



وزارت علوم، تحقیقات و فناوری
پژوهشکده امام خمینی (ره) و انقلاب اسلامی
وابسته به مؤسسه تنظیم و نشر آثار امام خمینی

پایان نامه برای دریافت درجه کارشناسی ارشد
در رشته فقه و مبانی حقوق اسلامی

عنوان:

مرگ آسان (اتانازی) در فقه و حقوق با محوریت آراء امام خمینی (ره)

استاد راهنما:

حضرت آیت الله سید محمد موسوی بجنوردی

استاد مشاور:

حضرت آیت الله عباسعلی روحانی

پژوهشگر:

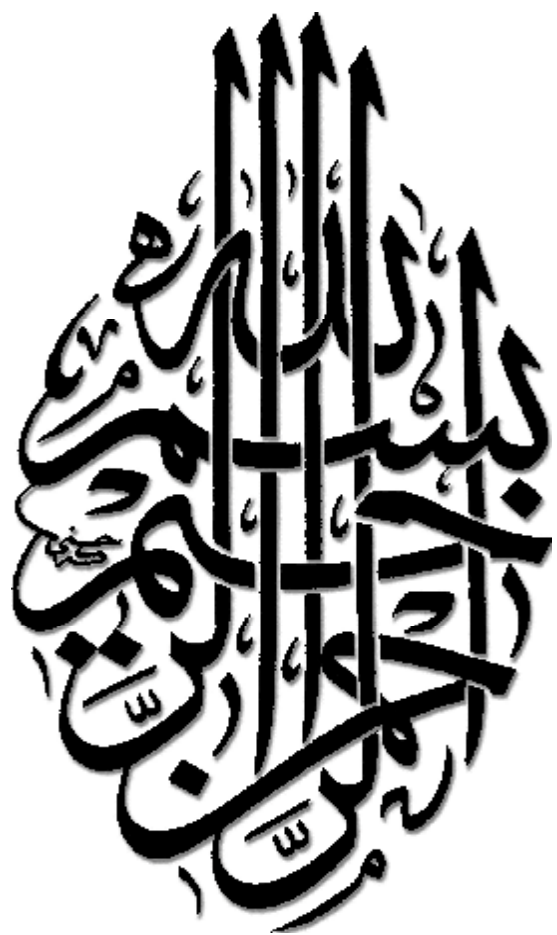
مریم رضوی نیا

شهریور 1392

کلیه حقوق مادی و معنوی این پایان نامه متعلق به پژوهشکده می باشد.

چاپ پایان نامه و استخراج مقاله از پایان نامه باید به نام پژوهشکده، با تأیید استاد راهنما و با مجوز
معاونت پژوهشی باشد.

ب



تقدیم به

مرحوم پدر گرانقدرم و مادرم مهربانم، دریای بی کران فداکاری و عشق؛

که فرزند خود را در مسیر علم آموزشی قرار دادند و وجودم برایشان همه رنج بود و
وجودشان برایم همه مهر.

و تقدیم به

همسرم؛ اسطوره زندگی‌ام، پناه خستگی‌ام و امید بودنم.

با سپاس و قدردانی فراوان از:

استاد گرانمایه حضرت آیت الله بجنوردی که مشفقانه دانش خویش را در اختیار اینجانب قرار داد و با تشکر و سپاس از استاد عزیز حضرت آیت الله روحانی که همواره در طول تحصیل و در طی نگارش این تحقیق مرا مساعدت نمود.

همچنین عرض ارادت و سپاس بی پایان

به پیشگاه روح پرفتوح امام خمینی ^{قدس سره} و شهدای گرانقدر انقلاب اسلامی که با نثار هستی شان مسیر عدالت و تحصیل را برای همگان هموار نمودند.

شماره: ۵۲۴۶۳۷۴

تاریخ: ۱۳۹۲/۶/۲۷

پست:



پژوهشکده امام خمینی (س) و انقلاب اسلامی

وابسته به مؤسسه تنظیم و نشر آثار امام خمینی

باسمه تعالی

صور تجلسه دفاع از پایان نامه کارشناسی ارشد

با حمد و سپاس به درگاه خداوند متعال و با استعانت از حضرت ولیعصر (عج) و با درود و سلام به روان پاک حضرت امام خمینی (س) جلسه دفاع از پایان نامه کارشناسی ارشد

خانم مریم رضوی نیا دانشجوی رشته فقه و مبانی حقوق اسلامی

تحت عنوان: «مرگ آسان (اتانازی) در حقوق اسلامی و فقه امامیه با تأکید بر دیدگاه امام خمینی (س)»

در تاریخ ۱۳۹۲/۶/۲۵ با حضور هیأت داوران در پژوهشکده امام خمینی (س) برگزار گردید و به موجب آیین نامه دفاع از پایان نامه

کارشناسی ارشد، ارزشیابی هیأت داوران به شرح زیر تعیین گردید:

قبول با درجه عالی امتیاز: ۱۹
 دفاع مجدد امتیاز: ۱۹
 مردود

قبول مشروط با درجه: (با اصلاح) امتیاز: مرجع تأیید نهایی:

شرح اصلاحات مورد نیاز:

۱-
۲-

توضیح: بنا به مصوبه کمیسیون تخصصی آموزش و پژوهش پژوهشکده امتیاز پایان نامه‌ها به شرح زیر مشخص میگردد:

الف) قابل قبول از ۱۴ به بالا

۱- قبول با درجه عالی ۱۹-۲۰ ۳- قبول با درجه خوب ۱۶-۱۷/۹۹

۲- قبول با درجه بسیار خوب ۱۸-۱۸/۹۹ ۴- قابل قبول ۱۴-۱۵/۹۹

ب) مردود کمتر از ۱۴

اعضای هیأت داوران	نام و نام خانوادگی	رتبه علمی	امضاء
۱- استاد راهنما:	حضرت آیت الله سید محمد موسوی بجنوردی	استاد	
۲- استاد مشاور:	حضرت آیت الله عباسعلی روحانی		
۳- استاد ناظر:	سرکار خانم دکتر افتخار دانش پور		
۴- استاد ناظر:	سرکار خانم دکتر میترا ضرابی		

امضاء
مدیر تحصیلات تکمیلی

امضاء
نماینده تحصیلات تکمیلی

امضاء
مدیر گروه

تهران: خیابان فردوسی شمالی، ابتدای خیابان شهید تقوی (کوشک) پلاک ۲۴، تلفن ۰۲۱-۶۶۷۲۲۰۹۰-۲ و ۶۶۷۲۲۰۹۲-۷، نمابر: ۶۶۷۲۲۰۹۰-۲، کد پستی: ۱۵۷۴۵۱۱۳۳۸

پست الکترونیک: info@ri-khomeini.com

وب سایت اینترنتی: www.ri-khomeini.com

پژوهشکده امام خمینی (س) و انقلاب اسلامی

مقطع تحصیلی: کارشناسی ارشد
رشته تحصیلی: فقه و مبانی حقوق اسلامی
عنوان پایان نامه: مرگ آسان (اتانازی) در فقه و حقوق با محوریت آراء امام خمینی (ره)
نام و نام خانوادگی دانشجو: مریم رضوی نیا
استاد راهنما: حضرت آیت الله سید محمد موسوی بجنوردی
استاد مشاور: حضرت آیت الله عباسعلی روحانی
تاریخ شروع پایان نامه: 1391/04/02
تاریخ اتمام پایان نامه: 1392/06/31
چکیده
<p>یکی از مهمترین مسائل حقوقی جهان تحت عنوان اتانازی (مرگ آسان) مورد بحث و مناقشه است. اتانازی پایان دادن به زندگی فردی به درخواست خودش و به دست دیگری است که با نیت رهایی او از درد و رنج طاقت فرسا یا یک بیماری لاعلاج صورت می گیرد.</p> <p>در کلام فقها رضایت به قتل در قالب اذن یا امر به قتل خود مطرح شده است که نظرات مختلفی در این زمینه وجود دارد. عقیده‌ای که تمام فقها به آن اتفاق نظر دارند، این است که اذن مرتکب به قتل خویش عمل کشتن را مباح نمی‌کند، لذا شخص، مرتکب فعل حرامی شده است. اتانازی که ویژگی اصلی آن رضایت می‌باشد، در هیچ کدام از استثنائات حقوقی قرار نمی‌گیرد؛ در نتیجه رضایت به قتل مجوز عمل ارتكابی نیست. مهم ترین عنصر در اتانازی، رضایت مجنی علیه می باشد. اصل اولیه این است که رضایت مجنی علیه، مجوز جرم ارتكابی نمی باشد. در مورد قتل نیز بدین گونه عمل می شود و بعضی از انواع اتانازی را می توان مصداقی از قتل عمدی دانست، مگر اینکه مشمول حکم استثنائی ماده 268 ق.م.ا شود. در مورد دایره شمول این ماده اختلاف نظر هست. مطابق این ماده برای اینکه رضایت مجنی علیه موجب سقوط قصاص یا دیه گردد، باید متعاقب عمل جانی، مجنی علیه اعلام عفو کند و الا مشمول این ماده نمی شود. در صورت عفو از قصاص از سوی مجنی علیه، اولیاءدم نمی توانند مطالبه دیه کنند. اگر عمل مرتکب مشمول ماده فوق شود، نامبرده از بابت تعزیر مشمول ماده 612 ق.م.ا خواهد شد.</p> <p>واژگان کلیدی: اتانازی، رضایت مجنی علیه، انگیزه مرتکب</p>

Institnte of Imam Khomeini and the Islamic

Program: Master's Degree
Field: Jurisprudence and Islamic Law
Title of Thesis: Euthanasia in Jurisprudence and Islamic Law with the centrality votes of imam Khomeini
Name of Student: Maryam Razavinia
Supervisor: Ayatollah Sayyed Mohammad Mosavi Bojnourdi
Counselor: Ayatollah Abbas Ali Rohani
Start date of Thesis: 22 Jun 2012
Ending data of Thesis: 22 sep 2013
Abstract : <p>This subject is one of the most significant word law issues under the title of Euthanasia (Easy Death)/ Memory killing which is discussed & argued .</p> <p>Euthanasia; are condition in which, the patient, based on his own demand/ request dies un peace and a natural way. These circomstances, mostly happen in painful & sever or incurable diseases. Whith long treatments & disappointing ones. Euthanasia whose main spacification is satisfaction, stays in none of legal exceptions; thus, murder approval, is not a gustification for crime commitment. In clergymen sayings, approving to the murder in the gustification from work or command to the murder, has been designed. The belief to which all the clergymen (jurists) unanimously look, is that the perpettator's justification to murder himself, does not make the murder crime impunible, so the person, has committed an unlawful practice (deed). The most significant element in Euthanasia is the satisfaction of the murdered. The first or primary principle is that the murdered / approval / is not the justification of the committing crime. In case of murder, also, it is done this way & some kinds of Euthanasia can be an illustrative sort of premediated murder, unless they are included in the exceptional verdict of No. 268 of Islamic punishment law. There are some differences in viewpoints about the inclusion section of this article .</p> <p>According to this article, in order that the murderd approval causes the retalitio or blood money reduce / lessen, following the murderer performance, the murdered must declare forgiveness, other wise it is not included in this article. In the case of forgiveness of retaliation from the murdered side, the blood quardians can not request blood memory if the perpetrator's practice included in article No. 612 of salami punishment law.</p> <p>* EUDANASIA KEY WORDS: * Commitment incentive *, The murdered approval.</p>

معهد الامام الخميني (س) و الثورة الاسلاميه للدرسات

الدرجة: الماجيستير
الدورات: الفقه و الحقوق الاسلاميه
اللقب البحث: اتانازى فى الفقه و الحقوق فى الآراء الامام خمينى (ره)
الاسم الطالب: مريم رضوى نيا
استاذ مشرف: سماحه السيد محمد موسى بجنوردى
استاذ المستشار: سماحه عباسعلى روحانى
تاريخ البدء: 28 جمادى الاول 1433
تاريخ الانتهاء: 16 ذيقعه 1434
<p>الملخص</p> <p>لاشك ان الموت الرحيم اصبح اليوم من أكثر موضوعات العالم بحثا و جدالا، و يعتبر من اهم المسائل الحقوقية فى المستوى العالمى و الموت الرحيم هو تلك الظروف التى يطلب المريض ان يموت فيها بشكل هادئ و طبيعى بحيث لا تنجم له عن اذى وهذا النوع لا يقع الا فى الامراض الصعبة المستحيلة العلاج والقاتلة و الموت الرحيم و الذى يعتبر رضى المريض من ميزاته الاصلية لا يندرج فى اى استثناء من الاستثناءات الحقوقية و من ثم فلا يجوز قتل الرحيم بمجرد رضى المريض او العليل و الفقهاء المذاهب الاسلاميه قد خاضوا غمار هذا الموضوع الهام فى كتبهم و مما اجمعوا عليه هو ان رضى الشخص المريض لا يبيح فعل المحظور و هو القتل عن قصد و ان قام احد بذلك فقد قام بفعل مستقبح شنيع.</p> <p>ان الموضوع الاهم فى الموت الرحيم هو رضى المجنى عليه، والاصل الذى اتفقوا عليه كما اشرنا ان رضى الشخص او المجنى عليه لا يبيح له فعل المنكر مهما كان هذا الفعل، قتلا كان او ظلما او غيرهما، لأن من الموت الرحيم ما يعتبر مصداقا كاملا للقتل متعمداً، الا اذا اشتمل على حكم مادة 286 من قانون المجازات الاسلاميه. هناك خلاف فيما يخص بدائره شمول هذه المادة، فطبقا لهذه المادة يجب على المجنى عليه ان يعلن العفو بعد عمل الجانى ليكون رضاه موجبا لاسقاط الديه او القصاص و الا فلا يسقط شىء من ذلك الديه او القصاص، و اذا عفى المجنى عليه عن القصاص فليس لأولياء الدم ان يطالبوا بالديه باى وجه من الوجوه. و هذا العمل ان اشتمل على المادة المذكورة، فتشتمل مادة 612 على الرجل تعزيزاً.</p> <p>الكلمات الرئيسة: الموت الرحيم، رضى المجنى عليه، دافع المرتكب.</p>

فهرست اجمالی

1	مقدمه
3	بیان مسئله
3	ضرورت و اهمیت موضوع
5	پیشینه پژوهش
6	سؤال اصلی و سؤالات فرعی پژوهش
6	روش پژوهش
8	فصل اول: کلیات تحقیق
8	گفتار اول: معنا شناسی
10	گفتار دوم: تاریخچه اتانازی
14	گفتار سوم: انواع اتانازی
19	گفتار چهارم: اتانازی نوزادان و کودکان بیمار
26	گفتار پنجم: مبحث اتانازی در حیات نباتی
40	گفتار ششم: مرگ مغزی (اتانازی غیرفعال غیرداوطلبانه) و آثار فقهی و حقوقی آن
50	گفتار هفتم: اتانازی در کشورهای مختلف
55	گفتار هشتم: نظر موافقان و مخالفان اتانازی
63	فصل دوم: تحلیل فقهی، حقوقی اتانازی
63	گفتار نخست: دیدگاهها و نظرات
78	گفتار دوم: فلسفه بیماری ها در اسلام
82	گفتار سوم: اتانازی در فقه
93	گفتار چهارم: اتانازی در حقوق اسلامی
103	منابع و مآخذ
103	الف) منابع فارسی
107	ب) منابع عربی
113	ج) مقالات
115	د) منابع انگلیسی

فهرست مطالب

1	مقدمه
3	بیان مسئله
3	ضرورت و اهمیت موضوع
5	پیشینه پژوهش
6	سؤال اصلی و سؤالات فرعی پژوهش
6	روش پژوهش
8	فصل اول: کلیات تحقیق
8	گفتار اول: معنا شناسی
10	گفتار دوم: تاریخچه اتانازی
14	گفتار سوم: انواع اتانازی
14	1) اتانازی فعال
15	2) اتانازی غیر فعال
15	3) اتانازی داوطلبانه
15	3-1) اتانازی فعال داوطلبانه
16	3-2) اتانازی غیر فعال داوطلبانه
16	4) اتانازی غیر داوطلبانه
17	5) اتانازی غیر مستقیم
17	6) اتانازی یا خودکشی با همکاری پزشک
19	گفتار چهارم: اتانازی نوزادان و کودکان بیمار
19	1) معیار تشخیص مصلحت کودکان
20	2) اتانازی نوزادان
21	3) سقط جنین و اتانازی
22	4) سقط جنین به دلیل بیماری (ناقص الخلقه بودن)
23	5) اتانازی کودکان
26	گفتار پنجم: مبحث اتانازی در حیات نباتی
26	1) حیات نباتی
26	1-1) مرگ ادراکی
27	2-1) تفاوت حیات نباتی و کما
27	3-1) حالت اغما و زندگی نباتی
28	4-1) حیات نباتی از دیدگاه موافقان اتانازی
29	2) رساندن آب و غذا به روش مصنوعی
30	3) نظر مخالفان قطع دارو در شرایط حیات نباتی
31	4) بررسی مباحث اخلاقی اتانازی در شرایط حیات نباتی

33.....	1-4 دیدگاه فقهی
36.....	2-4 بررسی حقوقی
38.....	3-4 اتانازی در زندگی نباتی
40.....	گفتار ششم: مرگ مغزی (اتانازی غیرفعال غیرداوطلبانه) و آثار فقهی و حقوقی آن
41.....	1) علل شایع مرگ مغزی
41.....	2) مرگ مغزی
43.....	3) مرگ مغزی از دیدگاه فقه
44.....	4) حیات مستقر و غیر مستقر
47.....	5) بررسی حقوقی
50.....	گفتار هفتم: اتانازی در کشورهای مختلف
50.....	1) بررسی کشورهای موافق اتانازی
50.....	1-1 هلند
51.....	2-1 سوئیس
51.....	2) بررسی کشورهای مخالف اتانازی:
51.....	1-2 آمریکا
52.....	2-2 انگلیس
53.....	3-2 آلمان
53.....	4-2 کانادا
54.....	3) وضعیت اتانازی در ایران
55.....	گفتار هشتم: نظر موافقان و مخالفان اتانازی
63.....	فصل دوم: تحلیل فقهی، حقوقی اتانازی
63.....	گفتار نخست: دیدگاهها و نظرات
63.....	1) رویکرد ادیان نسبت به اتانازی
63.....	1-1 یهودیت
63.....	2-1 مسیحیت
64.....	3-1 اسلام
68.....	2) رویکرد اسلام نسبت به خودکشی و اتانازی
69.....	1-2 خودکشی در آیات
69.....	2-2 خودکشی در روایات
70.....	3) نظرات علمای شیعه در مورد اتانازی
73.....	4) بررسی اتانازی از منظر اخلاقی
73.....	1-4 اتانازی و ارزش زندگی بشر
74.....	2-4 نظام آفرینش الهی با هدفی متعالی ایجاد شده است
75.....	3-4 نجات بشر امر با ارزشی است
76.....	4-4 زندگی و مرگ با خداست
76.....	5-4 انسان نباید نقش خداوند را ایفا کند
78.....	گفتار دوم: فلسفه بیماری ها در اسلام

83.....	حکم دیه و قصاص در اسلام.....
91.....	نظر فقهای اهل سنت.....
93.....	گفتار چهارم: اتانازی در حقوق اسلامی.....
94.....	(1) مبحث اول: نقش رضایت مجنی علیه و انگیزه در حقوق کیفری.....
96.....	(2) مبحث دوم: انگیزه و تأثیر آن بر مسئولیت کیفری.....
103.....	منابع و مآخذ.....
103.....	الف) منابع فارسی.....
107.....	ب) منابع عربی.....
115.....	ج) مقالات.....
115.....	د) منابع انگلیسی.....

با پیشرفتهای اخیر علوم پزشکی و تکنولوژی بسیاری از چیزها در فرهنگ‌های متفاوت تغییر یافته است که یکی از اینها مفهوم مرگ است.

تحولات علم پزشکی تأثیر خاصی در انواع درمان‌ها و بهبودی از مرگ داشته است. بسیاری از بیماری‌ها که در گذشته لاعلاج و کشنده بودند، با تحولات اخیر علوم پزشکی قابل درمان شده‌اند، مانند آبله، فلج اطفال، آنفلوانزا و سرخک. کیفیت علوم مختلف در سال‌های اخیر به طور اساسی در بهبودی از مرگ تأثیر مهمی داشته است؛ مثلاً تغذیه و مصرف انواع فرآورده‌ها در رژیم غذایی افزایش یافته است.

این موارد با تغییر در شکل مرگ همراه بوده است. مدت عمر انسان‌ها طولانی شده، به همین دلیل، بیماری‌های دوران پیری رو به افزایش است و امروزه در دنیا مردم از مشکلاتی مانند آلزایمر و دمانس پیری رنج می‌برند. بیماریهایی مانند دیابت، بیماری قلبی و سرطان به طور فزاینده‌ای افزایش یافته است که در آن بیماری، طولانی و در نتیجه درمان و درد بیمار هم طولانی‌تر می‌شود.

در سال‌های اخیر، مفهوم مرگ و زمان آن تغییر کرده است، روش‌های مرگ نیز متفاوت شده است. در سالهای پیش مرگ موضوعی «درون خانوادگی» بود. انسانها بعد از مدتی مبتلا شدن به یک بیماری و یا به دنبال وقوع حادثه‌ای می‌مردند، اما امروزه بعد از به کارگیری انواع تکنولوژی‌ها بر روی بیمار تلاش می‌کنند تا حیات او طولانی‌تر شود که البته این تکنولوژی‌ها و درمان‌ها بسیار مؤثر واقع می‌شود و انسان‌ها می‌توانند سالها به حیات خود ادامه دهند.

امروزه بعضی از اتانازی به عنوان یک جرم قانونی تعبیر می‌کنند. در بعضی از نقاط دنیا این روش یک عمل قانونی محسوب می‌شود. به نظر بعضی، پزشک برای این دسته از بیماران که دارای درد شدید و غیر قابل درمان هستند و بسیار رنج می‌برند، حکم فرشته مرگ را دارد.¹

حال این نظریه مطرح است که آیا از لحاظ اخلاقی، فقهی و حقوقی صحیح است که یک پزشک، حیات یک بیمار لاعلاج را پایان بخشد؟

محور بحث این پایان‌نامه، بررسی موضوع اتانازی در فقه و حقوق اسلامی با رویکردی بر نظر حضرت امام خمینی (ره) است و از دو فصل تشکیل شده است که فصل اول راجع به کلیات مربوط به اتانازی می‌باشد. این فصل مشتمل بر هشت گفتار است. در گفتار نخست به

1- محمودیان، فرزاد، فرشته مرگ، اخلاق پزشکی، نشریه علمی - فرهنگی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، سال اول، شماره سوم،

بررسی مفهوم اتانازی از حیث لغوی و اصطلاحی پرداخته شده است. گفتار دوم در مورد زمینه تاریخی و طرح قانونی شدن اتانازی می باشد. گفتار سوم به انواع اتانازی می پردازد، البته اتانازی از جهات مختلف دارای تقسیم بندی های متعددی است که در این گفتار به طور مفصل به آن پرداخته شده است. در گفتار چهارم این فصل، اتانازی کودکان و نوزادان بیمار مورد مطالعه قرار گرفته است. گفتار پنجم به شرح اتانازی در حیات نباتی می پردازد. گفتار بعدی مربوط به مرگ مغزی یکی از اقسام اتانازی می باشد. در گفتارهای بعدی، اتانازی در کشورهای مختلف و نظر موافقان و مخالفان آن آمده است.

در فصل دوم رساله حاضر، به طور مفصل به موضوع اتانازی در فقه و حقوق پرداخته شده است. در گفتار اول رویکرد ادیان و در گفتارهای بعد رویکرد اسلام مورد بررسی قرار گرفته است. در گفتار آخر این فصل، اتانازی در حقوق اسلامی مورد مطالعه قرار گرفته است که امید است، مطالعه آن مورد قبول خوانندگان محترم واقع گردد.

بیان مسئله

بیماری‌ها یکی از ابتلائی هستند که خداوند به واسطه این ابتلائیات انسان را امتحان می‌کند. یکی از فلسفه‌های بیماری توجه انسان به خداست. آیه (و أخذنا هم بالبأساء و الضراء لعلهم یتضرعون)¹ ما انسان را به بدحالی‌ها و خسارت‌های مالی مبتلا می‌کنیم تا تضرع در پیشگاه خدا کند. این آیه فلسفه بیماری‌هاست. بعضی از این بیماری‌ها، لاعلاج هستند که درد و رنج بسیاری را به انسان تحمیل می‌کنند. گاهی به حدی می‌رسد که انسان چاره‌ای ندارد و از خدا طلب مرگ می‌کند و اخیراً در دنیا بحثی تحت عنوان مرگ آسان در دستور کار قرار گرفته است. چندی است که توسعه دانش بشری تشخیص و پیش‌بینی مرگ انسان را ممکن ساخته، به همین دلیل مدتی است که پایان دادن به زندگی انسان‌هایی که امیدی به بهبودشان نمی‌رود، آن‌هم با استفاده از وسائل و داروهای پیشرفته محل مباحث اسلامی و حقوقی فراوان قرار گرفته است. بحث اتانازی مربوط به بیمارانی است که مبتلا به بیماری‌های لاعلاج هستند، بطوریکه پزشکان امیدی به بهبودی آن‌ها ندارند و در عین حال بیماری آن‌ها توأم با درد و رنج فراوان است. هنگامیکه برای رهایی از وضعیت خویش طلب مرگ کنند، این سوالات مطرح است که رضایت بیمار یا پزشک از دیدگاه فقهی و حقوقی می‌تواند مجوزی برای تسریع در مرگ بیمار باشد؟ شرع و مقررات قانونی اجازه این کار را به بیمار می‌دهد؟ و اینکه اساساً با توجه به جدید بودن این بحث در مسائل پزشکی و نیز جدیدتر بودن آن در حوزه‌ی مباحث و مسائل اخلاقی، دین اسلام پاسخی برای پرسش فوق دارد؟ و بالاخره این که شریعت اسلامی قادر به پاسخ‌گویی به مواردی از این دست که با پیشرفت تکنولوژی و تغییر برخی مناسبت‌های انسانی و اقتضائات جدید، پدید می‌آیند، هست؟ رضایت بیمار یا ولی او و پزشک از دیدگاه فقهی و حقوقی چه جایگاهی برای تسریع در مرگ بیمار دارد؟

ضرورت و اهمیت موضوع

یکی از بحث‌برانگیزترین سرفصل‌های حقوق پزشکی، مبحث قتل ترحم‌آمیز است که در کلیه محافل علمی و مذهبی جهان از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. این موضوع به شدت مورد توجه پزشکان، علمای اخلاق، فلاسفه و مذهب‌یون قرار گرفته است و در خصوص جایز بودن یا نبودن آن از جنبه‌های حقوق اسلامی، اخلاقی و پزشکی نظرات مختلفی مطرح شده است. اتانازی یکی از مهمترین مسائل فقهی و حقوقی جهان است که از

1- سوره اعراف، آیه 94

سوی جامعه پزشکی در قبال یک بیمار لاعلاج صورت می گیرد که در نهایت به مرگ بیمار منجر می شود.

امروزه با توجه به تحولات و پیشرفت های علمی، تکنولوژیکی همواره با مسائل نوظهوری در رابطه با جوامع بشری روبرو هستیم. مسائل نوین پزشکی از قبیل پیوند اعضا، مهندسی ژنتیک، مباحث اخلاق پزشکی و ژتون انسانی، تلقیح مصنوعی، قتل ترحم آمیز و ... و ده ها موضوع دیگر در زمره مباحث پر دامنه و مناقشه انگیز علمی است که هر یک از موضوعات فوق الذکر را می توان در چهارچوب مباحث فقهی، حقوقی، اخلاقی، فلسفی و روانشناسی مورد تجزیه و تحلیل قرار داد.

در حال حاضر علما به مسئله اتانازی به عنوان یکی از مسائل جدید عملی می نگرند و سعی در یافتن پاسخ برجواز و یا منع آن دارند، از منظر اسلامی و قانونی اتانازی موافقان و مخالفانی دارد که هر یک دلایل خود را در این زمینه مطرح می کنند. موافقان معتقدند: پایان دادن آرام و بدون درد به حیات انسانی که از بیماری لاعلاجی رنج می برد و تقاضای پایان بخشیدن به عمر خویش را دارد ترحم و نوع دوستی در حق اوست و برعکس زنده نگه داشتن او بی رحمی و سنگدلی در حق اوست. همچنین موافقان از منظر دیگری به مسئله می نگرند و آن احترام به استقلال فرد در تصمیم گیری درباره خود است که می تواند دلیلی بر جواز اتانازی باشد. افراد دیگر به مخالفت با این نظریه پرداخته اند. آنان نیز برای ادعای خود دلایلی از جمله استفاده از درمان های تسکینی، کیفیت زندگی انسان از درد تا زندگی، خواست موقت و پایدار یک بیمار بعلت شرایط بیماری، شیب لغزان (قانونی شدن و عادی شدن این نظریه)، قداست زندگی، رنج به مثابه عنصری برای کسب فضیلت استفاده کرده اند. پاسخ گویی به این دغدغه مهم و چالش برانگیز از منظر فقه و حقوق اسلامی و خصوصاً با تکیه بر مبانی و اندیشه های فقهی امام خمینی (ره) از اهمیت بسزایی برخوردار است و با توجه به اینکه موضوع اتانازی یک مسئله فقهی و حقوقی است و حقوق اسلامی ما برگرفته از فقه ماست و حضرت امام خمینی (رحمه ا... علیه) از فقهای معاصر هستند که آرای ایشان مبنای نظام جمهوری اسلامی قرار گرفته است؛ طبعاً بررسی مسئله از دیدگاه این مرجع عظیم الشان و بی بدیل الهی ضرورت دارد.

دکتر شهریار اسلامی تبار و محمد رضا الهی منش (دادیار دیوان عالی کشور) در کتاب قتل ترحم آمیز به موضوع اتانازی پرداخته اند. اگر چه این کتاب برای آشنایی با موضوع مرگ آسان مفید است، اما این کتاب از ابتدا تا انتها به مثالهای مختلفی از زندگی غربی و کشورهای اروپا پرداخته است؛ در صورتیکه برای جامعه اسلامی بررسی مسائل فقهی از اهمیت خاصی برخوردار است و امام خمینی (ره) که از بزرگترین فقهای معاصر ماست، در این کتاب مورد توجه قرار نگرفته است.

مقالات مختلفی در زمینه اتانازی نوشته شده است که خلاصه این مقالات این است:

با پیشرفتهای اخیر دانش پزشکی و تکنولوژی، مفهوم مرگ در فرهنگ غربی تغییر یافته است که این دستاوردهای دانش پزشکی در کشور ما نیز تاثیرات خاص خود را داشته به گونه ای که مفهوم مرگ نیز همراه با این تحولات تغییر یافته است. علاوه بر این چون مدت حیات طولانی تر شده، بیماری های وابسته به سن (به خصوص در سنین پیری) به طور فزاینده ای افزایش یافته است. بسیاری از مردم اکنون از مشکلاتی مانند دمانس پیری و آلزایمر رنج میبرند، در حالیکه مفهوم و زمان مرگ تغییر کرده.

مهمترین اصطلاح مورد بحث در این رابطه، اتانازی است که از اصطلاحی یونانی گرفته شده و به معنای کشتن دلسوزانه است. گرچه این اصطلاح از نظر ریشه لغوی معنای مردن بدون درد و رنج را دارد، اما این واژه در عرصه پزشکی جهت درمانی - پزشکی را دارا شده و در حال حاضر در جامعه ما نیز به این موضوع توجه خاصی مبدول گشته است که امیدواریم، نتایج سودمندی نیز در بر داشته باشد.

اما این نکته حائز اهمیت است که عدم توجه و شناخت کافی به ترمینولوژی این بحث و مباحث پیرامون آن تاثیرات مخربی خواهد داشت.

این مقالات مروری بر اصطلاحات و تعاریف مربوط به اتانازی و مباحث پیرامون آنست که اشاره به عمل ایجاد مرگ در بیماریهای لاعلاج است که رنج و عذاب غیر قابل تحمل را به بیمار روا می‌دارد. این عمل به دلایل ترحم انگیز و با روشی نسبتاً سریع و بدون درد انجام می‌گیرد که آن را به انواع مختلف تقسیم کرده و در مورد آن توضیح داده شده که نتیجه آن از بین بردن بیمار توسط پزشک، به قصد نجات او از درد و رنج است. در مورد برخی از این روشها و یا تمامی آنها بحث و جدل و اختلاف نظرهای بسیار وجود دارد. در ضمن می

گویند: نظرات مختلف در مورد اتانازی ضرورتاً وابسته به نظرات مختلف در زمینه اخلاق است. مباحث پیرامون اتانازی مباحثی پیرامون ارزشهاست. برخی اعتقاد دارند که حیات حد اعلائی خوبی است و دیگر خوبی ها به وجود حیات و زندگی معنا می یابند و بدون حیات هیچ ارزش و خوبی وجود ندارد (نمی تواند وجود داشته باشد) و حیات شرط لازم برای تحقق دیگر ارزشهاست.

مطمئناً هستی و حیات شرط لازم برای درک و شناخت و نیز تحقق ارزشهاست، اما نویسندگان یا نویسندگان اشاره ای به چگونگی ارزشها نکرده اند و به دیدگاه حضرت امام خمینی (ره) توجهی نکرده اند. باید پرسید کدام ارزش و اصولاً ارزش چگونه تحلیل و ارزیابی می شود و در انتها مفهوم همه جانبهی حیات از دیدگاه موافقین اتانازی چیست؟

سؤال اصلی و سؤالات فرعی پژوهش

سوال اصلی:

مرگ آسان (اتانازی) از منظر فقه و حقوق اسلامی با تأکید بر مبانی و آرای امام خمینی (سلام الله علیه) چگونه است؟

سؤالات فرعی:

- 1) انواع اتانازی کدام است؟
- 2) تاریخچه اتانازی چیست؟
- 3) اتانازی در حقوق معاصر و کامن لا و مذاهب مختلف و مذاهب اهل سنت چگونه است؟
- 4) عملکرد کشورهای مختلف در زمینه اتانازی چیست؟

روش پژوهش

نوع پژوهش و روش گردآوری داده ها

- 1) کتابخانه ای و مراجعه به پایگاه های معتبر علمی و گاهی میدانی است.
- 2) روش تجزیه و تحلیل داده ها 1. توصیفی و سپس توجیهی (استدلالی) و در پاره ای موارد مقایسه ای خواهد بود.

در این پایان نامه سعی می شود، نقاط ضعف آنها بررسی شود و اشکالات آنها رفع شود و مبانی امام خمینی (ره) مورد توجه قرار بگیرد

فصل اول :

کلیات تحقیق

گفتار اول: معنا شناسی

مفهوم لغوی اتانازیا

اتانازیا واژه ای است یونانی مرکب از «EU» به معنی خوب و عالی و «Thanasia» یعنی الهه مرگ در اساطیر یونان باستان به معنی راحت مردن آمده است و در کتابهای لغت چنین تعریف شده است: 1- مرگ آرام و بی درد 2- میراندن تعمدی و مصنوعی بیماران لاعلاج با امراض دردناک که این اصطلاح برای اولین بار توسط فرانسیس بیکن، فیلسوف انگلیسی در سال 1620 در کتاب ارغنون نو وضع گردید.¹

در فرهنگهای انگلیسی به فارسی اتانازی به معنای کشتن دلسوزانه²، مرگ آسان و بی درد، خوشمرگی و خوب میری و کشتن انسان یا جانور از روی ترحم به خاطر نجات جان از درد و غیره آمده است.³ بعضی نیز اتانازی را «مرگ شیرین» گفته‌اند. در زبان فارسی نیز به عناوینی که به نظر می‌رسد، عبارت قتل ترحم آمیز یا قتل از روی ترحم ترجمه مناسب‌تری می‌باشد.⁴

با کاربرد اصطلاح اتانازی، اصطلاحات دیگری نیز ابداع شده‌اند: «ارتوتانازی» و «آنتی دیس تانازی» که برای اشاره به اجتناب از مرگ دردناک طولانی یا غیرمحترمانه به کار برده شده‌اند.⁵

با وجود اینکه این اصطلاح از نظر ریشه لغوی هنوز هم همان معنای مردن بدون درد و رنج را دارد، اما جهت این اصطلاح در حال حاضر تغییر کرده و وارد علم پزشکی شده و امروزه به عنوان یکی از بحثهای مهم در اخلاق پزشکی مطرح گردیده است. این امر باعث شد که در ارتباط پزشک و بیمار خلل ایجاد شود و بحثهای قانونی و اخلاقی بسیار داغ در

- 1- گلدوزیان، ایرج، مرگ خودخواسته، مجله اندیشه های حقوقی شماره 9 و وهاب زاده منشی، جواد، اتانازی، مجموعه مقالات اخلاق پزشکی، ج 5: مسائل مستحدثه، مرکز مطالعات و تحقیقات اخلاق پزشکی
- 2- آریان پور، منوچهر و کاشانی، عباس، فرهنگ انگلیسی به فارسی، ص 221
- 3- آریان پور، منوچهر، فرهنگ پیشرو آریان پور، ج 2، ص 1793
- 4- عباسی، محمود، مسئولیت ناشی از قتل ترحم آمیز، مجموعه مقالات حقوق پزشکی، ج 4
- 5- الستیر و کمپل، معضلات اخلاق پزشکی، ص 205، مترجم: حسن میاننداری

این زمینه مطرح گردد و مخالفان و موافقانی درباره آن اظهار نظر نمایند. به هر حال، این واژه جهت درمانی و پزشکی پیدا کرد و به صورت کلی، کادر پزشکی وارد جریان ناخواسته شد که مداخله پزشکی و یا عدم اقدام او در درمان بیماریهای سخت، باعث تسریع مرگ بیماران شود. این امر باعث شد که اصولاً اتانازی تحت عنوان «قتل از روی ترحم» و یا اهدای مرگ به بیماری که دارای درد و رنج زیاد است، مطرح گردد. یعنی، نقش داشتن پزشک در تسریع مرگ بیمار. به عبارت روشن‌تر، اتانازی نام عملی است که به موجب آن، به افراد مبتلا به مرض‌های سخت کمک می‌شود تا بمیرند یا به درخواست خودشان یا با اتخاذ تصمیم در سلب حمایت از حیات وی، هنگامی که خودش قادر به تصمیم‌گیری نباشد.¹

مرگ و قتل

در قرآن، واژه مرگ با سه کلمه موت، فوت و قتل مورد بحث قرار گرفته است. برای نمونه در آیات 31، 91 و 92 سوره مائده، 178 سوره بقره و 29 سوره نساء به واژه قتل اشاره شده است.

مرگ چیست؟ در تاج العروس آمده است: موت ضد زندگانی است. زهری از لیث نقل می‌کند: مرگ، مخلوقی از مخلوقات خداست و دیگران گفته‌اند: موت و موتان ضد حیات است.² مرگ به معنای مردن است. لسان العرب آن را به ضد حیات معنا کرده است.³ برخی مرگ را به معنای سکون گرفته‌اند.⁴ التحقیق درباره معنای موت میگوید: مرگ نفی شدن حیات است و حیات در هر چیز به مقتضای خصوصیات وجودیش است، پس مرگ هر چیز هم به مقتضای آن است.⁵

مرگ در قرآن کریم در قالبهای لفظی مختلفی آمده است؛ از جمله آنها می‌توان به ماده موت، قتل، وفی، هلک اشاره کرد. اسلام که کامل‌ترین دین در میان ادیان جهان است، انسان را برای بقاء می‌داند؛ نه فناء، لذا در قرآن بارها تکرار شده است که انسان دارای دو بعد روح و جسم است. آنچه زوال می‌پذیرد، جسم او و آنچه می‌ماند، روحش است و مرگ را با واژه «توفی»⁶ (دریافت کامل نفس و روح) بیان می‌کند.

مرگ و موت نقطه مقابل حیات و دارای انواع مختلفی است، مانند: موت نباتی⁷ (گیاهی)، موت حیوانی در مقابل حیات حسی (زندگی حیوانی)، موت عقلانی (جهل)، در مقابل حیات عقلانی، موت به معنی غم و اندوه⁸، موت به معنای خواب⁹ و موت به معنی تحلیل تدریجی.

1- کاترین الیوت و فرانسیس کوئین، کریمینال لاو، ص 18، مترجمان روح الله فروزش، راحله قنبری

2- واسطی زبیدی، سید محمد، تاج العروس من جواهر القاموس، ج 3، ص 135

3- ابن منظور، محمد بن مکرم، لسان العرب، ج 2، ص 91

4- طریحی، فخر الدین، مجمع البحرین، ج 1، ص 115

5- مصطفوی، حسن، التحقیق فی کلمات القرآن الکریم، ج 11، ص 196

6- سوره زمر، آیه 42

7- سوره ق، آیه 11

8- ابراهیم، آیه 17

9- سوره زمر، آیه 42

گفتار دوم: تاریخچه اتانازی

اتانازی با معانی خود مثل مرگ بدون درد و رنج، کشتن دلسوزانه، به مرگی، خوب میری، بیمارکشی طبی و مرگ آرام و راحت و مرگ سفید شناخته می شود. اینکه در طی تاریخ چه افعالی شامل اطلاق این لفظ می شدند، سابقه ای طولانی و بحث های بسیار دارد؛ مثل اتانازی برای افرادی با بیماری های بسیار دردناک و غیرقابل درمان و تأیید آن توسط سقراط و افلاطون و تجویز داروهای ارزان تر برای بیماران در حال مرگ توسط مایکل بود و نیز برداشتن بالش از زیر سر بیماران رو به مرگ، برای تسریع مرگ آنها و درد و زجر کمتر، کشتن سربازان بدحال در جنگ، در حالی که امکان معالجه و تسکین درد آنها وجود ندارد. کشتن نوزادان ناقص الخلقه، کشیدن پای انسان های آویخته از دار برای تسریع در مرگ و عذاب کمتر برای آنها و کشتن سالمندان در شرایط بحرانی، همه نمونه هایی از واقعیت مرگ بودند که لفظ اتانازی به آنها اطلاق می شده.

زمینه تاریخی و طرح قانونی شدن اتانازی

در جوامع قدیم و بدوی از اتانازی نوع فعال استفاده می کردند و بیماران سخت را از روی ترحم و برای اینکه درد و رنج بیشتری نکشند، خفه می کردند و در مواردی هم آنان را می سوزاندند و یا زنده به گور می کردند. در حال حاضر نیز این روشها در بین بعضی از قبایل جزایر اقیانوس آرام و بخش هایی از آفریقا و آمریکای جنوبی رایج است.¹ اسکیموهای جوان، پدر و مادر خود را هنگامی که سخت پیر شده باشند و کاری از دستشان برنیاید، با دست خود می کشند؛ کسی که از این کار سرباز زند، چنان است که گوئی وظیفه فرزندی را انجام نداده است.

ایپیکوریست ها و رواقیون، خودکشی و اتانازی را در شرایطی که بیمار شرایط دردناک و ناامیدکننده ای داشت، تأیید می کردند و حتی در مواردی که فرد به دلیل بیماری و کهولت نحیف و ضعیف و از کار افتاده می شد، این عمل را جایز می دانستند.²

در اغلب تمدن های باستانی در اسپارت و سایر تمدن های باستانی سواحل مدیترانه در بین النهرین و هند، جامعه را بر فرد مقدم می دانستند و بدین علت برای حفظ منافع جامعه فدا

1- وهاب زاده منشی، جواد، اتانازی، مجموعه مقالات اخلاق پزشکی، ج5: مسائل مستحدثه، ص 14-15
2- پارساپور، علیرضا و همی، احمدرضا، نوشتاری پیرامون اتانازی، ص 17-29، مرکز تحقیقات اخلاق و تاریخ پزشکی

کردن فرد مجاز بوده است و هر وقت مصالح کشور، شهر، قبیله ایجاب می کرده است، تسریع مرگ بیمار را مجاز می دانستند.¹

در آلمان نازی تعداد 275000 نفر انسان بیگناه در مرکز به اصطلاح اتانازیا قربانی شدند. کشتار در کوره های آدم سوزی نازیها که در ابتدا اساساً از اتانازیا شروع شد، درباره کسانى اجرا می شد که خود می گفتند، زندگیشان بی ارزش است و یا به طور مزمن و یا به شدت بیمار بوده اند، تا اینکه بعداً گستره عمل وسعت یافت و شامل کسان دیگری شد که از نظر اجتماعی، فرایند ایدئولوژیکی یا نژادی غیر مطلوب بوده اند.²

در مصر قدیم خودکشی منع شده بود و معتقد بودند، کسی که خودکشی می کند، خودش را از خداوند جدا کرده است. در یونان باستان، افراد می توانستند، از مجلس سنا برای خودکشی کمک بخواهند. اتانازی در میان بیمارانی که دارای بیماری غیر قابل درمان و دردناک بودند، توسط فیلسوفان یونانی همچون سقراط و افلاطون تایید شده بود.³ در بحثهای افلاطونی به تدریج تغییرات تکاملی در بحث اتانازی به وجود آمد تا جایی که در کتاب جمهوریت افلاطون در مورد بیماریهای طولانی که امید به زنده ماندنشان نبود، اجازه داده شده است که اتانازی فعال انجام شود. در آن زمان، برخی پزشکان به عنوان عاملان سیاسی به بعضی از افراد سم می دادند تا از بین بروند که بقراط و پزشکان همفکر او با چنین رویه ای سخت مخالفت کردند تا جایی که در قوانین اخلاقی بقراط، چنین رفتاری را برای پزشکان، غیر اخلاقی می دانستند. ارسطو هر نوع خودکشی را مردود می شمرد؛ چه برای بیماری که در رنج و درد شدید باشد و چه برای فرد سالم.⁴ درک همفری و آن ویکت با بنیانگذاری انجمن هملوگ و نگارش کتاب های متعدد کوشیدند تا با دفاع از حق مردن جامعه را برای استفاده از آن آماده سازند. آن ها مردم را تشویق می کردند تا با نوشتن وصیت نامه رسمی درخواست کنند که در صورت ابتلاء به یک بیماری درمان ناپذیر و در حالتی که قادر نباشند رضایت آگاهانه خود را در خصوص سیر درمان پزشکی ارائه نمایند با پرهیز از انجام اقدامات درمانی به ویژه به کادر درمانی اجازه دهند تا طبیعت کار خود را انجام داده، فرد بیمار بمیرد.⁵

1- اعتمادیان، محمود ناصرالدین، اخلاق و آداب پزشکی، ص 114-115

2- گلدوزیان، ایرج، مرگ خودخواسته، مجله اندیشه های حقوقی، شماره 9 و خداینده، فریده و کاهانی، علیرضا، مقاله به مرگی، مجله پیام آموزش، ش 13، ص 160

3- گرگوری، ای پنس، موارد کلاسیک در اخلاق پزشکی، ص 135-173، مترجم: پژمان حبیبی

4- کرمی، خدابخش، اتانازی، ص 30

5- محقق داماد، سیدمصطفی، فقه پزشکی، ص 186

از مشهورترین سوابق اتانازی در جریان جنگ دوم جهانی دیده شده است. در فرمان اکتبر 1939 هیتلر که در دفتر خصوصی او تایپ شده است و تاریخ اول سپتامبر را بر خود دارد، چنین آورده است: به پزشکان معینی که نام آنها مشخص خواهد شد، این اختصار داده می‌شود که افرادی را که بر اساس قضاوت انسانی لاعلاج هستند، بر اساس تشخیص کاملاً دقیق بیماری‌شان تحت مرگ ترحم آمیز قرار می‌گیرند.

در این طرح کودکان زیر 3 سال که دارای عقب ماندگی ذهنی یا نقص عضو یا ناتوانی اساسی جسمی بودند، کشته شدند. این طرح بعدها شامل کودکان بزرگتر و بزرگسالان نیز گردید. بیماران روانی تیمارستان‌های آلمان و اتریش به همین جهت به 6 اردوگاه مرگ منتقل می‌شدند. این برنامه پس از آن به اردوگاه‌های کار و بازداشتگاه‌های اسرا نیز سرایت کرد، به نحوی که زندانیانی که بشدت بیمار بودند، در این برنامه قرار می‌گرفتند. در دنیای جدید کم کم نظرات متفاوتی مطرح شد و با وجود مخالفت عمومی با این موضوع زمینه سازی فرهنگی صورت گرفت. در آمریکا و اروپا اخیراً مسئله مرگ طبیعی را مطرح کرده‌اند و زمینه را برای تصویب قوانینی در زمینه اتانازی فراهم نموده‌اند.

در بعضی از کشورها اتانازی فعال، قانونی است؛ مثلاً طبق قوانین جدید در هلند دردهای غیرقابل تحمل، فاکتوری است که فرد را دارای شرایط لازم برای القاء مرگ می‌کند.¹ در سال 1990 شرایط آن در انجمن سلطنتی پزشکان هلند و وزارت دادگستری مورد توافق واقع شد و در سال 1993 اصلاحات انجام گردید.²

اولین قانونی که به طور خاص و ویژه در خصوص اتانازی تصویب شد «قانون حق بر مرگ» منطقه شمالی استرالیا مصوب 1995 بود. بنابراین منطقه شمالی استرالیا اولین کشور (منطقه‌ای) است که اتانازی را به موجب قانون خاص پذیرفت.³

لذا منطقه شمالی استرالیا از حیث قانونگذاری بر هلند مقدم است، لکن هلند از حیث پذیرش توسط رویه قضایی بر منطقه شمالی استرالیا مقدم می‌باشد.

قانون جزای 1922 شوروی در ماده 143، قتل با رضایت فرد (مجنی علیه) را جرم نمی‌دانست.⁴

اما این قانون یک قانون عام و کلی بود که قتل‌هایی را که با رضایت مجنی علیه انجام می‌گرفت، جرم نمی‌دانست. بنابراین شامل پزشک و بیمار نیز می‌شد؛ اما نمی‌توان گفت یک

۱- امام هادی، محمدعلی و نورشغیعی، سجاد و جلیلود، مریم، اتانازی، ص 14

۲- انتظاری، لیلا، اتانازی (قتل از روی ترحم)، مجله کانون وکلا، شماره 174، 1381

3- Francis Pakes, The Legalization of Euthanasia and Assisted Suicide: Atale of two Scenarios, Intthernational Journal of The Sociology of Law 33 (2005) pp.21-38

۴- علی آبادی، عبدالحسین، حقوق جنایی، ج 1، ص 252

قانون خاص ویژه مختص به اتانازی بوده که انجام آن را تحت شرایط خاص و با مقررات ویژه اجازه داده است. باید توجه داشت، آنچه که ذکر شد، سیر تاریخی پذیرش و قانونی شدن قتل ترحم آمیز بود و الا اولین قانون ضد قتل ترحم آمیز در آمریکا در ایالت نیویورک در سال 1828 تصویب شد.¹

1- History of Euthanasia (power point presentation) Euthanasia. Com.The Earliest American Statute Explicitly to Outlaw Assisting Suicide was Enacted in New York in 1828, Act of Dec. 10, 1828, ch.20, 418 28 N.Y.Laws 19 (Consolidated N.Y. Rev. Stat. pt-4, ch.), tit. 2, Art. V. p. 661 (1829).

گفتار سوم: انواع اتانازی

- 1) اتانازی فعال (active euthanasia)
- 2) اتانازی غیر فعال (passive euthanasia)
- 3) اتانازی داوطلبانه (Voluntary euthanasia)
- 4) اتانازی غیر داوطلبانه (nonvoluntary euthanasia)
- 5) اتانازی غیر مستقیم (Indirecte euthanasia)
- 6) خودکشی با همکاری پزشک (Physician assisted suicide)

اتانازی فعال و غیر فعال

روش های متفاوتی برای تقسیم بندی اتانازی ارائه شده است، معمولاً برای بررسی و تجزیه و تحلیل اتانازی، آن را به فعال و غیر فعال تقسیم می کنند.

1) اتانازی فعال

انجام فعالانه عملی برای پایان درد و رنج از طریق پایان دادن به زندگی یک انسان، اغلب «اتانازی فعال» نامیده می شود.¹ اتانازی فعال، زمانی است که با مداخله پزشک، فرد بیمار دارای درد و رنج با تزریق داروی مرگ آور از بین می رود. اگر بیماری در شرایط بحرانی است و پزشکان، مداوای او را امکانپذیر نمی دانند و مرگ او قطعی است. برای اینکه مرگی آرام و راحت داشته باشد، فاصله باقی مانده تا مرگ را با تزریق دارویی کشنده کم می کنند، یعنی مرگ را تسریع می نمایند.

در اتانازی فعال، علت مستقیم و عمدی و اولیه مرگ بیمار، در واقع فردی است که این عمل را انجام می دهد. یعنی برای رها کردن فرد از درد و رنج، باعث کشتن مستقیم و عمدی بیمار می شود.² در اینجا بیماری، باعث مرگ فرد نشده، بلکه در واقع، مرگ را کسی دیگر ایجاد کرده است.

1- حجت زاده، نسرین، سراب آسودگی در غرب (اتانازی) دیدگاههای نظری، مذهبی و اخلاقی، ص 83

2 - کرمی، خدابخش، اتانازی، ص 19

(2) اتانازی غیر فعال

منظور از این اتانازی، قطع هرگونه درمان برای بیمار و فراهم کردن امکان مرگ وی می‌باشد. پزشک به درخواست خود بیمار یا خانواده از ادامه درمان بیمار لاعلاج صرف نظر می‌کند.¹

(3) اتانازی داوطلبانه

اگر بیمار صلاحیت تصمیم‌گیری داشته باشد و خود در مرگ خود تصمیم بگیرد، اتانازی داوطلبانه است.

اتانازی داوطلبانه به دو قسمت تقسیم می‌شود:

3-1) اتانازی فعال داوطلبانه

تزریق عامدانه دارو یا اقدامات دیگر است که منجر به مرگ بیمار شود. این عمل بر اساس تقاضای صریح بیمار و با رضایت کاملاً آگاهانه‌اش انجام می‌شود. نکته‌ی مهم در این است که قصد و تمایل پزشک و بیمار هر دو در جهت خاتمه‌دادن به زندگی بیمار باشد. در اتانازی فعال داوطلبانه، دو شرط بسیار مهم است:

1- تصمیم خود بیمار

2- درد و رنج غیر قابل تحمل و بدون امید به بهبودی²

اتانازی فعال داوطلبانه وقتی است که بیمار در شرایط دشوار بوده و موقعیت او همراه با درد و رنج شدید است. در مواردی، بیماری وی لاعلاج است و امیدی به درمان وجود ندارد، ولی گاهی امکان درمان وجود دارد؛ لیکن مدتها طول خواهد کشید و بیمار، صبر و توان خود را در تحمل درد و رنج طولانی از دست می‌دهد. در چنین شرایطی بیمار از پزشک می‌خواهد که با استفاده از داروی کشنده او را در واقع به قتل برساند. در مورد اول پزشک با این کار خود باعث تسریع در مرگ بیمار می‌شود و به اصطلاح به او مرگ آرام و خوب اهدا می‌نماید. عامل اصلی مرگ بیمار را شاید بتوانیم بیماری او بدانیم، ولی در مورد دوم در واقع عامل مرگ بیمار مستقیماً پزشک است و از دیدگاه طرفداران این عمل، پزشک، بیمار را از درد و رنج طولانی رهایی داده است، ولی واقعیت امر این است که او به دست پزشک به قتل رسیده است.

1- امام هادی، محمدعلی و نورشفیعی، سجاد و جلیلود، مریم، اتانازی، ص 20

2- عمویی، محمود، اتانازی، ویژگی‌ها و اخلاق پزشکی، 4 بهمن 1389

اتانازی فعال داوطلبانه بسیار بحث برانگیز است. در حال حاضر در جهان مشکلی اساسی وجود دارد و آن انسانهایی به ظاهر سالم‌اند که تصمیم می‌گیرند به زندگی خود خاتمه دهند. در واقع باید گفت: داوطلب خودکشی به دست پزشکان و به همین دلیل به پزشکان خاصی مراجعه می‌کنند تا با تزریق داروهای کشنده به حیات آنها خاتمه داده شود، از این رو در غرب بعضی از پزشکان که این عمل را انجام می‌دهند، به قاتل انسانها لقب یافته‌اند. این افراد کسانی‌اند که در کمترین زمان به داوطلبان انتحار با داروی مخصوص، مرگ بدون درد هدیه می‌کنند. همان‌طور که مشاهده می‌شود، در این نوع اتانازی، دیگر بحث بیماری و درد و رنج نیست و کشتن در واقع از روی ترحم نیست؛ بلکه بر اساس فلسفه حیات از دیدگاه بعضی از مکاتب است که معتقدند، خودکشی امری خصوصی مربوط به انسانهاست.¹

3-2) اتانازی غیر فعال داوطلبانه

معمولاً در مورد بیمارانی به کار گرفته می‌شود که شرایط بسیار وخیمی دارند و پزشکان هم مطمئن‌اند که درمان امکانپذیر نیست. در این شرایط درمان را قطع می‌کنند و بیمار را از مواد غذایی یا دارو محروم می‌کنند.

4) اتانازی غیر داوطلبانه

در این نوع فرد دیگری چه گروه پزشکی و چه خانواده و چه فرد یا شخص ثالث دیگری برای مرگ بیمار تصمیم می‌گیرد.²

اتانازی فعال و غیر فعال داوطلبانه

این در مورد بیمارانی است که خود توانایی تصمیم‌گیری ندارند و درحالت زندگی نباتی و یا مرگ مغزی به سر می‌برند. در این صورت دیگران باید درباره او تصمیم بگیرند. ممکن است، این طور گفته شود که با تزریق دارو به زندگی او خاتمه بدهیم که این اتانازی فعال غیر داوطلبانه است و یا ممکن است یکی از این گروه صلاحیت‌دار تصمیم بگیرند که

1 - زول کیو، رن، اخلاق زیستی از دیدگاه آسیایی، ص 2-3، مترجم: نازیلا اساسی

2 - کرمی، خدابخش، اتانازی، مرگ آسان، ص 22

سرم و مایعات و غذا و داروی بیمار قطع شود تا بمیرد که این مورد، اتانازی غیر فعال غیر داوطلبانه نام دارد.

معمولاً اتانازی فعال غیر داوطلبانه در مورد بیمارانی به کار گرفته می‌شود که شرایط بسیار وخیمی دارند و پزشکان هم مطمئن‌اند که درمان، امکانپذیر نیست. پس با تزریق داروی خاص به او مرگ راحتی راه‌دیده می‌کنند؛ ولی در مورد دوم معمولاً ممکن است، بیمار حتی در حالت نباتی، فاقد درد و رنج هم باشد و با استفاده از مراقبتهای ویژه سالها به همین حالت باقی خواهد ماند، اما درمان وی ممکن نیست؛ لذا تصمیم به قطع مراقبت می‌گیرند و بیمار را از مواد غذایی و دارو محروم می‌نمایند و در واقع اجازه می‌دهند تا بمیرد. این نوع اتانازی را در مواردی «انفعالی» هم می‌نامند.¹

5) اتانازی غیر مستقیم

در این حالت ضد دردهای مخدر یا داروهای دیگر برای تسکین درد بیمار تجویز می‌شود، اما پیامد عرضی آن قطع سیستم تنفسی بیمار است. داروهای ضد درد مخدر اگر با دوز بالا تجویز شوند، مرکز (accidental) تنفسی را مهار می‌کنند که منجر به مرگ بیمار می‌شود. این نوع اتانازی با قصد مجرمانه عامدانه انجام نمی‌شود؛ اما پیامد عرضی آن مرگ بیمار است.

6) اتانازی یا خودکشی با همکاری پزشک

از انواع اتانازی، خودکشی است که با همکاری پزشک صورت می‌گیرد. خودکشی کمک شده بر مبنای تعریف کمیته سنا عبارت است از خودکشی یک فرد با کمک دیگری که به طور عمدی راه خودکشی، وسایل آن یا هر دو را در اختیار او می‌گذارد.²

تفاوت خودکشی و اتانازی

اتانازی کاملاً با خودکشی حمایت شده فرق دارد. در این حالت از یک فرد خواسته می‌شود به روشی عمل کند که به زندگی شخص دیگری پایان دهد.¹ خودکشی نوعی قتل است

1- کرمی، خدابخش، اتانازی، مرگ آسان، ص 23

2- لاریجانی، باقر، پزشک و ملاحظات اخلاقی، ج 1، ص 100

که وحدت قاتل و مقتول را دارد. در نهایت عمل قتل و به وسیله خود مقتول انجام می‌شود؛ اما اتانازی عملی است مثلثی‌وار که سه عنصر در آن مؤثرند. شخصی که بر اثر عمل اتانازی می‌میرد. پزشک یا هر شخص دیگری که اتانازی را انجام می‌دهد و خود عمل اتانازی. اتانازی و خودکشی از حیث ارکان با هم مختلفند، اما نکته مشترک آنها اینست که هر دو قتل هستند.

گفتار چهارم: اتانازی نوزادان و کودکان بیمار

قضاوت در مورد حیات نوزادان و کودکان از دو جنبه با بقیه متفاوت است. الف) بزرگسالان قادر به بیان و توضیح اولویت‌های زندگی خود هستند. ب) وقتی که بزرگسالی قادر به توضیح اولویت‌های خویش نباشد، تجربه سایرین که سبک زندگی او را مشاهده کرده‌اند، امکان تصمیم‌گیری برای آگاهی از زندگی او را آسان می‌کنند تا راه صحیحی را برای آینده او برگزینند، اما در مورد زندگی نوزادان و کودکان این امکان وجود ندارد و ارزیابی کیفیت زندگی این دسته دشوار است. توجه به محدودیت‌های ذهنی، پیشرفت‌ها، بهره‌وری و استقلال فردی، قضاوت در مورد کیفیت زندگی این بیماران را تحت الشعاع قرار داده است. نظر به ارزش‌های اجتماعی این افراد در فرهنگ‌های مختلف از جایگاه ویژه‌ای برخوردار است و آموزش و پرورش با استفاده از روش‌های نوین، توانسته موفقیت‌های قابل توجهی در بهره‌وری و کیفیت زندگی این کودکان به وجود آورد.

1) معیار تشخیصی مصلحت کودکان

با توجه به اینکه کودکان بیمار نمی‌توانند تمایلات خود را ابراز کنند، در نتیجه نمی‌توان سوابق آنها را مبنا و اساس قضاوت در مورد آنها قرار داد، بنابراین اولین معیار قضاوت و تصمیم‌گیری در مورد کودکان، ممکن است، صحیح نباشد. آیا کیفیت زندگی آینده هریک از این کودکان نمی‌تواند توجیهی برای اقدام یا امتناع از مداخلات پزشکی برای حفظ زندگی آنها باشد؟ والدین و پزشکان باید بر طبق عوامل و شرایط بهترین تصمیم را بگیرند. یعنی اگر درمان بیماری با موفقیت صورت می‌گیرد و کیفیت آینده زندگی بیمار را بهبود می‌بخشد یا به هر روش، این کیفیت در آینده تضمین می‌شود، آن را انجام دهند. در هر صورت، از دیدگاه ارزشی، والدین مجاز به انتخاب بهترین و کامل‌ترین و حداکثر امکانات و اقدامات درمانی هستند. اگر آنها درمان را انتخاب کنند، تصمیم آنها قابل دفاع است. میل و خواسته والدین برای رهایی فرزندان‌شان به کاهش درد و ناراحتی کودک در واقع انتخاب مراقبت‌های تسکینی خاص است. البته مسائل خاصی نیز در مورد تصمیم به عدم اجرای اقدامات درمانی جهت ادامه حیات نوزادان وجود دارد.

2) اتانازی نوزادان

هیچ قانونی از قتل نوزادان و کودکان حمایت نمی‌کند. این موضوع به میزان تصمیم‌گیری والدین نوزاد مربوط می‌شود. زمانی که تصمیم مبنی بر رد اتانازی گرفته می‌شود، امکان دارد یک نوزاد یا کودک، سال‌ها درد و رنج و بیماری را طی کند. ممکن است این نظریه مطرح شود، هنگامی که می‌توان با اتانازی یک نوزاد را از درد و بیماری نجات داد، نیازی به مرگ تدریجی و تحمل درد نیست. در هر صورت پذیرش عمل اتانازی نوزادان کار مشکلی است و این عمل، ممکن است عواقب ناهنجاری را ایجاد کند.

اخلاق پزشکی اقتضا می‌کند، تا حد ممکن از زندگی بیماران حفاظت کنند. اگر پزشکان بخواهند به زندگی نوزادان بیمار یا معلول خاتمه دهند، این مسئله بر رابطه بین پزشک و والدین نیز اثرات منفی می‌گذارد.

ارزش انسان فطری و ذاتی است، زیرا او از بسیاری از مواهب الهی مانند درک عقلانی برخوردار است که بالفطره در طبیعت انسان است. بعضی از انسان‌ها همانند نوزادان شاید هنوز قابلیت بهره‌گیری از این استعدادها را پیدا نکرده‌اند، اما استعدادهای فطری با توانایی‌ها فرق می‌کند. حق زیستن باید در هر شرایطی حتی معلولیت یا ناتوانی محترم شمرده شود و کسی حق ندارد، افرادی را به بهانه بیماری از حق زیستن محروم گرداند.

اگر شرایط زندگی نوزادان آن‌چنان وخیم نباشد که با مراقبت‌های بهینه بتواند حق حیات یابد، می‌تواند به زندگی خود ادامه دهد، اما اگر ادامه حیات نوزاد غیر ممکن و بسیار دردناک و دشوار باشد، ادامه حیات او باید تحت شرایطی که هست، مورد ارزیابی قرار بگیرد و تصمیم صحیح در مورد او گرفته شود. باید به بهترین وجه ممکن، مصالح آنها تأمین گردد.

گاهی بحث عدم رضایت اولیای نوزادان بیمار یا کودکان دارای معلولیت با ناتوانی شدید با اتانازی این کودکان مطرح می‌گردد که اگر پزشکان بخواهند این شیوه را توصیه کنند، حتماً باید با رضایت اولیای آنها همراه باشد. گاهی اولیای این کودکان با مدت درمان طولانی که ماه‌ها و یا حتی سال‌ها طول می‌کشد و نتیجه‌ای جز درد و بیماری سخت را در پی ندارد، درمان را ادامه می‌دهند.

عدم درمان یا اتانازی غیر مستقیم نسبت به اتانازی مستقیم مرگ را به تعویق می‌اندازد و قطعیت کمتری دارد. در اینجا اختلاف بین اتانازی مستقیم و غیر مستقیم که مرگ کودک را به تعویق می‌اندازد و اینکه تصمیم‌گیری صحیح برای والدین کودک و کادر پزشکی چیست؟ تناقضی مطرح می‌شود و آن اینکه همه اقدامات و تکنولوژی پزشکی ممکن است، تلاشی

برای تغییر سیر طبیعت باشد. سیری که قسمتی از آن بیمار است و اقدامات و روش های پزشکی مانع مرگ طبیعی اشخاص می شود.

نوزادان و کودکان معلول در دیدگاه موافقان و مخالفان اتانازی

عقیده موافقان بر این است که می خواهند فرد را از درد و رنج رهایی بخشند. در این حال فرقی میان پیر و جوان و کودک قائل نیستند. به عقیده آنها کیفیت زندگی مورد انتظار یک نوزاد با تصمیم گیری درباره ادامه درمان او مرتبط است. برای نوزادانی که انتظار می رود، زندگی پر از درد و رنجی داشته باشند، فراهم آوردن درمان پزشکی برای طولانی کردن زندگی نه فقط ضروری نیست، بلکه اشتباه و ظالمانه است.¹

در مقابل، مخالفین اتانازی نوزادان بیان می کنند که چون بچه ها فاقد توانایی تصمیم گیری درباره آینده شان هستند، معنا داشتن اختیار و آزادی که موافقین قتل ترحم آمیز به آن استناد می کنند، دارای بار اخلاقی کمی در خصوص نوزادان و کودکان معلول است. همچنین کودکان به دلیل صغر سن، صلاحیت اعلام رضایت و دادن پاسخ به این موضوع را ندارند و والدین نیز نمی توانند در مورد مرگ و زندگی بچه هایشان تصمیم بگیرند.²

در حال حاضر تصمیمات برای انصراف از مراقبت نوزادان و کودکان بیمار به وسیله والدین و پزشک صورت می گیرد. وقتی عدم توافق دیده شود، مشاوره با یک کمیته اخلاقی بیمارستان، ممکن است صورت گیرد و وقتی اختلاف نظرها پابرجا باشد، دادگاه ممکن است تصمیم نهایی را بگیرد. از یک نقطه نظر اخلاقی، تصمیمات مرگ و زندگی برای کودکان ناقص بایستی به وسیله آن فردی صورت گیرد که احتمال بیشتری دارد که بهترین تصمیم را برای پیشبرد بهترین منافع او بگیرد.

(3) سقط جنین و اتانازی

برای روشن شدن این مطلب بهتر است مسئله سقط جنین بررسی شود، زیرا با توجه به مضمون احکام فقهی که نشانگر نهی مسلمانان از سقط جنین است؛ به طریق اولی می توان مفهوم آن را به قبح از بین بردن نوزادانی که دارای قابلیت حیات هستند، تسری داد (قیاس منصوص العله)

1- Mark Sklansky, Neonatal Euthanasia: Moral Considerations and criminal Liability.

The Journal of Medical Ethics, 2001. 27:5-11

2- Helga Kuhse and peter Singer, should the BaBy Live "Oxford is a Trade Mark of Oxford University, 1985, p.90.

4) سقط جنین به دلیل بیماری (ناقص الخلقه بودن)

یکی از مسائلی که از گذشته، جامعه با آن درگیر بوده و هست، مسئله سقط جنین به دلایل مختلف از جمله، بیماری نوزاد که منجر به ناقص الخلقه شدن وی می شود، می باشد. از دیدگاه اسلام نیز حیات انسان در دوران جنینی و حتی قبل از تشکیل نطفه مورد توجه قرار گرفته است.

واژه «جنین» از اجنان که معنای مستور بودن است، مأخوذ می باشد و فعلیل به معنای مفعول است.¹

فقهای امامیه نیز جنین را به همین معنا استعمال کرده اند. شهید ثانی در این مورد می فرماید: جنین همان حمل در بطن مادر است که به خاطر استتار و پوشیده بودن آن در شکم مادر، به این نام خوانده می شود.² بنابراین «سقط جنین» در اصطلاح فقها عبارت است از افکندن یا خارج کردن عمدی جنین از درون رحم مادر و در نتیجه سقط، پایان دادن به حاملگی قبل از موعد طبیعی، خواه قبل از ولوج روح یا بعد از آن باشد.

نظر فقهای اسلام اینست که جایگاه حقوقی انسان در فرهنگ اسلامی بر آشنایان به آن پوشیده نیست؛ به گونه‌ای که از نطفه آغازین و حتی یک روزه انسان دارای ارزش و حق است و بر دیگران لازم است آن را رعایت کنند، وگرنه موجب ضمان است. از دیدگاه اسلام فرزند انسان در بعد تربیتی حتی پیش از تکوین دارای حق است. اساساً در بُعد حقوق انسانی، جان، آبرو و مال، سه عنصر اساسی و بنیادین است و رعایت این سه، برای همگان ضرورت دارد. از این رو کسی بر بازداری و منع از پدید آمدن نطفه آدمی مجاز نیست و حتی برای چنین کاری در شریعت مقدس اسلام، دیه مشخص وضع شده است تا چه رسد به نطفه پدید آمده که در مراحل مختلف، اقدام به سقط یا فراهم آوردن موجبات آن، افزون بر معصیت، موجب ضمان و دیه است. بعد از چهارماهگی، جنین در حکم انسان کامل است و حرمت سقط آن شدیدتر و دیه آن، دیه انسان کامل است.³ امام خمینی (ره) نیز سقط جنین را حرام

1- ذوالمجدین، زین العابدین، ترجمه و شرح تبصره علامه، ج 2، ص 671-672

2- عاملی، محمدبن جمال الدین، اللعه الدمشقیه، ج 10، ص 288-289، مصحح: کلانتر، سید محمد

3- موحدی لنگرانی، محمد فاضل، احکام پزشکان و بیماران، ص 109

می دانند.¹ نظر حضرت امام(ره) و سایر فقها حرمت سقط جنین است و تنها استثنا در این مورد نجات جان مادر² است.

سقط جنین و اتانازی در یک اصل مشترک می باشند که آن اصل عبارت است از تصمیم گیری در مورد سلب حیات انسانی که می توان از بالقوه و بالفعل، آگاه، هوشیار و عاقل و یا ناآگاه و بیهوش فاقد قوه عاقله ممیزه باشد که این مقوله بیشتر در مورد سقط درمانی یکی از انواع سقط جنین قرار می گیرد. سقط جنین مشمول حکم حرمت است و حقوق جنین همانند حقوق انسان کامل مورد حمایت فقه و قانون قرار می گیرد.³

نتیجه

خداوند متعال در کتاب آسمانی خویش انسان ها را از نابود کردن فرزندان خود بازداشته است. فرزند کشی را نباید با سقط جنین اشتباه کرد، بچه کشی یعنی قتل موجود زنده و طبیعی که مشمول مقررات و قوانین کلی قتل نفس است و همان مجازات قتل نفس را دارد. بچه دوران حیات جنینی را پشت سر گذاشته است و مانند هر انسان زنده ای قادر به ادامه حیات است. در نتیجه با توجه به مطالب ذکر شده که نشانگر نهی از سقط جنین است، به طریق اولی می توان مفهوم آن را به قبح از بین بردن فرزندان و کودکانی که دارای قابلیت حیات هستند، تسری داد.

5) اتانازی کودکان

حرمت کشتن فرزند در شریعت مقدّس اسلام اسلام به طور کلی قتل نفس محترمه را چه اولاد انسان باشد و چه غیر اولاد، حرام شمرده است؛ بطور خصوص در بسیاری از آیات، قتل اولاد را نهی کرده و آنرا حرام شمرده است.

1- امام خمینی، سید روح الله، استفتاءات، ج3، ص281
2- همان، توضیح المسائل (محشّی) - امام خمینی، ج2، ص930 و خوبی، سید ابوالقاسم، مبانی تکملة المنهاج، ج2، ص14 و صراط النجاه فی اجور الاستفتاءات مع تعلیقات و الملحق التبریزی، ص332-333
3- پورمحمدی، غلامعلی، مرگ مغزی از نظر اخلاق پزشکی، مجموعه مقالات اخلاق پزشکی، ص158

در آیه ۱۴۰ سوره انعام آمده است: «کسانی که از روی بیخردی و نادانی، فرزندان خود را کشته اند و آنچه را خدا روزیشان کرده بود - از راه افترا به خدا - حرام شمرده اند، سخت زیان کردند. آنان به راستی گمراه شده و هدایت نیافته اند».

از آنجا که اعراب در سرزمینی می زیستند که بسیار دچار قحطی می شده، برای دچار نشدن به فقر و فلاکت و حفظ آبرو و عزت و احترام، فرزندان خود را می کشتند.

قرآن در دو آیه «ولا تقتلوا اولادکم من إملاق نحن نرزقکم و إیاهم»¹
«و لا تقتلوا اولادکم خشیه إملاق نحن نرزقهم و ایاکم»² به این عمل سنگدلانه جاهلی پرداخته، آن را به شدت محکوم می کند.

مستفاد از آیه آن است که فرزندان خود را از ترس اینکه مبادا که دچار فقر و فلاکت شوید، به قتل نرسانید، زیرا قتل نفس و سایر انواع فحشا، امنیت بنای جامعه انسانی را فرو ریخته و ارکان آن را سست می گرداند.³

اینها همه آیاتی است که دلالت بر حرمت قتل فرزند دارد و فرقی نمی کند که او پسر باشد یا دختر، ناقص الخلقه و عقب افتاده باشد یا تام الخلقه و کامل.

نتیجه

نوزادی که از مادر متولد گردد و نابینا و یا ناشنوا و یا دیوانه باشد و یا به هرگونه عیبی از عیوب و نقصی از نقائص مبتلا باشد، نه پدر و نه مادر و نه دولت و نه حاکم و نه کادر پزشکی، حق کشتن و از بین بردن این بچه را ندارند؛ خواه بوسیله ابزار پزشکی باشد، خواه بوسیله تزریق داروی سمی، خواه بوسیله استنشاق گاز، خواه بوسیله اشعه‌های مهلکه و خواه به هر وسیله دیگری که بعداً کشف شود.

اینها مخلوق خدا هستند و خدا اذن و اجازه کشتن را نداده است. این کشتن، قتل نفس است و در قتل نفس، خداوند خالق نفس، بین نفس انسان صحیح و معیب و زن و مرد و مریض و سالم و عاقل و مجنون و کودک و بزرگسال فرقی نگذاشته است و به قتل نفس عمدی هر طور باشد، وعده عذاب داده است.

مباحث حقوقی

با توجه به اینکه کودکان و معلولان دارای حیات مستقر می باشند، رضایت آنها در حکم عدم رضایت است، به علت اینکه شرایط لازم برای موثر بودن رضایت آنها وجود ندارد. برای

1- انعام، آیه 151

2- اسراء، آیه 31

3- طباطبایی، محمد حسین، ترجمه تفسیر المیزان، ج 7، ص 517، مترجم: موسوی، محمدباقر

اینکه رضایت بیمار، مفید فایده باشد، ابتدا باید آزاد و صادقانه باشد و مهم تر اینکه شخصی که رضایت به قتل خویش می دهد، باید به گونه ای حاکم بر اراده و افکار خود باشد، به عبارتی در کمال صحت عقلانی باید اقدام کند. شخصی که از نظر ذهنی کم توان است یا شخصی که غیر بالغ می باشد، چگونه می تواند در مورد مرگ یا زندگی خود تصمیم بگیرد؟ قطعاً تصمیم این بیماران دارای اشکال است و نباید بر آن اثری بار کرد. بنابراین پزشک در این موارد، در مورد کودکان دارای اعمال ارتكابی خواهد بود، بدین گونه که در خصوص کودک مطابق ماده 223 قانون مجازات اسلامی¹ به قصاص و در مورد معلولان ذهنی با این فرض که اختلال ذهنی آنها را به مثابه جنون بدانیم، مطابق ماده 222 قانون مجازات اسلامی² به دیه محکوم خواهد شد؛ اما اگر اتانازی از نوع غیر فعال باشد و آن هم نوع ترک فعل صرف، مرتکب مشمول ماده واحده قانون خودداری از کمک به مصدومان خواهد شد؛ اما اگر از نوع ترک فعل موخر باشد در مورد کودکان از بابت قتل عمد و در مورد معلولان ذهنی از بابت دیه مسئول خواهد بود.

۱- «هرگاه بالغی نابالغی را بکشد قصاص می شود.»

۲- «هرگاه عاقل دیوانه ای را بکشد قصاص نمی شود بلکه باید دیه قتل را به ورثه مقتول بدهد و در صورتیکه اقدام وی موجب اختلال در نظم جامعه یا خوف شده و یا بیم تجری مرتکب و یا دیگران گردد موجب حبس تعزیری از 3 تا 10 سال خواهد بود.»

گفتار پنجم: مبحث اتانازی در حیات نباتی

(1) حیات نباتی

اصطلاح زندگی نباتی برای اولین بار توسط ارنست کرتشمیر در سال 1940 وارد دنیای پزشکی شد. او این حالت مرموز را (سندرم آپالیک) نام نهاد. حالتی که چشمان بیمار باز است و گاه و بی گاه به صورت غیرارادی بدن خود را نیز حرکت می دهد. با وجود این، در پاسخ به محرک های محیطی هیچ واکنشی در بیمار مشاهده نمی شود.

در سال 1972 یک متخصص مغز و اعصاب آمریکایی اصطلاح زندگی نباتی را جایگزین سندرم آپالیک کرد. دکتر فرد پلام همچنین به تعریف و تقسیم بندی دقیق این حالت پرداخت. گاهی اوقات گفته می شود، بیمارانی که در این وضعیت بازگشت ناپذیر غیر ادراکی قرار دارند، دچار مرگ ادراکی شده اند. اصطلاحات دیگری که مورد استفاده قرار گرفته اند عبارتند از: مرگ مخی، اغمای برگشت ناپذیر، حالت نباتی پایدار و مرگ نئوکورتیک.¹

(1-1) مرگ ادراکی

در گذشته تنفس طبیعی و گردش خون به سرعت به توقف کل اعمال مغز منجر می شد، اما در دهه های اخیر، پیشرفتهای تکنولوژی پزشکی حفظ فعالیت مغز را علیرغم فقدان تنفس طبیعی و گردش خون ممکن ساخته است. همچنین حفظ تنفس و گردش خون برای مدتی حتی اگر مغز قادر به فعالیت مجدد نباشد. هم اکنون ممکن است در جایی که تنها بخشهای فوقانی مغز از کار افتاده اند، تنفس طبیعی و گردش خون برای ماهها یا حتی سالها ادامه یابد. گاهی اوقات گفته می شود، بیماران در این حالت غیر ادراکی و بازگشت ناپذیر در یک حالت مستمر نباتی هستند یا اینکه دچار مرگ ادراکی شده اند.²

۱- اسکینج، پی.دی.جی، مطالعه در حقوق پزشکی، ص 180، مترجمان: محمود عباسی، بهرام مشایخی

۲- همان، ص 155

1-2) تفاوت حیات نباتی و کما

زندگی نباتی تقریباً در تمامی موارد به دنبال کمای عمیق و آسیب گسترده قشر مغزی رخ می‌دهد. وضعیت زندگی نباتی می‌تواند بسیار حادث‌تر از کما باشد، زیرا این بیماران هر چند حرکات غیرارادی از خود بروز می‌دهند، اما با گذشت زمان هیچ نشانی از هوشیاری از خود نشان نمی‌دهند.

در حقیقت این افراد از کما بیدار می‌شوند و مثل افراد عادی چرخه‌های خواب و بیداری را پشت سر می‌گذارند، اما هوشیاری خود را به دست نمی‌آورند. به طور معمول در مورد کسانی که بیش از دو سال زندگی نباتی پایدار داشته‌اند، تقریباً هیچ امیدی به بازگشت هوشیاری وجود نخواهد داشت. واکنش‌های غیرارادی این بیماران گاه برای پزشکان نیز می‌تواند گمراه‌کننده باشد. این بیماران در دوره‌های بیداری خود به این طرف و آن طرف می‌چرخند و اغلب حرکات‌های واکنشی چون خندیدن، گریستن، بلعیدن و حتی فشردن دست دیگران از آنان سر می‌زند. شاید به همین دلیل است که بخش قابل توجهی از پژوهش‌های صورت گرفته در زمینه حالت‌های گوناگون کاهش سطح هوشیاری روی زندگی نباتی متمرکز شده است.

1-3) حالت اغما و زندگی نباتی

اعمال مغز را می‌توان به دو گروه تقسیم کرد: اعمال مربوط به وظایف نباتی، اعمال مربوط به ادراک. اعمال نباتی مستلزم آگاهی نیست، اما ریشه مغز نقش مهمی در مورد برخی از آنها ایفاء می‌نماید. اگر ریشه مغز به کار خود ادامه دهد، حتی اگر بخش‌های مغز هرگز نتوانند مجدداً به کار افتند، تنفس مصنوعی می‌تواند رخ دهد.¹

اغما بر دو نوع است: اغمای معمولی و اغمای برگشت‌ناپذیر. در اغمای معمولی تنها قسمت کورتکس مغز می‌میرد و ساقه مغز زنده و بازگشت مجدد شخص به زندگی عادی ممکن است؛ مانند کسانی که در طول تاریخ بر اثر یک سکتة مدتها زنده مانده و توانایی نفس کشیدن و زندگی کردن را مانند یک گیاه داشته‌اند.² بعد از مرگ غیر قابل بازگشت، همین مسئله موجب شده است که برخی مرگ مغز را شامل حالت کمای عمیق نیز بدانند و حتی از

1- اسکچ، پی.دی.جی، مطالعه در حقوق پزشکی، ص 180، مترجمان: محمود عباسی، بهرام مشایخی

2- حبیبی، حسین، مرگ مغزی و پیوند اعضا از دیدگاه فقه و حقوق، ص 67

آن به عنوان یک پیشرفت و رویکرد جدید در ابهام زدایی از معمای مرگ مغزی یاد کنند. این در حالی است که از نظر پزشکی کمای عمیق را حیات نباتی می نامند.¹

1-4) حیات نباتی از دیدگاه موافقان اتانازی

حالت نباتی یا گیاهی بیانگر شرایطی است که در آن ادراک آگاهانه و ارادی برای همیشه و به طور کامل از بین رفته ولی عملکردهای خودکار و غیر ارادی همچنان درست و بی نقص هستند. آسیب شدید مغزی در هر دو طرف جمجمه موجب زوال عقلی پیشرفته می شود. شرایط نباتی یا گیاهی از طریق علائم و نشانه‌های بالینی بلافاصله پس از تروما یا اختلال ناشی از کمبود اکسیژن قابل تشخیص است. بیمار از کما خارج می شود ولی هیچ علایمی از هوشیاری و آگاهی در او دیده نمی شود. تشخیص حالت گیاهی یا نباتی «دائمی» و «پایدار» سه ماه بعد از کمبود اکسیژن و یک سال پس از تروما کاملاً مشخص می شود. معمولاً اکثر این بیماران نیازی به تنفس مصنوعی ندارند ولی نیاز مبرم به تغذیه مصنوعی دارند. افرادی که در حالت گیاهی یا نباتی قرار دارند از عملکرد هیپوتالاموس² و مخچه و واکنش های عصبی مغزی - نخاعی برخوردار می باشند. معاینات بالینی آنها نشان دهنده حرکت چشم (ولی با کمی دنبال کردن)، واکنش و تنظیم مردمک نسبت به روشنایی، رفلکس یا واکنش سرفه، عطسه و حرکات غیر ارادی بالاتنه و اعضای تحتانی (دست و پا) می باشند. به علت اینکه چنین بیمارانی در حالت خواب و بیداری حرکات غیر ارادی پیچیده و نامفهوم از خود نشان می دهند، به نظر می رسد که از هوشیاری برخوردارند و مراقبین و ناظرین به ویژه اقوام و خانواده، اغلب چنین واکنش هایی را درست درک نکرده و به بهبودی بیمار امیدوار هستند؛ در حالی که واقعیت های کلینیکی چنین موضوعی را تأیید نمی کنند.

مطالعات نشان می دهد، زمانی که تشخیص به درستی انجام می شود، بازیابی هوشیاری از حالت نباتی یا گیاهی تقریباً بی سابقه است. بیماران بسیار اندکی از حالت حداقل درک و احساس و فراموشی دائمی، هوشیاری خود را بازیافته اند.

اگر بیمار در حالت نباتی از دستگاه تنفس مصنوعی خلاصی یابد، از بیماری رهایی پیدا نخواهد کرد؛ زندگی او با استفاده از دستگاه های مکانیکی تداوم می یابد و این به معنای زندگی نباتی است. از طرف دیگر، اگر دستگاه تنفس مصنوعی برداشته شود، ممکن است

1- پورمحمدی، غلامعلی، مرگ مغزی از نظر اخلاق پزشکی، مجموعه مقالات اخلاق پزشکی، ج 5، ص 85

2- Hypothalamic: هیپوتالاموسی یعنی مربوط به هیپوتالاموس و هیپوتالاموس نام ناحیه ای از دیانسفال مغز است که کف و قسمتی از جدار جانبی بطن سوم مغز را تشکیل می دهد و عملکردهای بسیار مهم و حیاتی دارد.

بیمار بتواند به زندگی در حالت نباتی ادامه دهد. به نظر موافقان اتانازی در این مورد و برخی پزشکان، زندگی در این شرایط دارای حداقل کیفیت یا حتی فاقد کیفیت می‌باشد. اصولاً از نظر آنها به نظر می‌رسد که قطع تنفس مصنوعی و سایر انواع و اقسام تجهیزات درمانی برای تداوم زندگی از نظر اخلاقی مجاز و صحیح باشد. در بعضی از کشورهای غربی، احکام صادره، انتقادی از اقدام به خاموش کردن دستگاههایی که جان بیماران آسیب دیده مغزی را حفظ می‌کردند در بر نداشت.¹

(2) رساندن آب و غذا به روش مصنوعی

رساندن آب و غذا به صورت مصنوعی عبارت است از تهیه مایعی شامل کالری‌ها، پروتئین‌ها، کربوهیدرات‌ها، چربی‌ها، و مواد معدنی و وارد کردن آن به بدن از طریق لوله بینی - معدی یا گاستروستومی² در هنگامی که بیمار قادر به تغذیه با دهان نیست. این کار برای حفظ عملکرد متابولیسمی بدن ضروری است. این روش برای بیماران مبتلا به سرطان‌های نواحی سر و گردن با اختلالات معدی - روده‌ای و همچنین برای بیماران بعد از عمل جراحی و بیماران مبتلا به زوال عقلی یا در حالت نباتی و کما کاربرد دارد. سوء تغذیه و کمبود آب قطعاً باعث مرگ قریب الوقوع می‌شود، مگر اینکه برنامه‌های تغذیه و رساندن مایعات به اجرا در آیند.

در این زمینه مباحث و گفتگوهای زیادی صورت پذیرفته است. برخی عنوان نموده‌اند که تغذیه یکی از اعمال اساسی و حیاتی بشر است که صرفنظر کردن از آن مستقیماً منجر به مرگ می‌شود. آنها درباره مسائل اجتماعی این عمل متذکر شده‌اند که بی‌دفاع‌ترین و درمانده‌ترین افراد را از حق حیات محروم می‌سازد. سایر اخلاق‌شناسان بیان می‌دارند که مشقات و مشکلات همیشگی و فراوان زندگی مثلاً درد، رنج، ناراحتی، عدم حرکت و جابجایی و عدم برقراری روابط اجتماعی برای هیچ انسانی مطلوب نیست و این مشقت‌ها کلیه محاسن و مزایای زندگی را از بین می‌برد، طوری که هیچ‌گونه تعهد و الزامی برای حفظ زندگی باقی نمی‌ماند. علاوه بر این، رساندن مداوم آب و غذا از این طریق، ممکن است عواقبی چون مرگ زودرس بیمار را بر اثر مواردی چون سرریز شدن مایع آسسه یا عفونت در محل‌های ورود آب و غذا به دنبال داشته باشد.

1- اسکچ، پی.دی.جی، مطالعه در حقوق پزشکی، ص 153، مترجمان: محمود عباسی، بهرام مشایخی
2 - Gastrostomy tube: لوله‌ای مصنوعی که از راه بینی و با روش جراحی در درون معده قرار داده می‌شود.

رهبران دینی و اسقف‌های کاتولیک به طور کلی قطع آب و غذا در برخی شرایط خاص را پذیرفته‌اند. دستورات مذهبی و اخلاقی برای سرویس‌های خدماتی درمانی کاتولیکی (2004) چنین بیان می‌دارند: «بهتر است آب و غذا برای کلیه بیماران فراهم شود. البته به شرط آنکه مزایا و نتایج حاصله بسیار مهم‌تر از رنج‌هایی باشد که بیمار متحمل می‌شود.» در مارس سال 2004، پاپ ژان پل دوم اعلام کرد که تأمین آب و غذا برای کلیه بیماران حتی افرادی که در اغمای کامل و حیات نباتی به سر می‌برند، نیز اجباری و الزامی است. در عین حال در نوامبر 2004 وی تصریح کرد که در کلیه برنامه‌ها و تصمیمات درمانی باید همواره مزایا و مشکلات این عمل بررسی شود.¹

3) نظر مخالفان قطع دارو در شرایط حیات نباتی

برخی معتقدند که ماهیت غذا و آب به عنوان یک دارو باید از سایر مواد دارویی و درمانی متمایز شود؛ به عبارت دیگر افرادی وجود دارند که بحث می‌کنند که تغذیه مصنوعی (از راه لوله و ...) نبایستی مثل مواد دارویی قطع شوند، سه دلیل برای این موضوع ذکر می‌کنند:²

1- از لحاظ اخلاقی، غذای مصنوعی و آب در یک گروه متفاوت از درمان‌های پزشکی تداوم دهنده حیات هستند. دارو برای درمان بعضی بیماری‌های خاص یا برای همکاری در عملکرد جسمی بیمار است، هدف اصلی و مستقیم غذا و آب درمان همه شرایط پاتولوژیکی نیست. آنها تدابیر و ابزار درمان‌کننده نیستند.

آب و غذا وسیله‌های مورد استفاده برای برآوردن نیازهای اساسی انسان برای زندگی و برای فراهم آوردن راحتی هستند. تداوم دهنده‌های حفظ‌کننده زندگی را می‌توان به شرطی منع کرد که آنها درمان‌های فوق‌العاده باشند؛ اما چون غذا و آب هرگز فوق‌العاده یا درمان‌کننده نیستند، بنابراین خودداری از آنها را نمی‌توان به این روش توجیه کرد.

2- وقتی یک درمان فوق‌العاده منع شود، مرگ ممکن است نتیجه آن باشد، اما چنین مرگی نیاز نیست که به صورت مستقیم به عنوان هدف نهایی برای شخصی یا به عنوان وسیله ایجاد شده فوری برای رسیدن به هدف در نظر گرفته شود. این خود بیماری است که واقعاً باعث مرگ مستقیم می‌شود، اما اگر غذا و آب منع یا اجتناب شوند، مرگ به صورت عمدی

1- اسلامی تبار، شهریار و الهی منش، محمدرضا، مسائل اخلاقی و حقوقی در قتل ترجم آمیز (اتانازی)، ص 151-157

2- J.p. Moreland, The Euthanasia Debate: Assessing The Option (part Two in a Two-part Series on Euthanasia) Statements De 197-2, CRI Christian Research Institute, 1994

مستقیماً و فوراً به وسیله خود آن کار ایجاد می‌شود. در چنین موقعیتی بیماری مستقیماً نمی‌کشد، کار منع درمان مستقیماً منجر به مرگ می‌شود. بنابراین یک تصمیم برای توقف آب و غذای مصنوعی تصمیمی برای ارتکاب قتل از روی ترحم فعال است.

3- دلیل دیگری وجود دارد که آب و غذا از نظر اخلاقی متفاوت از یک درمان حفظ‌کننده زندگی هستند. اگر ما یک درمان حفظ‌کننده زندگی را قطع کنیم، روی کیفیت خود درمان تمرکز می‌کنیم. ولی اگر ما آب و غذا را منع کنیم، ما روی کیفیت زندگی بیمار تمرکز می‌کنیم، نه روی درمان.

نهایت آنکه هیچ موردی وجود ندارد که منع غذا و آب را از نظر اخلاق پزشکی توجیه کند. تنها دلایل موجه از نظر اخلاقی برای چنین کاری در این مورد آن دلایل خواهد بود که برداشتن هوا منع تنفس را توجیه خواهد کرد. این موارد عبارتند از:

1- اگر غذا و آب ادراک‌پذیری زندگی را طولانی نکنند.

2- مرگ مستقیماً و عمدی ایجاد نشود.

3- وسیله‌های فراهم آوردن غذا و آب برای یک بیمار لاعلاج فوق‌العاده و بسیار سنگین

باشد.¹

بعد از بررسی نظریات و عقاید گوناگون اتانازی این دسته از بیماران باید دیدگاه اسلام به دقت ارزیابی گردد تا مشخص شود که این اقدامات از نظر شرع مقدس اسلام جایز است یا نه؟

4) بررسی مباحث اخلاقی اتانازی در شرایط حیات نباتی

اتانازی، مجوزی برای قطع مایعات و مواد غذایی و وسایل احیای بیمار

بعضی معتقدند وجود انسان به زنده بودن قسمتهای بالای مغز آنها که مربوط به آگاهی انسان و ویژگی‌های خاص اوست بستگی دارد و اگر این قسمت مغز از بین برود، انسان، زندگی نباتی خواهد داشت و دیگر درک و ارتباط لازم با محیط اطراف خود را نخواهد داشت

1- بسامی، مسعود، قتل ترحم‌آمیز از دیدگاه اخلاق، ص 91-95

و دیگر نمی توان او را انسان زنده نامید، بلکه باید گفت که او مرده است. تنها برخی فعل و انفعالات نباتی است که به تدریج آنها هم از بین می‌روند. حال بستگی به وضعیت بیمار، مرگ وی از چند روز تا چند سال طول می‌کشد. بر اساس این نظر، قطع کردن مایعات و غذای او را امری غیر اخلاقی نمی‌شمارند و ادامه استفاده از آن را ضایع کردن امکانات می‌دانند. آنها استدلال می‌کنند که اگر مغز شخص به حدی آسیب ببیند که وی هرگز نتواند به هوش آید و هرگز نتواند هیچ کار ادراکی انجام دهد، آنگاه آن شخص مرده است.¹

ابتدا بحث ارزش انسان را مورد بررسی قرار می‌دهیم و بعد به مبانی فقهی و حقوقی آن می‌پردازیم. اگر کادر درمانی پزشکی «به کیفیت زندگی» بیمار بیندیشند و در حالت زندگی نباتی با توجه به اینکه می‌دانند، غذا و مایعات برای او نفعی ندارد، آنها را قطع کنند، آن موقع در برابر این سؤال قرار می‌گیرند که حداقل ارزش حیات بیمار چه موقع است؟ یعنی آستانه معنادار بودن زندگی انسان کدام است؟ آیا زندگی بیولوژیکی فرد، ارزش دارد؟ به عبارت دیگر آیا اگر کسی به اصطلاح زندگی نباتی دارد، می‌توان گفت که این زندگی به انسان تعلق ندارد و یا این اعمال بیولوژیکی ارزش برای فرد ندارد و حیات انسانی محسوب نمی‌شود و در نتیجه برای حفظ حرمت انسانی در مرگ چنین بیمارانی تسریع ایجاد شود.

روشن است که بیماری که قسمتهای بالایی مغزش مرده است، فی نفسه قابلیت ادامه حیات ندارد و ادامه حیات نباتی وی (اگر بتوان نام حیات بر آن نهاد) وابسته به دستگاه می‌باشد؛ آن هم برای زمان کمی و با قطع این دستگاه، اندامهای بیمار توان ادامه حیات نخواهند داشت.

آنها تا حدودی محیط را درک می‌کنند و اگر هم درک نکنند، هنوز زنده‌اند و انسان‌اند و حرمت آنها باید حفظ شود. اگر هم فرض بر این باشد که این انسان از حالت و وضعیت ویژه انسانها به موقعیت نباتی تنزل کرده است، باز هم نمی‌توان گفت که او دیگر با ویژگی‌های انسانی انسان نیست. از دیدگاه دیگر می‌توان گفت که حتی اگر انسانی را در نظر بگیریم که ویژگی‌های خاص خود را از دست داده است و به مرحله نباتی تنزل پیدا کرده است، این مجوزی بر انجام دادن اتانازی نیست. اگر موجودی در حال مرگ بود و نیاز به مواد غذایی و یا آب داشت، تکلیف این است که باید حداکثر توان را جهت رفع نیاز آن به کار گرفت. به هر حال نکته مهم اخلاقی اینجاست که حتی اگر این انسان را موجودی دیگر فرض کنیم و بدانیم به مواد غذایی نیاز دارد و مضایقه شود، مضایقه آب و غذا امری غیر اخلاقی است. ملاک حرمت حیاتی است که در کالبد آن موجود زنده است. اگر چه ما انسان را بالاخره

1- اسکینج، پی.دی.جی، مطالعه در حقوق پزشکی، ص 186، مترجمان: محمود عباسی، بهرام مشایخی

انسان می‌دانیم و فرد در حالت بیهوشی و یا مرگ مغزی هم انسان است و حفظ حرمت او واجب است، ولی اگر او را به دلیل از دست دادن ویژگی‌های خاص انسانی، انسان ندانیم که البته با این وجود که به راحتی نمی‌توان ویژگی‌های بیولوژیکی انسان را حیوانی و یا نباتی دانست، باز هم دلیلی بر قطع آب و مواد غذایی و یا دستگاه مصنوعی تنفس نمی‌تواند باشد. ملاک، حیات است و نه چیز دیگر. آنچه مبنای حیات مقدس است.

اگر ما گیاهی را ببینیم که برگهایش در معرض خشک شدن و از بین رفتن است به دلیل اینکه آب کافی به آن نرسیده است، وظیفه چیست؟ باید آن را رها کنیم، به دلیل اینکه دارد خشک می‌شود و آب را به گیاهان دیگر بدهیم؟ بدیهی است در این جا با توجه به اینکه انسان عامل مهم در تکامل گیاهان است،¹ وظیفه اخلاقی حکم می‌کند که ما اجازه ندهیم این گیاه از بین برود و نیازش را تأمین نماییم. اگر هم فرض را بر این بگذاریم که هر کس فقط در محدوده وظیفه و مسئولیت و حرفه خود باید عمل کند، باز باید گفت کادر پزشکی نه تنها از نظر انسانی موظف است که اگر کسی نیاز به غذا و آب داشت، آن را تأمین نماید، بلکه از نظر مسئولیت حرفه‌ای نیز موظف به درمان و مراقبت از بیمار است. از دیدگاه اسلام به این نکته باید توجه شود که اگر برطرف کردن نیازهای حیاتی جزء درمان به حساب نیاید، اما کادر پزشکی، هم به دلیل انسانی و هم به دلیل حرفه‌ای باید به مراقبت‌های ویژه از قبیل تأمین آب و غذا ادامه دهند و قطع آن را عملی نادرست و غیر اخلاقی بدانند.

4-1 دیدگاه فقهی

شاید بتوان این موضوع را با مسائلی که بعضی از فقها در خصوص قتل عمد مطرح کرده اند، تطبیق بدهیم و آن حبس کردن فرد و ممنوع نمودن او از خوردن و آشامیدن است که در نهایت به سلب حیات فرد محبوس شده می‌انجامد.

فعل و ترک فعل

صاحب کتاب معالم الدین فی فقه آل یاسین در این زمینه در موجبات قصاص آورده است: اگر شخصی دیگری را حبس کند و او را از غذا و نوشیدنی منع کند، برای مدتی که

1- فیلیپ، ر.، وایت و اوبری، و.، نیلور و ویلیام، پ.، جاکوبس و کنت، و.، تیمان و فرانک، ب.، سالیس بوری و ویکتور گردلاخ و فریتز، و. ونت و ورن گرات. جون تایلور بونر جمز بونر و اریک آبیسی پل سی و مانگلس دوزف، زندگی گیاهی، مترجم محمود بهزاد، پیش گفتار

مثل او نمی تواند آن را تحمل کند، در نتیجه شخص بمیرد یا مبتلا به بیماری شود و بمیرد.¹
قصاص می شود. محقق حلی نیز بر این عقیده است.²

آیت الله بهجت در جامع المسائل نوشته اند: حبس و منع از طعام و شراب در مدتی که محبوس به حسب عادت تحمل آن را ندارد و تلف می شود یا آن که قصد اتلاف داشته باشد، موجب قصاص است؛ وگرنه اتفاقی و نادر باشد، تعقب به موت، موجب دیه است و احوط الحاق صورت احتمال غلبه اهلاك، به صورت علم است.³

از دیدگاه امام خمینی (ره) قطع آب و غذا یکی از مصادیق قتل عمد و مستوجب قصاص است. در تحریرالوسیله آمده است: اگر او را از غذا یا آشامیدنی، مدتی منع کند که برای مثل آن احتمال بقای او نباشد، این عمد است، اگر چه قصد قتل را ننماید و اگر مدتی باشد که مثل او عادتاً تحمل می کند و به سبب آن نمی میرد، لیکن مرگ اتفاق بیفتد یا در پی آن به سبب آن، مرضی بیاید، پس بمیرد در آن تفصیل است بین اینکه قتل - و لو رجاء - مقصود بوده یا نه.⁴

در اینجا مجموع فعل و ترک فعل منجر به سلب حیات دیگری گردیده است و به همین علت شخص را مسئول نتیجه عمل واقع شده می دانند، برعکس جایی که صرفاً ترک فعل از سوی شخص واقع می شود.

ترک فعل

صاحب کتاب مبانی تکمله المنهاج معتقد است: چیزی که در خارج وجود پیدا کرده از چیزی نشأت می گیرد که قبل از آن ایجاد شده باشد و امر عدمی نمی تواند چیزی را به وجود آورد و موجود مستند به امر عدمی نمی شود.⁵ صاحب جواهر معتقد است که اگر شخصی که در حال گرسنگی شدید می باشد، از دیگری که غذا و طعامی در اختیار دارد، تقاضای طعام بکند و نامبرده از غذا دادن به او خودداری کند، هیچ ضمانتی به عهده او نخواهد بود.⁶

1- حلی، شمس الدین محمد بن شجاع القطن، معالم الدین فی فقه آل یاسین، ج 2، ص 528

2- محقق حلی، نجم الدین جعفر بن حسن، شرائع الإسلام فی مسائل الحلال و الحرام، ج 3 و 4، ص 1098

3- بهجت، محمدتقی، جامع المسائل، ج 5، ص 365

4- امام خمینی، سید روح الله، تحریرالوسیله، ج 2، ص 510

5- موسوی خویی، سید ابو القاسم، مبانی تکمله المنهاج، ج 1، ص 189

6- نجفی، محمدحسن، جواهرالکلام، ج 42، ص 153

حسینی عاملی در مفتاح الکراره آورده است: اگر شخصی انسانی را ببیند که در حال مردن است و اینکه می توانسته اقدامی در جهت نجات او انجام دهد ولی این کار را نکند و نامبرده بمیرد، ضامن نخواهد بود.¹

در بین نظرات اهل سنت، ابوحنیفه معتقد است: حتی در صورت حبس انسان و منع وی از آب و غذا حبس کننده ضامن نمی باشد. به خاطر اینکه در این موارد مرگ ناشی از تشنگی و گرسنگی بوده است و نه از حبس شدن او توسط دیگری.²

آیت الله تبریزی پیرامون سوالی راجع به ترک فعل پزشک که به قصد قتل صورت می گیرد، پاسخ دادند که در فرض مذکور، حرمت تکلیفی مسلم می باشد و معصیت بزرگی را مرتکب شده اند و لکن موجب قصاص و دیه نیست.³

آنچه که در کلام فقها در مورد ترک فعل بیان شد، اصطلاحاً آن را وجوب انقاز می نامند؛ یعنی نجات دادن جان انسانها اگرچه امر واجبی می باشد و ترک آن گناه و حرام تلقی می شود اما ضمانت بر مرتکب آن نخواهد بود.

۱- حسینی عاملی، محمدجواد، مفتاح الکراره فی شرح قواعد العلامه، ج 10، ص 343

۲- بهنسی، احمد فتیحی، الجرائم فی الفقه الاسلامی، ص 21

۳- تبریزی، محمد جواد، صراه النجاه، ج 1، ص 220-221

4-2) بررسی حقوقی

تاثیر قطع درمان در قانون

همانطور که در تعریف اتانازی ذکر شد، اتانازی غیر فعال عبارت است از قطع درمان و از بین رفتن ارادی بیمار. قطع درمان به دو صورت امکان دارد:

1- قطع درمان با انجام افعال مثبت

2- قطع درمان به واسطه ترک افعال

به طور مثال پزشکی که با اذن و رضایت بیمار سرمی را که حیات او بدان بستگی دارد، از دست بیمار خارج می‌کند و مرگ بیمار را تسریع می‌کند، مرتکب قتل شده است. اما در این مورد باید قایل به تفکیک شد: چنانچه پزشک با اتکای به اذن سابق بیمار اقدام به انجام دادن عمل نماید، اذن و عفو سابق بیمار تأثیری در مورد بحث نخواهد داشت و اقدام پزشک، منطبق بابتند الف ماده 206 قانون مجازات اسلامی، عمل ارتكابی قتل عمد خواهد بود. مطابق بند الف ماده 206 ق.م.ا: «مواردی که قاتل با انجام کاری قصد کشتن شخص معین یا فرد یا افرادی غیر معین از یک جمع را دارد، خواه آن کار نوعاً کشنده باشد، خواه نباشد، ولی در عمل سبب قتل شود، قتل عمد خواهد بود». چرا که پزشک قصد کشتن آن بیمار را داشته و عمل او نیز هر چند نوعاً کشنده نبوده، ولی در عمل سبب قتل بیمار گشته است. اما چنانچه رضایت بیمار مبنی بر سلب حیات خویش، پس از عملیات منتج به مرگ اعلام گردد، به نظر می‌رسد که عمل پزشک منطبق با ماده 268 قانون مجازات اسلامی و از موارد قصاص نمی‌باشد. مطابق این ماده: «چنانچه مجنی علیه قبل از مرگ جانی را از قصاص نفس عفو نماید، حق قصاص ساقط می‌شود و اولیاء دم نمی‌توانند پس از مرگ او مطالبه قصاص نمایند».

البته باید دانست که سقوط مجازات قصاص در ماده 268 به معنی آن نیست که حق مطالبه دیه مقتول را از پزشک نخواهند داشت.

حالت دوم یعنی قطع درمان به واسطه ترک فعل، اینکه پزشک بیمار را به حال خود واگذارد و از اقداماتی که برای زنده نگه داشتن او لازم است، خودداری کند، مرتکب ترک فعلی گردیده است که به واسطه آن از بیمار سلب حیات شده است. می‌توان عمل پزشک را منطبق با بند 2 ماده واحده قانون مجازات خودداری از کمک به مصدومین و رفع خطرات جانی دانست که مقرر میدارد: «هرگاه کسانی که به حسب وظیفه یا قانون مکلف هستند به اشخاص آسیب دیده یا اشخاصی که در معرض خطر جانی قرار دارند کمک نمایند، از اقدام

لازم و کمک به آنها خودداری کنند به حبس تعریزی از شش ماه تا سه سال محکوم خواهند شد.» و در نهایت طبق ماده 612 قانون مجازات اسلامی دادگاه مرتکب را به حبس از سه تا ده سال محکوم می‌نماید.¹

ترک فعل

ترک فعل در صورتی که با تمام شرایط زیر همراه باشد، عنصر تشکیل دهنده در قتل عمد خواهد بود: 1- ترک فعل عامداً و به قصد قتل انسان زنده باشد. 2- رابطه علیت بین ترک فعل و مرگ مجنی علیه وجود داشته باشد. 3- عامل ترک فعل به موجب قوانین و مقررات یا عرف و عادت مسلم موظف به انجام فعلی باشد که عامداً ترک کرده است.² به نظر برخی چنانچه ترک فعل به قصد قتل باشد یا نوعاً کشنده به شمار آید، می‌تواند از مصادیق قتل عمد تلقی شود³ و در غیر این صورت از مصادیق شبهه عمد است. حقوقدانان برعکس جایی که صرفاً ترک فعل از مرتکب صورت گرفته است، در این موارد با توجه به این که فعل و ترک فعل موخر با هم ترکیب شده اند و نتیجه ای رخ داده است، شخص را مسئول نمی‌دانند. در واقع در اینگونه موارد ترک فعل را به عنوان رکن مادی قتل به شمار می‌آورند و این در صورتی است که شرایط مقرر در ماده 206 ق.م.ا. محقق شود، یعنی اگر فردی با قصد قتل اقدام به چنین کاری کرده است یا قصد تبعی که از عمل نوعاً کشنده قابل برداشت است، حتماً با توجه به آنچه در مورد رضایت در قانون مطرح است باید رضایت بعد از ایراد جرح یا هر عمل دیگری که منجر به سلب حیات می‌شود، از سوی مجنی علیه ابراز شود. در این صورت فاعل می‌تواند از مجازات اصلی قتل عمد رهایی یابد، لذا در صورت فراهم شدن این شرایط نامبرده می‌تواند، مشمول حکم مصرح در ماده 268 شود. به عنوان مثال پزشکی پس از کشیدن سرم از دست بیمار رضایت وی را تحصیل می‌کند که در این صورت به نظر می‌رسد، با توجه به اینکه صرفاً این عمل به انضمام ترک فعل موخر موجب مرگ بیمار خواهد شد، لذا انطباق مورد با ماده 268 خالی از اشکال خواهد بود.⁴

1- پورمحمدی، علی، اتانازی، مجله آموزش - سلامت نظام جامع پژوهش و آموزش پزشکی، پرتال اطلاعات پزشکی کشور، وزارت بهداشت، درمان، آموزش پزشکی، معاونت تحقیقات و فناوری، تهران، 1386

2- قیاسی، جلال الدین و دهقان، حمید و خسروشاهی، قدرت الله، مطالعه تطبیقی حقوق جزای عمومی اسلام و حقوق موضوعه، ج 2، ص 116

3- گلدوزیان، ایرج، حقوق جزای عمومی، ص 68

4- حجتی، سید مهدی، تحلیل حقوقی اتانازی (مرگ شیرین)، مجله حقوقی دادگستری، شماره سی ام، ص 196

4-3) اتانازی در زندگی نباتی

در مبحث اتانازی در زندگی نباتی این سؤال مطرح می‌شود که آیا می‌توان به حیات بیمار خاتمه داد، از دیدگاه پزشکی و تخصصی اگر حتی یک درصد امکان برگشت چنین فردی به زندگی وجود داشته باشد، نمی‌توان به حیات این شخص خاتمه داد. زندگی نباتی وضعیتی است که در آن شخص به علت آسیب سلولهای قشر مغز قادر به اداری فعالیت‌های ارادی خود نیست.

این بیماری با مرگ مغزی و کما متفاوت است. از نظر علم پزشکی سلول‌های مرده قشر مغز بازگشت نخواهند کرد، اما با این وجود ممکن است که با سالم ماندن ساقه مغز، سیستم خون رسانی، تنفس، گوارش و امثال آنها به کار خود ادامه دهند. این امکان وجود دارد که بیمار حتی بدون کمک دستگاه‌های تنفسی سالها در این نوع حیات به سر برد. عده ای براین عقیده هستند که تا مادامی که قلب کار می‌کند، شخص واجد حیات است ولو اینکه مغز او مختل شده باشد. مرگ از نظر عرف زمانی می‌رسد که حرارت غریزی خاموش و قلب از کار بایستد و جریان خون در عروق متوقف شود.¹

بیمار مبتلا به مرگ قشر مغزی را باید به لحاظ وجود زندگی نباتی مانند فرد دارای حیات کامل محسوب کرد و برای هر یک از حقوق قانونی و پزشکی آنها از جمله حق دیه یا تصمیم بر اتانازی آنها فرض را برزنده بودن این بیماران قرار داد. در مرگ مغزی با بقای حیات نباتی و فعال بودن دستگاه تنفسی، عرف، حکم به زنده بودن می‌دهد. معنای عرفی مرگ توقف حرکت طبیعی و ذاتی قلب است، لذا تا زمانی که این حرکت متوقف نشود، اگر چه فعالیت مغز متوقف شود، انسان زنده است.² لذا استدلال شده است که چون در حالت وجود ضربان قلب اگر چه علم داشته باشیم که بعد از چند دقیقه کوتاه فعالیت متوقف خواهد شد، باز هم فرد زنده محسوب می‌شود و جایز نیست، نسبت به او عملی صورت بگیرد که منجر به قتل و خروج روح از بدن او شود.³ آیات عظام صافی گلپایگانی، وحید خراسانی، موسوی اردبیلی نیز چنین عقیده ای دارند.⁴ همان طور که از کلام فقها استنباط می‌شود، اتانازی بیمارانی که در حیات نباتی دائم هستند عمل حرام به شمار می‌آید؛ لذا حتی در

1- روحانی، محمد و نوغانی، فاطمه، احکام پزشکی، ص 146

2- مؤمنی قمی، محمد، کلمات سدیدیه فی مسائل جدیدیه، ص 194

3- همان، ص 196

4- قربانی، فرخ لقا، بررسی مسائل فقهی و حقوقی مرگ مغزی، ص 14

حالت نباتی باید حرمت انسان حفظ شود و بیماری را که نیاز به غذا و آب دارد، تا از نظر فیزیولوژیکی زنده است، نیازش را باید تأمین کرد.

گفتار ششم: مرگ مغزی (اتانازی غیر فعال غیر داوطلبانه) و آثار فقهی و حقوقی آن

با پیشرفت روز افزون تکنولوژی، علم تجدید حیات پدید آمد. مسئله اهدای اعضای فرد مرگ مغزی شده یکی از اقدامات حیات بخش این علم بود. به این پیشرفت شگرف علم پزشکی که نجات بخش زندگی بسیاری از بیماران بوده است، از دیدگاههای متفاوتی به جز دیدگاه پزشکی می‌توان نگرست.¹

در کشور ما ایران از همان زمان قدیم که شاید پیشرفت علم در این حد ممکن نبود که این کار عملی شود. این مسئله مورد توجه مراجع و علمای بزرگی همانند امام خمینی (ره) بوده است.² اگر فرد در هنگام حیات بتواند سلطه و تصرفی نسبت به اعضای بدنش داشته باشد، می‌تواند با وصیت آن را به پس از مرگ تسری دهد.

در یک تقسیم بندی مرگ سه نوع است: مرگ ظاهری³، مرگ قطعی⁴، مرگ مغزی⁵. اما در حوزه پزشکی مرگ به دو گونه تعریف یافته است:

1- مرگ جسدی: که عبارتست از ظهور و نشانه‌های توقف حیات و اعمال حیاتی

2- مرگ سلولی: عبارتست از تجزیه بافت‌های بدن.

این دو مرگ با هم مرتبط هستند، چون نتیجه مرگ سلولی، مرگ جسدی است. با این تعریف مشخص شد که تا هنگامی که اندک ارتباطی میان روح و بدن باقی است، مرگ رخ نمی‌دهد، گرچه شخص در مرحله مرگ قرار گرفته باشد.

با توجه به آنچه تا به اینجا گفته شد، سؤالی که در اینجا مطرح می‌شود: این است که چگونه ممکن است افرادی را که مرگ مغزی شده‌اند، مرده در نظر گرفت، در حالیکه روح متعلق به بدن است و فرد در حال نفس کشیدن می‌باشد و تمام دستگاههای حیاتی بدن در حال کار کردن می‌باشد؟ برای پاسخ دادن به این پرسش، ابتدا باید به مسئله مرگ مغزی در دو حوزه پزشکی و فقهی پرداخت. در مرگ مغزی خون رسانی به مغز متوقف شده و اکسیژن رسانی به آن انجام نمی‌گیرد و مغز تمام کارکرد خود را قطع و کلیه فعالیت‌های مغزی کورتیکال، ساب کورتیکال و ساقی مغزی به طور همزمان منطبق با شرایط و مشخصه‌های بالینی غیر قابل بازگشت است؛ باید توجه داشت که تنها از بین رفتن اعمال عالی که مربوط به

1- لاریجانی، باقر، پیوند اعضا (مباحث علمی، اخلاقی، حقوقی و فقهی)، ص 355-356

2- امام خمینی، سید روح اله، توضیح المسائل (محشی - امام خمینی)، ج 2، ص 951

3- گودرزی، فرامرز، پزشکی قانونی، ج 1، ص 20

4- همان، ص 34

5- همان، ص 348

تخریب قشر مخ است، برای توجیه مرگ کافی نیست و مرگ مغزی، مرگ تمام مغز یعنی مرگ قشر و ساقه مغز است.¹ پس اعلام مرگ مغزی زمانی صورت می‌گیرد که در همه قسمت‌ها شامل مخ، ساقه و مخچه مرگ رخ داده باشد.

این نکته را همیشه باید در نظر بگیریم که هرگاه قلب از کار بیفتد و شش‌ها نیز به طور طبیعی از کار باز ایستند و حتی با دستگاه‌های احیا نتوان آنها را به کار واداشت. در اینجاست که می‌گوییم بدن از شایستگی بهره‌وری خارج شده و جز در این صورت نمی‌توان به خروج روح از بدن و مرده بودن شخص حکم کرد.

اگر در بیمارستان پزشکان بدون هیچ آزمایش و یا عکسبرداری نظر ناقص دهند و بدون گذر 24 ساعت در افراد عادی و 72 ساعت در کودکان زیر 5 سال تشخیص مرگ مغزی و اعلام مرگ مغزی نمایند، مشمول مجازات فقهی و شرعی می‌گردند.²

(1) علل شایع مرگ مغزی

طبق بررسی‌های انجام شده علل شایع مرگ مغزی، تصادفات رانندگی، وارد آمدن ضربه شدید به سر، سقوط از ارتفاع، غرق شدن در آب، مسمومیت‌ها، خون ریزی‌های داخلی مغز و همچنین سکته مغزی گزارش شده است.

(2) مرگ مغزی

مرگ مغزی یکی از انواع قتل از روی ترحم به شمار می‌رود و نظرات مختلف درباره آن، وابسته به نظرات مختلف در زمینه اخلاق است. مباحث درباره خاتمه دادن به حیات، مباحثی درباره «ارزش»هاست. برخی اعتقاد دارند که حیات، حد اعلای خوبی است و دیگر خوبی‌ها با وجود حیات و زندگی معنا می‌یابند. بدون زندگی و حیات، هیچ ارزشی یا خوبی وجود ندارد. اگر مبتلا به مرگ مغزی را انسان زنده بدانیم، مسئله این است که چه زمانی خود انسان یا دیگری حق دارند به حیات، خاتمه دهند؟

در قرآن، واژه مرگ با سه کلمه موت، فوت و قتل مورد بحث قرار گرفته است. در آیاتی از قرآن، از خاتمه دادن به حیات با واژه موت بحث شده است. خداوند در سوره ملک

1- گودرزی، فرامرز، پزشکی قانونی، ج 1، ص 323-324

2- موسوی بجنوردی، سید محمد، مجموعه مقالات (فقهی و حقوقی و اجتماعی) پژوهشکده امام خمینی و انقلاب اسلامی، ج 8،

می‌فرماید: «الْمَوْتُ وَالْحَيَاةُ لِيَبْلُوَكُمْ أَيُّكُمْ أَحْسَنُ عَمَلًا»¹ با مقایسه واژه‌های یاد شده شاید بتوان گفت: در قرآن، قتل با موت به یک معنا به کار نرفته است؛ یعنی موت به عنوان امری وجودی که خلق و تقدیر به آن تعلق گرفته، به خداوند متعال نسبت داده شده است، ولی قتل این‌گونه نیست. بنابراین، در فرهنگ اسلامی، دو واژه برای بیان پایان یافتن زندگی مادی وجود دارد.

در این‌جا لازم است به عنوان یک موضوع مهم در این دو واژه دقت و تأمل بیشتری شود. به نظر می‌رسد، علت صدور فتوا از جانب برخی فقیهان معاصر در صدور حکم به قتل عمدی بودن عمل در مرگ مغزی که یکی از مصادیق اتانازی است، همین باشد که در فرض مسئله، موضوع منقح نشده است. پس باید بین این دو واژه تفاوت گذاشت. مرگ که نتیجه قتل است با مفهوم واحد و لیکن با واژه‌های مترادف در آثار فقها و حقوقدانان و نیز در قوانین آمده است و از آن جمله است «ازهاق النفس»². ازهاق در لغت به معنای خارج ساختن است. منظور از خارج شدن نفس از بدن خارج شدن آن از تعلق به بدن است³ و مراد از معصوم، جانی است که تلف کردن آن جایز نیست مقصود شهید ثانی (ره) از معصوم کسی است که کشتن او برای هرکس جایز نیست.⁴

امام خمینی (ره) در تحریر الوسیله آورده اند: ازهاق نفس از بین بردن جان محترمی است از روی عمد.⁵

در این‌جا باید توجه کرد که آیا اتانازی غیرفعال یعنی درمان نکردن بیمار مبتلا به مرگ مغزی یا قطع وسایل مصنوعی از او، قتل مستوجب ضمان است؟ پاسخ مثبت به این سوال، قول مشهور بین حقوق‌دانان و فقیهان است یا اینکه مرگ مغزی، جدا کردن روح از بدن نیست؛ بلکه تنها روح نباتی و آخرین رمق در بدن باقی است. نظرهای گوناگونی درباره مفهوم مرگ مغزی وجود دارد که به برخی از آنها اشاره می‌کنیم. برخی درباره مرگ گفته‌اند: توقف حیات اشخاص دچار مرگ مغزی. سؤالی که در اینجا مطرح می‌شود، این است که آیا افراد دچار مرگ مغزی شده مرده محسوب می‌شوند یا خیر؟ اگر ما این افراد را مرده تلقی کنیم، لذا به علت نبود حیات در آنها بحث اتانازی منتفی می‌شود. چرا که این عمل در مورد افراد زنده برای رهایی آنها از درد و رنج صورت می‌گیرد، اما اگر اشخاص دچار مرگ مغزی

1- سوره ملک، آیه 2

2- آقائی نیا، حسین، حقوق کیفری جرایم علیه اشخاص، ص 49

3- العاملی، زین الدین بن علی، اللمعه الدمشقیه، شرح: مسجدرایی، حمید، ج 10، ص 7

4- همان، مترجم: شیروانی، علی، ج 14، ص 14

5- امام خمینی، سید روح الله، تحریر الوسیله، ج 2، ص 508

را زنده بدانیم، در این حالت اعمال اتانازی در مورد آنها محل بحث خواهد بود. برای پاسخگویی به این سؤال لازم است، ابتدا با تعریف مرگ آشنا شویم.

توقف حیات، توقف حالت زندگی که توسط پزشکان به صورت توقف کامل گردش خون و توقف اعمال حیاتی و حیوانی مترتب بر آن از جمله نفس کشیدن، ضربان نبض و غیره تعریف شده است.¹

مرگ مغزی یعنی «توقف غیرقابل بازگشت تمام اعمال مغزی»². البته موضوعاتی که تطبیق و تشخیص مصادیق آن نیاز به نوعی تخصص دارد، همه اینها در شأن پزشکان متخصص است.³

برخی مبتلا به مرگ مغزی را عرفاً زنده تلقی کرده‌اند و معتقدند نمی‌توان هرچند به شکل تارک فعل موجب مرگ وی شد. عده‌ای نیز ملاک تحقق قتل عمدی را استقرار و عدم استقرار حیات دانسته و مرگ مغزی را با گرفتن آخرین رمق حیات مقایسه کرده‌اند، بنابراین آنچه می‌تواند در تحقق یافتن یا نیافتن مرگ بر اساس نظر فقیهان ملاک باشد، استقرار و عدم استقرار حیات است.

مرگ مغزی اگر رخ دهد، هیچ‌وقت برگشت بیمار ممکن نخواهد بود و اگر ما دستگاه تنفس را قطع کنیم، بیمار خواهد مرد. اگر علم پزشکی نبود و این دستگاه به بیمار وصل نبود، بیمار قطعاً مرده بود. با توجه به آنچه گفته شد و با توجه به مفهوم قتل و این که هر مرگی را نمی‌توان قتل عمد مستوجب قصاص دانست و با عنایت به نظر متخصصان، به نظر می‌رسد که صدق قتل بر جدا کردن یا وصل نکردن ابزار وسایل پزشکی به بیمار به صورت عرفی، قتل و جرم محسوب نمی‌شود.

3) مرگ مغزی از دیدگاه فقه

به نظر عده‌ای از فقیهان، در موارد مشکوک مانند مرگ مغزی باید از دیدگاه عرف متخصص پیروی کرد. پس در صورتی که از دیدگاه اهل خبره، هنوز مرگ، قطعی نیست، حکم به حیات، واجب است و کشتن چنین انسانی حرام است. محقق حلی در این باره می‌نویسد: «این نظر بین فقها اجماعی است. دلیل هم این است که از معاونت بر قتل مسلمان احتراز شود»⁴ صاحب جواهر در احراز قطعی موت می‌نویسد: «طرق متفاوتی برای یقین به

1- جین، ویسیک، رضایت خاموش، ص 141، مترجم: ناصر بلیغ

2- گودرزی، فرامرز، پزشکی قانونی، ص 323-324

3- مکارم شیرازی، ناصر، دائرة المعارف فقه مقارن، ص 44 و زراعت، عباس، آیین دادرسی کیفری، ج 1، ص 259

4- محقق حلی، نجم الدین جعفر بن حسن، المعتمد فی شرح المختصر، ج 1، ص 70

مرگ این گونه اشخاص در روایات ذکر شده است. برخی دو روز را، برخی سه روز صبر را واجب دانسته‌اند و برخی نیز تعفن را شرط کرده‌اند، ولی اولین معیار قرار دادن علم است.¹

در روایات هم احکام اشخاصی که به برخی بلاهای طبیعی دچار شده‌اند ولی مرگ آنان قطعی نیست، ذکر شده است که به برخی اشاره می‌کنیم:

«در باره صاعقه‌زده و مبتلا به خفگی در آب، سه روز صبر می‌شود، مگر این که قبل از آن، بدن دچار تغییر شود. در پنج نفر صبر واجب است مگر در بدن تغییر حاصل شود؛ خفه شده در آب، صاعقه‌زده، پرخورنده، زیر آوار مانده، مسموم شده با دود²»

روایات در این باره گوناگون است که به دلیل شباهت در معنی، از ذکر بقیه خودداری می‌شود. بنابراین، با این که باید در دفن میت شتاب کرد، مگر این که مشتبه باشد. یکی از موارد محل نزاع در مشتبه بودن، مرگ مغزی است. بر اساس روایات، یقین کردن به مرگ، لازم است، هر چند معیار به یقین رسیدن، معین نشده است. کتاب مصباح المنهاج در کنار بیان برخی شیوه‌های قطع به موت از شیوه جالینوس در این زمینه یاد کرده است.³

با وجود این، وی نیز این علایم یاد شده را بدون تحقق علم و اطمینان کافی ندانسته است. دلیل این که در روایات، تغییر بدن را ملاک تحقق مرگ دانسته‌اند، این است که در بیشتر موارد با تغییر بدن، علم به مرگ حاصل می‌شود. پس معیار، تحقق یقین به مرگ است. فقیهان دیگری نیز به همین امر فتوا داده‌اند.⁴ با دقت در آرای فقیهان معلوم می‌شود که برای حکم به وقوع مرگ، علم به آن لازم است و معیار تشخیص آن نیز عرف است.

4) حیات مستقر و غیر مستقر

تا این جا به طور مختصر، به حکم احراز مرگ اشاره کردیم. از این پس، به طور خاص، حکم مرگ مغزی را بررسی می‌کنیم. با جست‌وجو در ابواب مختلف فقه به ویژه باب قصاص و احکام مربوط به آن درمی‌یابیم که یک انسان ممکن است سه وضعیت داشته باشد که عبارتند از:

1. حیات مستقر

2. حیات غیرمستقر

1- نجفی، محمدحسن، جواهرالکلام، ج 4، ص 26

2- عاملی، محمد بن حسن، وسائل الشیعه، ج 2، ص 474

3- طباطبایی حکیم، سید محمد سعید، مصباح المنهاج - کتاب الطهارة، جلد 6، ص 44

4- طوسی، محمد، النهایه فی مجرد الفقه و الفتوی، ص 40

3. مرگ قطعی

دو فرض اول و سوم به دلیل روشن بودن، محل بحث نیست. مرگ مغزی ممکن است از مصادیق حیات غیرمستقر باشد. حیات غیرمستقر در جایی است که شخص به دلیل آسیب‌های وارد شده بر او امکان بازگشت به حیات مستقر را ندارد و مرگ او پس از مدتی قطعی خواهد بود.¹ فقیهان مثال حیات غیرمستقر را شخص ذبح شده‌ای ذکر کرده‌اند که هنوز سرش از بدن کاملاً جدا نشده یا شکمش دریده شده است. در این صورت، اگر شخصی آسیبی به مجنی علیه وارد کند، عمل او در حکم جنایت برمرده است. امام خمینی (ره) در این باره می‌نویسد: «اگر بر کسی، جنایتی انجام داد و او را به حد کشته شدن رسانید به گوئی که حیات پایداری برای او نمانده باشد و در این وضعیت، شخص ثالثی، او را بکشد، حکم قصاص بر جانی اول است که قاتل عمدی محسوب می‌شود و شخص ثالث که جانی دوم است، باید دیه جنایت بر مرده را بپردازد».²

پرسشی که در این جا مطرح است، این است که معیار تحقق حیات غیرمستقر چیست؟ در پاسخ، عده‌ای، زوال ادراک، شعور، نطق، تکلم و حرکات اختیاری را نشانه قرار داده‌اند.³ برخی نیز مسلم بودن مرگ و عدم امکان بقا را ملاک دانسته‌اند.⁴ گروهی دیگر، ظهور حالت نزع و جان‌کندن را معیار شمرده‌اند.⁵ عده‌ای از فقها حالت بیمار مرگ مغزی را حالت بینابین اعلام کردند. عده‌ای نیز اعتقاد به مرده بودن بیمار مرگ مغزی دارند، این گروه معتقدند که تشخیص و احراز مرگ در حالتی که بیمار دچار مرگ مغزی شده است از فهم عرف خارج است و باید به عرف خاص پزشکی رجوع کرد.⁶ آیت الله مکارم شیرازی معتقد است: در موارد مرگ مغزی اگر موضوع قطعی و یقینی باشد، شخص در حکم میت است. آیت الله فاضل لنکرانی، نوری همدانی، علی سیستانی نیز احکام مشابهی دارند.⁷

بر اساس آنچه ذکر شد و با توجه به این که در مرگ مغزی، فرد هیچ‌گونه حرکت ارادی، شعور و احساس ندارد و بدون دستگاه تنفس مصنوعی، کاملاً بدون تنفس است، وی امکان بازگشت به زندگی را ندارد، پس با یقین می‌توان گفت: وی حیات مستقر را که ملاک احکام جزایی است، ندارد. در این صورت، مرگ مغزی را می‌توان از مصادیق حیات غیرمستقر

1- نجفی، محمدحسن، جواهرالکلام، ج 36، ص 141

2- امام خمینی، سیدروح اله، تحریر الوسیله، ج 2، ص 515

3- موسوی خویی، ابوالقاسم، ج 2، ص 19 و نجفی، محمدحسن، جواهر الکلام، ج 36، ص 143 و ج 42، ص 59

4- همان، ص 141

5- همان، ج 36، ص 143

6- حاتمی، علی اصغر و مسعودی، ندا، آثار حقوقی مرگ مغزی، مجله مطالعات حقوقی شیراز، دوره دوم، شماره اول، ص 73

7- قربانی، فرخ لقا، بررسی مسائل فقهی و حقوقی مرگ مغزی، ص 14

دانست؛ زیرا با قطع وسایل مصنوعی، شخص زنده نخواهد ماند. قطع وسایل متصل به بدن مبتلا به مرگ مغزی، مصداق قتل عمدی خواهد بود. در قواعد علامه آمده است که اگر شخصی بیماری را که در آستانه مرگ است، بکشد، قصاص دارد و مطلب همان گونه است که علامه می گوید: زیرا عنوان قتل، از نظر عرف بر عمل این شخص، صادق است ولی در کتاب کشف اللثام فاضل اصفهانی آمده است که حکم قصاص ثابت است؛ حتی اگر حیات پایداری در آن بیمار باقی نمانده باشد، زیرا بر عمل جانی، عنوان قتل، صادق است و فرق میان بیماری که در آستانه مرگ است، با کسی که در اثر جنایتی که بر او واقع شده است، حیات پایداری برایش نمانده است، در این است که بر دومی، دو جنایت واقع شده است که هر دو موجب ضمان می باشد (قصاص و دیه) و قصاص بر جنایتی بار می شود که در تلف نفس، تاثیر و دخالت بیشتری دارد. دلیل اینکه می گوییم اگر کسی بیمار در آستانه مرگ را بکشد، قصاص دارد، این است که گاهی بیمار، در آستانه مرگ قرار می گیرد ولی بهبود می یابد.¹

بر اساس این سخن، علامه در کتاب قواعد فرموده است: «اگر کسی بیمار مشرف به مرگ را بکشد، موجب قصاص است؛ زیرا در این حالت، قتل، صادق است.» در نهایت، صاحب جواهر می گوید: «با فرض این که بیمار حیات مستقر دارد، قول به قصاص توجیهی ندارد.»²

در نقد این نظر باید گفت حکم دایر مدار تشخیص موضوع است و در این جا اگرچه ملاک تشخیص موضوع، عرف است، ولی در تشخیص این موضوع، عرف عام ملاک نیست. حتی عرف عام در این جا به عرف خاص اعتماد کرده و تشخیص را به عهده پزشکان نهاده است، بنابراین، تشخیص عرف خاص در این باره صحیح است و عرف خاص هم همان گونه که گذشت، مبتلا به مرگ مغزی را مرده می داند.

امروزه با وجود امکانات فنی و پیشرفت علم برای ما یقینی است که مبتلا به مرگ مغزی زنده نیست. پس امروزه، عرف عام به پیروی از عرف خاص وقتی می خواهند از اعضای مبتلا به مرگ مغزی استفاده کنند، این عمل را قتل نفس و موجب کیفر نمی دانند. بنابراین، با حصول علم چه عرف و چه فقیه نمی توانند استصحاب حیات کنند و دلیل آن نیز این است که فقیهان و عرف استفاده از اعضای مبتلا به مرگ مغزی را تقبیح نمی کنند.

با توجه به آنچه گذشت، باید گفت در مرگ مغزی، توجه به دو امر مهم است: یکی مسئله مرگ که مبتلا به مرگ مغزی، مبتلا به مرگ برگشت ناپذیر است. پس قطع عضو او

1- نجفی، محمد حسن، جواهر الکلام فی شرح شرائع الإسلام، ج 42، ص 58

2- همان

برای نجات جان دیگری مجاز می‌شود. دیگری، عوامل کشف کننده آن است که امروزه متخصصان با ابزار دقیق آن را کشف می‌کنند.

از نظر فقهی، مرگ، قطع ارتباط روح از بدن است. پس آنچه برای فقیه اهمیت دارد، علم به حصول قطع این ارتباط است. مرگ مغزی نیز از علایم و معیارهایی به عنوان طریق برای حصول قطع و یقین به قطع رابطه بین روح و بدن است. عرف عام با احاله موضوع به عرف خاص، از نظر دقیق و علمی عرف خاص پیروی می‌کند. در این صورت، درمان نکردن شخص مبتلا به مرگ مغزی و قطع وسایل از بدن او قتل و مرگ نیست و مجازاتی ندارد.

نتیجه

1. در جایی که شخص دچار مرگ مغزی شده است و پزشک یا هر شخص دیگری، با ترک فعل، اسباب ادامه حیات نباتی وی را فراهم نمی‌کند، در حقیقت، قانوناً و شرعاً مرتکب جرم یا حرامی نشده است؛ زیرا ترک فعل در این جا مصداق هیچ کدام از مواد قانون مجازات اسلامی نخواهد بود. به طور کلی، شخص مبتلا به مرگ مغزی انسان مصدوم زنده عرفی نیست که کمک نکردن به او مصداق قانون خودداری از کمک به مصدومین شود. از نظر شرعی نیز قتل یا کمک به قتل کسی صادق نیست.

2. به یقین، قطع وسایل متصل به بدن مبتلا به مرگ مغزی، مصداق قتل اعم از عمد و شبه عمد نیست؛ زیرا از نظر عرف، مبتلا به مرگ مغزی حیات ندارد تا از بین بردن حیات، موضوع قتل قرار گیرد. تنها موضوع محل بحث این است که آیا این عمل تحت عنوان سلب حیات غیرمستقر قرار می‌گیرد تا موجب مجازات جنایت بر مرده شود؟ مرگ مغزی، نوعی از حیات غیرمستقر است، ولی با این حال، قطع وسایل مصنوعی از بدن او عنوان مجرمانه‌ای ندارد؛ زیرا سلب حیات غیرمستقر زمانی مستلزم مجازات جنایت بر مرده است که آسیب مادی و فیزیکی بر بدن شخص وارد شود. در این جا، با قطع این وسایل، هیچ آسیبی به بدن مرده وارد نمی‌شود تا مصداق جنایت بر مرده باشد.¹

5) بررسی حقوقی

یکی از حقوقدانان در تشریح این موضوع که مرگ مغزی از موارد حیات غیر مستقر می باشد اینگونه توجیه می کند: یکی از نتایجی که می توان از مفهوم ماده 217 قانون مجازات

1- ساریخانی، عادل، مرگ مغزی (اتانازی غیر فعال داوطلبانه) و آثار فقهی و حقوقی آن، سامانه ملی مقالات تخصصی رشته حقوق، مجله تخصصی فقه و اصول، شماره سوم، 1386

اسلامی¹ مصوب 1370 و شرح آن در تحریرالوسیله حضرت امام خمینی (ره) به دست آورد؛ این است که تسری حکم ماده مرقوم به غیر مورد ضرب و جرح مانند بیماریهای غیر قابل علاج با وضعیت جسمی یا روحی اشخاص که در شرایط حیات غیر مستقر قرار داشته باشد، بلامانع است، زیرا به نظر می رسد، کانون توجه مقنن وضعیت مقتول بوده است، نه علت بروز آن.² همان طور که در صورت تعدد جنایت، عمل دوم به دلیل آنکه پس از مرگ تحقق یافته است، در قتل موثر نمی باشد. اگر مریض هم حیات غیر مستقر داشته باشد، حکم همان گوسفند ذبح شده ای را دارد که عمل جانی دوم تاثیری در وقوع قتل نخواهد داشت.³ در مجموع برای اینکه نتیجه صحیحی داشته باشیم، باید قوانینی که در این زمینه وجود دارد را مورد مطالعه قرار دهیم. لازم به ذکر است که لایحه قانونی پیوند اعضا و مرگ مغزی در مجلس شورای اسلامی در سال 1364 ناکام ماند و سرانجام در سال 1379 ماده واحده قانونی پیوند اعضا از مبتلایان به مرگ مغزی و نوبت شوندگان به تصویب مجلس شورای اسلامی رسید.⁴ علت اینکه ما این دسته از افراد را در حکم مرده می دانیم، این است که تاکنون پیش نیامده که فرد مبتلا به مرگ مغزی به زندگی بازگشته باشد و در گذشته نیز چنین افرادی را دفن می کردند ولی با پیشرفت علم توانستند به مدت حداکثر یک هفته مبتلایان را به همان حالت نگه دارند تا از بدن او جهت پیوند استفاده کنند.⁵ باید اذعان نمود که همواره بین فقها و پزشکان در این مورد تشتت آرا وجود دارد، اما مسئله اصلی یعنی اتانازی بیماران مرگ مغزی شده با توجه به اینکه بیمار مرگ مغزی را ذی حیات بدانیم یا خیر، احکام متفاوتی بر آن بار خواهد شد. در مورد اول، در صورت اقدام پزشک به اتانازی او مرتکب قتل شده است، اما مطابق نظر دوم اگر مرتکب با فعل مثبت اقدام به چنین کاری کند، صرفاً به پرداخت دیه بر مرده محکوم می شود، به خاطر اینکه بیمار مرگ مغزی به مثابه کسی است که آخرین رمق حیات در او وجود دارد و عمل شخص مشمول قسمت دوم ماده 217 ق.م.ا مصوب 1370 می شود. اما در حالت غیر فعال اگر به صورت ترک فعل صرف باشد، مسئولیتی متوجه مرتکب نخواهد بود، به خاطر اینکه ماده واحده خودداری از کمک مصدومان در مورد افراد

1- «هرگاه جراحی که نفر اول وارد کرده مجروح را در حکم مرده قرار داده و تنها آخرین رمق حیات در او باقی بماند و در این حال، دیگری کاری را انجام دهد که به حیات او پایان بخشد، اولی قصاص می شود و دومی تنها دیه جنایت بر مرده را می پردازد.»

2- آقائی نیا، حسین، حقوق کیفری جرایم علیه اشخاص، ص 53

3- موحدی لنگرانی، محمد فاضل، تفصیل الشریعه، ص 67

4- هادی صادقی، محمد، حیات غیر مستقر، مجله پزشکی قانونی، شماره 5، ص 48-49

5- عباسی، محمود، نشست علمی بررسی رویکرد فقهی و حقوقی مرگ مغزی، خبرگزاری رسا، 1391

ذی حیات می باشد، لذا نمی توان بیمار مرگ مغزی شده را مصدوم به شمار آورد؛ اما در مورد ترک فعل موخر به نظر می توان او را مشمول پرداخت دیه جنایت بر مرده دانست.

نتیجه

مرگ مغزی در علم پزشکی مرگ مطلق است و فرد مبتلا به چنین مرگی در واقع شخصی است که هیچ گونه امواج قابل ثبتی ندارد و هرگز زنده نخواهد شد و کسی که به حیات او پایان دهد، قاتل محسوب نمی شود و صرفاً به اتهام جنایت بر مرده قابل تعقیب است و حکم به پرداخت دیه می شود.¹

1- شهری، غلامرضا و تحصیلدوست، فریدون و صمدی، محمد هاشم و افشار، حسین، رحیمی اصفهانی، عباسعلی، اداره کل امور حقوقی، انتشارات روزنامه رسمی کشور، ج 1، ص 977

گفتار هفتم: اتانازی در کشورهای مختلف

1) بررسی کشورهای موافق اتانازی

از کشورهایی که اتانازی را در کشور خود قانونی می‌دانند، دو کشور را مورد بحث و بررسی قرار می‌دهیم:

1-1) هلند

در بعضی از کشورها اتانازی فعال، قانونی است، مثلاً طبق قوانین جدید در هلند دردهای غیر قابل تحمل چه فیزیکی، چه روحی، فاکتوری است که فرد را دارای شرایط لازم برای القاء مرگ می‌کند.¹

در هلند، مرگ آسان قانونمند شده است و خودکشی به کمک پزشک تابع رهنمودهای محاکم و انجمن پزشکی هلند می‌باشد.²

اتانازی در این کشور شرایطی دارد که عبارتند از:

بیمار مکرراً و صریحاً بر در خواست خود مبنی بر مردن تأکید کند؛

تصمیم بیمار باید کاملاً آگاهانه، آزادانه و مداوم باشد؛

بیمار باید از درد فیزیکی یا روانی سخت، رنج ببرد و راهی برای تسکین آن نباشد؛

راه‌های دیگر را بیمار درک کرده باشد؛

اتانازی را پزشکی تحصیل کرده و متخصص انجام دهد؛

حداقل یک پزشک دیگر به عنوان مشاور، حضور داشته باشد؛

انجام قتل ترحم‌آمیز باید به مسئولین قضایی و پزشکی گزارش داده شود.³

طبق ماده 293 قانون مجازات هلند: «هر شخصی که زندگی شخص دیگری را به

خواسته و تمایل بیمار رو به پایان برساند به حداکثر 12 سال حبس یا جریمه درجه پنجم

محکوم می‌شود». البته متمم همین ماده مقرر می‌دارد، همین جرم قابل مجازات نخواهد بود،

در صورتی که عمل، توسط پزشک انجام شود که شرایط مراقبتی ماده 2 قانون خاتمه زندگی

و کمک به خودکشی را رعایت کرده باشد و همچنین پزشکی قانونی را جهت کالبد شکافی

مطابق ماده 7 پاراگراف دوم از قانون تدفین آگاه ساخته باشد.⁴

1- امام هادی، محمدعلی و نورشغیعی، سجاد و جلیلود، مریم، اتانازی، ص 14

2- کاترین الیوت و فرانسیس کوئین، کریمینال لاور، ص 381، مترجمان: روح اله فروزش و راحله قنبری

3- Luc Deliens and Gerrit Vanderwal: Euthanasia law in Belgium and the Netherlanth; Social Science, Volume 362, Issue 9391, 11 October 2003, pp 1239-1240

4 - غمامی، محمد مهدی، مقاله بررسی وضعیت حقوقی اتانازی در کشورهای مختلف، مجله دادرسی، ش 51، ص 64

1-2) سوئیس

دومین کشوری که اتانازیا را در مجموعه قوانین خود قرار داد، سوئیس است که در قوانین کشور سوئیس به انگیزه مرتکب، به عنوان فاکتور اساسی در تعیین مجازات توجه می شود. قوه مقننه سوئیس، جرم مستقل و جداگانه‌ای را تحت عنوان «قتل بر اساس تقاضا» تأسیس نموده که مجازات کمتری نسبت به قتل عمد دارد. بر اساس قانون مجازات سوئیس، انجمن مرگ انسانی تأسیس شد و برای کمک به 120 بیمار لاعلاج در سال به کار گرفته شد. از شرایط انجمن برای کمک به بیماران:

1- عضو انجمن بودن

2- دچار بیماری ناعلاج با درد بسیار بودن

3- تشخیص، پزشکان و ... است.¹

در نهایت از جمله کشورهای دیگری که اتانازیا را قانونی کرده‌اند، اوروگوئه مصوب 1993 م می باشد.

2) بررسی کشورهای مخالف اتانازیا:

2-1) آمریکا

در آمریکا نحوه برخورد با قتل ترحم آمیز و خودکشی با همکاری پزشک یکسان نیست؛ در برخی از ایالات آمریکا پذیرفته شده و در برخی دیگر خیر.² در این کشور بر اساس قانون اساسی هر ایالت دارای اقتدار درجه دوم بعد از حکومت مرکزی است، به همین علت ایالتها حق تدوین بعضی قوانین با تأمین نظر سنا را دارند. تنها ایالتی که اتانازیا را در قالب قانون قرار داده، ایالت اورگون آمریکا در تاریخ 8 نوامبر سال 1994 می باشد که بر اساس این قانون کمک به خودکشی و اتانازی فعال و مستقیم با طی شرایطی خاص قانونی شد. این قانون به قانون مرگ با اختیار 1994 میلادی مشهور است که باز هم در سال 2000 م بازنگری شد.

در بعضی از ایالت‌های آمریکا، در مواردی که بیمار، در آخرین لحظات زندگی است و یا دچار مرگ مغزی شده است، بعد از توافق اطرافیان و پزشکان معالج و مراجعه به دادگاه

1 - غمامی، محمد مهدی، مقاله بررسی وضعیت حقوقی اتانازیا در کشورهای مختلف، مجله دادرسی، ش 51، ص 68

2- بسامی، مسعود، قتل ترحم آمیز از دیدگاه اخلاق، ادیان و حقوق کیفری، ص 146

محلّی، داده با بررسی وضعیت نماینده‌ای را می‌فرستد تا با قطع معالجات، به زندگی بیمار خاتمه دهند.

در نهایت آمریکا از جمله کشورهایی است که اتانازی فعال را از مصادیق بارز قتل عمدی می‌دانند. مخصوصاً اینکه در کشورهای کامن‌لا به انگیزه قتل توجهی نمی‌شود. البته رویه قضایی در مواردی سعی کرده تا با بهره‌گیری از مسئولیت تخفیف یافته و توسل به مسائلی چون جنون‌آنی، اشتباه و ... نرزش نشان دهد.

2-2) انگلیس

دومین کشور مورد بحث ما کشور انگلیس می‌باشد که شاید در بین کشورهای کامن‌لا از اولین کشورهایی است که نخستین گام را در جهت قانونی کردن اتانازیا برداشته. البته در حقوق کامن‌لا آنچه مهم است اینکه با رعایت احتیاط بر اساس اصول تجربی و بر طبق عدالتی که مقتضی هر مورد خاصی می‌باشد رفتار می‌گردد.¹

در کشور انگلستان به طور عمدی باعث مرگ کسی شدن حتی اگر مبتنی بر ترجم‌آمیزترین دلایل باشد، می‌تواند قتل عمد را محقق کند.²

از نظر فنی در انگلستان عمل اتانازی می‌تواند منجر به مسئولیت در قبال قتل عمد شود. اگر پزشک با قصد سبب مرگ بودن فعلی که سبب مرگ انسان زنده‌ای شود را مرتکب گردد. این مسئله می‌تواند، پزشکان را در وضعیت حساسی قرار دهد، هنگامی که بیماران صعب‌العلاج را مورد عمل نهایی قرار می‌دهند.

طبق قانون فعلی انگلیس، اتانازی‌ای ارادی و کمک پزشک برای خودکشی مصنوعی کسی که به مرگ دیگری کمک کند، به مجازات قتل عمد یا چهارده سال حبس محکوم می‌شود. قانونی شدن اتانازیا موجب شده که محاکم قضایی انگلستان در برخورد با این عمل مجرمانه برای کاهش مسئولیت مجرمان از تئوری مسئولیت کاهش یافته برای مطرح کردن ناآرامی‌های روانی و توسل به فرضیه جنون‌آنی و ... جهت کاهش مسئولیت و نهایتاً کاهش مجازات استفاده کنند. به طور کلی تا به امروز تئوری مسئولیت کاهش یافته در انگلیس نقش بسزایی را برای فرار قاضیان از قبول مسئولیت مجرمین بخصوص در مورد اتانازیا بازی نموده که البته در مواردی هم از این تئوری بدون وجود ناهنجاری و ناآرامی روانی در افراد استفاده شده است.

1- کاتوزیان، ناصر، مقدمه علم حقوق و مطالعه در نظام حقوقی ایران، ص 110

2- کاترین الیوت و فرانسیس کوئین، کریمینال لاو، ص 18، مترجمان: روح‌اله فروزش و راحله قنبری

اکنون پزشکان انگلیسی سعی در قانونی سازی اتانازیا دارند؛ در حالیکه حقوقدانان آن کشور از وضعیت فعلی راضی هستند، یعنی اینکه قانونی در مجاز شمردن اتانازیا نباشد.

2-3) آلمان

در آلمان مرگ آسان در دایره شمول اتهام قتل نمی گنجد، بلکه جزء جرائم مخففه با محکومیت سبکتر قرار می گیرد. چنین رویکردی به هر حال توسط کمیته بازنگری قانون جزایی در سال 1980 رد شده است که حکم بر رد پیشنهاد برای جرم جدید مرگ با ترحم مشمول حداکثر 2 سال حبس باشد. رویکرد دیگری معتقد به وجود دفاع بر پایه مرگ ترحم آمیز است.¹

2-4) کانادا

در قوانین جزایی کانادا، اتانازیا خواه از طریق فعال باشد و چه غیر فعال، به یک اندازه موجب تحقق مسئولیت و مجازات است. با وجود اینکه قوانین جزایی کانادا سخت و غیر قابل انعطاف است و لیکن عملاً در امر قضا موارد کاهش مسئولیت در سیستم قضایی کانادا کم نیست و این شکل عملکرد حتی از موارد مشابه در انگلیس و آمریکا هم گسترده تر است.² طبق ماده 202 قانون جزای کانادا، هر کسی با اهمال و قصور و تقصیر موجب مرگ بیمار شود، به مجازات حبس ابد محکوم میشود، اما در این کشور بیش از 75 درصد عامه مردم از قتل ترحم آمیز اختیاری در مورد بیمارانی که احتمال ندارد، از بیماری نجات یابند حمایت می کنند.³

1- کاترین الیوت و فرانسیس کوئین، کریمینال لاو، ص 381، مترجمان: روح اله فروزش و راحله قنبری

2- غمامی، محمد مهدی، بررسی وضعیت حقوقی اتانازیا در کشورهای مختلف، مجله دادرسی، ش 51، ص 68

3- بسامی، مسعود، قتل ترحم آمیز از دیدگاه اخلاق، ادیان و حقوق کیفری، ص 102

3) وضعیت اتانازی در ایران

در کشور ایران به علت وجود اعتقادات مذهبی و اینکه زندگی انسان با خدا است، هیچ کس حتی خود شخص حق گرفتن حیات را از خودش ندارد. دیدگاه‌های متفاوتی در قالب این رویکرد قابل طرح است. بسیاری از دین باوران زندگی را هدیه ای از سوی خداوند می‌دانند و می‌گویند: صاحب اصلی زندگی انسان، خداوند است و این انسان نیست که آغاز و پایان زندگی خویش را مقرر می‌کند، بلکه خداوند خود زمانی آن را مقرر خواهد داشت.

گفتار هشتم: نظر موافقان و مخالفان اتانازی

موافقان اتانازی معتقدند: پایان دادن آرام و بدون درد به حیات شخصی که از بیماری لاعلاج رنج می برد و تقاضای مرگ آسان می کند، رفتاری انسانی در حق اوست و زنده نگه داشتن چنین بیماری کاری قبیح و نابخشودنی است.

این دسته که دارای گرایش لیبرالیسمی هستند، بر اساس اصل خودمختاری اتانازی را بر مبنای اصل احترام به اراده بیمار توجیه می کنند. بر طبق این دیدگاه وقتی بیماری صعب العلاج تصمیم به مرگ می گیرد، پزشک بر مبنای خواست او به این عمل رضایت می دهد. موافقان اتانازی کیفیت حیات را مهمتر از خود حیات می دانند؛ به این معنی که هدف از حیات سعادت بشر است و افراد تا زمانی که با آسایش از مواهب آفرینش بهره مند می شوند، زندگی آنها مطلوب است.

مخالفان اتانازی علاوه بر اینکه این امر را شدیداً غیر اخلاقی می دانند، ناامیدی از شفای الهی را نیز دلیل بر رد این موضوع دانسته اند. اینها حق حیات را مهم ترین حق بشری می شمارند.

موافقان اتانازی معتقدند: زمانی که کیفیت حیات کاهش یافته باشد، جامعه پایان دادن به آن را می تواند بپذیرد و هیچ راه عقلانی برای محدود ساختن اتانازی و جلوگیری از خطر سوء استفاده وجود ندارد. آنها استدلال می کنند روش های عقلانی که توسط دادگاه ها انجام می شود از اتانازی اجباری جلوگیری می کند، اگر اتانازی غیر فعال قانونی شود.

مخالفان اتانازی استدلال می کنند، با قانونی شدن این عمل و توسعه آن انگیزه درمان بعضی از بیماران از بین خواهد رفت، از طرفی نگهداری بیماران و سالمندان برای مردم و بستگان آنها مشکل شده و این عمل با تبعات و نتایج زیانباری همراه خواهد بود؛ از همه مهمتر، اعتماد بین بیماران به پزشک به علت ترس او از قطع درمان وانجام عمل اتانازی از بین خواهد رفت.

استدلال مخالفان اتانازی این است که اگر این عمل قانونی گردد، پتانسیلی برای سوء استفاده در بعضی از جوامع می شود. قدم برای عمل اتانازی در جامعه ای که این عمل قانونی است، سبب می شود قدم های بعدی آسانتر برداشته شود. «شیب لغزنده» در نتیجه قانونی کردن اتانازی ارادی منجر به قانونی شدن اتانازی اجباری می شود. تمایز عقلانی اشخاصی که می خواهند بمیرند (چون که با وجود بیماری خود را باری بر دوش جامعه می بینند) و افرادی

که می‌خواهند بیماران صعب‌العلاج را بکشند (چون آنها را باری بر دوش جامعه می‌دانند) مشکل است.

موافقان اتانازی در حد سوءاستفاده، اتانازی را پذیرفته‌اند، اما استدلال می‌کنند که با تنظیم قوانین دقیق برضد اتانازی فعال و خودکشی با همکاری پزشک، خطری برای این عمل باقی نمی‌ماند.

موافقان این عمل اعتقاد دارند که خودکشی نیز همانند سایر حقوق فردی یک حق انسانی است، اگر کسی خواهان مرگ خود بود، ولی توانش را نداشت، باید به او کمک کرد و این امر یک کار اخلاقی است و در نتیجه طبق قانون باید مجاز شود.

آنان برای اثبات نظر خود معمولاً به دو دلیل متوسل می‌شوند:

اولاً اصل خود مختاری و آزادی و لزوم احترام به تصمیمات فردی، البته به شرطی که به دیگران زیانی نرساند.

ثانیاً اصل مهرورزی و شفقت و نوع دوستی که گاه ما را ملزم می‌کند تا برای خاتمه دادن به دردهای بی پایان بیماران خاص اقدام کنیم و آنان را به گونه‌ای بی‌درد و سریع از این وضع نجات دهیم.

علی‌رغم این توضیحات، نمی‌توان اتانازی را موجه شمرد، زیرا حس مهرورزی و شفقت ما را به تلاش برای کاستن درد بیمار بر می‌انگیزاند، نه آن که با کشتن و نابود کردن بیمار تنها صورت مسئله را پاک کنیم، در حالی که مشکل همچنان لاینحل باقی است.¹

با این که به نظر می‌رسد در چند دهه اخیر قانونی شدن اتانازی در کشورهای مختلف روبه پیشرفت بوده ولی باز هم تعداد کشورهایی که به اتانازی به شکل مرگ با افتخار نگاه می‌کنند، کم می‌باشد و استدلال این کشورها بر این است که همگی ما انسانها خواهیم مرد. حال چرا بیماری را که همواره به درد خود می‌پیچید، از درد و رنج نجات ندهیم. پس چه اصراری است که یک چنین فردی با زجر و ناراحتی چند روزی را بیشتر زندگی کند.

1- اسلامی تبار، شهریارو الهی منش، محمدرضا، مسائل اخلاقی و حقوقی در قتل ترحم‌آمیز (اتانازی)، ص 22

استدلال موافقان مرگ آسان

1- خودمختاری¹

مهم ترین دلیلی که در توجه اتانازی ارائه می شود، اصل خودمختاری می باشد که از دلایل لیبرالیسم اومانیستی است.² برخی مرگ آسان را همچون خودکشی، بعدی از آزادی انسان می دانند و چنین استدلال می کنند که این ارزش حاکی از خودمختاری انسان است. در خودسامانی فرد بر تن و جان خویشتن سلطان مطلق است³ و مستلزم این است که به انتخاب های صلاحیتمند بیمار در تعیین درمان پزشکی اش، از جمله مرگ آسان، احترام بگذرانند.⁴

2- اصل ترحم

اصل ترحم، یکی از مهم ترین اصول اخلاقی می گوید ما وظیفه داریم که هم باعث رنج و درد بیشتر نشویم و هم رنج و درد را کاهش دهیم.

3- اصالت فایده

براساس این دیدگاه خوبی و بدی معیاری جز لذت و رنج ندارد و حق تکلیف نیز فقط با ملاک مصلحت که امری محسوس و قابل مشاهده است، قابل ارزیابی می باشد. طبق این نظریه پرهیز از رنج و حداکثر نمودن خوشبختی برای بیشترین تعداد مردم، فرمول اتخاذ تصمیمات صحیح یا معضل اخلاقی است؛ یعنی خط مشی ها باید بر پایه نفع عمومی استوار باشد. از بانیان این مکتب می توان از جان استوارت میل و جرمی (ژرمی) بنتام نام برد. بنتام به سادگی می گفت که اخلاق عبارت است از دستیابی به حداکثر مقدار خوشبختی.⁵

طرفداران این نظریه معتقدند: کسانی که مرگشان حتمی است ولی می توان با انجام اقدامات پزشکی حیاتشان را طولانی تر نمود، به خاطر مسائل اقتصادی از دارو یا غذا محروم شوند تا بمیرند، چون این افراد از نظر اجتماعی سودمند نیستند.⁶

۱- زارع، مجتبی، مطالعه تطبیقی جرم زدایی از قتل ترحم آمیز فعال داوطلبانه، فصلنامه حقوق پزشکی، سال چهارم، شماره سیزدهم، 1389

۲- ساریخانی، عادل و خاقانی اصفهانی، مهدی، حق مرگ کانون چالش اتانازی با فلسفه اخلاق و حقوق بشر، مجله اخلاق و تاریخ پزشکی، دوره چهارم، 1389

۳- استوارت میل، جان، در آزادی ص 24 تا 25، مترجم: محمود ثنائی

۴- دیبایی، امیر، چکیده اخلاق و قوانین پزشکی، ص 235

۵- الیستر و کمپل، معضلات اخلاق پزشکی، ص 73، مترجم: حسن میاننداری

۶- همان، ص 74

4- مرگ شرافت‌مندانه

«مرگ خوب»، «مرگ شرافت‌مندانه» از جمله عباراتی هستند که در بحث از مرگ آسان زیاد شنیده می‌شوند. مصلحت‌مریض که البته آن هم به اعتقاد این گروه با آزادی اراده و حق مرگ و راحتی بیمار و ناسازگار بودن ادامه زندگی با زندگی شرافتمندانه همسو است؛ به بیان دیگر تجویز مرگ در شرایط سخت یعنی احترام به حق انتخاب، حق ذاتی انسان، حق آسایش مریض و تساوی حیات و مرگ در زمان سخت.¹ موافقان اتانازی استدلال می‌کنند که احترام به شرافت زندگی مستلزم اجازه دادن به افراد برای مرگ شرافت‌مندانه می‌شود، نه اینکه آخرین روزهای زندگی را با شرایط دشوار طی کنند، اما مخالفان مرگ آسان می‌گویند: مرگ شرافتمندانه یعنی پذیرفتن شجاعانه رنج در این شرایط دشوار.

5- باری بر دوش جامعه

اکثر پزشکان آمریکایی برای توجیه مرگ آسان بیشتر مایل‌اند، مواردی را ملاحظه کنند که در آن بیمار نگران این است که باری بر دوش جامعه باشد.

6- ارزش ذاتی زندگی

این رویکرد در دفاع از مرگ آسان چنین می‌گوید که احترام برای ارزش ذاتی زندگی، چنانچه به درستی فهمیده شود، زندگی را در نتیجه شکلی که فرد صاحب زندگی بدان می‌دهد، ضرورتاً معنادار و ارزشمند می‌کند و این قدرت شکل‌دهی به زندگی باید شامل قدرت کنترل پایان زندگی نیز باشد.

اعتراضات مخالفان، ناظر به نادرستی اتانازی

گذشته از انتقادات نظری، انتقادات عملی بسیار علیه قتل‌ترحم‌آمیز مطرح نشده است. اهم این انتقادات عبارتند از چگونگی تأمین درخواست معتبر، اثبات وجود شرایط غیرقابل درمان برای صدور گواهی قتل‌ترحم‌آمیز، تعیین مدت زمانی برای بیمار که ممکن است تغییر عقیده پیدا کند. اثرات رفتار خویشاوندان بر بیمار و نهایتاً وقتی تنها شاهدین زنده باقی‌مانده

1- الهواری، محمدبن محمود، قتل‌الرحمه فی میزان الاخلاق و القانون، <http://www.islamonline.net/arabic/contemporary/2003/03/article.shtml> 2003/03/15

افرادی هستند که می‌خواهند بیمار بمیرد و پزشکی که او را کشته. چه کسی تایید می‌کند که او واقعاً خواسته که بمیرد؟¹

1- القای وظیفه مردن به بیمار

یکی از روانشناسان شهر آمستردام می‌گوید: من اغلب با بیمارانی مواجه می‌شوم که با پافشاری بستگان بی‌حوصله و خسته خود به قتل ترحم‌آمیز روی می‌آورند.²

2- درمان‌های تسکینی

به اعتقاد برخی از مخالفان مرگ آسان، در روزگار ما، با پیشرفت‌های روز افزون دانش پزشکی، برای از بین بردن دردهای غیر قابل تحمل دیگر نیازی به مردن نیست. در واقع می‌توان با استفاده از درمان‌های تسکینی و آرام بخش‌های مؤثر، درد بیماران را تا حد قابل توجهی ساکن نمود؛ پس دیگر نیازی به اجرای مرگ آسان نیست.

3- کیفیت زندگی

اعتراض دوم به نحوی از پاسخ به اعتراض اول ناشی می‌شود و بر این نکته تأکید می‌کند که چرا تمام توجه ما معطوف به درمان دردهای جسمانی بیمار رو به مرگ است؟ مخالفان اعتقاد دارند ارتقای کیفیت زندگی در پایان زندگی بسیار مهم‌تر از مسئله اتانازی است. نظر آنها اینست که در حقیقت ما به جای اینکه در فکر کشتن یک بیمار رنجور رو به مرگ باشیم، بایست بکوشیم تا کیفیت زندگی او را از لحاظ جسمی و روحی افزایش دهیم.

4- درخواست موقت و پایدار

ما همیشه دلایل و شواهد کافی و مطمئنی نداریم که برایمان اثبات کند که درخواست یک بیمار رو به مرگ برای مردن، یک خواست پایدار و واقعی است. مشخص است که درخواست کسی برای مردن یک خواست همیشگی نیست.

۱- الیستر و کمپل، معضلات اخلاق پزشکی، ص 212، مترجم: حسن میان‌داری

۲- عباسی، محمود، قتل ترحم‌آمیز (سلسله مباحث حقوق پزشکی)، ص 90

5- شیب لغزان¹

نظریه شیب لغزنده: استدلال دیگری که در مقابل اخلاقی بودن مرگ آسان به کار می رود، استدلال شیب لغزنده است. این نظریه معتقد است که قانونی ساختن قتل ترحم آمیز ما را در سراسیمه اخلاق قرار خواهد داد تا به طور بی رحمانه ای قتل را در مورد بچه های ناقص الخلقه یا بزرگسالان ناتوان و ... نیز تصویب کنیم.² گام های نخست برداشته شده بر روی یک شیب لغزنده گام های سنگدلانه بعدی را در پی دارد.³

این نظریه مدعی است، وقتی تصمیمی برای پایان دادن به زندگی یک شخص به هر دلیلی اتخاذ شد، پس از آن انسان بر روی شیب لغزنده ای حرکت خواهد کرد که خیلی آسان خواهد بود.⁴ اغلب گفته شده است که اگر جامعه اجازه دهد که مرگ آسان صورتی قانونی پیدا کند، این امر به شیب لغزانی منجر می شود که ما را بدانجا خواهد کشانید که از همه گونه مرگ آسان چه اختیاری، چه غیر اختیاری، و چه اجباری دفاع کنیم.

6- عدم اعتماد به پزشکان

اعتراض دیگری بر مرگ آسان وارد شده است و می گوید اعمال مرگ آسان توسط پزشکان موجب می شود که آنان در مواجهه با وظایف خود، که مهمترین آنها همان حفاظت از سلامت انسان هاست، دچار تعارض شوند. از سوی دیگر این امر ممکن است به صداقت در رابطه بین بیمار و پزشک لطمه وارد کند.

7- قداست زندگی

یک بحث معمول در مخالفت اتانازی قداست حیات می باشد و اینگونه توجیه می شود که زندگی مقدس و منزه می باشد. هیچ چیزی حتی درد و رنج غیرقابل تحمل نمی تواند گرفتن آن را توجیه کند. بر اساس اصل قداست حیات انسان موجودی ملکوتی و الهی است و صرف نظر از هر دیدگاهی باید حرمت و کرامت این موجود برگزیده محفوظ شود. قانونی شدن و رایج شدن مرگ آسان این قداست را کمرنگ خواهد کرد.⁵

1- زارع، مجتبی، مطالعه تطبیقی جرم زدایی از قتل ترحم آمیز فعال داوطلبانه، فصلنامه حقوق پزشکی، سال چهارم، شماره سیزدهم،

1389

2- بسامی، مسعود، قتل ترحم آمیز از دیدگاه اخلاق، ادیان و حقوق کیفری، ص 75

3- مظاهری تهرانی، مسعود، حق مرگ در حقوق کیفری، ص 41-42

4- حجت زاده، نسرین، سراب آسودگی در غرب (اتانازی) دیدگاههای نظری، مذهبی و اخلاقی، ص 99

5- مظاهری تهرانی، مسعود، حق مرگ در حقوق کیفری، ص 74

8- رنج به مثابه عنصری برای کسب فضیلت

زندگی انسان صرفاً همین حیات بیولوژیکی نیست. زندگی ما همراه با غم و شادی، ترس و امید، و عشق و ایمان است. تحمل بیماری بخشی از زندگی و وسیله ای برای کسب فضیلت در زندگی است. آیا جز این است که بنیاد زندگی انسان همراه با رنج است؟ آیا رواست که برای جلوگیری از پایان بخشیدن به رنج انسان، خود انسان را نابود کنیم؟

فصل دوم:

تحلیل فقهی، حقوقی

اتانازی

گفتار نخست: دیدگاهها و نظرات

(1) رویکرد ادیان نسبت به اتانازی

همه مذاهب بر این عقیده اند که زندگی انسان از خداوند است و فقط او بر بشر اختیار دارد که حق حیات را بگیرد.

1-1) یهودیت

در دین یهود هیچ چیز نباید در کوتاه کردن زندگی انسان دخالت داشته باشد.¹ بسیاری از یهودیان عقیده دارند که زندگی جدای از کیفیت آن دارای ارزش نامحدود ولی بی پایان است.² در آیین یهود هرگونه دخل و تصرف در زمان وقوع مرگ منع شده و در نتیجه اتانازی حرام و خودکشی ممنوع است. کسی که مرتکب خودکشی گردد، نباید در کنار سایر یهودیان دفن شود؛ مگر آنکه برای حمایت از دیگران یا در جنگ با دشمن کشته شده باشد.

1-2) مسیحیت

از آنجا که بسیاری از مبانی و مفاهیم مسیحیت با یهودیت اشتراکاتی داشته، لذا تحریم‌هایی که در تورات راجع به قتل وجود دارد، همان‌ها نیز مبنای عمل و پاره‌ای از آیات انجیل را تشکیل می‌دهد.³

مسیحیت، اتانازی را عمل منفور می‌داند و آن را خلاف سنت الهی می‌شمارد. در باور مسیحیت این عقیده است که چون زندگی انسان از خداوند نشأت می‌گیرد، پس آن به طور ذاتی ارزشمند است.⁴ خداوند در قطب حیات است، باید به خداوند توکل کنیم و بگذاریم

۱- بسامی، مسعود، قتل ترحم‌آمیز از دیدگاه اخلاق، ادیان و حقوق کیفری، ص 109

۲- حجت زاده، نسرین، سراب آسودگی در غرب (اتانازی) دیدگاه‌های نظری، مذهبی و اخلاقی، ص 103

۳- بسامی، مسعود، قتل ترحم‌آمیز از دیدگاه اخلاق، ادیان و حقوق کیفری، ص 112

۴- همان، ص 106

آنچه را در نهایت به نفع ماست بر ایمان پیش آورد.¹ البته کنار گذاشتن درمان و عدم جلوگیری از روند طبیعی مرگ می تواند قابل قبول باشد، زیرا خداوند، مرگ را مقرر کرده است و در شرایط خاصی که درمان ها بی اثرند، اصراری به ادامه آنها نیست و مراقبت و استفاده از درمان های تسکینی به اتانازی ترجیح داده می شود.²

1-3) اسلام

اسلام آخرین دین الهی و جهان شمول است. از این رو قوانین آن می بایست تکامل یافته ترین قوانین هر عصر باشد. در غیر این صورت صفت آخرین دین الهی و جهان شمول بودن، برآورنده آن نخواهد بود.

قوانین این دین در بردارنده تمام نیازهای مادی و معنوی بشر از آغاز تا فرجام هستی است.³ اسلام برای حیات، ارزش ذاتی قائل است و هر عملی که انسان انجام دهد که به این ارزش لطمه وارد نماید، به کل حیات به سان امری حقیقی لطمه وارد کرده است. از این رو اسلام کاملاً مخالف هر نوع خودکشی و به تبع آن اتانازی است. بدیهی است که مقصود این نیست که در هر مورد جزئی و در هر فرعی از فروع در کتاب و سنت، دستوری خاص رسیده است؛ چنین چیزی نه منظور است و نه ممکن؛ حکم هر واقعه جزئی و هر فرع از فروع، جداگانه در قرآن کریم بیان نشده است، بلکه مقصود این است که خطوط اصلی حیات بشر در جمیع شئون اعم از عبادات و اخلاقیات و اجتماعیات در این کتاب کریم رسم شده است. به هر حال مقصود از همه این گونه تعبیرات این است که کلیات اسلامی که در کتاب و سنت آمده است به نحوی است که قدرت «انطباق» بر تمام فروع غیر متناهی را دارد.⁴

حرمت قتل در آیات و روایات

خداوند متعال قتل مؤمن را بسیار عظیم و بزرگ شمرده و آن را خطرناک دانسته و وعید و تهدید نسبت به آن را به نهایت و کمال خود رسانده است. آیات زیادی در مکتب وحی در زمینه قتل آمده است.

آیات کریمه ای که قتل نفس را حرام شمرده¹ عبارتند از:

- 1- امام هادی، محمدعلی و نورشفیعی، سجاد و جلیلونند، مریم، اتانازی، ص 106
- 2- اسلامی تبار، شهریار و الهی منش، محمدرضا، مسائل اخلاقی و حقوقی در قتل ترحم آمیز (اتانازی)، ص 184
- 3- عطایی اصفهانی، عباس، الطب فی الفقه الاسلامی، مجله فقه اهل بیت علیهم السلام، ج 16، ص 215
- 4- مطهری، مرتضی، فقه و حقوق (مجموعه آثار)، ج 2، ص 135

1- «و ما كان لمومن ان يقتل مومنا.....»

صراحت آیه کریمه بر تنافی ایمان و قتل مومن مگر به خطاست. اما اگر بر اثر ضعف ایمان و فریب شیطان مومنی را به قتل رساند، پس جزای او جاودانگی در جهنم است و غضب و لعنت خدای تعالی را در پی دارد. پس آیه کریمه دلالت بر حرام بودن قتل نفس می کند.²

2- «ومن یقتل مومنا متعمدا فجزاؤه جهنم خلدا فیها و غضب الله علیه و لعنه و اعدله عذابا عظیما»³

ترجمه: هر کس مؤمنی را به عمد و خواسته و دانسته بکشد، مجازاتش آتش جهنم است که در آن برای همیشه خواهد ماند و مورد خشم و غضب و دوری از رحمت خدا واقع خواهد شد و عذابی بسیار عظیم و سخت، برایش آماده و فراهم ساخته است.

در این آیه پنج وعده عذاب ذکر شده است که هر یک به تنهایی در عظمت و بزرگی جرم و جنایت آن کفایت می کند. کسی که مؤمنی را به عمد بکشد، جزایش 1- جهنم 2- خلود و همیشه بودن در آن 3- خشم و غضب خداوند 4- عذابی عظیم و سخت بر او، بعد از تقریر و بیان مجازات خدا در اینجا 5- لعنت به معنای دوری از رحمتش⁴ خواهد بود

در آیه 93 سوره نساء ظاهر آیه، خلود در عذاب و غضب الهی و لعن و عذاب عظیم است⁵ و احکام مرتبه بر آن از جنبه حق الله و جنبه حق الناس بسیار است.

سعید ازرق گوید: امام صادق علیه السلام درباره کسی که مؤمنی را بنا روا می کشد، فرمود: هنگام مرگ او را گویند: بمیر بهر مردنی که خواهی، خواهی یهودی بمیر، و خواهی نصرانی، و خواهی بدین مجوس.⁶

3- «و لا تقتلوا النفس التي حرم الله الا بالحق»⁷ در ابتدای این آیه خدای متعال از قتل نفوس

نهی کرده است⁸ و در ادامه می فرماید «الا بالحق» یعنی مگر به فرمان خدای متعال⁹

1- طوسی، محمد بن حسن، المبسوط فی فقه الإمامیه، ج 7، ص 3

2- یزدی، محمد، فقه القرآن، ج 4، ص 215

3- سوره نساء، آیه 93

4- راوندی، قطب الدین سعید بن عبدالله، فقه القرآن، ج 2، ص 395

5- طیب، عبدالحسین، اطیب البیان فی تفسیر القرآن، ج 4، ص 172

6- صدوق، محمد بن علی بن بابویه، من لا یحضره الفقیه، ج 5، ص 456، مترجم: غفاری، علی اکبر

7- سوره اسری، آیه 33

8- طوسی، محمد، التبیان فی تفسیر القرآن، ج 6، ص 475

9- رشیدالدین میبیدی، احمد، کشف الاسرار و عده الابرار، ج 5، ص 538

در آیه «و من قتل مظلوما فقد جعلنا لولیه سلطانا» عبارت «من قتل مظلوما» به معنی غیر مستوجب قتل¹ یا غیر مستوجب استحقاق² می باشد. نفسی که خدا قتل آن را حرام کرده است، جان مسلمان و معاهد غیر کافر حربی است.³ کسی که مظلومی را بدون حق کشت ولی او و وارث او اولاد باشد یا غیر آن بر قاتل تسلط پیدا می نماید و حکم دست آنهاست. اگر بخواهد روی میزان شرع مطابق حدودی که تعیین شده قصاص می کند و اگر بخواهد دیه می گیرد و اگر بخواهد عفو کند مختار است.⁴

آیه «و لا تَقْتُلُوا انفسکم»⁵ بر تحریم قتل انسان دلالت می کند.⁶ اهل تاویل بر این اتفاق نظر دارند که منظور از این آیه نهی از قتل بعضی مردم بعض دیگر است.⁷ آنچنانکه در تفاسیر شیعه مانند تبیان⁸، زبده البیان⁹، مجمع البیان¹⁰، مخزن العرفان¹¹ آمده است.

اهل سنت نیز قتل نفس را عملی حرام می شمارند و مومنین را به منزله نفس واحد می دانند. در تفاسیر اهل سنت از جمله جامع البیان فی تفسیر القرآن¹²، کاشف¹³، تفسیر سورآبادی¹⁴، الدر المنثور فی تفسیر الماثور¹⁵ آمده است که مومنین به منزله نفس واحده می باشند که فرموده: «بعضی از شما بعضی دیگر را نکشید، شما اهل ملت واحد و دعوت واحد و دین واحد هستید.»

در فقه مذاهب چهارگانه نیز قتل عمدی مومن حرام است و جهنم ابدی و غضب الهی و لعنت او و عذابی علیم را در پی دارد.¹⁶

-
- 1- قمی، محمد، تفسیر کنزالدقائق و بحر الغرائب، ج 7، ص 402
 - 2- حلی، مقداد بن عبد الله سیوری، کنز العرفان فی فقه القرآن، ج 2، ص 358
 - 3- طوسی، محمد، التبیان فی تفسیر القرآن، ج 4، ص 316
 - 4- امین، نصرت، مخزن العرفان فی تفسیر القرآن، ج 7، ص 303
 - 5- سوره نساء، آیه 29
 - 6- مقدس اردبیلی، احمد، زبده البیان فی احکام قرآن، ص 428
 - 7- قرطبی، محمد بن احمد، جامع الاحکام القرآن، ج 5، ص 156
 - 8- طوسی، محمد، التبیان فی تفسیر القرآن، ج 3، ص 179
 - 9- مقدس اردبیلی، احمد، زبده البیان فی احکام قرآن، ص 428
 - 10- طبرسی، فضل بن حسن، مجمع البیان فی تفسیر القرآن، ج 3، ص 50
 - 11- امین، نصرت، مخزن العرفان فی تفسیر القرآن، ج 4، ص 54
 - 12- طبری، محمد بن جریر، جامع البیان فی تفسیر القرآن، ج 5، ص 23
 - 13- مغنیه، محمدجواد، کاشف، ج 2، ص 305
 - 14- ابوبکر، عتیق بن محمد، تفسیر سورآبادی، ج 1، ص 73
 - 15- سیوطی، جلال الدین الدر المنثور فی تفسیر الماثور، ج 2، ص 145
 - 16- جزیری، عبد الرحمن - غروی، سید محمد - یاسر مازح، الفقه علی المذاهب الأربعة و مذهب أهل البيت علیهم السلام، ج 5، ص 373

در بعضی از تفاسیر این آیه به معنی خودکشی آمده است؛ یعنی خودکشی نکنید، خداوند نسبت به شما مهربان است.¹ ممکن است هنگامی که غم یا مرض شدید بر انسانی عارض شود، ببیند قتل نفس برای او آسان تر است² و دست به انتحار بزند.

3- « من قتل نفسا بغير نفس او فساد فی الارض فکانما قتل الناس جميعا و من احيا...»³
ترجمه: کسی که یک فرد از بشر را به قتل برساند (در غیر مورد قصاص) یا در زمین فساد کند، مثل این ماند که تمام مردم را به قتل رسانده و به عکس، کسی که یک نفر را احیا نماید، گویا تمامی افراد بشر را حیات بخشیده است.⁴ خدای سبحان قانون کلی را چنین تدوین و تثبیت می فرماید: کشتن دیگری بی آنکه از روی قصاص یا حد مفسد فی الارض یا محاربه با خدا و پیامبر باشد، مانند کشتن همه انسانهاست.⁵ چون هر انسانی شخصیت و انسانیتی دارد، قتل او خدشه به انسانیت و حقوق بشر است، بدین جهت قتل بیگناه همسان قتل همه مردم و انسانیت است.⁶

اهل تاویل در این آیه اختلاف دارند.⁷ این آیه دلالت بر عظیم شمردن قتل نفس⁸ و احیای آن دارد. قتل یک انسان، تشبیه به قتل جهانیان شده و در تشبیه دوم «همانند آنکه همه مردم را زنده کرده است».⁹ «بغیر نفس» تا آخر آیه، یعنی به جهت قصاص و فساد و تباهی در زمین که موجب قتل است، نباشد. در این آیه، استحقاق ثواب برای حفظ حیات یک انسان مانند همه انسانها آمده است و شدت عذاب قتل نفس مانند قتل جمیع مردم ذکر شده است؛¹⁰ با توجه به اینکه خونهای بنی اسرائیل برخدا گرامی تر از خونهای مسلمانان امت محمد (ص) نبود.¹¹

1- سبزواری، محمد، ارشادالاذهان الی تفسیرالقرآن، ج 1، ص 587

2- کاظمی، جواد، مسالک الافهام الی آیات الاحکام، ج 3، ص 36

3- سوره مائده، آیه 32

4- امین، نصرت، مخزن العرفان فی تفسیرالقرآن، ج 2، ص 195

5- جوادی آملی، عبدالله، تفسیر تسنیم، ج 22، ص 360

6- همان، ص 357

7- راوندی، قطب الدین سعید بن عبدالله، فقه القرآن، ج 2، ص 404

8- کاشانی، فتح الله، زبده التفاسیر، ج 2، ص 252

9- حلّی، مقداد بن عبد الله سیوری، کنز العرفان فی فقه القرآن، ج 2، ص 873، مترجم: بخشایشی، عبد الرحیم عقیقی

10- صدوق، محمد بن علی بن بابویه، ثواب الأعمال و عقاب الأعمال، ص 277 و رازی، ابوالفتح، روض الجنان و روح الجنان فی تفسیر القرآن، ج 5، ص 352

11- الخزاعی نیشابوری، حسین بن علی (ابوالفتح رازی)، روض الجنان و روح الجنان فی تفسیر القرآن، ج 5، ص 354

تحلیل دقیق راز و رمز کیفر گناه قتل عمد نشان می دهد که نه قبح گناه آن به عصر و مکانی اختصاص دارد و نه کیفر حاد و توانفرسای آن به نسلی مختص است.¹ احیا در اینجا به معنای حیات دادن نیست، بلکه به معنای جلوگیری از مرگ است.² به همان مقدار که قتل نفس در اسلام منع گردیده، احیا نفس در این آیه امری واجب است.³ از جمله اعمال صالحی که خداوند بر آن ثواب جزیل قرار داده است،⁴ احیای نفس است. برای اینکه انسانیت حقیقت واحد در جمیع افراد است، پس قتل نفس یک انسان به منزله قتل جمیع مردم و احیای نفس، احترام به انسانیت و شناخت ارزش حیات است⁵ و نجات جان بشر مؤکداً توصیه شده است.

در خصوص مجازات دنیوی قتل، قرآن کریم می فرماید: «ای کسانی که ایمان آورده اید قصاص درباره کشتگان شما بر شما مقرر گردید»، با این وجود با آیه 151 سوره انعام اطلاق آیات دیگر که قتل عمد را به طور مطلق حرام کرده اند، تقیید می کند. با توجه به مجموع آیات و روایات مذکور متوجه می شویم که قتل در اسلام به شدت مورد تحریم قرار گرفته است. علاوه بر مجازات دنیوی دارای مجازات اخروی نیز می باشد.

2) رویکرد اسلام نسبت به خودکشی و اتانازی

در اسلام زندگی و حیات بشر مقدس است و مردم از گرفتن جان خود موکداً منع شده اند.

خداوند در آیات فراوانی اهل ایمان را مورد خطاب قرار داده که در لحظات مصیبت و بیماری به خدا پناه ببرند و صبر و بردباری پیشه کنند. بیماری‌ها و امراض و مشکلات از امتحانهای الهی است و خداوند یار و یاور صابران است و از کشتن نهی شده است. خدا در آیه 151 سوره انعام می فرماید: هیچ نفسی را نکشید، مگر به حق و عدالت، زیرا خداوند این عمل را حرام کرده است

یکی از مباحث پیرامون اتانازی مبحث «ارزش» هاست. حیات شرط ضروری برای تحقق ارزش هاست. افرادی که اتانازی را عمل صحیحی می دانند، ارزشی برتر از سایر ارزش‌ها برای حیات قائل نیستند، بلکه حقوق فردی را ارزش برتری می دانند و کیفیت حیات را مهم‌تر از

1- جوادی آملی، عبدالله، تفسیر تسنیم، ج 22، ص 371

2- همان، ص 371

3- حلی، حسن بن یوسف، تذکره الفقهاء (ط - الحدیث)، ج 17، ص: 309

4- استرآبادی، محمد بن علی، آیات الأحكام فی تفسیر کلام الملک العلام، ص 207

5- موسوی سبزواری، عبدالعلی، مواهب الرحمن فی تفسیر القرآن، ج 11، ص 180

خود حیات می‌شمارند. یک مرگ خود خواسته با مرگی که انسان، هیچ نقشی در آن ندارد متفاوت است.

2-1) خودکشی در آیات

خداوند متعال می‌فرماید: ای کسانی که ایمان آورده‌اید، اموال یکدیگر را به باطل (و از راه‌های نامشروع) نخورید؛ مگر اینکه تجارتی با رضایت شما انجام گیرد و خودکشی نکنید، خداوند نسبت به شما مهربان است.¹

هرکس این عمل را از روی تجاوز و ستم انجام دهد، به‌زودی او را در آتشی وارد خواهیم ساخت و این کار برای خدا آسان است. هیچ فرد باایمانی مجاز نیست که مؤمنی را به قتل برساند.²

2-2) خودکشی در روایات

در صحیحۀ ابولآد حنّاط از امام صادق (ع) آمده است: هرکس به عمد خود را بکشد در آتش جهنّم جاودان خواهد بود.³

در ضمن خبر ناجیه از حضرت امام باقر (ع) آمده است: مؤمن به هر بلایی گرفتار می‌شود و به هر مرگی از دنیا می‌رود اما هرگز خودکشی نمی‌کند.⁴ به مقتضای این روایت، مؤمن خود را نمی‌کشد و اگر چنین کند از ایمان خارج شده است.

حضرت محمد (ص) فرموده‌اند: «هرکس مرتکب خودکشی شود به دوزخ خواهد رفت».⁵

نظر فقهای اهل سنت

به نظر فقهای اهل سنت، خودکشی کاری حرام و پس از شرک به خداوند از بزرگترین گناهان محسوب می‌شود، به عنوان مثال در روایتی آمده است: کسی که خود را از کوه بیندازد و بدین وسیله خود را بکشد، داخل در آتش جهنّم است و در آن تا ابد جاودان می‌ماند.⁶

1- سوره نساء، آیه 29-30

2- طباطبایی بروجری، حسین، منابع فقه شیعه، ج 31، ص 51، مترجمان: حسینیان قمی، مهدی - صبوری، م

3- کلینی، محمد بن یعقوب، الکافی، ج 13، ص 438

4- همان، ج 2، ص 254

5- فاضل کاظمی، جواد بن سعد، مسالک الأفهام إلی آیات الأحکام، ج 3، ص 36

6- النیشابوری، مسلم بن الحجاج، صحیح مسلم، ص 103-104

نتیجه

از دیدگاه اسلام جسم انسان، امانت الهی در دست اوست و او باید برای حفظ این امانت تلاش کند و حتی در صورت امتناع پزشک نمی‌تواند او را به زور درمان کند. به عقیده مذهب اسلام، زندگی هدیه الهی است، بنابراین او صاحب اصلی هر زندگی است.¹ با تمام وجود باید در حفاظت آن کوشید و بیماری و سختی از امتحانهای الهی و سرنوشت آدمی است که به طور طبیعی طی می‌شود و کسی حق ندارد، حق حیات را از شخصی سلب کند.

مؤمنان در هر وضعی آماده مردن اند، یعنی با امید به رحمت حق و با قلبی مطمئن، خود را مهیای رفتن به سرای باقی می‌کنند. بسته به میزان اخلاص آنها به همان نسبت آماده ملاقات مرگ‌اند و هیچ‌گونه هراس و ترسی از مرگ ندارند. حضرت امام خمینی می‌فرماید: مردن تهلکه نیست، مردن حیات است. آن عالم حیات است. این عالم مرده است. از مردن نترسید و نمی‌ترسیم. آنها باید بترسند که مردن را از بین رفتن می‌دانند، هلاک و فنا می‌دانند.² امام خمینی (ره) در هنگام مرگ خود فرمودند: من با قلبی مطمئن و امیدوار از خدمت شما مرخص می‌شوم؛ یعنی او امیدوار به رحمت الهی است و از نفس خود راضی است و علاوه بر این، خداوند هم از او راضی است.

از یک طرف افرادی امیدوار به فضل و رحمت خداوند و مطمئن از حیات ابدی با لبخند، مرگ را پلی برای رسیدن به زندگی جاوید می‌دانند و از طرف دیگر انسان‌های ناامید که حیات را نه اینکه برای رسیدن به زندگی ابدی، بلکه برای راحت شدن از موقعیت رنج بار از خود سلب می‌نمایند.

3) نظرات علمای شیعه در مورد اتانازی

نظرات علمای شیعه در این خصوص به شرح ذیل می‌باشد:

سؤال: با توجه به اینکه در مواردی مشاهده می‌شود که افراد مبتلا به بیماری‌های درمان ناپذیر برای رهایی از زندگی رنج آور خود، تقاضا دارند که پزشک با تزریق دارویی زندگی آنها را خاتمه دهد، در صورتی که فرد در آستانه مرگ قرار بگیرد و برای رهایی از رنج، مرگ

1- حجت زاده، نسرین، سراب آسودگی در غرب (اتانازی) دیدگاههای نظری، مذهبی و اخلاقی، ص 109

2- امام خمینی، سید روح الله، صحیفه امام، ج 7، ص 184

وی تعجیل شود می‌توان دارو را در اختیار بیمار قرار داد و یا پزشک معالج با هماهنگی بیمار در این زمینه اقدام کند؟

آیت الله صافی گلپایگانی

جواب: در فرض سؤال کشتن شخص مذکور با دارو حکم قتل عمد دارد و حرام است و همچنین است حکم در مورد دارو دادن جهت تعجیل در فوت بیمار و رضایت بیمار، مجوز قتل نیست و موجب عدم ضمان طیب نمی‌شود و تجویز داروی کشنده توسط طیب ولو مباشر استعمال دارو خود بیمار باشد نیز حرام است.¹

آیت الله نوری همدانی

جواب: چنین عملی جایز نیست و پزشک معالج ضامن است.

مرحوم آیت الله فاضل لنکرانی

جواب: تسریع در مرگ بیمار توسط خودش یا پزشک یا دیگران حرام است که اگر توسط خود فرد انجام شود، خودکشی محسوب می‌شود و اگر توسط پزشک انجام شود، حکم قتل عمد را دارد و رضایت بیمار تأثیری در حکم ندارد.

آیت الله مکارم شیرازی

جواب: قتل انسان جایز نیست، حتی از روی ترحم و با اجازه خود مریض و ترس از معالجه منجر به مرگ نیز جایز نیست. دلیل اصلی این مسئله اطلاقات ادله حرمت قتل از آیات و روایات است.

نظرات رهبر معظم انقلاب اسلامی، حضرت آیت الله خامنه‌ای²

کشتن بیمار مرگ مغزی

سؤال: شخصی که در اثر آسیب مغزی درک و شعور و شنوائی و بینایی و حس خود را از دست داده و فقط قلب او می‌زند و حرکت می‌کند؛ اگر کسی او را در این شرایط بکشد، آیا باید دیه کامل بپردازد؟

۱ - صافی گلپایگانی، لطف الله، استفتاءات پزشکی، ص 5، سؤال 59

۲ - خامنه‌ای، سید علی، اجوبه‌الاستفتائات، ویرایش جدید، چاپ اول، 1389، سؤال 1287 و 1292

جواب: بلی، دیه دارد.

سؤال: آیا می‌توان این بیمار را به همان حال باقی نهاد تا قلب او هم از کار بیفتد؟

جواب: اگر دستگاهی به او وصل شده و برداشتن دستگاہ موجب مرگ وی می‌شود،

نمی‌توان چنین کاری را انجام داد.

تزریق مواد کشنده به محتضر

سؤال: گاهی به جهت تعجیل در راحت شدن محتضر، به او مواد مهلکه (کشنده) تزریق

می‌کنند؛ آیا این عمل جایز است یا نه؟ و در صورت عدم جواز، آیا عاملان این کار در قتل او

شریکند؟

جواب حضرت آیت الله خامنه‌ای: جایز نیست و در صورتی که موجب قتل شود،

قصاص یا دیه آن واجب می‌گردد.

تسریع در مرگ بیمار

سؤال: اتانازی بر سه قسم است:

الف- نوع فعال (با تجویز داروی کشنده از طرف پزشک به زندگی بیمار خاتمه داده

می‌شود).

ب- نوع انفعالی (به صورت خودداری از ادامه مداوا و زنده نگاه داشتن بیمار محتضر

ج- نوع غیر مستقیم (با قرارداد مقدار زیادی دارو در دسترس بیمار شخصاً به زندگی

پر رنج خویش پایان دهد). استفاده از کدامیک بلاشکال است؟

جواب حضرت آیت الله خامنه‌ای: حفظ محتضر و تأخیر مرگ او واجب نیست؛ بنابراین

قسم دوم مانع ندارد ولی هر کاری که موجب مرگ محتضر باشد، مثل دو قسم دیگر جایز

نیست.¹

4) بررسی اتانازی از منظر اخلاقی

4-1) اتانازی و ارزش زندگی بشر

برخی از انسانها فکر می کنند، در هر رشته ای صاحب نظرند، در حالی که انسان در مجموعه عالم هستی ذره ای ناچیز شمرده می شود و دانستیهای او در برابر جهل و نادانی اش بسیار اندک است، به همین دلیل اندیشمندان بزرگ و نوابغ صاحب نام، به عجز و نادانی خود اعتراف کردند.

موریس مترلینگ می گوید: «من چه قدر باید تکرار کنم که چیزی نمی دانم و چقدر باید تکرار کنم که هیچ کس چیزی نمی داند» انیشتین می گوید: «ما چیزی هنوز از عالم پر اسرار درک نکرده ایم».¹

شک نیست که مرگ یکی از پر رمز و راز ترین حادثه های زندگی است، اما در نظر بشر گویا خلاصی از آن پایان هر درد و رنجی است؛ شاید به همین دلیل موضوعی مانند اتانازی در دنیا عملی شده است. اگر ما هدف حیات انسان و هدف متعالی الهی را در خلقت بشر بررسی کنیم، قطعاً در می یابیم که گسترش علوم و دانشهای متنوع باز در برابر حکمت الهی هیچ است. در این مبحث ابتدا ارزش جایگاه انسان را بررسی کرده و بعد به موضوع اتانازی می پردازیم.

ارزش جایگاه انسان

برخورد با انسان و حیات از اهمیت ویژه ای برخوردار است، زیرا او علاوه بر دارا بودن بخشی از حیات کل و مقدس، در بین موجودات دیگر نیز استثنا و دارای ارزش است. خداوند حق و آشکار، حقیقی تر و آشکارتر از آنچه که چشمها آن را می بینند و عقول بشری با تعیین حدود توصیفی به شناخت او نمی رسند،² جهان وجود را به بهترین نظام و روش آراست.³

1- ولایی، عیسی، اصول فقه (2و1)، ص 136 و 135

2- جعفری، محمدتقی، ترجمه و تفسیر نهج البلاغه، ج 25، ص 249

3- شیرازی، صدر المتألهین (ملا صدرا)، تفسیر آیه مبارک نور، ص 172

خالق همه موجودات با ایجاد موجودی به نام انسان که آن را اشرف مخلوقات می داند، به ذات باری تعالی خود تبریک می گوید، چرا که وجود بخشیدن به چنین مخلوقی با همه ویژگیهایش تنها خداوند متعال را سزااست.

«لقد خلقنا الانسان من سلاله من طين...خالقین»¹ یعنی اینکه به دلیل حلول روح خداوندی در وجود او، ارزش و اعتباری و رای سایر موجودات پیدا کرد و با آفرینش همین موجود، خداوند به خود صفت «احسن الخالقین» و به انسان مقام خلیفه الهی نسبت داد. این خلافت از دیدگاه امام خمینی (ره) از بزرگترین شئون الهی و والاترین مقامات ربانی است.² انسان در پیشگاه الهی کرامت پیدا کرد، منشا این کرامت را می توان صفات و نیروها و استعدادهای بسیار با اهمیت دانست که آدمی با بکارگیری آن و تکاپوی مخلصانه در مسیر حیات معقول به کرامت نائل می شود.³

«ثم نفخ فیها من روحه» پس خدای تعالی گفت: «نفخت فیها من روحی»^{4 5} از نفس رحمانی خویش در او در دمید که حیات هر حی از آن است،⁶ تا به مرحله ای رسید که همه فرشتگان به دستور خداوند او را سجده کردند.⁷ پس خلق و امر بنیابت و قائم مقامی از طرف حق تعالی بر او تمام شد.⁸

4-2) نظام آفرینش الهی با هدفی متعالی ایجاد شده است

موضوع هدف حیات انسان از جمله مباحث عمیق قرآنی است که جایگاه انسان در دنیا و وظایفی که بر عهده اوست را روشن می نماید. یکی از جهت خلقت و یکی از جهت ابدیت. در آیات قرآن خطاب به انسان است که با این همه برنامه که برای تکامل تو ریخته شده است، در غفلت زندگی نکنی و از مقصد و مقصود اصلی آفرینش باز نمایی. درست است که عمل و فعالیت های انسان در زمین و زندگی زمینی انجام می گیرد، اما نباید زندگی

1- مؤمنون، آیه 12 تا 15

2- امام خمینی، سید روح الله، مصباح الهدایه الی الخلافه و الولایه، ص 51

3- جعفری، محمدتقی، پیام فرد، ص 108

4- سوره ص، آیه 72

5- صدر، سید موسی، دراسات الحیاه، ص 72

6- صوفی تبریزی، عبدالباقی، منهاج الولایه فی شرح نهج البلاغه، ج 1، ص 161

7- سوره حجر، آیه 29

8- شیرازی، صدر المتالیهین (ملا صدرا)، تفسیر آیه مبارک نور، ص 102

این دنیا را مقصد گرفت. همچنانکه خداوند در آخر آیه 28 سوره بقره فرمود: «ثم الیه ترجعون» بازگشت به سوی حق مقصد و هدف واقعی است.¹

انسان اگر به دین صحیح پی ببرد و آن گونه که شایسته است از دین استفاده کند، سعادت را که آرزو می‌کند، به برکت دین به دست می‌آورد، زیرا دین برایش هم فواید معنوی دارد و هم فواید مادی. دین به انسان اعتماد به نفس و قوت روح و آرامش می‌دهد و او را از زشتی‌ها بازمی‌دارد و در نتیجه تنش سالم، مالش محفوظ، زندگی‌اش خوش، نامش نیک و عاقبتش به خیر می‌شود.²

خداوند متعال می‌فرماید: هر کس مرد یا زن کار نیک کند و با ایمان باشد به او حیات پاکیزه می‌دهیم و چنین کسان را نیکوتر از آن چه که انجام داده‌اند پاداش می‌بخشیم.³ خداوند بعد از ممات به انسان حیات طیبه بخشید.⁴ حیات دنیا چنانچه که خدای تعالی آن را به اوصاف مختلف وصف کرده در کل بر نکوهش و زوال آن دلالت می‌کند، به خلاف حیات دیگر که خدای تعالی آن را به اینکه حیات کامل است وصف کرده است.⁵ این جمله با صراحت لفظش دلالت دارد بر اینکه خداوند، مومنی را که عمل صالح انجام دهد به حیات جدیدی غیر آن حیاتی که به دیگران نیز داده است، زنده می‌کند. حیات طیبه ای که وعده داده شده است، حیات حقیقی و جدید است که مرتبه ای والا از حیات عمومی و دارای آثاری مهم می‌باشد که خدای سبحان فیض می‌دهد.⁶ نه اینکه گمان کنی چنین کسی در این عالم در زندگی طیب و طاهر نیست، بلکه اگر عامل صلاح شد، در این عالم زندگی طیب و طاهر پیدا می‌کند.⁷

4-3) نجات بشر امر با ارزشی است.

اصل ارج نهادن به گوهر و وجود انسان به عنوان برترین مخلوق موجودات همواره مورد توجه اندیشمندان و همه انسان‌های سلیم بوده است و بر آن تاکید دارند.⁸ باید از هرگونه

1- طاهرزاده، اصغر، هدف حیات زمینی آدم، ص 34

2- موحدی لنگرانی، محمد فاضل، احکام جوانان، ص 12

3- سوره نحل آیه 97

4- مفید، محمد بن نعمان عکبری، کتاب المزار، ص 162

5- موسوی سبزواری، عبدالعلی، مواهب الرحمان، ج 4، ص 251

6- طباطبایی، محمدحسین، المیزان، ج 12، ص 343

7- امام خمینی، سید روح الله، لطایف قرآنی برگرفته از آثار امام خمینی، ج 2، ص 85. تدوین: زمانپور، مجید

8- افضلی، محمدعلی، مقاله کرامت انسانی و اتانازی، مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران، دوره بیستم، شماره 78، 1389

عملی که باعث بی‌حرمتی به شخصیت والای انسان شود، پرهیز کرد و آنچه اهمیت دارد «حیات مقدس» این انسان است.

بدیهی است که شایسته‌ترین بیماران به محبت و شفقت، کسانی هستند که به بیماریهای خطرناک مبتلا هستند. تقویت روحی این بیماران از بزرگترین عبادات است. روایاتی که در تخفیف آلام و برطرف کردن نومی‌ها از مردم مبتلا وارد شده است، با اشکال مختلف بسیار فراوان است. پزشکان بهتر از همه می‌دانند که پدیده حیات و جان آدمی مخصوصاً در حالات اضطرار، فوق‌العاده نیاز به مراعات و دقت دارد، تکلیف در مقابل این نیاز با توجه به این که حیات و جان آدمی جلوه‌گاه مستقیم حکمت و مشیت خداوندی می‌باشد روشن است¹ و سعی در نجات جان آنها امر با ارزشی است.

4-4) زندگی و مرگ با خداست

خدای متعال که رحمتی بالاتر از رحمت او نیست،² سلطنت و ملک هستی به دست اوست بر همه چیز تواناست. خدایی که مرگ و زندگی بخشید تا شما را بیازماید و او مقتدر آمرزنده است.³ همچنین «هر نفسی چشنده مرگ است؛ مرگی که به اذن پروردگار صورت می‌گیرد»⁴ خداوند به پیامبر وحی کرد: فرزند آدم با من مبادرت کرد و پیش از آن که من او را بمیرانم، خود را بکشت و من بهشت را بر او حرام کردم.

4-5) انسان نباید نقش خداوند را ایفا کند.

خداوند در قرآن که معجزه آسمانی است، فرامینی جهت سعادت بشر فرستاده است که در هر زمانی باید از آن بهره‌گیری کرد. در اسلام حیات بشر دارای اهمیت خاصی است و کسی حق دخل و تصرف در جان خود را ندارد. «فرمانروایی آسمان‌ها و زمین از آن خداوند است و هر چیز را بخواهد خلق می‌کند».

«هیچ کسی جز به فرمان خداوند نخواهد مرد که اجل و زمان مرگ هر کس در لوح قضای الهی ثبت شده است»⁵

«و آنگاه که اجل آنها فرا رسد، دیگر یک لحظه مقدم و مؤخر نخواهد شد».

1- جعفری، محمد تقی، رسائل فقهی، ص 303

2- النورسی، بدیع الزمان سعید، الکلمات کلیات رسائل النور، ص 866

3- سوره ملک، آیه‌های 1 و 2

4- سوره آل عمران، آیه 185

5- سوره آل عمران، آیه 145

در اسلام حیات و مرگ به دست خداست و ارزش انسان‌ها فطری و ذاتی است. قرآن کریم مسئله فطرت خداجویی و خداطلبی و خداپرستی انسان را به طور صریح عنوان کرده است.¹

ارزش جایگاه حیات انسان تا جایی است که حتی اگر خود انسان هم بخواهد، اجازه پایان دادن به این حیات را ندارد. صاحب این حق پروردگار متعال است. اوست که به انسان حیات داده و خود اوست که حق گرفتن این حیات را دارد. انسان‌ها باید نقش خدا را در حیات و ممات بشر در نظر قرار دهند، چرا که خداوند در آیات 77 تا 79 سوره یس می‌فرماید: آیا انسان ندید که او را از نطفه خلق کردیم با این حال دشمن آشکار ما گردید و گفت استخوان‌های پوسیده ما را چه کسی دوباره زنده خواهد کرد؟ بگو آن خدایی زنده خواهد کرد که اول بار آنها را حیات بخشید. او بر همه خلقتی دانا و تواناست.

شرط داشتن چنین خصوصیتی این است که او برای عنصر حیات، ارزش قائل شود و دیدگاه او به علائم خلقت، عالمانه باشد و اگر ارزش ذاتی برای حیات قائل باشد، از هر رفتاری که حریم تقدس آن را بشکند، خودداری می‌کند و دیگران را هم منع خواهد کرد. لازمه این دید عالمانه به نظر می‌رسد ارتباط با «وحی» باشد. در مکتب ما استثنایی از نظر سنی، فکری، بیمار بودن یا نبودن، سایر و آزاد بودن و سودمند بودن یا نبودن در مورد سلب حیات از انسانها وجود ندارد. البته کادر پزشکی باید به این امر واقف باشد که شکستن حرمت حیات به معنای توهین به عنصر حیات و زندگی خودش نیز هست و عدم رعایت اصل «تقدس» در درمان بیماران به مقدس بودن این گوهر نفیس در وجود خودش نیز لطمه وارد می‌سازد. پس در هر موقعیت پاس داشتن حرمت حیات انسان لازم است و تجاوز به حریم مقدس آن پیامدهایی را دارد که دیگر از نظر اخلاقی مهار شدنی نیست. چه بسا کسانی حاضر شوند به خاطر منافع خاص، افرادی را با اتانازی از بین ببرند. حتی سوءاستفاده‌ها به خانواده‌ها هم کشانده خواهد شد. آیا ممکن است کسانی به خاطر منافع شخصی خود حاضر شوند بستگان یا والدین سالمند و یا دارای بیمار مزمن خود را با اتانازی از بین ببرند؟ بدیهی است از نظر منطقی، محال نیست و چنین سوءاستفاده‌هایی هم ممکن است بشود. بنابراین بهتر است ما اساس کارمان این باشد که آنچه را در شروع زندگی فرد برای تداوم و حرمت حیات انجام می‌دهیم در پایان زندگی افراد هم انجام دهیم. لذا باید بر مبنای این سؤال که «حیات چیست؟» برنامه ریزی کنیم.

1- بجنوردی، سیدمحمد، علم اصول، ص 251

گفتار دوم: فلسفه بیماری ها در اسلام

در اسلام به بیماران سفارش موکد شده است.¹ در دین اسلام اگر چه تحمل بیماریها بسیار دشوار است،² اما مصیبت و شداید برای تکامل بشر ضرورت دارد.³ رنج های زندگی آزمایشی است برای مسلمانان تا ایمان و تقوی آنها سنجیده شود. بر اساس آیات و روایات یکی از آزمونهای الهی بیماریهایی است که انسان به آن مبتلا می شود. انسان نباید خود را از این بیماریها به طریق نادرست برهاند. مرض و شفا و اثر دارو همه از فضل خداوند سبحان است.⁴ در بینش اسلامی پذیرفته نیست که انسان برای رهایی از درد و رنج و بیماری اقدام به خودکشی و اتانازی نماید. از دیدگاه اسلام اتانازی قتل نفس محسوب و مشمول ادله حرمت قتل می باشد.

اگر مردم دچار مصیبت و بیماری شوند، باید به خدا پناه ببرند و از او کمک بخواهند. در این رابطه آیه 153 سوره بقره خطاب به اهل ایمان برای غلبه بر مشکلات و سختیها چنین می گوید: «ای اهل ایمان در پیشرفت کار خود صبر و مقاومت کنید و به ذکر خداوند و نماز توسل کنید که خداوند یار و یاور صابران است.» امام علی (ع) در حکمت 213 نهج البلاغه می فرماید: چشم از سختی خوار و خاشاک و رنج ها فرو بند تا همواره خشنود شوی.⁵ خدای عزوجل فرمود که هرگاه متوجه سازم به بنده خود مصیبتی و بلائی در بدن او یا مال او پس او صبر جمیل نماید، من از او شرم می کنم که در روز قیامت نامه عمل او را بگشایم. هیچ بنده مومنی نیست که مصیبتی به او برسد، مگر اینکه خداوند اجر مصیبت به او بدهد و بهتر از آنچه از او فوت شده را به او کرامت فرماید.⁶

مقصود اینست که با وجود ایمان، محرومیتها انسان را از پای در نمی آورد،⁷ زیرا مؤمن صالح همیشه کارهای خود را درست کرده است و مشتاق لقای الهی است.⁸ به هر حال در آموزه های اسلامی حیات و مرگ حق انحصاری پروردگار است و هر گونه اتانازی مردود و مورد نکوهش قرار گرفته است و هیچ کس حق دخل و تصرف در جان خود را ندارد.

1- کرکی، علی، جامع المقاصد فی شرح القواعد، ج 1، ص 136

2- امینی، ابراهیم، یوتانازی یا مرگ از روی ترجم، مجموعه مقالات اخلاق پزشکی، ج 5، مسائل مستحدثه، ص 2-9

3- مطهری، مرتضی، عدل الهی، ص 152

4- موفق، مهدی، رابطه پزشک و بیمار از نظر متون اسلامی، مجموعه مقالات اخلاق پزشکی، ج 7، ص 243-247

5- دشتی، محمد، ترجمه نهج البلاغه، حکمت 153، ص 481

6- نراقی، احمد، معراج السعاده، ص 650

7- مطهری، مرتضی، بیست گفتار، ص 195

8- مجلسی اصفهانی، محمد تقی، لوامع صاحبقرانی، ج 2، ص 163

مسلمانان حق ندارند بر اثر درد و رنج و سختی زندگی، تمنای مرگ کنند. مسلمانان با آنکه بر این باورند که درد و درمان از آن خداوند است، درکوششی برای درمان خود کوتاهی نمی‌کنند و به سبب بیماری دست از تلاش بر نمی‌دارند.¹

آنهایی که اتانازی را عمل شایسته‌ای می‌پندارند، گمان می‌کنند که بیماری پیامدی جز درد و رنج به دنبال نخواهد داشت، اما پیشوایان ما به ما آموخته‌اند که بیماری برای مومنان نه تنها عذاب نیست، بلکه می‌تواند پیامدهای شایسته‌ای را نیز در پی داشته باشد. توجه و مرور بعضی از این نتایج، دل را در لحظات بیماری آرام می‌کند و تحمل آن را برای او آسان می‌نماید.

آثار بر آمده از کلام اهل بیت عبارتند از :

غفلت زدایی: سلامتی گر چه یکی از نعمت‌های خدای متعال است، اما گاهی انسان را مغرور می‌کند و او را از یاد خداوند غافل می‌نماید. اما بیماری او را از خواب غفلت بیدار می‌کند و ضعف و کوچکی او را یادآور می‌شود و غرور را از بین می‌برد. امام باقر(ع) می‌فرماید: «جسم اگر بیمار نشود، سرمست می‌شود و در بدنی که (به بیماری دچار نشود و) سرمست شود، خیری نیست.»²

افزایش روحیه شکیبایی: انسان شکیبا پیروزی را از دست نمی‌دهد، هر چند زمان آن طولانی شود.³ سختی و گرفتاری در زندگی هر انسانی وجود دارد و بیماریها ممکن است برای بعضی بیش از دیگران وجود داشته باشد؛ اما مهم آن است که انسان بتواند در برابر بیماریها مقاومت کند و راه حلی مشکل‌گشا بیابد. گویا خداوند نیز گاهی به وسیله بیماری، روحیه انسان را برای روزهای سخت‌تر از آن آماده می‌سازد.

افزایش درجات معنوی: بیماری، بر مراتب معنوی بیمار می‌افزاید. شاید به همین خاطر است که خداوند برخی از شایستگی‌ها را جز با سختی و بیماری به انسان نخواهد داد؛ بنابراین او به وسیله شکیبایی در برابر بیماری مقامی به انسان خواهد داد که دستیابی به آن با هیچ عملی ممکن نیست.

کفاره گناهان: هر عملی عکس‌العملی دارد و هر اشتباهی تاوانی را می‌طلبد، اما چه بهتر که این تاوان در همین دنیا پس داده شود و این عقاب در همین سرای ناپایدار صورت پذیرد

1- حمیش، عبدالحق، قضایا فقیه معاصره، ص 234

2- کلینی، محمد بن یعقوب، الکافی، ج 3، ص 113

3- دشتی، محمد، ترجمه نهج البلاغه، حکمت 153، ص 473

و چیزی برای قیامت، باقی نماند. امیرمؤمنان می فرماید: هرگاه خداوند بنده ای را دردمند کند به اندازه بیماری اش گناهان او را می زداید.¹ گویا خداوند نمی خواهد که بنده اش را به خاطر گناهانش در آتش جهنم بسوزاند. به همین خاطر است که آتشی کوچک مهیا می کند و او را کمی در تب و تاب بیماری می سوزاند و به همین وسیله از گناهان او در می گذرد. پیامبر خدا می فرماید: گناهان شخص بیمار، همچون برگ درخت، می ریزد.² پاکسازی روح: بیماری روح زنگار بسته انسان را پاک می کند. امام رضا(ع) می فرماید: بیماری، مایه پاکی و رحمت مؤمن است.³

عبادت: تحمل بیماری یکی از عبادت ها به حساب می آید.

پیامبر خدا (ص) به امیرمؤمنان(ع) می فرماید: یا علی ناله مؤمن تسبیح و فریادش تهلیل و خوابیدنش در بستر عبادت و گشتنش از این پهلو به آن پهلو جهاد در راه خداست، پس اگر از بیماریش عافیت یافت، بحالتی در میان مردم گام میسپارد که گناهی بر ذمه ندارد.⁴ پاداش: خداوند برای برخی از کارها پاداشی بس بزرگ در نظر گرفته است و ارزش بسیاری برای مؤمن در تحمل بیماری قائل است. امام باقر(ع) می فرماید: پاداش شبی از بیماری یا درد نخفتن، برتر و بزرگتر از یک سال عبادت است.⁵

نکته بسیار مهمی که در امر اتانازی باید مورد توجه قرارگیرد، این است که در مکتب وحی، انسان مالک حیات خویش نیست؛ او نمی تواند بنا به میل خود، حیات را از خود سلب نماید، زیرا که «حیات» امانتی است در اختیار انسانها. وقتی که حتی خود انسان مالک حیات خویش نیست، دیگران نمی توانند مالک آن باشند. انسان ها بر حیات خویش و بر حیات دیگران، ولایت ندارند و ولایت بر حیات، مخصوص خداوند سبحان و پیامبران و ائمه اطهار است.⁶ پس سلامت و حیات انسان آن قدر ارزش دارد که خود فرد نمی تواند آن را سلب نماید، چه برسد به دیگران. در همین جا دقت شود که اگر ما تقدس حیات را زیر پا گذاشتیم، خود را مالک حیات خویش یا دیگران دانسته ایم، آن وقت است که مسیر انحرافی اتانازی مطرح می شود. نمی توان گفت که در چه مواقعی می شود حیات را سلب کرد و در چه مواقعی نمی شود، یعنی آیا کسی صلاحیت این را دارد که در مورد مرگ و زندگی بیماری

1- محدث نوری، میرزا حسین، مستدرک الوسائل و مستنبط المسائل، ج 2، ص 51

2- محمدی ری شهری، محمد، میزان الحکمه، ج 10، ص 490

3- عاملی، محمد بن حسن، وسائل الشیعه، ج 2، ص 401 و اصفهانی، محمد باقر بن محمد تقی، بحار الأنوار، ج 78، ص 183

4 - صدوق، محمد بن علی بن بابویه، من لا یحضره الفقیه، ج 6، ص 292، مترجم: غفاری، علی اکبر

5- کلینی، محمد بن یعقوب، الکافی، ج 5، ص 308

6 - سورة احزاب، آیه 33.

تصمیم بگیرد. هیچ کس چنین صلاحیتی و مجوزی را ندارد که بگوید چه موقع باید به حیات بیمار خاتمه داد. پزشکان به این نکته مهم باید توجه داشته باشند که وظیفه آنها حفظ و ارتقای حیات انسانهاست، تا جای ایکه امکان دارد و شفا را خداوند سبحان عطا می کند. آیا می توان گفت تا جایی که امکان دارد، برای حفظ حیات او اقدام کنند و هر جا ناامید شدند، او را به قتل برسانند و در مرگ آنها تسریع بخشند؟ مسلما خیر، زیرا ایجاد مرگ حتی از روی دلسوزی با کرامت انسانی سازگاری ندارد.¹

۱- افضل، محمدعلی، اتانازی و کرامت انسانی، مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران، دوره بیستم، شماره 78، مهر 1389

گفتار سوم: اتانازی در فقه

اتانازی دارای فرض‌های مختلفی است که احکام تکلیفی و وضعی متفاوتی بر آنها مترتب می‌شود. این موضوع اقسام مختلفی دارد که به طور مختصر به آنها اشاره می‌شود و سپس به تک تک آنها پرداخته خواهد شد.

اقسام مسأله:

قاتل یا همان مقتول است و یا غیر مقتول و در صورتی که قاتل و مقتول دو نفر باشند، مقتول یا قبل از قتل، حیات مستقر دارد و یا ندارد؛ در صورتی که حیات مستقر داشته باشد، قتل یا با اذن مقتول انجام گرفته است و یا بدون اذن او. در هر صورت فوت شخص یا به سبب فعل انجام دادن کاری محقق شده است و یا به سبب عدم فعل.

فرض اول:

چنانچه قاتل همان مقتول باشد. گر چه به ظاهر، عنوان قتل از روی ترحم شامل این مورد نمی‌شود؛ زیرا عنوان اقتضا می‌کند که قاتل و مقتول دو نفر باشند تا عنوان ترحم صدق کند، ولی ملاک مسأله در این صورت هم وجود دارد. مثال این صورت چنین است: مریضی روی تخت بیمارستان خوابیده و اکسیژن به دستگاه تنفسی او وصل است که اگر قطع شود می‌میرد. چنین شخصی از درمان بیماری‌اش مأیوس شده است و می‌داند که خواهد مرد و برای کوتاه کردن مدت احتضار و رهایی از سختی بیماری، جریان اکسیژن را از دستگاه تنفسی‌اش قطع می‌کند. در این صورت بدون شک عنوان انتحار صدق خواهد کرد؛ ولی آیا صرف زجر کشیدن مریض می‌تواند مجوز اقدام او برای خودکشی باشد؟

دلیلی بر جایز بودن این کار وجود ندارد و لاقلاً در آن شک داریم. بنابراین، عمومات و اطلاعات حرمت قتل نفس شامل این مورد شده و حرمت آن ثابت می‌شود.

فرض دوم:

چنانچه قاتل و مقتول دو نفر باشند و مقتول دارای حیات مستقر باشد و قتل با اذن مقتول و با فعل ایجابی انجام گرفته باشد.

در فرض مذکور باید گفت که چون مقتول حیات مستقر دارد، بنابراین با از بین بردن حیات او قتل صدق می‌کند و چون قتل با قصد و همراه با فعل ایجابی (ایجابی) انجام گرفته است از این رو قتل را هم می‌توان قطعاً به فاعل نسبت داد ولی چون قتل با اذن مقتول انجام شده، لذا جرم بودن یا جرم نبودن قتل جای بحث دارد.

برای روشن شدن بحث یک مثال می‌زنیم: شخصی از بیماری لاعلاجی رنج می‌برد و مرگش هم نزدیک نیست و ادراک و حرکت و نطق اختیاری نیز دارد - یعنی دارای حیات مستقر است - ولی از شدت رنج از پزشک و یا فرد دیگری می‌خواهد که با تزریق یک ماده سمی کشنده سریعاً به حیات وی پایان دهد تا از سختی و رنج بیماری رهایی یابد. آیا درخواست او می‌تواند مجوز قتل باشد؟ و آیا رضایت مقتول جرم بودن این قتل را از بین می‌برد؟ همان گونه که از خود سؤال پیداست، جواب را باید از دو جهت حکم تکلیفی و حکم وضعی پی‌گیری کرد. ابتدا حکم دیه و قصاص را بررسی می‌کنیم و بعد به فرض های بعدی اتانازی خواهیم پرداخت.

حکم دیه و قصاص در اسلام

در فقه غنی شیعه اجتهاد پویا برای مواجهه موثر با مشکلات و پیچیدگی های جدید فردی و اجتماعی رسالت و کاربرد مهم و وسیعی دارد.¹ در رابطه با موضوع بحث برانگیز اتانازی این سؤال مطرح است که آیا در خواست خود بیمار به مرگ (توسط پزشک) جرم بودن این قتل را از بین می‌برد؟
این سوال را از دو جهت حکم تکلیفی و وضعی بررسی می‌کنیم:

حکم

حکم: حکم در لغت به معنی دستور و امر آمر است و در اصطلاح به صورتهای مختلفی مورد تعریف قرار گرفته است.²

به هر یک از مقرراتی که شارع مقدس برای موضوعات مختلف وضع کرده حکم گویند.¹ حکم دارای تقسیماتی به شرح زیر است: الف. حکم تکلیفی - وضعی، ب. اقتضایی - انشایی - فعلی - تنجیزی، ج. واقعی اولی - واقعی ثانوی - ظاهری، د. مولوی - ارشادی²

1- محقق داماد، سید مصطفی، مباحثی از اصول فقه، ص 18

2- همان، قواعد فقه، ج 2، ص 286

حق: سلطه یا توانایی خاص است که نسبت به چیزی یا کسی اعتبار شده و مقتضای این سلطه آن است که صاحب حق می‌تواند در آن چیز یا کس تصرفی نموده و یا بهره‌ای بگیرد.³

برخی از ویژگی‌هایی که برای حق برشمرده‌اند عبارتند از:

1- قابلیت اسقاط آن از ناحیه شخص

2- امکان نقل و انتقال آن

3- امکان تعهد علیه آن⁴

حکم تکلیفی

حکم شرعی چنانچه مستقیماً به فعل یا ترک فعل مکلفان تعلق یابد، حکم تکلیفی نام دارد⁵ و به موجب آن مکلفان نسبت به انجام کاری مأمور، ممنوع یا مجاز شده و با انجام یا عدم انجام آن، مستحق ستایش و نکوهش اخروی می‌شوند.⁶ حکم تکلیفی، جواز و عدم جواز نیز هست؛ یعنی آیا چنین قتلی جایز است و یا جایز نیست؟ آنچه از کلمات فقیهان فهمیده می‌شود، این است که فعل اتانازی چون به حیات یک انسان پایان می‌دهد، به هر دلیلی که باشد حرام است و مشمول عمومات و اطلاقات حرمت قتل نفس می‌شود و مخصّصی برای خروج از آنها (عمومات و اطلاقات) وجود ندارد و صرف اذن مقتول نمی‌تواند سبب تقيید اطلاقات و تخصیص عمومات مذکور شود. علاوه بر این که قصاص و دیه هر دو از «حق الناس» می‌باشند که می‌توان آنها را اسقاط کرد اما حرمت، یک حکم است و حکم قابل اسقاط نیست.

حکم وضعی

حکم شرعی چنانچه مستقیماً به فعل یا ترک فعل تعلق نگیرد، بلکه به شی یا به شخص تعلق بگیرد، حکم وضعی نامیده می‌شود.⁷ منظور از حکم وضعی، حق قصاص و دیه است؛ یعنی آیا با اذن مقتول، قصاص و پرداخت دیه از قاتل ساقط می‌شود یا خیر؟

1- گرجی، ابوالقاسم، مقالات حقوقی، ج 1، ص 280

2- ولایی، عیسی، فرهنگ تشریحی اصطلاحات اصول، ص 192-193

3- گرجی، ابوالقاسم، مقالات حقوقی، ج 1، ص 279 و محقق داماد، سید مصطفی، قواعد فقه، ج 2، ص 284

4- محقق داماد، سید مصطفی، قواعد فقه، ج 2، ص 286 و امام خمینی، سید روح الله، کتاب البیع، ج 1، ص 45

5- گرجی، ابوالقاسم، مقالات حقوقی، ج 1، ص 280

6- محقق داماد، سید مصطفی، فقه پزشکی، ص 38

7- گرجی، ابوالقاسم، مقالات حقوقی، ج 1، ص 280

در پاسخ باید گفت: خود این مسئله کمتر مطرح شده است، ولی مسئله مشابهی در منابع فقهی وجود دارد که از نظر ملاک با این مسئله فرقی ندارد، از این رو می‌توانند در حکم یک مسئله باشند.

مسئله مطرح شده این است که اگر کسی به دیگری بگوید: «مرا بکش و آلا تو را می‌کشم» آیا جایز است او را بکشد یا خیر؟ و اگر کشت آیا قصاص می‌شود یا خیر؟ گویا فقیهان از نظر حکم تکلیفی یک نظر دارند و می‌گویند: جایز نیست. اگرچه بر این کار اکراه شده باشد، زیرا اکراه حرمت قتل را از بین نمی‌برد.¹

اما از لحاظ حکم وضعی، یعنی ثبوت حق قصاص یا دیه برای اولیای مقتول - دو نظریه وجود دارد:

نظریه اول: سقوط حق قصاص و دیه

برخی از فقیهان معتقدند: چون مقتول به قتل خودش اذن داده، لذا حق قصاص و دیه را با این اذن اسقاط نموده است و وارث نمی‌تواند خواستار قصاص یا دیه شود.

محقق حلی می‌گوید: اگر به کسی گفت: مرا بکش و گرنه خودت را می‌کشم، کشتن او، جایز نمی‌شود، زیرا اجازه او حرمت آدم کشی را بر نمی‌دارد ولی اگر مرتکب قتل شد، قصاص ندارد، زیرا مقتول، قدرت تشخیص داشت و حق قصاص را با اجازه ای که داد از بین برد بنابراین وارث او، تسلطی بر اجرای قصاص ندارد.²

امام خمینی (ره) در مبحث قصاص آورده اند: اگر بالغ عاقلی به دیگری بگوید: «مرا بکش و گرنه تو را می‌کشم» برای او قتل جایز نیست و حرمت قتل از بین نمی‌رود.

اگر شخصی به دیگری بگوید: مرا بکش و الا تو را می‌کشم، هم بحث اذن در قتل خود است و هم اکراه به قتل و هم می‌تواند، دفاع مطرح باشد؛ لکن در ادامه می‌فرماید: قتل جایز نیست و حرمت از بین نمی‌رود و در اینکه قصاص بر جانی باشد یا نه، در آن اشکال است، اگر چه ارجح عدم آن است.³

بنابراین اذن، حرمت را برطرف نمی‌کند و اگر چنین کرد، قصاص واجب نخواهد بود، برای این که مقتول ممیز بوده و حق خویش را به وسیله اذن ساقط نموده است، بنابراین وارث، مسلط بر قصاص یا دیه نخواهد بود.

1- طرابلسی، عبد العزیز، المهذب، ج 2، ص 467

2- محقق حلی، جعفر بن حسن، شرائع الإسلام فی مسائل الحلال و الحرام، ج 4، ص 185

3- امام خمینی، سید روح الله، تحریر الوسیله، ج 2، ص 514

علامه حلی هم می‌فرماید: اگر شخصی به دیگری بگوید: مرا بکش و آلا تو را می‌کشم، قصاص و دیه ساقط می‌شود، ولی گناه این عمل از بین نمی‌رود.¹

همان گونه که در عبارت علامه آمده است، ایشان تصریح نموده که قصاص و دیه هر دو ساقط خواهد شد، اما کلام محقق چنین آشکار نیست، هر چند در سقوط هر دو اطلاق دارد، چون معنای عدم تسلط وارث، تسلط نداشتن او بر قصاص یا دیه است و حذف متعلق، بر عموم دلالت می‌کند.

ممکن است از کلمات امام خمینی هم این نظریه استفاده شود، ایشان در خصوص این مسئله بعد از بیان این مطلب که اگر تهدید کننده خواست به تهدیدش عمل کند، تهدید شونده می‌تواند، بلکه واجب است او را بکشد؛ زیرا دفاع کردن واجب است و هیچ ضمانتی هم بر عهده او نیست، می‌فرماید: «اگر به مجرد وعده به قتل تهدید کننده را کشت، گناه کرده است و در این مطلب که آیا او قصاص می‌شود یا خیر، اشکال وجود دارد، گرچه ارجح عدم قصاص است، چنان که عدم ثبوت دیه نیز بعید نیست»²

لازم به یاد آوری است که بحث از ثبوت یا عدم ثبوت دیه بعد از احراز عدم ثبوت حق قصاص است. یعنی آیا وارثی که حق قصاص ندارد، حق مطالبه دیه دارد یا خیر؟ شهید ثانی می‌گوید: «اگر به ثبوت قصاص معتقد نباشیم، در ثبوت دیه دو نظریه وجود دارد؛ مبتنی بر این که آیا بعد از مرگ مقتول دیه بدون واسطه برای ورثه ثابت می‌شود، یا ابتدا در آخرین لحظه از حیات مقتول به خودش منتقل می‌شود و سپس به ورثه تعلق می‌گیرد؟ بنابر نظریه اول، پرداخت دیه بر قاتل واجب می‌شود و اذن مقتول در قتل نمی‌تواند دیه را ساقط کرده و بنابر نظریه دوم، پرداخت دیه بر قاتل واجب نمی‌گردد؛ چون فرد مستحق، یعنی مقتول آن را ساقط نموده است. مؤید نظریه دوم این است که وصیت های چنین شخصی در مورد دیه تنفیذ می‌شود و بدهی‌های او از آن پرداخت می‌گردد و اگر مستقیماً به ملک ورثه منتقل می‌شد، این گونه تصرفات جایز نبود...»³

به هر حال آنچه مهم است، دلیلی است که محقق برای سقوط حق قصاص یا دیه ذکر کرده و آن این است که مقتول با اذن خود، حق قصاص یا دیه را اسقاط کرده است، بنابراین وارث نمی‌تواند آن را مطالبه کند. اما عدم سقوط گناه حرمت برای این است که گناه حکم است نه حق، و حکم به خلاف حق قابل اسقاط نیست.

1- حلی، حسن بن یوسف، إرشاد الأذهان إلى أحكام الإيمان، ج 2، ص 196

2- امام خمینی، سید روح الله، تحریر الوسیله، ج 2، ص 463-464.

3- عاملی، زین الدین بن علی، مسالک الأفهام إلى تنقیح شرائع الإسلام، ج 15، ص 89

شهید ثانی برای سقوط حق، دلیل دیگری را نیز اضافه نموده است و آن این که وجود اذن از طرف مقتول موجب شبهه در ثبوت قصاص می‌شود و طبق قاعده «الحدود تدرأ بالشبهات»، قصاص هم در مورد مذکور ساقط می‌شود.¹

ولی گفتار ایشان مبتنی بر این است که قاعده مذکور قصاص را هم شامل شود و منحصر به حدود نباشد که احتمال آن وجود دارد؛ چون هدف از این قاعده، جلوگیری از ریختن خون به ناحق است.

به هر حال شهید ثانی گفته که این نظریه اشهر است،² ولی تصریح نکرده است که این دیدگاه را قبول دارد، در حالی که اشهر بودن آن معلوم نیست، چون فاضل اصفهانی این نظریه را فقط به شیخ طوسی و محقق حلّی و علامه حلّی نسبت داده است³ و علامه هم در برخی کتاب‌هایش در این مسئله تردید نموده است.⁴

نظریه دوم: عدم سقوط حق قصاص یا دیه

برخی دیگر از فقیهان بر این باورند که اذن به قتل، موجب سقوط حق قصاص نمی‌شود به این خاطر که انسان به اتلاف جان و حیات خود تسلط ندارد تا بتواند با اذن خودش به اتلاف، ضمان را ساقط کند، آن گونه که اذن به اتلاف اموال، ضمان را در آنها ساقط می‌کند.⁵ بنابراین، ادله ضمان - قصاص یا دیه - شامل این مورد می‌شود و هیچ منحصص یا مقیدی برای آنها وجود ندارد، ولی به نظر می‌آید، دلیل دیگری وجود دارد و آن این که اسقاط یک چیز فرع بر ثبوت آن است؛ یعنی ابتدا باید حقی ثابت شود تا اسقاط گردد و قبل از قتل، مقتول هیچ حقی ندارد تا بتواند آن را اسقاط نماید و حتی طبق نظریه انتقال دیه به مقتول و سپس به ورثه، باز هم این حق قبل از قتل ثابت نمی‌شود و وقتی چیزی ثابت نشد، پس چه چیزی را می‌توان اسقاط کرد؟ و این مصداق قاعده «إسقاط ما لم یجب»⁶ می‌باشد که فقیهان گفته‌اند صحیح نیست.

آیه الله تبریزی همین معنی را با بیانی دیگر فرموده‌اند:

1- عاملی، زین الدین بن علی، مسالک الأفهام إلى تنقیح شرائع الإسلام، ج 15، ص 89

2- همان

3- اصفهانی، محمد بن حسن، کشف اللثام و الإبهام عن قواعد الأحكام، ج 2، ص 444

4- حلّی، حسن بن یوسف، تحریر الأحكام الشرعیة علی مذهب الإمامیة (ط - الحدیث)، ج 5، ص 426 و قواعد الاحکام، ج 3، ص 590

5- موسوی خویی، سید ابو القاسم، مبانی تکملة المنهاج، ج 2، ص 16-17، و برای این نظریه که اذن به اتلاف موجب اسقاط حق در اموال می‌شود، رجوع شود به مراغی، سید میر عبد الفتاح بن علی حسینی، العناوین، ج 2، ص 506، عنوان 68

6- انصاری، مرتضی، کتاب المکاسب (ط - القدیمة)، ج 6، ص 271

«قصاص، عوض و بدل از نفس نیست، بلکه حق عقوبتی است که شارع برای ولیّ مقتول قرار داده است و ساقط نمی‌شود، مگر به وسیله عفو. کسی که بر قصاص ولایت دارد، البته بعد از فعلیت یافتن حق قصاص»¹ و حق قصاص وقتی فعلیت پیدا می‌کند که قتل محقق شده باشد اما قبل از وقوع قتل، حقی نیست تا آن را اسقاط نماید. به هر حال از جمله کسانی که این نظریه را پذیرفته‌اند محقق اردبیلی،² صاحب جواهر³ و آیه الله خویی⁴ می‌باشند.

حال که حکم مسأله اکراه روشن شد، به مسئله مورد نظر برمی‌گردیم؛ گفتیم که اکراه هیچ گونه تأثیری در جرم بودن قتل و ثبوت قصاص - بنابر قول مشهور - ندارد. پس بین مکروه بودن قاتل یا مختار بودن آن فرقی وجود ندارد، بنابراین چه بگویید: «مرا بکش» و چه بگویید: «مرا بکش و آلا تو را می‌کشم»، در هر دو صورت از نظر مشهور حکم یکی است؛ یعنی هر قولی را که در مسئله اکراه انتخاب کنیم، در صورت عدم اکراه هم خواهد آمد. حتی بدون در نظر گرفتن این جهت، دلیلی که محقق حلی ذکر نموده یعنی مقتول با اذن خود، حق قصاص را ساقط کرده است، شامل حالت اختیار هم می‌شود. آیه الله خویی می‌گوید: «مورد کلام محقق گرچه اکراه است، ولی تعلیل او شامل صورت اختیار هم می‌شود».⁵

بنابراین می‌توان در حکم وضعی مسئله مورد بحث، اذن مریض به قتل خویش، دو نظریه ذکر کرد:

سقوط حق قصاص یا دیه و عدم سقوط حق قصاص یا دیه اما از نظر حکم تکلیفی همه فقیهان بر حرمت آن اتفاق نظر دارند.⁶

فرض سوم:

مقتول دارای حیات مستقر است و قتل با فعل ایجابی - ایجاد - ولی بدون اذن مقتول انجام گرفته است.

در این صورت همه عناصر «قتل عمد» محقق شده است، زیرا هم قتل است و هم از روی عمد انجام گرفته است. اذن نیز وجود ندارد تا موجب شبهه عمد بودن قتل و سقوط قصاص باشد، حتی اگر مریض در حال مرگ باشد، ولی حیات مستقر داشته باشد، قتل او موجب

-
- 1- مرعشی نجفی، سید شهاب الدین، الفصاح علی ضوء القرآن و السنة، ص 48
 - 2- اردبیلی، احمد بن محمد، مجمع الفائدة و البرهان فی شرح إرشاد الأذهان، ج 13، ص 397
 - 3- نجفی، محمد حسن، جواهر الکلام، ج 42، ص 53
 - 4- موسوی خویی، سید ابو القاسم، مبانی تکملة المنهاج، ج 2، ص 16-17
 - 5- همان، ص 16
 - 6- انصاری، محمد علی، قتل از روی ترحم، فصلنامه فقه اهل بیت فارسی، شماره 43 و انصاری، محمد علی، القتل الرحیم و موقف الشریعه منهم، فصلنامه فقه اهل بیت، شماره 39

قصاص و یا دیه، به خاطر اختلاف نوع قتل می‌شود¹ و از سوی دیگر عنوان «ترحم» نمی‌تواند به تنهایی مجوز قتل باشد. بنابراین، عمومات و اطلاقات دلالت کننده بر حرمت قتل، ثبوت ضمان، حق قصاص و مانند اینها برای ولی مقتول، بر عموم و اطلاق باقی هستند.

فرض چهارم:

مقتول دارای حیات مستقر است و قتل بر اثر عدم فعل انجام گرفته است؛ مثلاً مریضی که دارای حیات مستقر است، شدیداً به دارو نیاز دارد که اگر به او داده نشود، می‌میرد، ولی شخصی که می‌تواند این کار را انجام بدهد، مانند پزشک یا دیگری از آن امتناع می‌کند و بیمار هم می‌میرد، دلیل امتناع نیز ممکن است ترحم یا غیر آن باشد. در این صورت حکم شخص ممتنع چیست؟

در ابتدا باید دید این مسئله در کدام یک از دو عنوان زیر داخل می‌شود: «حرمت قتل نفس محترم» یا «وجوب انقاذ نفس محترم از هلاک»

از نظر عرفی، مسئله تحت عنوان «وجوب انقاذ نفس محترم» قرار می‌گیرد؛ زیرا این شخص عمل از هاق نفس یا قتل انجام نداده، بلکه مریض را از مرگ نجات نداده است. بنابراین، حکم مسئله را باید در چارچوب وجوب انقاذ به دست آورد.

بدون شک، نجات نفس محترم از مرگ اجمالاً واجب فوری بوده و ترک آن حرام است ولی بحث‌هایی که درباره آن شده این گونه است: آیا نجات فرد مطلقاً واجب است؟ و آیا نجات ندادن فرد علاوه بر حرمت تکلیفی، موجب حکم وضعی یعنی ضمان هم می‌شود؟ فعلاً نیازی به بحث درباره سؤال اول نمی‌بینیم، گرچه آن را در جای دیگری مطرح کرده‌ایم و فرضیه ما در جایی است که انقاذ واجب باشد؛ از این رو بحث را فقط به موضوع ضمان محدود می‌کنیم.

آنچه از کلمات برخی فقیهان که متعرض بعضی فرض‌های وجوب انقاذ شده‌اند، برمی‌آید، این است که اگر سبب پیدایش عارضه، موجب هلاکت اعم از بیماری و یا آتش سوزی و یا غرق شدن و یا مجروح شدن و یا ... عامل دیگری باشد و کسی که بر نجات دادن او قدرت داشته از این کار امتناع کند و در نتیجه آن شخص بمیرد، امتناع کننده فقط مرتکب حرام شده ولی ضمان که قصاص یا دیه باشد، بر عهده او نیست.

علامه حلی می‌گوید: هر کس انسانی را در حال هلاکت ببیند و او را نجات ندهد، در حالی که بتواند این کار را انجام بدهد، ضامن نخواهد بود.¹

1- طوسی، محمد بن حسن، المبسوط فی فقه الإمامیه، ج 7، ص 20.

صاحب جواهر هم چند نمونه ذکر می کند.² نتیجه سخنان ایشان این است که هر فردی که بتواند انسانی را از هلاکت نجات دهد، ولی این کار را نکند گناه کرده است، اما به دلیل اصل برائت ذمه او از ضمان، ضامن نیست و از این قبیل است، نجات ندادن چیز یا کسی که در حال غرق شدن یا سوختن است، چه انسان باشد یا مال دیگری گرچه بر آن قدرت داشته باشد، بلکه بر همه انجام ندادن‌ها یعنی انجام ندادن کارهایی که نجات انسان به آن‌ها بستگی دارد، ضمان مترتب نمی‌شود، البته این در صورتی است که علت تلف شدن چیز دیگری غیر از ترک فعلی است که نجات بر آن مترتب است و ترک نجات، فقط به منزله شرط مرگ، تلف می‌باشد.

بنابراین، نکته‌ای که فقیهان را به قول به عدم ضمان واداشته، این است که علت اصلی مرگ همان است که اول حادث شده است، خواه عامل انسانی باشد یا عامل دیگر، نه عدم نجات. گرچه این شخص، گناه بزرگی کرده ولی عنوان قاتل بر او صدق نمی‌کند، بلکه عنوان تارک انقاذ یعنی تارک نجات، بر او صدق می‌کند و ضمان بر عنوان اول مترتب است، نه بر عنوان دوم.

بنابراین اگر پزشکی بیماری را معالجه نکند و در نتیجه بیمار بمیرد، پزشک ضامن نخواهد بود؛ یعنی وارث متوفی حق قصاص یا دیه ندارد، گرچه پزشک با این کار مرتکب گناه بزرگی شده است، چون واجب مهمی را ترک کرده است.

مسئله دیگری که باید به آن توجه کرد، اذن یا عدم اذن مریض است، با توجه به نظر امام خمینی (ره) پزشک آنچه را که به معالجه تلف می‌نماید، در صورتی که در علم و عمل قاصر باشد و لو اینکه مأذون باشد یا شخص قاصری را بدون اذن از ولی او، یا شخص بالغی را بدون اذن خود او معالجه کند، اگر چه عالم و در عمل محکم باشد، ضامن است.³

اگر مریض یا ولی او به پزشکی که در علم و عمل حاذق است، اذن بدهد بعضی گفته‌اند: ضامن نیست. ولی اقوی ضمان او است در مالش و این تماما در صورتی است که معالجه به مباشرت خود پزشک باشد.

بنابراین اذن یا عدم اذن مریض، در نتیجه مسئله، اثری ندارد؛ چون اذن، حکم تکلیفی حرمت قتل یا حرمت ترک انقاذ را برطرف نمی‌کند و فقط می‌تواند، بنابر نظر برخی ضمان را بردارد و چون گفتیم، در این فرض، ضمانی وجود ندارد؛ بنابراین اذن و عدم اذن، یکی خواهد بود.

1- حلی، حسن بن یوسف، تحریر الأحكام الشرعية علی مذهب الإمامیه (ط - القدیمه)، ج 2، ص 266

2- نجفی، محمد حسن، جواهر الکلام فی شرح شرائع الإسلام، ج 43، ص 153

3- امام خمینی، سید روح الله، تحریر الوسیله - ترجمه، ج 4، ص 363، مترجم: اسلامی، علی

فرض پنجم:

مقتول دارای حیات مستقر نیست و قتل بر اثر فعل وجودی است؛ مثلاً اگر کسی به مرگ مغزی مبتلا شود و معتقد باشیم که چنین شخصی، حیات مستقر ندارد و آثار حیاتی او مانند ضربان قلب و تنفس فقط با دستگاه انجام می‌گیرد؛ اگر در این وضعیت یک نفر به هر دلیل دستگاه را از بدن وی قطع کند، حکم چنین شخصی چه خواهد بود؟

در جواب باید گفت که چون فاعل با هدف از بین بردن حیات مریض این کار را انجام داده و فعل هم فعل وجودی است، بنابراین از بین بردن آثار حیاتی در مریض به فاعل نسبت داده می‌شود، پس هم حرمت تکلیفی بر آن مترتب می‌شود و هم حکم وضعی (دیه). ولی چون شخص مذکور (مریض) حیات مستقر نداشته است، دیه او مانند دیه قطع سر میت صد دینار خواهد بود.¹

فرض ششم:

همانند صورت پنجم است با این قید که قتل بر اثر عدم فعل انجام گیرد، مانند کسی که به مرگ مغزی دچار شده است و از این رو دارای حیات مستقر نیست و شخص از وصل دستگاه‌های نگاه دارنده آثار حیاتی او مانند تنفس و ضربان قلب امتناع کند. در این صورت چون فعل عدمی و ترک است، موجب ضمان، قصاص یا دیه نمی‌شود.

اما از لحاظ حکم تکلیفی یعنی حرمت این مسئله مبتنی بر این است که آیا بر وصل نکردن دستگاه مربوط، عدم انقاز صدق می‌کند یا نه؟ بنابر صدق حرام می‌شود و در غیر این صورت حرمتی ندارد و دلیل صدق نکردن، عدم حیات مستقر است. ولی این مسئله نیاز به تحقیق بیشتری دارد و فعلاً نمی‌توان یک طرف آن را با قطعیت مشخص کرد.

نظر فقهای اهل سنت

در بین فقهای اهل سنت، مانند فقهای امامیه در مورد تاثیر اذن اختلاف نظر وجود دارد. در مذهب حنفی، عقیده بر این است که اگر شخصی به دیگری بگوید مرا بکش و آن مرد نیز وی را بکشد، فقط زمر قصاص را ثابت داشته است؛ به خاطر اینکه اذن به قتل،

۱- نجفی، محمد حسن، جواهر الکلام، ج 42، ص 58 و نیز ج 43، ص 384-386 و موسوی خوئی، سید ابو القاسم، مبانی تکملة المنهاج، ج 2، ص 19، و 421 و امام خمینی، سید روح الله، تحریر الوسیله، ج 2، ص 646 و 539.

حرمت نفس را از بین نمی برد. در مجموع اگر قصاص ثابت نباشد، در مورد دیه دو روایت وجود دارد که ابو حنیفه در یکجا دیه را ثابت می داند و در جایی دیگر آن را ثابت نمی داند.¹ در مذهب شافعی یک نظر این است که قصاص ثابت است، به خاطر اینکه قتل با اذن مباح نمی شود. در اینجا در خصوص دیه دو نظر وجود دارد: یک نظر این است که دیه ساقط است، چون مقتول نیز آن را با اذن ساقط کرده است. نظر دیگر این است که دیه ساقط نمی باشد، چون قصاص ساقط شده است، لذا دیه بدل لازم می باشد.² بعضی از فقهای اهل سنت، مانند ابن حزم و شربینی هم قصاص و هم دیه را ساقط می دانند.³

در یک نگاه می توان نظر فقهای اهل سنت را در ذیل ملاحظه نمود:
در موضوع اتانازی در رابطه با فردی که درخواست می کند که دیگری او را بکشد، آن فرد نیز اقدام به کشتن وی بکند، سه قول است:
الف. این عمل خودکشی و انتحار نبوده و قاتل باید دیه مقتول را از مالش بپردازد، هرچند که قصاص نمی شود.⁴
ب. این عمل خودکشی نیست، اما قاتل باید قصاص شود، زیرا اذن به قتل، مجوز قتل نیست و قصاص هم حق ورثه مقتول است، نه خود مقتول.⁵
ج. این عمل خودکشی بوده، قاتل قصاص نمی شود؛ زیرا اذن در قتل داشته است و دیه نیز نمی پردازد، چرا که دیه متعلق به اذن دهنده است.⁶

۱- الکاسانی، علاءالدین ابی بکر مسعود، بدایع الصنائع فی ترتیب الشرایع، ج 7، ص 236
۲- الرملی (شافعی صغیر)، شمس الدین محمد، نهاییه المحتاج الی شرح المنهاج، ج 7 و 8، ص 248
۳- الشربینی، محمد بن احمد الخطیب، مغنی المحتاج، ص 207 و ابن حزم، ابومحمد علی ابن احمد بن سعید، المحلی، ص 511
۴- المغربی، عبدالرحمن، مواهب الجلیل شرح مختصر الخلیل، ج 6، ص 235 و زیلعلی، عثمان بن علی، تبیین الحقائق فی شرح کنزالدقائق، ج 5، ص 19
۵- رافعی، عبدالکریم ابن محمد، شرح الکبیر، ج 4، ص 240
۶- بهوتی، متصور بن یونس، شرح منتهی ارادات، ج 3، ص 257 و زیلعلی، عثمان بن علی، تبیین الحقائق فی شرح کنزالدقائق، ج 5، ص 190 و المغربی، عبدالرحمن، مواهب الجلیل شرح مختصر الخلیل، ج 6، ص 221

گفتار چهارم: اتانازی در حقوق اسلامی

قلمرو قانون قلمرو باید ها ونباید هایست، یا به عبارتی قلمرو کنترل حکومتی رفتار است. باید توجه داشت که پیشرفت روز افزون علوم، ظهور پدیده های نو در زندگی به ایجاد مفاهیم و اصول جدید می انجامد و موجب بروز تغییر در نظام های مرتبط با آنها از جمله نظام حقوقی می گردد.

پیدایش بیوتکنولوژی و امکان انجام بسیاری از اقدامات جدید و ضرورت کنترل اقدامات مذکور با هدف حفظ حقوق و الزام تکالیف افراد، این نظام حقوقی را اهمیت بخشیده است. مسئله اتانازی یکی از این علوم جدید است که باید در قلمرو حقوق، مورد بررسی قرار گیرد. بحث اتانازی به صراحت در قوانین اسلامی ذکر نشده است، بنابراین موارد مشابه آن را بررسی می کنیم.

بررسی اتانازی از منظر حقوقی مبانی قتل ترحم آمیز و حقوق کیفری

قتل، یکی از جرائمی است که از آغاز خلقت بشر با او همراه بوده و همواره در طول تاریخ، یکی از بزرگترین جرائم محسوب شده که با اهداف و انگیزه های مختلفی از قبیل انتقام جویی، سیاسی و ... صورت می گرفته است.

اگر قتل عمد را کشتن عمدی یک انسان بدون مجوز قانونی بدانیم، متوجه می شویم که قتل ترحم آمیز، تمام عناصر موجود برای یک قتل عمدی را دارا می باشد.

بر اساس قوانین جزایی کشورمان این مسئله را باید در دو حالت بررسی کنیم:

1- موردی که انجام اتانازی بدون رضایت بیمار و تنها بر اساس صلاح دید کادر پزشکی انجام می شود. در چنین حالتی مسئله قتل یک انسان مطرح است و مسلماً انگیزه خیرخواهانه نیز نمی تواند باعث تبرئه ایشان شود. چنین عملی از مصادیق بارز قتل عمد است که قانون، مجازات قصاص را برای آن در نظر گرفته است.

2- موردی که انجام اتانازی با رضایت بیمار و خانواده وی صورت گرفته باشد و بیمار قبل از فوت حق قصاص و اخذ دیه از طرف اولیای خود را ساقط کرده باشد، در این مورد برای رسیدن به پاسخ می توان از 2 ماده قانون مجازات اسلامی استفاده کرد. مطابق ماده 268: «چنانچه مجنی علیه قبل از مرگ جانی را از قصاص نفس عفو کرد، حق قصاص ساقط می شود و اولیای دم نمی توانند پس از مرگ او مطالبه قصاص کنند».

مطابق ماده 612: « هر کس مرتکب قتل عمد شود و شاکی نداشته باشد یا شاکی داشته ولی از قصاص گذشت کرده باشد و یا به هر علت قصاص نشود، در صورتی که اقدام وی موجب اختلال در نظم و صیانت و امنیت جامعه یا بیم تجری مرتکب یا دیگران شود، دادگاه مرتکب را به حبس از 3 تا 10 سال محکوم می‌کند».

در مجموع می‌توان گفت: وجود رضایت بیمار به قتل خویش و انگیزه ترحم آمیز از عللی هستند که در این روند دخیل می‌باشند. هر یک از این دو موضوع در حقوق کیفری تحت عناوین خاص و مستقلی بررسی می‌شوند. این عناوین عبارتند از:

- 1- تاثیر رضایت مجنی علیه، در ماهیت جرم و مسئولیت کیفری
- 2- تاثیر انگیزه نیک و یا شرافتمندانه در ماهیت جرم و مسئولیت کیفری

در ذیل به تشریح هر یک از مباحث فوق الذکر می‌پردازیم:

1) مبحث اول: نقش رضایت مجنی علیه و انگیزه در حقوق کیفری

1- رضایت مجنی علیه و تاثیر آن بر مسئولیت کیفری
رضایت مجنی علیه به معنای «تمایل قلبی و موافقت مجنی علیه به اینکه تعرضی برخلاف قانون، علیه حقوق و آزادی‌های او انجام می‌گیرد»
سؤال این است که آیا رضایت مجنی علیه این قدرت را دارد که اعمال نامشروع را مشروع کند و باعث زوال وصف کیفری عمل و سقوط مجازات گردد و یا آیا اینکه رضایت بیمار به قتل خویش، این حق را برای پزشک ایجاد می‌کند که اقدام به سلب حیات او نماید.
در حقوق کیفری این اصل پذیرفته شده که رضایت مجنی علیه، تأثیری در ماهیت عمل مجرمانه و مسئولیت کیفری ندارد. این اصل به تعابیر مختلف در تألیفات حقوقدانان خارجی ایرانی و اسلامی بیان شده است. به عنوان مثال، برخی از حقوقدانان اروپایی در این خصوص چنین می‌نویسند: «چون هدف قانون جزایی به هیچ وجه حفظ منافع خصوصی نیست و یا لاقلاً منافع خصوصی را از طریق نظم اجتماعی حمایت می‌کنند، رضایت قربانی جرم مانع مشوب شدن نظم اجتماعی نیست؛ پس نمی‌تواند مانع مجازات شود. علی‌رغم رضایت قربانی جرم عمل مخالف نظم اجتماعی باقی می‌ماند؛ جرم تحقق می‌یابد و باید مجازات شود».¹

1- استفانی، گاستون، ژرژ لواسور، برنا ربولوک، حقوق جزای عمومی، ج 1، ص 52، مترجم: حسن دادیان

در نظام حقوقی ایران اصل فوق‌الذکر پذیرفته شده و در توجیه آن چنین گفته‌اند: از آنجا که جرم عملی مخالف نظم اجتماعی است و هدف از تأسیس مجازات بیش از هر چیز حفظ نظم و دفاع از منافع عمومی جامعه می‌باشد؛ بنابراین چون متضرر اصلی از وقوع جرم جامعه است و حق مجازات از حقوق عمومی است، رضایت مجنی علیه رافع تقصیر مرتکب نیست و نمی‌توان آن را به دلیل اباحه و مانع از اجرای مجازات به شمار آورد.¹

در حقوق کیفری اسلام نیز قاعده عمومی این است که رضایت مجنی علیه به جرم و اذن وی به انجام آن جرم را مباح نمی‌کند و اثری بر مسئولیت کیفری ندارد.²

به طور خلاصه، توجیه اصل مذکور بر این پایه استوار است. چون قانون مجازات از قوانین است و برای نفع جامعه مقرر گردیده است، قربانی جرم با اراده خود نمی‌تواند اجرای آن را منحل کند.

نتیجه آنکه رضایت مجنی علیه، مجوزی برای ارتکاب جرم نیست و نمی‌تواند قوانین حقوق کیفری را نقض نماید. بنابراین با توجه به اصل مذکور هر قانون قتل ترحم آمیز که تصویب می‌شود، ناقض یکی از اصول بنیادین حقوق کیفری خواهد بود، چرا که به رضایت بیمار (مجنی علیه) اعتبار می‌بخشد و آن را جوازی برای ارتکاب قتل می‌داند.

ذکر این نکته در اینجا لازم است که اصل عدم تأثیر رضایت مجنی علیه در ماهیت جرم، در برخی موارد، استثنا است، به طوری که گاه رضایت موجب حذف جرم و عدم مجازات می‌گردد. این استثنا محدود به دو حالت است:

1- زمانی که رضایت، یکی از ارکان و عناصر تشکیل‌دهنده جرم را زایل می‌کند که این مورد، محدود به جزائی است که عدم رضایت برای تحقق جرم لازم است، مثل سرقت که اصلاً در این جرائم، وجود رضایت مانع تحقق جرم می‌شود و موردی برای توجیه عمل مجرمانه باقی نمی‌ماند.

2- در حالت دوم، گاه رضایت، بدون آنکه یکی از عناصر جرم را از بین ببرد، باعث رفع مسئولیت کیفری می‌شود و اینجاست که رضایت مجنی علیه به عنوان یک عامل موجه جرم مطرح می‌شود.

در این صورت، رضایت، یک عامل توجیه کننده «شرط مشروعیت عمل» بر مبنای اجازه قانونگذار است که در مقررات کیفری کشور ما (مانند اکثر کشورها) نسبت به مداخله پزشک در اعمال جراحی و طبی و حوادث ناشی از عملیات ورزشی صادر شده است.³

1- اردبیلی، محمدعلی، حقوق جزای عمومی، ج 1، ص 188

2- عوده، عبدالقادر، التشریح الجنایی الاسلامی، ج 1، ص 441

3- بسامی، مسعود، قتل ترحم آمیز از دیدگاه اخلاق، ادیان و حقوق کیفری، ص 40

2) مبحث دوم: انگیزه و تأثیر آن بر مسئولیت کیفری

انگیزه در این رفتار، بسیار حائز اهمیت است. اتانازی را می توان نوعی قتل عمد، قلمداد نمود؛ اما آنچه که در این مبحث سوال برانگیز است، این که در قتل عمد قصد مجرمانه و انگیزه عدوانی وجود دارد، اما در قتل ترحم آمیز این عمل به خاطر ترحم بر بیمار صورت گرفته و برای نجات بیمار از درد و رنج و تسریع مرگ او می باشد. در اتانازی که با انگیزه ترحم و دلسوزی به بیمار انجام گرفته است، ابتدا باید به تبیین مفهوم سوء نیت قصد مجرمانه پرداخت. مفهوم سوء نیت قصد که در معنی عام آن عمد در ارتکاب جرم می باشد¹ و انگیزه شامل نفع یا ذوقی که مرتکب را به ارتکاب جرم می کشاند، در مورد هر جرمی ممکن است، متغیر و متفاوت باشد.²

قصد مجرمانه در هر جرمی مفهومی واحد و ثابت می باشد. مثلاً قصد قتل در کلیه قتل های عمدی سلب حیات است. اصولاً انگیزه در تحقق جرم تأثیر ندارد ولی وجود آن در هر جرمی متغیر و متنوع است و کیفیت آن ممکن است، فقط موجب تشدید و یا تخفیف مجازات گردد.³ بنابراین، هرچند که از دیدگاه حقوق اسلامی و قوانین موضوعه تشخیص انگیزه مجرمانه قاتل در ماهیت عمدی بودن قتل، تأثیری ندارد، اما از نظر حقوق اولیای دم در انتخاب مجازات (قصاص یا عفو) و همچنین تعیین میزان مجازات تعزیری توسط دادگاه قابل بررسی می باشد.⁴ بنابراین در حقوق کیفری ایران مانند حقوق کیفری اکثر کشورها انگیزه جزئی از ساختار عنصر معنوی جرم نیست و نیز قانونگذار کیفری کشور ما که همواره بر این تفکیک وفادار بوده انگیزه ارتکاب جرم را علی‌الاصول در ماهیت جرم بی تأثیر دانسته است. البته به موجب ماده 22 قانون مجازات اسلامی (انگیزه شرافتمندانه در مجازاتهای تعزیری و بازدارنده می تواند بنا به اختیار قاضی از علل تخفیف مجازات باشد) چنانکه ملاحظه می شود، در این ماده نیز اختیار تخفیف مجازات فقط خاص مجازاتهای تعزیری و بازدارنده است و شامل مجازاتهایی مثل قصاص که از حقوق الناس بوده نمی شود و اصولاً با توجه به اینکه مجازات قتل در قانون ما قصاص می باشد که فاقد حداقل و حداکثر است، بحث از تخفیف مجازات اصولاً در خصوص آن معنا نمی یابد؛ بنابراین در حقوق کیفری ایران قاتلی که با انگیزه ترحم مرتکب قتل می شود، همان قدر مسئول و مستوجب مجازات است که شخص با

۱- گلدوزیان، ایرج، بایسته های حقوق جزای عمومی، ص 180

۲- همان، بایسته های حقوق جزای اختصاصی، ص 58

۳- همان، بایسته های حقوق جزای عمومی، ص 181

۴- سپهوند، امیرخان با همکاری حمید عسکری پور، حقوق کیفری اختصاصی، جرایم علیه اشخاص، ص 72

بدترین انگیزه‌ها مرتکب قتل شود، زیرا او عنصر معنوی لازم برای قتل عمد را که همان قصد کشتن است را دارا می‌باشد.¹

عنصر مادی

ترک فعل

مطابق ماده 206 ق.م.ا مصوب 1370 که رکن قانونی قتل عمد می‌باشد. در هر سه بند به انجام دادن کار از سوی قاتل اشاره می‌کند و اصلاً اشاره‌ای به ترک فعل نکرده است، لذا همان طور که ملاحظه می‌کنیم، قانون در این زمینه ساکت می‌باشد به همین دلیل دکتر آزمایش معتقد است که در حال حاضر عنصر مادی جرم قتل، فعل می‌باشد و ترک فعل، عنصر مادی جرم قتل عمد قرار نمی‌گیرد.²

مرحوم سپهوند با این استدلال که هر تصمیمی که قاضی اتخاذ می‌کند، باید منطبق بر قانون باشد و در رأی خود نیز آن را بیان کند، در حالی که با مراجعه به قانون مجازات اسلامی و سایر قوانین مرتبط هیچ مستند قانونی راجع به اینکه سلب حیات از انسانی قتل عمدی محسوب شود، بدون اینکه مرتکب، عمل مثبت مادی انجام دهد وجود ندارد.³ حقوق دانان دیگر نیز به استناد نبود نص خاص، تحقق قتل عمد را با ترک فعل ممکن نمی‌دانند.⁴

اما در عین حال برخی از حقوق دانان معتقدند: قتل و صدمات جسمانی منحصر به فعل نمی‌باشد و در توجه نظر خود اینگونه استدلال می‌کنند که اولاً نیازی نیست که قانون‌گذار همه مصادیق قتل را به صراحت مشخص کند؛ ثانیاً قانون‌گذار در ماده 206 صرفاً در مقام بیان رکن روانی قتل عمدی می‌باشد و نه اینکه قصد تبیین عنصر مادی قتل را داشته باشد و به علاوه اینکه وقتی از واژه‌هایی مثل فعل یا انجام دادن کار استفاده کرده، معنی عرفی آن مدنظر بوده است که شامل ترک فعل نیز می‌شود.⁵

اداره حقوقی قوه قضائیه طی یک نظریه مشورتی اظهار داشته است (همان‌گونه که قتل در اثر ارتکاب فعل مانند جرم و خفه کردن و نظایر آنها تحقق می‌یابد، ممکن است در اثر

۱- سپهوند، امیرخان با همکاری حمید عسکری پور، حقوق کیفری اختصاصی، جرایم علیه اشخاص، ص 142

۲- آزمایش، سیدعلی، تقریرات مبحث کارشناسی ارشد، ص 134

۳- سپهوند، امیرخان با همکاری حمید عسکری پور، حقوق کیفری اختصاصی، جرایم علیه اشخاص، ص 39

۴- پوربافرانی، حسن، بررسی ترک فعل در جرم قتل عمدی، ص 33

۵- میرمحمد صادقی، حسین، جرائم علیه اشخاص، ص 36-37

ترک فعل هم محقق شود. مثلاً اگر مادری تعهد شیر دادن بچه‌اش را کرده است، به قصد کشتن طفلش به او شیر ندهد تا بمیرد قاتل محسوب می‌شود.

1- نظریه مشورتی شماره 7/1098 مورخ 1375/2/17 اداره حقوق قوه قضائیه

همان طور که از این نظریه مشورتی قابل برداشت است ترک فعل صرف مدنظر نبوده است، بلکه شخص تعهد به این کار داشته است و از انجام آن خودداری می‌کند. ترک فعل صرف را به نظر می‌توان مضمول ماده واحده قانون مجازات خودداری از کمک به مصدومین و رفع مخاطرات جانی مصوب خرداد ماه 1354 قرار داد.

تنها مقرره‌ای که در مورد ترک فعل وجود دارد، همین قانون می‌باشد که قبل از انقلاب تصویب شده است و با توجه به اینکه آیین‌نامه آن بعد از انقلاب به تصویب رسید، اینگونه برداشت می‌شود که قانون‌گذار، همچنان نظر به اجرای آن دارد. همان‌طور که از این قانون استنباط می‌شود، پزشکی که از ادامه درمان بیمار خودداری می‌کند، با توجه به اینکه مرتکب ترک فعل شده است و هیچ نص قانونی در مورد محکومیت تارک فعل به قتل عمدی وجود ندارد و یا به عبارتی چون قتل را به او مستند نمی‌دانند، به نظر صرفاً بتوان او را مضمول این قانون دانست و با توجه به اینکه پزشک برحسب وظیفه‌ای که دارد انتظاری که از او می‌رود، این است که صرفاً در جهت درمان اقدام کند و حال اگر از این کار سر باز زند، ولو آنکه انگیزه ترحم‌آمیزی نسبت به مرتکب داشته باشد، مضمول بند دوم قانون فوق می‌شود، اما به لحاظ انگیزه شرافتمندانه‌ای که داشته است، می‌توان او را مضمول تخفیف مقرر در بند 3 ماده 22 دانست.

درواقع می‌توان گفت: ترک فعلی که در این موارد از سوی پزشک سرمی‌زند، یک جرم خاص تلقی می‌شود، ولی قانون‌گذار تکلیف اینکه آیا قتل، منتسب به تارک فعل می‌باشد یا خیر را مشخص نکرده است و صرفاً یک نظریه مشورتی در این زمینه وجود دارد و آن هم مستند قانونی برای ادعای خود ندارد. نتیجه حاصل از ترک فعلی که شخص متعهد بوده است را به تارک فعل منتسب می‌دانند.

علاوه بر قانون خودداری از کمک به مصدومین موادی از قانون بزه‌های مربوط به راه آهن مصوب 1320 نیز جرم خاص ترک فعل را در نظر گرفته‌اند و همگی حاکی از آن است که قانون‌گذار با در نظر گرفتن یک مجازات خاص در این زمینه صرفاً خواسته به آنچه که فقها بیان کرده‌اند، مبنی بر اینکه انقاز حرام است، پاسخ دهد و برای آن تعزیر در نظر گرفته است. تمام این مطالب مربوط به ترک فعل صرف بود.

سبب مرگ درگیر شدن با ترک فعل موخر

گاهی شخصی ممکن است اقدام به کاری کند که در نتیجه ترک فعل بعدی او نتیجه‌ای محقق شود. در واقع می‌توان گفت: ترک فعل صرف در اینجا مطرح نمی‌باشد، بلکه این ترک فعل مسبوق به تصویری می‌باشد که از قبل وجود داشته است. بیمارانی که فقط از طریق یک لوله تغذیه می‌کنند، در حالی که هوشیار می‌باشند و از امور پیرامون خود مطلع هستند، اگر تقاضا کنند که برای مدتی هیچ شخصی وارد اتاق آنها نشود، در نتیجه آنها به علت ضعف ناشی از عدم تغذیه بمیرند، اقدامی که از سوی پزشک صورت گرفته با ترک فعل بعدی او موجب مرگ بیمار شده است.

نتیجه گیری

از مجموعه مباحثی که در این پژوهش مطرح گردید، سعی نگارنده بر آن بود تا موضوع اتانازی را از دیدگاه فقهی و حقوقی مورد بررسی و تحلیل قرار دهد تا راه حلی برای این مسئله بحث برانگیز ارائه نماید. اتانازی از پیچیده‌ترین موضوعات مبتلا به جامعه امروزی می‌باشد و از نقطه نظر فقهی و حقوقی مورد توجه می‌باشد، به همین دلیل شاهد دیدگاه‌های متفاوت پیرامون اتانازی می‌باشیم.

مهم ترین مخالفان اتانازی مذهب‌یون می‌باشند. مطابق دیدگاه‌های مذهبی، حیات بالاترین لطفی است که از سوی خداوند به بندگان عنایت شده است و هیچ کس نمی‌تواند آن را از دیگری سلب نماید.

در نظر اسلام رنج و دردی که در زندگی انسان‌ها پیش می‌آید، بخشی از آزمون خداوند می‌باشد و مؤمنان به صبر در مقابل آن‌ها بشارت داده شده‌اند.

اتانازی که ویژگی اصلی آن رضایت می‌باشد، در هیچ کدام از استثنائات حقوقی قرار نمی‌گیرد، در نتیجه رضایت به قتل، مجوز عمل ارتكابی نیست.

در کلام فقها رضایت به قتل، در قالب اذن مریض به قتل خود مطرح شده است که نظرات مختلفی در این زمینه وجود دارد؛ در حکم وضعی مسئله مورد بحث، دو نظریه مطرح شده است: سقوط حق قصاص یا دیه و عدم سقوط حق قصاص یا دیه؛ اما از نظر حکم تکلیفی عقیده‌ای که تمام فقها به آن اتفاق نظر دارند این است که اذن مرتکب به قتل خویش عمل کشتن را مباح نمی‌کند، لذا شخص مرتکب فعل حرامی شده است.

مهم ترین عنصر در اتانازی، رضایت مجنی علیه می‌باشد. اصل اولیه این است که رضایت مجنی علیه، مجوز جرم ارتكابی نمی‌باشد. در مورد قتل نیز بدین گونه عمل می‌شود و بعضی از انواع اتانازی را می‌توان مصداقی از قتل عمدی دانست، مگر اینکه مشمول حکم استثنائی ماده 268 ق.م.ا شود. در مورد دایره شمول این ماده اختلاف نظر هست. مطابق این ماده برای اینکه رضایت مجنی علیه موجب سقوط قصاص یا دیه گردد، باید متعاقب عمل جانی، مجنی علیه اعلام عفو کند و الا مشمول این ماده نمی‌شود. در صورت عفو از

قصاص از سوی مجنی علیه، اولیاء دم نمی توانند مطالبه دیه کنند. اگر عمل مرتکب مشمول ماده فوق شود، نامبرده از بابت تعزیر مشمول ماده 612 ق.م.ا خواهد شد.

در یک نگاه می توان احکام مترتب بر انواع مختلف اتانازی را در ذیل ملاحظه نمود:

در اتانازی اجباری که پزشک برخلاف نظر بیمار، اقدام به سلب حیات او می کند، نامبرده مرتکب قتل عمدی شده است و اقدام او مشمول ماده 206 ق.م.ا می شود.

در اتانازی غیرداوطلبانه، گاهی اوقات اساساً اخذ رضایت از بیمار منتفی می باشد (بیماران مرگ مغزی)، در مواردی نیز رضایت بیمار اثری ندارد (کودکان و معلولان ذهنی) حال اگر در این موارد بیماران نوع اول موضوع اتانازی قرار بگیرند، با توجه به عرف خاص پزشکی که این قبیل بیماران را در حکم مردگانی می دانند که بازگشت آنها به حیات قطعی محال است، لذا اقدام پزشک به اتانازی صرفاً جنایت بر مرده تلقی می شود، به خاطر اینکه بیماران مرگ مغزی حیات مستقر ندارند.

در مورد کودکان و معلولان ذهنی با توجه به اینکه بیمار اهلیت رضایت دادن را ندارد، لذا بر آن اثری مترتب نیست و مرتکب در مورد کودک به قصاص مطابق ماده 223 ق.م.ا محکوم می شود، اما در مورد معلول ذهنی مطابق ماده 222 ق.م.ا به دیه و تعزیر محکوم می شود.

در اتانازی فعال داوطلبانه، مرتکب تحت عنوان قتل عمد مسئول عمل ارتكابی خواهد بود، مگر اینکه مشمول ماده 268 ق.م.ا شود.

در اتانازی غیرفعال داوطلبانه، اگر به صورت ترک فعل باشد، مرتکب مشمول ماده واحده قانون خودداری از کمک به مصدومین مصوب 1354 خواهد شد. در ترک فعل مؤخر، مرتکب از بابت قتل عمد مسئول عمل ارتكابی خواهد بود.

در اتانازی غیرفعال غیرداوطلبانه، ترک فعل صرف در مورد بیماران مرگ مغزی مسئولیتی متوجه مرتکب نخواهد بود، اما در مورد کودکان و معلولان ذهنی مشمول ماده واحده فوق خواهد بود. ترک فعل مؤخر در مورد بیماران مرگ مغزی، مرتکب مشمول دیه جنایت بر مرده خواهد بود. در مورد کودکان در این فرض، مرتکب از بابت قتل عمد و در مورد معلولان ذهنی از بابت دیه مسئول خواهد بود.

والسلام علیکم و رحمہ اللہ و برکاتہ

و من اللہ التوفیق

منابع و مآخذ

منابع و مأخذ

الف) منابع فارسی

- 1) قرآن کریم
- 2) قانون مدنی ایران، مصوب 18 اردیبهشت 1307، مجد، تهران، 1374، چ 1
- 3) قانون مجازات اسلامی، انتشارات خرسندی، تهران، 1391، چ 7
- 4) احمدی موحد، اصغر، اجرای احکام کیفری، نشر میزان، تهران، 1386، چ 2
- 5) اردبیلی، محمدعلی، حقوق جزای عمومی، نشر میزان، تهران، 1380، چ 2
- 6) آریان پور کاشانی، عباس و منوچهر، فرهنگ جیبی انگلیسی به فارسی، انتشارات امیر کبیر، تهران، 1377، چ 15
- 7) استفانی، گاستون، ژرژ لواسور، برناربولوک، حقوق جزای عمومی، مترجم: حسن دادیان، انتشارات دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، 1377، چ 1
- 8) استوارت میل، جان، در آزادی، مترجم: محمود صناعی، سازمان کتابهای جیبی، تهران، 1345
- 9) اسکيج، پی.دی.جی، مطالعه در حقوق پزشکی، مترجمان: محمود عباسی، بهرام مشایخی، انتشارات حقوقی، 1381، چ 2
- 10) اسلامی تبار، شهریار و الهی منش، محمدرضا، مسائل اخلاقی و حقوقی در قتل ترحم آمیز (اتانازی)، مجمع علمی و فرهنگی مجد، تهران، 1386، چ 1
- 11) اسلامی، محمدتقی و دیگران، اخلاق کاربردی، چالش‌ها و کاوش‌های نوین در اخلاق عملی، پژوهشگاه علوم و فرهنگ اسلامی، قم، پاییز 1386، چ 1
- 12) آقابابائی بنی، اسماعیل، مسائل فقهی و حقوقی قتل از روی ترحم (اتانازی)، پژوهشگاه علوم و فرهنگ اسلامی، دفتر تبلیغات اسلامی، قم، 1391
- 13) آقائی نیا، حسین، حقوق کیفری جرایم علیه اشخاص، انتشارات بنیاد حقوق میزان، تهران، 1387، چ 4
- 14) ایستر و کمپل، معضلات اخلاق پزشکی، مترجم: حسن میاننداری، معاونت امور فرهنگی، حقوق و مجلس وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی، تهران 1372، چ 1
- 15) امام خمینی، سیدروح الله موسوی، استفتاءات، 3 جلد، دفتر انتشارات اسلامی وابسته به جامعه مدرسین حوزه علمیه قم، قم، 1422 ه ق، چ 5

- (16) -----، *تحریر الوسیلة - ترجمه، مترجم: اسلامی، علی، 4 جلد، دفتر انتشارات اسلامی وابسته به جامعه مدرسین حوزه علمیه قم، قم، 1425 ه ق*
- (17) -----، *توضیح المسائل (محشی - امام خمینی)*، 2 جلد، دفتر انتشارات اسلامی وابسته به جامعه مدرسین حوزه علمیه قم، قم، 1424 ه ق، چ 8
- (18) -----، *صحیفه امام، مؤسسه تنظیم و نشر آثار امام خمینی، فروردین - خرداد 1358، چ 7*
- (19) -----، *لطایف قرآنی برگرفته از آثار امام خمینی، تدوین: زمانپور، مجید، انتشارات زیبا، تهران، 1387 ه.ش، چ 1*
- (20) امام هادی، محمدعلی و نورشفیعی، سجاد و جلیوند، مریم، *اتانازی*، انتشارات فرهنگ، 1386، چ 1
- (21) امین، نصرت، *مخزن العرفان فی تفسیر القرآن*، نهضت زنان مسلمان، تهران، 1361 ه.ش
- (22) بسامی، مسعود، *قتل ترحم آمیز از دیدگاه اخلاق*، ادیان و حقوق کیفری، با دیباچه و زیر نظر دکتر محمود عباسی، مؤسسه حقوقی سینا، مرکز تحقیقات اخلاق و حقوق پزشکی، تهران، 1388، چ 1
- (23) بهجت، محمد تقی، *جامع المسائل*، 5 جلد، دفتر معظم له، قم، 1426 ه ق، چ 2
- (24) جعفری، محمد تقی، *ترجمه و تفسیر نهج البلاغه*، دفتر نشر فرهنگ اسلامی، 1376، چ 1
- (25) -----، *رسائل فقهی*، در یک جلد، مؤسسه منشورات کرامت، تهران، 1419 ه ق، چ 1
- (26) -----، *پیام فرد*، مؤسسه نشر کرامت، تهران، 1377
- (27) جوادی آملی، عبدالله، *تسنیم*، تفسیر قرآن کریم، مرکز نشر اسراء، قم، 1390، چ 2
- (28) جین، ویسیک، *رضایت خاموش*، مترجم ناصر بلیغ، مرکز مطالعات و تحقیقات اخلاق پزشکی، تهران، 1373
- (29) حبیبی، حسین، *مرگ مغزی و پیوند اعضا از دیدگاه فقه و حقوق*، دفتر تبلیغات اسلامی، قم، 1380، چ 1
- (30) حجت زاده، نسرین، *سراب آسودگی در غرب (اتانازی) دیدگاههای نظری، مذهبی و اخلاقی*، انتشارات ارسطو، مشهد، 1384، چ 1
- (31) حلی، مقداد بن عبد الله، *کنز العرفان فی فقه القرآن - ترجمه، مترجم: بخشایشی، عبد الرحیم عقیقی*، دو جلد، پاساژ قدس پلاک 111، قم، 1413 ه ق، چ 1

- (32) خدابخش، *اتانازی (مرگ آسان و راحت)*، دفتر نشر معارف، تهران، 1381، چ 1
- (33) الخزاعی نیشابوری، حسین بن علی (ابوالفتوح رازی)، *روض الجنان و روح الجنان فی تفسیر القرآن*، مصححان: یاحقی، محمد جعفر و ناصح: محمد مهدی، آستان قدس رضوی، مشهد، 1372، چ 1
- (34) دورانت، ویل، *تاریخ تمدن، مشرق زمین گاهواره تمدن*، ترجمه امیر حسین آریان پور و همکاران، انتشارات و آموزش انقلاب اسلامی، تهران، 1370 ش، چ 3
- (35) دیبایی، امیر، *چکیده اخلاق و قوانین پزشکی*، دفتر نشر معارف، قم، 1381، چ 1
- (36) ذوالمجدین، زین العابدین، *ترجمه و شرح تبصره علامه*، انتشارات دانشگاه تهران، تهران، 1329
- (37) روحانی، محمد و نوغانی، فاطمه، *احکام پزشکی*، موسسه فرهنگی تیمورزاد، تهران، 1376
- (38) زراعت، عباس و مهاجری، علی، *آیین دادرسی کیفری 1*، نگین، قم، 1386، چ 3
- (39) زول کیو، رن، *اخلاق زیستی از دیدگاه آسیایی*، مترجم: نازیلا اساسی، انتشارات بهداشت جهان، سال یازدهم، شماره سه، تهران، 1376 ش
- (40) سپهوند، امیرخان با همکاری حمید عسکری پور، *حقوق کیفری اختصاصی*، جرایم علیه اشخاص، انتشارات مجد، تهران، 1388، چ 2
- (41) شکری، رضا و سیروس، قادر، *قانون مجازات اسلامی در نظم کنونی*، نشر مهاجر، تهران، 1381
- (42) شیرازی، صدر المتالهین (ملا صدرا)، *تفسیر آیه مبارک نور*، انتشارات مولی، تهران، 1362، چ 1
- (43) صافی گلپایگانی، لطف الله، *استفتاءات پزشکی*، در یک جلد، دار القرآن الکریم، قم، 1415 ه ق، چ 1
- (44) صدوق، محمد بن علی بابویه، *من لا یحضره الفقیه - ترجمه*، مترجم: غفاری، علی اکبر، 6 جلد، نشر صدوق، تهران، 1409 ه ق، چ 1
- (45) طاهرزاده، اصغر، *هدف حیات زمینی آدم*، انتشارات لب المیزان، اصفهان، 1387، چ 1
- (46) طباطبایی بروجری، آقا حسین، *منابع فقه شیعه*، مترجمان: حسینیان قمی، مهدی - صبوری، م، 31 جلد، انتشارات فرهنگ سبز، تهران، 1429 ه ق، چ 1
- (47) طباطبایی، محمدحسین، *ترجمه المیزان*، محمد باقر موسوی، دفتر انتشارات اسلامی، قم، 1364
- (48) عباسی، محمود، *قتل ترحم آمیز (سلسله مباحث حقوق پزشکی)*، انتشارات حقوقی، تهران، 1383، چ 4

- (49) عبدالحسین، علی آبادی، **حقوق جنایی**، جلد اول، انتشارات فردوسی 1369، چ 2
- (50) فیلیپ.ر.روایت و اوبری.و.نایلور و ویلیام.پ.جاکوئیس و کنت.و.تیمان و فرانک.ب.سالیس بوری و ویکتور گردلاخ و فریتزر.و.ونت و ورن گرانٹ . جون تایلور بونر. جمز بونر و اریک آبشی پل سی و مانگلس دوزف ، **زندگی گیاهی** ، مترجم: محمود بهزاد، انتشارات فرانکلین، تهران- نیویورک، 1339
- (51) قاسم زاده، سیدمرتضی، **مبانی مسئولیت مدنی**، میزان، تهران، 1385، چ 4
- (52) قربانی، فرخ لقا، **بررسی مسائل فقهی و حقوقی مرگ مغزی**، بی جا، بی تا
- (53) قیاسی، جلال الدین و دهقان، حمید و خسروشاهی، قدرت الله، **مطالعه تطبیقی حقوق جزای عمومی**، ج اول، پژوهشکده حوزه و دانشگاه، قم، 1380
- (54) کاترین الیوت و فرانسیس کوئین، **کریمینال لاو**، مترجمان: فروزش، روح اله و راحله، قنبری، انتشارات خرسندی، تهران، 1386
- (55) کاتوزیان، ناصر، **اعمال حقوق مدنی (قرارداد - ایقاع)**، شرکت سهامی انتشار، تهران، 1390
- (56) -----، **مقدمه علم حقوق و مطالعه در نظام حقوقی ایران**، شرکت سهامی انتشار، تهران، 1378 ه.ش، چ 24
- (57) گرجی، ابوالقاسم، **مقالات حقوقی**، انتشارات دانشگاه تهران، تهران، 1372، چ 2
- (58) گرگوری، ای پنس، **موارد کلاسیک در اخلاق پزشکی**، مترجم: حبیبی، پژمان، مرکز مطالعات و تحقیقات پزشکی وزارت بهداشت، 1372
- (59) گلدوزیان، ایرج، **مرگ خودخواسته**، مجله اندیشه های حقوقی شماره 9، پاییز و زمستان 1384
- (60) گودرزی، فرامرز، **پزشکی قانونی**، انتشارات انیشتین، تهران، 1377
- (61) لاریجانی، باقر، **پزشک و ملاحظات اخلاقی**، انتشارات برای فردا، 1383، چ 2
- (62) محقق داماد، سید مصطفی، **فقه پزشکی**، انتشارات حقوقی، تهران، 1389، چ 1
- (63) -----، **قواعد فقه**، 4 جلد، مرکز نشر علوم اسلامی، تهران، 1406 ه ق، چ 12
- (64) -----، **مباحثی از اصول فقه**، مرکز نشر اسلامی، تهران، 1386
- (65) محمدی ری شهری، محمد، **دانش نامه احادیث پزشکی**، مترجم: صابری، حسین، دارالحدیث، قم، 1386، چ 8
- (66) محمدی، علی، **شرح تبصره المتعلمین**، انتشارات دارالفکر، بیروت، بی تا

- (67) مطهری، مرتضی، *بیست گفتار*، انتشارات صدرا، تهران، 1358
- (68) -----، *فقه و حقوق (مجموعه آثار)*، 3 جلد، قم، بی تا، چ 1
- (69) -----، *عدل الهی*، صدرا، تهران، 1373، چ 8
- (70) مظاهری تهرانی، مسعود، *حق مرگ در حقوق کیفری*، نشر هستی نما، تهران، 1386
- (71) موحدی لنکرانی، محمد فاضل، *احکام پزشکان و بیماران*، بی جا، بی تا
- (72) -----، *احکام جوانان*، انتشارات امیر قلم، قم، 1427 ه ق، چ 35
- (73) موسوی بجنوردی، سید محمد، *اندیشه های حقوقی (2) حقوق مدنی و کیفری*، انتشارات مجد، تهران، 1387، چ 1
- (74) -----، *علم اصول*، انتشارات مجد، تهران، 1385، چ 1
- (75) میرمحمد صادقی، حسین، *جرایم علیه اشخاص*، نشر میزان، تهران، 1387، چ 1
- (76) نراقی، احمد، *معراج السعاده*، انتشارات دهقان، تهران، 1374
- (77) نوربهاء، رضا، *زمینه حقوق جزای عمومی*، گنج دانش، تهران، 1380، چ 5
- (78) ولایی، عیسی، *اصول فقه (1 و 2)*، انتشارات دارالفکر، قم، 1391، چ 9
- (79) -----، *جرایم و مجازاتها در اسلام*، انتشارات مجد، تهران، 1391، چ 1
- (80) -----، *فرهنگ تشریحی اصطلاحات اصول*، نشرنی، تهران، 1374

ب) منابع عربی

- (81) ابن حزم، ابومحمد علی ابن احمد بن سعید، *المحلی*، دارالفکر، بیروت، بی تا
- (82) ابن منظور، محمد بن مکرم، *لسان العرب*، دار صادر، بیروت، 1414 ه ق
- (83) ابوبکر، عتیق بن محمد، *تفسیر سورآبادی*، فرهنگ نشر نو، تهران، 1380 ه.ش
- (84) اردبیلی، احمد بن محمد (مقدس اردبیلی)، *زبدۀ البیان فی احکام القرآن*، در یک جلد، المکتبۃ الجعفریة لإحياء الآثار الجعفریة، تهران، بی تا، چ 1
- (85) -----، *مجمع الفائدة و البرهان فی شرح إرشاد الأذهان*، 14 جلد، دفتر انتشارات اسلامی وابسته به جامعه مدرسین حوزه علمیه قم، قم، 1403 ه ق، چ 1

- (86) اصفهانی، محمد بن حسن، *كشف اللثام و الإبهام عن قواعد الأحكام*، 11 جلد، دفتر انتشارات اسلامی وابسته به جامعه مدرسین حوزه علمیه قم، قم، 1416 ه ق، چ 1
- (87) اصفهانی، محمد تقی، *لوامع صاحبقرانی*، 8 جلد، مؤسسه اسماعیلیان، قم، 1414 ه ق، چ 2
- (88) امام خمینی، سیدروح الله موسوی، *تحریر الوسیله*، 2 جلد، مؤسسه مطبوعات دار العلم، قم، بی تا، چ 1
- (89) -----، *کتاب البیع*، 5 جلد، مؤسسه تنظیم و نشر آثار امام خمینی قدس سره، تهران، 1421 ه ق، چ 1
- (90) -----، *مصباح الهدایه الی الخلافه و الولایه*، مؤسسه تنظیم و نشر آثار امام خمینی، تهران، 1372
- (91) انصاری، مرتضی بن محمد، *المکاسب*، (ط - القدیمة)، 3 جلد، منشورات دار الذخائر، قم، 1411 ه ق، چ 1
- (92) بابویه قمی، محمد بن علی، *توحید*، دارالارشاد اسلامی، بیروت، بی تا
- (93) -----، *عیون اخبارالرضا*، رضا مشهدی، قم، بی تا، چ 2
- (94) بحرانی، محمد سند، *فقه الطب و التضخم النقدي*، مؤسسه أم القرى للتحقیق و النشر، بیروت - لبنان، 1423 ه ق، چ 1
- (95) بهبهانی، محمد باقر بن محمد اکمل، *الحاشیه علی مدارک الأحكام*، 3 جلد، مؤسسه آل البيت علیهم السلام، قم، 1419 ه ق، چ 1
- (96) بهنسی، احمد فتحی، *الجرائم فی الفقه الاسلامی*، دارالشرق، بیروت، 1988م، چ 6
- (97) بهوتی، منصور بن یونس، *شرح منتهی ارادات*، انتشارات عالم الکتب للطباع و النشر، 1996م
- (98) جزیری، عبد الرحمن - غروی، سید محمد - یاسر مازح، *الفقه علی المذاهب الأربعة و مذهب أهل البيت علیهم السلام*، 5 جلد، دار الثقلین، بیروت، 1419 ه ق، چ 1
- (99) حسینی عاملی، محمدجواد، *مفتاح الکرامه فی شرح قواعد العلامه*، مؤسسه آل بیت، بی تا
- (100) حسینی مراغی، سید میر عبد الفتاح بن علی، *العناوین الفقهیه*، 2 جلد، دفتر انتشارات اسلامی وابسته به جامعه مدرسین حوزه علمیه قم، قم، 1417 ه ق، چ 1
- (101) حلّی، شمس الدین محمد بن شجاع القطان، *معالم الدین فی فقه آل یاسین*، دو جلد، مؤسسه امام صادق علیه السلام، قم، 1424 ه ق، چ 1
- (102) حلّی، حسن بن یوسف، *إرشاد الأذهان إلی أحكام الإیمان*، 2 جلد، دفتر انتشارات اسلامی وابسته به جامعه مدرسین حوزه علمیه قم، قم، 1410 ه ق، چ 1

- (103) -----، **تحریر الأحكام الشرعية على مذهب الإمامية (ط - القديمة)**، 2 جلد، مؤسسہ آل البيت عليهم السلام، مشهد، بی تا، چ 1
- (104) -----، **(ط - الحديثة)**، 6 جلد، مؤسسہ امام صادق عليه السلام، قم، 1420 هـ ق، چ 1
- (105) -----، **تذکره الفقهاء (ط - الحديثة)**، 14 جلد، مؤسسہ آل البيت عليهم السلام، قم، 1414 هـ ق، چ 1
- (106) -----، **قواعد الأحكام في معرفة الحلال و الحرام**، 3 جلد، دفتر انتشارات اسلامی وابسته به جامعه مدرسين حوزه علميه قم، قم، 1413 هـ ق، چ 1
- (107) -----، **کنز العرفان في فقه القرآن**، 2 جلد، انتشارات مرتضوی، قم، 1425 هـ ق، چ 1
- (108) حمیش، عبدالحق، **قضايا فقيه معاصره**، جامعه الشارقه، 2004م
- (109) راغب اصفهانی، حسین بن محمد، **مفردات الفاظ القرآن**، در یک جلد، دار العلم - الدار الشامیة، لبنان - سوریه، 1412 هـ ق، چ 1
- (110) رافعی، عبدالکریم ابن محمد، **شرح الكبير**، دارالفکر، بیروت، بی تا
- (111) راوندی، قطب الدین سعید بن عبدالله، **فقه القرآن**، 2 جلد، انتشارات کتابخانه آیه الله مرعشی نجفی، قم، 1405 هـ ق، چ 2
- (112) رشیدالدین میبدی، احمد، **کشف الاسرار و عده الابرار**، انتشارات امیرکبیر، تهران، 1371
- (113) الرملى (شافعى صغير)، شمس الدين محمد، **نهاية المحتاج الى شرح المنهاج**، مطبعة المصطفى، مصر - قاهره، بی تا
- (114) زيلعلی، عثمان بن علی، **تبیین الحقائق في شرح کنزالدقائق**، دارالکتب الاسلامیه، قاهره، 1312 هـ ق
- (115) سبزواری، محمد، **ارشادالاذهان الى تفسيرالقرآن**، دارالتعارف للمطبوعات، بیروت، 1419 هـ ق
- (116) سیوری، جمال الدین المقداد، **کنز العرفان في فقه القرآن**، مکتب نوید اسلام، 1422 هـ ق، چ 1
- (117) سیوطی، جلال الدین عبدالرحمن، **الدر المثور في تفسير الماثور**، دارالکتب العلمیه، تهران، 1411 هـ ق، چ 1
- (118) الشریبى، محمد بن احمد الخطيب، **مغنی المحتاج**، دارالفکر، بیروت، بی تا
- (119) صدر، سید موسی، **دراسات الحياه**، مصحح: حسین شرف الدین، مهینه الزهراء، لبنان - بیروت، 1420 هـ ق، چ 1

- 120) صدوق، محمد بن علی بابویه، **ثواب الأعمال و عقاب الأعمال**، دار الشریف الرضی للنشر، قم، 1406 ه ق، چ 2
- 121) طباطبایی حائری، سید علی بن محمد، **ریاض المسائل (ط - القديمة)**، 2 جلد، مؤسسه آل البيت عليهم السلام، قم، بی تا، چ 1
- 122) طباطبایی حکیم، سید محمد سعید، **مصباح المنهاج - کتاب الطهارة**، 6 جلد، مؤسسه المنار، قم، بی تا
- 123) طباطبایی، محمدحسین، **المیزان**، دارالکتب الاسلامیه، 1372 ه.ش، چ 5
- 124) طبرسی، فضل بن حسن، **مجمع البیان فی تفسیر القرآن**، دارالاحیاء التراث العربی، بیروت - لبنان، 1412، چ 1
- 125) طبری، محمد، **جامع البیان فی تفسیر القرآن**، بیروت، 1412 ه.ق
- 126) طرابلسی، عبد العزیز، **المهذب**، 2 جلد، دفتر انتشارات اسلامی وابسته به جامعه مدرسین حوزه علمیه قم، قم، 1406 ه ق، چ 1
- 127) طریحی، فخر الدین، **مجمع البحرين**، دار الاحیاء التراث العربی، بیروت، 1403 ه.ق، چ 2
- 128) طوسی، محمد بن حسن، **الأمالی**، در یک جلد، دار الثقافة، قم، 1414 ه ق، چ 1
- 129) -----، **التبیان فی تفسیر القرآن**، دارالاحیاء التراث العربی، بیروت، بی تا
- 130) -----، **تهذیب الاحکام فی المقنعه شیخ مفید**، دارالاضواء، بیروت، 1413 ه.ق
- 131) -----، **المبسوط فی فقه الإمامیه**، 8 جلد، المكتبة المرتضویة لإحياء الآثار الجعفریة، تهران، 1387 ه ق، چ 3
- 132) -----، **مصباح المتهجد**، 2 جلد، مؤسسه فقه الشیعه، بیروت، 1411 ه ق، چ 1
- 133) طیب، سید عبدالحسین، **اطیب البیان فی تفسیر القرآن**، انتشارات اسلام، تهران، 1378، چ 2
- 134) عاملی، زین الدین بن علی (شهید ثانی)، **مسالك الأفهام إلى تنقيح شرائع الإسلام**، 15 جلد، مؤسسه المعارف الإسلامیة، قم، 1413 ه ق، چ 1
- 135) -----، **اللمعه الدمشقیه**، شرح: مسجدرایی، حمید، پیام نوآور، قم، 1390، چ 3
- 136) -----، شرح: شیروانی، علی، انتشارات دارالعلم، قم، 1385، چ 6
- 137) عاملی، حرّ، **وسائل الشیعه**، مؤسسه آل البيت (ع)، قم، 1409

- 138) عاملی، محمد بن مکی، *اللمعه الدمشقیه*، مصحح: کلانتر، سید محمد، نجف اشرف، منشورات جامعه نجف الدینیه، نجف اشرف، 1390.
- 139) عطایی اصفهانی، عباس، *الطّب فی الفقه الاسلامی*، مجله فقه اهل بیت، مؤسسه دائره المعارف فقه اسلامی بر مذهب اهل بیت علیهم السلام، قم، بی تا، چ 1
- 140) عوده، عبدالقادر، *التشريع الجنایى الاسلامی*، مکتبه دار القرآن، القاهره، بی تا
- 141) -----، *التشريع الجنایى اسلامى (حقوق جزای اسلامی)*، مترجمان: نعمت الله الفت و سید مهدی متصوری و ناصر قربان نیا، بازننگری و تحقیق و تطبیق: عباس شیری، نشر میزان، تهران، 1373، چ 1
- 142) قرطبی، محمد، *جامع الاحکام القرآن*، انتشارات ناصر خسرو، تهران، 1364
- 143) قمی مشهدی، محمد، *کنزالدقائق و بحر الغرائب*، بی جا، 1411، چ 1
- 144) کاظمی، جواد بن سعد، *مسالك الأفهام إلى آیات الأحكام*، انتشارات مرتضوی، 1365، چ 2
- 145) کلینی، محمد بن یعقوب، *الكافی (ط - دار الحديث)*، 15 جلد، دار الحديث للطباعة و النشر، قم، 1429 ه ق، چ 1
- 146) الکاسانی، علاءالدین ابی بکر مسعود، *بدایع الصنایع فی ترتیب الشرایع*، مطبعه الجمالیه، مصر - قاهره، 1409
- 147) کاشانی، فتح الله، *زبدہ التفاسیر*، بنیاد معارف اسلامی، قم، 1423 ه ق
- 148) کاظمی، جواد، *مسالك الافهام الى آیات الاحکام*، کتابفروشی مرتضوی، تهران، 1365 ه ش
- 149) کرکی، علی، *جامع المقاصد فی شرح القواعد*، مؤسسه آل بیت لاحیاء التراث، قم، 1411 ه ق
- 150) محدث نوری، میرزا حسین، *مستدرک الوسائل و مستنبط المسائل*، 18 جلد، مؤسسه آل البيت علیهم السلام، بیروت، 1408 ه ق، چ 1
- 151) محقق حلّی، جعفر بن حسن، *المعتبر فی شرح المختصر*، 2 جلد، مؤسسه سید الشهداء علیه السلام، قم، 1407 ه ق، چ 1
- 152) -----، *شرائع الإسلام فی مسائل الحلال و الحرام*، 4 جلد، مؤسسه اسماعیلیان، قم، 1408 ه ق، چ 2
- 153) -----، *النهايه و نکتها طوسی*، مؤسسه نشر اسلامی، تهران، بی تا
- 154) محمدی ری شهری، محمد، *میزان الحکمه*، مترجم: شیخی، حمیدرضا، دارالحديث، قم، 1384 ش، چ 5
- 155) مدنی تبریزی، محمد جواد، *صراه النجاه*، دارالصدیقه، 1426 ه ق

- 156) مرعشی نجفی، سید شهاب الدین، *القصاص علی ضوء القرآن و السنة*، 3 جلد، انتشارات کتابخانه آیه الله مرعشی نجفی قدس سره، قم، 1415 ه ق، چ 1
- 157) مصطفوی، حسن، *التحقیق فی کلمات القرآن الکریم*، بنگاه ترجمه و نشر کتاب، تهران، 1360 ش
- 158) المغربی، عبدالرحمن، *مواهب الجلیل شرح مختصر الخلیل*، انتشارات دارالفکر، بیروت، 1412، چ 3
- 159) مغنیه، محمدجواد، *کاشف*، دارالکتب الاسلامیه، تهران، 1424 ه ق.
- 160) مفید، محمد بن محمد بن نعمان عکبری، *المزار*، در یک جلد، کنگره جهانی هزاره شیخ مفید (ره)، قم، 1413 ه ق، چ 1
- 161) مکارم شیرازی، ناصر، *دائرة المعارف فقه مقارن*، در یک جلد، انتشارات مدرسه امام علی بن ابی طالب علیه السلام، قم، 1427 ه ق، چ 1
- 162) موحدی لنکرانی، محمد فاضل، *تفصیل الشریعه - الغصب، إحياء الموات، المشتركات و اللقطه*، در یک جلد، مرکز فقهی ائمه اطهار علیهم السلام، قم، 1425 ه ق، چ 1
- 163) موسوی خویی، سید ابو القاسم، *مبانی تکملة المنهاج*، 2 جلد، مؤسسه إحياء آثار الإمام الخوئی ره، قم، 1422 ه ق، چ 1
- 164) -----، *صراط النجاه فی اجور الاستفتائات مع تعلیقات و الملحق التبریزی*، دفتر نشر برگزیده، قم، بی تا
- 165) موسوی سبزواری، عبدالعلی، *مواهب الرحمان فی تفسیر القرآن*، مؤسسه اهل بیت، بیروت، 1409 ه ق.
- 166) موسوی علوی، علی بن الحسین، *غرر الفوائد و درر القلائد*، دارالفکر، قاهره، 1998 م
- 167) مؤمنی قمی، محمد، *کلمات سدیده فی مسائل جدیده*، دفتر انتشارات اسلامی، قم، 1415 ه ق.
- 168) نجفی، محمد حسن، *جواهر الکلام فی شرح شرائع الإسلام*، 43 جلد، دار إحياء التراث العربی، بیروت، 1404 ه ق، چ 7
- 169) النورسی، بدیع الزمان سعید، *الکلمات کلیات رسائل النور*، مترجم: احسان قاسم الصالحی، نشر دار سوزلر «النسل»، استانبول، 1412 ه ق.
- 170) النیشابوری، مسلم بن الحجاج، *صحیح مسلم*، انتشارات دارالحديث، قاهره، 1412، چ 1

ج) مقالات

- 171) آزمایش، سیدعلی، *تقریرات مبحث کارشناسی ارشد*، 1375-1376
- 172) اعتمادیان، محمود ناصرالدین، *اخلاق و آداب پزشکی*، انتشارات دانشگاه تهران، تهران، 1342
- 173) افضل، محمدعلی، *مقاله کرامت انسانی و اتانازی*، مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران، دوره بیستم، شماره 78، 1389
- 174) امینی، ابراهیم، *یوتانازی یا مرگ از روی ترحم*، مجموعه مقالات اخلاق پزشکی، مسائل مستحدثه، مرکز مطالعات و تحقیقات اخلاق پزشکی، تهران، 1373
- 175) انتظاری، لیلا، *اتانازی (قتل از روی ترحم)*، مجله کانون وکلا، شماره 174، 1381
- 176) انصاری، محمد علی، *القتل الرحیم و موقف الشریعه منهم*، فصلنامه فقه اهل بیت، شماره 39
- 177) -----، *قتل از روی ترحم*، فصلنامه فقه اهل بیت فارسی، شماره 43
- 178) پارساپور، علیرضا و همتی، احمدرضا، *نوشتاری پیرامون اتانازی*، مرکز تحقیقات اخلاق و تاریخ پزشکی، تهران، 1380
- 179) پوربافرانی، حسن، *بررسی ترک فعل در جرم قتل عمدی*، ماهنامه دادرسی، 1380
- 180) پورمحمدی، علی، *اتانازی و تأملی فلسفی در مفهومی پزشکی*، مجله آموزش - سلامت، نظام جامع پژوهش و آموزش پزشکی، پرتال اطلاعات پزشکی کشور، وزارت بهداشت، درمان، آموزش پزشکی، معاونت تحقیقات و فناوری، تهران، 1386
- 181) پورمحمدی، غلامعلی، *مرگ مغزی از نظر اخلاق پزشکی*، مجموعه مقالات اخلاق پزشکی، تهران، 1374
- 182) حاتمی، علی اصغر و مسعودی، ندا، *آثار حقوقی مرگ مغزی*، مجله مطالعات حقوقی شیراز دوره دوم، شماره اول، 1389
- 183) حجتی، سید مهدی، *تحلیل حقوقی اتانازی (مرگ شیرین)*، مجله حقوقی دادگستری، شماره سی ام، 1379
- 184) خداینده، فریده و کاهانی، علیرضا، *به مرگی (اتانازی)*، مجله پیام - آموزش، شماره 13، سال سوم، فروردین و اردیبهشت 1384
- 185) زارع، مجتبی، *مطالعه تطبیقی جرم زدایی از قتل ترحم‌آمیز فعال داوطلبانه*، فصلنامه حقوق پزشکی، سال چهارم، شماره سیزدهم، 1389
- 186) ساریخانی، عادل و خاقانی اصفهانی، مهدی، *حق مرگ کانون چالش اتانازی با فلسفه اخلاق و حقوق بشر*، مجله اخلاق و تاریخ پزشکی، دوره چهارم، 1389

- 187) ساریخانی، عادل، سامانه ملی مقالات تخصصی رشته حقوق، مرگ مغزی (اتانازی غیر فعال غیر داوطلبانه) و آثار فقهی و حقوقی آن، مجله تخصصی فقه و اصول، شماره سوم، 1386
- 188) شهری، غلامرضا و تحصیلدوست، فریدون و صمدی، محمد هاشم و افشار، حسین، رحیمی اصفهانی، عباسعلی، اداره کل امور حقوقی، انتشارات روزنامه رسمی کشور، تهران، 1386، چ 1
- 189) صادقی، محمدهادی، حیات غیر مستقر، مجله پزشکی قانونی، شماره 5، 1374
- 190) عباسی، محمود، قتل ترحم آمیز (سلسله مباحث حقوق پزشکی)، مسئولیت ناشی از قتل ترحم آمیز، مجموعه مقالات حقوق پزشکی، انتشارات حقوقی، تهران، 1383، چ 2
- 191) -----، نشست علمی بررسی رویکرد فقهی و حقوقی مرگ مغزی، خبرگزاری رسا
- 192) عموئی، محمود، اتانازی، ویژگی ها و اخلاق پزشکی، 4 بهمن 1389
- 193) غمامی، سید محمد مهدی، بررسی وضعیت حقوقی اتانازی در کشورهای مختلف، مجله دادرسی، شماره 51، سال نهم، مرداد و شهریور 1384
- 194) گلدوزیان، ایرج، مرگ خودخواسته، مجله اندیشه های حقوقی شماره 9، پاییز و زمستان 1384
- 195) محمودیان، فرزاد و همکاران، بررسی مقایسه ای دلایل موافقان و مخالفان اتانازی، مجله اخلاق و تاریخ پزشکی، دوره دوم، شماره سوم، 1388
- 196) -----، فرشته مرگ، اخلاق پزشکی، نشریه علمی - فرهنگی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، سال اول، شماره سوم، آبان 1384
- 197) موسوی بجنوردی، سید محمد، مجموعه مقالات (فقهی و حقوقی و اجتماعی)، پژوهشکده امام خمینی و انقلاب اسلامی، تهران، 1387
- 198) -----، مجموعه مقالات (فقهی و حقوقی و فلسفی و اجتماعی)، معاونت پژوهشی انتشارات پژوهشکده امام خمینی و انقلاب اسلامی، تهران، 1385، چ 1
- 199) موفق، مهدی، رابطه پزشک و بیمار از نظر متون اسلامی، مجموعه مقالات اخلاق پزشکی، مرکز مطالعات اخلاق پزشکی، تهران، 1373
- 200) نیکزاد، عباس و جورسرایی، سید غلامعلی، مرگ ترحم آمیز از دیدگاه اسلام، مجله علمی پزشکی دانشگاه بابل، سال پانزدهم، شماره یک، زمستان 1391
- 201) وهاب زاده منشی، جواد، اتانازی، مجموعه مقالات اخلاق پزشکی، ج 5: مسائل مستحدثه، مرکز مطالعات و تحقیقات اخلاق پزشکی، تهران، 1373

د) منابع انگلیسی

- 202) Mark Sklansky, Neonatal Euthanasia: Moral Considerations and criminal Liability.
- 203) Francis Pakes, The Legalization of Euthanasia and Assisted Suicide: Atale of two Scenarios, Inttherhational Journal of The Sociology of Law 33 (2005) pp.21-38
- 204) Helga Kuhse and peter Singer, should the BaBy Live “Oxford is a Trade Mark of Oxford University, 1985, p.90.
- 205) History of Euthanasia (power point presentation) Euthanasia. Com.The Eaقliest American Statute Explicitly to Outlaw Assisting Suicide was Enatad in NewYork in 1828, Act of pec. 10, 1828, ch.20, 418 28 n.y.laws 19(Coh ifiedat zn.y.rev. Stat. pt-4, ch.), tit. 2, Art. V. p. 661 (1829). <http://www.islahweb.org/node/3/54>
- 206) Luc Deliens and Gerrit Vanderwal: Euthanasia law in Belgium and the Netherlanth; Social Science, Volume 362, Issue 9391, 11 October 2003, pp 1239-1240
- 207) The Journal of Medical Ethics, 2001. 27:5-11