحاظ تاریخی جامعه تمایل داشته است که معلولین مبتلا به بیماری‌های لاعلاج را به انزوا کشانده و از سایر افراد جدا کند و علی‌رغم برخی پیشرفت‌ها آشکالی از تبعیض نسبت به چنین معلولین از قبیل تبعیض در استخدام، تهیه مسکن، دسترسی به امکانات و خدمات عمومی، حمل و نقل، استفاده از وسایل تفریحی و دسترسی به خدمات بهداشتی می‌باشد.^{۵۲}

به این ترتیب استانداردهای زندگی برای چنین معلولینی به‌ویژه هنگامی که بر چسب یک بیمار درمان‌ناپذیر نیز به آنان الصاق می‌گردد، پایین‌تر از آن است که بتوان از آن به‌عنوان یک زندگی با عزت و مستقل یاد کرد. معلولین به عنوان یکی از اقشار آسیب‌پذیر، موقعیت و شأن اجتماعی پایین‌تری از سایر افراد جامعه دارند و از بسیاری امکانات رفاهی محروم هستند. آنان گروهی اقلیت و منزوی‌اند که از لحاظ سیاسی هیچ قدرتی در جامعه نداشته و همواره به‌طور ناعادلانه با آنان برخورد شده است.

وانگهی ناتوانی همواره واجد این بازنمایی اجتماعی است که به آن، به مثابه یک بیماری دائمی که باید از هر گونه مشارکت در جامعه و حضور در فعالیت‌های اجتماعی کنار نهاده شود، نگریسته می‌شود و زندگی چنین ناتوانان بزه‌دیده‌ای را به جایی می‌رساند که تنها شباهت ظاهری به زندگی سایر افراد داشته یا حتی زندگی آنان را به زندانی تبدیل می‌کند که فرد معلول در پی چاره‌ای است تا به هر قیمت از شر آن خلاص شود.

بنابراین هنگامی که ناتوان بزه‌دیده مرگ را به زندگی بدون احترام و عزت نفس و توأم با وابستگی شدید ترجیح می‌دهد، باید سازوکارهای قانونی به گونه‌ای پیش‌بینی شود که از

52 . Ibid;p.34.

وی حمایت قانونی به عمل آورد نه آنکه حتی در حق انتخاب مرگ نیز فرد معلول هیچ‌گونه تدابیر حمایتی قانونی را شاهد نباشد. عمده‌ترین اثر قانونمند ساختن خودکشی مساعدت‌شده پزشکی را می‌توان علاوه بر قرار گرفتن حق انتخاب مرگ در حیطه حریم خصوصی افراد و به رسمیت شناختن قانونی آن در مقرر داشتن تضمینات حقوقی برای اعمال چنین حقی مد نظر قرار داد. شرایط مطرح قانونی جهت درخواست توسل به خودکشی مساعدت‌شده پزشکی باید در مضیق‌ترین شکل خود تفسیر شود و درست به همین دلیل است که آخرین شرط صدور مجوز چنین امری تأیید مقام قضایی است زیرا، عمده شرایط مندرج در قانون برای اعطای مجوز از ماهیتی دو وجهی برخوردار بوده و به موازات صبغه پزشکی و کارشناسی واجد صبغه حقوقی نیز می‌باشند.

مواردی مانند احراز عنصر رضایت ارادی که در آن، مقام قضایی باید حسب قرائن کافی و معقول به این اقناع وجدان قضایی برسد که بزه‌دیده مبتلا به بیماری درمان‌ناپذیر و کشنده بدون هیچ‌گونه اکراه یا اجباری اعم از مادی یا معنوی، خود داوطلبانه تصمیم به برگزیدن خودکشی مساعدت‌شده پزشکی نموده است. مضافاً اینکه مقام قضایی عهده‌دار احراز آگاهانه بودن چنین رضایتی می‌باشد. در واقع مقام قضایی باید حصول اطمینان نماید که ناتوان بزه‌دیده با اطلاع از کلیه شرایط قانونی به این راهکار متوسل شده و در غیر این صورت هر گونه عمل پزشکی مبنی بر خودکشی مساعدت‌شده به چنین معلولی فاقد وجاهت قانونی خواهد بود. به علاوه مقام قضایی مکلف است در خصوص هر گونه احتمال تبانی بین پزشکان و یا سوءاستفاده از احتمال آنان از حق مساعدت کردن در خودکشی چنین معلولی اطمینان حاصل نماید و به محض احراز چنین مواردی فوراً پرونده را جهت اظهار نظر کارشناسانه به پزشکان متخصص دیگری که همواره تعدد آنان شرط است ارجاع نماید. من حیث المجموع می‌توان گفت مقام قضایی در رسیدگی به پرونده‌های ناظر به درخواست خودکشی مساعدت‌شده پزشکی و صدور مجوز قانونی برای آن از یک

ضابطه شخصی و موردی استفاده می‌نماید. در واقع از بُعد قضایی نمی‌توان معیاری نوعی را برای کلیه پرونده‌هایی از این دست اعمال نمود. به این ترتیب در هر پرونده اوضاع و احوال خاص حاکم بر آن و حتی اوضاع و احوال پیشین که می‌تواند در مواردی مانند تهدید یا تحریک شدن ناتوان بزه‌دیده به توسل به خودکشی مساعدت‌شده در احراز رضایت واقعی و لذا صدور یا عدم صدور مجوز قانونی چنین امری تأثیر بگذارد، باید از سوی مقام قضایی مورد بررسی قرار گیرد. حال آنکه برخی دیگر از شرایط قانونی، جنبه پزشکی داشته و خود مقنن بررسی مورد را به کارشناس احاله نموده است، مانند تشخیص درمان‌ناپذیر بودن و کشنده بودن بیماری و یا ارائه مشاوره‌های پزشکی و روانپزشکی به فرد درخواست‌کننده. لذا بی‌تردید مهم‌ترین ثمره قانونمند ساختن خودکشی مساعدت‌شده پزشکی وجود تضمینات قانونی است که فوقاً آنها را بر شمردیم به گونه‌ای که باعث می‌شوند اگر چه ناتوانان بزه‌دیده در اثنای زندگی خود همواره از تبعیض در رنج باشند دست کم در اعمال حق قانونی خود مبنی بر توسل به خودکشی مساعدت‌شده پزشکی در برابر قانون از اصل تساوی برخوردار شوند و با همه آنان صرفاً طبق شروط قانونی و بدون هیچ‌گونه تبعیضی از سوی مقام قضایی برخورد شود.

با این حال، متأسفانه باید اذعان نمود که حتی پس از قانونمند ساختن خودکشی مساعدت‌شده پزشکی به‌طوری که شرایط درخواست آن ضابطه‌مند شده باشد باز هم در پذیرش درخواست‌های ناتوانان بزه‌دیده از سوی مقامات قضایی شاهد برخوردی تبعیض-آمیز خواهیم بود، زیرا مقام قضایی نیز از منظر همان جامعه‌ای به چنین معلولی می‌نگرد که با الصاق برچسب ناتوانی، وی را از هر گونه تصمیم‌گیری راجع به آتیه و سرنوشت خود محروم می‌دارد. در غالب موارد با درخواست‌های ناتوانان بزه‌دیده در همان بادی امر به گونه‌ای برخورد می‌شود که اساساً معلول، توانایی تصمیم‌گیری راجع به خاتمه دادن به حیات دردآور خود را ندارد در حالی که در کشورهایی که حق توسل به خودکشی

مساعدت‌شده برای سایر افراد جامعه نیز به موجب قانون به رسمیت شناخته شده است و حق انتخاب مرگ برای کلیه افراد مورد شناسایی قرار گرفته، هرگز با درخواست چنین افرادی با این دیدگاه برخورد نمی‌شود و فوراً با احراز شرایط قانونی، درخواست مورد پذیرش قرار می‌گیرد. لذا حتی در مورد چنین درخواستی نیز معلولین با برخوردی تبعیض-آمیز در مقایسه با افراد سالم جامعه مواجه می‌گردند. پژوهشی که در سال ۱۹۹۰ در کشور هلند انجام شد مؤید این مطلب بود به‌طوری که در مورد درخواست معلولین مبتلا به بیماری‌های لاعلاج و کشنده صرفاً به ۱۳ درصد از این درخواست‌ها در یک روز و به ۸۷ درصد از آنها بیش از یک هفته بعد پاسخ داده شده است.^{۵۳}

از منظر حقوقی، معلولان طیفی آسیب‌پذیر از جامعه را به خود اختصاص می‌دهند و چنانچه معلولیت، توأم با یک بیماری درمان‌ناپذیر و کشنده گردد منجر به آسیب‌پذیری مضاعف برای ناتوان بزه‌دیده خواهد شد. در واقع مرکز ثقل پذیرش تأسیسی به نام خودکشی مساعدت‌شده پزشکی در همین خصیصه آسیب‌پذیری مضاعف فرد معلول نهفته است و اینکه آیا این خصیصه آسیب‌پذیری می‌تواند ما را به سمت پذیرش حق انتخاب مرگ برای این قشر سوق دهد یا خیر.

۵۳. جیمز، راشل، قتل ترحم‌آمیز، ترجمه محمود عباسی، تهران، انتشارات مجد، ۱۳۸۲، ص ۳۲.

نتیجه‌گیری

به نظر می‌رسد در وهله نخست، فرهنگ‌سازی در جامعه می‌تواند بستر پاسخ‌دهی به چنین پرسشی را در جهت‌دهی نظام حقوقی هر کشور متأثر سازد. چنانچه نگرش جامعه و الگوهای مقبول و متعارف جامعه مبنی بر اعمال تبعیضات ناروا نسبت به چنین بزه‌دیدگانی باشد، بی‌تردید قرار گرفتن آنان در محیط‌های توأم با فشارهای اجتماعی چیزی جز سرانجامی محتوم که همانا پناه بردن به خودکشی مساعدت‌شده پزشکی است، به همراه نخواهد داشت. بنابراین چنانچه کرامت انسانی فرد معلول در جامعه مورد احترام نبوده و اصل برخورداری از فرصت‌های برابر در جامعه و نیز برخورداری از یک زندگی فارغ از وابستگی و مستقلانه برای بزه‌دیدگان مبتلا به بیماری‌های لاعلاج رعایت نشود، نمی‌توان انتظار داشت که آنان به صرف اینکه حق زندگی کردن به عنوان بارزترین جلوه حقوقی مدنی هر شخص صرفاً در کتاب‌های قانون به رسمیت شناخته شده، خود را محکوم به آن بدانند که زندگی بدون عزت نفس و توأم با درد و رنج غیر قابل تحمل ناشی از یک بیماری کشنده را تداوم بخشند. بنابراین مقنن، بی‌تردید نمی‌تواند نسبت به فرهنگ حاکم بر جامعه بی‌تفاوت بوده و لذا باید اذعان نمود که خودآگاه یا ناخودآگاه در تدوین مقررات قانونی از آن تأثیر می‌پذیرد. دیدگاه موافقان خودکشی مساعدت‌شده دیدگاهی واقع‌گرا و برخاسته از انتظارات و نیازهای واقعی ناتوانان بزه‌دیده در جامعه است. حال آنکه مخالفان چنین مسئله‌ای مادامی که فرهنگ غالب جوامع دایرمدار تمایز تبعیض‌گونه نسبت به بزه-دیدگاه آسیب‌پذیر است صرفاً دیدگاهی آرمان‌گرایانه را ارائه می‌کنند. مضافاً اینکه هنوز هم این نکته محل تردید جدی خواهد بود که آیا می‌توان جبراً چنین معلولینی را به ادامه زندگی وادار نمود؟

لزوم تفسیر مضیق شرایط مندرج در قانون در خصوص پذیرش چنین درخواستی و صدور مجوز قانونی، خود نشانگر استثنایی بودن حق انتخاب مرگ است لیکن با احراز این

شرایط استثنایی باید حق تصمیم‌گیری در مورد ادامه حیات آن هم با کیفیتی بسیار پایین و یا خاتمه بخشیدن به چنین زندگی‌ای و حق انتخاب مرگ را برای این معلولین به موجب قانون محفوظ داشت. هر چند باز هم تردید جدی دیگری باقی است که آیا به صرف وجود احتمال پیشرفت‌های پزشکی در یافتن درمان بیماری‌های لاعلاج می‌توان معلولی را تا پایان عمر به دلیل عدم اعطای مجوز قانونی جهت توسل به خودکشی مساعدت‌شده پزشکی به ادامه زندگی مجبور ساخت؟

در نهایت اگر بپذیریم که چنین امری با اتخاذ رویکرد واقع‌گرا عملاً در جوامع گوناگون رخ می‌دهد، ضابطه‌مند ساختن آن از رهگذر تصویب قوانین لازم، از وقوع سوء-استفاده‌های احتمالی نیز به ویژه از سوی پزشکان در مراکز مراقبت از چنین معلولینی جلوگیری به عمل خواهد آورد. مقرر داشتن ضمانت اجرای قانونی برای پزشکانی که خود را به شرایط لازم مندرج در قانون در توسل به خودکشی مساعدت‌شده پزشکی مقید نمی‌دانند، تضمینات حقوقی لازم که شایسته یک نظام حقوقی پویاست را برای این طیف از بزه‌دیدگان آسیب‌پذیر به همراه خواهد داشت. امید است با ارتقا سطح فرهنگ جامعه و نمود عملی تدبیر حمایتی و مراقبتی در جامعه برای ناتوانان بزه‌دیده، خود آنان حتی علی‌رغم وجود راهکار قانونی توسل به این نوع خودکشی، حق انتخاب یک زندگی توأم با رعایت شأن و کرامت انسانی را بر حق انتخاب مرگ ترجیح دهند.

فهرست منابع

الف) فارسی

۱. جیمز، راشل، قتل ترحم آمیز، ترجمه محمود عباسی، تهران، انتشارات مجد، ۱۳۸۱.
۲. حجتی، سید مهدی، «تحلیل حقوقی اتانازی»، مجله حقوقی دادگستری، شماره ۳۰، ۱۳۷۹.
۳. رایینسون، نانسی و رایینسون، هالبرت بین، کودک عقب‌مانده ذهنی، ترجمه فرهاد ماهر، مشهد، انتشارات آستان قدس رضوی، ۱۳۷۰.
۴. غمامی، سید محمد مهدی، «اتانازی با مطالعه تطبیقی در فقه و حقوق جزای ایران»، مجله اصلاح و تربیت، شماره ۴۹، ۱۳۸۵.
۵. کرمی، خدابخش، اتانازی، چاپ نخست، تهران، نشر معارف، ۱۳۸۱.
۶. کمالی، محمد و دیگران، «مروری بر حقوق کودکان دارای ناتوانی (معلولیت)»، مجله رفاه اجتماعی، شماره ۷، ۱۳۸۱.
۷. مظاهری تهرانی، مسعود، حق مرگ در حقوق کیفری، چاپ نخست، تهران، نشر هستی نما، ۱۳۸۶.
۸. وهاب‌زاده منشی، جواد، اتانازی؛ مجموعه مقالات اخلاق پزشکی، چاپ نخست، تهران، انتشارات مرکز مطالعات و تحقیقات اخلاق پزشکی، ۱۳۷۳.

ب) لاتین

1. Batavia, A.I., What 's wrong with making assisted suicide legal? British Journal of Medical Association, 5(1), 2001.

2. Burgdorf, Jr. and Robert, s, Assisted suicide: A disability perspective. Journal of Disability Policy Studies. 6(1), 2005.
3. Hwant, Karen, Attitudes of persons with physical disabilities toward physician assisted death, Journal of the American Medical Association, 7(2), 2005.
4. Miller, paul, "The impact of assisted suicide on persons with disabilities. It is a right without freedom?", Journal of Disability Policy Studies, 8(2), 1992.