

k



دانشکده الهیات و معارف اسلامی شهید مطهری
گروه فقه و مبانی حقوق اسلامی

پایان نامه جهت اخذ درجه‌ی کارشناسی ارشد

عنوان

بررسی فقهی و حقوقی مرگ آسان در ادیان الهی و مذاهب اسلامی

استاد راهنما:

دکتر محمد صادق علمی

استاد مشاور:

دکتر حسین ناصری مقدم

تحقیق:

زهرا پرویزی

شهریور ۱۳۸۸

بسمه تعالی .

مشخصات رساله/پایان نامه تحصیلی دانشجویان .

دانشگاه فردوسی مشهد



عنوان رساله/پایان نامه: بررسی فقهی و حقوقی مرگ آسان در ادیان الهی و مذاهب اسلامی

نام نویسنده: زهرا پرویزی

نام استاد راهنما: دکتر محمد صادق علمی

نام استاد مشاور: دکتر حسین ناصری مقدم

دانشکده: الهیات و معارف اسلامی شهید مطهری	گروه: فقه و مبانی حقوق اسلامی	رشته تحصیلی: فقه و مبانی حقوق اسلامی
---	-------------------------------	--------------------------------------

تاریخ تصویب: ۸۶/۱۱/۳۰

تاریخ دفاع: ..

مقطع تحصیلی: کارشناسی ارشد . ●

تعداد صفحات: ۱۹۱

چکیده رساله/پایان نامه:

در اسلام به دلیل مطرح نبودن اتانازی در زمان شکل‌گیری فقه، به بیان احکام فقهی و حقوقی این موضوع در فصلی مجزا پرداخته نشده است. اتانازی از دیدگاه اسلام به هر دلیل و انگیزه‌ای حتی از روی ترحم و دلسوزی هرگز جایز نیست. اما باید گفت اتانازی، واژه‌ای عام است که گرچه در نگاه اول در میان جوامع، ادیان و مذاهب مختلف دیدی منفی نسبت به آن وجود دارد، اما مواردی از آن تحت عناوینی همچون مرگ مغزی، کمبود امکانات پزشکی و اقتصادی و... صورت می‌گیرد. و حتی مواردی از آن را می‌توان تحت عنوان خودکشی مورد بررسی قرار داد. این تحقیق دارای چهار بخش است که بخش اول کلیات بحث، بخش دوم بررسی دیدگاه ادیان و برخی جوامع در مورد اتانازی، بخش سوم بررسی فقهی، حقوقی و اخلاقی آن و بخش چهارم ارتباط و یا عدم ارتباط اتانازی با مواردی همچون خودکشی، مرگ مغزی و سقط جنین را مورد بررسی قرار می‌دهد. در نهایت این نتیجه گرفته می‌شود که برخی از انواع آن، از سوی برخی ادیان، جوامع و مذاهب و برخی فقیهان معاصر جایز دانسته شده است. و علی‌رغم اینکه کسی نباید در تسریع مرگ بیمار اقدام نماید، نباید به طولانی کردن دوره احتضار هم پرداخت.

کلید واژه:

امضای استاد راهنما:

۱. مرگ آسان (اتانازی)
۲. خودکشی
۳. مرگ طبیعی
۴. قتل
۵. مرگ مغزی
۶. حیات مستقر
۷. قصاص
۸. دیه

تاریخ:

فهرست مطالب

ح	مقدمه
ح	موضوع شناسی تحقیق
خ	ضرورت تحقیق
خ	سؤال های اساسی تحقیق
د	فرضیه های تحقیق
د	پیشینه ی تحقیق
ذ	جنبه ی کاربردی تحقیق
ذ	جنبه ی نوآوری طرح
ر	استفاده کنندگان از نتیجه ی پایان نامه
ر	روش انجام تحقیق
ر	دشواری های تحقیق
ز	ساختار اصلی تحقیق

بخش ۱: کلیات

۱	فصل ۱: تعریف اتانازی
۴	فصل ۲: اتانازی در گستره ی تاریخ
۴	گفتار ۱: به کار بردن واژه ی اتانازی در مواردی غیر منطبق با معنای آن
۶	گفتار ۲: اتانازی در جوامع و تمدن های قدیم
۱۰	گفتار ۳: وقوع انواع اتانازی به ترتیب زمانی
۱۴	فصل ۳: انواع اتانازی
۱۴	گفتار ۱: اتانازی مستقیم
۱۶	گفتار ۲: اتانازی غیر مستقیم
۱۸	گفتار ۳: اتانازی و خودکشی با همکاری پزشک

بخش ۲: بررسی دیدگاه های مختلف در مورد اتانازی

۲۱	فصل ۱: دیدگاه ادیان و جوامع
----	-----------------------------

گفتار ۱: دیدگاه ادیان	۲۱
۱- اسلام	۲۲
۲- مسیحیت	۲۶
۳- یهود	۲۸
۴- هندوئیسم	۳۰
۵- بودیزم	۳۲
گفتار ۲: بررسی تطبیقی	۳۳
گفتار ۳: دیدگاه جوامع امروزی	۳۴
۱- هلند	۳۴
۲- آمریکا	۳۶
۳- آلمان	۳۹
۴- سایر کشورها	۴۱
فصل ۲: بررسی دلایل	۴۲
گفتار ۱: دلایل موافقان اتانازی	۴۲
۱- وضعیت اقتصادی	۴۳
۲- مهاجرت	۴۴
۳- اعتقاد به خرافات	۴۴
۴- گرایش به مادیات	۴۴
۵- بی ارزش انگاشتن زندگی بیماران غیر قابل علاج	۴۵
۶- خودمختاری	۴۵
۷- کیفیت زندگی	۴۶
گفتار ۲: دلایل مخالفان	۴۹
۱- ضرورت پزشکی	۴۹
۲- اضطراب بیماران	۵۰
۳- زندگی هدف طبیعی انسان	۵۰
۴- سراسیمی سقوط	۵۲

- ۵- سوء استفاده ی نزدیکان بیمار ۵۲
- ۶- امید به بهبودی ۵۲
- ۷- قانونی شدن خودکشی ۵۴
- گفتار ۳: دلایل میانه روها ۵۵

بخش ۳: بررسی فقهی، حقوقی و اخلاقی اتانازی

- فصل ۱: بررسی تطبیقی اتانازی در فقه و حقوق ۵۸
- گفتار ۱: فاعل اتانازی، خود بیمار ۵۸
- گفتار ۲: فاعل اتانازی غیر بیمار، حیات مستقره، اذن بیمار، فعل ایجابی ۵۹
- ۱- فقه شیعه ۵۹
- أ- معنای حیات مستقره و غیر مستقره ۶۰
- ب- معنای فعل ایجابی و سلبی ۶۱
- ۲- فقه اهل سنت ۶۷
- ۳- قانون ۷۱
- ۴- عفو مجنی علیه پیش از فوت ۷۳
- أ: نظر فقیهان شیعه در مورد عفو مجنی علیه ۷۴
- ب: نظر فقیهان اهل سنت در مورد عفو مجنی علیه ۷۵
- پ- عفو در قانون ۷۷
- گفتار ۳: فاعل اتانازی غیر بیمار، حیات مستقره، عدم اذن بیمار، فعل ایجابی ۸۲
- گفتار ۴: فاعل اتانازی غیربیمار، حیات مستقره، فعل سلبی ۸۲
- ۱- فقه شیعه ۸۲
- ۲- فقه اهل سنت ۸۵
- ۳- قانون ۸۶
- گفتار ۵: بررسی تطبیقی ۸۹
- فصل ۲: بررسی اتانازی از دیدگاه اخلاق ۹۲
- گفتار ۱: منع اتانازی در سوگندنامه ها و پند نامه ها ۹۳
- گفتار ۲: ارتباط اتانازی و اخلاق ۹۴

گفتار ۳: تفاوت اخلاقی میان انواع اتانازی ۹۷

گفتار ۴: اتانازی از منظر دستگاه اخلاقی راس ۱۰۱

بخش ۴: ارتباط اتانازی با خودکشی، مرگ مغزی و سقط جنین

فصل ۱: اتانازی و خودکشی ۱۰۴

گفتار ۱: کلیات ۱۰۴

گفتار ۲: خودکشی از جنبه ی اخلاقی ۱۰۶

۱- دیدگاه مکتب اصالت فایده ۱۰۶

۲- دیدگاه مکتب اصالت وظیفه ۱۰۷

گفتار ۳: وضعیت خودکشی در اسلام ۱۰۷

گفتار ۴: خودکشی از جنبه ی قانونی ۱۱۰

گفتار ۵: امتناع از درمان ۱۱۲

۱- تفاوت میان خودکشی و امتناع از درمان ۱۱۲

۲- امتناع از درمان نزد شیعه ۱۱۳

۳- امتناع از درمان نزد اهل سنت ۱۱۵

گفتار ۶: ارتباط اتانازی و خودکشی ۱۱۹

فصل ۲: اتانازی و مرگ مغزی ۱۲۰

گفتار ۱: تعریف مرگ مغزی ۱۲۰

گفتار ۲: نظر اسلام در مورد مرگ مغزی ۱۲۲

۱- فقه شیعه ۱۲۲

۲- فقه اهل سنت ۱۲۶

گفتار ۳: مرگ مغزی از جهت قانونی ۱۲۹

گفتار ۴: ارتباط اتانازی با مرگ مغزی ۱۳۰

فصل ۳: اتانازی و سقط جنین ۱۳۵

گفتار ۱: کلیات مربوط به سقط جنین ۱۳۵

گفتار ۲: سقط جنین از نظر اخلاقی ۱۳۷

گفتار ۳: وضعیت سقط جنین در فقه شیعه ۱۳۹

گفتار ۴: وضعیت سقط جنین در فقه اهل سنت	۱۴۷
گفتار ۵: وضعیت سقط جنین های ناقص، معلول و بیمار در میان مذاهب اهل سنت	۱۵۰
گفتار ۶: سقط جنین در قانون	۱۵۲
گفتار ۷: ارتباط اتانازی و سقط جنین	۱۵۳
نتیجه گیری	۱۵۵
فهرست منابع و مآخذ	۱۶۰

مقدمه

موضوع شناسی تحقیق

شخصی از بیماری غیر قابل‌علاجی رنج می‌برد و مرگش هم نزدیک نیست. او ادراک، حرکت و نطق اختیاری نیز دارد؛ یعنی دارای حیات مستقره است اما از شدت رنج، از پزشک و یا فرد دیگری می‌خواهد که با تزریق یک ماده‌ی سمی کشنده سریعاً به حیات وی پایان دهد تا از سختی و رنج بیماری رهایی یابد.

شخصی دیگر مدت‌هاست که دچار مرگ مغزی و یا بیماری دیگری که غیر قابل‌علاج و همراه با درد فراوانی است، شده که قدرت تحمل را از او سلب نموده است. پزشک و یا نزدیکان بیمار به دلیل ترحم و رهایی او از این وضعیت مشقت بار از دادن دارو به او امتناع می‌کنند و یا دستگاه‌های مصنوعی را از او جدا می‌کنند و یا خود بیمار از استعمال دارو خودداری می‌کند. اینها نمونه‌های بارز و از مصادیق اتانازی می‌باشند.

اتانازی واژه‌ای یونانی است که برای نخستین بار توسط فرانسیس بیکن که مرگ بدون درد و رنج را تبلیغ می‌نمود وارد فرهنگ پزشکی شد. اتانازی در زبان فارسی معادل واژه‌هایی همچون قتل ترحم آمیز، مرگ از روی شفقت، ترحم مرگ آور، به مرگی و مرگ سبز می‌باشد.

اتانازی سرعت بخشیدن به مرگ بیمار است. البته بیماری که مبتلا به بیماری غیر قابل‌علاجی شده است، درد و رنج شدیدی را تحمل می‌کند و از همه مهم‌تر اینکه خود یا اطرافیانش خواهان پایان بخشیدن به این رنج می‌باشند.

اما دو نوع اصلی آن، اتانازی فعال (اکتیو یا مستقیم) و اتانازی غیرفعال (پاسیو یا غیر مستقیم) می‌باشد. در نوع غیر فعال آن، پزشک، بستگان و یا خود بیمار درمان را قطع می‌نمایند تا بیماری پیشرفت کرده و مرگ بیمار زودتر فرا برسد و در نوع فعال آن پزشک دارویی خاص را تجویز می‌کند تا با تزریق و یا استعمال آن مرگ بیمار زودتر فرا رسد. که هر یک از این دو نوع خود به دو نوع داوطلبانه و غیر داوطلبانه تقسیم می‌شوند.

آنچه در این رابطه مناقشه برانگیزتر است، اتانازی غیر فعال و آثار فقهی و حقوقی آن است که در این تحقیق سعی بر آن است که به آن پرداخته شود.

ضرورت تحقیق

با توجه به پیشرفت تکنولوژی پزشکی و تغییر نگرش نسبت به زندگی در سال‌های اخیر مسأله‌ی برخورد با بیماران غیر قابل علاج به خصوص مواردی که با درد و رنج فراوان همراه است، اهمیت زیادی یافته و به چالشی روزمره بدل شده است. از طرفی تشخیص معیارهای اخلاقی، حقوقی و پزشکی برای تصمیم‌گیری در مورد آن وجود دارد.

یکی از مهم‌ترین اهداف این طرح جمع‌آوری نظرات و آرای ادیان الهی و مذاهب اسلامی و همچنین جوامع مختلف راجع به اتانازی و انواع مختلف آن می‌باشد و سپس تبیین این مسأله و تشخیص اقسام مختلف آن و نهایتاً اینکه چه نوعی از انواع اتانازی از منظر ادیان و جوامع مختلف و سپس شریعت و عرف اسلامی پذیرفته است. و از دیگر مسائلی که در این تحقیق به آن پرداخته می‌شود، تاریخچه و سیر تاریخی اتانازی و چگونگی برخورد با این موضوع توسط اقشار مختلف، از جوامع و قبایل ابتدایی گرفته تا جوامع توسعه‌یافته‌ی کنونی می‌باشد.

البته در بین انواع اتانازی، نوع غیر فعال آن مناقشه برانگیزتر است، که در این تحقیق سعی شده است به بیان نظرات مختلف در مورد این نوع خاص از انواع اتانازی پرداخته شود. این نوع از اتانازی مهم است؛ زیرا اگر آن را موت بدانیم نه قتل و خودکشی، باید دید مواردی مثل اذن بیمار و یا عفو انجام دهنده‌ی اتانازی تا چه اندازه مؤثر است و چه آثاری را به دنبال دارد.

سؤال‌های اساسی تحقیق

- ۱- اتانازی چیست و چه اقسامی دارد؟
- ۲- نظرات و آرای ادیان الهی و مذاهب اسلامی راجع به انواع اتانازی چیست؟
- ۳- آیا شرع و عرف ما اتانازی را می‌پذیرد؟ و در صورت پذیرش با چه نوعی از آن موافق و با چه نوعی از آن مخالف است؟

- ۴- دلایل موافقان و مخالفان اتانازی چیست؟
- ۵- آیا اتانازی از لحاظ اخلاقی قابل دفاع است؟
- ۶- اتانازی غیر فعال موت است یا قتل و خودکشی؟
- ۷- آیا می‌توان اتانازی را یکی از مصادیق اجرای قاعده‌ی نفی حرج در شیعه یا قاعده‌ی مشقت از نظر اهل سنت دانست؟
- ۸- آیا قطع زندگی بیماران مرگ مغزی و پیوند اعضای آنها با بیماران نیازمند نیز از انواع اتانازی است؟

فرضیه‌های تحقیق

- ۱- با این فرض که اتانازی غیرفعال را از جانب پزشک، قتل عمدی بدانیم محکوم به قصاص خواهد شد.
- ۲- اگر عمل پزشک را غیر عمدی بدانیم، محکوم به پرداخت دیه می‌گردد.
- ۳- در صورتی که اتانازی غیر فعال را از جانب بیمار، خودکشی بدانیم علاوه بر اینکه آن عمل، حرام است و گناهی نابخشودنی، آثار فقهی و حقوقی هم بر آن بار خواهد شد.

پیشینه‌ی تحقیق

کتاب‌هایی که در مورد اتانازی به زبان فارسی می‌باشد، اکثراً ترجمه‌ی متونی است از نویسندگان غیر مسلمان که به طور طبیعی از احکام فقهی و نقد و تحلیل‌های شرعی، تهی هستند. مثلاً در فصولی از کتابهایی مانند اخلاق در شش دین جهان که هر بخش از آن نوشته‌ی یکی از نویسندگان توانا و آگاه به مذهب مورد نظر می‌باشد، قتل ترحم آمیز نوشته‌ی جیمز راشل، رضایت خاموش نوشته‌ی جان ویسیک، حقوق، اخلاق و پزشکی نوشته‌ی اسکيج، معضلات اخلاقی در حرفه‌ی پزشکی نوشته‌ی کمپبل، اخلاق پزشکی نوشته‌ی جوزف فلچر، مداخله و تأمل در اخلاق پزشکی نوشته‌ی رونالد مانسن و ... علاوه بر آن در کتبی همچون سراب آسودگی در غرب نوشته‌ی نسرین حجت زاده، اتانازی مرگ راحت نوشته‌ی محسن قنبری و دیگران، ایمنی تن و روان در سایه سار قرآن نوشته‌ی محمد مهدی فولادوند و دیگران، شایست و ناشایست در پزشکی نوشته‌ی محمد حسین

ساکت، فلسفه‌ی اخلاق نوشته‌ی شهید مطهری و مقالاتی مربوط به اخلاق پزشکی از جمله مقاله‌ی اتانازی نوشته‌ی محمد علی انصاری، اتانازی در کشورهای غربی نوشته‌ی رضا بهنیا، اتانازی نوشته‌ی جواد وهاب زاده منشی، یوتنازی یا مرگ از روی ترخم نوشته‌ی ابراهیم امینی، معمای اتانازی نوشته‌ی زاهد حسین خان و ... به بیان تعریف، انواع و برخی از مسایل اخلاقی، حقوقی و شرعی مربوط به آن پرداخته شده است.

جنبه‌ی کاربردی تحقیق

اگر انجام اتانازی غیر فعال یا دیگرانواع اتانازی را شرعی و قانونی بدانیم، دیگر با اجرای اتانازی جرمی اتفاق نمی‌افتد، در نتیجه مجازات‌هایی مثل قصاص، دیه و... موضوعیتی نخواهند داشت.

یا اگر آن نوع از اتانازی را که با رضایت بیمار و برای کاهش تألمات روحی و جسمی اتفاق می‌افتد را خودکشی بدانیم، آثار حقوقی و فقهی خودکشی بر آن بار می‌شود. که علاوه بر اینکه عملی حرام است و گناه کبیره محسوب می‌شود، عدم تنفیذ وصیت نیز از جمله آثار آن است.

جنبه‌ی نوآوری طرح

اتانازی در طول تاریخ دستخوش تحولاتی گردیده است و باید پیشینه‌ی آن را بررسی کرد، می‌توان گفت اتانازی فعال تقریباً از منظر تمام ادیان الهی به جز تعداد معدودی از آنها پذیرفته نیست، بیشتر بحث این تحقیق بر روی اتانازی غیر فعال است. شرع و قانون ما با عنوان اتانازی مخالف است، حال آنکه نوع غیر فعال آن تحت عنوان‌هایی مانند مجبور بودن، کمبود امکانات اقتصادی و درمانی و سایر موارد عملاً صورت می‌گیرد. در میان منابعی که به آنها مراجعه شد در مورد آثار فقهی و حقوقی اتانازی غیر فعال بسیار کم بحث شده بود، که بیشترین تلاش در این طرح بر روی این مسأله خواهد بود و چون احتمالاً سؤالات مربوط به اتانازی بنا بر نظر برخی به نحو صحیح به فقیهان و مراجع تقلید تفهیم نشده است، در این تحقیق به بیان استفتائات فقیهان و مراجع تقلید راجع به انواع اتانازی، پرداخته خواهد شد.

ضمن اینکه ماده‌ی ۲۶۸ ق.م.ا بیان می‌دارد: «چنانچه مجنی‌علیه قبل از مرگ، جانی را از قصاص عفو نماید، حق قصاص ساقط می‌شود و اولیای دم نمی‌توانند پس از مرگ او مطالبه‌ی قصاص نمایند.» با توجه به این شرایط باید به بحث در مورد آن پرداخت. علاوه بر آن در این تحقیق اتانازی با مواردی مثل سقط جنین، مرگ مغزی و خودکشی تطبیق داده می‌شود و ارتباط یا عدم ارتباط آنها با هم مورد بررسی قرار خواهد گرفت.

استفاده‌کنندگان از نتیجه‌ی پایان نامه

در درجه‌ی نخست، فقیهان و فقه پژوهان، دانشیان حقوق، و در مرتبه‌ی دوم، همه‌ی دست اندرکاران بهداشت و درمان که به نوعی با مسأله‌ی مورد بحث، در ارتباطند و خواهان روشن شدن موضوع می‌باشند.

روش انجام تحقیق

روش انجام تحقیق در بخش موضوع شناسی، توصیفی و تاریخی است و در بخش بررسی احکام، تحلیلی منطقی و مبتنی بر شیوه‌های شناخته شده‌ی فقه اسلامی است. ابزار گردآوری اطلاعات عمدتاً اسنادی و به روش کتابخانه‌ای است ولی به طور محدود از منابع اینترنتی نیز استفاده شده است.

دشواری‌های تحقیق

اگر چه اصل این موضوع سابقه‌ای طولانی دارد، اما در گذر زمان دچار تحولاتی شده است. از جمله اینکه در گذشته این عنوان بیشتر در مسایلی غیر از مفهوم واقعی و تعریف شده‌ی اتانازی به کار برده می‌شد. یا حداقل نویسندگان و محققانی که در مورد آن بحث می‌کردند مواردی غیر واقعی را داخل در این موضوع کردند. گرچه به نظر می‌رسد که فقه اسلامی با مواردی نظیر اتانازی بسیار مخالف است. اما بحثی تحت عنوان اتانازی یا اسامی مشابه در هیچ یک از کتب فقهی قدیم وجود ندارد. این یکی از دشواری‌های این تحقیق بلکه

بزرگ‌ترین مشکل بود. به همین دلیل کسانی که در مورد قسمت فقهی آن بحث کرده‌اند بیشتر بر روی مسایل مشابهی مثل اکراه و تهدید به قتل مانور داده‌اند. که در این تحقیق سعی بر آن بوده که این نظرات بیان شود و سپس با تنقیح مناط یا استفاده از عمومات و اطلاعات، احکام محل بحث نیز استخراج گردد.

بخش قانونی و حقوقی نیز با همین مشکل مواجه بود. در قانون هم، ما ماده‌ی قانونی تحت این عنوان و در نهایت تعیین مجازات برای آن نداریم.

ساختار اصلی تحقیق

مقدمه

بخش ۱: کلیات

فصل ۱: تعریف اتانازی

فصل ۲: اتانازی در گستره‌ی تاریخ

گفتار ۱: به کار بردن واژه‌ی اتانازی در مواردی غیر منطبق با معنای آن

گفتار ۲: اتانازی در جوامع و تمدن‌های قدیم

گفتار ۳: وقوع انواع اتانازی به ترتیب زمانی

فصل ۳: انواع اتانازی

گفتار ۱: اتانازی مستقیم

گفتار ۲: اتانازی غیر مستقیم

گفتار ۳: اتانازی و خودکشی با همکاری پزشک

بخش ۲: بررسی دیدگاه‌های مختلف در مورد اتانازی

فصل ۱: دیدگاه‌های ادیان و جوامع

گفتار ۱: دیدگاه‌های ادیان

گفتار ۲: دیدگاه‌های جوامع

فصل ۲: بررسی دلایل

گفتار ۱: دلایل موافقان اتانازی

گفتار ۲: دلایل مخالفان اتانازی

گفتار ۳: دلایل میانه‌روها

بخش ۳: بررسی فقهی، حقوقی و اخلاقی اتانازی

فصل ۱: بررسی تطبیقی اتانازی در فقه و حقوق

گفتار ۱: فاعل اتانازی، خود بیمار

گفتار ۲: فاعل اتانازی غیربیمار، حیات مستقره، اذن بیمار، فعل ایجابی

گفتار ۳: فاعل اتانازی غیر بیمار، حیات مستقره، عدم اذن بیمار، فعل ایجابی

گفتار ۴: فاعل اتانازی غیر بیمار، حیات مستقره، فعل سلبی

فصل ۲: بررسی اتانازی از دیدگاه اخلاق

گفتار ۱: منع اتانازی در سوگندنامه‌ها و پند نامه‌ها

گفتار ۲: ارتباط اتانازی و اخلاق

گفتار ۳: تفاوت اخلاقی میان انواع اتانازی

گفتار ۴: اتانازی از منظر دستگاه اخلاقی راس

بخش ۴: ارتباط اتانازی با خودکشی، مرگ مغزی و سقط جنین

فصل ۱: اتانازی و خودکشی

گفتار ۱: کلیات

گفتار ۲: خودکشی از جهت اخلاقی

گفتار ۳: وضعیت خودکشی در اسلام

گفتار ۴: خودکشی در قانون

گفتار ۵: امتناع از درمان

گفتار ۶: ارتباط اتانازی و خودکشی

فصل ۲: اتانازی و مرگ مغزی

گفتار ۱: تعریف مرگ مغزی

گفتار ۲: وضعیت مرگ مغزی در اسلام

گفتار ۳: مرگ مغزی در قانون

گفتار ۴: ارتباط اتانازی با مرگ مغزی

فصل ۳: اتانازی و سقط جنین

گفتار ۱: کلیات

گفتار ۲: سقط جنین از جهت اخلاقی

گفتار ۳: وضعیت سقط جنین در فقه شیعه

گفتار ۴: وضعیت سقط جنین در فقه اهل سنت

گفتار ۵: وضعیت سقط جنین‌های ناقص، معلول و بیمار در میان مذاهب اهل سنت

گفتار ۶: وضعیت سقط جنین در قانون

گفتار ۷: ارتباط اتانازی و سقط جنین

بخش ۱: کلیات

فصل ۱- تعریف اتانازی

فصل ۲- اتانازی در گستره‌ی تاریخ

فصل ۳- انواع اتانازی

فصل ۱: تعریف اتانازی^۱

این واژه در فرهنگ‌های لغات به معانی متعددی به کار رفته است، از جمله کشتن از روی ترحم انسان یا جانور به خاطر نجات دادن آنها از درد و...، کشتن دلسوزانه یا قتل ترحم آمیز، مهرین کشی، مرگ بی درد، خوش مرگی، خوب میری،^۲ به مرگی، به کشی،^۳ دوره‌ی نهایی و ناتوان کننده‌ی زندگی فردی که از یک بیماری غیر قابل علاج رنج می‌برد^۴ و در منابع عربی از عناوینی همچون قتل الرحیم^۵ و قتل الشفقه^۶ استفاده شده است.

اتانازی واژه‌ای یونانی است که مرکب از پیشوند «Eu» به معنای «خوب و عادی و آسان» و «Thanasia» مشتق از «Thanatos» به معنی الهه‌ی مرگ در اساطیر یونان باستان است، که مجازاً به مفهوم مرگ به کار می‌رود و در روانکاوی زیگموند فروید نیز «تاناتوس» به عنوان «غریزه‌ی مرگ» به کار رفته است.^۷

1. Euthanasia

«اتانازیا»، تلفظ فرانسوی این اصطلاح علمی است و تلفظ انگلیسی آن «یوته نژیا» می‌باشد. در زبان فارسی هم به صورت‌های مختلفی تلفظ می‌شود، از جمله: اوتانازی، یوتانازی و آتانازی، اما رایج‌ترین و معروف‌ترین تلفظ همان اتانازی می‌باشد.

2. آریان پور کاشانی، منوچهر، فرهنگ انگلیسی فارسی پیشرو آریان پور، ج ۲، ص ۱۷۹۳.

3. مؤسسه‌ی فرهنگی انتشاراتی حیان، فرهنگ جامع علوم پزشکی حیان، ج ۱، ص ۱۰۳۸.

4. نیومن، ویلیام الگزاندر، فرهنگ پزشکی دورلند، ترجمه‌ی حمید نام آور، ص ۲۸۵.

5. بعلبکی، منیر، موسوعه المورد العربیه، ج ۲، ص ۹۰۴.

6. <http://www.nesasy.org/content/view/208/6503>.

7. وهاب زاده منشی، جواد، اتانازی، مجموعه مقالات اخلاق پزشکی، ج ۵، ص ۱۳.

کمیته‌ی اختصاصی مجلس سنای آمریکا که برای اطلاع رسانی به مجلس راجع به اتانازی و کمک به خودکشی معین شده بود، اتانازی را به صورت زیر تعریف کرده است: «عمل عمدی انجام گرفته به وسیله‌ی یک فرد با هدف پایان دادن به زندگی فردی دیگر برای ختم رنج او در صورتی که آن عمل عامل مرگ او باشد.»^۱

اما باید گفت که این معنای کامل اتانازی نیست؛ زیرا اتانازی شامل مواردی که خود بیمار درخواست انجام اتانازی را می‌کند نیز می‌شود که در این تعریف اثری از آن نیست. و یا همان طور که در فصل‌های بعدی مشخص می‌شود شامل بیماران مرگ مغزی نیز می‌شود. تعریف دیگری نیز برای اتانازی بیان شده که به نظر می‌رسد از تعریف کمیته‌ی اختصاصی مجلس سنا کامل‌تر باشد.

اتانازی در اصطلاح، شرایطی است که در آن، بیمار بنا به درخواست خودش به صورت طبیعی و آرام بمیرد. این شرایط معمولاً در بیماری‌های سخت یا دردناک یا درمان‌های طولانی مدت و ناامید کننده پدید می‌آید.^۲

البته برخی معتقدند اگر بخواهیم به تعریفی تقریباً جامع که مورد قبول اکثر صاحب نظران نیز قرار دارد اشاره کنیم، بایستی اتانازی را در مفهوم پایان بخشیدن به زندگی یک بیمار غیر قابل علاج با هدف رهایی او از درد و رنج بیماری تعریف کنیم، که برحسب تقاضای خود بیمار و یا درخواست هر شخص واجد صلاحیت دیگری، تحت نظارت کادر پزشکی صورت می‌گیرد.^۳

اتانازی یک اصطلاح عمومی است که بر اساس زمینه‌ی مورد استفاده، معانی مختلفی را می‌توان از آن استنباط نمود. با نگاهی گذرا به معانی متعدد این واژه و سیر تاریخی آن در طی اعصار به نظر می‌رسد معنای این اصطلاح می‌تواند طیفی گسترده از فراهم آوردن زمینه‌ی وقوع مرگی شایسته تا قتل از روی ترحم را شامل شود. حتی برخی گفته‌اند: این واژه می‌تواند معنای خود را تا مرز مفاهیمی مثل پیشرفت، استراتژی و زندگی بهتر توسعه

۱. لاریجانی، باقر، پزشکی و ملاحظات اخلاقی، ج ۲، ص ۱۰۰.

۲. <http://www.mehrnews.com/fa/NewsDetail.aspx?NewsID=907576>

۳. <http://www.necblog.com/t6654html>.

دهد و تنها محدود به مرگ نباشد. و در حقیقت ارائه‌ی نوعی کمک به بیمار محسوب می‌شود.^۱

در زبان فارسی برای واژه‌ی «اتانازی» معادل‌هایی پیشنهاد شده است. این معادل‌ها متعدد و از جمله عبارتند از: «مرگ از روی ترخّم»، «مرگ آرام بخش» و «میراندن از روی ترخّم». این تعدد معادل‌ها خود حاکی از دیدگاه‌های مختلفی است که صاحب نظران بر این مقوله‌ی چند بعدی بسیار پیچیده دارند.^۲

علاوه بر آن اتانازی در نوشته‌های فارسی با عناوینی همچون بیمارکشی طبی و یا تسریع در مرگ محتضر نیز به کار رفته است. این واژه در ابتدا با مسایل پزشکی، اخلاق پزشکی و درمان بیماران ارتباطی نداشت و به طور سنتی در معنای «مرگ راحت» مطرح می‌شد و در جایی به کار می‌رفت که فرد به طور ناگهانی در زمان بسیار کوتاهی بدون درد و رنج بمیرد و تفاوتی هم وجود نداشت که این مرگ در یک لحظه به واسطه‌ی اصابت گلوله در جنگ باشد و یا اینکه به صورت تصادفی ضربه‌ای به او وارد شود و یا به دلایل دیگر.^۳

^۱ معتمدی، غلام حسین، انسان و مرگ، ص ۲۱۰؛ رک: اسلامی تبار، شهریار، مسائل اخلاقی و حقوقی در قتل ترخّم آمیز، ص ۱۱.

^۲ وهاب زاده منشی، جواد، اتانازی، مجموعه مقالات اخلاق پزشکی، ج ۵، ص ۱۳.

^۳ کریمی، خدابخش، اتانازی مرگ آسان و راحت، ص ۱۷.

فصل ۲: اتانازی در گستره‌ی تاریخ

گفتار ۱: به کار بردن واژه‌ی اتانازی در مواردی غیر منطبق با معنای آن

اتانازی، نه تنها در جوامع مترقی کنونی رایج است، بلکه ریشه‌ی زمانی بسیار عمیقی در تاریخ دارد. در برخی منابع که تاریخچه‌ی اتانازی را مورد بررسی قرار می‌دهند، این موضوع را به صورت عام در نظر گرفته و مواردی که باتوجه به تعریف اتانازی می‌توان فهمید که از دایره‌ی شمول آن خارج می‌شود را نیز داخل در آن دانسته‌اند. با نگاهی گذرا به این منابع به نظر می‌رسد که آنها در واقع به بررسی چگونگی رفتار با بیماران توسط قبایل و جوامع بدوی تا جوامع کنونی می‌پردازند. که این رفتار ممکن است به دلیل رحم و شفقت نسبت به بیمار صورت بگیرد، که همان موضوع مورد بحث ماست و یا به دلایلی دیگر. در ادامه به ذکر برخی نمونه‌ها پرداخته می‌شود.

به عنوان مثال در مورد علل انجام اتانازی در جوامع بدوی آمده است که این اقدام در برخی از این جوامع از روی ترحم و شفقت نسبت به بیمار صورت می‌گرفت و در برخی جوامع علل دیگری داشت، از جمله اینکه بیماران صعب‌العلاج سر بار آن جامعه بودند، اعتقاد به خرافات نیز از عوامل دیگر به شمار می‌رفت. برخی دیگر بیماران را خفه می‌کردند و گوشت آنها را می‌خوردند و بعضی آنها را زنده به گور می‌کردند یا می‌سوزاندند، در عین حال در نقطه‌ی مقابل برخی دیگر از جوامع احترام زیادی برای از کار افتاده‌ها قایل بودند و بنا به نوشته‌ی یکی از کتب علمی، در یک قبیله‌ی استرالیایی جوانان خون خود را به عنوان داروی تقویتی به سالمندان می‌خوراندند.^۱

۱. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، اخلاق پزشکی به انضمام مختصری از تاریخ پزشکی، ص ۲۳۳.

و یا در مورد رفتار قبایل قدیمی و کنونی با بیماران آمده است که در بسیاری از قبایل کوچ نشین قدیمی در موقع کوچ، اگر شخصی بیمار بود او را با خود حمل کرده و از او مواظبت می‌کردند. با این وجود گاهی هم در شرایط بخصوص ممکن بود در حال کوچ، بیمار را ترک کرده یا بکشند، مثلاً اگر غذا و آب در یک کوچ طولانی کم بود و یا در هنگام شیوع بیماری اپیدمیک در حال کوچ، بیماران را جا می‌گذارند. در بین قبیله‌ی زاپروس در اکوادور جلسه‌ی مشاوره‌ی خانوادگی تشکیل می‌شود. اگر در این جلسه به نتیجه برسند که بیمار آدم بی مصرف و سر بار خانواده است او را خفه می‌کنند تا بمیرد. در قبیله‌ی گوشت خوار بابوس در سودان شرقی قبل از اینکه شخص به دلیل بیماری خیلی لاغر شود و گوشت خود را از دست بدهد او را می‌کشند و می‌خورند.^۱

علاوه بر این بسیاری از این قبایل بین افراد مختلف و طبقات اجتماعی آنها تفاوت قایل می‌شوند، مثلاً بیمار پیر را زود می‌کشند، اما بیمار جوان را مدتی نگه می‌دارند. و همچنین بیمار ثروتمند و بلند پایه را ممکن است با دقت تمام درمان کنند، در صورتی که در کشتن فقرا تردیدی نمی‌کنند.^۲

حتی در برخی موارد واژه‌ی اتانازی در مواردی غیر از بیماری و رنج و عذاب بیمار و ترحم و شفقت نسبت به او نیز به کار برده شده است. مثلاً ویل دورانت در کتاب تاریخ تمدن خود می‌گوید: «در حال حاضر نیز این روش‌ها در بین بعضی از قبایل اقیانوس آرام و بخش‌هایی از آفریقا و آمریکای جنوبی رایج است. اسکیموهای جوان، پدر و مادر خود را هنگامی که سخت پیر شده باشند و کاری از دستشان بر نیاید با دست خود می‌کشند، کسی که از این کار سر باز زند چنان است که گویی وظیفه‌ی فرزندی را انجام نداده است.»^۳

و یا در کنار بیماری علل دیگری را هم برای انجام این عمل بیان می‌کنند به عنوان مثال برخی از قبایل کشتن طفل را در صورتی که ناقص، بیمار و یا زنازاده باشد یا آنکه هنگام ولادت، مادرش را از دست بدهد مجاز می‌دانند و در برخی دیگر از قبایل، هر فرد در طول هفت سال فقط اجازه دارد یک بچه داشته باشد و بقیه کشته می‌شوند. و یا بعضی

۱. اشرفی، منصور، اخلاق پزشکی، ص ۲۳۳.

۲. پیشین، ص ۲۲۵.

۳. دورانت، ویلیام جیمز، تاریخ تمدن، ترجمه‌ی احمد آرام، ج ۱، ص ۶۶.

فقط یک دختر و یک پسر می‌توانند داشته باشند و هر چه بیش از این حد متولد شود به قتل می‌رسانند. بعضی از این قبایل نیز اگر خطر قحطی در پیش باشد، اطفال به ویژه دخترها را می‌کشند.^۱

گفتار ۲: اتانازی در جوامع و تمدن‌های قدیم

علی‌رغم این موارد در اغلب تمدن‌های باستانی تسریع مرگ بیماران محکوم به مرگ، با در نظر گرفتن شرایط آن، از جمله خواست بیمار، درد و رنج و غیر قابل علاج بودن بیماریش و... مجاز شمرده می‌شد. به عنوان مثال فیلسوف بزرگ یونانی، افلاطون، در یکی از آثار جاویدان خود «جمهوریت» می‌گوید: «در شهری که منظم و آراسته باشد هر فردی وظیفه‌ای دارد که باید به انجام آن همت گمارد و کسی را فراغت آن نیست که عمر خویشتن را به بیماری و مداوا بگذراند.»^۲ بنابراین او افرادی را که به علت بیماری قادر به انجام وظیفه نیستند محکوم به مرگ می‌سازد؛ زیرا به عقیده‌ی وی در مدینه‌ی فاضله هر یک از افراد باید قادر به انجام وظیفه باشند و آنان که دوران زندگی را با بیماری و صرف دارو می‌گذرانند، در نتیجه قادر به انجام وظیفه‌ی خود نسبت به کشور نیستند، از حق زندگی محروم هستند و باید تسلیم مرگ شوند. او همچنین می‌گوید: «کسانی که جسماً علیلاً هستند باید به حال خود گذاشته شوند تا بمیرند.»^۳ این طرز فکر تنها محدود به کشور یونان نیست و همان‌طور که اشاره شد، اغلب تمدن‌های باستانی در اسپارت و سایر تمدن‌های باستانی سواحل مدیترانه، بین‌النهرین و هند نیز نظیر این طرز تفکر وجود داشته است؛ زیرا در تمدن باستانی جامعه را بر فرد مقدم می‌دانستند.

ولی ارسطو هیچ نوع خودکشی را مجاز نمی‌دانست؛ چه برای بیماران که در رنج و درد شدید باشند و چه برای افراد سالم. اما اپیکوریست‌ها و رواقیون خودکشی و اتانازی را در مواردی مثل آنجا که بیمار شرایطی دردناک و ناامیدکننده داشت تأیید می‌کردند. وحتی در مواردی که به دلیل بیماری و کهنولت، ضعیف و از کار افتاده می‌شد، این عمل را جایز

۱. دورانت، ویلیام جیمز، تاریخ تمدن، ترجمه‌ی احمد آرام، ج ۱، ص ۶۲.

۲. افلاطون، جمهور، ترجمه‌ی فؤاد روحانی، ص ۱۸۵.

۳. پیشین، ص ۱۹۲.

می‌دانستند. گرچه در اخلاق بقراطی، از دادن سم به بیماران منع شده بودند، ولی پزشکانی در آن زمان بودند که به عنوان عاملان سیاسی با دادن سم به بیماران خود همکاری می‌کردند تا به زندگیشان خاتمه دهند، که بقراط و پزشکان هم عقیده‌ی او با چنین رفتاری سخت مخالفت کردند تا جایی که در قوانین اخلاقی بقراط چنین رفتاری را برای پزشکان، غیر اخلاقی می‌دانستند.^۱

اما این عمل در حال حاضر هم در برخی از قبایل صورت می‌گیرد. بیمارانی که از بیماری خود رنج و عذاب می‌کشند از بستگان خود می‌خواهند تا آنان را بکشند. در این صورت خانواده‌ی بیمار آخرین غذا را تهیه کرده و به بیمار می‌دهند و سپس به خواهش او جواب مثبت داده و او را خفه و یا زنده به گور می‌نمایند. حتی خوردن این عضو خانواده که به این صورت کشته شده، ممکن است علامت احترام به او باشد؛ زیرا در این صورت هم جسم و هم روح مرده به وسیله‌ی خانواده جذب می‌شود. در واقع این عمل در نزد آنان یک رسم و عادت مذهبی آدم خواری بوده و از روی شکم پرستی نیست.^۲

در انگلستان قدیم نیز قانونی برای مرگ اختیاری بیماران علاج نشدنی بوده است. در سال ۱۵۱۶م. یکی از رجال سرشناس انگلستان موسوم به «توماس مور» کتابی به نام «اوتوپیا» نوشت و در آن افکار خود را به علت عدم آزادی فکر و قلم به شکل افسانه و قصه بیان کرد. او جزیره‌ی خیالی مجهولی را در اقیانوس وصف می‌کند که در آن حکومت بسیار عالی حکم فرماست. «مور» که می‌خواهد در جزیره‌ی خیالی او هیچگونه درد و رنجی وجود نداشته باشد و حتی مرگ هم به خوشی و آرامی انجام پذیرد می‌گوید اگر بیماری علاج نشدنی یافت شود که دردهای سخت با بیماریش توأم باشد، روحانیون و قضات به او نصیحت می‌کنند که از آن زندگی پردرد و رنج، دل برکند و مانند مجبوسی که در پی رهایی از زندان است خود را آزاد کند یا بگذارد سایرین او را آزاد سازند؛ چون کسی که به این طریق بمیرد او را متقی و صالح شمرند و اگر بدون اجازه روحانیون خودکشی کند، گناهکار به شمار می‌رود و به جای اینکه او را دفن کنند در باتلاق متعفن می‌اندازند.^۳

۱. کرمی، خدابخش، اوتانازی مرگ آسان و راحت، ص ۳۱.

۲. اشرفی، منصور، اخلاق پزشکی، ص ۲۲۶.

۳. وهاب زاده منشی، جواد، اتانازی، مجموعه مقالات اخلاق پزشکی، ج ۵، ص ۱۴.

فرانسیس بیکن فیلسوف و صدر اعظم انگلستان در سال ۱۶۲۰م. در کتاب معروف خود «ارغنون نو» اصطلاح اتانازی را وارد فرهنگ پزشکی و دیگر لغت نامه‌ها کرد. و خود او از مبلغان «مرگ بدون رنج» بود.^۱

نکته‌ی جالب توجه این است که بر خلاف نظر افلاطون و پیروان وی که این عمل را به خاطر نفع جامعه مجاز می‌دانستند، «بیکن» تسریع مرگ بیمار محکوم به مرگ را تنها به علت شفقت نسبت به بیماران و تسکین درد و رنج آنان جایز دانسته است. به عقیده‌ی بیکن چون کار پزشک اعاده‌ی تندرستی و تسکین درد و رنج بیمار است، در تمام موارد باید تحمل درد را برای بیمار آسان کند و این عمل را نه تنها در مورد بیماری‌های درمان پذیر انجام دهد بلکه در مورد بیماری‌هایی که موجب مرگ بیمار می‌شوند نیز باید انجام گیرد، تا زندگی بیمار محکوم به مرگ با مرگی آرام و آسان پایان پذیرد. بنابراین بیکن با ایجاد واژه‌ی اتانازی، برخلاف افلاطون و پیروان وی که با بی‌رحمی، بیمار درمان ناپذیر را تسلیم مرگ می‌نمودند تنها رحم و شفقت نسبت به بیمار محکوم به مرگ را در نظر گرفته است.^۲

خوشبختانه در هر عصر و زمانی اکثر پزشکان جهان خود را حافظ جان آدمی دانسته و تسریع مرگ بیمار را برخلاف وظیفه‌ی خود تلقی می‌کنند. دلیل بارز این ادعا آن است که در همان محیط و مقارن عصر و زمانی که فیلسوف بزرگ یونانی افلاطون از تسریع مرگ بیماران طرفداری می‌کند، بقراط در سوگند نامه‌ی خود که راهنمای پزشکان است پزشک را از انجام این عمل منع کرده و گفته است که "به خواهش و تمنای هیچ کس داروی کشنده نخواهم داد و مبتکر تلقین چنین فکری نخواهم بود." همچنین در قرن ۱۶ م. که «توماس مور»، تسریع مرگ بیمار محکوم به مرگ را تجویز می‌کند، «امبروازباره» جراح مشهور فرانسوی، با این عمل موافقت ندارد و نظر خود و پزشکان معاصر خود را چنین اعلام می‌کند: "من او را تحت درمان قرار دادم ولی تنها صاحب اختیار زندگی و مرگ، شفا یا احتضار، وحشت یا آرامش قادر متعال است."^۳

۱. وهاب زاده منشی، جواد، اتانازی، مجموعه مقالات اخلاق پزشکی، ج ۵، ص ۱۴.

۲. اعتمادیان، محمود، اخلاق و آداب پزشکی، ص ۱۱۶.

۳. پیشین، ص ۱۱۸.

در برخی جوامع قدیم، مذهب نیز این کار را مجاز می‌شمرد. مثلاً بعضی از ساکنان قرن ۱۷ بریتانی اجازه می‌دادند شخصی که از بیماری غیر قابل‌علاجی رنج می‌برد توسط کشیش کلیسا از سنگ مقدس استفاده نماید. بدین صورت که افراد خانواده جمع می‌شدند و مریض آخرین مراسم مذهبی را انجام می‌داد و بزرگ خانواده با بلند کردن سنگی بزرگ در بالای سر مریض و رها کردن آن به زندگی او خاتمه می‌داد.^۱

در قرن‌های ۱۸ و ۱۹م. اکثر پزشکان با سرعت بخشیدن به مرگ بیماران مخالفت کرده‌اند و حتی در مقابل زور و قدرت تسلیم نشده‌اند، ولی در مواردی نادر هم دیده شده که پزشک تحت تأثیر احساسات قرار گرفته و به علت رحم و شفقت نسبت به بیمار به این عمل مبادرت ورزیده است.^۲

در کتب و رسالات فرانسوی دو مثال تاریخی برای این دو رویه ذکر نموده‌اند که یکی از آنها نمونه‌ی بارز خودداری پزشک از تسریع مرگ بیمار محکوم به مرگ و دیگری بهترین مثال تسلیم پزشک در مقابل اصرار و التماس بیمار محضر و رو به مرگ و انجام عمل به علت رحم و شفقت و حفظ اعتماد بیمار نسبت به پزشک می‌باشد.

۱- در لشکرکشی ناپلئون سردار بزرگ فرانسوی به مصر عدّه‌ی زیادی از افراد لشکر به بیماری طاعون مبتلا شدند. ناپلئون که در جیفا (**Jaffa**) عدّه‌ی زیادی از افراد و افسران خود را مبتلا به طاعون می‌بیند و چون از احتضار پردرد و رنج آنان متأثر می‌شود به دژنت، پزشک لشکر دستور می‌دهد که برای خاتمه دادن به درد و رنج بیماران آنان را مسموم نماید ولی پزشک با شهادت فوق‌العاده از انجام این عمل استنکاف می‌ورزد و در پاسخ ناپلئون می‌گوید وظیفه‌ی من به هیچ وجه کشتن افراد نیست بلکه حفظ جان آدمی است.

۲- میرابو، خطیب مشهور فرانسوی و ناطق زبر دست انقلاب فرانسه هنگام احتضار پر درد و رنج پس از آنکه قدرت تکلم از وی سلب شد، با اشاره مطالبه‌ی قلم و کاغذ نمود و بر روی آن کلمه‌ی خوابیدن را نوشت و آن را به کابانی پزشک خود داد. کابانی که تسریع مرگ بیمار محضر را بر خلاف اصول مذهبی و اخلاقی حرفه‌ی پزشکی می‌دانست، چنین وانمود کرد که منظور او را نفهمیده است. میرابو برای بار دوم به صراحت تقاضای تسریع مرگ به

۱. فلچر، جوزف فرانسیس، پزشکی و اخلاق، ترجمه‌ی: احمد نظامتی و دیگران، ص ۱۷۵.

۲. اعتمادیان، محمود، اخلاق و آداب پزشکی، ص ۱۱۹.

وسیله تریاک نمود. پزشک فرانسوی هم در مقابل تقاضای صریح او مقاومت کرد. ولی خطیب محاضر برای آخرین بار قلم به دست گرفت و نوشت که آیا شما پزشک من و دوست من نبودید و وعده نداده بودید مرا از درد و رنج چنین مرگی معاف کنید؟ آیا مایل هستید که من هنگام مرگ از اینکه به شما اطمینان کامل داشته‌ام پشیمان شوم و با این پشیمانی از دنیا بروم؟ کابانی پس از خواندن آخرین جمله چون حاضر نبود بیمار در آخرین ساعات از پزشک خود سلب اعتماد کند تسلیم شد و به دستگیری آنتوان پتی به بیمار محاضر خود تریاک داد و وی را تسلیم مرگ نمود.^۱

زهرآوی نیز در آغاز کتاب خود سفارش‌های لازم را در مورد جراحی به شاگردان خود می‌کند و می‌گوید: "من به شما سفارش می‌کنم که خود را از موارد شبهه ناک به دور دارید، زیرا در این فن گروه‌های فراوانی از مردم به شما مراجعه می‌کنند. برخی از آنان چنان از زندگی دلتنگ شده‌اند که از سختی درد و درازی بیماری، که نشانه‌ی مرگ است، مرگ بر آنان آسان گردیده است. و برخی از آنان دارایی خود را به شما می‌بخشند و شما را بی‌نیاز می‌گردانند. در حالی که بیماری آنان قتال و کشنده است. در این گونه موارد احتراز شما باید از رغبت شما بیش باشد، مگر آنکه علم یقینی پیدا کنید که این عمل شما به سرانجام خیر و عاقبت محمود می‌انجامد."^۲

ابوبکر محمد رازی نیز در رساله‌ی خود خطاب به شاگردانش می‌گوید: مبادا نامی از داروهای کشنده‌ای که در نزد فرمانروا است یا در بازار کشور و سرزمین اوست به میان آوری و بگویی آنها را می‌شناسم یا چیزی از آنها می‌دانم یا به زیان‌هایشان آگاهم؛ زیرا داروهای کشنده جدا و رها از حرفه‌ی پزشکی است. هیچ نیازی به نام و کاربرد آنها نیست. اگر هم از تو درباره‌ی آنها پرسید پاسخی مگو و آغاز به آوردن نام آنها مکن و خود را از آنها دور نگاهدار.^۳

گفتار ۳: وقوع انواع اتانازی به ترتیب زمانی

۱. اعتمادیان، محمود، اخلاق و آداب پزشکی، ص ۱۱۹.

۲. محقق، مهدی، مجموعه متون و مقالات در تاریخ و اخلاق پزشکی، ص ۳۱۳.

۳. ساکت، محمد حسین، شایست و ناشایست در پزشکی، ص ۴۳.

به لحاظ تاریخی، وقوع اتانازی اولین بار در کشور اتریش اتفاق افتاد که قتل عامی در بخش سرطان یک بیمارستان صورت گرفت و در نهایت توسط یک پرستار غیر بومی، قضیه آشکار شد. و پس از آن در سال ۱۹۳۵م. انجمن «اتانازی داوطلبانه» در انگلستان پایه‌گذاری شد. که این اولین انجمن پذیرفته شده در نظر عمومی عمومی در جهان بود که برای قانونی کردن اتانازی تلاش می‌کرد.^۱

در جنگ جهانی دوم در سال ۴۱-۱۹۳۹م. حدود صد هزار مرد و کودک که هیچ کدام یهودی نبودند و همه از نژاد آریایی ژرمنی محسوب می‌گردیدند، به علت نقص بدنی یا روانی برای اصلاح نژاد ژرمنی، تحت عنوان اتانازی به وسیله‌ی اتاق‌های گاز نابود شدند.^۲

بعد از آن اتانازی در مورد کشتن افرادی به کار می‌رفت که از لحاظ جسمی و ذهنی ضعیف بودند: «نازی‌ها در طرحی به نام "راه حل نهایی"، ۶ میلیون یهودی، ۶۰۰ هزار لهستانی و افراد بی‌شماری از مخالفان سیاسی خود را به قتل رساندند. بیشتر این افراد به خاطر اینکه از دیدگاه نازی‌ها، به نژادهای پست تعلق داشتند و قربانیان اتانازی به سبب داشتن قوه‌ی جسمی و ذهنی کم جان سپردند. در شروع کار، پزشکان آلمانی به این نتیجه رسیدند که برخی از مردم بهتر است بمیرند تا زندگی‌ای با کیفیت بد داشته باشند.^۳» می‌توان گفت افرادی که از نظر نژادی غیر مولد بودند، یا از نظر عقیدتی مورد قبول نبودند و یا از نظر نژادی مطلوب نبودند و بالاخره همه‌ی غیر آلمان‌ها قربانیان این کشتار را تشکیل دادند.

اما گام بعدی در مورد بیماری‌های مزمن و علیل کننده و علاج ناپذیر برداشته شد و به تدریج مفهوم اتانازی تغییر یافت. البته امروزه طرفداران اتانازی، طرح کشتار جمعی نازی‌ها^۴ و اتانازی مطرح در علم پزشکی امروزه را دو مسأله‌ی کاملاً جدا از هم می‌دانند.^۵

۱. مولوی، پرویز و دیگران، ایمنی تن و روان، ص ۲۸.

۲. بهنیا، رضا، اتانازی در کشورهای غربی، مجموعه مقالات اخلاق پزشکی، ج ۵، ص ۳۴.

۳. رازی، احد و دیگران، اخلاق، تاریخ و قوانین حرفه پزشکی، ص ۱۰۲.

۴. بنا بر فرض پذیرش مسأله‌ی هولوکاست.

۵. رازی، احد و دیگران، پیشین.

در سال ۱۹۵۰م. «لرد کورلسی» در مجلس عوام انگلستان توجّه به مسأله‌ی اتانازی را به آن مجلس پیشنهاد نمود. ولی پس از بحث فراوان اکثریت مجلس علیه اتانازی رأی دادند و آن را جوازی برای کشتن نامیدند. و این طور اظهار نظر گردید که بسیاری از بیماری‌های غیر قابل علاج امروز ممکن است بیماری‌های قابل درمان فردا باشند. و در سال ۱۹۵۲م. جمعیت طرفدار اتانازی در نیویورک به وسیله‌ی شخصیت‌های برجسته و روحانیان پروتستانی که به وسیله‌ی گروهی از پزشکان حمایت می‌شد، طوماری به طول ۹ فوت در پشتیبانی از لایحه‌ی مجوز اتانازی به سنای آمریکا فرستادند ولی رئیس مجلس سنا از حمایت آن خودداری و درخواست طرح آن را در مجلس قانونگذاری رد کرد. در سال‌های ۱۹۶۰م. یک دادگاه عالی در ایالت «Connecticut» آمریکا رأی داد که اتانازی جزو حق اختصاصی هر فرد است مشروط به شرایط خاص؛ زیرا جامعه نیز بر ارزش هر فردی حقی دارد و فرد جامعه تنها به خود تعلق ندارد.^۱

اما به دنبال تصویب این حق برای هر فرد در سال‌های بین دهه‌ی ۱۹۷۰-۱۹۶۰م. مشکل بزرگی بین حکومت‌های ایالتی آمریکا، بیماران و بستگان آنان به وجود آمد و آن مشکل این بود که بیماران و بستگان آنها از پذیرش درمان‌های پزشکی سرباز می‌زدند. برای مثال تیره «Jehovah» از کلیمیان، تزریق خون دیگران به خود را به هیچ وجه جایز نمی‌دانستند. به طور مثال دختر ۲۱ ساله‌ای از خونریزی زخم اثنی عشر نزدیک به موت بود، پدر و مادرش با وجود دستور دادگاه به تزریق خون با این عمل موافقت نکردند. اما چون بیمار دارای دو فرزند خردسال بود، دادگاه در رأی دیگر بیان داشت که علی‌رغم حق آزادی ایشان برای مردن به خاطر نیاز و ضرورت حفاظت مادر از کودکان صغیر و حفاظت آنها در برابر آسیب‌های جامعه مسئولان پزشکی بیمارستان موظف به حفظ حیات بیمار حتی با تزریق خون هستند و در صورت کوتاهی از نظر دادگاه مقصر شناخته خواهند شد.^۲ در اوایل همین دهه بود که یک دادگاه عادی آمریکا در مورد بیمارانی که دچار ضایعات غیر قابل برگشت مغزی و زندگی نباتی شده اند و تنفسشان به صورت مصنوعی

۱. بهنیا، رضا، اتانازی در کشورهای غربی، مجموعه مقالات اخلاق پزشکی، ج ۵، ص ۳۴.

۲. پیشین.

صورت می‌گیرد، رأی داد که با موافقت بستگان و پزشکان معالج بیمار و همچنین تأیید دادگاه محلی تقاضا برای قطع درمان پذیرفته خواهد شد.^۱

در چهارم دسامبر ۱۹۷۳م. هیأت مقننه‌ی انجمن پزشکی آمریکا بیانیه‌ای برای منع انجام اتانازی و در عین حال عدم معالجه‌ی بیمارانی که غیر قابل درمان هستند بدین شرح تصویب نمود: «پایان دادن عمدی به زندگی یک انسان توسط دیگری - قتل از روی ترحم - با هدف وجود حرفه‌ی پزشکی و سیاست انجمن پزشکی آمریکا منافات دارد. توقف کاربرد وسایل غیرمعمول برای طولانی کردن عمر، هنگامی که شواهد انکار ناپذیری برای حتمی بودن مرگ بیولوژیکی وجود دارد به تصمیم بیمار یا بستگان نزدیکش بستگی دارد. رأی و تصمیم پزشک باید آزادانه و در دسترس بیمار یا بستگان نزدیکش باشد.»^۲

سرانجام در سال ۱۹۸۱م. وزارت بهداشت و نظام پزشکی هلند با در نظر گرفتن شرایطی اتانازی را پذیرفت. که این پذیرش به علت زمینه‌ی مساعد کننده‌ی قبلی بوده است. و این موضوع را به زمان جنگ جهانی و اشغال این کشور توسط نازی‌ها برمی‌گردانند. در آن زمان اشغال‌گران مانند همه‌ی نازی‌ها در سایر کشورها دستور از بین بردن انسان‌های بی‌گناه کلیمی و معلولان و پیران را صادر کردند و به پزشکان دستور دادند که در این راه همکاری کنند، ولی آنها علی‌رغم زندانی شدن و ابطال پروانه‌ی کارشان زیر بار این دستور نرفتند. اما مسأله‌ی اتانازی همچنان موضوعی مهم در افکار مردم هلند می‌باشد.^۳

۱. قنبری، محسن و دیگران، مرگ راحت یا اتانازی، ص ۴۶.

۲. مانسن، رونالد، مداخله و تأمل در اخلاق پزشکی، ترجمه‌ی: فرامرز چمنی و دیگران، ص ۱۵۹.

۳. قنبری، محسن و دیگران، پیشین.

فصل ۳: انواع اتانازی

اتانازی را می‌توان بر اساس تعاریف مختلف موجود و دیدگاه صاحب نظران که در کتب متعدد آمده است به دو نوع مستقیم و غیر مستقیم تقسیم کرد.

گفتار ۱: اتانازی مستقیم

طبق تعاریف این نوع خود به دو زیر شاخه‌ی فعال (اکتیو) و غیرفعال (پاسیو) تقسیم می‌گردد:

أ- اتانازی فعال: (Active Euthanasia)

اتانازی فعال یعنی اینکه به طور عمد حیات را با عملی فعال از بیمار سلب نماییم. اتانازی فعال زمانی است که با مداخله‌ی پزشک، فرد بیمار دارای درد و رنج با تزریق داروی مرگ آور از بین برود. اگر بیمار در شرایطی است که پزشکان مداوای او را امکان پذیر نمی‌دانند و مرگش قطعی است برای اینکه مرگی آرام و راحت داشته باشد، فاصله‌ی باقی مانده تا مرگ را با تزریق دارویی کشنده یا سم کم می‌کنند، یعنی مرگ را تسریع می‌نمایند. یا آنکه در بیهوشی، دوز دارو را بالا می‌برند و بیمار را به گونه‌ای که دیگر بر نگردد بیهوش می‌کنند.^۱

در بحث‌های بعدی خواهد آمد که اتانازی فعال تقریباً در نزد همه غیر قابل قبول است؛ چرا که در اتانازی فعال، علت مستقیم و عمدی و اولیه‌ی مرگ بیمار، فردی است که

^۱. کرمی، خدابخش، اتانازی مرگ آسان و راحت، ص ۱۸.

این عمل را انجام می‌دهد؛ یعنی برای رهایی فرد از درد و رنج، باعث کشتن مستقیم و عمدی بیمار می‌شود. در اینجا، بیماری باعث مرگ فرد نشده، بلکه در واقع مرگ را کسی دیگر ایجاد کرده است.^۱

اتانازی فعال از نظر اخلاق پزشکی به هیچ وجه پذیرفته نیست و کاملاً مغایر با رسالت پزشکان و تعالیم دینی و سوگندنامه‌های حرفه‌ای مانند سوگندنامه‌ی بقراط است.

ب- اتانازی غیر فعال: (Passive Euthanasia)

این نوع اتانازی که بحث برانگیزترین انواع اتانازی می‌باشد، به این صورت است که پزشک به درخواست بیمار یا بستگان وی از ادامه درمان ننگه دارنده خودداری می‌نماید. یعنی وقتی پزشک می‌بیند که فردی یک بیماری غیر قابل علاج دارد، هیچ گونه اقدامی جهت درمان وی انجام ندهد تا مرحله‌ی نهایی را طی کند و بمیرد. و یا بیماری را که با دستگاه و دارو زنده نگه داشته شده است، از این تجهیزات محروم نماید تا بمیرد، بنابراین وقتی ما از اتانازی غیر فعال در پزشکی صحبت می‌کنیم، یعنی انجام ندادن عملی که در حالت طبیعی و در زمان قابل انتظار باعث بهبودی بیمار می‌شود و زندگی‌اش را طولانی‌تر می‌سازد.^۲

و یا به عبارت دیگر پزشک از انجام عمل جراحی و یا اقدامات مشابه درمانی خودداری می‌کند و منتظر می‌ماند تا بیمار به طور طبیعی بر اثر ابتلا به بیماری که قبلاً به آن مبتلا شده است جان خود را از دست بدهد. البته در این بین بسیاری از پزشکان ترجیح می‌دهند تا عبارت «مرگ از روی ترحم» را تنها در رابطه با حالت فعال آن به کار برند و برای توصیف حالت غیر فعال از عبارات دیگری مانند «حق مردن با افتخار» و یا چیزی مشابه آن استفاده کنند. شاید یکی از دلایل این انتخاب تاثیر روانی این کلمات باشد؛ چرا که «دفاع از مرگ با افتخار» بسیار زیباتر از دفاع از هر نوع قتل از روی ترحم است.^۳

۱. کرمی، خدابخش، اتانازی مرگ آسان و راحت، ص ۱۹.

۲. پیشین.

۳. راشل، جیمز، قتل ترحم آمیز، ترجمه‌ی محمود عباسی، ص ۱۳.

برخی علاوه بر اینکه اتانازی فعال را موجه نمی‌دانند، اتانازی غیر فعال را نه تنها غیر اخلاقی و ناموجه نمی‌دانند؛ بلکه آن را به عنوان حق بیمار در نظر می‌گیرند. و عده ای هم تنها راحتی بیمار را در نظر می‌گیرند. رمزی پزشکی است که معتقد است: «اگر بیمار رضایت داد باید بتوان اگر به خوب مردن او کمک می‌کند، به او اجازه‌ی یک مرگ با وقار را داد. این نوع اتانازی با آن نوعی که در آن پزشک با تصمیم مستقل خود برای کشتن یک بیمار دچار رنج شدید، آن را تحمیل می‌کند تفاوت دارد. کانون اصلی استدلال رمزی به نفع نوع جدیدی از اتانازی است که می‌توان آن را جایگزین پزشکی متهورانه در نظر گرفت که در واقع همان اتانازی غیرفعال یا منفی است که قبلاً بیان شد. تعریفی که در اینجا بیان شده به این شرح است: اینکه اجازه بدهیم فرد به مرگی راحت و طبیعی با و یا بدون رضایت صریح خود بدون تأخیر و تعویق بمیرد.^۱»

مطابق با تعریفی دیگر اتانازی غیرفعال عبارت است از: گرفتن یا کمک به گرفتن جان بیمار مایوس غیر قابل علاج مشرف به موت با روش‌های غیرمستقیم مانند خودداری و امتناع از درمان و مداوا و یا ممانعت از رساندن داروهای حیاتی مورد احتیاج بیمار به او.^۲

گفتار ۲: اتانازی غیر مستقیم

در این نوع از اتانازی، پزشک و پرستاران یا نزدیکان بیمار غیر قابل علاج به طور مستقیم این عمل را انجام نمی‌دهند. در واقع آنها اگر چه در ظاهر نقشی در این عمل ندارند؛ اما در واقع با انجام اعمال غیر مستقیم، به گونه ای بیمار را به این کار تشویق و یا تحریک می‌کنند. در این حالت ضدّ دردهای مخدر یا داروهای دیگر برای تسکین درد بیمار تجویز می‌شود اما پیامد آن قطع سیستم تنفسی بیمار است که منجر به مرگ بیمار می‌شود.^۳ گر چه باید گفت این نوع اتانازی با قصد عامدانه انجام نمی‌شود، اما در نهایت منجر به مرگ بیمار می‌شود.

۱. ویسیک، جان، رضایت خاموش، ترجمه‌ی ناصر بلیغ، ص ۱۵۷.

۲. حسینی، محمد، تمایز بین اتانازی فعال و منفعل، مجموعه خلاصه مقالات اخلاق پزشکی، ص ۱۶۲.

۳. داروهای ضدّ درد مخدر اگر با دوز بالا تجویز شوند مرکز تنفسی را مهار می‌کنند.

به عنوان مثال آنها داروهایی نظیر هیپنوتیک‌های قوی را به مقدار زیاد در دسترس بیمار قرار می‌دهند و او را با بیان این مطلب که استفاده‌ی بیش از حد از آن خطر دارد بر حذر می‌دارند، با این فکر که بیمار چون از وضعیت خود در رنج است به حیات پر مشقتش پایان دهد. البته به نظر می‌رسد که جنبه‌ی غیر اخلاقی این نوع اتانازی اگر بیشتر از اتانازی فعال (اکتیو) نباشد کمتر از آن هم نیست، چرا که در این نوع اتانازی نیرنگ و حيله هم به کار رفته است.^۱

از جمله تقسیم بندی‌ها و تعاریف دیگری که برای اتانازی و انواع آن آورده شده است موارد ذیل است:

۱ - اتانازی داوطلبانه: در این شکل از اتانازی، بیمار داوطلبانه و آگاهانه اتانازی و کاربرد آن را می‌پذیرد و آن را تأیید می‌کند.

۲ - اتانازی غیر داوطلبانه: در این شکل از اتانازی، این کار بدون رضایت رسمی بیمار در مورد وی به اجرا در می‌آید.

۳ - اتانازی ناخواسته: هنگامی که اتانازی بدون ابراز تمایل بیمار در مورد وی اجرا می‌شود.^۲

نوع دیگری از تقسیم بندی اتانازی در برخی کتب دیده می‌شود که عبارت است از:

۱- وقتی که بیمار صلاحیت انتخاب اتانازی را دارد. (Voluntary)

۲- وقتی که پزشک می‌داند که اتانازی موافق خواسته‌های بیمار نیست. (Involuntary)

۳- وقتی که بیمار از انجام اتانازی هیچگونه آگاهی نداشته باشد. (Novoluntary)^۳

۴- خودکشی به کمک پزشک یا تحت حمایت پزشک. (Physician Assisted Suicide)^۴

۱. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، همان، ص ۲۳۱؛ وهاب زاده منشی، جواد، اتانازی، مجموعه مقالات اخلاق پزشکی، ج ۵، ص ۱۷.

۲. حسین خان، زاهد، معمای اتانازی، مجموعه مقالات اخلاق پزشکی، ج ۵، ص ۲۶۲.

۳. لاریجانی، باقر، پزشک و ملاحظات اخلاقی، ج ۲، ص ۱۰۰.

۴. راشل، جیمز، قتل ترخم آمیز، ترجمه‌ی: محمود عباسی، ص ۸۰.

گفتار ۳: اتانازی و خودکشی با همکاری پزشک

جیمز راشل در مورد خودکشی تحت حمایت پزشک می‌گوید: «وقتی یک فرد به منظور پایان دادن به زندگی‌اش از یک پزشک تقاضای کمک می‌کند، مثلاً به وسیله تجویز داروهایی که فقط پزشکان سفارش می‌دهند، این نوع خاصی از خودکشی است که خودکشی تحت حمایت پزشک نامیده می‌شود. در خودکشی تحت حمایت پزشک، وی به طور غیر مستقیم اگر به یک شخص نسخه بدهد، فقط ابزار او شاید حمایت عاطفی را فراهم می‌کند. افراد دیگر ممکن است چنین ابزاری را فراهم کنند. یک دوست یا یکی از بستگان وی ممکن است به داروها یا سلاح‌هایی دسترسی داشته باشند که برای اعمال انتحاری می‌تواند مورد استفاده قرار گیرد. مداخله‌ی این افراد در تصمیم‌گیری جهت پایان دادن به زندگی یک شخص، یک نمونه خودکشی حمایت شده را تشکیل می‌دهد، اما از نوع خودکشی تحت حمایت پزشک نیست.^۱»

طبق تعریفی دیگر خودکشی با حمایت و همکاری پزشک از انواع اتانازی فعال است و در مورد افرادی است که بیماری جسمی ندارند و در واقع فاقد درد و رنج ناشی از بیماری‌های صعب‌العلاج و یا درمان‌های درازمدت‌اند. به عبارت دیگر این افراد به ظاهر سالم‌اند و برای مردن به پزشک مراجعه می‌نمایند. واقعیت امر این است که این عمل خودکشی است، نوعی خودکشی که به همکاری پزشک انجام می‌گیرد.^۲

البته بنابر تعریف بالا خودکشی تحت حمایت پزشک از انواع اتانازی خارج می‌شود؛ زیرا بر حسب تعریف اتانازی، این واژه زمانی به کار می‌رود که شخص از درد و رنج بیماری در مشقت باشد، صرف نظر از وظیفه‌ی پزشک در قبال چنین افرادی، تصمیم و عمل شخص مراجعه‌کننده در واقع خودکشی است، چه آن را اتانازی فعال به حساب آوریم یا غیر آن.

در آمریکا گرچه معاونت در خودکشی هنوز کاری غیرقانونی است، اما گاهی اتفاق می‌افتد. تحقیقات به عمل آمده در مورد پزشکان در ایالت میشیگان، نشان می‌دهد که یک چهارم بیمارانی که از پزشکان خود درخواست کمک به خودکشی نموده‌اند، نسخه‌هایی را

۱. راشل، جیمز، قتل ترخم آمیز، ترجمه‌ی: محمود عباسی، ص ۸۱.

۲. کریمی، خدابخش، اتانازی مرگ آسان و راحت، ص ۲۶.

هم به همین منظور از آنها دریافت نموده اند. که بلافاصله پس از انتشار گزارش مزبور، سازمان پزشکی آمریکا، مخالفت صریح خود را با معاونت پزشکان در خودکشی اعلام نمود.^۱

شواهد نشان می‌دهد که دادگاه‌ها، نحوه‌ی برخورد با معاونت در خودکشی را تغییر و تعدیل داده و با چشم اندازی دیگر به آن می‌نگرند. در مارس ۱۹۹۶ م. «قاضی استفان رینهارت» در دادگاه استیناف ایالتی، فرمانی صادر کرد که بیماران دارای بیماری غیر قابل علاج و نزدیک به مرگ با داشتن شرایط صلاحیت ذهنی، این حق را دارند که برای مرگ زودرس خود از معاونت و کمک پزشکان، بهره ببرند.^۲

البته برخی از علمای غربی بین اتانازی و خودکشی با همکاری پزشک تفاوت قایل شده اند. آنها معمولاً زمانی عمل را اتانازی می‌نامند که به زندگی فردی که از بیماری برگشت ناپذیر یا موقعیتی درمان ناشدنی رنج می‌برد، با تزریق داروی مرگ آور خاتمه داده شود. ولی خودکشی با همکاری پزشک، زمانی است که با توافق بیمار و پزشک، داروی مرگ آور در اختیار بیمار گذاشته شود و خود بیمار آن را مصرف نماید.^۳

می‌توان گفت نکته‌ی مهم در افتراق «اتانازی فعال داوطلبانه» از «خودکشی با همکاری پزشک» در رفتار پزشک است. در حالت اول، پزشک مستقیماً اقدام به خاتمه‌ی زندگی بیمار می‌کند. اما آنچه «اتانازی فعال داوطلبانه» را از نوع «غیر فعال» یا «غیر مستقیم» آن جدا می‌کند، انگیزه‌ی داعی است. در حالت اول، نیت پزشک خاتمه دادن زندگی بیمار است اما در دو مورد بعدی، نیت پزشک کاهش درد بیمار یا قطع درمان‌های پزشکی مزاحم یا بیهوده است. دلیل عمده برای افتراق این اصطلاحات از یکدیگر، چالش‌های اخلاقی و حقوقی است. برخی استدلال کرده اند که نوع «غیر فعال» و «غیر مستقیم» از لحاظ اخلاقی و حقوقی در برخی وضعیت‌ها مجاز است.^۴

۱. حجت زاده، نسرین، سراب آسودگی در غرب، ص ۵۹.

۲. حجت زاده، نسرین، سراب آسودگی در غرب، ص ۶۱.

۳. کریمی، خدابخش، اتانازی مرگ آسان و راحت، ص ۲۸.

۴. <http://www.hoghooghdanan.com/lawblog/article-۱۸۰-thread-۰-۰.html>.

بخش ۲: بررسی دیدگاه‌های مختلف در مورد

اتانازی

فصل ۱- دیدگاه ادیان و جوامع

فصل ۲- بررسی دلایل

فصل ۱: دیدگاه ادیان و جوامع

گفتار ۱: دیدگاه ادیان

آموزش‌ها و دستورات آیین‌های مذهبی، منابع مهمی برای رجوع پیروانشان هستند تا نظرات مذاهب را در مورد مسأله‌ی اتانازی جویا شوند. لذا مهم‌ترین دلیل مخالفت با پذیرش و گسترش اتانازی در میان جوامع «مذهب» است. ادیان الهی و آسمانی قتل نفس و خودکشی را مورد نکوهش قرار داده و آن را به دو علت گناه دانسته و نمی‌پذیرند؛ نخست اینکه زندگی هدیه و موهبتی الهی از سوی پروردگار است و جان آدمی امانت خداوند است و دیگر اینکه کشتن، سرپیچی و مخالفت با مشیت و خواست الهی است و انسان با کشتن خویش ارزش و کرامت انسانی و الهی را در خود از بین می‌برد. در این بخش نظرات و دیدگاه‌های مذاهب و ادیان مختلف جمع‌آوری گردیده است. و سپس به طور اختصاصی تر به بیان نقطه نظرات برخی جوامع در مورد این مسأله می‌پردازیم.

۱- اسلام

اسلام، برای حیات ارزشی ذاتی قایل است. و هر عملی که انسان انجام دهد که به سبب آن، لطمه به این ارزش وارد آورد، به کل حیات لطمه وارد کرده است. حیات انسان را می‌توان با ارزش‌ترین درجه‌ی حیات هم نامید؛ چرا که انسان در میان موجودات دیگر استثناست و کسی است که خداوند متعال از روح خود در او دمید و او را به مرحله‌ای رساند که به دلیل دارا بودن این روح مقدس، این قابلیت را پیدا کرد که فرشتگان در برابر او سجده کنند و خداوند سبحان به دلیل خلقت چنین موجودی صفت «احسن الخالقین» را به خود داده است.

اسلام، انسان را موجودی برتر از ماده می‌داند که با مرگ نابود نمی‌شود، بلکه از این جهان به جهان دیگر منتقل می‌شود، تا پاداش و کیفر اعمال خوب یا بد دنیوی خود را ببیند. در قرآن کریم آمده است: «أَفَحَسِبْتُمْ أَنَّمَا خَلَقْنَاكُمْ عَبَثًا وَأَنَّكُمْ إِلَيْنَا لَا تُرْجَعُونَ»^۱ و همچنین آمده است: «قُلْ يَتَوَفَّاكُم مَّلَكُ الْمَوْتِ الَّذِي وُكِّلَ بِكُمْ ثُمَّ إِلَىٰ رَبِّكُمْ تُرْجَعُونَ»^۲

ارزش جان انسان بر هیچ کس پوشیده نیست، انسان در رأس تمام موجودات قرار دارد. تمامی متفکران برای جان انسان و حفظ و حراست از آن حداکثر ارزش را قایل هستند. اگر شخصی جان انسانی را نجات دهد، گرچه در ظاهر یک نفر را از مرگ نجات داده، اما در واقع عامل پیدایش انسان‌های فراوانی شده است؛ زیرا هر فرزندی که از او قدم به عرصه‌ی گیتی بنهد، مرهون عامل نجات اوست و هر کار خیری که از او سر بزند، او در آن شریک خواهد بود. از دید اسلام، قتل نفس به صورت عمدی از گناهان کبیره است و جایگاه قاتل برای همیشه جهنم سوزان خواهد بود. قاتل عمدی انسان هیچ وقت موفق به توبه‌ی واقعی نشده و با دین اسلام از دنیا نمی‌رود و مجازات او لازم و ضروری است.^۳

در واقع وجود انسان یک عطیه‌ی الهی است و جان انسان به صورت قراردادی در اختیارش قرار دارد و مالک مطلق آن خداوند است و ما حق دخل و تصرف در آن را

۱. آیا پنداشتید که شما را بیهوده آفریده‌ایم و اینکه شما به سوی ما بازگردانیده نمی‌شوید. مؤمنون/ ۱۱۵.

۲. بگو فرشته‌ی مرگی که بر شما گمارده شده جانتان را می‌ستاند آنگاه به سوی پروردگارتان بازگردانیده می‌شوید.

سجده / ۱۱؛ امینی، ابراهیم، یوتانازی یا مرگ از روی ترحم، مجموعه مقالات اخلاق پزشکی، ج ۵، ص ۷.

۳. عبد خدایی، محمد هادی، اخلاق پزشکی، ص ۲۲۱.

نداریم. چنانکه خداوند در قرآن کریم می‌فرماید: «وَمَنْ يَقْتُلْ مُؤْمِنًا مُتَعَمِّدًا فِجْرًا وَهُوَ جَاهِلٌ بِالْإِيمَانِ فَكَانَ قَتْلُهُ عَظِيمًا»^۱ و «... وَلَا تَقْتُلُوا أَنْفُسَكُمْ إِنَّ اللَّهَ كَانَ بِكُمْ رَحِيمًا»^۲ آیه ۳۲ مائده ضمن اینکه خداوند در قرآن، هدف از آفرینش انسان را عبادت ذکر فرموده است.^۳

اما هدف از آفرینش انسان تنها در این مورد خلاصه نمی‌شود؛ بلکه انسان مؤمن با قصد اخلاص می‌تواند همه‌ی حرکات و تفکرات و حتی نفس کشیدن‌ها و تحمل دردها و گرفتاری‌های توان‌فرسای خود را به صورت عبادت و در طریق قرب الی الله قرار دهد.^۴ با در نظر گرفتن مطالب ذکر شده می‌توان گفت بیماری و درد حالتی است که یا معلول مستقیم و غیر مستقیم انسان است و یا اینکه اراده‌ی وی به طور نسبی یا مطلق در حصول آن دخالت ندارد. وظیفه‌ی انسان این است که با همان نیت اعلی با این پدیده به مبارزه برخیزد و آن را دفع و رفع نماید. بیماری در عین عذاب است که به بار می‌آورد، عاملی هم جهت ارتقای نفس انسان و وصول به قرب الهی است. درد و بیماری به عنوان یک پدیده‌ی طبیعی که از الزامات جهان هستی است، دارای این خاصیت است که انسان را در سیر به سوی هدفش یاری می‌کند. در قرآن مجید آمده است: «يَا أَيُّهَا الْإِنْسَانُ إِنَّكَ كَادِحٌ إِلَىٰ رَبِّكَ كَدْحًا فَمُلَاقِيهِ»^۵ این راه پر مشقت باید طی گردد تا لقای خداوند حاصل شود. حال که از این بعد به درد و مشقات آن نگاه کنیم، می‌بینیم که عین رحمت است؛ خواه بتوان آن را دفع و رفع کرد و خواه دفع و رفع آن عملی

۱. و هر کس عمدا مؤمنی را بکشد کیفرش دوزخ است که در آن ماندگار خواهد بود و خدا بر او خشم می‌گیرد و لعنتش می‌کند و عذابی بزرگ برایش آماده ساخته است. نساء/ ۹۳.

۲. و خودتان را مکشید زیرا خدا همواره با شما مهربان است. نساء/ ۲۹؛ مولوی، پرویز و دیگران، ایمنی تن و روان، ص ۳۰.

۳. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، اخلاق پزشکی به انضمام مختصری از تاریخ پزشکی، ص ۲۳۷.

۴. امینی، ابراهیم، یوتانازی یا مرگ از روی ترحم، مجموعه مقالات اخلاق پزشکی، ج ۵، ص ۷.

۵. ای انسان حقا که تو به سوی پروردگار خود به سختی در تلاشی و او را ملاقات خواهی کرد. انشاق/ ۶.

نباشد. این به معنای تجویز درد و تحسین آن نیست، اما اثرات عظیم آن هم قابل انکار نیست.^۱

در اسلام سعی بر تقویت روحی و روانی بیماران صعب‌العلاج و به طور کلی اشخاص مریض شده است، تا قدرت تحمل آنها زیاد شود و کمتر احساس درد و رنج کنند. روایاتی هم در این زمینه وجود دارد. از جمله:

امام علی (ع) به یکی از یارانش که بیمار بود فرمود: «خدا آنچه را که از آن شکایت داری (بیماری) موجب کاستن گناهانت قرار داد، در بیماری پاداشی نیست اما گناهان را از بین می‌برد و آنها را همچون برگ پاییزی می‌ریزد.»^۲

پیامبر اکرم (ص) فرمودند: «هنگامی که مسلمانی بیمار شود، خداوند برای او ثواب بهترین اعمالی که در حال صحت و سلامتی انجام می‌داده در نامه عملش ثبت می‌کند. و گناهانش مانند برگ درخت می‌ریزد.»^۳

همچنین پیامبر اکرم (ص) فرمودند: «کسی که یک شبانه روز بیمار شود و وقتی به عیادت او می‌آیند شکوه‌ای نداشته باشد، خداوند او را با حضرت ابراهیم خلیل الرحمن محشور خواهد نمود و همچون برق جهنده از صراط عبور خواهد کرد.»^۴ و نیز در حدیثی دیگر فرمودند: «بیماری گناهان را نابود می‌کند.»^۵

امام صادق (ع) نیز می‌فرمایند: «انسان نزد پروردگار دارای مقامی ویژه است، که گاه با اعمالش به آن نمی‌رسد، در این صورت به بدن یا مال یا فرزند او آسیبی می‌رسد، بنابراین اگر از خود صبر و بردباری نشان دهد خداوند او را به این مقام می‌رساند.»^۶

۱. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، پیشین، صص ۲۳۸-۲۳۹.

۲ «جَعَلَ اللَّهُ مَا كَانَ مِنْ شَكْوَاكَ حَطًّا لِسَيِّئَاتِكَ، فَإِنَّ الْمَرِيضَ لَا أُجْرَ فِيهِ، وَلَكِنَّهُ يَحْطُّ السَّيِّئَاتِ وَيَحْتُهَا حَتًّا الْأَوْزَاقِ»، سید رضی، نهج البلاغه‌ی امام علی (ع)، ترجمه‌ی محمد دشتی، حکمت ۴۲، ص ۶۳۲.

۳. «إِذَا مَرَضَ الْمُسْلِمُ، كَتَبَ لَهُ كَأَحْسَنِ مَا كَانَ يَعْمَلُهُ فِي صِحَّتِهِ تَسَاقُطُ ذُنُوبِهِ كَمَا يَتَسَاقُطُ وَرَقُ الشَّجَرَةِ»، مجلسی، محمدباقر، بحار الأنوار، ج ۷۸، ص ۱۸۴.

۴. «مَنْ مَرَضَ يَوْمًا وَ لَيْلَةً فَلَمْ يَشْكُ إِلَى عَوَاذِهِ بَعَثَهُ اللَّهُ يَوْمَ الْقِيَامَةِ مَعَ إِبْرَاهِيمَ خَلِيلِ الرَّحْمَنِ، حَتَّى يَجُوزَ الصَّرَاطَ كَأَلْبُرْقِ اللَّامِعِ»، پیشین، ص ۱۷۷.

۵. «السَّقْمُ يَمْحُو الذُّنُوبَ»، پیشین، ج ۶۴، ص ۲۴۴.

۶. «أَنَّ الْعَبْدَ يَكُونُ لَهُ عِنْدَ رَبِّهِ دَرَجَةٌ لَا يَبْلُغُهَا بِعَمَلِهِ فَيُتَبَلَى فِي جَسَدِهِ أَوْ يَصَابُ فِي مَالِهِ أَوْ يَصَابُ فِي وَلَدِهِ، فَإِنْ صَبَرَ بَلَّغَهُ اللَّهُ أَيَّاهَا» نوری، حسین بن محمدتقی، مستدرک الوسائل، ج ۱، ص ۸۱.

فقیهان اسلام و عالمان شیعه و اهل سنت به دلیل مطرح نبودن اتانازی در زمان شکل گیری فقه، به این موضوع در فصلی مجزا نپرداخته‌اند. اما با توجه به ارزشی که اسلام برای زندگی انسان قایل است و آیات و روایاتی که در زمینه‌ی وظایف بیمار و اطرافیان او و همچنین پاداشی که برای صبر در برابر مشکلاتی مثل بیماری‌های سخت و صعب‌العلاج وجود دارد، می‌توان نتیجه گرفت که: اتانازی از دیدگاه اسلام به هر دلیل و انگیزه‌ای حتی از روی ترحم و دلسوزی و یا با قصد عمد به انگیزه‌ی راحت نمودن بیمار از درد و رنج هم که باشد هرگز جایز نیست؛ زیرا این عمل بر خلاف عدل، انصاف، مروت، قانون و دستورات الهی می‌باشد.^۱

در مکاتب الهی و به خصوص آیین مقدس اسلام، این گونه آدم‌کشی‌ها که در پوشش چهره‌ی پرعاطفه مطرح می‌شود، به هیچ عنوان پذیرفته نیست. به عکس همان گونه که از مضمون روایات هم بر می‌آید باید روحیه‌ی بیمار را با امید دادن و مطرح ساختن آمرزش او در سایه تحمل دشواری‌ها تقویت کرد.^۲

نکته‌ی جالب توجه این است که از نظر تعالیم اسلامی تسریع مرگ بیمار و طولانی کردن دوره‌ی احتضار وضعیت مشابهی دارند و همان گونه که پزشکان نباید در تسریع مرگ بیمار اقدام نمایند، نباید به طولانی کردن دوره‌ی احتضار هم پردازند. زیرا طبق تعالیم اسلام، عقب یا جلو انداختن ساعت مرگ بر خلاف خواست خداوند است.^۳

عده‌ای ضمن مخالفت با این نظر معتقدند که «اتانازی اعم از نوع فعال و غیرفعال آن، از نظر اسلام مطلقاً ممنوع و حرام شناخته شده است. و استناد به آیاتی نظیر (فَإِذَا جَاءَ أَجْلُهُمْ لَا يَسْتَأْخِرُونَ سَاعَةً وَ لَا يَسْتَقْدِمُونَ^۴)، در باب اتانازی بی‌مورد است؛ زیرا از این آیات نمی‌توان استنباط کرد که طیب حق تقدّم و تأخر در اجل غیر حتمی را ندارد و وقتی اجل بیمار فرا رسد، طیب نباید در آن دخالت کند و آن را به تأخیر بیندازد. و از این آیات نمی‌توان چندان استنباط نمود که استفاده از وسایل

۱. تبرکی، ابراهیم، اتانازی از دیدگاه اسلام، مجموعه مقالات اخلاق پزشکی، ج ۵، ص ۴۶.

۲. اصفهانی، محمد مهدی، وظیفه پزشک در قبال آتیه‌ی بیمار، مجموعه مقالات صاحب نظران درباره اخلاق پزشکی، ص ۱۴۰.

۳. اعتمادیان، محمود، اخلاق و آداب پزشکی، ص ۱۳۲.

۴. هنگامی که اجل حتمی آنان در رسد لحظه‌ای پیش و پس نخواهد شد. اعراف/ ۳۴.

پزشکی مدرن در تمدید حیات بیمار محتضر مغایر با قضای الهی است. و بیمار حتی در زمان رنج و عذاب بیماری لاعلاج خود بیشتر به خدا نزدیک می‌شود و سرنوشت محتوم خود که مرگ است را پذیرا می‌شود.^۱

بحث فقهی این موضوع از دیدگاه دو مکتب شیعه و اهل سنت در فصل چهارم خواهد آمد. بنابراین در اسلام، «حیات» مقدس است؛ هر لحظه از زندگی ارزشی عظیم دارد، حتی اگر کیفیت آن بسیار بد باشد. حفظ حیات، وظیفه است و پایان بخشیدن به زندگی، بدون دلیل موجّه و مجاز، گناهی بزرگ است.

۲- مسیحیت

مسیحیت سه شاخه‌ی عمده دارد: تشکیلات ارتدکس، کاتولیک رومی و پروتستان. اما این سه شاخه علی‌رغم اینکه در بسیاری از موارد با یکدیگر اختلاف نظر دارند، اما در برخی از عقاید، ارزش‌ها و عملکردهای اساسی با یکدیگر و حتی با یهودیت و اسلام وجه اشتراک دارند.

یکی از این عقاید این است که «بسیاری از مسیحیان استدلال می‌کنند که مردم مالک زندگی خود نیستند. زندگی نعمتی خداداد است و هیچ کس حق ندارد به آن خاتمه دهد. به این دلیل است که هنوز بیشتر مسیحیان خودکشی را عملی نادرست تلقی می‌کنند. کسی که به مرحله‌ای می‌رسد که می‌کوشد دست به خودکشی بزند، محتاج ملایم‌ترین و محبت‌آمیزترین مراقبت‌هاست. اما این اقدامات باعث نمی‌شود که آن عمل صحیح تلقی شود. به همین ترتیب هر چقدر هم که مرگ بی‌درد مطلوب باشد، ممکن است گاهی به نظر برسد که حق خدا را گرفته و به انسان می‌دهد.^۲

گذشته از این در باورهای قدیم و در انجیل این طرز تفکر وجود دارد که خداوند، فرد را دچار بلایی می‌کند که یا به دلیل مجازات و عذاب است و یا برای امتحان و آزمایش. چنین فردی با این باورها دارای روحیه‌ای است که دعاهایش بهتر پذیرفته می‌شود؛

۱. بهنیا، رضا، اتانازی در کشورهای غربی، مجموعه مقالات اخلاق پزشکی، ج ۵، صص ۳۸-۳۹؛ وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، اخلاق پزشکی به انضمام مختصری از تاریخ پزشکی، ص ۲۴۰.

۲. شانون، ترور، اخلاق در شش دین جهان، ترجمه‌ی محمد حسین وقار، ص ۳۷۰.

چرا که اتصال عمیق‌تری با عالم غیب دارد. و حتی شدت بیماری را در زودتر پاک شدن گناهان مؤثر می‌داند.^۱

کلیسای رومیان کاتولیک با این موضوع به طور جدی برخورد کرده و طرفداران آیین خود را از آن منع نموده و انجام اتانازی را نوعی سرپیچی از دستورات الهی و به لحاظ اخلاقی آن را هم‌تراز با خودکشی می‌داند. حتی کلیسای کاتولیک معتقد است در مواردی که مشیت الهی اقتضا می‌کند که دوره‌ی احتضار بیمار طولانی باشد آن هم همراه با درد و رنج، پزشک نباید ساعات احتضار را کوتاه کرده و بر خلاف مشیت الهی رفتار نماید.^۲

البته این کلیسا در خصوص آن دسته از بیمارانی که به میل خود از پذیرش برنامه‌ی درمانی امتناع می‌ورزند، ظاهراً اندکی با نرمش و مسامحه برخورد می‌کند. در حال حاضر کلیسا این حق را برای پیروان خود قایل شده که در شرایطی که درمان بسیار پرهزینه و توأم با درد بی‌حاصل است، بیماران از ادامه‌ی پروسه‌ی درمانی امتناع ورزند، گرچه نتیجه‌ی چنین تصمیمی، مرگ قطعی آنان باشد.^۳

بنابراین به نظر می‌رسد که این شاخه از مسیحیت با تمامی انواع اتانازی مخالف است. و حق مرگ انسان‌ها را قبول ندارد. و علی‌رغم اینکه با آزادی انسان‌ها مخالفتی ندارد، آن را دلیلی بر این نمی‌داند که بخواهد با تمسک به آن به زندگی خود پایان دهد.

در مذهب پروتستان هر از چند گاهی عده‌ای بیمارکشی را محکوم کرده یا به آن به دیده‌ی تردید نگاه می‌کنند.^۴ این در حالی است که خودکشی بنا به هر دلیلی از جمله بیماری، در میان پروتستان‌ها خیلی بیشتر از سایر گروه‌های مذهبی دیده می‌شود.^۵

گذشته از آنچه ذکر شد در این رابطه برخی تقسیم‌بندی دیگری را برای آیین مسیحیت در نظر گرفته‌اند و آن را به سه شاخه‌ی سنتی، لیبرال و میانه‌رو تقسیم می‌کنند، «مسیحیان سنتی مثل بپتیست‌ها، پنت کستال‌ها و انگلیکان‌ها و اکثر کاتولیک‌های متعصب

۱. کرمی، خدابخش، اتانازی مرگ آسان و راحت، ص ۱۷۶.

۲. مانسن، رونالد، مداخله و تأمل در اخلاق پزشکی، ترجمه‌ی فرامرز چمنی و دیگران، ج ۲، ص ۱۳۲؛ اعتمادیان، محمود، اخلاق و آداب پزشکی، ص ۱۳۰.

۳. <http://necblog.com/t6654.html>.

۴. فلچر، جوزف. فرانسیس، پزشکی و اخلاق، ترجمه‌ی احمد نظامتی و دیگران، ص ۱۷۴.

۵. دورکم، داوید امیل، خودکشی، ترجمه‌ی نادر سالارزاده، ص ۱۶۷.

عموماً مخالف اتانازی هستند. مسیحیان لیبرال نظیر پیرسبتیرین‌ها و سایر شاخه‌های لیبرال پروتستان نظر موافق و حتی حمایت‌کننده‌ای نسبت به اتانازی از خود نشان می‌دهند. سایر شاخه‌های مسیحیان که ما آنها را مسیحیان میانه‌رو می‌نامیم نظیر کاتولیک‌های میانه‌رو، ارتدکس‌ها، متدیست‌ها و لوترن‌ها نظرات مختلفی را در این مورد دارند. اما می‌توان گفت که این دسته‌ی آخر بیشتر با انواع غیر مستقیم غیر فعال اتانازی موافقند و نظر خوشی نسبت به روش‌های مستقیم منجر به مرگ، نظیر داروهای خودکشی یا دیگرکشی ندارند.^۱

۳- یهود

یهودیان معتقدند که چون خداوند آفریدگار است مالک بدن انسان نیز می‌باشد. بنابراین انسان از بدنش مواظبت می‌کند اما حق ندارد که هر کاری می‌خواهد با آن بکند. این اعتقادی است که با اسلام در آن مشترکند. اما اعتقاد دیگری که بسیاری از یهودیان به آن ایمان دارند این است که زندگی، جدای از کیفیت آن دارای ارزش نامحدود، اما بی‌پایان است. بنابر این عقیده، وظیفه‌ی حفظ زندگی تقریباً مقدم بر تمام وظایف دیگر بشر می‌باشد. یهودیان متعصب اغلب این عقاید را به عنوان مهم‌ترین آموزش مربوط به خودکشی حمایت شده و مرگ آسان به شمار می‌آورند و بر این اساس آن را از نظر اخلاقی جایز نمی‌دانند. بسیاری از یهودیان اصلاح طلب که اغلب به طرف نظریات اخلاقی غیر مذهبی غربی گرایش دارند معتقدند که از جمله ارزش‌های دیگری که دارای اهمیت اساسی هستند، خود مختاری و خود تصمیم‌گیری می‌باشد. البته این گروه از یهودیان به برخی از انواع مرگ آسان کمتر حساسیت نشان می‌دهند.^۲

در واقع به نظر می‌رسد، اتانازی فعال توسط همه‌ی گروه‌های یهودی محکوم شده است. البته حمایت از این محکومیت، اغلب به تعلیماتی از مجموعه‌ی عقاید و آرای فقیهان یهود برمی‌گردد. از جمله در کتاب‌های مقدس آنان آمده است که آنها چشمان یک بدن در حال مرگ را نه در روز شنبه و نه در یک روز معمولی، هنگامی که روح از بدن مفارقت

^۱. <http://78med.persianblog.ir/1385/11/htm>.

^۲. حجت زاده، نسرین، سراب آسودگی در غرب، ص ۱۰۳.

می‌کند نمی‌بندند و آن شخص که چشمان فردی را هنگام جدا شدن روح از بدن می‌بندد در واقع خون او را می‌ریزد.^۱

به نظر می‌رسد منظور این عبارت، این است که تا زمانی که روح از بدن جدا نشده و مرگ قطعی صورت نگرفته، کسی حق ندارد در وقوع آن تسریع نماید. و این سخت‌گیری حتی به اندازه‌ی بستن چشمان فرد در حال احتضار هم می‌رسد.

کلیو در کتاب اخلاق در شش دین جهان چنین آورده است: «تلمود به وضوح می‌گوید اگر به کسی که در حال سقوط از صخره و مرگ او محتوم است تیراندازی کنید، مرتکب قتل شده‌اید حتی اگر عمر مقتول را تنها چند ثانیه کوتاه کرده باشید. هیچ کاری که عمر انسان را کوتاه کند یا درد و رنج او را طولانی کند نباید انجام بگیرد. اما اگر چیزی به آخرین ساعات عمر کسی آرامش دهد و به مرگ او نیز شتاب دهد، آن چیز نمی‌تواند غیر قابل قبول باشد.»^۲

لاتون، اتانازی را مرتبط با موضوع پیوند اعضا می‌داند؛ زیرا پیوند اعضا به تصمیم‌گیری در مورد مرگ یک انسان و سپس قطع عضوی از بدن او بستگی دارد. سپس نظر «ابن میمون» یکی از خاخام‌های بزرگ یهودی که پزشکی حاذق نیز هست را بیان می‌کند. او معتقد است تنها راه اطمینان یافتن از مرگ یک نفر این است که سر آن شخص از دست رفته باشد.^۳

با توجه به این دیدگاه به نظر می‌رسد که مواردی که در آنها مرگ انسان مشکوک است مثل مرگ مغزی نمونه‌هایی روشن از مرگ نیستند.

در سوگندنامه‌ی صاف، پزشک یهودی قرن هفتم م. نیز این عبارت آمده است که هیچ‌گاه مرتکب قتل به وسیله‌ی دارو (شیره‌ی ریشه‌ها) نشوید.^۴

می‌توان گفت این عبارت به گونه‌ای مخالفت با اتانازی و به ویژه نوع فعال آن را نشان می‌دهد.

۱. پیشین، ص ۱۰۴.

۲. لاتون، کلیو، اخلاق در شش دین جهان، ترجمه‌ی محمد حسین وقار، ص ۲۹۷.

۳. پیشین.

۴. فیض، ابوالحسن، آیین پزشکان مسلمان، ص ۲۴.

البته جدای از تمام این مباحث و مخالفت‌ها برخی از بزرگان یهود معتقدند که می‌توان از ادامه‌ی درمان در یک بیمار در حال احتضار و غیر قابل درمان خودداری کرد. بنابراین اگر بیماری نزدیک به مرگ بوده و دردهای آزار دهنده و بسیار سخت دارد و فقط به وسیله‌ی دستگاه‌های مصنوعی مثل ونتیلاتور در حال حیات باقی مانده است، در این موارد این اجازه داده می‌شود که دستگاه را از فرد جدا کرده تا بیمار با جریان طبیعی بیماری بمیرد. زیرا پزشکان و کادر درمانی باید بیشترین تلاش را برای کاهش درد بیماران به کار ببرند. بنابراین بیشتر یهودیان در عین حال که با اتانازی فعال مخالفند، اما اتانازی غیر فعال را می‌پذیرند و آن را از نظر اخلاقی قابل قبول می‌دانند. بنابراین در نزد آنان می‌توان یک بیمار در حال احتضار را از ادامه‌ی درمان‌های کمکی منع کرد.

۴- هندوییزم

آیین هندو بیشتر شبیه خوشه‌ای از سنت‌های مذهبی گوناگون است تا یک دین واحد. آنچه که بیشتر هندوها در آن اشتراک دارند، احترام به وداهاست.^۱ هندوها معتقدند که همه‌ی هستی مبتنی بر برهما است؛ یک وجود غیر بشری و بدون چهره که همه چیز از آن پدیدار می‌شود. بسیاری از آنان معتقدند که بیشتر افراد بارها در کالبد تازه‌ای حلول پیدامی‌کنند، از طریق مرگ عبور می‌کنند و از طریق بسیاری از دوره‌های زندگی مجدداً متولد می‌شوند. و علت این تولدها را «کارما» یا کرداری می‌دانند که یک شخص انجام می‌دهد و سرنوشتش را برای مرحله‌ی بعدی معین می‌کند. اصولاً هندوها، مرگ را قسمتی از زندگی می‌دانند که هر کس در هر زمان که بخواهد می‌تواند به مرحله‌ی بعد برود.^۲

از دیدگاه هندوان، رنج و درد، دارای ارزش مثبتند و معنای تکاملی دارند؛ چرا که اگر فرد، بیماری و درد و مرض را با خشنودی بپذیرد، گناهانش بخشیده می‌شود. بر اساس این طرز تفکر مرض و درد و رنج، گرهی از مجهولات حیات را می‌گشاید.^۳

۱. کتاب‌های آسمانی مقدس که بعضی از آنان ۳۵۰۰ سال قبل نوشته شده است.

۲. حجت زاده، نسربین، سراب آسودگی در غرب، ص ۱۱۱.

۳. کریمی، خدابخش، اتانازی مرگ آسان و راحت، ص ۱۷۶.

بنابراین بعضی از آنان معتقدند که بیماری پایان عمر، اثری از کارما یا کردار یک شخص است و در تمام مدت به واسطه‌ی جبران گناه درکارمایی فرد باید تحمل شود. اگر چنین است پایان دادن به زندگی فرد قبل از اینکه دوره‌ی طبیعی‌اش را طی کند، ممکن است با جریان پاک شدن گناه به وسیله‌ی درد و رنج بیماری مغایرت داشته باشد. مرگ آسان با فرآیند کارمایی و سرنوشت در نتیجه‌ی کردار تناقض دارد و بنابراین نامطلوب شمرده می‌شود.

این در حالی است که هندوهای دیگر استدلال می‌کنند که این یک برداشت غلط از کارمایی است؛ چرا که اگر این برداشت درست باشد پس طولانی کردن زندگی یک انسان نیز از طریق مداخله‌ی پزشکی با این فرآیند مغایرت دارد.^۱

به طور کل، احترام هندوها به همه‌ی اشکال حیات و دیدگاه منفی نسبت به قتل غیر ضروری، دورنمای محدودی برای اتانازی فراهم می‌آورد. نظر اساسی آنان این است که بیماران غیر قابل علاج باید تا فرا رسیدن زمان مناسب برای مرگ، صبر کنند. و در مورد پزشک و نزدیکان بیمار معتقدند که آنها باید در جهت کاهش درد و رنج بیمار بکوشند، اما حق خاتمه بخشیدن به زندگی بیمار را ندارند.^۲

آیین هندو همچنین تأکید می‌کند که انسان باید از خشونت اجتناب کند. اصطلاح هندو برای این عمل "آهیمسا" است. آهیمسا در نظریه‌ای که اعتقاد دارد زندگی مقدس است استقرار یافته است. مهانداس گاندی مفهوم این اصطلاح را به شرح زیر توصیف کرد: "هیمسا" به سادگی به معنای نکشتن نیست. بلکه به معنای ایجاد درد و یا نابود کردن هر زندگی بدون عصبانیت می‌باشد، یا که ناشی از یک هدف خودخواهانه، یا با قصد آسیب رساندن به آن است. خودداری از انجام چنین کاری «آهیمسا» می‌باشد. در اولین نگاه آموزش دادن «آهیمسا»، به نظر می‌رسد که بر علیه خودکشی حمایت شده و مرگ آسان فعال بحث می‌کند. اما در اتانازی فعال هدف پایان دادن رنج کشیدن است، نه ایجاد آن. گاندی از یک الگوی پیشنهادی استفاده کرد که بر اساس آن پایان دادن عمدی به یک زندگی ممکن است با اصول «آهیمسا» سازگار باشد: "اگر بچه‌ی من مورد حمله‌ی بیماری

۱. حجت زاده، نسرین، پیشین، ص ۱۱۲.

۲. منسکی، ورنر، اخلاق در شش دین جهان، ترجمه‌ی محمد حسین وقار، ص ۱۰۰.

هاری قرار بگیرد و هیچ درمان مفیدی برای خلاصی او از رنج و عذاب وجود نداشته باشد من باید به وظیفه‌ام جهت گرفتن زندگیش توجه کنم.^۱

بنابراین از نظر آنان اتانازی ممنوع است و پزشکان نباید با درخواست اتانازی از جانب بیمار موافقت کنند، در عین حال تعدادی از هندوها نیز معتقدند برای بیماران در حال احتضار غیر قابل علاج، نباید درمان را طولانی کرد. و باید گذاشت با روند و جریان بیماری و مرگ طبیعی حیاتشان پایان یابد.

البته باید متذکر شد که خودکشی از نظر اخلاقی و معنوی در شرایطی برای هندوها قابل قبول است، که یکی از نمونه‌های بارز آن «ساتی»^۲ است. گرچه در قوانین جدیدین عمل اکیداً ممنوع شده است، اما گروهی از هندوها آن را به عنوان نمادی آرمانی مورد پرستش قرار می‌دهند. علاوه بر آن در نوشته‌های قدیمی نمونه‌هایی از خودکشی ارائه شده که به مثابه‌ی توبه یا روش شرافتمندانه‌ای برای خروج از زندگی که در اثر ارتکاب جرم یا گناهی سنگین، آلوده گشته تلقی می‌شده است.^۳

۵- بودیزم

بودا با مذاهب خداپرستانه این تفاوت را دارد که آنها معتقدند هیچ خدایی نیست که آفریدگار همه چیز باشد و هر عملی که فرد انجام می‌دهد پیامدهایی هم برای او دارد که کارما یا سرنوشت ناشی از اعمال را ایجاد می‌کند. یکی از این اثرات ناشی از اعمال فرد، تناسخ است که باعث می‌شود یک فرد، بارها و بارها در کالبد تازه‌ای حلول پیدا کند. و زندگی را سرشار از رنج کشیدن و رستگاری و آزادی از قید گناه را در انتهای چرخه‌ی تولدهای مجدد می‌دانند.^۴

۱. حجت زاده، نسرین، سراب آسودگی در غرب، ص ۱۱۳.

۲. ساتی الگوی زنی آرمانی است که خود را در آتشی که برای سوزاندن جسد شوهرش آماده شده، زنده زنده می‌سوزاند.

۳. منسکی، ورنر، اخلاق در شش دین جهان، صص ۱۰۲-۱۰۱.

۴. حجت زاده، نسرین، سراب آسودگی در غرب، ص ۱۱۴.

از جمله اصول آیین بودا پذیرش این تعهد است که به هیچ موجود زنده‌ای صدمه نزنند. البته این صدمه محدود به گرفتن حیات فیزیکی نمی‌شود، بلکه فشارهای روانی را هم شامل می‌شود، مثلاً فشار روانی یک فرد سالمند و یا بیمار غیر قابل علاج از این که باری بر دوش خانواده یا جامعه تبدیل شود. عامل مهم دیگری که در این آیین مورد توجه است، نیت انجام دهنده‌ی اتانازی می‌باشد، که به نتیجه‌گیری در مورد این موضوع که این عمل اخلاقی است یا نه کمک می‌کند. آیا نیت او شفقت و ترحم نسبت به کسی است که رنج می‌کشد و آرزوی مرگ دارد و یا راهی برای گریز از مسؤولیت‌هایی است که در قبال آن شخص دارد؟^۱

از نظر بوداییان، اتانازی یا خودکشی هرگز نمی‌تواند گریزی از رنج باشد؛ زیرا نیروهای کارمایی هر شخص در حیات دیگر تداوم می‌یابند. این نیروها تحت تأثیر وضعیت ذهنی شخص در لحظه‌ی مرگ قرار می‌گیرند. از نظر بوداییان، مرگ فاقد آن غایتی است که مردمی که می‌خواهند با خودکشی یا مرگ بی درد به اصطلاح تمامش کنند، به آن اعتقاد دارند. بهترین شیوه‌ی زندگی، رنج و مرگ، درک صادقانه‌ی این وضعیت و توانایی به پایان بردن آن به کمک و حمایت دیگران است.^۲

گفتار ۲: جمع بندی

یهودیان و مسیحیان معتقدند که چون خداوند آفریدگار است، مالک بدن انسان نیز می‌باشد. بنابراین انسان از بدنش مواظبت می‌کند اما حق ندارد که هر کاری می‌خواهد با آن بکند. این اعتقادی است که با اسلام در آن مشترکند.

از نظر تعالیم اسلامی در دین مبین اسلام، «حیات» مقدس است و هر لحظه از زندگی ارزشی عظیم دارد، حتی اگر کیفیت آن بسیار بد باشد. حفظ حیات، وظیفه است و پایان بخشیدن به زندگی، بدون دلیل موجّه، گناهی بزرگ است. تسریع مرگ بیمار و طولانی کردن دوره‌ی احتضار وضعیت مشابهی دارند، یعنی همان طور که پزشکان حق تسریع مرگ

۱. مورگان، پگی، اخلاق در شش دین جهان، ترجمه‌ی محمد حسین وقار، ص ۱۷۷.

۲. مورگان، پگی، اخلاق در شش دین جهان، ترجمه‌ی محمد حسین وقار، ص ۱۷۷.

بیمار را ندارند، نباید به طولانی کردن دوره‌ی احتضار هم پردازند. زیرا طبق تعالیم اسلام، عقب یا جلو انداختن ساعت مرگ بر خلاف خواست خداوند است.

آنچه از نظرات ادیان برمی‌آید این است که همه‌ی ادیان و مذاهب جز معدودی از آنها مثل شاخه‌های لیبرال پروتستان و... با اتانازی فعال کاملاً مخالفند، اما اتانازی غیر فعال را در مواردی می‌پذیرند. به عنوان مثال کلیسای رومیان کاتولیک این حق را برای پیروان خود قایل شده که در شرایطی که درمان بسیار پرهزینه و توأم با درد است، بیماران از ادامه‌ی درمان امتناع ورزند، گرچه نتیجه‌ی چنین تصمیمی، مرگ قطعی آنان باشد. همچنین تعدادی از هندوها نیز معتقدند برای بیماران در حال احتضار غیر قابل علاج، نباید درمان را طولانی کرد. و باید گذاشت با روند و جریان بیماری و مرگ طبیعی حیاتشان پایان یابد. به نظر یهودیان نیز مواردی که در آنها مرگ انسان مشکوک است مثل مرگ مغزی نمونه‌هایی روشن از مرگ نیستند. بیشتر یهودیان اتانازی غیر فعال را می‌پذیرند و آن را از نظر اخلاقی قابل قبول می‌دانند. بنابراین در نزد آنان نیز می‌توان یک بیمار در حال احتضار را از ادامه‌ی درمان‌های کمکی منع کرد.

گفتار ۳: دیدگاه جوامع امروزی

۱- هلند

نخستین کشوری که اتانازی را قانونی اعلام کرد، هلند می‌باشد. حدود سی سال پس از جنگ جهانی دوم، در سال ۱۹۷۲ م. یک مورد مرگ از روی ترحم به صحنه‌ی دادگاه کشیده شد. دکتر پوستما (postma) پزشک عمومی، مادر خود را که مبتلا به فلج نیمه‌ی از بدن بود، اختلال تکلم داشت و ناشنوا بود را با تزریق ۲۰۰ میلی گرم مورفین داخل وریدی با مرگ آرام از بین برده بود. این پزشک متهم به قتل شد و در دادگاه اظهار داشت که مادرم بارها گفته بود: «من می‌خواهم این زندگی را ترک کنم. لطفاً به من کمک کن.» دادگاه بدوی او را گناهکار شناخت، اما اهالی روستای این پزشک و همچنین طرفداران اتانازی با جمع

آوری اعانه او را از دادگاه عالی تبرئه نمودند. که این مسأله سبب گسترش موج طرفداران اتانازی گردید.^۱

پس از گذشت چند سال بالاخره در سال ۱۹۸۱م. وزارت بهداشت و نظام پزشکی هلند، شرایط زیر را برای اتانازی مقرر داشت:

- ۱- بیمار باید درد و رنج روانی یا فیزیکی غیر قابل علاج و غیر قابل تحمل داشته باشد.
 - ۲- رنج و آرزوی مرگ باید مستمر و نه موقت باشد.
 - ۳- تصمیم به مرگ باید داوطلبانه و با اطلاع و موافقت بیمار باشد.
 - ۴- بیمار باید اطلاعات کافی و روشن از نحوه اجرای آن داشته باشد و روش‌های مختلف را مقایسه و ارزیابی کند.
 - ۵- راه دیگری برای بهبودی حال و وضعیت بیمار نباشد.
 - ۶- زمان و موقعیت این عمل به نزدیکان و اطرافیان بیمار گفته شود.
 - ۷- تصمیم به اتانازی باید به وسیله‌ی دو نفر پزشک که یک نفر روان‌پزشک همراه با یک نفر مددکار اجتماعی صورت بگیرد.
 - ۸- یک پزشک باید مسئول مستقیم تجویز صحیح داروها باشد.
 - ۹- شخصی که برای اتانازی کمک دریافت می‌کند نباید حتماً یک بیمار مرحله‌ی آخر و پیر و مردنی باشد؛ بلکه یک نفر پاراپلژیک^۲ نیز می‌تواند درخواست کمک به ختم زندگی خود نماید. و این مورد نیز مورد تأیید جامعه‌ی پزشکی هلند می‌باشد.^۳
- و سرانجام در سال ۱۹۸۴م. اتانازی با در نظر گرفتن شرایط ذکر شده رسمیت یافت. البته افراد دیوانه و بیماران در حال اغما مشمول این قانون نمی‌شوند. و بر اساس این قانون پزشکانی که از این دستورالعمل پیروی نکنند به زندان تا ۱۲ سال محکوم خواهند شد.^۴

۱. بهنیا، رضا، اتانازی در کشورهای غربی، مجموعه مقالات اخلاق پزشکی، ج ۵، ص ۳۵.

۲. به فردی پاراپلژیک گفته می‌شود که حس و حرکت تنه و یا اندام تحتانی خود را از دست داده باشد.

۳. بهنیا، رضا، اتانازی در کشورهای غربی، مجموعه مقالات اخلاق پزشکی، ج ۵، ص ۳۶؛ رازی، احد و دیگران، اخلاق، تاریخ و قوانین حرفه‌ی پزشکی، ص ۱۰۸.

۴. مانسن، رونالد، مداخله و تأمل در اخلاق پزشکی، ترجمه‌ی فرامرز چمنی و دیگران، ج ۲، ص ۱۴۵؛ راشل، جیمز، قتل ترخم آمیز، ترجمه‌ی محمود عباسی، ص ۸۶.

جیمز راشل در کتاب خود می‌گوید: «هربرت هندین؛ مدیر بنیاد آمریکایی پیشگیری از خودکشی به مطالعه‌ی قتل ترخم‌آمیز در هلند پرداخته است. او معتقد است آنچه راه‌حلی برای بیماری‌های استثنایی محسوب می‌شد، به یکی از روش‌های معمول مبارزه با بیماری‌های مرگبار بدل شده است. هلندی‌ها از قتل ترخم‌آمیز بیماران محتضر به قتل ترخم‌آمیز بیماری‌های وخیم و سخت مبتلا هستند و از قتل ترخم‌آمیز بیماران بدنی به بیماران روانی و از قتل ترخم‌آمیز داوطلبانه به غیر داوطلبانه رسیده‌اند. پیش از این، دستورالعمل‌های کشور هلند پیرامون قتل ترخم‌آمیز از بیماران روانی و نوزادان چندان حمایت نمی‌کرد. پژوهشگران مرکز حقوق بهداشتی دانشگاه «یوتریخ» دریافتند که بیش از ۴۰ درصد از کلیه‌ی بیمارانی که دچار معلولیت‌های ذهنی بودند و در سال ۱۹۹۵م. جان خود را از دست داده بودند، پس از قطع معالجات پزشکی، افزایش داروهای مسکن یا تزریق آمپول کشنده از دنیا رفته بودند. تحقیقی که توسط دولت هلند صورت گرفته است نشان می‌دهد که پزشکان، سالانه ۱۵ نوزادی را که ادامه‌ی حیات برای آنها غیر ممکن است به قتل می‌رسانند.»^۱

۲- آمریکا

در بیشتر جوامع غربی قوانین محکمی علیه اتانازی تدوین شده است. به عنوان مثال در قوانین نظام پزشکی آمریکا آمده است که خاتمه بخشیدن عمدی به زندگی انسان توسط انسانی دیگر، خلاف آن چیزی است که پزشک و جامعه‌ی پزشکی نمایندگی آن است. اما در مورد استفاده از وسایل کمکی برای ادامه‌ی زندگی، تصمیم خود بیمار و اطرافیان آن می‌تواند دخالت داشته باشد. به طوری که «پاپ پیوس» اظهار داشت که پزشکان نباید بیماران مشرف به موت را کمک به مردن نمایند. ولی ممکن است از انجام اقدامات فوق العاده پرهیز کنند.^۲

بر این اساس انجمن پزشکان آمریکا بیانیه‌ای اعلام کرده و با ارائه‌ی تعریفی، «پایان دادن ارادی به زندگی یک فرد توسط فرد دیگری» را اتانازی فعال اعلام کرده است، در حالی که این بیانیه اتانازی غیرفعال و قطع معالجات بیمار را به منزله پایان دادن ارادی به

۱. راشل، جیمز، پیشین، ص ۸۸.

۲. رازی، احد و دیگران، اخلاق، تاریخ و قوانین حرفه‌ی پزشکی، ص ۱۰۹.

زندگی بیمار نمی‌داند. لازم به توضیح است که این بیانیه تأثیر بسزایی بر رویه‌ی قضایی این کشور داشته است؛ زیرا علی‌رغم اینکه تعداد زیادی از پزشکان آمریکا به اتهام قتل ترخم آمیز به صورت فعال تحت تعقیب قرار گرفته‌اند، اما عملاً هیچ پزشکی به اتهام حالات غیرفعال قتل ترخم آمیز تحت پیگرد قرار نگرفته است، زیرا برخلاف نوع فعال قتل ترخم آمیز، حالت غیرفعال آن یا رها کردن بیمار تا لحظه مرگ، از نظر قانونی کاملاً مجاز شناخته شده است.^۱

مشهورترین پزشکی که از وی برای معاونت در خودکشی حمایت شده، «کورکیان» است. او در سال ۱۹۹۰م. اولین دستگاه خودکشی خود را ساخت. از آن زمان به بعد این نوع درمان کورکیان دست‌کم ۴۵ نفر را خلاص کرده است. البته تمام کسانی که با دستگاه او کشته شدند، بیماران در حال احتضار نبودند. برخی نیز هیچگونه نشانی از بیماری در آنها دیده نشده بود و تعدادی نیز معلولانی بودند که در صورت بهره‌وری از خدمات بیشتر، زندگی را انتخاب می‌کردند. افرادی که او برای این کار مناسب می‌داند عبارتند از: بیمارانی که دچار تومور بدخیم هستند، افرادی که از اضطراب شدید یا شکنجه‌ی روحی رنج می‌برند، جنین، نوزاد و هر انسانی که قادر نباشد به طور مستقیم یا آگاهانه رضایت خود را اعلام نماید. کورکیان در سال‌های اخیر بدون اینکه هیچ سازمانی بر فعالیت‌هایش نظارت داشته باشد به کار خود ادامه می‌دهد و به تجویز داروهای مرگ‌آور و سپس انتقال اجساد مشغول است و هیچ کس نیز جرأت مقابله با او را ندارد.^۲

آ- ایالت اورگون آمریکا

در سال ۱۹۹۴م. رأی‌دهندگان ایالت اورگون آمریکا، خودکشی حمایت شده با مجوز پزشک را با عنوان «عمل مرگ با عزت» تأیید کرد. این امر با مخالفت‌هایی روبه‌رو شد تا اینکه بالاخره در سال ۱۹۹۷م. دادگاه عالی ایالات متحده حکم داد که اگرچه در قوانین ایالات متحده حقی برای مردن وجود ندارد، اما ایالت‌ها این حق را دارند که قوانینی را وضع کنند و اقدامات احتیاطی را جهت خودکشی حمایت شده، تحت نظر پزشک به عمل

^۱ www.sanayenews.com/content/view/14195.htm.

^۲ راشل، جیمز، قتل ترخم آمیز، ترجمه‌ی: محمود عباسی، ص ۹۳.

آورند. در پی تلاش برای لغو این قانون در اورگون رأی‌گیری انجام شد که حدود ۴۰ درصد به لغو این قانون رأی دادند و نهایتاً این رأی‌گیری مردود اعلام شد.^۱

ب - کانادا

قانون جنایی کانادا، اتانازی را جزو اقسام آدم‌کشی آورده و راهنمایی کردن یک فرد برای خودکشی یا کمک به خودکشی را یک اقدام سزاوار کیفر شناخته است. و موافقت و رضایت شخصی که برای مرگ او تلاش شده است، را منجر به تغییر در ماهیت جنایی این عمل نمی‌داند. مطالعات و تحقیقات نشان می‌دهد که در کانادا بیش از ۷۵ درصد مردم در مواردی که احتمال بهبودی بیمار نمی‌رود از اتانازی و کمک به خودکشی داوطلبانه حمایت می‌کنند.^۲

بر اساس قانون جنایی کانادا اقدام به اتانازی و کمک به خودکشی خلاف قانون است و حکم آن به ترتیب حبس ابد و ۱۴ سال زندان می‌باشد. این در حالی است که نتیجه‌ی مطالعات «کینسلا» و «ورهوف» مشخص می‌کند که در صورت قانونی شدن اتانازی ۲۴ درصد پزشکان کانادایی تمایل به انجام این عمل دارند و ۲۳ درصد هم متمایل به کمک به خودکشی هستند.^۳

پ - ایالت نیویورک

در ایالت نیویورک لایحه‌ای به کمیته‌ی ۱۷۷۶ نفری پزشکان پیشنهاد شد که می‌خواستند بیمارکشی را قانونی بکنند تا از بیمارانی که اغلب تحت تعقیب قانونی چنین اعمالی هستند حمایت کنند. این لایحه از سوی جامعه‌ی بیمارکشی آمریکا و هزاران پزشک دیگر پشتیبانی و حمایت شد. این لایحه شامل سه موضوع می‌باشد:

۱. حجت زاده، نسرین، سراب آسودگی در غرب، ص ۱۲۲.

۲. لاریجانی، باقر، پزشک و ملاحظات اخلاقی، ج ۲، ص ۱۰۲.

۳. لاریجانی، باقر، پزشک و ملاحظات اخلاقی، ج ۲، ص ۱۰۲.

۱- هر شخص عاقلی که بیش از ۲۱ سال سن دارد و از درد غیر قابل‌علاجی در رنج باشد می‌تواند درخواست خود را برای انجام اتانازی همراه با امضا و همچنین تصدیقی از پزشک معالجش به دادگاه مخصوص ارایه نماید.

۲- دادگاه هم کمیسیونی مرکب از سه نفر که حداقل دو نفرشان پزشک خواهند بود را مأمور می‌کند تا در مورد این موضوع از هر جهت تحقیق کنند و گزارش دهند که آیا تمام شرایط موجب‌ی این عمل موجود است.

۳- اگر این گزارش تصدیق شود دادگاه با درخواست این بیمار موافقت می‌کند و اگر خود بیمار از تصمیمش برنگردد، اتانازی انجام می‌گیرد.

موضوع بیمارکشی به سازمان ملل متحد نیز کشیده شده است. شرایط استیناف آنها بیشتر به پیشنهادهای مجمع ایالتی نیویورک شباهت دارد آنها خواستار این امرند که در اعلامیه‌ی حقوق بشر مخصوصاً ماده‌ی پنجم آن یعنی «هیچ کس نباید تحت شکنجه قرار گیرد» اصلاحی به وجود آید و شامل حق بیمارکشی ارادی برای بیماران غیر قابل‌علاج گردد. و همچنین اشاره شده است که مواد سوم و هجدهم می‌گویند هر کس حق زندگی و امنیت شخصی و آزادی دارد. حق زندگی کردن مستلزم زندگی اجباری نیست، مخصوصاً وقتی که ادامه‌ی حیات چنان وحشتناک و یأس‌آور است که نظم درونی و حس انفعالی شخصی از بین رفته و بیمار در حالت اغما به سر می‌برد.^۱

۳- آلمان

وضعیت اتانازی در آلمان به گونه‌ای متفاوت است. با آنکه به موجب قانون جزای آلمان، اتانازی ممنوع و قابل مجازات می‌باشد، اما عملاً هیچ پزشکی به این جرم تحت تعقیب قرار نگرفته است.^۲

از طرف دیگر، معاونت در خودکشی تحت عنوان «مجاز و قادر بودن افراد در کنترل روی اعمال خویش» قانونی بوده و به طور علنی حتی بدون مشارکت پزشکان، صورت می‌گیرد. البته این عمل باید بر اساس انتخاب کاملاً آزادانه و مسئولانه باشد و معاونت در

۱. فلچر، جوزف. فرانسیس، پزشکی و اخلاق، ترجمه‌ی احمد نظامی و دیگران، صص ۱۸۳-۱۸۲.

۲. <http://www.iran-newspaper.com/۸۰۰۸۱۳/۱۳۸۰/html/social.htm>.

خودکشی دیوانگان، پریشان‌حالان و افرادی که دارای اختلالات روانی یا دماغی باشند، غیر قانونی است. فردریک کبیر، حدود دو قرن پیش، خودکشی را عملی غیر مجرمانه اعلام نمود و شاید به همین دلیل خودکشی در آلمان آنگونه که در سایر کشورها مرسوم است، مورد مذمت و نکوهش نمی‌باشد.^۱

افراد دارای ناتوانی‌های شدید که خواهان پایان دادن به زندگی خود هستند احتمالاً در جستجوی کمک از «انجمن آلمانی مردن انسان‌ها» خواهند بود. این انجمن در سال ۱۹۸۰م. به منظور کمک به افرادی که بیماری‌های غیر قابل علاج دارند و هیچگونه درمانی برای آنها وجود ندارد و همچنین خواستار مرگ هستند، تأسیس شده است. افرادی که بیش از ۱۲ ماه عضو این انجمن بوده و معالجات پزشکی در طول دو سال قبل از عضویت در مورد آنها مؤثر نبوده باشد، در صورت تمایل می‌توانند تقاضای دریافت کتابچه‌ی انجمن، تحت عنوان «مرگ با وقار و آبرومندانه» بنمایند. این کتابچه، روش‌های گوناگون انجام خودکشی و فهرستی از داروهای موجود که با نسخه در آلمان و کشورهای هم‌جوار یافت می‌شود و همچنین مقدار دوزهای مصرفی یک مرگ آسان را معرفی و پیشنهاد می‌کند. بنابر گزارش این انجمن، سالانه بین دو تا سه هزار نفر از اعضا اقدام به خودکشی می‌نمایند. انجمن از آنها می‌خواهد بلافاصله قبل از خودکشی فرم مخصوص را که به رنگ صورتی است امضا نمایند. عنوان این فرم «اعلام مرگ آزادانه» است و متضمن عبارت «من شخصاً باعث مرگ آزادانه‌ی خود شده‌ام» می‌باشد.

سیاستمداران، پزشکان و کلیسای آلمان نسبت به قانونی شدن اتانازی در هلند انتقادهای و مخالفت‌های گسترده‌ای را مطرح کرده‌اند. آنها معتقدند که آلمان نباید در موضوعی چون کمک به بیماران غیر قابل علاج برای پایان دادن به زندگی آنها به دنباله‌روی از هلند پردازد. «مارگوت فون رنسه» رئیس کمیسیون حقوق و اخلاق پزشکی مدرن که از سوسیال دموکرات‌های آلمان است نیز این امر را غیر اخلاقی اعلام و اجرای این قانون را در مجلس آلمان به شدت رد کرده است.^۲

۱. حجت زاده، نسرین، سراب آسودگی در غرب، ص ۵۵.

۲. حجت زاده، نسرین، سراب آسودگی در غرب، ص ۵۶.

۴- سایر کشورها

انگلستان

از سال ۲۰۰۵ م. انگلیسی‌ها قانونی را وضع کرده‌اند که این حق را به پزشک می‌دهد که در مورد بچه‌های ناقص هیچگونه اقدامی نکنند. نتایج یک تحقیق در انگلستان نشان می‌دهد که پزشکان این کشور در سال ۲۰۰۴ م. به ۳۰۰۰ بیمار کمک کردند با مرگ آسان از دنیا بروند. همچنین پزشکان انگلیسی برای نجات افراد مبتلا به بیماری‌های مهلک از درد و رنج در سال ۲۰۰۴ م. به طور متوسط موجبات مرگ هشت بیمار را فراهم کرده‌اند.^۱

بلژیک

از سال ۲۰۰۲ م. بلژیکی‌ها اتانازی را قانونی اعلام کردند اما آنقدر قانون‌های سخت برای آن گذاشته‌اند که مجموع این قوانین در بلژیک به «بوروکراسی مرگ» معروف شده است.^۲

اسپانیا

تا بیست سال قبل به موجب قانون جزای اسپانیا اگر پزشکی به خودکشی بیماری کمک می‌کرد به بیست سال زندان محکوم می‌شد. اما در سال‌های اخیر حداکثر مجازات به سه سال زندان تقلیل یافته است.^۳

استرالیا

در سال ۱۹۹۵ م. پارلمان شمال استرالیا قانونی را تصویب کرد که به موجب آن اتانازی مجاز شناخته شد اما چون موجب خودکشی چندین نفر به وسیله‌ی تزریق آمپول سمی شد مجلس سنای فدرال آن کشور در سال ۱۹۹۷ م. قانون مذکور را نسخ کرد.^۱

1. www.cloob.com/club/post/show/clubname/otanasia/topicid/607577/wrapper

2. www.iran-newspaper.com/1380/800813/html/social.htm

3. www.iran-newspaper.com/1380/800813/html/social.htm

ژاپن

ژاپنی‌ها هم از قرن‌ها پیش در حیات خود تا به بن‌بستی می‌رسیدند و با مشکلات جسمی و روحی مواجه می‌شدند، با هاراگیری^۲ به زندگی خود خاتمه می‌دادند.^۳

فصل ۲: بررسی دلایل

گفتار ۱: دلایل موافقان اتانازی

^۱. پیشین.

^۲. خودکشی سامورایی‌ها با وارد کردن ضربه به شکم. «هارا» به معنی نقطه‌ی حساس و «گیری» به معنای بریدن می‌باشد.

^۳. www.iran-newspaper.com/1380/800813/html/social.htm.

۱- وضعیت اقتصادی

در برخی از قبایل اولیه‌ی شبانی و کشاورزی و امروزه در برخی از قبایل عقب مانده جهان هم مشاهده می‌شود که عمداً بیماران را از جرگه خارج می‌نمایند. وضعیت بد اقتصادی مهم‌ترین و اولین دلیلی است که باعث حذف انسان بیمار می‌شود؛ چرا که آنان از نظر اقتصادی بی ارزشند. بنابراین نگهداری‌شان به صرفه نیست.^۱

در حال حاضر در جهان زمانی که صحبت از اتانازی می‌شود به خصوص در مورد افرادی که زندگی نباتی دارند و یا به هر دلیلی در حال مرگند می‌گویند هزینه‌ای که صرف این افراد می‌شود سودی هم برای بیمار ندارد. پس چه بهتر که در مسیر دیگری در سلامت افراد جامعه به کار گرفته شود. و همین اصل کلی که مبنا در آن، سود و نفع اقتصادی است را به شکل‌های گوناگون مطرح کرده‌اند. برای مثال یکی از نویسندگان ژاپنی می‌گوید وقتی که دیگر امیدی به زنده ماندن فرد نیست و برای نجات او نمی‌توان کاری کرد ابزار و امکانات و تلاش‌های ناموفقی که در این مسیر به کار گرفته می‌شوند بسیار سنگین و سؤال برانگیز است. همچنین وی می‌گوید جوابی برای این سؤال نداریم که آیا بهتر نبود منابعی را که در این راه به هدر داده‌ایم در پیشبرد برنامه‌های دیگری از جمله مراقبت‌های اولیه‌ی بهداشتی یا بهداشت خانواده صرف می‌کردیم و یا به کودکان محروم اختصاص می‌دادیم؟

وقتی ما امکانات درمانی کم و محدودی داریم و نیز می‌دانیم که این درمان مفید واقع نخواهد شد، کادر درمانی باید با توجه به اوضاع جامعه و امکاناتی که وجود دارد قضاوت کنند که باید درمان را ادامه دهند یا خیر. حتی اگر نظر بیمار یا قیّم بیمار ادامه‌ی درمان باشد. از طرف دیگر بر مبنای مکتب سودگرایی، خودکشی یا اتانازی فعال تا زمانی محکوم است که به جامعه آسیب برساند و لذا گفته شده است اگر مثلاً افراد هفتاد سال به بالا نشانه‌ی بیماری غیر قابل‌علاجی را در خود مشاهده کردند، بهتر است خودکشی کنند. این امروز از نظر اقتصادی نفع خوبی دارد؛ زیرا هزینه‌ای که باید صرف آنها بشود که آن هم هزینه‌ی سنگینی خواهد بود در جهت تأمین اجتماعی و مراقبت‌های پزشکی دیگر به کار گرفته شود.^۲

۱. اشرفی، منصور، اخلاق پزشکی، ص ۹۴.

۲. کرمی، خدابخش، اتانازی مرگ آسان و راحت، صص ۱۳۴-۱۳۳.

۲- مهاجرت

در بسیاری از قبایل کوچ‌نشین قدیمی در موقع کوچ در شرایط بخصوصی ممکن بود مثلاً اگر آب و غذا در یک کوچ طولانی کم بود بیمار را ترک کنند و یا بکشند. یا در شیوع بیماری اپیدمیک در حال کوچ بیماران را جا می‌گذارند.^۱

۳- اعتقاد به خرافات

یکی دیگر از دلایل چنین رفتاری که در قبایل اولیه بوده و اکنون هم در بعضی نقاط رواج دارد ترس از سرایت بیماری، ارواح خبیثه و جادو بوده است. به باور آنان، کسی که به وسیله‌ی ارواح خبیثه و شیاطین تصاحب شده است بالقوه خطرناک است؛ زیرا ممکن است این روح خبیث از تن وی خارج شود و وارد تن دیگری گردد. به این دلیل است که در بعضی از قبایل بیماران روانی را زنده به گور می‌کنند و یا به طرق مختلف می‌کشند. این عمل در جزایر فیجی و نیوهرید و بخش‌هایی از آفریقا رواج دارد. آنها تصور می‌کنند با دفن بیمار روح خبیث وی از بین می‌رود.^۲ برای بعضی قبایل نه تنها جادوگر خطرناک است بلکه جادو شده نیز مخاطره‌انگیز می‌باشد. اگر در بین اهالی برخی از نقاط کنگو کسی خیلی لاغر بوده و نگاه عجیب در چشمانش داشته باشد او را می‌کشند تا طلسم را باطل کرده باشند. گاهی نیز شخص محتضر را دور از آبادی زنده به گور می‌کنند تا خطر مرگ از سایرین دور شود. گاهی در مورد بیماری‌های مسری که قبایل اولیه از علایم آن به خوبی آگاهند کلبه‌ی بیمار را آتش می‌زنند تا بیمار همراه با بیماری طعمه‌ی آتش گردد. در بعضی از قبایل اولیه، معلولان و پیران را فقط به خاطر رحم و شفقت و انسانیت می‌کشتند؛ زیرا آنان را از درد و بدبختی خلاص می‌کردند.^۳

۴- عدم اعتقاد به معاد

۱. اشرفی، منصور، اخلاق پزشکی، ص ۲۲۴.

۲. قبایل سرخ پوست آمریکا برعکس این عمل می‌کنند؛ زیرا آنان دیوانگان را به دیده‌ی احترام می‌نگرند و آنان را بشر منزّه و حاصل قوای برتر می‌دانند.

۳. اشرفی، منصور، اخلاق پزشکی، ص ۲۲۵.

جمعی عقیده دارند که انسان، حیوان تکامل یافته‌ای بیش نیست. مدتی در این جهان زندگی می‌کند و در نهایت مرگ به زندگی او پایان داده و به کلی نابود می‌گردد. بعد از زندگی در این جهان، زندگی دیگری هم نخواهد داشت. هدف زندگی انسان هم جز بهره‌گیری از انواع لذایذ حیوانی چیز دیگری نیست. غذا می‌خورد تا زنده بماند و بتواند کار کند و کار می‌کند تا غذا تهیه کند، بخورد و بیاشامد و از تمتعات جنسی لذت ببرد. آنها هدف از زندگی را همین می‌دانند. با چنین دیدگاهی است که این گروه، عمل اتانازی را نه تنها مجاز بلکه اخلاقی می‌شمارند.^۱

۵- بهانه‌ی نوع دوستی

فراتر از موارد ذکر شده ممکن است اتانازی را انجام دهند با این ادعا که عمل اتانازی می‌تواند یک تخت فعال بیمارستان را در اختیار بیمار دیگری که هنوز کارایی داشته و جوان بوده قرار دهد و این کار را یک عمل بشر دوستانه جلوه دهند. موافقین این عمل در توجیه نظر خود اظهار می‌دارند که پزشک از روی ترحم و حسن نیت و بر طبق مصالح واقعی بیمار، اطرافیان و جامعه عمل اتانازی را انجام می‌دهد. در نتیجه از یک طرف بیمار غیر قابل علاج را از تحمل دردهای توان‌فرسا نجات داده و از طرف دیگر اطرافیان، پرستاران و نیروهای امدادگر را از اشتغال به چنین بیمار غیر قابل علاج و امدادهای بدون فایده آزاد می‌سازد.^۲

۶- احترام به آزادی

افراد نباید برای ادامه‌ی زندگی تحت فشار قرار بگیرند. موافقین این نظریه عقیده دارند که افراد حق دارند در صورتی که زندگی آنان در خور شأن و منزلت مورد قبولشان نبود برای نحوه‌ی پایان دادن به زندگی خود تصمیم‌گیری و شکل آن را انتخاب کنند. جان

۱. امینی، ابراهیم، یوتنازی یا مرگ از روی ترحم، مسایل مستحدثه، ج ۵، ص ۴؛ دیبایی، امیر، چکیده‌ی اخلاق و قوانین پزشکی، ص ۲۳۵.

۲. امینی، ابراهیم، یوتنازی یا مرگ از روی ترحم، مسایل مستحدثه، ج ۵، ص ۴؛ دیبایی، امیر، چکیده‌ی اخلاق و قوانین پزشکی، ص ۲۳۵.

استوارت میل معتقد است تنها آن بخش از رفتار فرد که قابل پذیرش برای جامعه باشد آن است که مربوط به دیگران است. و در آنچه که صرفاً مربوط به خودش است استقلال وی باید مورد پذیرش باشد. و درباره‌ی آنچه مربوط به خودش، فکرش و بدنش است باید دارای اختیار باشد.^۱

و یا به عبارت دیگر، بسیاری از مردم به خود مختاری ارج می‌نهند. (Autonomy) از نظر ادبی به معنای قادر بودن به ایجاد قانون (nomos) برای خود (auto) می‌باشد. چنین افرادی برای مداخله‌ی دیگران در اموری که معتقدند مربوط به خود آنهاست ارزش قایل نیستند. این وضعیت از حقوق افراد برای تصمیم‌گیری در مورد اینکه در مورد رنج کشیدن خودشان چه باید انجام دهند حمایت می‌کند. کسانی که به خودمختاری بها می‌دهند باید به طور جدی این نظریه را در نظر بگیرند که حق فرد است که در مورد رنج کشیدن خودش به عنوان یک عامل خود مختار تصمیم بگیرد و نباید در مورد آن مزاحمت و ممانعت ایجاد کنند.^۲

۷- تأمین آسایش

استدلال دیگری که موافقان اتانازی به آن استناد می‌کنند، به ارزش تعیین شده برای کیفیت زندگی وابسته است. این استدلال بیان می‌کند که در واقع این زندگی نیست که خوب است، بلکه شکل خاصی از زندگی است که خوب است و به آن وابسته هستیم. و برخی هم اصرار می‌کنند انسان‌ها باید به شکل خاصی به زندگی انسان علاقمند باشند. قایلان این دلیل می‌گویند مشخص کردن آنچه که به عنوان زندگی بشر به حساب می‌آید ضروری است. یعنی بعضی از افراد معتقدند که اشکال معینی از زندگی نظیر کسانی که سطوح معینی از درد کشیدن را تجربه می‌کنند و یا فاقد استقلال فردی هستند مثل زندگی در حالت اغمای دایمی، غیر انسانی یا غیر قابل احترام هستند، بنابراین ارزش زنده ماندن را ندارند. این استدلال تأیید می‌کند که برخی اشکال زندگی، آن قدر بی‌ارزش است که از

۱. اشرفی، منصور، اخلاق پزشکی و سوء رفتار حرفه‌ای، ص ۱۸۱.

۲. حجت زاده، نسرین، سراب آسودگی در غرب، ص ۹۴.

مرگ هم کم ارزش تر است. گرچه به نظر می‌رسد اتفاق نظر گسترده‌ای در این زمینه وجود نداشته باشد.^۱

جیمز راشل در این رابطه می‌گوید: «زندگی انسان باید در مواقع ممکن حفظ شود، مگر اینکه ملاحظاتی برتر از آن وجود داشته باشد. ما معتقدیم که چنین ملاحظاتی در زمینه‌ی پزشکی وجود دارد. اولین آنها در ارتباط با این حقیقت است که ضمن توجه به ارزش کلی زندگی انسان، بعضی زندگی‌ها از بعضی دیگر بالاتر هستند. اما اینکه ارزش یک زندگی خاص چقدر باید باشد به چیزهای دیگری بستگی دارد. اینکه می‌گوییم زندگی‌های مختلف نزد مالکان آنها دارای ارزش‌های متفاوت است، گواه این حقیقت است که گاه بعضی از اشخاص آرزو دارند که زندگی آنها هرچه زودتر پایان یابد. بدین ترتیب زندگی‌هایی که از دردی تسکین ناپذیر رنج می‌برند مطمئناً از ارزش کمتری نسبت به افراد سالم برخوردارند. این یک حقیقت است که بعضی از افراد به جهت درد کشیدن، آرزوی مرگ دارند و صحت بدون امید آنها در حقیقت نشان می‌دهد که زندگی آنها به نظر خودشان دارای ارزش منفی است. و این در صورتی است که همه چیز را در کنار هم در نظر بگیریم.»^۲

موافقین با استناد به اصل قراردادی بودن رابطه‌ی درمانی بین پزشک و بیمار اظهار می‌دارند که اگر رابطه‌ای بین این دو برقرار نشده باشد و یا در جریان برقراری رابطه، بیمار و یا ولی او مانع درمان بشوند، در این شرایط پزشک نه تنها از نظر اخلاقی و قانونی مسئول نیست، بلکه ملزم به ترک ادامه‌ی درمان است. و در تأیید نظر خود می‌گویند که در این نوع اتانازی در حقیقت خود بیماری است که به حیات بیمار خاتمه می‌دهد نه پزشک. یکی از موافقین اتانازی غیر فعال، آلبرت شوایتزر پزشک هنرمند، فیلسوف و برنده‌ی جایزه‌ی صلح نوبل معتقد است که پزشک هیچگونه وظیفه‌ی اخلاقی و قانونی ندارد که عذاب و فشار یک بیمار غیر قابل علاج در حال مرگ را طولانی کند. و اگر بگذاریم بیمار به حال خود و به راحتی جان سپارد هیچ تباینی با احترام به زندگی و حیات انسان‌ها نخواهد داشت.^۳

۱. حجت زاده، نسرین، سراب آسودگی در غرب، ص ۹۶.

۲. راشل، جیمز، قتل ترخم آمیز، ترجمه‌ی محمود عباسی، ص ۵۶.

۳. وهاب‌زاده منشی، جواد، اتانازی، مجموعه مقالات اخلاق پزشکی، ج ۵، ص ۱۷.

در این مورد برخی می‌گویند: «منظور این است که نباید کوشش کرد با وسایل مختلف و غیر عادی مدت درد و رنج کسی که کوچک‌ترین امیدی به بهبودی وی نیست و روزهای آخر عمر را می‌گذرانند و در درد، رنج و فشار است را برای افزایش عمر، چند صباحی طولانی کرد. به عبارت دیگر می‌توان با تخفیف درد و رنج به مسکن‌های خیلی قوی متوسل شد. اگرچه خود این داروها عمر را کوتاه کنند. بنابراین در چنین مراحل و وظیفه‌ی پزشکی آن است که راحتی جسمی، فکری و روحی بیمار را تأمین نماید.^۱»

برخی در برابر این دلیل مخالفان اتانازی که معتقدند شاید قانونی شدن مرگ آسان داوطلبانه در سال‌های آتی به مرگ یکی دو نفری که امکان بهبودی‌شان فراهم بوده است بینجامد، می‌گویند: «این امر دلیل قاطعی علیه مرگ آسان به آن شکلی که عده‌ای تصور می‌کنند نیست. برخلاف آن، اگر مرگ آسان قانونی شود تنها عده‌ی کمی بدون ضرورت خواهند مرد. در صورتی که اگر مرگ آسان قانونی نشود، باید درد و رنج فراوانی را که بیماران در حال مرگ متحمل می‌شوند به جای مرگ به آنها تحمیل کنیم. زندگی طولانی‌تر از چندان اهمیت فوق‌العاده‌ای برخوردار نیست که بر تمامی ملاحظات ارجحیت داشته باشد. اگر چنین باشد راه‌های مؤثری برای نجات جان وجود خواهد داشت، مانند حکم تحریم سیگار کشیدن یا ممنوع بودن راندن اتومبیل‌هایی که می‌توانند با سرعتی بیش از ده متر در ثانیه حرکت کنند نسبت به تحریم و ممنوعیت مرگ آسان داوطلبانه.^۲»

به نظر موافقینی که در کشورهای غربی وجود دارند خاتمه بخشیدن به عمری که هیچگونه سودی برای خود، اطرافیان و جامعه ندارد، نباید مورد انتقاد باشد. در عین حال برای جلوگیری از سوءاستفاده‌های احتمالی می‌توان اتانازی را به دقت کنترل کرد تا موارد واقعاً بدون درمان را شامل شود. از طرف دیگر حفظ ناقص الخلقه‌های مسلم و عقب مانده‌های ذهنی شدید نه تنها به نفع خود آنها و خانواده‌هایشان نیست، بلکه جامعه در آینده از صرف مخارج بی‌نتیجه زیان خواهد دید. حتی در مواردی که نتوان رضایت مورد لزوم برای انجام اتانازی را کسب کرد لازم است اتانازی را به صورت تحمیلی برقرار کرد؛ زیرا

۱. اشرفی، منصور، اخلاق پزشکی، ص ۲۲۹.

۲. مانسن، رونالد، مداخله و تأمل در اخلاق پزشکی، ترجمه‌ی فرامرز چمنی و دیگران، ج ۲، ص ۱۵۴.

این عمل در جهت خوشبختی بیشتر و احتراز از درد و رنج بیمار انجام می‌گیرد و می‌توان آن را مشفقانه تلقی کرد و پذیرفت.^۱

رونالد مانسن می‌گوید: «شاید روزی فرا برسد که تمامی کسانی که به بیماری‌های کشنده‌ای مبتلا هستند را درمان کنیم که در آن صورت مرگ آسان دیگر درخواستی نخواهد داشت و از آب و تاب خواهد افتاد. اما هنوز تا آن زمان فاصله داریم از این رو دلیلی وجود ندارد که در حال حاضر به انکار مرگ آسان برای کسانی پردازیم که می‌توانند در شرایط بهتری جان سپارند. در هر صورت اگر به بیمار بگوییم در حال حاضر سطح مراقبت از آن چنان کیفیتی برخوردار است که نیازی به انتخاب مرگ آسان نیست، بسیار مستبدانه عمل کرده‌ایم. بهتر است مرگ آسان داوطلبانه حق قانونی عمل نشده‌ای باشد تا عملی ممنوع؛ چرا که همه‌ی ما می‌دانیم شاید برخی شدیداً محتاج آن باشند.»^۲

گفتار ۲: دلایل مخالفان

۱- ضرورت پزشکی

ضرورت پزشکی، پزشک را ملزم می‌کند تا هنگامی که اختیار از دستش خارج نشده است به کار خود ادامه دهد. در میان انگیزه‌های ورود به رشته‌ی پزشکی تمایل به غلبه بر رنج و مرگ بالاتر از هر انگیزه‌ی دیگری قرار دارد. پزشکان کسانی نیستند که بتوانند آرام بنشینند تا طبیعت سیر خود را طی کند. آموختن صبر و انتظار هوشیارانه برای دانشجویان پزشکی یکی از مشکل‌ترین کارهاست. کمتر موقعیتی به اندازه‌ی کنار نشستن از روی ضعف و بیچارگی در مقابل بیماری، ناامید کننده است. دور نگهداشتن مرگ از انسان به صورت ناخودآگاه و فزاینده در حال تبدیل شدن به هدف اولیه‌ی پزشکی است.^۳

علاوه بر آن پزشک مورد اعتماد است و اگر دست به قتل کسی بزند آن هم به این دلیل که مجوز کشته شدن را با قانونی شدن اتانازی گرفته است دیگر مردم و کادر درمانی

۱. رازی، احد و دیگران، اخلاق، تاریخ و قوانین حرفه‌ی پزشکی، ص ۱۰۴.

۲. مانسن، رونالد، پیشین، ص ۱۵۶.

۳. ویسیک، جان، رضایت خاموش، ترجمه‌ی ناصر بلیغ، ص ۱۵۱.

به او اعتماد نخواهند داشت. و با دیدن پزشک، نه تنها فردی شفا دهنده را تصور نمی‌کنند، بلکه قاتل و کشنده‌ی انسان‌ها هم در ذهنشان می‌آید. به قول «لووی» مسؤولیتی که جامعه به پزشکان داده است و انتظار می‌رود که به آن عمل کنند اهدا کردن زندگی و حفظ حیات است، نه اهدای مرگ و سلب حیات. به هر حال وظیفه‌ی دکتر درمان کردن و شفا دادن است و اگر پزشک عنصر دهنده‌ی مرگ محسوب شود تضاد بسیار وحشتناکی بین حرفه‌ی مقدس او که حفظ حیات است و عملی که انجام می‌دهد به وجود می‌آید. ضمن اینکه برخی معتقدند طبیب در مقام و مرتبتی است که به اسم شریف محیی که از اسمای بزرگ الهی است نایل آمده است و معمولاً پزشک برای درمان بیمار، خداوند را با کلمه‌ی یا شافی می‌خواند. بیمار و مزرعه هر دو تشنه‌ی آب حیاتند و وجود طبیب برای بیمار به منزله‌ی ابر رحمت برای کشاورزی است.^۱

۲- اضطراب بیماران

اگر در جامعه‌ای اتانازی مجاز شود، بیمارانی که بیماری سخت دارند در حال اضطراب خواهند بود و با هر درمان و یا تزریقی که انجام می‌گیرد ممکن است تصور کنند که کسان و نزدیکان آنان برای راحتی خود و خلاص شدن از پرستاری و زحمت، به قطع حیات آنها اقدام می‌کنند و به پزشک خود که در همه حال وی را فرشته‌ی نجات می‌دانند به دیده‌ی شک و تردید خواهند نگریست. این اضطراب فقط در مورد بیماران سخت نبوده بلکه شامل بیماران معمولی هم می‌شود. زیرا بیمار به مجرد بروز مرض دچار دلهره و اضطراب شدیدی می‌شود و احتمال می‌دهد که مبادا مرض او بحرانی شود و پزشک و نزدیکان وی، او را تسلیم مرگ نمایند. بدین وسیله یک ناامنی دائمی جامعه را فرا می‌گیرد و یک بدبینی شدید دامنگیر آن می‌شود.^۲

۳- زندگی هدف طبیعی انسان

۱. کرمی، خدابخش، اتانازی مرگ آسان و راحت، صص ۱۱۳-۱۱۲.

۲. عبدخدایی، محمدهادی، اخلاق پزشکی، ص ۲۲۵.

هر انسانی سرشتی طبیعی برای ادامه دادن به حیات دارد. مرگ آسان با این هدف طبیعی در تناقض بوده و علیه طبیعت است. حرکت طبیعت به سوی ختم حیات است. اما در موارد خاصی مرگ آسان این مکانیزم را به گونه‌ای مغلوب می‌سازد که بیماری یا آسیب چنین نمی‌کنند.^۱

در واقع مرگ آسان به روند بیماری منجر به مرگ سرعت می‌بخشد و به بیماری فرصت نمی‌دهد که خود باعث مرگ بیمار شود.

بیماران و یا نزدیکان او که تقاضای اتانازی فعال می‌کنند بسار نادرند و اگر بیمارانی هم تقاضا می‌کنند که به حیاتشان خاتمه داده شود غالباً از ته دل نمی‌گویند و آنانی که قلباً بخواهند با مرگ از درد و رنج بگریزند نادرند. سرپرستار بیمارستان بیماران غیر قابل علاج در لندن می‌گوید در مدت سرپرستی وی فقط یک مورد مشاهده کرده است که بیمار به طور جدی تقاضای مرگ نموده است.^۲

رونالد مانسن می‌گوید: «من اعتقاد دارم که شناختن سازمان بدن انسان و الگوهای واکنش‌های رفتاری، تداوم حیات را به میزان کافی هدفی طبیعی می‌کند. پس با همین استدلال می‌توانیم مشخص کنیم که مرگ آسان، ما را در برابر طبیعت خودمان قرار می‌دهد. مرگ آسان همچنین با این گونه عمل کردن ارزش ما را خدشه‌دار می‌کند. وقتی یکی از اهداف ما زنده ماندن است اما اعمال ما برای از میان برداشتن این هدف می‌باشد، پس ارزش طبیعی ما خدشه‌دار می‌گردد. بنابراین مرگ آسان مشخصه‌ی اصلی انسان را انکار می‌کند و ما را وامی‌دارد تا خود یا دیگران را چیزی کمتر از یک انسان کامل در نظر آوریم.»^۳ علاوه بر این هرچند گفته شده که اتانازی فقط برای کسانی است که خودشان شخصاً تمایل به این امر دارند، اما این تصمیمات اغلب برای آنها گرفته می‌شود به جای اینکه خودشان تصمیم گیرنده‌ی اصلی باشند. همچنین افرادی که در وضعیت بیماری یا ناتوانی هستند به

۱. مانسن، رونالد، *مداخله و تأمل در اخلاق پزشکی*، ترجمه‌ی فرامرز چمنی و دیگران، ص ۱۴۳.

۲. اشرفی، منصور، *اخلاق پزشکی*، ص ۲۳۰.

۳. مانسن، رونالد، *مداخله و تأمل در اخلاق پزشکی*، ترجمه‌ی فرامرز چمنی و دیگران، ص ۱۴۴.

شدت تحت تأثیر نظر سایرین قرار می‌گیرند. به طوری که اغلب به علت تصورات نادرست مانند درد غیر قابل تحمل اقدام به خودکشی می‌نمایند.^۱

۴- سرایشی سقوط

دست زدن به اتانازی ممکن است در ابتدا با هراس، وسواس و احتیاط فراوان اعمال گردد. ولی در اثر تکرار عمل ممکن است امری عادی شود و در معرض سوءاستفاده‌های فراوان قرار بگیرد. و در نتیجه حیات بیمار ارزش واقعی خود را نزد هیأت پزشکی از دست خواهد داد.^۲

در واقع اگر حساسیتی برای قانونی شدن اتانازی نشان داده نشود و در نتیجه انجام آن قانونی شود، ممکن است برخی از بیماری‌های دیگر که شاید دارای شرایط مشابهی باشند نیز در ردیف آن قرار بگیرند و آنها نیز در پوشش این قانون قرار گرفته و انجام گیرند.

۵- سوء استفاده‌ی نزدیکان بیمار

اگر این نوع اقدامات مجاز یا قانونی شمرده شود و بدون کیفر و پاداش باشد بدون تردید حرمت حقوق فردی و صیانت حقوق اجتماعی افراد زیر پا گذاشته می‌شود، دسیسه‌ها و طرح‌های شیطانی توسط عده‌ای از افراد فرصت طلب و سودجو با استفاده از تحریکات عادی به منظور جلب رضایت و موافقت پزشکان به کار گرفته می‌شود تا دستیابی به منظور نهایی شیطان صفتانی که چشم به مال و جاه و ثروت بیکران نزدیکان خود دوخته‌اند و یا به وسیله‌ی این اقدام به اصطلاح خود موقّق به رفع شرّ مخالفین خود گشته‌اند، جامه‌ی عمل پوشند.^۳

۶- امید به بهبودی

۱. هوشمند، الهه، اتانازی آری یا خیر، خلاصه مقالات اخلاق پزشکی کاربردی، ص ۱۳۹.

۲. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، اخلاق پزشکی به انضمام مختصری از تاریخ پزشکی، ص ۲۴۲.

۳. تبرکی، ابراهیم، اتانازی از دیدگاه اسلام، مجموعه مقالات اخلاق پزشکی، ج ۵، ص ۴۵.

ممکن است ما به بهبودی خود امیدی نداشته باشیم در حالی که شاید این طور نباشد. در چنین شرایطی اگر مرگ آسان مجاز باشد، مرگ ما حتمی و پایان کار خواهد بود. اما احتمال اشتباه در اثبات انجام مرگ آسان بسیار بالاست. همواره این احتمال وجود دارد که روشی تجربی یا فنی که تاکنون آزموده نشده موجب بهبود ما شود. بنابراین حداقل باید اختیار انتخاب را باز بگذاریم اما مرگ آسان این اختیار را از بین می‌برد. در واقع مرگ آسان بهبودهای معجزه‌آسا را در نظر نمی‌گیرد. اگر در شرایط ناگواری جواز مرگ خود را صادر کنیم دیگر شانس برای تجدید نظر نخواهیم داشت. ما برای رهایی از بیماری باید با آن مقابله کنیم. اما هرگونه پیشنهادی برای آسان خاتمه بخشیدن به حیات، با مصلحت ما در تضاد بوده موجب تضعیف اراده‌مان می‌شود.

کارل که رهبری مخالفان اتانازی هلند را بر عهده داشت، در مورد اثرات دعا و نیایش در مورد بهبودی بیمار در کتاب خود می‌گوید: «نیایش، گاهی تأثیرات شگفت‌آوری دارد. بیمارانی بوده‌اند که تقریباً به طور آنی از دردهایی چون خوره، سرطان، عفونت کلیه و زخم‌های مزمن و سل ریوی و... شفا یافته‌اند. این معجزه با چنان سرعتی سلامت را به بیمار بازمی‌گرداند که هرگز حتی امروز جراحان و فیزیولوژیست‌ها در طول تجربیاتشان مشاهده نکرده‌اند.»^۱

به گفته‌ی وی آرامشی که نیایش به ارمغان می‌آورد کمک شایانی در مداوای بیمار به شمار می‌آید. او می‌گوید: «در اینجا نیایش را نباید با مرفین هم‌ردیف دانست؛ زیرا نیایش در همین حال که آرامش را پدید آورده است، به طور کامل و صحیحی در فعالیت‌های مغزی انسان یک نوع شکفتگی انبساط باطنی و گاه قهرمانی و دلاوری را تحریک می‌کند.»^۲

در فرمایش‌های امامان معصوم (علیهم السلام) آمده است که خداوند نبارک و تعالی برای هر مرضی دارویی خلق نموده است، اما طبیبان به تمامی آن داروها علم ندارند و هر روز در حال کشف آنها هستند. پس اگر مصلحت باشد خداوند کریم این علم را به آنها می‌دهد که صلاح بدانند نشان خواهد داد. به این دلیل است که اتانازی در دین مبین اسلام مردود

۱. کارل، آلکسیس، نیایش، ترجمه‌ی علی شریعتی، ص ۳۳.

۲. کارل، آلکسیس، نیایش، ترجمه‌ی علی شریعتی، ص ۳۲.

شناخته شده است؛ زیرا ممکن است خداوند سبحان شفا را به طور مستقیم یا غیر مستقیم اعطا نماید.^۱

۷- قانونی شدن خودکشی

قانونی شدن اتانازی به معنای رسمی کردن خودکشی است. اگر خودکشی عادی شود و در جامعه بسان فرهنگ درآید، هر کس به میل خود می‌تواند تقاضای خودکشی کند و این کار به جایی می‌رسد که نوجوانان و جوانان به خاطر مسایل ناچیز و جزئی در زندگی‌شان تصمیم به انجام این عمل زشت می‌گیرند. اگر این امر ادامه پیدا کند دیگر حساسیت‌ها کم می‌شود و جامعه کم‌کم می‌پذیرد که خودکشی امری خصوصی است و انسان هم آزاد و مالک حیات خویش بوده و لذا تصمیم در مورد حیات خودش ربطی به دیگران ندارد.^۲

اما آیا انسان می‌تواند در حیات خود دخل و تصرف نماید و داوطلبانه آن را از خود سلب نماید؟ از یک دیدگاه بالاترین مالکیت هر انسانی، مالکیت در حیات خودش می‌باشد، بنابراین هر وقت که بخواهد می‌تواند دست به خودکشی بزند. از دیدگاه دیگر انسان به هیچ وجه مالک حیات خودش نیست و براساس جهان بینی الهی، جهان هستی و تمام چیزهایی که در آن آفریده شده، از خدا است و مالک تمام هستی اوست. بنابراین در ملک الهی تنها با اجازه‌ی مالک می‌توان تصرف نمود. حیات انسان هم جزئی از حیات علی و مقدس هستی است. این مسأله در مورد آفریده‌های الهی و آنچه خداوند بر انسان حلال و حرام نموده، کاملاً روشن است.^۳

از جمله آفریده‌های خداوند، انسان و جان وی است. انسان اجازه‌ی تصرف در جان خود بدون رضایت الهی را ندارد و به همین خاطر نمی‌تواند بدون رضایت الهی دست به

۱. موفق، مهدی، رابطه‌ی پزشک و بیمار از نظر متون اسلامی، مجموعه مقالات اخلاق پزشکی، ج ۷، ص ۲۴۶.

۲. معشوق بن علی، اخلاق در شش دین جهان، ترجمه‌ی محمد حسین وقار، ص ۴۴۳؛ کرمی، خدابخش، اوتانازی مرگ آسان و راحت، ص ۱۳۲.

۳. دیبایی، امیر، چکیده‌ی اخلاق و قوانین پزشکی، ص ۲۳۱.

خودکشی زده و باعث نابودی خود شود. این کار مانند آن است که انسانی را بدون علت بکشد. لذا خودکشی یک جرم بزرگ و تجاوز به حریم مقدس محسوب می‌شود.^۱

گفتار ۳: دلایل میانه‌روها

بین این دو گرایش متقابل، راه میانه‌ای توسط حامیان اتانازی ارادی و هم آنان که ترجیح می‌دهند که مصوبات قانونی علیه آن باشد پیموده شده است. ولی در عین حال این گروه معتقدند که «وجدان پزشک ممکن است در برخی موارد او را به عدم اعتنا به قانون سوق دهد. اصلی که هر دوی این رهیافت‌ها پذیرفته‌اند آن است که تمامیت افراد مهم‌تر از تقدس حیات آنها است. دیدگاه محافظه کارتر این دو رهیافت، یورش مستقیم به حیات بشر را در مورد استثنایی و آن‌گاه که تمام اقدامات برای رفع رنج بیمار با شکست مواجه شده باشد مجاز می‌شمرد. و دیدگاه آزادی‌خواه تر معتقد است که اگر شرایط خاص غیر قابل درمان پیش بیاید هر فردی حق دارد که پایان حیاتش را بطلبد. اگر چنین راه میانه‌ای طی شود پاسخ ساده‌ای برای مسأله‌ی اتانازی وجود نخواهد داشت. یا باید قانون قاطع نباشد، همچنان که اکنون چنین است و اعتماد بیمار در اثر عمل بسیار کم یا بسیار زیاد پزشک زایل می‌شود و یا پزشک تحت فشار قرار می‌گیرد تا به خاطر بیماریش خطر پیگرد قانونی را لحاظ نکند و یا از طرف دیگر باید قانونی خشک باشد که می‌خواهد موقعیتی را صورت‌بندی کند که بر اساس اعتماد و حساسیت به نیازهای فرد دیگری به وجود آمده است. هیچ تردیدی نیست که آگاهی از رنج است که انگیزه‌ی طرح اتانازی ارادی می‌باشد. اما مسأله این است که ساختاری فراهم آید که هم‌دردی عقلانی، عاطفی نسبت به دیگران بتواند به منصفی ظهور برسد.»^۲

۱. مولوی، پرویز و دیگران، ایمنی تن و روان، ص ۲۹.

۲. کمپبل، الستیر، معضلات اخلاقی در حرفه‌ی پزشکی، ترجمه‌ی حسن میان‌داری، صص ۲۱۶-۲۱۵.

بخش ۳: بررسی فقهی، حقوقی و اخلاقی

اتانازی

فصل ۱- بررسی تطبیقی اتانازی در فقه و

حقوق

فصل ۲- بررسی اتانازی از دیدگاه اخلاق

فصل ۱: بررسی تطبیقی اتانازی در فقه و حقوق

یکی از جوانبی که اتانازی را مورد اهمیت قرار می‌دهد، جنبه‌ی فقهی و حقوقی آن است که به جهت روشن شدن موضوع باید این مبحث را از منظرهای گوناگون مورد بررسی قرار داد. در ادامه، ابتدا به طرق مختلف انجام اتانازی و سپس به بیان نظر فقه و قانون در مورد هر یک از اقسام آن پرداخته می‌شود.

شیوه‌های انجام اتانازی

شیوه‌های مختلف انجام اتانازی به شرح زیر است:

- أ - فرد انجام دهنده‌ی عمل اتانازی یا خود بیمار است، یا فرد دیگری غیر از او مبادرت به انجام این عمل کرده است.
- ب - بیمار قبل از انجام اتانازی یا دارای حیات مستقره و یا فاقد حیات مستقره بوده است.
- پ - در صورتی که بیمار دارای حیات مستقره بوده است، درخواست عمل اتانازی به اذن خود بیمار انجام گرفته یا بدون اذن او انجام شده است.
- ت - فوت یا قتل بیمار به دلیل فعل و یا به سبب ترک فعل صورت گرفته است. در ادامه به بررسی موارد و حالات ذکر شده همراه با نظرات علما در مسایل مربوط پرداخته می‌شود.

گفتار ۱: فاعل اتانازی، خود بیمار

مثالی که در این مورد می‌توان بیان کرد چنین است: مریضی که روی تخت بیمارستان خوابیده و اکسیژن به دستگاه تنفسی او وصل است که اگر قطع شود به زودی خواهد مرد، از بهبود بیماریش مأیوس شده و می‌داند که خواهد مرد و برای کوتاه کردن مدت احتضار و رهایی از رنج و عذاب بیماری، اکسیژن را از دستگاه تنفسی اش قطع می‌کند. این صورت بدون شک خودکشی نامیده می‌شود.

دیدگاه اسلام

اگر چه در فقه به مسأله‌ی خودکشی در فصلی مُجزاً پرداخته نشده، اما در بین مسایلی دیگر اشاراتی به آن شده است، به عنوان مثال فقیهان برای این مطلب مؤیدی ذکر کرده اند و آن مؤید این است که «اگر کسی دیگری را تهدید نماید به اینکه اگر خودت را نکشی من تو را می‌کشم» آیا جایز است که اقدام به خودکشی کند یا نه؟

اغلب فقیهان گفته‌اند جایز نیست، چون اکراه، سبب جواز قتل نیست، ولی برخی مانند شهید ثانی در این مورد تفصیل داده‌اند و فرموده‌اند: «اگر قتلی که اکراه کننده وعده داده شدیدتر از قتلی است که اکراه شونده می‌خواهد با آن اقدام به قتل خود کند، مثلاً قتل همراه با شکنجه باشد، جایز است که روش آسان را برای قتل خود انتخاب کند تا از قتل سخت‌تر رهایی یابد، زیرا اکراه در این صورت صدق می‌کند، اما اگر کیفیت هر دو قتل یکسان بوده اکراه صدق نمی‌کند، لذا اقدام به خودکشی جایز نخواهد بود.»^۱

صاحب جواهر نظری متفاوت دارد و ضمن اینکه نظر ایشان را نقد می‌کند، می‌فرماید: «اگر چنین کاری جایز باشد، بنابراین برای کسی که می‌داند از تشنگی می‌میرد جایز خواهد بود که خودش را با روشی آسان‌تر بکشد.»^۲

در اینجا هم باید گفت صرف زجرکشیدن مریض دلیل بر جواز خودکشی نمی‌باشد. چون دلیلی برای جایز دانستن آن نداریم. بنابراین محرّمات حرمت قتل نفس، شامل این مورد می‌شود و حرمت این عمل ثابت می‌شود. علاوه بر آن در اسلام آیات و روایاتی برای منع از خودکشی وجود دارد که قبح این عمل را به وضوح نشان می‌دهد. بحث قانونی این صورت به دلیل عدم تکرار در بخش مربوط به خودکشی خواهد آمد.

گفتار ۲: فاعل اتانازی غیر بیمار، حیات مستقره، اذن بیمار، فعل ایجابی

۱- فقه شیعه

۱. شهیدثانی، زین‌الدین بن علی، مسالک الافهام، ج ۱۵، ص ۹۰.

۲. نجفی، محمد حسن، جواهر الکلام، ج ۴۲، ص ۵۴.

قبل از ورود به بحث باید معنای حیات مستقره و غیر مستقره و فعل سلبی و ایجابی روشن گردد.

أ- معنای حیات مستقره و غیر مستقره

در اصطلاح فقهی، به حیات بیماری که در شرف مرگ بوده و امیدی به بهبودی وی نیست، حیات غیر مستقره می‌گویند.

در باب تذکیر در مورد حیات مستقره در حیوان چنین آمده که اگر حیوان یک یا چند روز زنده بماند، دارای حیات مستقره است و در غیر این صورت دارای حیات مستقره نیست.^۱

اما در مورد حیات مستقره در انسان در باب قصاص آمده که این حیات باید همراه با درک و حرکت و نطق اختیاری باشد. در غیر این صورت کسی که این شرایط را نداشته باشد دارای حیات مستقره نیست. به عنوان مثال آیت الله خویی و امام خمینی در این خصوص می‌فرمایند: «اگر بر شخصی جنایت کند و او را در حکم مذبوح قرار دهد و برایش حیات مستقره‌ای باقی نماند، یعنی ادراک، شعور، نطق و حرکت اختیاری نداشته باشد، سپس دیگری او را بکشد، قصاص بر اولی خواهد بود؛ چون او حقیقتاً قاتل است و بر دومی دیه‌ی ذبح میت می‌باشد. اما اگر حیات مستقره داشت قاتل همان دومی است و قصاص بر اوست و اولی جارح است و حکم جراحت قصاص یا ارض است.»^۲

پس بنابر تعریف اول یعنی حیات در حیوان، اگر کسی بیش از یک یا چند روز زنده نماند دارای حیات مستقره نیست، خواه قادر بر ادراک و حرکت و نطق اختیاری باشد یا نه. ولی بنابر تعریف دوم یعنی حیات در انسان، اگر کسی قادر بر ادراک و حرکت و نطق اختیاری باشد، دارای حیات مستقره است، گرچه یک یا چند روز بیشتر زنده نماند و اگر قادر بر اعمال ذکر شده نباشد، دارای حیات مستقره نیست. اما آنچه در باب قتل نفس مورد توجه است همان تعریف دوم است و تعریف اول فقط در باب تذکیر کاربرد دارد.^۳

۱. محقق حلی، جعفر بن حسن، شرایع الاسلام، ج ۳، ص ۲۰۷.

۲. خویی، ابوالقاسم، مبانی تکملة المنهاج، ج ۲، ص ۱۹؛ خمینی، روح الله، تحریر الوسیله، ج ۲، ص ۵۱۵.

۳. توضیحات بیشتر در این زمینه در بخش مربوط به مرگ مغزی خواهد آمد.

ب - معنای فعل ایجابی و سلبی

منظور از فعل ایجابی در اینجا این است که شخص با انجام کاری باعث قتل دیگری شود، حال این فعل و انجام کار می‌تواند با استفاده از آلات کشنده مثل اسلحه باشد، یا از سایر مواد کشنده و یا حتی محروم کردن مریض از آنچه که حیاتش متوقف بر آن است، مثل قطع جریان اکسیژن و خون و مانند آنها.

و معنای فعل سلبی این است که شخص با انجام ندادن عملی که قادر بر آن است سبب مرگ شخصی دیگر شود، مثلاً مریض نیاز به اکسیژن و سرم و مانند اینها دارد اما شخصی که قادر بر تأمین آنها است از انجام آن امتناع ورزد.^۱

بعد از بیان معانی این اصطلاحات به اصل موضوع برمی‌گردیم، برخی می‌گویند: «در فرض مذکور باید گفت چون مقتول دارای حیات مستقره بوده است، بنابراین با از بین بردن حیات او قتل با قصد و با فعل ایجابی انجام گرفته است، بنابراین نسبت قتل به فاعل هم قطعی است. ولی چون قتل با اذن مقتول بوده، لذا از جهت جرم یا عدم جرم بودن قتل جای بحث است.»^۲

سپس برای روشن شدن بحث مثالی را ذکر می‌کنند. شخصی که از مرض غیر قابل‌علاجی رنج می‌برد و مرگش نزدیک نیست و دارای حیات مستقره است، ولی از شدت درد و رنج از پزشک خود یا دیگران می‌خواهد تا با تزریق ماده‌ای سمی و کشنده به حیات پر درد او خاتمه دهند. اما آیا این دستور مجوزی برای قتل او هست و آیا جرم بودن عمل او را از بین می‌برد؟

برای یافتن جواب باید موضوع از دو جهت حکم تکلیفی و وضعی مورد بحث و قرار گیرد. که ابتدا به توضیح معانی این دو اصطلاح می‌پردازیم، سپس به بیان حکم تکلیفی و وضعی این نوع از اتانازی پرداخته می‌شود.

حکم تکلیفی: حکمی شرعی است که مستقیماً به افعال مکلف تعلق می‌گیرد و رفتار انسان را در جوانب مختلف زندگانی، شخصی، عبادی، خانوادگی، اجتماعی، اقتصادی و

۱. انصاری، محمد علی، اتانازی، مجموعه مقالات و گفتارهای سومین دیدگاه‌های اسلام در پزشکی، ص

۳۰۰.

۲. پیشین.

سیاسی، تصحیح و توجیه می‌کند. و همه را سر و سامان می‌بخشد. مثل حرمت شرب خمر، وجوب نماز و لزوم انفاق بر برخی خویشاوندان و...^۱

در اینجا نیز منظور از حکم تکلیفی جواز و عدم جواز است، یا به عبارت دیگر آیا چنین قتلی جایز است یا جایز نیست و حرام می‌باشد؟

حکم وضعی: قسم دیگری از احکام شرعی است، که مستقیماً به انسان، رفتار و گفتار او مربوط نمی‌شود. بلکه وضع مشخص و معینی را قانونگذاری می‌کند که به طور غیر مستقیم بر اعمال و رفتار انسان اثر می‌گذارد. مثلاً قتل عمد عدوانی که وصف مناسب با وجوب قصاص است، علت است که از احکام وضعی است.^۲

در مورد حکم وضعی مسأله‌ی مورد بحث نیز این سؤال پیش می‌آید که در صورت اذن مقتول، آیا قصاص و دیه از قاتل ساقط می‌شود یا خیر؟ برای پاسخ به این سؤال، فقیهان مسأله‌ی اکراه را که از نظر ملاک با مسأله‌ی مورد بحث فرقی ندارد و لذا می‌توانند در حکم یکی باشند را وارد بحث می‌کنند. و آن مسأله این است که اگر کسی به دیگری بگوید «مرا بکش و الا تو را می‌کشم» آیا جایز است او را بکشد یا نه؟ و اگر او را کشت آیا قصاص می‌شود یا خیر؟

از جهت حکم تکلیفی

آنچه از سخنان فقیهان فهمیده می‌شود این است که این فعل چون باعث خاتمه بخشیدن به حیات یک انسان شده حرام و مشمول عمومات و اطلاقات حرمت قتل نفس می‌شود و مجوزی برای خروج از آنها وجود ندارد و صرف اینکه مقتول به انجام این عمل اذن بدهد یا حتی اکراه شود، سبب تخصیص عمومات نمی‌شود و حرمت قتل را برنمی‌دارد.^۳

۱. فیض، علی رضا، مبادی فقه و اصول، ص ۱۲۹.

۲. پیشین، ص ۱۳۰.

۳. علامه حلی، حسن بن یوسف، قواعد الاحکام، ج ۳، ص ۵۹۰؛ شهیدثانی، زین‌الدین بن علی، مسالک الافهام، ج ۱۵، ص ۸۸؛ نجفی، محمد حسن، جواهر الکلام، ج ۴۳، ص ۵۳؛ خمینی، روح الله، تحریر الوسیله، ج ۲، ص ۵۱۴.

گرچه این نظر مشهور است، ولی آیت الله خوئی مخالف این نظر است، ایشان معتقدند: «اگر انسان مکره شده دیگری را بکشد، در اینجا جایز بودن قتل بعید نیست، پس قصاصی بر او نیست ولیکن دیه را باید پردازد. و حکم اکراه کننده در این صورت حبس ابد خواهد بود. اما وجه جواز قتل در اینجا واقع شدن بین دو تراحم است: ارتکاب فعل حرام که همان حرمت قتل نفس است و حرمت ترک واجب یعنی حفظ نفس، که بین این دو ترجیحی وجود ندارد و شخص مخیر است بین آنها. پس قتل جایز است و از روی عدوان هم نیست، بنابراین بر آن قصاص مترتب نمی‌شود ولی دیه ثابت است به دلیل اینکه خون انسان هدر نمی‌رود.»^۱

از جهت حکم وضعی

اما از جهت حکم وضعی که همان ثبوت حق قصاص و دیه برای اولیای مقتول می‌باشد، دو نظر وجود دارد. که ضمن بیان این نظرات نقش اذن مقتول یا بیمار هم مورد بررسی قرار می‌گیرد.

نظر اول: سقوط حق قصاص و یا دیه

اگر فردی به دیگری بگوید مرا بکش و دیگری هم بنابر آنچه او خواسته عمل نماید و او را بکشد، بدون شک شخص اخیر مرتکب عمل حرامی شده است.^۲ اما در خصوص اینکه در مورد این شخص، قصاص ثابت است یا خیر دو نظریه وجود دارد: برخی از فقیهان متقدم معتقدند چون مقتول اذن به قتل داده، لذا حق قصاص و دیه را ساقط نموده است و وارث نمی‌تواند مطالبه‌ی قصاص یا دیه بنماید. علاوه بر آن، قصاص و دیه از

۱. خوئی، ابوالقاسم، مبانی تکملة المنهاج، ج ۲، صص ۱۴-۱۳.

۲. این نوع قتل در حقوق کامن لاء و یوتانازی یا قتل با رضای مقتول نامیده می‌شود. پیرداده بیرانوند، احسان الله، قصاص و متفرعات آن، ص ۵۵.

«حق الناس» می‌باشند که قابل اسقاطند، بر خلاف حرمت که حکم است و غیر قابل اسقاط.^۱

به عنوان مثال محقق حلّی می‌فرماید: «اگر شخصی به دیگری بگوید مرا بکش، در غیر این صورت من تو را می‌کشم، قتل جایز نخواهد بود، زیرا اذن در کشتن، حرمت را برطرف نمی‌کند و اگر مباشر در کشتن شود قصاص واجب نخواهد بود؛ زیرا مقتول حق خویش را بوسیله‌ی اذن ساقط نموده، بنابراین وارث بر قصاص و دیه مسلط نخواهد بود.^۲»

شهید ثانی می‌فرماید: «اگر کسی بگوید مرا بکش و گرنه تو را می‌کشم، این هم اذن در قتل است و هم اکراه بر قتل. اگر اکراه باشد، اکراه در قتل جایز نیست پس جایز نیست که او را با این دستور بکشد. ولی اگر این کار را بکند و او را بکشد، در ثبوت قصاص دو وجه است. ۱- عدم قصاص: شخص حق خود را با دادن اذن ساقط کرده است و دیگر وارث بر آن تسلطی ندارد، زیرا وارث مستحق چیزی است که از مورث به او برسد و مورث در اینجا بواسطه‌ی اذنی که داده دیگر حقی ندارد.^۳» اما ایشان دلیل دیگری را هم برای سقوط حق قصاص بیان می‌کند و آن قاعده‌ی «الحدود تدرأ بالشبهات» می‌باشد. با این توضیح که وجود اذن از طرف مقتول در ثبوت قصاص ایجاد شبهه می‌کند و بر طبق قاعده‌ی «الحدود تدرأ بالشبهات» قصاص به سبب شبهه در مورد مذکور ساقط می‌شود.

۲- ثبوت قصاص: بدین استدلال که قتل با اذن، مباح و مجاز نبوده است، پس حق قصاص ساقط نمی‌شود. این مورد مثل آن است که شخص دستور دهد دیگری را بکشد و گرنه او را خواهد کشت. اما اینکه گفته شد باید اول حقی برای مورث ثابت شود تا بعد به ورثه برسد ممنوع است؛ به جهت اینکه قصاص به وجود نمی‌آید مگر پس از مرگ مورث. پس این حق در ابتدا برای ورثه به وجود می‌آید.^۴

اما اگر معتقد به عدم ثبوت قصاص باشیم نوبت به ثبوت دیه می‌رسد و این سؤال پیش می‌آید که آیا ورثه‌ی مقتول حق مطالبه‌ی دیه را دارند یا خیر؟ در پاسخ به این سؤال

۱. انصاری، محمد علی، اتانازی، مجموعه مقالات و گفتارهای سومین همایش دیدگاه‌های اسلام در پزشکی، ص ۳۰۱.

۲. محقق حلّی، جعفر بن حسن، شرایع الاسلام، ج ۴، ص ۲۰۰.

۳. شهید ثانی، زین‌الدین بن علی، مسالک الافهام، ج ۱۵، ص ۹۰.

۴. پیشین.

شهید ثانی می‌فرماید: «اگر قایل به ثبوت قصاص نباشیم، در ثبوت دیه دو وجه وجود دارد که مبتنی بر این است که آیا دیه بدون واسطه بعد از مرگ مقتول برای ورثه ثابت می‌شود یا ابتدا در آخرین لحظه‌ی حیات مقتول به او منتقل می‌شود سپس به ورثه انتقال می‌یابد؟ اگر قایل به این باشیم که دیه بعد از مرگ مقتول بدون واسطه به وراث منتقل می‌شود، دیه بر قاتل واجب می‌شود و اذن مقتول در قتل خودش، تأثیری ندارد و باعث ساقط شدن دیه نمی‌شود. و بنابر نظر دوم، دیه واجب نمی‌شود، چون کسی که مستحق دیه بوده یعنی مقتول، آن را ساقط نموده است و آنچه این نظر را تأیید می‌کند این است که وصایای چنین شخصی نافذ است و بدهی‌های او از آن ادا می‌شود، در صورتی که اگر مستقیماً به ملک وراث منتقل می‌شد این تصرفات جایز نبود. اگرچه قول ضعیفی هم در اینجا وجود دارد که می‌گوید دیه با موت به وراث منتقل می‌شود.»^۱

از میان فقیهان متأخر امام خمینی «ره» در خصوص این مسأله می‌فرماید: «اگر کسی به شخص دیگر بگوید مرا بکش و الا تو را می‌کشم قتل جایز نیست؛ چون حرمت قتل برداشته نمی‌شود، اما اگر بعد از آن تهدیدکننده خواست به تهدیدش عمل کند، کسی که تهدید شده می‌تواند و بلکه واجب است او را بکشد؛ زیرا دفاع واجب است و آنچه ارجحیت دارد، عدم ثبوت قصاص است و عدم ثبوت دیه نیز بعید نیست.»^۲

نظر دوم: عدم سقوط حق قصاص یا دیه

برخی دیگر از فقیهان معتقدند که اذن به قتل سبب سقوط حق قصاص نمی‌شود و مهم‌ترین دلیل ایشان این است که انسان بر اتلاف نفس خود مانند اموال تسلط ندارد تا با اذن به قتل خود، ضمان را ساقط کند.

مثلاً آیت الله خوئی در مبانی تکملة المنهاج می‌فرماید: «اگر شخصی به دیگری بگوید مرا بکش و آن شخص او را بکشد، شکی نیست که مرتکب فعل حرامی شده است؛ چون حرمت قتل با اذن مقتول ساقط نمی‌شود. و در مورد ثبوت قصاص دو وجه است که اظهر ثبوت آن است. البته این در صورتی است که قاتل، مختار باشد یا تهدید به چیزی غیر

۱. شهیدثانی، زین‌الدین بن علی، مسالک الافهام، ج ۱۵، ص ۸۹.

۲. خمینی، روح الله، تحریرالوسیله، ج ۲ ص ۵۱۴.

قتل بشود. و اما اگر تهدید به قتل شود، قصاصی بر او نیست اما دیه ثابت است. زیرا انسان مسلط بر اتلاف نفس خویش نیست تا اذنش به اتلاف، آنگونه که در اموال است، مسقط ضمان باشد پس عمومات ادله‌ی قصاص حاکم است.^۱»

صاحب جواهر نیز در این مورد می‌فرماید: «اگر انسانی کامل به دیگری بگوید مرا بکش یا بر توست که مرا بکشی، قتل بدون خلاف جایز نیست؛ زیرا اذن، حرمت قتل را بر نمی‌دارد؛ چون او مالک حقیقی خود نیست و در اصل سقوط قصاص، مناقشه شده در اینکه اذن، غیر مباح می‌باشد، پس بوسیله‌ی اذن، تجاوز به نفس مرتفع نمی‌شود. همان گونه که اکراه بر قتل غیر شود، بنابراین داخل در عموم ادله‌ی قصاص می‌شود. مگر جایی که در شمول ادله‌ی قصاص و دیه شک کند، که در آنجا اصل بر برائت است؛ زیرا حدی است که بواسطه‌ی شبهه ساقط می‌شود.^۲»

به نظر برخی در اینجا تحلیل دیگری وجود دارد و آن این است که: «اسقاط یک چیز، متفرع بر ثبوت آن است، یعنی ابتدا باید حقی ثابت باشد تا اسقاط شود و قبل از قتل، مقتول هیچ حقی ندارد تا بخواهد آن را اسقاط نماید و حتی بر طبق نظریه‌ی انتقال دیه به مقتول سپس به ورثه هم این حق از قبل ثابت نیست و وقتی چیزی ثابت نیست، پس چه چیزی را اسقاط می‌کند؟ و این مصداق قاعده‌ی «اسقاط ما لم یجب» می‌باشد که گفته‌اند جایز نیست.^۳»

آیت الله تبریزی در کتاب قصاص خود همین مطلب را با بیانی دیگر می‌آورند. ایشان می‌فرمایند: «قصاص نفس یا عضو، عوض از نفس نیست بلکه حق است و جزایی بر جنایت است، که شارع مقدس برای مقتول یا مجنی علیه قرار داده و جز با عفو از آن توسط ولی قصاص بعد از فعلیت حق ساقط نمی‌شود. و از آنچه گفتیم روشن می‌شود که اذن انسان به دیگری برای بیرون آوردن چشم یا قلب و کلیه برای پیوند به بدن مریض به عوضی یا مجانی، در حال حیات یا بعد از آن نافذ نیست؛ زیرا انسان سلطه‌ای بر قتل

1. خویی، ابوالقاسم، مبانی تکملة المنهاج، صص ۱۷-۱۶.

2. نجفی محمد حسن، جواهر الکلام، ج ۴۳، ص ۵۳.

3. انصاری، محمد علی، اتانازی، مجموعه مقالات و گفتارهای سومین همایش دیدگاه‌های اسلام در پزشکی، ص

۳۰۳، قنبری، محسن و دیگران، مرگ راحت یا اتانازی، ص ۹۲.

خودش یا جنایت بر خودش به وسیله‌ی قطع عضو در حال حیات یا بعد حیاتش را ندارد.^۱»

آنچه موافقان این نظر می‌گویند، این است که تا زمانی که قتلی صورت نگرفته، حقی هم برای قصاص به وجود نمی‌آید تا بتوان آن را اسقاط کرد.

آیت الله مکارم شیرازی از فقیهان معاصر در پاسخ به این سؤال که آیا کسی می‌تواند به دیگری اجازه‌ی قتل خودش را بدهد، اعم از اینکه آن شخص، مریض در حال مرگ باشد و یا شخصی دیگر، می‌فرماید: «اجازه‌ی چنین چیزی جایز نیست. و اگر اجازه دهد و راضی باشد، سبب جواز قتل نمی‌باشد.»^۲

با توجه به آنچه ذکر شد، این نتیجه گرفته می‌شود که اکراه، هیچ تأثیری در جرم بودن قتل ندارد، لذا فرقی بین مکره بودن قاتل یا مختار بودنش وجود ندارد. بنابراین چه بگویند مرا بکش یا بگویند مرا بکش و الا تو را می‌کشم، حکم از نظر مشهور فقیهان یکسان است. بنابراین هر حکمی که در صورت اکراه داده شود، در حالت اختیار و عدم اکراه هم همان حکم صادر می‌گردد. بنابراین این گروه زمانی که قتل دیگری را در صورت اکراه نمی‌پذیرند، پس به طریق اولی انجام آن را در غیر موارد اکراه نمی‌پذیرند.

پس در مسأله‌ی مورد بحث ما هم، یعنی اذن مریض به قتل خودش از جهت حکم تکلیفی یعنی گناه بودن این عمل، همه‌ی فقیهان در گناه بودن و حرمت قتل موافقند. از جهت حکم وضعی هم دو نظریه وجود دارد: سقوط قصاص یا دیه و عدم سقوط آنها.

۲- فقه اهل سنت

از نظر حکم تکلیفی

تمام فقیهان اهل سنت اتفاق نظر دارند که اذن بیمار به پزشک و راضی کردن پزشک به اینکه او را بکشد، گرچه ممکن است در عقوبت او مؤثر باشد، اما گناه او را ساقط نمی‌کند.

۱. تبریزی، میرزا جواد، القصاص، ص ۴۸.

۲. مکارم شیرازی، ناصر، استفتائات جدید، ص ۴۸۰.

کند و عمل پزشک را مباح نمی‌سازد، زیرا عمل او حرام است و پزشک حق ندارد به این کار اقدام نماید و این کار با اذن و رضایت بیمار مشروع نمی‌شود.^۱

حنفیه معتقدند بدنی که خداوند به انسان اعطا کرده، ملک شخص نیست تا بتواند در آن هرگونه که بخواهد تصرف بکند، بلکه امانتی است از جانب خداوند که در روز قیامت از آن سؤال می‌شود. «... وَلَا تُلْقُوا بِأَيْدِيكُمْ إِلَى التَّهْلُكَةِ وَأَحْسِنُوا إِنَّ اللَّهَ يُحِبُّ الْمُحْسِنِينَ»^۲ و انسانی که از طبیب بخواهد تا به حیات او به طریقی خاتمه دهد، در واقع متحر است و عمل او خودکشی به حساب می‌آید.^۳

یوسف قرضاوی از فقیهان معاصر اهل سنت می‌گوید: «این عمل از نظر شرعی نه تنها حرام است بلکه از گناهان کبیره هم محسوب می‌شود. و دلسوزی برای بیمار و رفع درد و رنج او توجیه برای جایز شمردن قتل محسوب نمی‌شود؛ زیرا پزشک هیچ گاه از خالق بیمار مهربان‌تر نیست. بنابراین باید سرانجام کار را به خالق متعال سپرد و تنها اوست که حیات انسان را با اجل معینی از او می‌گیرد.»^۴

شیخ الأزهر می‌گوید: «پزشک و بیمار باید نتیجه را به خداوند واگذار نمایند و بر پزشک واجب است که درخواست بیمار را مبنی بر قتلش اجابت نکند و در صورتی که بپذیرد و انجام دهد در امانت خیانت کرده است، خواه به خواست مریض باشد یا بدون خواست او.»^۵

هانی بن عبدالله الجبیر هم می‌گوید: «در شریعت اسلامی آمده که بیمار حق ندارد به احدی اذن دهد تا بر جسمش فعلی را انجام دهد که خداوند آن را حرام کرده است؛ زیرا تنها مالک جسم انسان، خداوند است. همان گونه که در قرآن کریم آمده: (لِلَّهِ مُلْكُ

1. آل‌شیخ مبارک، قیس، حقوق و مسئولیت پزشکی در آیین اسلام، ترجمه‌ی محمود عباسی، ص ۱۹۰.

2. و خود را با دست خود به هلاکت می‌فکنید و نیکی کنید که خدا نیکوکاران را دوست می‌دارد. بقره / ۱۹۵.

3. www.forum.almhbash.com/index.php.htm

4. قرضاوی، یوسف، دیدگاه‌های فقهی معاصر، ترجمه‌ی احمد نعمتی، ج ۳، ص ۳۰۵.

5. http://www.islamonline.net/servlet/Satellite?c=ArticleA_C&cid=1173695418895

&pagename=Zone-Arabic-Shariah%2FSRALayout

السَّمَاوَاتِ وَالْأَرْضِ وَمَا فِيهِنَّ وَهُوَ عَلَى كُلِّ شَيْءٍ قَدِيرٌ^۱ و احدی حق ندارد در مورد مملوک کاری انجام دهد که مالکش آن را حرام نموده است.^۲»

از نظر حکم وضعی

فقیهان اهل سنت در مورد حکم وضعی و در میزان تأثیر رضایت بیمار و اذن به پزشک با یکدیگر اختلاف نظر دارند.

در حاشیه‌ای که ابوضیا بر نهاییة المحتاج نوشته آورده: «اگر به دیگری بگوید بکش مرا و او به این دلیل که ازهاق نفس زودتر صورت بگیرد اجابت کند، آیا گناه کرده یا نه؟ در این مورد نظراتی است که اقرب عدم حرمت است؛ زیرا در آن تخفیفی به خاطر سرعت بخشیدن در ازهاق و عدم طولانی کردن درد وجود دارد و قصاصی بر جانی نیست؛ چون قصاص حقی است برای وارث و مجنی‌علیه. و مجنی‌علیه نسبت به آنچه استحقاق یافته حق دارد و مرتبه‌ی بعد مربوط به وارثان است.^۳»

و هبة الزحیلی هم معتقد است: «اگر مقتول به قاتل بگوید مرا بکش و به او اذن بدهد و قاتل هم او را بکشد در این صورت هیچ جریمه‌ای بر عهده‌ی قاتل نیست، نه قصاص و نه دیه. و تنها چیزی که بر او واجب است آزاد کردن بنده‌ی مؤمن است و اگر بر آن دست نیافت، باید دو ماه پی در پی روزه بگیرد.^۴»

اما در نقطه‌ی مقابل ابن حزم معتقد است قطع اعضا و کشتن بیمار اعمالی هستند که رضایت بیمار در آن اثری ندارد و رضایت بیمار به کشتن خود از ضمان پزشک نمی‌کاهد. همچنین در مواردی که بیمار به دلیل شدت درد و عدم تحمل دردها و سختی‌ها وادار می‌گردد تا از پزشک بخواهد اجازه‌ی قتل خود را بدهد، باز هم پزشک از مجازات معاف

۱. فرمانروایی آسمان‌ها و زمین و آنچه در آنهاست از آن خداست و او بر هر چیزی تواناست. مائده / ۱۲۰.

۲. <http://www.olamaashareah.net/nawah.php?tid=587>.

۳. www.mutair.netFullStory/?Id=۲۲۷۵۸&Type=۳.

۳. رملی، محمدبن احمد، نهاییة المحتاج، ج ۷ ص ۲۶۰.

۴. الزحیلی، و هبة، فتاوی معاصره، ص ۲۸.

نمی‌گردد. ابن قیم در این مورد معتقد است که اقدام به قتل و قطع عضو جایز نیست و با اذن شخص به قتل و قطع عضو خودش گناه ساقط نمی‌شود.^۱

قیس بن آل شیخ مبارک در این رابطه می‌گوید: «برخی مثل مالکیه و ابن حزم گفته اند رضایت بیمار و اذن او در ساقط کردن عقوبت پزشک تأثیری ندارد، زیرا اذن او یک اذن باطل است و باعث مشروع شدن عمل پزشک نمی‌شود. در مذهب مالکیه در مورد اینکه رضایت بیمار به پزشک برای درمان یا کشتن او در اسقاط قصاص مؤثر است یا نه بحث شبهه را مطرح می‌کنند. پس در این مورد هم اگر بیمار اذن به کشتن خود دهد، باید بگوییم که در قصاص پزشک شبهه وجود دارد. حنا بله رضایت بیمار را در ساقط شدن حق قصاص و دیه مؤثر دانسته‌اند. قول درست در مذهب شافعیه هم همین است. به نظر می‌رسد که این حکم در جایی آمده باشد که بیمار به پزشک اجازه‌ی عمل جراحی را که منجر به مرگ بیمار می‌شود بدهد، در صورتی که پیوند بعضی از اعضای مهم این بیمار همچون قلب، کبد و کلیه‌ها به بیماری دیگر منجر به حیات و زنده ماندن او گردد. در این صورت امکان سقوط قصاص و دیه از پزشک وجود دارد.»^۲

در نهایتاً المحتاج آرای فقیهان نسبت به میزان مسئولیت پزشک به دو دسته تقسیم می‌شود. رأی اول که مربوط به یکی از دو نظر حنفیه و مالکیه می‌باشد و همچنین رأی ضعیفی در نزد حنا بله به شمار می‌آید این است که اقدام طیب موجب قصاص او می‌گردد؛ زیرا اقدام او قتل عمدی به شمار می‌آید و اذن بیمار باعث سقوط قصاص نمی‌شود. و رأی دوم این است که قصاص از پزشک ساقط می‌شود، اما دیه را بر او واجب می‌سازد؛ زیرا درخواست بیمار از پزشک برای کشتن خود اگرچه خواسته‌ی درستی نیست، اما به نحوی است که ایجاد شبهه می‌کند.^۳

فقیهان اهل سنت در مورد مسؤل پرداخت دیه هم اقوالی دارند. قول اول: حنفیه معتقدند که دیه باید از مال پزشک پرداخت گردد، مالکیه هم این قول را به حقیقت نزدیک تر می‌دانند و حنا بله هم آن را یکی از دو قول پذیرفته شده می‌دانند. قول دوم: دیه بر عهده

۱. آل شیخ مبارک، قیس، حقوق و مسئولیت پزشکی در آیین اسلام، ترجمه‌ی محمود عباسی، ص ۱۹۱.

۲. پیشین.

۳. رملی، محمد بن احمد، نهایتاً المحتاج، ج ۷، ص ۲۶۹.

ی عاقله‌ی طیب است. و این یکی از دو قول مشهور حنفیه می‌باشد. قول سوم: دیه از پزشک ساقط می‌شود، در مذهب حنفیه و شافعیه گروهی این نظر را صحیح می‌دانند؛ زیرا رضایت دادن به چیزی رضایت به تبعات آن هم هست، اما مالکیه این قول را ضعیف می‌دانند.^۱

۳- قانون

یکی از مسائلی که از گذشته در بحث زوال عنصر قانونی مطرح شده است، مسأله‌ی تأثیر رضایت مجنی‌علیه برای ارتکاب جرم است. یعنی هرگاه شخص با اختیار و رضایت خود اجازه دهد شخصی دیگر به او صدمه ای بزند یا او را به قتل برساند و آن شخص تقاضای او را انجام دهد، آیا رضایت مجنی‌علیه در این موارد باعث سلب مسؤلیت کیفری خواهد شد یا خیر؟

کمپبل می‌گوید: «قانون، گرفتن عمدی جان بیمار را چه با درخواست خود بیمار و چه بدون آن قتل می‌شمارد و قصور در اعمال اقدامات ناجی جان بر حسب شرایط می‌تواند غفلت سزاوار مجازات به حساب آید.^۲»

علاوه بر مسأله‌ی رضایت مجنی‌علیه، در فقه قاعده‌ای وجود دارد به نام «قاعده‌ی احسان»، که به موجب آن هر کس به انگیزه‌ی خدمت و نیکوکاری به دیگری ضرری به او وارد کند، مسئول زیان وارده نخواهد بود. مستند شرعی این قاعده هم آیه‌ی «... مَا يُنْفِقُونَ حَرَجٌ إِذَا نَصَحُوا لِلَّهِ وَرَسُولِهِ مَا عَلَى الْمُحْسِنِينَ مِنْ سَبِيلٍ... تکمیل شود^۳» است. ممکن است برخی ادعا کنند که قتل از روی ترحم نیز یکی از مصادیق این قاعده است و در نتیجه مسؤلیتی متوجه قاتل نمی‌گردد. اما در پاسخ به این ادعا باید گفت که موضوع قاعده‌ی احسان ضرر

۱. آل‌شیخ مبارک، قیس، حقوق و مسؤلیت پزشکی در آیین اسلام، ترجمه‌ی محمود عباسی، ص ۲۷۰.

۲. کمپبل، الستیر، معضلات اخلاقی در حرفه پزشکی، ترجمه‌ی حسن میانداری، ص ۲۱۴.

۳. در صورتی که برای خدا و پیامبرش خیرخواهی نمایند هیچ گناهی نیست. (و نیز) بر نیکوکاران ایرادی نیست. توبه/۹۱.

و زیان های مالی است و در مورد قتل که یکی از جرایم مهم به شمار می رود، انگیزه‌ی مرتکب تأثیری در مسؤولیت ندارد و جرم محسوب می شود.^۱

قاعده‌ی عمومی در شریعت اسلامی هم این است که رضایت مجنی علیه، عامل موجهی جرم محسوب نمی شود، به عبارت دیگر رضایت مجنی علیه اثری بر مسؤولیت کیفری ندارد، مگر در مواردی که رضایت موجب سقوط رکنی از ارکان جرم شود؛ زیرا در وقوع هر حادثه‌ی مجرمانه، علاوه بر حیثیت خصوصی جرم از آن جهت که به منافع خصوصی افراد لطمه می زند تعقیب مجرم می تواند واجد حیثیت عمومی نیز باشد، به جهت آنکه ارتکاب آن مخل نظم، حقوق و منافع عمومی است، به همین مناسبت امروزه اعمال و تحمیل مجازات بر مرتکبین جرایم، تنها به هدف حفظ منافع خصوصی افراد نیست، بلکه برای استقرار نظم عمومی و بقای جامعه نیز می باشد.^۲

به عبارت دیگر سلب حیات از شخص مقتول به جهت نفعی که احتمالاً جانی می برد و آسوده ساختن او از مشکلات و سختی ها و یا قتل بیمار محتضری در حال مرگ و با هدف رهایی او از درد و رنج شدید تأثیری در ماهیت عمدی بودن قتل ندارد.^۳

بنابراین رضایت مجنی علیه در رابطه با جرایم علیه جان و تمامیت جسمی اشخاص به خصوص قتل، در صورت تقاضای مقتول و حتی اصرار او، همچنان قابل مجازات است، هر چند انگیزه‌ی ارتکاب جرم، خیرخواهانه و از روی ترحم باشد.

البته به این عقیده ایراد گرفته اند که چون قانون، خودکشی را جرم نمی داند، بنابراین معاونت در خودکشی هم جرم نیست. به این معنی که تحقق معاونت در جرم منوط به اقدام مجرمانه‌ای است که مباشر جرم مرتکب می شود. پس هرگاه عملی در قانون جرم نباشد، احراز معاونت آن هم قابل تصور نیست. در مسأله‌ی معاونت و کمک به خودکشی چون نفس خودکشی قابل مجازات نیست؛ بنابراین به تبع آن معاونت در خودکشی هم فاقد کیفر است و از آنجا که هر فردی مالک و اختیاردار نفس خود است، چرا نباید از دیگری

۱. زراعت، عباس، شرح قانون مجازات، ص ۴۹.

۲. سپنتا، داریوش، مروری بر مسؤولیت پزشک در قلمروی حقوق جزا، انطباق امور پزشکی با موازین شرع، ص

۳. گلدوزیان، ایرج، حقوق جزای اختصاصی، ص ۵۸.

بخواهد تا به زندگی او خاتمه دهد؟ در جواب به این ایراد گفته شده است که این استدلال مردود است؛ زیرا بسیاری از قوانین جزایی، معاونت در خودکشی را قابل مجازات می دانند، در حقوق جزای اسلامی هم، چون متن قانون صریحی وجود ندارد، معاون خودکشی را تعقیب نمی کنند، البته نه به این دلیل که انسان مالک نفس خود می باشد. همچنان که در ماده ۵۴ قانون حدود و قصاص مصوب سال ۱۳۶۱ آمده که با عفو مجنی علیه قبل از مرگ حق قصاص ساقط نمی شود، که این ماده در سال ۱۳۷۰ تغییر کرد.^۱

البته ممکن است باز هم برخی بگویند در این بین استثنا وجود دارد، گاهی رضایت مجنی علیه باعث زوال عنصر قانونی می شود و آن هم زمانی است که عدم رضایت از عناصر متشکله جرم باشد. علاوه بر عناصر تشکیل دهنده جرم، ممکن است در برخی جرایم خاص وجود شرایط و عوامل دیگری هم ضروری باشد که عناصر تشکیل دهنده جرم خاص را تشکل می دهد. در برخی جرایم برای آنکه عمل مجرمانه تحقق یابد ضروری است که عمل بر خلاف میل مجنی علیه صورت گیرد، مانند ماده ۲۰۸ ق.م.ا. در جواب این گروه باید گفت در صورتی که خود عمل جرم شناخته شده باشد، رضایت مجنی علیه هیچ تأثیری در آن ندارد.^۲

بنابراین با توجه به آنچه بیان شد می توان نتیجه گرفت که هر عملی که مضر به حال جامعه باشد مسلماً قابل مجازات است. و از آنجا که این عمل مخالف با شریعت اسلام و قانون می باشد جرم محسوب می شود و قابل پیگیری است. گرچه اعمال مجازات برای خودکشی کننده هیچ فایده ای ندارد، اما کسی که به او در این امر کمک می کند، باید مجازات گردد.

۴- عفو مجنی علیه پیش از فوت

در کنار رضایت مجنی علیه موضوع دیگری هم که مرتبط با آن است وارد بحث می شود و آن موضوع عفو مجنی علیه قبل از فوت می باشد که مورد بحث فقیهان است و نظرات آنان در این مورد خواهد آمد.

۱. شامبیاتی، هوشنگ، حقوق جزای اسلامی، ص ۳۷۱.

۲. صانعی، پرویز، حقوق جزای عمومی، ج ۱، ص ۲۳۴.

أ: نظر فقیهان شیعه در مورد عفو مجنی علیه

صاحب جواهر می‌گوید: «اگر مجنی علیه تصریح بر عفو از جنایت و از سرایت آن جنایت کند، عفو از آن چیزی که در زمان ابراء ثابت بوده است صحیح است، که شامل دیه ی جرح یا قطع و یا قصاص آن می‌باشد. اما در مورد قصاص نفس یا دیه ی آن، در صحت عفو و ابراء از آن دو، تردید و اختلاف است.^۱»

آیت الله خویی عفو مجنی علیه را موجب سقوط قصاص نمی‌داند و حق قصاص را برای اولیای دم ثابت می‌داند، ایشان می‌فرمایند: «اگر مجنی علیه، جانی را از قصاص نفس عفو نماید، قصاص ساقط نمی‌شود؛ زیرا قصاص حق ولی دم است نه مجنی علیه، پس عفو او تأثیری در اسقاط قصاص ندارد و همچنین اگر از دیه عفو نماید باز هم دیه با عفو او ساقط نمی‌شود.^۲»

امام خمینی (ره) نیز در این رابطه در مبحث «قصاص کمتر از نفس» در ادامه‌ی موضوع قطع انگشت فرموده است: «اگر مجنی علیه بگوید از جنایت بر اعضا و از سرایت آن به نفس عفو نمودم، در مقداری که در حال عفو ثابت است شبهه‌ای وجود ندارد و عفو صحیح است. اما در مقداری که هنوز ثابت نیست و در زمان حیاتش هنوز سرایت به نفس ثابت نیست اختلاف نظر وجود دارد که قول ارجح صحت این عفو می‌باشد.^۳»

آیت الله صانعی می‌فرماید: «مجنی علیه می‌تواند قبل از مرگ، جانی را عفو نماید. مقتضای عموم ادله‌ی عفو و سلطه‌ی انسان بر حقوق خود هم همین می‌باشد و فرقی بین جنایت بر نفس و عضو نمی‌باشد، ولی نسبت به عفو از دیه چون دیه بعد از فوت ثابت می‌گردد، عفو مقتول نسبت به مازاد از ثلث دیه، نافذ نبودنش خالی از وجه نیست. در این حکم فرقی بین جنایت عمدی و غیر عمدی نیست و مجنی علیه می‌تواند علاوه بر عفو از قصاص، یک سوم از دیه که حق خودش می‌باشد را عفو نماید، اما نسبت به دو سوم دیگر چون حق ورثه است نیاز به رضایت ورثه دارد.^۴»

۱. نجفی، محمد حسن، جواهر الکلام، ج ۴۲، صص ۵۴-۵۳.

۲. خویی، ابوالقاسم، مبانی تکملة المنهاج، ص ۱۸۲.

۳. خمینی، روح الله، تحریر الوسیله، ج ۲، ص ۵۵۲.

۴. کرمی، محمد باقر، مجموعه استفتائات فقهی و نظریات حقوقی راجع به قتل، ص ۶۹.

آیت الله فاضل لنکرانی (ره) می‌فرماید: «در ضرب و جرح عمدی، اگر مجنی‌علیه قبل از مرگ، جانی را از قصاص نفس عفو کند، سپس همان جنایت سرایت کند و موجب مرگ او شود در این صورت حق قصاص ساقط می‌شود و ظاهراً مجنی‌علیه چنین حقی را دارد.^۱»

آیت الله مکارم شیرازی می‌فرماید: «در مورد عفو جانی از قصاص نفس در میان فقیهان اختلاف نظر وجود دارد و جواز عفو بعید نیست و احتیاط در مصالحه است. اما در مورد عفو از دیه توسط مجنی‌علیه، جواز عفو بعید نیست ولی احتیاط در مصالحه است.^۲»

آیت الله موسوی اردبیلی می‌فرماید: «مسأله اختلافی است، اکثر فقیهان فتوا به عدم سقوط قصاص داده اند، ولی به نظر این جانب سقوط قصاص بعید نیست. در عین حال رجوع به غیر شود.^۳»

در کتاب استفتائات قضاییه در پاسخ به این سؤال که در صورتی که مجنی‌علیه از زنده ماندن خود مأیوس شده باشد، آیا می‌توان در مورد تبدیل قصاص نفس به دیه یا مصالحه یا عفو جانی وصیت نماید و آیا چنین وصیتی نافذ خواهد بود؟ آمده است که چنانچه وصیت به نتیجه کند و بگوید «جانی دیه بدهد یا عفو شود»، این وصیت غیر مشروع است و نافذ نیست. و اگر وصیت به فعل بکند و بگوید «ورثه با جانی مصالحه کنند و یا او را عفو کنند» آن وصیت نافذ است.^۴

ب: نظر فقیهان اهل سنت در مورد عفو مجنی‌علیه

فقیهان اهل سنت نیز مانند فقیهان شیعه در این موضوع اختلاف نظر دارند. ابوزهره در کتاب خود می‌آورد: «برخی فقیهان اهل سنت معتقدند اگر صیغه‌ی عفو مربوط به جراحت باشد، پس عفو از جراحت است و آنچه بر آن مترتب می‌شود دیه یا ارش است. اما اگر موت بر آن ترتب یابد، قتل است و موجب آن در این حال قصاص است و عفو در اینجا بر قتل وارد نمی‌شود؛ زیرا عفو بر جرح وارد شده نه بر قصاص. اما اگر صیغه‌ی عفو

۱. کرمی، محمد باقر، مجموعه استفتائات فقهی و نظریات حقوقی راجع به قتل، ص ۶۹.

۲. علیان نژادی، ابوالقاسم، احکام پزشکی، ص ۲۲۹.

۳. موسوی اردبیلی، عبدالکریم، استفتائات، ج ۱، ص ۳۵۴.

۴. روحانی، محمد صادق، استفتائات قضائیه، ص ۷۸.

مربوط به جنایت باشد یعنی بگوید از جنایت عفو کردم، پس عفو شامل قصاص هم می شود و اختصاص به جراح ندارد.^۱

از میان فقیهان اهل سنت، شافعی معتقد است اگر کسی بر دیگری جنایتی وارد کرد که در آن جنایت قصاص واجب باشد، اگر مجنی علیه جانی را بخشید، در این صورت قصاص از جانی ساقط می شود. اما دیه را نمی تواند ببخشد.^۲

مالک نیز در این مورد معتقد است قصاص ساقط می شود، ولیکن سقوط قصاص معلق بر پرداخت دیه است؛ زیرا او قصاص را ساقط نمی کند مگر به طلب دیه، پس سقوط قصاص معلق بر آن می باشد.^۳

در کتاب *نهایة المحتاج* نیز آمده است که اگر مجنی علیه، جانی را از قصاص عفو نماید و سپس جنایت سرایت کند و بمیرد، ولی مجنی علیه حق دارد که او را قصاص نفس کند؛ زیرا عفو مجنی علیه از قصاص تأثیری ندارد. اما اگر بگوید تو را از این جنایت عفو کردم و بر آن چیزی نیفزاید، پس آن عفو از قصاص است و ارش بر عهده‌ی جانی است.^۴

در کتاب *مختصر المزنی* از قول شافعی آمده است که در مورد ارش جنایت دو قول وجود دارد. یکی از این اقوال جواز عفو مجنی علیه در ثلث مالش می باشد. و قول دیگر اینکه از او به خاطر جنایتش ارش گرفته می شود؛ زیرا او نفسی را به قتل رسانده و وصیت مجنی علیه در آن حال برای جانی جایز نیست. مزنی این قول را اولی دانسته؛ زیرا اگر قسمتی از وصیت مجنی علیه باطل باشد، پس همه‌ی آن هم می تواند باطل شود.^۵

اما اگر قتل عمدی باشد و مجنی علیه وصیت به عفو قاتل کند چنین وصیتی برای او جایز است؛ زیرا او به خون خودش نسبت به اولیا و خویشاوندانش اولی است.^۶

۱. ابوزهره، محمد، *الجریمه و العقوبة في الفقه الاسلامي*، ص ۵۸۳.

۲. شافعی، محمد بن ادریس، *الأم*، ج ۶، ص ۱۶.

۳. ابوزهره، محمد، *پیشین*، ص ۵۸۵.

۴. رملی، محمد بن احمد، *نهایة المحتاج*، ج ۷، ص ۳۱۲.

۵. شافعی، محمد بن ادریس، *مختصر المزنی*، ص ۲۴۳.

۶. مالک بن انس، *الموطأ*، ج ۲، ص ۸۷۴.

در جایی دیگر آمده است که مقتول می‌تواند قاتل را قبل از وفاتش عفو کند و می‌تواند از باب جواز تصرف مجنی‌علیه در مرض منجر به فوت در ثلث مالش، ثلث دیه را ساقط نماید.^۱

پ- عفو در قانون

در ماده‌ی ۵۴ قانون حدود و قصاص مصوب سال ۱۳۶۱ در مبحث کیفیات استیفای قصاص در قتل عمدی، رضایت مجنی‌علیه حتی بعد از وقوع جرم و قبل از مرگ، فاقد اثر شناخته شده‌بود. مطابق ماده‌ی مذکور با عفو مجنی‌علیه قبل از مرگ حق قصاص ساقط نمی‌شود و اولیای دم می‌توانند پس از مرگ او، قصاص را مطالبه نمایند. ولی با تصویب قانون مجازات اسلامی در سال ۱۳۷۰، مقنن در این خصوص تغییر عقیده داده و رضایت مجنی‌علیه را مؤثر دانسته و مرتکب قتل را از مجازات معاف نموده‌است. چنانکه در ماده‌ی ۲۶۸ ق.م.ا، مقرر شده بود چنانچه مجنی‌علیه قبل از مرگ، جانی را از قصاص نفس عفو نماید، حق قصاص ساقط می‌شود و اولیای دم نمی‌توانند پس از مرگ او مطالبه‌ی قصاص نمایند.^۲

البته به این ماده ایراداتی گرفته شده که عبارتند از:

۱- در فقه قاعده‌ای به نام «قاعده‌ی اسقاط» وجود دارد و یکی از موارد مربوط به قاعده‌ی اسقاط این است که متعلق آن باید حقی باشد که به وجود آمده و استقرار یافته باشد و اگر حقی مستقر نشده باشد، اسقاط آن جایز نیست؛ زیرا اسقاط مالم یجب می‌شود.^۳

۱. صدقی، عبدالرحیم، *الجریمه و العقوبة فی الشریعة الاسلامیة*، ۲۶۲.

۲. بنابر نظریه‌ی حقوقی ۷/۴۷۵ - ۱۳۷۵/۲/۱۶، منظور از عفو مذکور در ماده ۲۶۸ ق.م.ا، صرف نظر کردن از قصاص است که باید منجز باشد و مجنی‌علیه نیز از نظر عقلی سلامتی لازم را داشته باشد و شکل خاص دیگری برای آن پیش بینی نشده است یعنی به هر نحو و طریقی که احراز شود مجنی‌علیه واجد شرایط فوق از قصاص جانی صرف نظر نموده و حق خود را اسقاط کرده است معتبر خواهد بود.

و بنابر نظریه‌ی حقوقی ۷/۳۶۳۴ - ۱۳۷۵/۸/۵، همانگونه که مجنی‌علیه می‌تواند قصاص را ببخشد، می‌تواند دیه را هم ببخشد و اولیای دم حق مطالبه‌ی دیه را ندارند. رجیمی اصفهانی، عباس علی و دیگران، *نظریه‌ی حقوقی مجموعه قانون مجازات اسلامی*، ص ۲۶۷.

۳. زراعت، عباس، *شرح قانون مجازات اسلامی*، ص ۳۴۱.

یکی از ایرادهایی که به اسقاط حق قصاص توسط مجنی علیه وارد شده همین ایراد اسقاط مالم یجب است، که به موجب آن «تا زمانی که مجنی علیه فوت نشده است قصاص ایجاد نشده و مجنی علیه نسبت به حقی که هنوز ایجاد نشده است، نمی تواند قاتل را عفو نماید.» پس اگر مجنی علیه قاتل را ببخشد و بعد بمیرد، اولیای او می توانند از قاتل قصاص کنند و گذشت مجنی علیه تأثیری در آن ندارد. مگر آنکه معتقد باشیم که مجنی علیه به جای اولیای دم به صورت فضولی، قاتل را از قصاص نفس مبری می سازد و اگر اولیای دم عفو فضولی را تنفیذ نکنند، می توانند قاتل را قصاص نمایند.

۲- براساس مقررات قانون مجازات اسلامی حق قصاص با اولیای دم است که پس از احراز سلب حیات عمدی محقق می گردد.

۳- در برخی موارد که اولیای دم از قصاص صرف نظر کرده و حاضر به قبول دیه شده اند، چگونه مجنی علیه می تواند قبل از فوت، ورثه خود را از حق دیه محروم سازد. به علاوه براساس ماده ۲۰۸ ق.م.ا، به فرض اگر اولیای دم از حق قصاص گذشت کرده باشند، دادرس دادگاه ملزم است تحت این عنوان که عمل قاتل موجب اخلال در نظم جامعه یا خوف شده و یا بیم تجری مرتکب یا دیگران گردد، مرتکب را به حبس تعریزی از سه تا ده سال محکوم نماید. اینجا این سؤال مطرح می شود که آیا مجنی علیه حق اسقاط چنین تکلیفی را دارد؟^۱

البته قانونگذار درصدد اصلاح این ماده برآمده و در ماده ۶۱۲ ق.م.ا، با اضافه نمودن عبارت "و یا به هر علت قصاص نشود" این مشکل را رفع کرده است. «هرکس مرتکب قتل عمد شود و شاکی نداشته یا شاکی داشته ولی از قصاص گذشته باشد و یا به هر علت قصاص نشود، در صورتی که اقدام وی موجب اخلال در نظم و صیانت و امنیت جامعه گردد و یا بیم تجری مرتکب یا دیگران گردد دادگاه مرتکب را به حبس از سه تا ده سال محکوم می نماید.»^۲

اما نکات مهم مندرج در ماده و پاسخ برخی از ایرادات ذکر شده از این قرار است:

۱. زراعت، عباس، شرح قانون مجازات اسلامی، ص ۳۴۱.

۲. منصور، جهانگیر، قانون مجازات اسلامی، ص ۱۶۹.

۱- تسری اختیار ساقط کردن حق قصاص اولیای دم به مجنی علیه قبل از مرگ، مقید به هیچ شرطی نیست. بنابراین چه مجنی علیه به علت بیماری به پزشک اذن به قتل خود بدهد، یا شخص دیگری را به اکراه مجبور به قتل خود بنماید و یا پس از اینکه مجروح شد و پیش از فوتش جانی را از قصاص عفو نماید، همه شامل حکم این ماده خواهند بود. و وضعیت و یا انگیزه‌ی مجنی علیه هم هیچ تأثیری در اختیار او به عفو قاتل ندارد. یعنی او در هر شرایطی اختیار دارد که جانی یا پزشک خود را عفو نماید.

۲- اذن به قتل، در عین حال که حرمت قتل نفس را از میان نمی‌برد ولی موجب اسقاط حق قصاص است. در این ماده نه با اذن و نه با عفو، حرمت قتل از میان نمی‌رود ولی قانونگذار بنابر موازین شرعی حق عفو قاتل را به مقتول قبل از مرگ داده است.^۱ برطبق این ماده مجنی علیه حتی در قتل می‌تواند پس از وقوع جنایت و قبل از مرگ حق قصاص را به طور مجانی و یا غیرمجانای عفو کند و اولیای دم نمی‌توانند پس از مرگ او حسب مورد مطالبه‌ی قصاص نفس یا دیه کنند و چنانچه مجنی علیه قاتل را به صورت غیرمجانای عفو کند، اولیای دم پس از مرگ او فقط می‌توانند مطالبه‌ی دیه کنند. بدین ترتیب اگرچه برطبق اصول کلی حقوق جزا، رضایت مجنی علیه عامل توجیه‌کننده‌ی مرگ او محسوب نمی‌شود، ولی مقنن جمهوری اسلامی ایران با وضع این مقررات، رضایت مجنی علیه را استثنائاً پذیرفته و آن را موجب زوال کیفر قاتل دانسته است.^۲

۳- اختصاص دادن ماده به موردی که سقوط قصاص فقط مربوط به آنجا باشد که مقتول قبل از مرگ توسط دیگری به طور عمد مورد ضرب و جرح شدید قرار بگیرد، با مفاد ماده در تعارض است و فاقد قدرتی است که بتوان در تفسیر ماده به آن استناد کرد. استناد به واژه‌ی «مجنی علیه» در متن ماده برای اثبات این ادعا نیز قابل قبول نیست؛ زیرا ماده‌ی ۲۶۸ ق.م.ا، در باب قصاص نفس است و منظور از مجنی علیه، همان مقتول است. همان طور که در ماده‌ی ۲۶۶ ق.م.ا،^۳ نیز قانونگذار واژه‌ی مجنی علیه را به معنای مقتول به کار برده است.

۱. آقایی نیا، حسین، حقوق کیفری اختصاصی، ص ۱۶۲.

۲. افراسیابی، محمد اسماعیل، حقوق جزای عمومی، ص ۲۶۲.

۳. ماده‌ی ۲۶۶ ق.م.ا: «اگر مجنی علیه ولی نداشته باشد و یا شناخته نشود و یا به او دسترسی نباشد ولی دم او، ولی امر مسلمین است و رئیس قوه‌ی قضائیه با استیذان از ولی امر و تفویض اختیار به دادستان‌های مربوطه نسبت به تعقیب مجرم و تقاضای قصاص یا دیه حسب مورد اقدام می‌نماید.»

اما مهم ترین اشکال وارد بر این دیدگاه یعنی منحصر دانستن ماده به موردی که مجنی علیه مصدوم شده باشد، ترجیح بلا مرجحی است که در صورت پذیرش آن باید میان انواع قاتلان قایل شد.^۱

از آنجا که برای مرتکبین جرم بزه، قصد و نیت یکی از مباحث مهم کیفری عمومی است، از این رو کسی که با انگیزه و نیت خیر خواهانه، دلسوزی، ترحم و اجابت درخواست بیمار مبتنی بر رهایی او از درد و رنج فراوان از طریق مرگ، در این مورد مداخله می کند نسبت به کسی که با انگیزه‌ی حرص و طمع، انتقام یا حتی عصبانیت مرتکب قتل می شود مشمول تخفیف مجازات خواهد بود. در هر صورت، هرگونه قتل به درخواست خود فرد مجازات سبک‌تری در پی دارد و به نظر می‌رسد اتانازی نیز مشمول همین قانون می‌شود. (به ویژه نوع داوطلبانه‌ی آن).^۲

در اینجا دکتر آقایی نیا می‌گوید: «منطقی نیست که پزشکی را به خاطر خاتمه بخشیدن به حیات بیمار کهن سالی که به علت بیماری غیر قابل درمان و داشتن شدیدترین آلام روحی و جسمی درخواست به قتل خود می‌کند قصاص کرد، اما ضروری که با بدترین انگیزه، شخصی را می‌کشد ولی قبل از فوت مورد عفو مصدوم قرار می‌گیرد از قصاص نفس عفو نمود؟ و تصریح قانونگذار به «قبل از مرگ» تأیید کننده‌ی این امر است که مورد، عام است و هم شامل مصدوم و مجروح می‌شود و هم شامل کسی که به هر نحو دیگری رضایت به قتل خود داده است. مثل بیماری که به پزشک اجازه‌ی قتل خود را می‌دهد.^۳»

۴- لازمه‌ی نافذ بودن اذن و یا عفو در این ماده منجز بودن عفو و اذن و همچنین احراز عقل، بلوغ و اختیار در مجنی علیه است.

۵- استدلال به اینکه «عفو پس از جنایت قابل اعمال است و در این ماده تا زمانی که صدمه‌ای بر دیگری وارد نشده باشد عفو کردن جانی مفهومی ندارد و لذا لازمه‌ی اعمال ماده‌ی مذکور ایراد صدمه است.»، این گونه پاسخ داده می‌شود که این استدلال با نص صریح ماده تعارض دارد؛ زیرا هرچند در اصل، عفو باید بعد از ارتکاب جرم صورت

۱. آقایی نیا، حسین، حقوق کیفری اختصاصی، ص ۱۶۲.

۲. اسلامی تبار، شهریار و دیگران، مسایل اخلاقی و حقوقی در قتل ترحم آمیز، ص ۲۰۲.

۳. آقایی نیا، حسین، پیشین، ص ۱۶۳.

بگیرد، اما در مورد این ماده استثنایی پذیرفته شده و آن این است که به مقتول یا مجنی علیه اجازه داده شده است که قاتل را قبل مرگ یعنی پیش از تحقق قتل از قصاص نفس عفو نماید. بنابراین عفو مقتول پیش از فوت تأثیری در حق اسقاط از سوی مقتول ندارد و این اعم از این است که عفو به صورت اذن باشد یا پس از ضرب و جرح باشد.^۱

۶- اختلاف فقیهان در مورد این موضوع که حق قصاص متعلق به مجنی علیه است یا اولیای دم یا اینکه انسان بر نفس خود مالکیت و تسلطی ندارد تا اذن در اتلاف نفس ساقط کننده‌ی آن باشد، هر چند جزو مباحث مهم است، اما با این وجود با توجه به ماده‌ی ۵۴ قانون حدود و قصاص مصوب ۱۳۶۱ که منسوخ شده و ماده‌ی ۲۶۸ ق.م.ا، فعلی و با عنایت به آثار اصل قانونی بودن جرم و مجازات، باید حاکمیت این ماده را تا تغییر قانون یا صدور رأی وحدت رویه به عنوان تنها حکم مقرر بپذیریم.

۷- با سکوت قانونگذار در مورد دیه می‌توان گفت مجنی علیه می‌تواند بر حسب مورد با دریافت دیه از قصاص گذشت نماید. همچنین می‌تواند دیه را ببخشد، همان طور که می‌تواند از قصاص جانی بگذرد و اولیا هم حق مطالبه‌ی دیه را ندارند. و چنانچه مجنی علیه موضوع دیه را مسکوت گذاشت و فقط او را از قصاص عفو نمود، اولیای دم نمی‌توانند مطالبه‌ی دیه نمایند؛ زیرا مجازات قتل عمدی قصاص است و دیه هم بدل از قصاص و مطالبه‌ی آن مشروط به داشتن حق قصاص و تبدیل به دیه است و ضمن اینکه گذشت مجنی علیه از قصاص، ظهور بر عفو رایگان جانی دارد. هر چند در این مورد نظرات مخالف وجود دارد.^۲

با توجه به مطلق بودن ماده‌ی ۲۶۸ ق.م.ا و با توجه به کلام فقیهانی مثل شهید ثانی و محقق حلی معلوم می‌شود که در اینجا ساقط شدن قصاص به دلیل اکراه نیست؛ زیرا اکراه در قتل مجوزی برای آن نیست، بلکه آنچه موجب سقوط قصاص شده است اذن مقتول بوده است و شاید بتوان گفت هرگونه قتل به درخواست خود فرد می‌تواند مجازات سبک تری نسبت به قتل با سوء نیت در پی داشته باشد و به نظر می‌رسد اتانازی آن هم نوع داوطلبانه‌ی غیرفعال آن نیز مشمول همین قانون باشد. ضمن اینکه برای جلوگیری از تجری

۱. آقای نیا، حسین، حقوق کیفری اختصاصی، ص ۱۶۳.

۲. پیشین، ص ۱۶۴.

و تأیید نکردن چنین اقداماتی مجازاتی نسبتاً سنگین اما نه به اندازه‌ی مجازات قتل عمد برای انجام دهنده‌ی آن در نظر گرفته شود که حتی با عفو جانی توسط مجنی‌علیه گرچه ملزم به پرداخت دیه و قصاص نشود اما مجازاتی در خور، باید برای آن در نظر گرفت.

گفتار ۳: فاعل اتانازی غیر بیمار، حیات مستقره، عدم اذن بیمار، فعل ایجابی

شیخ طوسی در این رابطه می‌فرماید: «اگر کسی، مریض مشرف به موتی را بکشد که دارای حیات مستقره است، قاتل است؛ زیرا احکام حیات بر آن مریض ثابت بوده است.^۱» با توجه به آنچه در این صورت مطرح است، یعنی فعل ایجابی، حیات مستقره‌ی مقتول و در نهایت عدم اذن او مسلم است که تمام عناصر قتل عمد محقق شده؛ زیرا هم قتل است و هم از روی عمد است. موضوع سقوط قصاص و دیه با توجه به آنچه برخی فقیهان قایل به آن بودند در اینجا وارد نیست، چون بدون اذن مقتول است. بلکه حتی اگر مریض مشرف به موت باشد اما دارای حیات مستقره باشد قتل او موجب قصاص یا دیه به سبب اختلاف نوع قتل می‌شود. واضح و روشن است که اسلام به طور کل با چنین اقدامی که در واقع قتل انسانی بی‌گناه می‌باشد، مخالف است. بنابراین عمومات ادله‌ی حرمت قتل و ثبوت قصاص و ضمان در این صورت وارد است.

گفتار ۴: فاعل اتانازی غیربیمار، حیات مستقره، فعل سلبی

۱- فقه شیعه

مثال این صورت آنجایی است که مریض حیات مستقره دارد و نیاز شدید به دارو، که اگر دارو به او داده نشود می‌میرد. اما پزشک یا بستگانش به دلیل ترحم یا هر دلیل دیگری از آن امتناع کنند و بیمار بمیرد. در این صورت باید دید حکم شخصی که از دادن دارو امتناع کرده چیست؟ برخی در پاسخ به این سؤال می‌گویند: «ابتدا باید دید این مسأله شامل کدام یک از این موارد است:

۱. طوسی، محمدبن حسن، المبسوط، ج ۷، ص ۲۰.

أ - عنوان «حرمت قتل نفس محترمه»

ب - عنوان «وجوب انقاذ نفس محترمه از هلاک»

از دیدگاه عرف، مسأله تحت عنوان «وجوب انقاذ نفس محترمه» می‌باشد؛ زیرا این شخص بیمار را به قتل نرسانده منتهی کاری که انجام داده این است که مریض را از مرگ نجات نداده است، بنابراین حکم مسأله را باید در چهار چوب وجوب انقاذ بدست آورد. البته شکی نیست که نجات نفس محترمه از مرگ واجب فوری است. و ترک آن هم حرام است. حال سؤالی که در اینجا مطرح می‌شود این است که آیا ترک انقاذ باعث ضمان هم می‌شود؟ از سخنان فقیهانی که فرض را بر وجوب انقاذ گرفته‌اند برمی‌آید که اگر سبب پیدایش عارضه‌ی موجب هلاکت، مثل بیماری یا آتش سوزی و...، عامل دیگری باشد و کسی که قادر بر نجات جان او بوده از این کار امتناع کند و در نتیجه آن شخص بمیرد، آنچه بر امتناع کننده مترتب می‌شود فقط حرمت تکلیفی است و ضمانی بر عهده‌ی او نیست.^۱

به عنوان مثال علامه حلی می‌فرماید: «هر کس انسانی را در حال هلاک ببیند و در صورتی که قدرت دارد او را نجات ندهد، ضمانی بر او لازم نمی‌آید.»^۲

صاحب جواهر نیز همین نظر را دارند، ایشان می‌فرماید: «هر کس که توانایی رهایی انسانی را از هلاکت داشته باشد و این کار را نکند گناه کرده است، ولی ضامن نیست، به خاطر اصل برائت ذمه‌ی او از ضمان. مانند ترک نجات کسی که در حال غرق شدن است یا خاموش نکردن آتش و مانند آن، گرچه قدرت بر آن داشته باشد. بلکه در ترک جمیع اینها ضمانی بر او مترتب نمی‌شود، اگر علت تلف چیزی غیر از ترک فعلی باشد که نجات بر آن مترتب است.»^۳

پس دلیل فقیهان برای قایل شدن به عدم ضمان این است که علت اصلی مرگ همان است که اول حادث شده است، خواه عامل انسانی باشد یا عامل دیگری، نه عدم انقاذ

۱. انصاری، محمد علی، اتانازی، مجموعه مقالات و گفتارهای سومین همایش دیدگاه‌های اسلام در پزشکی، صص ۳۰۶-۳۰۵.

۲. علامه حلی، حسن بن یوسف، تحریر الاحکام، ج ۲، ص ۲۶۶.

۳. نجفی، محمد حسن، جواهر الکلام، ج ۴۲، ص ۱۵۲.

توسط این شخص، پس عنوان قاتل بر او صدق نمی‌کند بلکه عنوان تارک انقاذ بر او مترتب می‌شود و ضمان بر قاتل است، نه بر تارک انقاذ، اگرچه او گناه بزرگی انجام داده است. حال سؤالی که در اینجا مطرح است این است که اگر پزشک این کار را از روی ترخّم انجام دهد و معالجه‌ی بیمار را ترک کند تا بیمار زودتر بمیرد و از درد و رنج بیماری زودتر خلاص شود آیا باز هم گناه کرده است؟ در پاسخ باید گفت با توجه به آنچه در قبل گفته شد تاکنون مجوزی برای این کار به دلیل ترخّم و دلسوزی داده نشده و اذن بیمار هم اثری در آن ندارد.^۱

در میان فقیهان معاصر آیت الله گلپایگانی می‌فرماید: «خودداری از کمک به بیمارانی که سریعاً نیاز به رسیدگی و مداوا دارند، برای پزشکی که توانایی رسیدگی و درمان را دارد واجب است و در صورت استنکاف، ضامن خواهد بود.»^۲ همچنین ایشان در مورد بیماری که نیاز به تنفس مصنوعی و ماساژ دادن دارد، می‌فرماید: «در این گونه موارد در صورتی که این اعمال موجب استمرار حیات او گردد، انجام این اقدامات واجب است و جایز نیست او را به حال خود واگذارند تا بمیرد.»^۳

آیت الله صافی گلپایگانی هم در مورد بیماری که بنا بر تشخیص اطبای حاذق در صورت ترک نمودن عمل جراحی به زودی خواهد مرد و در صورت اقدام به عمل جراحی احتمال قوی دارد که زنده بماند ولیکن تا پایان عمر دچار درد و رنج شدید و توان فرسا می‌شود و احتمال مرگ هم در کار است می‌فرماید: «حفظ جان بیمار در هر صورت لازم و اهم است.»^۴

آیت الله مکارم شیرازی در مورد ترک درمان بیمار توسط پزشک به دلیل ترخّم و دلسوزی نسبت به او به خاطر درد و رنج فراوان و غیر قابل علاج بودن بیماریش می‌فرماید: «قتل انسان به طور مطلق جایز نیست، حتی از روی ترخّم و با اجازه‌ی خود مریض و ترک معالجه‌ی منجر به مرگ نیز جایز نیست. دلیل این مسأله اطلاقات ادله‌ی حرمت قتل

۱. انصاری، محمد علی، اتانازی، مجموعه مقالات و گفتارهای سومین همایش دیدگاه‌های اسلام در پزشکی، ص

۳۰۶.

۲. روحانی، محمد و دیگران، احکام پزشکی، ص ۱۴۵.

۳. پیشین.

۴. پیشین، ص ۱۴۷.

و وجوب حفظ نفس از آیات و روایات است و همچنین ادله‌ی وجوب حفظ نفس. و فلسفه‌ی آن ممکن است این باشد که چنین اجازه‌ای سبب سوء استفاده‌های فراوان می‌شود و به بهانه‌های واهی قتل از روی ترحم صورت می‌گیرد، یا افرادی به قصد خودکشی از این راه وارد می‌گردند، به علاوه مسایل پزشکی غالباً یقین آور نیست و ای بسا افرادی که از حیات آنها مأیوس بوده‌اند و به طور عجیبی از مرگ رهایی یافته‌اند.^۱

بنابراین کمک نکردن به بیماری که مبتلا به بیماری غیر قابل‌علاجی باشد و خواستار مرگ خود باشد ولی دارای حیات مستقره باشد، از نظر فقیهان جایز نیست.

۲- فقه اهل سنت

در مذهب مالکیه چنین آمده است که هرکس بترسد مسلمانی بمیرد، بر او واجب است به اندازه‌ی توانایی و قدرت خود او را از مرگ نجات دهد. و این ترس می‌تواند ترس از بیماری یا ترس از دشمن و... باشد. پس ترک نجات کسی که در معرض هلاکت است، مانند آب ندادن به در راه مانده است و فرقی نمی‌کند که یک جا از دادن آب و در جای دیگر از دادن منفعت خودداری نماید. هر حکمی که فقیهان در مورد ندادن آب ذکر نموده اند، شامل پزشکی که از کمک به بیماری که در آستانه‌ی مرگ قرار دارد، خودداری می‌کند نیز می‌گردد.^۲

مذهب مالکیه مطالبی که بسیار کم اهمیت است را هم ذکر نموده اند، قوافی از مالک نقل می‌کند: کسی که صیدی را ببیند که در دام افتاده و امکانش را داشته باشد تا به صورتی آن را رها کند و به صاحبش برگرداند، اما این کار را نکند و محل را ترک کند و در نتیجه آن صید بمیرد، ضامن است؛ زیرا حفظ مال مسلمان واجب است و کسی که واجب را ترک کند ضامن است. سپس نتیجه می‌گیرد که نجات جان بیماری که در انتظار کمک پزشکان است، به طریق اولی مهم‌تر از رهایی صید از دام است. بنابراین مالکیه معتقدند ترک درمان موجب مسؤولیت است. حنابله هم همین نظر را قبول دارند اما آنها اضافه می‌کنند که

۱. علیان نژادی، ابوالقاسم، احکام پزشکی، ص ۱۱۶؛ مکارم شیرازی، ناصر، استفتانات جدید، ص ۴۸۰.

۲. آل شیخ مبارک، قیس بن محمد، حقوق و مسؤولیت پزشک، ترجمه‌ی محمود عباسی، ص ۱۸۵.

موجب قصاص نمی‌شود. حنفیه در مورد مسئولیت دنیوی افراد می‌گوید: نصی وجود ندارد که اگر کسی مازاد بر نیاز خود را بذل نکند ضامن باشد و ظاهر قضیه عدم ضمان فرد است. و مذهب شافعیه هم معتقدند که ترک درمان موجب ضمان نمی‌شود؛ زیرا تارک، کاری انجام نداده که موجب هلاکت و در نتیجه ضمان شود. نووی گفته است: اگر کسی انسان گرسنه ای را از خوردن منع کند و در نتیجه او از گرسنگی بمیرد، ضامن نیست.^۱

۳- قانون

"در صورتی که قتل در نتیجه‌ی ترک فعل واقع شده باشد مانند اینکه سوزن بان راه آهن به وظیفه‌ی خود عمل نکند و در نتیجه‌ی خروج قطار از خط عده‌ای کشته و مجروح شوند یا متصدی نجات غریق محل کار خود را ترک کند و در غیاب او کسی غرق شود، این قبیل حوادث قبلاً با ماده‌ی ۱۷۷ ق. م. ع، مطابقت داشت. در حال حاضر این گونه موارد با چه ماده‌ای قابل تطبیق است؟"

نظریه‌ی اداره حقوقی که در سال ۶۹ صادر شد در مورد سؤال ذکر شده به شرح زیر است: با توجه به عناصر تشکیل دهنده‌ی قتل که در ماده‌ی دو قانون دیات عنوان گردید و اینکه مراد از فعل مذکور در همان ماده اعم از فعل مثبت یا منفی است و اگر قتل مستند به ترک کاری باشد مانند آنکه سوزن بان راه آهن به وظیفه خود عمل نکند یا نجات غریق محل کار خود را ترک کند و در عدم انجام وظیفه و ترک محل خدمت شخص یا اشخاصی کشته و مجروح شوند عمل ارتكابی در حکم قتل شبه عمد بوده و مجازات آن مطابق با قانون حدود و قصاص و دیات خواهد آمد.^۲

باید یاد آور شد که ترک فعل، در صورتی رفتار مجرمانه محسوب می‌شود که تکلیف مبتنی بر قانون، قرارداد، پذیرش مسئولیت، مراقبت و امثال آنها باشد. بنابراین صرف خودداری از انجام یک فعل کافی نخواهد بود.^۳

۱. آل شیخ مبارک، قیس بن محمد، حقوق و مسئولیت پزشکی، ترجمه‌ی محمود عباسی، ص ۱۸۵.

۲. کرمی، محمد باقر، مجموعه استفتائات فقهی و نظریات حقوقی راجع به قتل، ص ۱۲۱.

۳. معاونت پژوهش، تدوین و تنقیح قوانین و مقررات، نظریه‌ی حقوقی مجموعه قانون مجازات اسلامی، ص ۲۰۷.

ضمن اینکه در ماده‌ی ۲۱۴ ق.آ.د.ک، نیز چنین آمده است: «... دادگاه مکلف است حکم هر قضیه را در قوانین مدون بیابد و اگر قانونی در خصوص مورد نباشد، با استناد به منابع فقهی معتبر یا فتاوی معتبر حکم قضیه را صادر نماید و دادگاه نمی‌تواند به بهانه‌ی سکوت، نقض، اجمال، تعارض یا ابهام قوانین مدون از رسیدگی به شکایات و دعاوی و صدور حکم امتناع ورزد.» این ماده برای اولین بار در قوانین کیفری ما وضع شده است و تاکنون علی‌رغم اهمیتی که دارد مورد بحث و تجزیه و تحلیل قرار نگرفته است. با مطالعه‌ی این ماده در نگاه اول، به نظر می‌رسد که تصویب آن، اصل پذیرفته شده قانونی بودن جرایم و مجازات‌ها را در نظام حقوقی ما نفی کرده است.

تاکنون حقوقدانان این اصل را چنین تعریف می‌کردند که هر فعل یا ترک فعلی که قانون آن را جرم اعلام نکرده باشد، قابل مجازات نیست و یا به تعبیر ماده‌ی دوم ق.م.ا، هر فعل یا ترک فعلی که در قانون برای آن مجازات تعیین شده باشد، جرم محسوب می‌شود. اما هنگامی که ماده‌ی ۲۱۴ ق.آ.د.ک، را مورد بررسی قرار می‌دهیم، می‌بینیم ماده‌ی یاد شده چیزی فراتر از این اصل را به ما گوشزد می‌کند. طبق این ماده اگر فعل یا ترک فعلی از شخصی سر بزند و در قوانین مدون نتوان برای آن وصف مجرمانه‌ای پیدا کرد، می‌بایست به منابع فقهی و فتاوی معتبر رجوع کرد و چنانچه طبق منابع فقهی در فتاوی معتبر، آن فعل یا ترک فعل جرم شناخته شده و قابل مجازات باشد قاضی می‌بایست در این خصوص حکم به محکومیت مجرم صادر نمایند. همان گونه که گفتیم این ماده قبل از این در قوانین جزایی ما سابقه‌ای نداشته است و تصویب آن موجب نگرش جدیدی پیرامون اصل قانونی بودن جرایم و مجازات‌ها در حقوق کیفری ایران شده و خواهد شد.^۱

یکی از مصادیق قتل عمدی از طریق ترک فعل، خودداری از دادن دارو یا غذا به بیمار آن هم به قصد سلب حیات است. بر این اساس، پزشک و پرستار که بر طبق قرارداد و یا بر حسب وظیفه مسئول مراقبت و مداوا و تغذیه‌ی بیمار هستند، هر گاه از روی عمد و به قصد سلب حیات از بیمار و از طریق ندادن دارو و یا غذا موجب فوت بیمار شوند، در معرض اتهام قتل عمدی می‌باشند.^۲

^۱. <http://www.hoghough85.blogfa.com/post-1038.aspx>.

^۲. گلدوزیان، ایرج، حقوق جزای اختصاصی، ص ۴۸.

قتل ناشی از ترک فعل برابر نظریه‌ی ۷/۷۸۱-۱۳۶۵/۴/۶ اداره‌ی حقوقی قوه قضاییه، از مصادیق قتل شبه عمد محسوب شده است.^۱

بنا بر نظر برخی مثل اسکيج، در مورد قتل هیچ نیازی نیست که فعل تنها علت یا حتی علت اصلی مرگ باشد، او می‌گوید: «از نظر قانون قتل، کافی است که فعل یک علت باشد، به این شرط که علتی خارج از قلمرو امور جزئی بوده و به نحو مؤثری به تسریع لحظه‌ی مرگ قربانی مربوط باشد.»^۲

سپس به نظر قانون در مورد قتل می‌پردازد که آن، تمایز بین فعل و ترک فعل می‌باشد. او در این مورد می‌گوید: «اگر شخصی هیچ تکلیفی برای انجام کاری نداشته باشد، عدم اقدام او برای نجات یا افزایش عمر، علت مرگ محسوب نخواهد شد و تنها در صورتی که تکلیف و وظیفه برای انجام عملی وجود داشته باشد از نظر عناصر خارجی قتل، ترک فعل هم همان تأثیر فعل را خواهد داشت. بنابراین مرگ خواه با یک فعل تسریع شود یا با ترک فعل، عنصر تقصیر باقی می‌ماند و پزشکی که به منظور تسریع مرگ بیمار از درمان خودداری نماید واجد عنصر تقصیر برای قتل عمد خواهد بود.»^۳

برخی نیز در این مورد می‌گویند: «اگر فردی عملی را ترک کند که با ترک آن عمل به دیگری صدمه وارد شود، مسئولیت این امر با توجه به اینکه آن فرد به طور واضح عهده دار آن بوده بر عهده‌ی اوست، در مورد رابطه‌ی پزشک و بیمار، پزشک حق ندارد که به علت ترک عمل باعث صدمه‌ی بیمار شود. اما اگر خود بیمار یا ولی نابالغ، مانع درمان شوند در این صورت نه تنها پزشک مسئول نیست که ترک عمل هم لازم است.»^۴

در این رابطه مثالی را هم ذکر می‌کنند و با مقایسه دو مورد متفاوت اما به ظاهر شبیه به هم، ترک فعل در یک مورد را غیر اخلاقی می‌دانند و در مورد دیگری را خلاف اخلاق نمی‌دانند:

دو نفر یکی به علت خونریزی و دیگری به علت لوسمی احتیاج به تزریق خون دارند و هر

۱. پیشین، ص ۵۱؛ آقای نی، حسین، حقوق کیفری اختصاصی، ص ۴۱.

۲. اسکيج، دی. جی، حقوق، اخلاق و پزشکی، ترجمه‌ی محمود عباسی، ص ۹۶.

۳. پیشین، صص ۱۱۶-۱۱۵.

۴. اشرفی، منصور، اخلاق پزشکی، ص ۲۳۲.

دو از تزریق خون به هر علتی خودداری کرده و اجازه‌ی این کار را نمی‌دهند. در مورد اول ولو بر خلاف میل بیمار اگر اقدام به ترانسفوزیون^۱ بکنیم نه تنها کار خلاف پزشکی نکرده- ایم بلکه مجروحی را حیات دوباره بخشیده‌ایم و وی سالیان دراز عمر خواهد کرد. اما در مورد دوم (لوسمی) تزریق خون چندان تأثیری در طول عمر وی نخواهد داشت. بنابراین در این مورد خلاف اخلاق نخواهد بود که نظر بیمار را قبول کرده و بر طبق میل وی به تزریق خون اقدام نکنیم، این مطلب همیشه مورد قبول عامه خواهد بود ولی در مورد اول اگر اقدام نکنیم ولو اینکه بیمار مایل نباشد باز هم جای پرسش باقی است.^۲

بنابراین نتیجه آن می‌شود که اگر فردی به وظیفه‌ی خود عمل نکند و در اثر ترک فعل او به کسی صدمه‌ای وارد شود یا بمیرد او ضامن خواهد بود. در نتیجه پزشکی که به وظیفه‌ی خود برای درمان بیمار عمل نکند آن هم بیماری که دارای حیات مستقره است و در نتیجه ی ترک فعل پزشک، بیمار بمیرد پزشک ضامن خواهد بود.

اما آیا در مورد سایر کسانی که چنین وظیفه‌ای ندارند مثل اطرافیان بیمار باز هم ترک فعل قابل مجازات است؟ با توجه به آنچه در فقه و قانون گفته شد به نظر می‌رسد ترک فعل این افراد، اگر چه مرتکب گناه شده اند، اما ضمانی را برای آنها ثابت نمی‌کند.

دو مورد بعدی یعنی آنجا که فاعل اتنازی غیر بیمار باشد و بیمار دارای حیات مستقره نباشد و فوت بر اثر فعل ایجابی باشد. و همچنین جایی که فاعل غیر بیمار باشد و بیمار دارای حیات مستقره نباشد، اما فوت بر اثر عدم فعل انجام گیرد، چون شامل بیماران مرگ مغزی هم می‌شود در بخش مربوط به خود خواهد آمد.

گفتار ۵: بررسی تطبیقی

ابتدا باید گفت به دلیل اینکه در فقه مسأله‌ای با این عنوان مطرح نشده است در برخی از موارد از مصادیق و مسائلی مشابه کمک گرفته شده است. با توجه به آنچه گفته شد می‌بینیم شیعه و اهل سنت هر دو از جهت حکم تکلیفی با هم موافقند، بنابراین زمانی که بیمار دارای حیات مستقره باشد و قتل با اذن او و با فعل ایجابی صورت گرفته باشد، چون این

۱. تزریق حداقل یک حجم خون در ۲۴ ساعت.

۲. اشرفی، منصور، اخلاق پزشکی، ص ۲۳۴.

فعل باعث خاتمه بخشیدن به حیات یک انسان شده آن را حرام می‌دانند و صرف اینکه مقتول به انجام این عمل اذن بدهد یا حتی اکراه شود، دلیلی بر جواز این عمل نمی‌دانند.

اما در مورد حکم وضعی این صورت، مسأله‌ی اکراه بر قتل را از دید فقیهان بیان می‌کنیم و می‌بینیم که حکم از نظر مشهور آنها یکسان است و اکراه، هیچ تأثیری در جرم بودن قتل و ثبوت قصاص ندارد، لذا فرقی بین مکره بودن قاتل یا مختار بودنش وجود ندارد. بنابراین فرقی بین این نیست که بگوید مرا بکش، یا بگوید مرا بکش و الا تو را می‌کشم، و هر حکمی که در صورت اکراه داده شود، در صورت عدم اکراه هم همان حکم صادر می‌گردد.

پس در مسأله‌ی اذن و رضایت مریض به قتل خودش نیز، حکم تکلیفی آن حرمت است. و در حکم وضعی دو نظریه وجود دارد: سقوط قصاص یا دیه و عدم سقوط آنها.

در میان اهل سنت نیز عده‌ای کاملاً مخالف این قضیه هستند که اذن و رضایت بیمار سبب عدم قصاص و دیه شود، عده‌ای هم تنها قایل به پرداخت دیه هستند. اما کسانی هم هستند که ترحم و شفقت پزشک و یا اطرافیان بیمار را دلیلی می‌دانند که مانع از قصاص آنها می‌شود یا برخی می‌گویند تنها چیزی که بر پزشک یا قاتل لازم است پرداخت کفاره است.

اما در مورد عفو مجنی‌علیه، فقیهان شیعه و اهل سنت به دو گروه تبدیل می‌شوند. برخی از فقیهان شیعه و اهل سنت عفو را منجر به سقوط قصاص و حتی در مواردی سقوط دیه می‌دانند و برخی از آنها عفو مجنی‌علیه را باعث سقوط حق قصاص و دیه نمی‌دانند زیرا آن را حقی برای اولیای دم می‌دانند نه مجنی‌علیه. اما نهایتاً آنچه از فتوای فقیهان دانسته می‌شود این است که قتل بیمار ولو با اذن و رضایت وی دارای دو جنبه‌ی تعرض به حق الله و حق الناس است و اگرچه ممکن است جنبه‌ی حق الناس آن که قصاص و دیه است با رضایت و عفو مجنی‌علیه یا اولیای دم ساقط شود، اما حرمتی که در قتل وجود دارد همچنان به حال خود باقی است و با رضایت و عفو مجنی‌علیه از بین نمی‌رود.

اما در صورتی که بیمار اذن و رضایت به انجام اتانازی ندهد، تمام عناصر قتل عمد محقق شده؛ زیرا هم قتل است و هم از روی عمد و موضوع سقوط قصاص و دیه با توجه به آنچه برخی فقیهان قایل به آن بودند در اینجا وارد نیست، چون بدون اذن مقتول است. بلکه حتی اگر مریض مشرف به موت باشد اما دارای حیات مستقره باشد قتل او موجب قصاص یا دیه به سبب اختلاف نوع قتل می‌شود.

در مورد ترک درمان در نزد مشهور فقیهان شیعه در صورتی که بیمار دارای حیات مستقره باشد، ترک معالجه‌ی منجر به مرگ جایز نیست؛ چه توسط کسی که وظیفه‌اش حمایت از جان بیمار است مثل پزشک و چه کسی غیر او. دلیل این مسأله اطلاقات ادله‌ی حرمت قتل و وجوب حفظ نفس از آیات و روایات است. اما در صورت ترک فعل پزشک ضامن خواهد بود اما کسی که در قبال جان بیمار وظیفه‌ای ندارد ضمانی هم بر عهده‌اش نیست. اما فقیهان اهل سنت به طور کل دو نظر دارند: اول اینکه ترک درمان موجب مسؤولیت است و نظر دوم هم اینکه که ترک درمان موجب ضمان نمی‌شود، زیرا تارک، کاری انجام نداده که موجب هلاکت و در نتیجه ضمان شود.

فصل ۲: بررسی اتانازی از دیدگاه اخلاق

شهید مطهری (ره) در بحث تفاوت میان میل و اراده نظر فلاسفه‌ی اسلامی را بیان می‌کند و می‌فرماید: «میل، کشش است، مثل نیروی جاذبه است، وقتی که پیدا می‌شود انسان را به سوی شیء خارجی می‌کشد. عاطفه‌ی مادری هم خودش یک میل است. حتی عواطف عالی انسانی هم یک میل است. مثلاً اینکه انسان در برخورد با یک مستمند در خودش احساسی می‌یابد که به او کمک کند، یعنی یک میل در او پیدا می‌شود که به او کمک کند. ولی اراده به درون مربوط است نه بیرون؛ یعنی یک رابطه میان انسان و عالم بیرون نیست بلکه بر عکس، انسان بعد از اینکه درباره‌ی کارها اندیشه و آنها را محاسبه می‌کند، دوراندیشی و عاقبت اندیشی می‌کند، با عقل خودش مصلحت‌ها و مفسده‌ها را با یکدیگر می‌سنجد و بعد تشخیص می‌دهد که اصلح و بهتر این است نه آن. آن وقت اراده می‌کند آنچه را که عقل به او فرمان داده انجام دهد نه آنچه که میلش می‌کشد.»^۱

آیت الله مطهری پس از ذکر این مطلب بیان می‌کند که مطابق این نظریه، کار اخلاقی کاری است که ناشی از تسلط یک میل باشد، ولو آن میل عاطفه و محبت باشد. اگر عاطفه و محبت در اختیار عقل و اراده باشد، در یک جا عقل به اراده می‌گوید از این میل فردی

^۱. مطهری، مرتضی، فلسفه‌ی اخلاق، ص ۵۵.

پیروی کن و در جای دیگر می‌گوید پیروی نکن. در بسیاری از موارد عاطفه به گونه‌ای حکم می‌کند و عقل و اراده به گونه‌ای دیگر. عاطفه دلسوزی است اما اراده و عقل، دور اندیشی است. بنابراین فلاسفه معتقدند ملاک و معیار اخلاقی بودن عاطفه نیست بلکه عقل و اراده است. عاطفه هم باید در زیر فرمان عقل و اراده کار خودش را انجام بدهد، در غیر این صورت اگر عاطفه را به نام کار اخلاقی آزاد بگذارند، کار ضد اخلاقی انجام می‌دهد.^۱

با توجه به نظریه‌ی فلاسفه‌ی اسلامی می‌توان نتیجه گرفت که آنها انجام اتانازی را آن هم به دلیل رحم و شفقت و عاطفه در مورد بیماران غیر قابل علاج اخلاقی نمی‌دانند. چرا که می‌توان گفت آنها عاطفه و محبت به بیمار و در نهایت انجام اتانازی را در نتیجه‌ی میل انسان می‌دانند، که بنا بر نظر ایشان میل باید تحت کنترل نیروی اراده و عقل باشد و عقل انجام اتانازی را قبیح می‌شمرد.

گفتار ۱: منع اتانازی در سوگندنامه‌ها و پند نامه‌ها

علم اخلاق یا «Ethics» در دنیا تاریخچه‌ای طولانی با سابقه‌ای بیش از ۲۵۰۰ سال دارد. بحث اخلاق در قرون قبل از میلاد مسیح (ع) که فرهنگ یونانی و رومی تحت تأثیر فرهنگ ایرانیان و تمدن شرق بود، در غرب گسترش داشته است، در این بین توجه به اخلاق در حرفه‌ی مقدس پزشکی از اهمیت بالایی برخوردار است. در طول تاریخ سوگندنامه‌ها و پندنامه‌های بسیاری در این زمینه آن هم در جهت مقدس ماندن این حرفه وضع شده است.^۲

از جمله این سوگندنامه‌ها، سوگندنامه‌ی بقراط است که در حدود ۵۰۰ سال قبل از میلاد مسیح تدوین گردیده، پندنامه‌ی اهوازی در قرن ۴ هجری و مناجات‌نامه‌ی ابن میمون در قرن ۶ هجری تألیف شده اند.^۳

۱. مطهری، مرتضی، فلسفه‌ی اخلاق، صص ۵۷-۵۶.

۲. قنبری، محسن و دیگران، بررسی نگرش شاغلین حرف پزشکی به اتانازی در سال ۸۴، خلاصه مقالات کنگره‌ی کشوری اخلاق پزشکی کاربردی، ص ۱۴۴. جهت اطلاعات بیشتر رک: امینی، فریبا، تاریخچه‌ی بیواتیک، خلاصه مقالات کنگره‌ی کشوری اخلاق پزشکی کاربردی، ص ۱۳۴.

۳. <http://zistnevesht.blogfa.com/post-10.aspx>

در قسمتی از متن سوگندنامه‌ی بقراط آمده است که به خواهش و تمنای هیچ کس داروی کشنده نخواهم داد و مبتکر تلقین چنین فکری نخواهم بود.^۱ چندین قرن بعد یعنی پایان قرن ۱۸م. پاسخی که دژنت به ناپلئون می‌دهد نیز مؤید همین مطلب است. "وظیفه‌ی پزشک به هیچ وجه کشتن نیست بلکه حفظ جان آدمی است."^۲

اما علی بن عباس مجوسی در پندنامه‌ی خود اصولی را که مطابق با تعالیم اسلامی است به آن افزوده و می‌گوید: «پزشک باید در درمان بیماران و حسن تدبیر و معالجه‌ی آنان چه با غذا و چه با دارو بکوشد و منظورش از درمان استفاده و پول پرستی نباشد و بیشتر اجر و ثواب را در مد نظر دارد. هیچ‌گاه داروی خطرناک به بیمار ندهد و وصف آن را نیز به بیمار ننماید و مریض را به چنین داروها نه دلالت کند و نه از آن سخنی راند. از تجویز داروهای سقط کننده‌ی جنین پرهیز نماید و آنها را به احدی معرفی نکند.»^۳

در دوران معاصر هم اتانازی از نظر اخلاق پزشکی مردود شناخته شده است. محمود اعتمادیان نظر دکتر پاکن را در کتاب اخلاق پزشکی‌اش در این مورد بیان می‌کند: «پزشکان و پرستاران دلایل خاصی برای مخالفت با تسریع مرگ بیمار دارند، افتخار جاویدان و شرافت حرفه‌ی پزشکی در این است که تمام هم خود را صرف علاج بیماری نموده است و علاقه‌ی نجات از مرگ اشخاصی که بیماری آنها را غیر قابل علاج می‌دانستند، منشأ بسیاری از اکتشافات بوده است، پزشکان ما امروز نمی‌توانند در ردیف قاتلین قرار گیرند؛ زیرا سوگندنامه‌ی بقراط که همواره راهنمای آنان بوده هنوز هم شاخص رفتار آنان است.»^۴

گفتار ۲: ارتباط اتانازی و اخلاق

۱. اعتمادیان، محمود، اخلاق و آداب پزشکی، ص ۱۳۰؛ مصلحی شاد، ابراهیم، تاریخچه و مبانی اخلاق پزشکی، مجموعه مقالات اخلاق پزشکی، ص ۴۰.
۲. اعتمادیان، محمود، اخلاق و آداب پزشکی، ص ۱۳۱.
۳. مجوسی، علی بن عباس، پندنامه‌ی اهوازی، ترجمه‌ی محمود نجم آبادی، ص ۱۱.
۴. اعتمادیان، محمود، پیشین، ص ۱۳۱.

کسانی مثل سید محمد خامنه‌ای مباحثی مانند اتانازی یا قتل از روی ترحم را مربوط به حوزه‌ی فلسفه و حقوق می‌دانند نه حوزه‌ی اخلاق.^۱

در مقابل این نظر دیدگاه دیگری هم وجود دارد که در آن نظرات مختلف درباره‌ی اتانازی را ضرورتاً وابسته به نظرات مختلف در زمینه‌ی اخلاق می‌داند و می‌گوید: «مباحث پیرامون اتانازی، مباحثی درباره‌ی "ارزش‌ها" است. برخی اعتقاد دارند که حدّ اعلاّی خوبی حیات است و دیگر خوبی‌ها با وجود حیات و زندگی معنا می‌یابند. بدون زندگی و حیات، هیچ ارزش یا خوبی وجود ندارد. موافقان اتانازی ارزشی بالاتر از دیگر ارزش‌ها برای حیات قایل نیستند بلکه معتقدند که حقوق فردی ارزش برتر است و برخی دیگر از آنها نیز کیفیت حیات را مهم‌تر از خود حیات می‌دانند و دلیل آنها این است که اگر چه زندگی خود به گونه‌ای واضح یک ارزش مهم است، اما ممکن است زمان‌هایی به وجود آید که زندگی ارزش زیستن و بودن نداشته باشد. افرادی که حقوق فردی و کیفیت زندگی را ارزش برتر می‌دانند، در حالت‌هایی که قدرت و توان آنها کاهش می‌یابد نظام ارزشی خود را در معرض تهدید می‌بینند، چون در یک نظام ارزشی، فرد ردیفی از ارزش‌ها را براساس اهمیت آنها طبقه بندی می‌کند. حال اگر این نظام ارزشی به خطر افتد فرد ممکن است زندگی خود را خاتمه دهد، چون دیگر ارزش زیستن طولانی و یک زندگی خوب وجود ندارد.»^۲

کسانی که نظرات و دیدگاه‌های مختلف در مورد اتانازی را وابسته به نظرات مختلف در مورد اخلاق می‌دانند یکی از راه‌های ارزیابی ارزش‌ها را برای آنکه دانسته شود آنها واقعاً دارای ارزش اخلاقی هستند یا نه استفاده از نظریه‌های مختلف در اخلاق هنجاری (Normative Ethics) می‌دانند و می‌گویند با ارزیابی یک مشکل یا یک رویه‌ی خاص از طریق اخلاق هنجاری می‌توانیم تعیین کنیم که نظام‌های ارزشی ما نیاز به تغییر دارند یا نه و معتقدند در بررسی هر کدام از نظریه‌های اخلاق هنجاری چهار سطح فرد، خانواده، پزشک و جامعه را باید در نظر گرفت. و سپس به توضیح اتانازی در هر یک از این چهار سطح می‌پردازند. اما در سطح فردی، خود شخص باید تصمیم بگیرد که آیا می‌خواهد به

^۱ http://www.iecmd.org/maaref/marg_manzarhaaye_goonaaگونoon_khaamenehei.htm.

^۲ <http://www.hoghooghdanan.com/lawblog/article-180-thread-0-0.html>.

زندگی‌اش پایان دهد یا نه. به طور مثال از منظر «خودگرایی اخلاقی» اگر شخص براساس منفعت خود به نتیجه برسد که بمیرد، این اخلاقی است. از طرف دیگر فرد ممکن است به این نتیجه برسد که می‌خواهد زنده بماند و خواهان این باشد که تمام تکنولوژی پزشکی باید به کارگرفته شود تا زندگی‌اش را حفظ کند. اعضای خانواده نیز بایک وضعیت دشوار اخلاقی مواجه هستند و این دشواری بیشتر مربوط به این است که بیمار غیر قابل علاج فاقد صلاحیت لازم برای تصمیم‌گیری درباره‌ی مرگ خودش است. به طور مثال از دیدگاه «سودگرایی اخلاقی» خانواده ممکن است متمایل باشد بیمارشان زنده بماند و دلیل ایشان هم این است که از بین بردن ارزش زندگی مضر به حال جامعه است و در هر حالی امکان نجات جان بیمار وجود دارد و این به هر حال به نفع جامعه است. اما از طرف دیگر ممکن است خانواده تمایلی به زنده ماندن بیمارشان نداشته باشند؛ به علت اینکه مراقبت‌های پزشکی بیهوده، هزینه‌ی زیادی بر دوش جامعه وارد می‌کند، در نتیجه مرگ او بیشتر به نفع جامعه است زیرا زنده نگه داشتنش مستلزم صرف هزینه‌های گزافی است که فایده‌ای ندارد.^۱

پزشک نیز در یک چالش اخلاقی قرار دارد. زیرا نگاه جهانی به پزشکان این است که آنها وظیفه دارند به هر قیمتی زندگی بیمار را حفظ کنند. اما در مقابل این نگاه جهانی مسأله‌ی «خودمختاری» و حق بیمار قرار دارد. بر اساس این حق پزشکان در قبال امیال و آرزوهای بیمارانشان مسئول هستند. براساس اصل «خودمختاری» توجیه اتانازی تنها بر مبنای اصل احترام برای تصمیم بیمار است و ارتباطی با این موضوع که اتانازی به سود بیمار است یا نیست، ندارد. بر طبق این دیدگاه وقتی بیمار در حالت اختیار تصمیم به مرگ می‌گیرد پزشک باید از داوری درباره‌ی چگونگی و کیفیت زندگی بیمار خود امتناع کند. در این صورت پزشک باید به درخواست منطقی و یا حتی غیرمنطقی بیمار برای انجام اتانازی رضایت دهد. اما پزشک از سوی دیگر متعهد است که عملی بر خلاف سود و منفعت بیمار انجام ندهد. یعنی در اینجا پزشک باید تصمیم بگیرد که این عمل به سود و منفعت بیمار هست یا نه، که این مسأله هم وابسته به ملاحظات درباره‌ی کیفیت زندگی بیمار است. در اینجا بحثی معرفت‌شناسانه را مطرح می‌کنند که آیا پزشک امکان این را دارد تا کیفیت

1. <http://www.hoghooghdanan.com/lawblog/article-180-thread-0-0.html>.

زندگی بیمار را ارزیابی کند و این ارزیابی بر چه ملاک‌هایی استوار است؟ درستی این ملاک‌ها را چگونه می‌توان تعیین کرد؟ با بررسی نظریه‌های اخلاق هنجاری جوابی روشن به این سؤالات داده نمی‌شود و چون در چهار سطح فرد، خانواده، پزشک و جامعه باید بررسی شوند تناقض‌های بسیاری حاصل می‌شود. ولی آنچه واضح است این است که بیشتر استدلال‌های اخلاقی به نفع یا علیه اتانازی برگرفته از همین نظریه‌های اخلاقی است ولی هیچ کدام نمی‌توانند نشان دهند کدام ساز و کار برای گرفتن تصمیم در قبول یا رد اتانازی بهترین است.^۱

گفتار ۳: تفاوت اخلاقی میان انواع اتانازی

در مورد تفاوت میان انواع اتانازی و نظر اخلاق در مورد هر یک از آنها دیدگاه‌های متفاوتی وجود دارد.

۱ - به نظر برخی وجود تفاوت اخلاقی میان صور فعال و غیرفعال مرگ از روی ترخم پیامدهای مهمی را در پزشکی به بار می‌آورد. اما به طور کل تصمیم گیرنده برای انجام اتانازی چه خود بیمار باشد و چه پزشک و نزدیکان او از نظر اخلاقی قابل سرزنش هستند. این نهی اخلاقی در مورد اتانازی فعال بیشتر به چشم می‌خورد، اگر پزشک، بیمار، والدین یا نزدیکان وی به هر دلیلی مثل ترخم و دلسوزی و خلاص شدن از درد و رنج بخواهند به زندگی بیمار خاتمه داده شود از نظر اخلاقی قابل سرزنش هستند.^۲

عده‌ای معتقدند که پزشک از جهت اخلاقی وظیفه‌اش حفظ حیات بیمار است و حق تسریع مرگ بوسیله‌ی قطع درمان را ندارد. اما عده‌ای دیگر معتقدند مرگ راحت، حق هر انسان است و نتیجه می‌گیرند که پزشک مجاز است مرگ راحت را با عدم انجام درمان، آسان سازد و وظیفه‌ی اخلاقی پزشک می‌دانند که هر کس را که امیدی به بهبودی‌اش نیست با انجام درمان‌های گوناگون ناراحت نکند، بلکه برای راحتی وی در مواقع لزوم فقط به تجویز مسکن‌های متناسب فکر کند.^۳

^۱ <http://www.hoghooghdanan.com/lawblog/article-180-thread-0-0.html>.

^۲ اشرفی، منصور، اخلاق پزشکی، ص ۲۲۸.

^۳ پیشین، ص ۲۲۹.

استدلال کسانی که مرگ آسان را در برخی از شرایط از نظر اخلاقی درست می‌دانند این است که در مرگ آسان فعال، عامل مرگ یک شخص است و این امر از نظر اخلاقی برای یک شخص قابل قبول نیست که فرد دیگری را بکشد. به هر حال در مرگ آسان انفعالی، عامل مرگ جریان بیماری است نه اینکه شخص باعث مرگ دیگری شود.^۱

۲ - در نقطه‌ی مقابل، عده‌ای معتقدند که تقسیم کردن اتانازی به فعال و غیرفعال هیچ تأثیری به لحاظ اخلاقی ندارد و تأثیر این تقسیم بندی و نتیجه‌گیری اخلاقی را مورد تردید و انکار قرار می‌دهند.

به عنوان مثال جیمز راشل در کتاب خود نظر «D.e.s» کامرون، عضو انجمن سرطان آمریکا را بیان می‌کند، که عملاً تفاوتی میان مرگ از روی ترخم و قطع معالجات بیمار قایل نیست. سپس می‌گوید: «در وهله‌ی اول و در برخی موارد پزشکان و یا خانواده‌ی بیمار به این نتیجه می‌رسند که با توجه به شرایط و وضعیت بیمار، مرگ از روی ترخم، بسیار بهتر از ادامه‌ی این نوع زندگی است. در غیر این صورت حالت غیرفعال این عمل نیز بسیار وحشیانه تلقی می‌گردد. اما تا زمانی که مسأله‌ی مهم مورد بحث پایان دادن به زندگی بیمار است دیگر فعال یا انفعالی بودن این عمل اهمیتی ندارد. در هر صورت بیمار پیش از موعد می‌میرد و اگر نتیجه‌ی هر دو عمل یکسان است، دیگر چه اهمیتی دارد که از چه روشی استفاده شود.»^۲

او معتقد است آنجا که علت قطع معالجات بیمار برای این است که بیمار از درد و رنج جانکاه رهایی یابد، انجام مرگ از روی ترخم به صورت فعال بر نوع غیر فعال آن ارجحیت دارد و دلیل کسانی که بین صور فعال و غیرفعال مرگ آسان تفاوت می‌گذارند را این می‌داند که به نظر آنها در حالت غیرفعال در واقع پزشک هیچ کاری انجام نمی‌دهد و اقدامی صورت نمی‌گیرد و فرد در اثر ابتلا به بیماری جان خود را از دست می‌دهد. اما در مرگ از روی ترخم به صورت فعال پزشکان عملی انجام می‌دهند که بیمار زودتر بمیرد و می‌توان گفت که در واقع او را به قتل می‌رسانند. او همچنین معتقد است که اگر تفاوت میان صور فعال و غیرفعال مرگ از روی ترخم را تفاوت میان انجام دادن و انجام ندادن عملی آن هم

۱. اشرفی، منصور، اخلاق پزشکی و سوء رفتار حرفه‌ای، ص ۹۰.

۲. راشل، جیمز، قتل ترخم آمیز، ترجمه‌ی محمود عباسی، ص ۲۰.

به قصد کشتن فرد بدانیم در این صورت حالت غیرفعال بر نوع فعال آن اولویت دارد. گرچه نتیجه‌ی هر دو یکسان است.^۱

جیمز راشل، پل راسی را که تفاوت میان صور اتانازی را یکی از طبقه بندی‌های خردمندانه‌ی اخلاق پزشکی می‌داند به عنوان یک افراط‌گرا معرفی می‌نماید. و این طرز تفکر راسی را که معتقد است انتخاب میان این دو، انتخاب میان انجام عملی به طور فعال و غیرفعال نیست، بلکه بیشتر انتخاب میان انجام دادن و انجام ندادن عمل است را گمراه کننده می‌داند؛ زیرا معتقد است: «در مرگ از روی ترحم به صورت غیرفعال پزشک که کاری بسیار مهم انجام می‌دهد نادیده گرفته می‌شود، بدین معنی که بیمار را به حال خود رها می‌کند تا مرگ او فرا رسد. رها کردن فرد به حال خود تا لحظه‌ی مرگ عملی است که از روی قصد و بطور عمدی انجام می‌گیرد، درست همان طور که ممکن است کشتن یک فرد از روی قصد و بطور عمدی انجام بگیرد. رها کردن بیمار تا لحظه مرگ را می‌توان درست همانند کشتن او در بوته‌ی ارزشیابی قرار داد.»^۲

سپس می‌گوید: این ادله نشان می‌دهد که تفاوت واقعی میان آنها بیشتر تفاوت میان کشتن و بیمار را تا لحظه‌ی مرگ به حال خود رها کردن است. و علت اینکه بسیاری از مردم تصور می‌کنند تفاوت اخلاقی بین این دو صورت وجود دارد، این می‌داند که آنها تصور می‌کنند کشتن از نظر اخلاق بدتر از رها کردن وی تا لحظه‌ی مرگ است و برای روشن شدن موضوع دو مثال می‌آورد: «۱- چنانچه برای پسرعموی ۶ ساله‌ی اسمیت حادثه‌ای رخ دهد، ارثیه‌ای هنگفت به او می‌رسد یک روز عصر هنگامی که کودک مشغول حمام کردن است اسمیت دزدانه وارد حمام می‌شود و کودک را غرق می‌کند و بعد صحنه را طوری تغییر می‌دهد که انگار همه چیز در اثر یک حادثه اتفاق افتاده است.

۲- اگر حادثه‌ای برای پسرعموی ۶ ساله‌ی جونز رخ دهد، او نیز به ارثیه‌ای هنگفت دست می‌یابد، جونز نیز مانند اسمیت قصد دارد کودک را در وان غرق کند، با این حال وقتی وارد حمام می‌شود متوجه می‌شود که کودک سرخورده و سرش ضربه دیده و با صورت داخل آب افتاده است. جونز خوشحال می‌شود، کنار می‌ایستد تا در صورت لزوم سر کودک را

۱. راشل، جیمز، قتل ترحم آمیز، ترجمه‌ی محمود عباسی، ص ۲۱.

۲. پیشین، ص ۲۲.

بیشتر در آب فرو برد، اما نیازی به این کار نیست، کودک با کمی دست و پا زدن خود را تصادفاً غرق می‌کند، تنها تفاوت میان اینها کشتن و رها کردن کودک تا لحظه‌ی مرگ است. اگر تفاوت میان کشتن و رها کردن تا لحظه‌ی مرگ فی نفسه از نظر اخلاقی اهمیت داشت، پس باید بگوییم که رفتار جونز شنیع‌تر از رفتار اسمیت است.^۱

او این موارد را با مرگ از روی ترخم توسط پزشکان متفاوت می‌داند و در واقع هم این مثال‌ها برای اتانازی کاربردی ندارد؛ چون اصلی‌ترین رکن اتانازی که همان ترخم و دلسوزی برای بیمار است در این مثال دیده نمی‌شود و هیچ کدام از صوری که در این مثال‌ها آمده به هیچ عنوان از لحاظ اخلاقی قابل دفاع نیست. نظر او در نهایت این است که میان مرگ از روی ترخم چه به صورت فعال و چه به صورت غیرفعال هیچ گونه تفاوت اخلاقی مهمی وجود ندارد و اگر یکی از آنها جایز باشد، دیگری هم به همین صورت است.

جوزف فلچر هم از کسانی است که اتانازی فعال و غیرفعال را از لحاظ رویه و اصول اخلاقی به هیچ وجه یکسان نمی‌داند. فلچر معتقد است کسانی که هر دو صورت بیمارکشی را محکوم می‌کنند، شکل فعال را جنایت و شکل غیرفعال را در صورتی که با توصیه پزشک انجام بگیرد اختلاطی از ارتکاب قتل و خودکشی خواهند نامید و اگر خود مریض آن را انتخاب کند، خودکشی نامیده خواهد شد.^۲

منصور اشرفی با نظر جیمز راشل موافق است و به نظر ایشان هم، از نظر اخلاقی فرقی میان اتانازی فعال و غیر فعال نیست. او می‌گوید: «اینکه بگذاریم بیمار بمیرد، از جهت اخلاقی به همان شکلی ارزیابی می‌شود که تصمیم به کشتن وی بگیریم. بنابراین اگر پزشکی بیماری را که از مرض غیر قابل درمان رنج می‌برد عمداً بگذارد بمیرد، قطعاً برای آنچه کرده است، مورد سرزنش قرار خواهد گرفت، همانند اینکه بیمار را کشته باشد. در این صورت اتهامی که به وی وارد می‌شود درست خواهد بود و نمی‌تواند از خود دفاعی

۱. راشل، جیمز، قتل ترخم آمیز، ترجمه‌ی محمود عباسی، ص ۲۵؛ اشرفی، منصور، اخلاق پزشکی و سوء رفتار حرفه‌ای، ص ۱۷۰.

۲. فلچر، جوزف، فرانسیس، پزشکی و اخلاق، ترجمه‌ی احمد نظافتی و دیگران، ص ۱۷۰.

کند که من کاری نکرده‌ام؛ چه او می‌توانست در واقع کار بسیار مهمی انجام دهد و آن اینکه نگذارد بیمارش بمیرد.^۱»

با اینکه اکثر افراد از لحاظ اخلاقی فرقی بین اتانازی فعال و غیر فعال نمی‌گذارند، به نظر می‌رسد انجام دادن کاری برای کشتن دیگری در نظر اکثر مردم بیش از ترک عمل، غیر اخلاقی است، با اینکه در واقع نتیجه‌ی هر دو مشترک است. اما شاید بتوان گفت دلیل اینکه عده‌ای اتانازی غیر فعال را نسبت به نوع فعال آن کمتر ضد اخلاقی می‌دانند، همین تصور عموم مردم از حرمت کشتن و عدم دخالت مستقیم داشتن در مرگ دیگری است. چون در نوع غیر فعال، دلیل اصلی مرگ را همان بیماری می‌دانند، نه عدم اقدام آنها برای نجات جان بیمار.

گفتار ۴: اتانازی از منظر دستگاه اخلاقی راس

دیوید راس نیز از انواع اتانازی، نوع داوطلبانه‌ی غیرفعال را کمتر ضد اخلاقی می‌داند، که به راحتی نمی‌توان به اخلاقی نبودن آن حکم داد. در دهه‌ی نخست قرن بیستم، راس دستگاه اخلاقی نوینی را تحت عنوان «اخلاق و وظایف در نظر اول» ابداع کرد. در دستگاه اخلاقی راس فهرست وظایف اخلاقی در نظر اول می‌تواند مشمول زیادت و نقصان واقع شود. که این وظایف عبارتند از: وفاداری، سپاسگزاری، جبران، نیکوکاری، بهبود خود، عدالت و عدم اضرار به غیر.^۲

در مقام ارزیابی اخلاقی اتانازی داوطلبانه‌ی غیرفعال از دیدگاه راس، یک بار باید مسأله را ذیل وظایفی که پزشک نسبت به بیمار دارد صورت‌بندی کنیم و بار دیگر، باید از وظایفی که بیمار نسبت به خویش و سپس نسبت به پزشک و خانواده و اطرافیان خویش دارد بررسی کرد. در حال نخست، از نظر اخلاقی، وظیفه‌ی وفاداری و وظیفه‌ی عدم ضرر زدن به غیر اقتضا می‌کند که پزشک به اتانازی داوطلبانه‌ی غیرفعال مبادرت نورزد. در مقابل، وظیفه‌ی نیکوکاری اقتضا می‌کند که پزشک به این عمل مبادرت ورزد. در اینجا با

۱. اشرفی، منصور، اخلاق پزشکی و سوء رفتار حرفه‌ای، ص ۱۷۲؛ جهت اطلاعات بیشتر رک: تمایز بین اتانازی

فعال و منفعل، محمد حسینی، خلاصه مقالات کنگره کشوری اخلاق پزشکی کاربردی، ص ۱۶۲.

۲. www.salamatiran.com/NSite/FullStory.

تعارض سه وظیفه‌ی اخلاقی در نظر اول با یکدیگر مواجه هستیم. تنها تمسک جستن به شهودهای اخلاقی متعارف کنش گران اخلاقی در این میان به ما کمک می‌کند. و تشخیص وظیفه واقعی کاملاً وابسته به قیاس است. در مواردی که کفه‌ی ترازو به نفع وظیفه‌ی وفاداری و عدم اضرار به غیر باشد، ترک اتانازی داوطلبانه‌ی غیرفعال از نظر اخلاقی روا است. اما قایلین به دستگاه اخلاقی راس بر این رأی‌اند که می‌توان مواردی را طراحی کرد که در آنها انجام فعل یاد شده اخلاقی باشد، مثلاً سیاق‌هایی که در آنها خود مبتلا به بیماری غیر قابل علاج، علاوه بر لطمت عمیق روحی و روانی، درد و رنج جسمی فراوان را تجربه می‌کند، در عین حال، پزشکان نیز از بهبود وی قطع امید کرده‌اند. در چنین سیاق‌هایی، وزن وظیفه‌ی نیکوکاری می‌تواند به نحوی سنگین شود که وزن وفاداری و عدم اضرار به غیر را تحت‌الشعاع خویش قرار دهد. در حالت دوم وظیفه‌ی اخلاقی بهبود خود، اقتضا می‌کند که بیمار در جهت از بین بردن خویش اقدام نکند. کسی که به از بین بردن خویش همت می‌گمارد، این وظیفه‌ی اخلاقی را نقض می‌کند. علاوه بر این، وظیفه‌ی اخلاقی عدم اضرار به غیر نیز اقتضا می‌کند بیمار در جهت تحقق مرگ خویش اقدام نکند، چرا که حداقل در برخی از موارد، زوال و نابودی بیمار به افزایش درد و رنج اعضای خانواده و آشنایان بیمار منتج می‌شود.

بنابراین با توجه به دیدگاه راس به نظر می‌رسد، در مواردی که هم وظیفه‌ی واقعی پزشک در برابر بیمار و هم وظیفه‌ی واقعی بیمار در قبال سایرین بر ناروا بودن اتانازی داوطلبانه‌ی غیرفعال رأی می‌دهد، ضد اخلاقی بودن این نوع اتانازی کاملاً روشن است. از سوی دیگر، در مواردی که در آن، یک حالت به اخلاقی بودن اتانازی داوطلبانه‌ی غیرفعال حکم می‌دهد و دیگری به اخلاقی نبودن آن، برای رسیدن به داوری اخلاقی نهایی و تشخیص مجاز بودن یا غیرمجاز بودن آن، باید با در نظر گرفتن تمام شرایط و خصوصیات سیاق مربوط، از شهودهای اخلاقی متعارف مدد گرفت، مثل آنجا که کفه‌ی وظیفه‌ی نیکوکاری سنگین می‌شود.^۱

1. www.salamatiran.com / NSite / FullStory.

بخش ۴: ارتباط اتانازی با خودکشی، مرگ مغزی و سقط جنین

فصل ۱- خودکشی

فصل ۲- مرگ مغزی

فصل ۳- سقط جنین

فصل ۱: اتانازی و خودکشی

گفتار ۱: مقدمه

یکی از علل عمده‌ی مرگ و میر در کشورهای پیشرفته و در حال توسعه خودکشی است. خودکشی در لغت نامه‌ی دهخدا به معنای «خود را به وسیله‌ای کشتن، انتحار، خودکشی کردن برای امری، سخت خواهان آن بودن و کوشش و تلاش بسیار برای به دست آوردن آن کردن»^۱ آمده است.

خودکشی در اصطلاح عبارت است از عملی که انسان از روی علم و عمد جان خود را به خطر اندازد و مرگ را استقبال کند.^۲

خودکشی در همه‌ی اجتماعات وجود ندارد. مطالعات نشان داده است که بعضی از مردم ابتدایی حتی مفهوم خودکشی را نمی‌شناختند. علی‌رغم این موضوع، خودکشی موضوع جدیدی نیست. بعضی از فرهنگ‌ها مخالف خودکشی‌اند و زندگی را همچون هدیه‌ای می‌دانند و هیچ کس را محق نمی‌دانند که آن را بگیرد. اما در برخی دیگر از فرهنگ‌ها همان طور که قبلاً ذکر شد مثل فرهنگ ژاپن، خودکشی عملی منفی شمرده نمی‌شود، البته به نظر می‌رسد که این عدم مخالفت به دلیل وجود نوعی از خودکشی با نام «هاراگیری» در بین سامورایی‌ها بوده که با شیوه‌ی «دلاورها» خودکشی می‌کردند و همیشه

۱. دهخدا، علی اکبر، لغت‌نامه، ج ۷، ص ۱۰۰۶۴.

۲. اشرفی، منصور، اخلاق پزشکی، ص ۲۳۷.

خنجر همراه داشتند تا در مواقع لزوم شکم خود را پاره کنند. آنان به اصطلاح برای حفظ ارزش‌های جامعه‌ی خود و بر اساس عقایدی که داشتند دست به این عمل می‌زدند.^۱

در آتن باستان، فردی که خودکشی می‌کرد، دست‌هایش را بریده و جدا از هم در خاک می‌کردند و بدنش را نیز در جایی دیگر از سایر اموات دفن می‌نمودند، به این دلیل که حتی پس از مرگ نیز مجازات و کیفر در حق او به مرحله اجرا درآید. بر اساس نظر فیثاغورثیان، خودکشی به طور مطلق عملی ناموجه محسوب می‌شود، اما افلاطون در کتاب «فیدو» استثنائاتی را در این زمینه بیان می‌کند و خودکشی را تحت شرایطی مجاز می‌شمرد، از جمله خودکشی در حالت ناراحتی بسیار شدید، فقر، فلاکت بی‌حد و اجبار خارجی از نوعی که بر سقراط از سوی دادگاه آتن تحمیل شد. همچنین او در «جمهوریت»^۲ و «قوانین» خود به ترتیبی خاص تأکید دارد بر اینکه اگر شخصی از بیماری غیر قابل علاج، دردناک و مزمن در رنج باشد و یا تحت سیطره‌ی انگیزه‌های جنایت کارانه غیر قابل کنترل قرار داشته باشد، لازم است که به او اجازه داده شود که به زندگی خود خاتمه داده و یا حتی سبب شود که چنین کاری انجام شود. یونانی‌ها و رواقیون رومی تا آن حد در این خصوص به افراط می‌پرداختند که خودکشی را به عنوان عملی مسئولانه و شایسته از سوی فرد عاقل تلقی می‌کردند و نه به عنوان عملی که از روی طغیان عواطف و غلیان احساسات انجام می‌شود. بر خلاف این طرز تلقی ارسطو معتقد است که خودکشی از هر جهت ناموجه است، زیرا عملی است از روی جبن و علاوه بر آن در رابطه با دولت اقدامی خلاف عدالت است.^۳

نوعی از خودکشی که بیشتر در جوامع ابتدایی وجود داشت و به صورت یک وظیفه‌ی اجتماعی تجلی پیدا می‌کرد خودکشی دگر گرایانه^۴ نام داشت. این خودکشی قابل تقسیم به سه دسته‌ی اجباری، اختیاری و هوشمندانه است.

۱. کرمی، خدابخش، اوتانازی مرگ آسان و راحت، ص ۴۲.

۲. افلاطون، جمهور، ترجمه‌ی فؤاد روحانی، ص ۱۹۲.

۳. رازی، احد و دیگران، اخلاق، تاریخ و قوانین پزشکی، ص ۱۲۵.

۴ مثل رسم ساتی هندوان یا خودکشی مردان درآستانه‌ی سالمندی و افراد بیمار در قبایل فیجی و مانگا.

در نوع اجباری، خودکشی به عنوان یک وظیفه‌ی اجتماعی محسوب می‌شود. خودکشی دگرگرایانه‌ی اختیاری به گونه‌ای اطلاق می‌شود که فرد داوطلبانه به استقبال مرگ می‌رود. اما در نوع سوم کناره‌گیری فرد از خود و چشم پوشی از دنیا به دلیل تمجید و ستایش فرهنگ جامعه از این عمل است.^۱

همان گونه که گذشت، می‌بینیم که در جوامع ابتدایی گرچه واژه‌ی اتانازی به صورت کنونی وجود نداشت، اما خودکشی بیماران به علت درد و رنج و غیر قابل علاج بودن بیماری صورت می‌گرفت و برخی معتقد به آن بوده و از این عمل دفاع هم می‌کردند؛ مثل افلاطون که چنین حقی را برای بیماری که بیماریش غیر قابل علاج است قایل بود.

گفتار ۲: خودکشی از جنبه‌ی اخلاقی

آیا خودکشی (یا بنا به نظر عده‌ی زیادی اتانازی فعال داوطلبانه) از جنبه‌ی اخلاقی ناموجه است؟ برای پاسخ به این سؤال به نظر دو مکتب اصالت فایده و اصالت وظیفه می‌پردازیم. و خواهیم دید که به نظر پیروان هر دو مکتب، خودکشی فرد در صورت مبتلا بودن به بیماری غیر قابل علاج تحت شرایطی خاص موجه است.

۱- دیدگاه مکتب اصالت فایده

به نظر پیروان اصالت فایده، خودکشی چنانچه از اصل حداکثر منفعت برای حداکثر افراد جامعه تخطی نماید، ناموجه است. بدین ترتیب پیروان این مکتب بر این نظرند که از جنبه‌های اخلاقی، انتحار ناموجه است. دلیل ایشان هم این است که رفاه هر عضوی در جامعه بستگی به معاونت دیگران دارد، علاوه بر آن علایق عاطفی قوی نیز بین اعضای جامعه وجود دارد، به گونه‌ای که مرگ یکی، خسارت و زیان به منافع عامه وارد می‌سازد. البته ایشان کسانی را که باری بر دوش جامعه هستند و همچنین افرادی که از عواطف قوی نسبت به دیگران برخوردار نیستند را از این امر جدا نموده‌اند. بنابراین مکتب اصالت فایده، در حالی که خودکشی را در موارد معمولی و عادی موجه نمی‌داند، اما در بسیاری از موارد

^۱. [www.sociologyofiran.com / index.php.htm](http://www.sociologyofiran.com/index.php.htm)

آن را مجاز می‌داند. به طور مثال در بحث جدال برانگیز خودکشی در حالت بیماری غیر قابل علاج و دردناک، پیروان این مکتب آن را تأیید می‌کنند. گرچه در این بین ممکن است شاخه‌ای از این مکتب در مخالفت با خودکشی بگویند که میدان دادن به مسایلی در خصوص گرفتن جان و مشخص کردن حدود آن، ارزش وابسته به حیات انسان را کاهش می‌دهد و نتیجه‌ی آن هم وارد کردن زیان بر منافع عامه است.^۱

۲- دیدگاه مکتب اصالت وظیفه

اما از دید مکتب اصالت وظیفه، قضاوت در خصوص خودکشی، پیچیده‌تر است. به نظر کانت، کاملاً روشن است که هیچ کس عقلاً مایل به قانونی شدن خودکشی آن هم به صورت عمومی و همگانی نمی‌باشد. اما در واقع مسأله‌ی عمده در رابطه با ملاک عمومیت پذیری آن این است که یک عمل را می‌توان به طرق مختلف توصیف کرد و به تبع آن احکام مختلف بر آن بار نمود. تا بدین ترتیب بتوان قانونی جامع و عام وضع کرد، تا هرکس با شرایطی خاص مثل درد و رنج فراوان روبرو شد و یا احساس سر بار بودن بر دوش دیگران به او دست داد، اقدام به انتحار و خودکشی نماید.^۲

گفتار ۳: وضعیت خودکشی در اسلام

اسلام خودکشی را حرام کرده و آن را سببی برای جاودان بودن در آتش جهنم قرار داده است. آنچه اسلام در نفوس بشر قرار داده، آرامش، سکون، رضا و امیدواری است. و در صورتی که انسان با مشکلاتی برخورد کرد، باید صبر کند و از خداوند ثواب و اجر عظیم را طلب کند. بنابراین اگر فکری عبث به ذهنش خطور کرد و شیطان او را وسوسه نمود، در مقابلش سد و حایلی بزرگ وجود دارد؛ که همان وعیدهای خداوند در آخرت است.^۳

۱. محقق داماد، مصطفی، انتحار، مجموعه مقالات اخلاق پزشکی، ج ۵، ص ۵۷.

۲. پیشین، ص ۵۸.

۳. عبدالله ابراهیم موسی، المسئولية الجسدية، ص ۴۲.

برخی دلایل عدم جواز خودکشی

در فقه اسلامی به موجب دلایل گوناگون، آیات و روایات صریح، خودکشی از محرّمات کبیره شمرده شده است، که در ذیل به آنها اشاره می‌شود.

۱ - آیات

- أ - «... وَلَا تَقْتُلُوا أَنْفُسَكُمْ إِنَّ اللَّهَ كَانَ بِكُمْ رَحِيمًا»^۱
ب - «وَمَا كَانَ لِمُؤْمِنٍ أَنْ يَقتُلَ مُؤْمِنًا إِلَّا خَطَاً وَمَنْ قَتَلَ مُؤْمِنًا خَطَاً فَتَحْرِيرُ رَقَبَةٍ مُؤْمِنَةٍ وَدِيَةٌ مُسَلَّمَةٌ إِلَىٰ أَهْلِهِ...»^۲
پ - «مَنْ قَتَلَ نَفْسًا يَغْيِرُ نَفْسٍ أَوْ فَسَادٍ فِي الْأَرْضِ فَكَأَنَّمَا قَتَلَ النَّاسَ جَمِيعًا وَمَنْ أَحْيَاهَا فَكَأَنَّمَا أَحْيَا النَّاسَ جَمِيعًا»^۳
ت - «... وَلَا تُلْفُوا بِأَيْدِيكُمْ إِلَى التَّهْلُكَةِ...»^۴

۲ - روایات

- أ - حدیث صحیح ابولواد که از امام صادق (ع) نقل می‌کند: «هر کس خودش را عمداً بکشد، در آتش دوزخ برای همیشه قرار خواهد گرفت.»^۵
ب - پیامبر اکرم (ص) می‌فرماید: «کسی که به وسیله چیزی از دنیا خودکشی کند، در روز قیامت به وسیله همان چیز عذاب خواهد شد.»^۶
پ - ابوهریره روایتی دیگر از رسول خدا (ص) نقل می‌کند: «کسی که خودش را خفه کند،

۱. و خودتان را مکشید زیرا خدا همواره با شما مهربان است. نساء / ۲۹.

۲. هیچ مؤمنی را نسزد که مؤمنی را جز به اشتباه بکشد و هر کس مؤمنی را به اشتباه کشت باید بنده‌ی مؤمنی را آزاد و به خانواده‌ی او خون بها پرداخت کند. نساء / ۹۲.

۳. هر کس، کسی را جز به قصاص قتل یا (به کیفر) فسادی در زمین بکشد چنان است که گویی همه مردم را کشته باشد و هر کس کسی را زنده بدارد چنان است که گویی تمام مردم را زنده داشته است. مائده / ۳۲.

۴. و خود را با دست خود به هلاکت می‌فکنید. بقره / ۱۹۵.

۵. «مَنْ قَتَلَ نَفْسَهُ مَتَعَمَدًا فَهُوَ فِي نَارِ جَهَنَّمَ خَالِدًا فِيهَا»، کلینی، محمدبن یعقوب، الفروع من الکافی، ج ۷، ص ۴۵.

۶. «مَنْ قَتَلَ نَفْسَهُ بِشَيْءٍ مِنَ الدُّنْيَا عَذَّبَ بِهِ يَوْمَ الْقِيَامَةِ»، متقی هندی، کنز العمال، ج ۱۵، ص ۳۶.

خویشتن را در آتش دوزخ خفه کرده است و کسی که به خودش نیزه زند در آتش باشد.^۱

از مجموع آیات و روایات گذشته استفاده می‌شود که خودکشی از نظر اسلام از گناهان کبیره محسوب می‌شود، انجام آن حرام می‌باشد و مرتکبان آن اهل دوزخ اند. برخی از گروه‌های اهل سنت مانند حنبلی‌ها و شافعی‌ها، کسی که خودکشی می‌کند را کافر دانسته و نماز میت را برای او واجب نمی‌دانند. به عنوان مثال جابر بن سمره نقل می‌کند: «شخصی را نزد پیامبر آوردند که با نیزه خودشی کرده بود، پس ایشان بر او نماز نگزارد.^۲»

برای مصداق خودکشی نمی‌توان تعریف دقیق و جامعی را بیان نمود، از بعد دینی و فقهی برخی حالات وجود دارد که هم می‌توان آنها را از موارد خودکشی به حساب آورد و هم نه. مثلاً فردی که در حالت افسردگی شدید دست به خودکشی می‌زند، توجیهش این است که قصدش خودکشی نبوده بلکه رهایی و نجات از افسردگی بوده است. یا کسی که به علت بی‌عدالتی‌ها اعتصاب غذا می‌کند و در نتیجه فوت می‌کند، این جریان چه توجیهی خواهد داشت؟ یا مواردی مثل رانندگی با سرعت غیر قابل کنترل شخصی که احتمال مرگ خود را نیز می‌دهد، یا کسی که سالیان دراز سیگار کشیده با اینکه از آمارهای بالای شیوع سرطان در افراد سیگاری با اطلاع است، آیا از مصداق خودکشی هستند یا نه؟ با توجه به آنچه گفته شد سؤالات دیگری هم به ذهن خطور می‌کند، از جمله اینکه: کسانی که در مسابقات اتومبیل رانی، موتورسواری، بوکس و... شرکت می‌کنند، آیا با توجه به خطر بالای هر یک از این موارد در واقع کار آنها نوعی خودکشی نیست؟ بحث در این موارد نیاز به نظر کارشناسی دارد، اما یکی از عمده‌ترین سؤالاتی که در این مرحله به ذهن خطور می‌کند این است که آیا امتناع بیمار از درمان و معالجه به هر علتی مثل ترس، وضعیت بد اقتصادی و یا تسریع در مرگ و رها شدن از درد و رنج هم نوعی خودکشی است؟

شهید مطهری ضمن تقسیم مرگ و بیان انواع مرگ و میرها می‌فرماید: «یک نوع مرگ، مرگ‌هایی است که خود آنها جنایت است، از قبیل خودکشی‌ها؛ اینگونه مرگ‌ها، نغله

1. الذی یخنق نفسه یخنقها فی النار و الذی یطعنها فی النار، پیشین، ص ۳۵.

2. أتی النبی (ص) برجل قتل نفسه بمشاقص، فلم یصل علیه. ابن قدامه، عبدالله بن احمد، المغنی، ج ۲، ص ۴۱۸؛ این حجاج نیشابوری، مسلم، صحیح مسلم، ج ۲، ص ۶۷۲.

کردن و هدر دادن خود و بدترین انواع مرگ‌هاست. کسانی که در تصادف اتومبیل کشته می‌شوند و خود مقصرند، مرگشان از این قبیل مرگ‌هاست. و همچنین کسانی که در راه یک گناه به هر شکل و به هر صورت باشد، کشته شوند.^۱

البته ایشان خودکشی را با قصد و نیت اولیه از شهادت جدا می‌دانند و معتقد است که قصد و هدف شهید خدمت به ذات باری تعالی است. در صورتی که در حالات دیگر، قصد خودکشی کننده شرورانه می‌باشد. بنابراین شهادت و نیت شهید کاملاً جدا از خودکشی است.

اما در مورد آثار خودکشی می‌توان عدم صحت وصیت فرد خودکشی کننده را نام برد، به عنوان مثال آیت الله سیستانی و همچنین آیت الله صافی گلپایگانی در این مورد می‌فرمایند: «کسی که از روی عمد و به قصد خودکشی مثلاً زخمی به خود زده یا سمی خورده است که موجب هلاکت است، اگر وصیت کند مقداری از مال او را به مصرفی برساند و سپس بمیرد، وصیت او صحیح نیست، مگر اینکه کار او از باب جهاد در راه خدا باشد.^۲» ولی ایشان وصیت در غیر شئون مالی را صحیح می‌دانند.

حضرت آیت الله خامنه‌ای در این مورد نظر مخالفی دارند و وصیت در ثلث ترکه را نافذ می‌دانند و می‌فرمایند فرقی بین اقسام موت نیست.^۳

گفتار ۴: خودکشی از جنبه‌ی قانونی

در قانون حدود، قصاص و مقررات آن، موضوع خودکشی، معاونت، شروع و شرکت در آن به سکوت برگزار شده است. و خودکشی به عنوان یک جرم قابل مجازات پذیرفته نشده است. هرگاه عملی از نظر قانون، جرم محسوب نشود، احراز مصادیق معاونتش هم قابل قبول نیست. براین اساس برخی می‌گویند شروع و معاونت در خودکشی جرم نخواهد

۱. مطهری، مرتضی، قیام و انقلاب مهدی (عج) از دیدگاه فلسفه‌ی تاریخ، ص ۷۱.

۲. حسینی سیستانی، علی، رساله‌ی توضیح المسائل، ص ۴۹۹؛ صافی گلپایگانی، لطف الله، رساله‌ی توضیح المسائل، ص ۴۲۷.

۳. خامنه‌ای، علی، پزشکی در آئینه‌ی اجتهاد، ص ۱۳۲.

بود. اما باید گفت استناد به چنین دلیلی در برابر عملی که از نظر شرع، اخلاق و نظم عمومی مردود است، چندان قابل قبول نیست.^۱

به نظر می‌رسد مهم‌ترین دلیل عدم تعیین مجازات این است که اعمال کیفر نسبت به خودکشی کننده دارای جنبه‌ی پیشگیری نیست و فرد خودکشی کننده درک، شعور و حسی برای فهم مجازات ندارد. علاوه بر آن هر نوع مجازات قانونی سبب ناراحتی معنوی و مادی بستگان و خانواده‌ی وی خواهد شد.

اما برخی معتقدند با توجه به ماده‌ی ۲۰۶ ق.م.ا، که قتل را در مواردی که قاتل با انجام کاری، قصد کشتن کسی را دارد، خواه آن کار نوعاً کشنده باشد، یا نباشد ولی در عمل سبب قتل شود، قتل عمدی می‌شناسد. و همچنین اگر کسی بدون علم و آگاهی مجنی‌علیه، عمداً موجبات مرگ او را به دست خود او فراهم آورده باشد و یا مجنون و فرد نابالغی را با سوء نیت خاص از طریق تحریک و ترغیب وادار به خودکشی نموده باشد، چنین اعمالی از مصادیق قتل عمدی خواهد بود.^۲

پس اگر معاونت در خودکشی با توجه به موارد ذکر شده در این ماده صورت بگیرد، عنوان قتل را خواهد داشت و معاون، قاتل عمد خواهد بود. بنابراین اگر کسی، بیماری را که در رنج و ناامیدی از معالجه قرار گرفته و دچار سردرگمی شده است را برای راحتی و رهایی از این وضع، به طور مستقیم تشویق و ترغیب به عدم استفاده از دارو کند قاتل خواهد بود. حتی اگر این کار را به طور غیر مستقیم انجام دهد نیز باید مجازاتی را برایش در نظر گرفت.

اما از جمله آثار حقوقی خودکشی، همان طور که در قسمت قبل هم به آن پرداخته شد، ماده‌ی ۸۳۶ قانون مدنی می‌باشد، که چنین مقرر می‌دارد: «هر گاه کسی به قصد خودکشی خود را مجروح یا مسموم و یا اعمال دیگر از این قبیل که موجب هلاکت است مرتکب گردد و پس از آن وصیت نماید، آن وصیت در صورت هلاکت باطل است و هر گاه اتفاقاً منتهی به فوت نشد، وصیت نافذ خواهد بود.»

۱. آقایی نیا، حسین، حقوق کیفری اختصاصی، ص ۲۷؛ زراعت، عباس، شرح قانون مجازات اسلامی، ص ۵۰.

۲. اسلامی نسب، علی، بحران خودکشی، ص ۱۵۳.

از آنجا که اتانازی داوطلبانه با توجه به مباحثی که در این زمینه شد، در واقع نوعی خودکشی است که با اختیار صورت گرفته، بنابراین می‌توان گفت که شامل این قانون می‌شود. و در نتیجه از جمله آثار حقوقی آن عدم تنفیذ وصیت درخواست کننده‌ی اتانازی می‌باشد.

گفتار ۵: امتناع از درمان

مسأله‌ی مهم دیگری که در اینجا مطرح است، حق امتناع از درمان است. آیا بیمار حق دارد از درمان امتناع کند و در صورت جواز اگر این امتناع از درمان و عدم معالجه سبب مرگ بیمار شود، آیا از مصادیق خودکشی است؟

حق امتناع از درمان و مرگ با عزت در برخی کشورها به رسمیت شناخته شده است، از جمله در برخی قوانین حوزه‌های قضایی استرالیا. البته در این کشورها در مورد رد درمان و امتناع از معالجه، صلاحیت و توانایی بیمار بسیار مهم است. یعنی بیمار باید به طور کامل هدف و اثرات درمان را درک نماید. و پزشکان در صورت شک در مورد صلاحیت بیمار می‌توانند از دادگاه‌ها کمک بگیرند.^۱

باید گفت کسب رضایت از بیمار قبل از معالجه بر پایه‌ی اصول اخلاقی خودمختاری و احترام به بیمار بنا نهاده شده است. اما علاوه بر اینکه هیچ بیماری را نمی‌توان به درمان خاصی مجبور کرد، بیمار هم نمی‌تواند صرف خود مختار بودن هرگونه آسیبی را به خود وارد سازد.^۲

البته برخی معتقدند: «اگر خود بیمار یا ولی بیمار نابالغ، مانع درمان و یا ادامه‌ی آن بشوند، در این صورت نه تنها پزشک مسئول نیست؛ بلکه ترک درمان لازم است.»^۳

۱- تفاوت میان خودکشی و امتناع از درمان

۱. بنت، بلیندا، حقوق و پزشکی، ترجمه‌ی محمود عباسی، ص ۵۶.

۲. لاریجانی، باقر، پزشک و ملاحظات اخلاقی، ج ۲، ص ۱۵.

۳. اشرفی، منصور، اخلاق پزشکی، ص ۲۳۲.

علی‌رغم اینکه غالباً امتناع از درمان هم پایه‌ی خودکشی دانسته شده است؛ لکن عده‌ای بین خودکشی و امتناع از درمان تفاوت‌هایی قایل شده‌اند، که در ذیل به برخی از این تفاوت‌ها پرداخته می‌شود:

أ - در امتناع از درمان، افراد جان خود را نمی‌گیرند؛ بلکه به هیچ کس اجازه‌ی درمان و مداخله جهت نجاتشان از مرگ را نمی‌دهند. افرادی که از خودکشی تنفر و وحشت دارند ممکن است بگویند من نمی‌خواهم خودم را بکشم، فقط می‌خواهم که مرا به حال خود بگذارند تا بمیرم.

ب - در امتناع از درمان، مرگ نتیجه‌ی پیش روی بیماری کشنده‌ای است که درمان نمی‌شود، اما در خودکشی عامل اصلی و مستقیم مرگ در واقع مصرف داروی مهلک یا اقدام به عملی مهلک است. در امتناع از درمان‌های پزشکی مورد نیاز برای حفظ حیات، بیمار به عمل مهلک اقدام نمی‌کند، بلکه پزشک را مجبور به رها کردن درمان می‌کند و در نتیجه شرایطی پیش می‌آید که باعث مرگ می‌شود.

پ - اگرچه خودکشی و امتناع از درمان هر دو منجر به مرگ می‌شوند، اما از جنبه‌ی اخلاقی و از نظر قصد و نیت، شرایط، انگیزه و خواسته‌های افراد متفاوت از یکدیگر هستند.

ت - کلیسای کاتولیک رم خودکشی را محکوم نموده و می‌گوید در شرایطی که درمان، بیش از حد رنج آور، بسیار پرهزینه یا با احتمال موفقیت کمی همراه باشد، پیروان این مسلک می‌توانند حتی در شرایطی که نتیجه‌ی عمل مرگ باشد نیز از درمان امتناع ورزند.

ث - امروزه بسیاری از احکام و مقررات قضایی بین امتناع از درمان و خودکشی تمایز قایل می‌شوند و در اکثر قوانین پیشرو، مرگی که از نپذیرفتن درمان ناشی می‌شود احتمالاً خودکشی تلقی نشده و مانع پرداخت حق بیمه نمی‌شود.^۱

۲- امتناع از درمان نزد شیعه

۱. اسلامی تبار، شهریار و دیگران، مسایل اخلاقی و حقوقی در قتل ترخم آمیز، صص ۱۸۱-۱۸۰.

برخی گفته‌اند که «برای اطلاق عنوان خودکشی فرقی نیست بین اینکه فرد، خود را با حربه‌ای بکشد، سم بخورد، خود را از بلندی پرتاب کند و یا آشامیدن را ترک کند تا بمیرد یا اگر مریض شد خود را مداوا نکند تا بمیرد.»^۱

آیت الله مکارم شیرازی نیز در این مورد می‌فرماید: «در صورت خطر مرگ، بیمار نمی‌تواند درمان را قطع کند. همچنین جایی که ضرر مهمی به او می‌رسد و درمان آزار

مهمی به او نمی‌رساند.»^۲

همچنین ایشان می‌فرمایند: «در صورتی که مطمئن باشیم که یک بیماری، بیمار را به زودی خواهد کشت و از طرفی می‌دانیم که با یک عمل درمانی مثل جراحی، ممکن است بیمار بهبودی نسبی و احتمالی پیدا کند و یا اینکه زودتر از موعد بمیرد، در چنین صورتی اگر احتمال بهبودی، احتمال قابل توجهی است باید اقدام کرد. البته با رضایت بیمار و اگر احتمال ضعیف است و احتمال خطر نیز وجود دارد، نباید اقدام کرد.»^۳

برخی علما و مجتهدان ما امتناع از درمان را با توجه به اصل «سلطه‌ی افراد بر خودشان» جایز می‌دانند و اجازه‌ی بستگان و عمل پزشک را بر خلاف نظر خود بیمار جایز نمی‌دانند. گرچه بر پزشک لازم می‌دانند که راهنمایی‌های لازم را در مورد خطر امتناع از درمان به بیمار یادآوری نمایند.^۴

برخی هم معتقدند که اگر شخص بیمار بداند و یا احتمال عقلایی بدهد که در صورت عدم مراجعه‌اش به پزشک بیماریش تشدید شده و ضرر زیادی به او وارد می‌شود، جایز نیست که به طبیب مراجعه نکند. و باید دارویی را که پزشک مورد اطمینان برایش تجویز می‌کند استفاده نماید.^۵

۱. دستغیب، عبدالحسین، گناهان کبیره، ص ۱۲۸.

۲. علیان نژادی، ابوالقاسم، احکام پزشکی، ص ۲۳۴.

۳. پیشین، ص ۲۳۵.

۴. نکونام، محمدرضا، احکام پزشکی، ص ۹۴؛ و صانعی، یوسف، استفتائات پزشکی، ص ۱۲۱.

۵. حسینی شیرازی، صادق، المسائل الطبیة، ص ۱۲۵.

۳- امتناع از درمان نزد اهل سنت

بین علمای اهل سنت در این مورد که مداوا کردن مشروع است، اختلافی وجود ندارد. و باید گفت آنچه بین علمای اهل سنت شایع شده این است که بیشتر فقیهان و پیشوایان مذاهب معالجه و مداوای بیماران را واجب نمی‌دانند، بلکه آن را مباح می‌دانند. البته در این مسأله قول‌هایی وجود دارد که در ذیل به آنها اشاره می‌شود.

أ - مداوا کردن واجب است. این قول برخی از شافعیه و حنابله است. ابن تیمیه نیز مداوا را مجاز دانسته، البته او مداوایی را واجب می‌داند که بیمار عالم باشد به اینکه مداوایش سبب بقای نفسش می‌شود. و ایشان این مورد را مشابه جایی می‌داند که خوردن میته هنگام ضرورت واجب است. ضمن اینکه او مداوا را در نزد پیشوایان مذاهب و جمهور علما واجب دانسته است.^۱

یکی از دلایل این گروه روایتی است از اسامة بن شریک که نقل می‌کند: «از پیامبر پرسیدند آیا مداوا کنیم؟ ایشان فرمودند: مداوا کنید، به درستی که خداوند متعال هیچ دردی را قرار نداده مگر اینکه دارویی را نیز برای آن وضع کرده است، غیر از یک درد که آن پیری است.»^۲

ب - مداوا کردن مستحب است. این نظر شافعیه و حنفیه است، جمعی از حنابله هم از جمله ابن عقیل و ابن جوزی نیز این نظر را اختیار کرده‌اند. از جمله دلایل این گروه قول خداوند متعال است که می‌فرماید: «ثُمَّ كُلِي مِنْ كُلِّ الثَّمَرَاتِ فَاسْلُكِي سُبُلَ رَبِّكِ ذُلًّا يَخْرُجُ مِنْ بُطُونِهَا شَرَابٌ مُخْتَلِفٌ أَلْوَانُهُ فِيهِ شِفَاءٌ لِلنَّاسِ إِنَّ فِي ذَلِكَ لَآيَةً لِّقَوْمٍ يَتَفَكَّرُونَ»^۳ و «وَنَزَّلُ مِنَ الْقُرْآنِ مَا هُوَ شِفَاءٌ وَرَحْمَةٌ لِّلْمُؤْمِنِينَ وَلَا

۱. شریف، محمد عبدالغفار، *مبحث فقهیه معاصره*، ج ۲، ص ۱۴۷.

۲. تداوا، فإن الله عزوجل لم يضع داءً إلا وضع له دواء، غیر داء واحد الهرم» احمد، یوسف عبدالله، *احکام نقل اعضاء الانسان فی الفقه الاسلامی*، ج ۱، ص ۵۱.

۳. سپس از همه میوه‌ها بخور و راههای پروردگارت را فرمانبردارانه ببوی (آنگاه) از درون (شکم) آن شهدی که به رنگ‌های گوناگون است بیرون می‌آید در آن برای مردم درمانی است راستی در این [زندگی زنبوران] برای مردمی که تفکر می‌کنند نشانه (قدرت الهی) است. نحل / ۶۹.

يَزِيدُ الظَّالِمِينَ إِلَّا خَسَارًا^۱». علاوه بر آیات، روایاتی هم به مستحب بودن درمان کردن اشاره دارند، از جمله حدیثی که جابر از پیامبر (ص) روایت می‌کند: لکل داء دواء؛ فإذا أصيب دواء الداء برأ بإذن الله عزوجل^۲

یوسف قرضاوی از فقیهان معاصر اهل سنت می‌گوید: «در صورتی که درد و الم بیمار شدید باشد، دارو نافع و امیدی هم به بهبودی بیمار باشد، که چنین عملی مطابق با سنت الهی و دستورات پیامبر (ص) است. ایشان نه تنها به هنگام بیماری خود را درمان می‌نمود بلکه به یارانش در خصوص درمان سفارش می‌نمود. بدین ترتیب حکم معالجه و مداوا هنگامی که امیدی به بهبودی و شفای بیمار باشد، مستحب یا واجب است. اما هنگامی که مطابق با سنن الهی در قوانین علت و معلولی با تشخیص متخصصان و پزشکان حاذق امیدی به بهبودی بیمار نباشد، درمان نه تنها واجب نیست بلکه حتی یک فقیه هم رأی به مستحب بودن آن نداده است. یعنی هنگامی که بیمار به هر ترتیب، چه با داروهای خوراکی یا تزریقی، چه از طریق خوردن گلوکز و مانند اینها و با استفاده از دستگاه تنفس مصنوعی و امثال آن و هر چه در علم پزشکی جدید بدان دست یابند نه تنها بهبود نیابد، بلکه فقط مدت بیماری‌اش طولانی‌تر شود و در تمام این مدت درد و رنج ببرد، مداوای بیمار نه واجب و نه سنت است. چه بسا عکس آن یعنی ترک مداوا واجب یا سنت باشد.»^۳

پ - مداوا کردن مطلقاً مباح است. مذهب حنفیه، مالکیه و ابن عبدالبر قایل به این نظر شده اند. دلیل این گروه هم روایتی است از عبدالرحمن بن أسود که از پدرش روایت کرده و می‌گوید: «سؤال کردم از عایشه از تعویذ بستن بر کسی که تب دارد، پس گفت: رسول خدا تعویذ بستن را بر هر کسی که تب دارد (ذوات السموم) جایز دانسته است.»^۴

ت - مداوا کردن مباح است و ترک آن بهتر است. این نظر داود و بنا به روایتی از محمد مالکی است: "علاج و مداوا جایز است و ترک آن درجه‌ای بالاتر دارد." علاوه بر آن، این

۱. و ما آنچه را برای مؤمنان مایه‌ی درمان و رحمت است از قرآن نازل می‌کنیم ولی ستمگران را جز زیان نمی‌افزاید. اسراء / ۸۲.

۲. احمد، یوسف عبدالله، پیشین، ج ۱، ص ۵۰.

۳. قرضاوی، یوسف، دیدگاه‌های فقهی معاصر، ترجمه‌ی احمد نعمتی، ج ۳، ص ۳۰۷.

۴. احمد، یوسف عبدالله، احکام نقل اعضاء الانسان في الفقه الاسلامي، ج ۱، ص ۴۴.

گروه به قول پیامبر(ص) استدلال نموده است: "از امت من هفتاد هزار نفر بی حساب به بهشت وارد می‌شوند. کسانی که نه تعویذ به بازو می‌بندند، نه تطییر می‌کنند و نه داغ بر زخم می‌زنند، بلکه بر خدای خویش توکل می‌کنند."^۱

البته برخی علما در معنای این حدیث اختلاف نظر دارند. به عنوان مثال ابو عبدالله المازری می‌گوید: «برخی برای مکروه اعلام کردن مداوا به این حدیث احتجاج کرده‌اند. در حالی که در نقطه‌ی مقابل اکثر علما برای نظر خود مبنی بر مباح بودن مداوا به احادیثی احتجاج کرده‌اند که در مورد منافع داروها و خوردنی‌ها و صبر بر بیماری است و همچنین احادیثی که در بردارنده‌ی مداوا کردن پیامبر توسط خود ایشان و عایشه می‌باشد.»^۲

ابن قیم نظر کسانی را که ادعا کرده‌اند که مداوا با توکل منافات دارد را رد کرده و بیان نموده که در احادیث صحیح امر به مداوا شده است که منافاتی هم با توکل ندارد. همان گونه که رفع تشنگی و گرسنگی منافاتی ندارد.^۳

ث - آخرین قول، مربوط به ابن تیمیه است که معتقد است مداوا کردن پنج حکم دارد. مداوایی که حرام است، مکروه است، مباح، مستحب و واجب است.

و جوب مداوا کردن را مربوط به زمانی می‌داند که برای بقای نفس ناچار به مداوا هستیم، مثل خوردن میته در هنگام ضرورت. ابن تیمیه برای وجوب مداوا کردن ابتدا دلیلی از قرآن مجید می‌آورد و می‌گوید برای وجوب حفظ نفس در قرآن آمده است که:

۱- «وَلَا تُلْقُوا بِأَيْدِيكُمْ إِلَى التَّهْلُكَةِ وَأَحْسِنُوا إِنَّ اللَّهَ يُحِبُّ الْمُحْسِنِينَ»

۲- «هُوَ الَّذِي خَلَقَ لَكُمْ مَّا فِي الْأَرْضِ جَمِيعًا ثُمَّ اسْتَوَىٰ إِلَى السَّمَاءِ فَسَوَّاهُنَّ سَبْعَ سَمَاوَاتٍ وَهُوَ يَكُلُّ شَيْءٍ عَالِمٌ»

۱. «یدخل الجنة من أمتي سبعون ألفاً بغير حساب، هم الذين لا يتطيرون ولا يكتون ولا يسترقون و على ربهم يتوكلون»، احمد، يوسف عبدالله، پیشین؛ شریف، محمد عبدالغفار، **بحوث فقهية معاصرة**، ص ۱۴۴.

۲. سیوطی، عبدالرحمن بن ابی بکر، **الحاوی للفتاوی**، ص ۴۲.

۳. عبدالغفار شریف، محمد، **بحوث فقهية معاصرة**، ص ۱۴۶.

۴. و خود را با دست‌خود به هلاکت می‌فکنید و نیکی کنید که خدا نیکوکاران را دوست می‌دارد. بقره / ۱۹۵.

۵. اوست آن کسی که آنچه در زمین است همه را برای شما آفرید سپس به (آفرینش) آسمان پرداخت و هفت آسمان را استوار کرد و او به هر چیزی داناست. بقره / ۲۹.

۳- «قُلْ لَا أَجِدُ فِي مَا أُوحِيَ إِلَيَّ مُحَرَّمًا عَلَى طَاعِمٍ يَطْعَمُهُ إِلَّا أَنْ يَكُونَ مَيْتَةً أَوْ دَمًا مَسْفُوحًا أَوْ لَحْمَ خَيْزِيرٍ فَإِنَّهُ رَجَسٌ أَوْ فِسْقًا أَوْ هَدْلًا لَغَيْرِ اللَّهِ بِهِ فَمَنْ اضْطُرَّ غَيْرَ بَاغٍ وَلَا عَادٍ فَإِنَّ رَبَّكَ غَفُورٌ رَحِيمٌ»^۱

از جمله دلایل دیگری که ابن تیمیه برای وجوب درمان بدان استدلال می‌کند، «قاعده‌ی لاضرر و لا ضرار» است که بر اساس آن، مداوا کردن برای از بین بردن ضرر واجب است. بنابراین مداوا کردن واجب است، اگر در ترک مداوا به بیمار ضرری برسد، مثلاً بمیرد یا عضوی از اعضایش از بین برود. و با مداوا کردن ظن به از بین رفتن ضرر حاصل شود.^۲

او مداوا کردن را حرام می‌داند، اگر همراه با آن چیزی باشد که شرع از آن نهی کرده است. مانند خمر، اصوات موسیقی و نظر به حرام بدون نیاز. یا جایی که ظن غالب حاصل شود که استعمال دارو ضررش بیشتر از نفعش است، مثل جایی که ضرر آن هلاکت بیمار یا تلف عضو باشد. همچنین مداوا کردن مباح است، اگر بر ترک مداوا ضرر، مفسده یا فوت شدن مصلحتی مترتب نشود. یا اینکه بیماری ضرر داشته باشد، اما مداوا نفعی نداشته باشد یا با استعمال آن دارو حال بیمار بدتر شود، مانند بیماری‌های دوران کهولت یا حالت‌هایی که بیمار مایوس از علاج و شفا یافتن است، مانند سرطان. مداوا کردن مستحب است، اگر با ترک کردن مداوا ضرری نه بر او و نه بر دیگران مترتب نشود و تنها برخی مفسدات یا فوت شدن بعضی مصالح مثل حساسیت‌های پوستی یا بیماری‌های دندان بر ترک آن مترتب شود نه بیش از این. و در نهایت مداوا کردن مکروه است، زمانی که مفسدات آن بیش از مصالحش باشد. و این مفسدات هم به درجه‌ای از ضرر مثل از بین رفتن بیمار یا عضوی از اعضایش نرسد.^۳

۱. بگو در آنچه به من وحی شده است بر خورنده‌ای که آن را می‌خورد هیچ حرامی نمی‌یابم مگر آنکه مردار یا خون ریخته یا گوشت‌خوک باشد که اینها همه پلیدند یا (قربانی‌ای که) از روی نافرمانی (به هنگام ذبح) نام غیر خدا بر آن برده شده باشد پس کسی که بدون سرکشی و زیاده‌خواهی (به خوردن آنها) ناچار گردد قطعاً پروردگار تو آمرزنده مهربان است. انعام/ ۱۴۵.

۲. احمد، یوسف عبدالله، احکام نقل اعضاء الانسان فی الفقه الاسلامی، ج ۱، ص ۵۷.

۳. پیشین، صص ۵۸-۵۹.

گفتار ۶: ارتباط اتانازی و خودکشی

دیدیم که امتناع از درمان و یا همان اتانازی غیرفعال داوطلبانه در نزد برخی با خودکشی از جهت احکام متفاوت است. چرا که آنها حتی را با عنوان حق سلطه بر خود و یا حق امتناع از درمان برای افراد در نظر می‌گیرند. اما عده‌ای دیگر آن را هم شأن و هم ردیف با خودکشی می‌دانند و انگیزه و شرایط خاص افراد را در آن دخیل نمی‌دانند.

از نظر فلچر، جدا نمودن اتانازی از خودکشی به عنوان یک طبقه‌بندی اخلاقی غیر ممکن است و در حقیقت اتانازی را شکلی از خودکشی می‌داند. و سپس بیان می‌کند که تحت قوانین رایج در جامعه آنچه را که شخص از جهت قانونی حق انجامش را دارد، دیگری هم می‌تواند او را برای انجام آن کار یاری رساند. و درستی عمل پزشک را هم متکی بر وجود چنین قانونی می‌داند.^۱

اما با تمام بحث‌هایی که در این مورد شد، نهایتاً شاید بتوان گفت که امتناع از درمان، - بر فرض اینکه آن را اتانازی غیرفعال بدانیم - اگر به این دلیل باشد که هیچ امیدی به بهبودی نیست و به زودی بیمار از دنیا خواهد رفت و علاوه بر آن مخارج تحمیل شده به خانواده‌ی بیمار بسیار سنگین است و در عین حال ادامه‌ی درمان چیزی جز افزایش درد و رنج بیمار را ندارد، می‌تواند جایز باشد. اما در صورتی که بیمار مبتلا به بیماری‌ای است که اگر به درمان نپردازد احتمال مرگ او می‌رود و اگر خود را درمان کند امکان بهبودی‌اش زیاد است، امتناع از درمان جایز نمی‌باشد.

۱. فلچر، جوزف، فرانسیس، پزشکی و اخلاق، ترجمه‌ی احمد نظافتی و دیگران، ص ۱۷۱.

فصل ۲: اتانازی و مرگ مغزی

یکی دیگر از مسائلی که در پرتو پیشرفت سریع علوم پزشکی مطرح شده و سؤالات گوناگونی را در عرصه‌ی فقه و حقوق به همراه داشته مسأله مرگ مغزی و احکام مربوط به آن است. شاید در نگاه نخست این مسأله به صورت یک موضوع پزشکی خودنمایی کند، اما با تأملی بیشتر، پرداختن به ابعاد اخلاقی، مذهبی، سیاسی و حقوقی این مبحث، اجتناب ناپذیر است. بسیاری از علمای دینی، پزشکان، حقوقدانان و سیاستمداران در قبال این موضوع اظهار نظر کرده‌اند و هر کدام براساس نحوه‌ی نگرش خویش به این موضوع پرداخته‌اند. در این بخش بر روشن شدن ارتباط بین مرگ مغزی و اتانازی کوشش شده است.

گفتار ۱: تعریف مرگ مغزی

در طی قرون و اعصار، تشخیص مرگ با قطع تنفس و جریان خون مترادف بوده است. اما مرگ مغزی از بین رفتن غیر قابل برگشت تمامی اعمال همه‌ی قسمت‌های مغز می‌باشد. این در حالی است که قلب به علت خاصیت خودکار بودن عضلات آن و مقاوم‌تر بودن مرکز تنظیم اعمال، برای مدتی به کار خود ادامه می‌دهد. که البته برای حصول چنین شرایطی نیاز به امکانات کافی برای تنفس مصنوعی و شرایط "Icu" می‌مجهز است. گرچه با وجود داشتن امکانات کافی و تمام این کوشش‌ها باز هم امکان ادامه‌ی حیات به مدت طولانی برای بیمار مرگ مغزی وجود نخواهد داشت و این بیمار در واقع شخصی است که به علت آسیب گسترده به مغز، هرگز قادر به ایجاد ارتباط با محیط پیرامونش نیست. هرگز نمی‌تواند صحبت کند، حس کند، حرکتی انجام دهد، ببیند، چشم‌هایش را باز کند یا حرکت دهد و در نهایت نفس بکشد. از این‌رو در علم پزشکی به بیمار مرگ مغزی، «مرده» اطلاق می‌شود. هنگامی که اثبات شود بیماری دچار مرگ مغزی شده است، به معنی این است که بیمار هرگز زنده نخواهد شد. اما ظرافت امر در این است که در این فاصله کادر پزشکی بتواند از اعضای قابل پیوند چنین بیماری که امکان ادامه‌ی حیات او به هیچ وجه وجود ندارد، برای نجات جان بیماران نیازمند استفاده نماید.^۱

حال با در نظر گرفتن چنین شرایطی آیا پزشک می‌تواند دستگاه تنفس مصنوعی را از این بیمار جدا کند؟

«کمیته‌ی ویژه‌ی بررسی و تعریف مرگ مغزی» وابسته به دانشکده‌ی پزشکی هاروارد برای تشخیص مرگ بیولوژیک معیارهایی ارائه کرده که در بسیاری از کشورها به صورت قانون حاکم بر رویه‌ی پزشکی درآمده است، بر اساس این قانون وقتی می‌توان گفت کسی مرده است که پزشک متوجه شود:

أ- هیچ واکنشی نسبت به محرک‌های خارجی وجود ندارد.

ب- حرکت‌های خود به خود ماهیچه‌ها و همچنین تنفس، متوقف شده باشد.

پ- بازتاب‌های قابل مشاهده وجود نداشته باشد.

۱. سرهنگی، فروغ و دیگران، دیدگاه‌های اسلام در زمینه مرگ مغزی و پیوند اعضا، مجموعه مقالات سومین همایش دیدگاه اسلام در پزشکی، ص ۲۳۷.

ت- فعالیت مغزی نیز وجود نداشته باشد.^۱

گفتار ۲: نظر اسلام در مورد مرگ مغزی

در مورد موضوع بحث یعنی مرگ مغزی باید گفت در نظر اسلام، یک شخص زمانی مرده محسوب می‌شود که پزشک بعد از آزمایش‌های استاندارد، توقف دائمی فعالیت کامل مغز و ساقه‌ی مغز را حتی اگر بعضی ارگان‌های دیگرش به فعالیت خود به خود ادامه دهد، اثبات کند.^۲

در اینجا به بررسی مرگ مغزی از دیدگاه دو مذهب شیعه و اهل تسنن می‌پردازیم.

۱- فقه شیعه

با اینکه مرگ مغزی از موضوعات مستحدثه‌ی پزشکی است و به تازگی وارد عرصه‌ی فقهت شده، اما از آنجا که برخی شرایط مرگ مغزی با شرایط مسأله‌ای در فقه به نام «حیات غیر مستقره» شباهت دارد، لذا از این جهت می‌توان ارتباطی را میان موضوع مرگ مغزی با متون فقهی برقرار کرد.

با توجه به متون فقهی و سخنان فقیهان در رابطه با مباحثی مثل صید و ذباحت، قصاص، ارث و... و احکام مربوط به آنها در می‌یابیم که برای یک انسان و حتی یک حیوان از نظر حالات حیات، سه وضعیت متمایز تصور شده است، که عبارتند از: حیات مستقره، حیات غیر مستقره و مرگ قطعی، که هر کدام از این حالات احکام مربوط به خود را دارد. حال از میان این سه وضعیت، حیات غیر مستقره به دلیل اینکه حد فاصلی بین حیات و مرگ است، از ویژگی و پیچیدگی خاصی برخوردار است.^۳

همان طور که قبلاً بیان شد حیات غیر مستقره قرار گرفتن فرد در حالتی است که به دلیل صدمات جسمانی و شرایط بدنی‌اش دیگر امکان بازگشت به حیات را ندارد و مرگ او

^۱ www.anthropology.ir/node/3556/htm:www.ettelaat.com/new/index.asp

^۲ فروزنده، انصاری، مرگ مغزی از دیدگاه اخلاق پزشکی، ص ۱۲۸.

^۳ پورجوهری، علی، پیوند اعضا در آیین‌های فقه، ص ۱۴۹.

در مدت زمانی کوتاه و به زودی قطعی خواهد شد. در حالت حیات غیر مستقره، فرد از جهت جاری شدن برخی احکام فقهی در حکم مرده محسوب می‌شود. به طور مثال در باب قصاص مسأله‌ای وجود دارد که اگر شخص جانی، جنایتی بر مجنی علیه وارد سازد و او را در حکم مذبوح قرار دهد، به گونه‌ای که برای مجنی علیه حیات مستقره‌ای باقی نماند و سپس شخصی دیگر مجنی علیه را ذبح کند، شخص اول قاتل است و قصاص یا ارش بر او واجب است، خواه وارد کردن چنین جراحاتی بر فردی مثل مجنی علیه سبب مرگ نشود و خواه غالباً باعث مرگ شود و شخص دوم باید دیه‌ی جنایت بر مرده را بپردازد.^۱

و یا در مسأله‌ی صحت تذکیه‌ی حیوان آمده است که اگر حیوانی قبل از ذبح به علت حمله‌ی گرگ و قطع شدن گلو و مری و پاره شدن شکم و بیرون ریختن امعا و احشای شکم، در وضعیت حیات غیر مستقره قرار بگیرد و در این حالت ذبح شود، گوشتش حلال نمی‌شود؛ زیرا حرکت حیوان در این حالت، حرکت مذبوح است و در حکم میت می‌باشد.^۲ با در نظر گرفتن معیارهای حیات مستقره و غیر مستقره که در جای خود بیان شد، می‌توان میان این حالت و وضعیت مرگ مغزی مقایسه کرد و بر اساس شباهت و یا اختلاف معیارهای این دو وضعیت در مورد قرار گرفتن مرگ مغزی در دایره‌ی شمول حیات غیر مستقره قضاوت کرد.

با توجه به اینکه در مرگ مغزی، فرد هیچ نوع حرکت ارادی، شعور و احساسی ندارد و بدون دستگاه تنفس مصنوعی، امکان نفس کشیدن هم ندارد و همچنین امکان بازگشت حیات وی وجود ندارد و پزشکان هم وضعیت مرگ مغزی را تشبیه به حالتی می‌کنند که در آن حالت، سر شخص بریده شده، در حالی که فعالیت‌های بقیه‌ی بدن وی با دستگاه تنفس مصنوعی برای مدت کوتاهی ادامه دارد، می‌توان نتیجه گرفت که هیچ کس چنین بدنی را با این شرایط انسان زنده تلقی نمی‌کند. و هیچ کس هم مخالفت نخواهد کرد که این شخص مرده است، حتی اگر بتوان گفت بدن او هنوز زنده است.^۳

۱. نجفی، محمد حسن، جواهر الکلام، ج ۴۲، ص ۵۸؛ خمینی، روح الله، تحریر الوسیله، ج ۲، ص ۵۱۵.

۲. نجفی، محمد حسن، جواهر الکلام، ج ۴۲، ص ۱۱۷ به بعد.

۳. پورجوهری، علی، پیوند اعضا در آیین‌های فقه، ص ۱۵۶.

بنابراین با در نظر گرفتن مشابهتی که پزشکان میان حالت بیمار دچار مرگ مغزی با حالت انسان مذبح بیان نموده‌اند، می‌توان نتیجه گرفت که مرگ مغزی یکی از مصادیق بارز حیات غیر مستقره است، یا به عبارت روشن‌تر چنین فردی مرده و از جهت احکام هم با یکدیگر مشابهند. پس کشیدن دستگاه‌های پزشکی از این بیمار یا قطع معالجات او در حکم قتلش نیست و به تبع آن قصاص و دیه‌ای هم بر عهده‌ی پزشک یا کادر پزشکی نخواهد بود.

نظرات فقیهان در مورد مرگ مغزی

در مورد بیماران مرگ مغزی که تنها قلب و بعضی از اعضای دیگر بدن آنها به کار خود ادامه می‌دهد و تنفس در آنها متوقف شده و با دستگاه نفس می‌کشند، آیا می‌توان با توجه به هزینه‌ی سنگین دستگاه‌های تنفس دهنده، استهلاک این دستگاه‌ها در حدی که در موارد ضروری‌تر کارایی کافی را نخواهند داشت، تحمل اضطراب و انتظار طولانی خانواده‌ی بیمار در حالی که بیمار آنها بهبود نخواهد یافت، وجود بیماری که شانس بهبود بیشتر داشته و همزمان محدودیت در تعداد دستگاه‌های تنفس دهنده وجود دارد، آنها را از دستگاه جدا کرد؟

آیت الله مکارم شیرازی در پاسخ به سؤال بالا می‌گوید: «در فرض مسأله اگر به امور مزبور یقین حاصل شود، در تمام موارد ادامه‌ی معالجه واجب نیست.»^۱

آیت الله نوری همدانی می‌فرماید: «اگر مرگ مغزی مسلم باشد و متخصصان آن را غیر قابل برگشت اعلام کنند، در این صورت جایز است معالجات را متوقف نمایند. ولی اگر مرگ مشکوک است و احتمال بازگشت حیات داده شود، توقف معالجات ممنوع و تسریع در مرگ محسوب می‌شود و حرام خواهد بود.»^۲

امام خمینی (ره): «اگر یقین به مردن کسی نباشد، باید صبر کنند تا معلوم گردد که آیا واقعاً مرده است یا نه و نباید کاری بکنند که در مرگ او تسریع شود. اما هرگونه اقدام برای تسریع در مردن بیمارانی که از نظر عرف مرده محسوب می‌شوند، اما از نظر علم پزشکی

۱. علیان نژادی، ابوالقاسم، احکام پزشکی، ص ۱۱۶.

۲. روحانی علی‌آبادی، محمد و دیگران، احکام پزشکی، ص ۱۴۵.

زنده می‌باشند، در حکم قتل می‌باشد و تا زمانی هم که یقین به مرگ پیدا نشده باشد، نباید برای غسل و کفن و دفن آنها اقدام کرد.^۱»

آیت الله فاضل لنکرانی (ره) ضمن اینکه اقدام در مورد معالجه‌ی بیماران مبتلا به مرگ مغزی، همانند وصل کردن دستگاه تنفس دهنده به آنان را تا حد امکان واجب می‌داند و قطع معالجه‌ی این بیماران، مانند جدا کردن دستگاه تنفس دهنده را جایز نمی‌داند، می‌فرماید: «در صدق عنوان میت که موضوع بخشی از احکام شرعی است، آنچه معتبر است نظر عرف است؛ یعنی عرف او را مرده به حساب آورد. و عرف، بیمار مبتلا به مرگ مغزی را مرده به حساب نمی‌آورد. پس با توجه به اینکه نظر عرف در صدق عنوان مرگ معتبر است، برای بیمار مبتلا به مرگ مغزی همه‌ی احکام حیات، شرعاً بار می‌شود حتی دیه و قصاص. حال اگر در نظر عرف، مرگ ثابت و مسلم باشد ولی پزشک احتمال حیات او را بدهد، هر عملی که موجب قتل او بشود، نسبت به او جایز نیست. ولی در این فرض اگر کسی مرتکب قتل شود، قصاص نمی‌شود.^۲»

آیت الله سید صادق حسینی شیرازی اجازه‌ی شرعی برای برداشتن و قطع دستگاه‌ها را منوط به مرگ قطعی می‌داند که در آن مغز و قلب، هر دو با هم نهایتاً متوقف می‌شوند.^۳ فقیهان در مورد پیوند اعضا از بیماران مبتلا به مرگ مغزی به بیماران نیازمند می‌فرمایند:

امام خمینی (ره) می‌فرماید: «اگر فردی دچار مرگ مغزی شود در صورتی که حیات انسان دیگری متوقف بر این باشد، با اجازه‌ی صاحب قلب یا کبد و امثال آن جایز است.^۴» آیت الله خامنه‌ای می‌فرماید: «استفاده از اعضای مبتلا به مرگ مغزی برای معالجه‌ی بیماران دیگر، اگر باعث تسریع در مرگ و قطع حیات آنها شود، جایز نیست. در غیر این صورت اگر عمل مذکور با اذن قبلی وی صورت بگیرد و یا نجات نفس محترمی متوقف بر آن عضو مورد نیاز باشد، اشکال ندارد.^۵»

۱. پیشین، ص ۱۴۶.

۲. فاضل لنکرانی، محمد، احکام پزشکی، صص ۱۴۷-۱۴۶.

۳. حسینی شیرازی، صادق، المسائل الطبیة، ص ۹۶.

۴. روحانی، محمد و دیگران، احکام پزشکی، ص ۱۴۶.

۵. خامنه‌ای، علی، اجوبة الاستفتائات، ص ۲۷۶.

آیت الله صانعی می‌فرماید: «در صورتی که مرگ مغزی محرز شود، یعنی حرکت قلب او مانند حرکت حیوان بعد از ذبح یا حرکت جنین مرده بعد از خروج از رحم باشد، قطع اعضای او برای پیوند، فی حد نفسه با توجه به مسأله‌ی اجازه‌ی اولیا و وصیت جایز است؛ چون نه برای او ضرری دارد و نه خلاف احترام است. و با متوقف بودن نجات جان دیگری بر آن و انحصار طریق، بر پزشک معالج از باب وجوب معالجه لازم و واجب است و با علم به اینکه بهبود نمی‌یابد و از نظر پزشکی معالجه بی‌فایده است، معالجه‌ی او بر کسی واجب نیست، اگر نگوئیم صرف مال در معالجه‌اش عرفاً تبذیر است.»^۱

بنابراین با توجه به نظرات فقیهان، توقف معالجات و اعلام مرگ و در نهایت استفاده از اعضای بیماران مرگ مغزی منوط به اطمینان کامل و قطعی به غیرقابل برگشت بودن بیمار به حیات که در واقع منظور از آن همان غیر مستقره بودن حیات است و همچنین نظر عرف خاص (پزشکان و متخصصان) می‌باشد.^۲ و همان طور که در نظرات برخی فقیهان بیان شد، هر عملی که منجر به تسریع در مرگ چنین بیمارانی شود، یعنی حیات مستقره‌ی آنان را به خطر اندازد، در حکم قتل است که علاوه بر حکم تکلیفی، مستلزم حکم وضعی یعنی قصاص و دیه نیز خواهد بود.

۲- فقه اهل سنت

در مورد مرگ مغزی در میان فقیهان اهل سنت دو نظر وجود دارد.

۱. صانعی، یوسف، استفتائات پزشکی، ص ۱۳۹.

۲. در اینجا تذکر این نکته لازم است که عرف عام در قضاوت خویش به طور فطری و ارتکازی، حالت سابقه را ملاک قرار می‌دهد و در جایی که شک می‌کند، به همان حالت سابقه رجوع و به حیات مبتلا به مرگ مغزی حکم می‌کند. به عبارت دیگر، عرف عام، قبل از این وسیله‌ای برای دسترسی به علم نداشت، ولی 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 می‌خواهد از اعضای مبتلا به مرگ مغزی استفاده نماید، این عمل را قتل نفس و موجب کیفر نمی‌داند. بنابراین، با حصول علم چه عرف و چه فقیه نمی‌تواند استصحاب حیات کند و دلیل آن نیز این است که فقیهان و عرف استفاده از اعضای مبتلا به مرگ مغزی را تقبیح نمی‌کنند. ساریخانی، عادل، «مرگ مغزی و آثار فقهی و حقوقی آن»، مجله‌ی فقه و اصول، ص ۷۶.

۱ - مرگ مغزی، مرگ نیست، بلکه مرگ زمانی است که قلب از ضربان بیافتد، تا اینکه بتوان حکم به مرگ انسان کرد. دارالافتاء مصر، کمیته‌ی فتوای وزارت اوقاف کویت و همچنین عدّه‌ای از علمای معاصر مثل ابوبکر زید؛ رییس مجمع فقه اسلامی جده، سید محمدرضا البوطی؛ فقیه و نویسنده‌ی مشهور اسلامی، محمد مختار السّلامی؛ مفتی جمهوری تونس و ... قایل به همین نظرند.^۱

دلایل گروه اول

أ - کتاب: «فَضْرَبْنَا عَلَى آذَانِهِمْ فِي الْكَهْفِ سِنِينَ عَدَدًا»^۲
و«ثُمَّ بَعَثْنَاَهُمْ لِنَلْعَمَ أَيُّ الْجِزْبَيْنِ أَحْصَى لِمَا لَبِثُوا
أَمَدًا»^۳

این دو آیه دلیل واضحی هستند بر اینکه صرف فقدان احساس و شعور به تنهایی دلیل کافی برای حکم به اینکه انسان مرده است نمی‌باشد؛ زیرا این افراد فاقد احساس و شعورند. و معتبر دانستن مرگ مغزی به عنوان مرگ آن هم به دلیل فقدان احساس و شعور مریض، به تنهایی کافی برای حکم به موت نیست.

ب - قواعد فقهی: قاعده‌ی «الیقین لا یزول بالشک».

وجه استدلالشان هم این گونه است که یقین در این حالت حیات مریض است و شک ما در مردن این بیمار مبتلا به مرگ مغزی است که قلبش هم نبض دارد. پس واجب است بر ما عمل به آنچه یقینی است که همان حیات می‌باشد.^۴

ج - مقاصد شرعی: «حفظ نفس»

شکی نیست که مریض در این حالت زنده است و باید از نفس محافظت شود و این چیزی است که موافق با مقاصد شریعت است.

د - نصوص فقیهان:

۱. شریف، محمد عبدالغفار، **مبحث فقهیة معاصرة**، ج ۲، ص ۱۷۶.

۲. پس در آن غار سالیانی چند بر گوش‌هایشان پرده زدیم. کهف/ ۱۱.

۳. آنگاه آنان را بیدار کردیم تا بدانیم کدام یک از آن دو دسته مدت درنگشان را بهتر حساب کرده‌اند. کهف/ ۱۲.

۴. شریف، محمد عبدالغفار، **مبحث فقهیة معاصرة**، ج ۲، ص ۱۷۹.

بهوتی از فقیهان حنبلی استهلال نوزاد را برای ارث بردن واجب می‌داند و می‌گوید: «حیات جنین با استهلال بعد از وضع حمل فهمیده می‌شود به اینکه فریاد بزند، عطسه کند، گریه کند، شیر بخورد یا حرکت کند؛ حرکتی طولانی یا نفس بکشد و زمان نفس کشیدنش طول بکشد و مانند چنین مواردی که دلالت بر زنده بودن و حیات جنین بکند؛ زیرا این موارد دلالت بر مستقره بودن حیاتش می‌کند. بنابراین احکام فرد زنده بر او بار می‌شود.»^۱

۲ - مرگ مغزی، مرگ حقیقی است و شرط حکم دادن به مرگ انسان، متوقف شدن ضربان قلب نیست. مجمع فقه اسلامی جده، سازمان طب اسلامی کویت و عدّه‌ای از علما از جمله محمد نعیم یاسین هم از قایلین به این نظر می‌باشند. او می‌گوید: ظن غالب، وابستگی روح به بدن به صورت عام و به مغز به صورت خاص است. بدن و جسد انسان زنده عبارتست از محل اجتماع دقیقی از اعضای زنده که خداوند باری تعالی در خدمت مخلوق عاقل که از روح خود در آن جسم دمیده، قرار داده است و این روح به وسیله مغز سیطره و تسلط بر آن جسد زنده دارد و روح، آنچه در مغز جمع شده را می‌خواند و به صورت تصرفات انسانی حکم و نتیجه صادر می‌کند. حال اگر مخ به طور کامل تلف شود، از جواب دادن و استجابات بر آنچه روح اراده می‌کند عاجز می‌شود، سایر اعضا هم با از کار افتادن مغز از کار می‌افتند و اگر این عجز و ناتوانی مغز دائمی باشد، دیگر برگشتی در آن نیست و امیدی هم برای درک آن نیست و روح به اذن پروردگارش از جسد رحلت می‌کند و ملک الموت آن را قبض می‌نماید.^۲

دلایل گروه دوم

أ- علما موت و انتهای حیات انسان را زمانی می‌دانند که جسد انسان از خدمت کردن به روح و منفعل شدن به واسطه‌ی آن عاجز و ناتوان باشد. و از کلام فقیهان هم فهمیده می‌شود که همین ناتوانی اعضای بدن از خدمت به روح دلیلی بر مفارقت و جدایی روح از بدن است و این شرایط در مرگ مغزی موجود است.

۱. حجاوی، موسی بن احمد، *کشاف الفناع*، ج ۴، ص ۴۶۳.

۲. شریف، محمد عبدالغفار، *مبوت فقهیة معاصرة*، ج ۲، ص ۱۸۰.

ب- فقیهان قصاص را بر کسی که جنایتی بر فردی کرده که حرکت اختیاری ندارد، مانند بیمار مرگ مغزی واجب نمی‌دانند. بنابراین این حکم دلالت می‌کند بر عدم اعتبار حیات در چنین شخصی.^۱

زرکشی می‌گوید: «حیات مستقره این است که روح در جسد باشد و همراه با آن حرکت اختیاری هم داشته باشد نه حرکت غیر اختیاری. مانند گوسفندی که گرگ امعا و احشای شکمش را خارج کرده و حرکتش حرکت غیر اختیاری است. بنابراین اگر ذبح شود حلال نیست. این مطلب در مورد انسانی که حیات غیر مستقره داشته باشد هم صدق می‌کند و با قتل چنین انسانی قصاص بر جانی واجب نیست.»^۲

رملی می‌گوید: «حیات غیر مستقره، حیاتی است که در آن بینایی و نطق و حرکت اختیاری نباشد و بعد از یک یا چند روز قطع به موتش پیدا کنیم و حیات، زمانی مستقره است که حیوان یا شخص درک و شعور داشته باشد.»^۳

گفتار ۳: مرگ مغزی از جهت قانونی

مرگ مغزی امروزه از جانب اهل فن و بسیاری از مجامع حقوقی و مذهبی مورد تأیید قرار گرفته تا بدین وسیله نه تنها فرد مبتلا به مرگ مغزی بیهوده نگهداری نشود بلکه با دادن حیاتی تازه به دیگر نیازمندان مورد احترام قرار گیرد و بدین وسیله یادمانی با ارزش از وی به جای ماند.

در ایران تصویب مرگ مغزی برای اهدای اعضا در تاریخ ۱۳۷۹/۱/۱۷، در مجلس شورای اسلامی مورد تصویب قرار گرفت و دستورالعمل اجرایی آن نیز در تاریخ ۱۳۸۱/۲/۱۵ صورت گرفت و در تیم پیوند مورد اجرا قرار گرفت.^۴

۱. پیشین.

۲. زرکشی، محمد بن بهادر، المثنور، ج ۲، ص ۱۰۶.

۳. رملی، محمدبن احمد، نه‌ایة المحتاج، ج ۷، ص ۲۰۵.

۴. ضیایی، جلال، مرگ مغزی از دیدگاه فقهی، قانونی، پزشکی و اجتماعی، مجموعه خلاصه مقالات کنگره‌ی کشوری اخلاق پزشکی کاربردی، ص ۱۲۳.

گفتار ۴: ارتباط اتانازی با مرگ مغزی

اگر فردی مبتلا به مرگ مغزی شود و دارای حیات مستقره نباشد و ضربان قلب و تنفس او فقط به وسیله‌ی دستگاه تنفس مصنوعی انجام شود، در این صورت اگر شخصی مثل پزشک، دستگاه را از او قطع نماید چه حکمی خواهد داشت؟ یا اگر پزشک یا بستگانش از وصل دستگاه تنفس به بیمار امتناع کنند چه حکمی خواهد داشت؟

با توجه به آنچه در مباحث گذشته گفته شد، می‌توان این گونه نتیجه گرفت آنجا که پزشک یا بستگان بیمار دستگاه را از او قطع می‌نمایند، اگر به قصد کشته شدن بیمار چنین کاری کنند و فعلی هم که انجام می‌دهند وجودی باشد، بنابراین از جهت حکم تکلیفی باید گفت حرمت بر آن بار می‌شود. اما در مورد حکم وضعی باید گفت چون چنین فردی دارای حیات مستقره نیست پس قصاصی بر قطع کننده‌ی دستگاه نمی‌باشد، اما باید دیه را بپردازد. البته چون بیمار در حکم مرده بوده و حکم زنده بر او جاری نمی‌شود، دیه‌ی او مانند دیه‌ی قطع سر میت می‌باشد.^۱

کمپیل یکی از موارد اجازه‌ی مرگ دادن به بیمار را تصمیم بر خاموش کردن و قطع دستگاه تنفس بیمار با صدمه‌ی مغزی می‌داند. او در این مورد می‌گوید: «با در نظر گرفتن همه‌ی احتیاطات ممکن برای اطمینان از مرگ مغزی بیمار، خاموش کردن دستگاه را می‌توان به منزله‌ی دست کشیدن از تلاش برای حفظ حیات به شمار آورد؛ زیرا معلوم شده است که پس از خاموش شدن دستگاه، مرگ به روند خود ادامه خواهد داد. اگر بیمار، قادر به تنفس ارادی نباشد، قطع اتصال او به دستگاه به معنی اجازه‌ی ادامه به روند مرگ خواهد بود. پس به این دلیل می‌توان خاموش کردن دستگاه را به عنوان اجازه به رخ دادن مرگ تلقی نمود، نه اینکه به صورت فعال باعث مرگ شدن. و تنها دلیل خاموش کردن دستگاه باید این باشد که برای بیمار مرگ مغزی هیچ راهی برای بازگشت به زندگی وجود ندارد. اما اگر به هر معنای دیگر و دلیل دیگر مثل اینکه دستگاه ممکن است برای بیمار دیگر سودمند باشد یا دستگاه خاموش شود تا بتوان از اعضایش برای پیوند استفاده کرد و ... آن

۱. خوئی، ابوالقاسم، مبانی تكملة المنهاج، ج ۲، ص ۱۹؛ خمینی، روح الله، تحریر الوسيله، ج ۲، ص ۳۶۴.

هم نسبت به بیماری که هنوز شخص محسوب می‌شود، تنها ظاهری فریبنده دارد و باطناً درست نیست.^۱»

اما در صورتی که بیمار مبتلا به مرگ مغزی است که حیات مستقره ندارد و پزشک یا فرد دیگری از وصل دستگاه‌های نگهدارنده به او خودداری نماید، یعنی در واقع هیچ کاری انجام ندهد، از جهت حکم وضعی می‌توان گفت عدم فعل در این صورت نسبت به صورت اول به طریق اولی موجب ضمان نمی‌شود. از جهت حکم تکلیفی هم بنا بر نظر برخی مسأله مبتنی بر این است که آیا عدم وصل دستگاه به منزله‌ی عدم نجات جان مریض است یا نه؟ اگر معتقد به این باشیم که عدم وصل دستگاه به منزله‌ی عدم نجات جان مریض است، حکم تکلیفی آن حرمت می‌شود و در غیر این صورت خیر. و دلیل آنها برای عدم صدق نجات جان مریض، نداشتن حیات مستقره‌ی مریض است. اما این مسأله نیاز به تحقیق و نظرات کارشناسی متخصصین دارد و با قاطعیت نمی‌توان در مورد آن اظهار نظر کرد.^۲

رییس دانشگاه علوم پزشکی تهران با بیان اینکه اتانازی «Passive» این است که به بیماری که نیاز به رسیدگی دارد، به نحو مطلوب خدمات رسانی نداشته باشیم، گفت: در بیمارستان‌های ما این نوع اتانازی وجود دارد چرا که نمی‌توان تمام امکانات را صرف و وقف یک نفر کرد.^۳

پس می‌توان نتیجه گرفت پزشکان به دلیلی که ذکر شد از ادامه‌ی درمان چنین بیمارانی امتناع می‌کنند و یکی از مصادیق چنین بیمارانی، مبتلایان به مرگ مغزی می‌باشند. در مورد بحث قانونی این قسمت همان مسایلی که در بخش‌های قبل در مورد ترک فعل بیان شد، در اینجا نیز کاربرد دارد.

در بین ادله‌ی مخالفان برداشت عضو از بیماران مرگ مغزی آمده است که حکم به مرگ مغزی و برداشتن عضو از آنها به منظور پیوند به بیماران نیازمند مستلزم مرگ از روی

۱. کمپبل، الستیر، معضلات اخلاقی در حرفه‌ی پزشکی، ترجمه‌ی حسن میان‌داری، ص ۲۰۷.

۲. انصاری، محمد علی، اتانازی، مجموعه مقالات و گفتارهای سومین همایش دیدگاه‌های اسلام در پزشکی، ص

۳. www.isnatums.com/news/.../001550.php.

ترحم است، که شرعاً حرام است.^۱ در جایی دیگر آمده است که یک بیمار مرگ مغزی را نمی‌توان کشت. اما وقتی یک هدف متعالی که نجات جان یک انسان دیگر است مطرح می‌شود مجوز شرعی آن صادر می‌گردد.^۲

برخی دیگر معتقدند: «اتانازی و مرگ مغزی با هم به کلی متفاوت هستند. زیرا فرق است بین انسانی که از بیماری غیر قابل علاج در رنج و عذاب است، ولی در عین حال تمام شرایط یک انسان کامل را داراست با کسی که مغز او از کار افتاده است و هیچگونه واکنش، درک و شعور و حرکت ندارد جز ضربانات قلب. در مورد اتانازی اگر خود بیمار هم دارویی برای قطع حیات خود تقاضا کند، هیچ پزشکی حق ندارد چنین درخواستی را مورد اجابت قرار دهد. البته بیمار حق دارد و می‌تواند از خوردن دارو خودداری کند و در نتیجه به پیشرفت بیماری سرعت ببخشد، ولی پزشک نه تنها حق ندارد داروی کشنده بدهد، بلکه حق قطع دارو را هم ندارد. اما در مورد مرگ مغزی مسأله طور دیگری مطرح می‌شود. بدین سان که آیا وسایل ادامه‌ی ضربان قلب و دستگاه تنفس مصنوعی و ... را باید قطع نمود و یا به درمان بی‌ثمر در مورد کسی که از تمام علایم حیات فقط قلب او می‌زند ادامه داد؟^۳»

در جواب استدلال کسانی که حکم به مرگ مغزی را به منظور پیوند به بیماران مستلزم اتانازی می‌دانند آمده است که:

۱- مرگ انسان منسوب به مرگ مغز است و با مرگ مغزی روح از بدن جدا می‌شود، گرچه ضربان قلب و تنفس مبتلا به مرگ مغزی با کمک دستگاه‌های فنی پزشکی ادامه داشته باشد. بنابراین در موردی که مرگ مغزی از راه‌های مختلف به اثبات رسیده و وقوع آن به اتفاق از سوی پزشکان متخصص تأیید شده است، موضوع از بحث اتانازی و قتل از روی ترحم منصرف است؛ چون اتانازی کشتن بیماران غیر قابل علاج در آستانه‌ی مرگ به یکی از سه طریق فعال، غیرفعال و غیر مستقیم است و حال آنکه متوفای مرگ مغزی با مرگ

۱. حبیبی، حسین، مرگ مغزی و پیوند اعضا از دیدگاه فقه و حقوق، ص ۱۲۴.

۲. امامی رضوی، سید حسن، پیوند اعضا، مجموعه مقالات اخلاق پزشکی، ج ۵

۳. اشرفی، منصور، اخلاق پزشکی، ص ۲۱۴. باید گفت آنچه این گروه می‌گویند، در مورد اتانازی فعال داوطلبانه می‌باشد که بحثش از مرگ مغزی جدا است و از نظر اسلام حرام می‌باشد. اما آنچه ما در این قسمت به بحث در مورد آن می‌پردازیم اتانازی غیر فعال غیر داوطلبانه می‌باشد.

مغز، مرده و روح از بدنش جدا شده و قتل و کشتن در مورد او ممکن نیست. ضمن اینکه به اعتقاد این گروه خاموش کردن دستگاه‌های فنی پزشکی صرفاً محروم نمودن متوفای مغزی از حرکت مصنوعی قلب است.

۲- حتی به اعتقاد کسانی که مرگ مغزی را کافی برای ترتب احکام مرگ نمی‌دانند و حرکت مصنوعی قلب را نشانه‌ی حیات شخص تلقی می‌کنند نیز، ممکن است این اشکال اینگونه پاسخ داده شود که حکم به مرگ مغزی مستلزم اتانازی غیرفعال است؛ زیرا در موارد مرگ مغزی پزشکان معتقدند، دیگر هیچگونه امیدی برای بازگشت به زندگی وجود ندارد؛ بنابراین با قطع امید به زندگی شخص از ادامه‌ی تلاش برای معالجه‌ی وی دست می‌کشند.^۱

بنابراین کشیدن دستگاه از بیمار مرگ مغزی در حکم اتانازی است. اما از نوع غیر فعال آن؛ که انجام آن با توجه به شرایطی که بیمار در آن قرار دارد یعنی زندگی و حیاتش غیر قابل برگشت است و در حکم مرده می‌باشد و در فقه چنین کسی دارای حیات غیر مستقره است، ایرادی ندارد.

چنان که برخی از علما و مراجع تقلید همچون آیت الله خامنه‌ای معتقدند حفظ محتضر و تأخیر در مرگ او واجب نیست و پزشکان و کادر درمانی مکلف به محافظت بر ادامه‌ی ضربان قلب چنین بیماری به وسیله‌ی داروها و وسایل فنی پزشکی نیستند. و در شرع مقدس اسلام نیز در مورد این نوع از اتانازی منعی وجود ندارد.

۱. حبیبی، مرگ مغزی و پیوند اعضا، صص ۱۲۵-۱۲۴.

فصل ۳: اتانازی و سقط جنین

گفتار ۱: کلیات مربوط به سقط جنین

در این قسمت ضمن بیان کلیاتی راجع به سقط جنین، به وضعیت جنین‌هایی که دارای بیماری‌های ژنتیکی و ناهنجاری هستند و همچنین ناقص الخلقه، عقب افتاده و یا معلولند پرداخته می‌شود، که این وضعیت جنین در برخی موارد سبب عسر، حرج و ضرر و زیان به والدین و حتی خود جنین پس از تولد می‌شود. سپس نظرات فقیهان و در نهایت قانون در مورد سقط یا عدم سقط این جنین‌ها بیان می‌شود.

«جنین» در لغت به معنای هر چیز پوشیده شده است. بچه‌ی در شکم مادر را نیز جنین گویند، از آن جهت که در رحم مستور و پوشیده شده است.^۱

«سقط کردن» و یا «سقط جنین» نیز در معنای لغوی به «بچه انداختن یا بچه افکندن پیش از زمان» یا «بچه‌ی ناتمام از شکم افتاده» اطلاق می‌شود. بنابراین خروج بچه را پیش از موعد مقرر و ناقص و ناتمام بودن آن را سقط جنین گویند.^۲

پزشکان سقط جنین را انداختن بار ناقص الخلقه و ناتمام، چه از جانب زن و چه از جانب غیر او تعریف می‌کنند.^۳

۱. دهخدا، علی اکبر، لغت‌نامه، ج ۵، ص ۶۹۲۴.

۲. پیشین، ج ۸، ص ۱۲۰۶۲.

۳. محسنی، محمد آصف، سقط جنین در فقه اسلامی، مجموعه مقالات سمینار میان رشته‌ای سقط جنین، ص

و به عبارت دیگر «سقط جنین» به مواردی اطلاق می‌شود که اقدام به این عمل قبل از قابلیت حیات یافتن جنین در خارج رحم مادر باشد. و یا به خارج شدن باروری قبل از هفته‌ی بیستم اطلاق می‌شود.^۱

در طول تاریخ سقط جنین با واکنش‌های متفاوتی همراه بوده است. برخی مواقع سقط مطلقاً منع شده و در مواقعی هم با در نظر گرفتن شرایطی که از جمله‌ی آنها ناقص الخلقه بودن و برخی بیماری‌ها و نارسایی‌های جنین است، تجویز شده. به عنوان مثال بقراط در سوگند نامه‌اش سقط را برای پزشکان قدغن می‌کند، ولی سقراط، سقط را با میل مادر جایز می‌دانسته و ارسطو نیز در صورتی جایز می‌دانسته که مادر فرزندان زیادی داشته باشد.^۲ افلاطون هم در رساله‌ی جمهور خود، کشتن نوزادان ناقص الخلقه را تجویز کرده است.^۳

و طبق لایحه‌ی سقط جنین در آمریکا، مصوب سال ۱۹۶۷ م. چنانچه احتمالاً کودک پس از تولد دچار نارسایی‌ها و مشکلات جسمی و روانی گردد، به طوری که معلول تصور شود، در چنین شرایطی سقط جدای از اینکه تا چه حد پیشرفته باشد، جرم تلقی نمی‌گردد.^۴ سقط کردن جنین‌های ناقص الخلقه و بیمار که پس از تولد امکان ادامه‌ی حیات نمی‌یابند، یا صرفاً دارای زندگی نباتی هستند و علم پزشکی امروز به دقت اطلاعات مربوط به دوران جنینی آنها را در اختیار بشر قرار می‌دهد، از جمله مباحث مناقشه برانگیز در ابعاد پزشکی، اخلاقی و مذهبی است. مسأله‌ی کشتن نوزادان بنا بر مصلحت اندیشی‌های اجتماعی اعم از اینکه ناقص الخلقه باشند یا نه به لحاظ حقوقی و فلسفی شباهت بسیار به اتانازی دارد.^۵

۱. دیبایی، امیر، بررسی مسأله‌ی سقط جنین از دیدگاه اسلام و قانون، ص ۲۸۲.

۲. پیشین، ص ۲۸۱

۳. صانعی، منوچهر، آیا سقط جنین ناقص حیات است یا حافظ حیات، مجموعه مقالات سمینار میان رشته‌ای سقط جنین، ص ۲۰۸.

۴. اسکچیج، دی. جی، حقوق، اخلاق و پزشکی، ترجمه‌ی محمود عباسی، ص ۱۵.

۵. صانعی، منوچهر، پیشین، ص ۲۰۸.

امروزه در برخی کشورها اقدام به سقط جنین در ناهنجاری‌ها و بیماری‌های خطرناک و کشنده مثل ایدز را به دلایل مختلف خانوادگی، اجتماعی، اقتصادی و حتی اخلاقی تحت عنوان رحم و شفقت بر جنین اجازه می‌دهند.^۱

این مسأله که از جمله مسایل نوپیدای فقه به شمار می‌آید، دیدگاه‌های فقهی موافق و مخالفی را به خود معطوف داشته است. از یک دیدگاه، جنین از بدو لقاح دارای وضعیتی مشابه وضعیت یک انسان می‌باشد. اما در نقطه‌ی مقابلش، دیدگاه لیبرالیستی وجود دارد، که هرگز برای جنین فردیت قایل نیست. اما در بین این دو دیدگاه، دیدگاهی وجود دارد که مرز وجودی را شروع فعالیت مغزی یا شروع احساس حرکات جنینی توسط مادر و همچنین زنده ماندن و قابلیت حیات یافتن جنین در خارج رحم مادر می‌داند.^۲

طبق نظر برخی، سقط اگر به منظور درمان یا برای سلامت فیزیکی یا روانی زن ضروری باشد، درست است. نظر دیگر اینکه اگر سقط از تولد یک کودک به شدت عقب افتاده‌ی ذهنی یا جسمی جلوگیری کند، درست است. اما بعضی معتقدند که حتی اگر سقط جنین جنبه‌ی درمانی داشته باشد، غیراخلاقی است. در مقابل هم عده‌ای این حق را برای زن قایل شده‌اند که بتواند با خواست خود و با نظر پزشک حتی بدون هیچ دلیل مشخصی به طور آزاد اقدام به سقط جنین نماید.^۳

گفتار ۲: سقط جنین از نظر اخلاقی

اصطلاح سقط جنین در مباحث اخلاقی به سقطی گفته می‌شود که از روی قصد باشد. بحث سقط جنین از مباحث عمده‌ی اخلاق پزشکی و انسانی است که علی‌رغم مجادلات مختلف که در ادیان و قوانین حقوقی کشورهای مختلف بر سر آن صورت گرفته است، هنوز هم نتیجه‌ی واحدی در مورد آن حاصل نشده است. با اینکه در همه‌ی جوامع و

۱. طلعتی، محمد هادی، رشد جمعیت، تنظیم خانواده و سقط جنین، ص ۳۰۱.

۲. دیبایی، امیر، بررسی مسأله‌ی سقط جنین از دیدگاه اسلام و قانون، مجموعه مقالات همایش پزشکی و موازین شرع ص ۲۸۳.

۳. نصیری زاده، فردوس، سقط جنین، مجموعه مقالات اولین کنگره سراسری انطباق امور پزشکی با موازین شرع مقدس، ص ۱۰۸.

مذاهب قتل انسان بی گناه، از بدترین جرایم بوده و موجب قصاص نفس می‌گردد، با این وجود به نظر می‌رسد، علت اصلی این اختلاف نظرها در مورد مجاز یا غیر مجاز بودن سقط جنین، این است که آیا جنین یک انسان یا فرد زنده‌ای که دارای حق حیات است، محسوب می‌شود یا خیر؟ برای پاسخ به این سؤال با دو جواب روبه‌رو می‌شویم:

أ: از نظر اخلاقی اگر جنین، موجودی دارای شکل کامل محسوب نگردد، شاید بتوان تحت شرایطی اقدام به سقط آن کرد. البته در ادیان و مذاهب مختلف به ویژه دین اسلام برای سقط جنین شرایط معدود و مشخصی مثل نجات جان مادر آن هم قبل از دمیده شدن روح در نظر گرفته شده است.^۱

ب: اما اگر جنین را موجودی دارای شکل کامل بشناسیم، سقط جنین یعنی از بین بردن حق حیات جنینی که هنوز متولد نشده است. به همین دلیل است که سقط جنین هرگز اجازه داده نشده و توصیه هم نمی‌شود، مانند کشتن انسان‌ها که جز در موارد ضرورت مثل دفاع متقابل جایز نیست. بر خلاف لیبرالیست‌ها که معتقدند جنین یک انسان کامل نیست و سقطش را یک نیاز اجتماعی قلمداد می‌نمایند و حتی ماما یا پزشکی که اقدام به سقط می‌کنند را خادم مردم جلوه می‌دهند. در حالی که سقط جنین در واقع یک نوع قتل است، جنین هم یک کودک متولد نشده است و سقط یعنی جوازی برای کشتن انسان! و هر عملی که منجر به بی‌احترامی به انسان گردد اشتباه است. اگر ما بخواهیم جنین را به خاطر شکل ناگرفته بودن نابود کنیم، چه چیزی می‌تواند جلوی کشتن افراد معلول، سالمندان، مبتلایان به امراض غیر قابل علاج، بیماران روانی و عقب ماندگان ذهنی و جسمی را بگیرد؟^۲

به عبارت دیگر در این صورت می‌توان هر انسان معلول و ناقص الخلقه و یا هر فردی را که بیماری غیر قابل‌علاجی دارد و یا در شرف مرگ است را از قید حیات آزاد کرد و به بحث‌های مربوط به اتانازی نیز خاتمه داد.^۳

۱. زندیه، میترا و دیگران، **سقط جنین و چالشهای اخلاقی**، مجموعه خلاصه مقالات اخلاق پزشکی کاربردی، ص ۱۳۰.

۲. دیبایی، امیر، **بررسی مسأله سقط جنین از دیدگاه اسلام و قانون**، مجموعه مقالات همایش پزشکی و موازین شرع، صص ۲۸۴-۲۸۳؛ نصیری زاده، فردوس، **سقط جنین**، مجموعه مقالات اولین کنگره سراسری انطباق امور پزشکی با موازین شرع مقدس، ص ۱۰۸.

۳. زندیه، میترا، پیشین، ص ۳۱.

گفتار ۳: وضعیت سقط جنین در فقه شیعه

در معارف اسلامی ما، انسان جانشین و خلیفه‌ی خداوند در روی زمین است. و از چنان احترام و کرامتی برخوردار است که خداوند کشتن یک انسان را به منزله‌ی کشتن همه‌ی انسان‌ها و زنده کردن یک انسان را به منزله‌ی زنده کردن همه‌ی انسان‌ها می‌داند. از نظرات فقیهان شیعه چنین برمی‌آید که تکون انسان از زمان استقرار نطفه در رحم مادر آغاز می‌شود و از همان آغاز به وجود آمدن نطفه و استقرار آن در رحم، احکام مختلفی بر آن مترتب می‌شود. با چنین نگرشی، دیدگاه کلی فقه شیعه، عدم جواز یا حرمت سقط جنین در هر یک از مراحل تطور و تحول جنین می‌باشد. از میان سخنان فقیهان شیعه به ویژه در باب دیات، در مقام بیان مقادیر دیه‌ی حمل در مراحل مختلف آن و همچنین عنوان قاتل به کسی که اقدام به سقط جنین می‌کند و محرومیت وی از دیه‌ی حمل، به روشنی می‌توان دریافت که نظر کلی آنان در این مسأله حرمت است و جای تردید در آن باقی نمی‌ماند.^۱

۱- جواز سقط جنین و دلایل آن

سقط جنین در فقه شیعه به استثنای مواردی به طور مطلق حرام است، چه روح در آن دمیده شده باشد یا نه. موارد استثنا عبارتند از:

أ- اگر جنین در شکم مادر بمیرد.

ب- خطر تلف شدن مادر در فرض استمرار و بقای جنین وجود داشته باشد و در صورتی که جنین هنوز دارای روح و حیات انسانی نشده باشد، در جواز سقط آن شکی نیست. حتی اگر شک داشته باشیم که جنین دارای حیات انسانی هست یا نه حکم آن جواز است، بلکه بنابر ظاهر این اسقاط بر زن واجب است؛ زیرا حفظ جان زن بر او واجب است. اما اگر جنین دارای حیات و روح انسانی شده باشد، حفظ او مانند حفظ جان مادرش واجب و قتل او مانند قتل مولود، حرام است.

پ- بقای حمل و یا ولادت موجب مشقت شدید و فوق العاده باشد.

ت- گرفتاری جنین به مرض یا نقص بدنی.

۱. طلعتی، محمد هادی، رشد جمعیت تنظیم خانواده و سقط جنین، ص ۲۸۸.

ث- جایی که حمل از زنا باشد بنا بر جریان قاعده‌ی نفی عسر و حرج و نفی ضرر، قبل از ولوج روح سقط آن جایز است.^۱

در صورتی که بقای جنین برای مادر خطر جانی نداشته باشد، سقط جنین برای مادر و پزشک جایز نیست. اما اگر بقای جنین موجب عسرت شدید والدین شود و یا خطر جانی برای مادر داشته باشد، ضمن اینکه عمومیت حکم حرمت سقط جنین به قوت خود باقی می‌ماند، حکم حرمت به جواز تبدیل می‌شود. این حکم ثانویه که صرفاً در مواردی خاص جاری است، در فقه شیعه مبتنی بر ضرورت اجتماعی و عسر و حرج و در فقه عامه مبتنی بر قاعده‌ی استحسان است. به عبارت دیگر اگر اجرای یک حکم شرعی در مورد خاص با مقتضیات اجتماعی روز در تعارض باشد و یا موجب عسرت گردد صرفاً در آن مورد خاص حکم تغییر می‌یابد. جواز تبدیل حکم و جوب و حرمت یک موضوع به اباحه در مورد خاص مبتنی بر نص صریح قرآن کریم است. به عنوان مثال روزه گرفتن در ایام ماه مبارک رمضان به عنوان یک حکم کلی می‌باشد، ولی در مواردی خاص که موجب عسر و حرج است مانند روزه‌ی مریض یا مسافر، حکم و جوب به اباحه و بلکه حرمت تبدیل می‌شود.^۲ قرآن کریم، علت تبدیل حکم در مورد خاص را نفی عسر و حرج در نظام حقوقی الهی معرفی می‌نماید. که در آیات ۷۸ سوره‌ی حج و آیه ۶ سوره‌ی مائده آن را با صراحت بیشتری مورد تأکید قرار داده است.^۳

قاعده‌ی نفی ضرر و کلام رسول الله (ص) که فرمودند: «لا ضرر و لا ضرار فی الاسلام»، قاعده‌ی دیگری است که به اعتقاد جمعی از فقیهان با استناد به آن می‌توان حکم موضوعی را که اجرای آن موجب عسر، حرج و ضرر است را در مورد خاص تبدیل کرد.^۴ اما در صورتی که این عسر و حرج به دلیل نقص یا بیماری جنین برای مادر و یا پدر و مادر به وجود آید دو صورت دارد. در صورتی که نقص یا بیماری جنین اندک باشد و

۱. محسنی، محمد آصف، سقط جنین در فقه اسلامی، مجموعه مقالات سمینار میان رشته‌ای سقط جنین، ص

۳۲۶ و محسنی، محمد آصف، الفقه و المسائل الطبیة، ص ۷۲.

۲. بقره / ۱۸۳ و ۱۸۴.

۳. حسینی، هادی، بررسی قضایی سقط جنین در کشور استرالیا، مجموعه مقالات سمینار میان رشته‌ای سقط

جنین، ص ۳۴۳.

۴. پیشین، ص ۳۴۴.

تحملش برای مادر باعث مشقت و حرج نشود، سقط جنین جایز نیست و فرقی نمی‌کند که مرض جنین قابل معالجه باشد یا نه؛ علت آن هم مطلق بودن دلیل حرمت سقط جنین است.

محمد قاینی از شاگردان آیت الله خویی، در پاسخ به این سؤال که اگر جنین مبتلا به مرضی سخت مانند زمین‌گیر شدن باشد که نگهداری از چنین فرزندی برای مادر سخت باشد، آیا باز هم سقط جایز است یا نه، می‌گوید: «اگر این امر به حد ضرورت برسد و ضرری را برای مادر به غیر از اسقاط حمل نداشته باشد و هنوز روح در جنین دمیده نشده باشد، بعید نیست که پدر بتواند اقدام به سقط جنین نماید و اقدام شخص دیگری حتی مادر در این کار جایز نیست. پس از ذکر این مطلب، ضمن اینکه علت جواز سقط جنین را برای پدر «قاعدگی اضطرار» می‌داند، بیان می‌کند که این امر فرضی بیش نیست؛ زیرا جنین جزئی از بدن مادر است و اسقاط جنین، جنایت بر مادر محسوب می‌شود و اینکه «قاعدگی اضطرار» برای رفع ضرورت‌ها آمده و برای برگرداندن ضرورت به دیگری یا ایجاد ضرورت در محل دیگری نمی‌باشد، لذا قاعدگی اضطرار شامل این مورد نمی‌شود.^۱»

همچنین او می‌گوید: «قواعد اصولی اقتضا می‌کنند که مشکل و سختی صبر کردن بر حمل ناقص و مریض، تا وقتی که به حد ضرورت نرسد، مجوز اسقاط حمل نمی‌شود و به وقوع در حرج منجر نمی‌شود؛ زیرا دلیل نفی حرج با توجه به اینکه امتناتی است، نمی‌تواند بر دلیل حرمت اسقاط حکومت کند. هر گاه مشکل و سختی به حد ضرورت هم برسد، باز اسقاط حمل جایز نیست، حتی با تمسک به قاعدگی اضطرار؛ زیرا این قاعده برای "دفع ضرورت" تشریح شده و نمی‌توان به واسطه‌ی آن، مانند آن ضرورت یا شدیدتر از آن را به دیگران وارد کرد.^۲»

این مطالب را در مورد جنینی می‌آورند که در آن روح دمیده شده است. اما قبل از دمیده شدن روح، اطلاق دلیل حرمت سقط جنین را محکوم قاعده‌های «نفی عسر و حرج و اضطرار» می‌دانند.

۱. قاینی، محمد، سقط جنین از منظر فقه، ترجمه‌ی احمد علی رخی و دیگران، مجموعه مقالات سمینار میان

رشته‌ای سقط جنین، ص ۴۰۷.

۲. پیشین، ص ۴۰۹.

در جایی دیگر آمده است که بنا بر «قاعدہ‌ی نفی حرج» و «الضرورات تبيح المحظورات» شاید بتوان گفت با توجه به حرجی که متوجه پدر و مادر جنین و جامعه می‌شود، محظور حرمت سقط جنین برداشته می‌شود، مخصوصاً آنکه میان حرمت جنین و فرزندی که به دنیا می‌آید و زنده است، تفاوت وجود دارد؛ لکن چنانکه بسیاری متعرض شده‌اند، چنین ضرورت‌هایی برای حکم به اباحه چنین محظوراتی کفایت نمی‌کند، پس کشتن جنین پس از چهار ماه و دمیده شدن روح، جایز نیست، چنانکه کشتن دیوانگان یا کسانی که امید به بهبود آنها از امراض بدنی سخت داده نمی‌شود نیز جایز نیست.^۱

تقسیم بندی دیگری هم برای این مورد یعنی نقص و بیماری جنین وجود دارد، که جواز سقط جنین را پیش از دمیده شدن روح بعید نمی‌داند؛ زیرا امکان ادعای اینکه ادله حرمت سقط جنین منصرف از چنین مواردی باشد وجود دارد. و آن موردی است که سقط جنین تنها به دلیل شفقت و مهربانی نسبت به جنین نیست، بلکه به لحاظ حرج و مشقت شدیدی است که بر خانواده‌ی وی و اجتماع وارد می‌شود.

علاوه بر این، طبق برخی نظرها، مهم‌ترین دلیل حرمت سقط، ملازمه‌ی حکم و جوب دیه در صورت سقط جنین و حرمت آن است. اما ثبوت دیه در این فرض، محل بحث است. البته جواز این عمل مشروط به تحقق علم یا ظن نزدیک به علم است، بنابراین اقدام به این عمل به مجرد احتمال جایز نیست.^۲

ظاهر این قول هم این است که نقص و بیماری جنین اگر موجب حرج و مشقت بر خانواده شود، بنا بر قاعدہ‌ی «نفی حرج» حرمت سقط پیش از دمیده شدن روح، برداشته می‌شود.

آیت الله محمد آصف محسنی می‌گوید: «در فرضی که جنین مرضی داشته باشد که سبب حرج شدید بر والدین شود قبل از تعلق روح به جنین، مانعی از سقط نیست و جنینی که انسان نباشد هم همین حکم را دارد و دیه هم در آن لازم نیست. اما بعد از ولوج روح،

۱. طلعتی، محمد هادی، رشد جمعیت تنظیم خانواده و سقط جنین، ص ۳۲۷.

۲. پیشین، ص ۳۲۴.

سقط به طور قطع جایز نیست؛ زیرا نفس، محترم است و آیات نهی از قتل شامل این مورد هم می شود.^۱»

در این بین قول مخالفی وجود دارد، که سقط را حتی در صورت معلولیت و نقص جنین جایز نمی داند. و دلیلش را هم مطلق بودن ادله‌ی حرمت معرفی می نمایند. و معتقدند که به قاعده لاجرح هم به دلایل زیر نمی توان تمسک کرد:

۱- علاوه بر اینکه اکثر این موارد، حرج محسوب نمی شود، باید گفت که ادله‌ی نفی حرج، مواردی را که به طبع حرج متوجه انسان می شود، شامل نمی گردد. بنابراین کسی که حرجی متوجه وی می شود نمی تواند آن را متوجه غیر کند، همان طور که بنا به دلیل نفی ضرر نمی توان ضرری را که متوجه انسان شده به غیر وارد کرد؛ زیرا هر دو قاعده‌ی «نفی حرج و نفی ضرر» امتنانی است و متوجه ساختن حرج و ضرر به غیر، خلاف امتنان است.

۲- حرج تقدیری و استقبالی مانع حرمت فعل نیست. پس به این دلیل که وقتی در آینده فرزند به دنیا آمد، مادر و خانواده‌ی او دچار حرج می شوند، نمی توان تمسک کرده و حرمت فعلی سقط جنین را نفی کرد، مگر آنکه گفته شود که احراز حرج، با وجود علم به آن در آینده است و همین اندازه برای شمول نفی حرج کفایت می کند و ضرر نیز غالباً در آینده متوجه انسان می شود، به شرط آنکه فاصله‌ی زمانها طولانی نباشد.

۳- حرج مجوز قتل نمی باشد. آیا مگر کسی به دلیل اینکه پدر و مادر پیر او موجب حرج برای وی شده اند، می تواند آنها را از بین ببرد؟ در اینجا هم به همین صورت است. پس به دلیل حرج، ضرر، اضطرار و مانند آن نمی توان از وجوب حفظ نفس جنین دست برداشت.^۲ البته مطابق این نظر در جایی که شدت ناهنجاری زیاد باشد، به صورتی که تکامل جنین تا رسیدن به مرحله‌ی دمیده شدن روح ممکن نباشد، در این صورت، سقط اشکال ندارد.

نظرات فقیهان معاصر در مورد سقط جنین

۱. محسنی، محمد آصف، *الفقه و المسائل الطبیة*، ص ۷۶.

۲. طلعتی، محمد هادی، *رشد جمعیت تنظیم خانواده و سقط جنین*، صص ۳۲۶-۳۲۵.

فقیهان در مورد جنینی که دارای ناهنجاری و بیماری مادر زادی است و تولد چنین کودک معلول و ناقص الخلقه که دچار عقب ماندگی ذهنی یا جسمی شدید می‌باشد و از بدو تولد تا پایان عمر در وضعیت مشقت باری به سر می‌برد و نگه داشتن چنین فرزندى موجب مشقت و زحمت شدید والدین خواهد بود، چنین می‌فرمایند:

امام خمینی (ره) می‌فرماید: «اگر تشخیص داده شود که جنین ناقص الخلقه یا ناقص العضو خواهد بود، نمی‌توان اقدام به سقطش کرد و در صورت سقط کردن، سقط کننده باید دیه بپردازد.»^۱

آیت الله خامنه‌ای سقط جنین را در هر سنی صرف ناقص الخلقه بودن و یا مشکلاتی که در زندگی با آن مواجه می‌شود، جایز نمی‌داند. اما در مورد بیماری‌هایی نظیر هموفیلی که بیمار با کوچکترین ضربه‌ای دچار خونریزی شدید شده و در نتیجه منجر به فلج یا فوتش می‌شود، می‌فرماید: «در این صورت جایز است قبل از دمیده شدن روح، جنین را سقط کرد، ولی بنا بر احتیاط دیه آن باید پرداخته شود.»^۲

آیت الله صناعی می‌فرماید: «در صورتی که معلوم شود جنین ناقص الخلقه است و پس از تولد مانند تکه گوشتی است که هیچگونه حرکتی نمی‌تواند داشته باشد و فاقد هر گونه درک و شعور انسانی خواهد بود، در این صورت قبل از چهار ماهگی به جهت حرج و مشقت بر مادر مانعی ندارد که جنین سقط شود. اما بعد از دمیده شدن روح جایز نیست.»^۳

آیت الله بهجت سقط جنین را در هیچ صورتی از جمله ناقص الخلقه و عقب افتاده بودن جنین و همچنین بیماری‌های ژنتیکی و ناهنجاری‌های نوزادان جایز نمی‌داند، مگر اینکه به اخبار متعدد از اهل خبره ثابت شود که جنین حیات ندارد.^۴

آیت الله مکارم شیرازی و آیت الله سیستانی معتقدند «در صورتی که اطمینان به ناقص الخلقه بودن جنین برای پدر و مادر سبب عسر و حرج شدید می‌شود، مشروط بر اینکه

۱. خمینی، روح الله، *تحریر الوسیله*، ج ۲، ص ۵۹۸.

۲. خامنه‌ای، علی، *أجوبة الاستفتاءات*، ص ۲۷۹.

۳. صناعی، یوسف، *استفتائات پزشکی*، ص ۱۱۳.

۴. گرم آبدشتی، علی‌رضا، *احکام و استفتائات پزشکی مطابق با فتاوی‌ای آیت‌الله محمدتقی بهجت*، ص ۴۵.

روح در آن دمیده نشده باشد، ختم حاملگی جایز و احتمالاً باید دیه را بدهند. اما بعد از ولوج روح سقط جنین جایز نیست.^۱

آیت الله نکونام چنین اقدامی را برای پیشگیری از نقص در خلقت جنین جایز می‌داند^۲

آیت الله فاضل لنکرانی (ره) نیز از کسانی است که این امور را مجوز سقط نمی‌داند. و می‌گوید: «در صورتی که جنین سقط شود چه توسط مادر و چه توسط پزشکان علاوه بر اینکه مرتکب گناه کبیره شده‌اند، دیه بر عهده‌ی مباشر است.»^۳

آیت الله سید صادق روحانی در مورد دماء احتیاط را لازم دانسته و اصل برائت را در اینجا جاری نمی‌داند و همچنین این مقدار از عسر و حرجی که بیان شد را موجب رفع حرمت سقط نمی‌داند. علاوه بر این ایشان معتقد است خدمت به چنین نوزادی موجب ترفیع مقام اخروی می‌شود و شاهدش را هم این می‌داند که اگر خود شخص مبتلا به چنین بیماری‌ها و مشکلاتی شود حاضر به خودکشی نیست.^۴

آیت الله هاشمی شاهرودی می‌فرماید: «اگر جنین مبتلا به بیماری‌هایی مثل تالاسمی باشد و برای پدر و مادر باعث حرج شود، اینها حرج بالفعل نیست و رافع حرمت نمی‌باشد. اما اگر وجود چنین جنینی باعث ضرر و زیان مادر شود قبل از ولوج روح سقط چنین جنینی جایز است. و اگر جنین مثل تکه گوشتی باشد و از ابتدا انسان نباشد، اگر بتوان چنین چیزی را ثابت کرد، بدون داشتن هیچ مجوزی می‌توان آن را از بین برد.»^۵

اما در موردی که جنین مبتلا به ناهنجاری‌هایی باشد که مغایر با حیات پس از تولد است و تشخیص قطعی آن در دوران حاملگی وجود دارد، با توجه به اینکه بیشتر این نوع ناهنجاری‌ها بعد از چهار ماهگی تشخیص داده می‌شود و قطعاً جنین پس از تولد و یا مدت

۱. مجموعه من الفقها و الباحثین، قراءات فقهية معاصرة، ج ۱، ص ۵۰۵؛ مکارم شیرازی، ناصر، احکام پزشکی، ص ۹۲؛ محمدی، اصغر، بررسی احکام اسقاط جنین، ص ۶۵.

۲. نکونام، محمدرضا، احکام پزشکی، ص ۸۷.

۳. خدادادی، غلامحسین، احکام پزشکان و بیماران، ص ۱۱۳.

۴. محمدی، اصغر، پیشین، ص ۶۴.

۵. فتاحی معصوم، حسین، مجموعه مقالات و گفتارهای دومین سمینار دیدگاه‌های اسلام در پزشکی، ص ۱۴۹.

کوتاهی بعد از تولد علی‌رغم اقدامات پزشکی خواهد مرد و فقط سبب مشقت و رنج در دوران حاملگی برای مادر و عسر و حرج و مشقت روحی برای زوجین می‌شود، می‌فرمایند: آیت الله صافی گلپایگانی: «در صورتی که جنین پس از تولد دچار عقب ماندگی ذهنی شود که بعداً به طور قطع منجر به مرگ وی خواهد شد، سقط جایز نیست و در صورت سقط، دیه دارد که بر عهده‌ی مباشر است.^۱»

آیت الله سید صادق روحانی: در صورت احراز موت در مدتی کوتاه پس از تولد و اطمینان به اینکه در علم پزشکی احتمال دسترسی به چیزی که باعث ادامه‌ی حیات او بشود، نباشد، در ظاهر سقط جنین را جایز می‌دانند اما ایشان در انتها می‌گویند: فتوی دادن صریح به جواز چنانچه سبب سوء استفاده شود و سقط جنین در هر موردی مستند به این فتوی باشد، به عنوان ثانوی فتوی ندادن اولی است.^۲

آیت الله مدنی تبریزی^۳ و آیت الله موسوی اردبیلی^۴ در مورد بیماری‌هایی که می‌دانیم مسلماً جنین پس از تولد خواهد مرد و بیماری‌های ژنتیکی و ناهنجاری‌های نوزادان می‌فرمایند: «در شرع مقدس اسلام سقط جنین بعد از انعقاد نطفه حرام است و جای تردید نیست بنابراین سقط جنین جایز نیست و اشکال دارد.»

اما فتوای دیگری مستند به ایشان است که می‌فرمایند: «در این فرض در صورتی که یقین و علم وجدانی به موضوع مذکور حاصل شود اسقاط اشکال ندارد.»^۵

آیت الله مرعشی در مورد جنینی که ناقص الخلقه است و مثلاً مغز ندارد، می‌گوید: «این جنین برای تنفس و اکسیژن به مادر وابسته است و بلافاصله پس از تولد خواهد مرد

۱. محمدی همدانی، اصغر، بررسی احکام اسقاط جنین، ص ۱۲۰.

۲. پیشین، ص ۶۸.

۳. مدنی تبریزی، یوسف، نظرات و ادله‌ی فقهی آیت الله یوسف مدنی تبریزی به سؤالات احکام اولین سمینار دیدگاه‌های اسلام در پزشکی، مجموعه مقالات و گفتارهای دومین سمینار دیدگاه‌های اسلام در پزشکی، ص ۷۱۱.

۴. موسوی اردبیلی، عبدالکریم، استفتائات، ج ۱، ص ۴۴۷.

۵. محمدی، اصغر، پیشین، ص ۷۰.

پس دارای حیات مستقره نیست و حکم میت را دارد، بنابر این اگر جنایتی بر این جنین وارد شود قتل نفس نیست؛ زیرا در حیات غیر مستقره قتل نفس مطرح نمی‌شود.^۱ آیت الله مهدی هادوی تهرانی: «اگر جنین به گونه ای است که پس از تولد به دلیل مشکلات مادرزادی خواهد مرد و امیدی به بقای او وجود ندارد، نمی‌توان اقدام به سقط جنین کرد، چه قبل از ولوج روح و چه بعد از آن؛ زیرا بقای آن خطری برای کسی ندارد و فقط مادر از مشکلات حاملگی رنج می‌برد، که این امر مجوز برای سقط جنین نمی‌تواند باشد. و قطعی بودن مرگ جنین پس از تولد، جلوگیری از حیات فعلی او را جایز نمی‌سازد.^۲»

گفتار ۴: وضعیت سقط جنین در فقه اهل سنت

به طور کل از نصوص فقیهان می‌توان فهمید که حکم سقط جنین در مذاهب اهل سنت بدین شرح است:

- اصل در سقط جنین عدم جواز شرعی آن در مراحل مختلف تکون و شکل‌گیری جنین است.

- سقط جنین در زمانی که علقه یا مضغه (بزرگ‌تر از چهل روز) است جایز نیست، تا اینکه کمیته‌ی طبی موثق و قابل اعتماد بیان دارد که ادامه حاملگی برای سلامتی مادر خطرناک و سبب هلاکت او می‌شود.^۳

۱- حکم سقط جنین قبل از ولوج روح در بین مذاهب

أ- مذهب شافعی

۱. فتاحی معصوم، حسین، مجموعه مقالات و گفتارهای دومین سمینار دیدگاه‌های اسلام در پزشکی، ص ۱۴۵.
۲. هادوی تهرانی، مهدی، سقط جنین از دیدگاه فقه، مجموعه مقالات و گفتارهای سومین همایش دیدگاه‌های اسلام در پزشکی، ص ۶۵۴.
۳. احمد، یوسف عبدالله، احکام نقل اعضاء الإنسان، ج ۲، ص ۶۱۴.

رملی بعد از آنکه نظر غزالی را در مورد تحریم سقط جنین می‌آورد، می‌گوید: آنچه ارجحیت دارد، حرمت سقط پس از ولوج روح و جواز آن قبل از ولوج روح است به طور مطلق. البته او به رأی محتمل مذهب که کراهت سقط قبل از ولوج روح تا زمان نزدیک به آن و احتمال تحریم سقط در زمان نزدیک به ولوج روح است نیز اشاره می‌کند. قول دیگری هم در مذهب شافعی وجود دارد که متعلق به ابوحامد غزالی است. او قایل به تحریم سقط در هر مرحله‌ای از مراحل حمل شده است، البته با تصریح به تفاوت درجه‌ی این حرمت با توجه به عمر تدریجی جنین قبل از ولوج روح.^۱

ب- مذهب حنفی

قول قوی‌تر فقیهان حنفی، مباح بودن سقط جنین قبل از ولوج روح است، خواه به دلیل عذری باشد یا بدون آن، البته در صورتی که با اذن صاحبان حق یعنی پدر و مادر جنین باشد. بنابراین جایز نیست بر بیگانه که بدون اذن زوج و زوجه اقدام به سقط جنین کند، همان طور که اگر زوجه بدون اذن همسرش جنین را سقط کند، گناهکار است و باید عوض آن را به او بپردازد؛ زیرا زوج در جنین حق دارد، اگرچه روح در آن دمیده نشده باشد. و از عباراتی که برای شرایط سقط به کار می‌برند فهمیده می‌شود که جواز سقط را مقید به جنینی می‌دانند که هنوز چیزی از خلقتش آشکار نشده است و این را به همان دوره‌ی قبل از ولوج روح سرایت داده‌اند.^۲

ابن عابدین از برخی فقیهان مذهب نقل کرده که ایشان قایل به حرمت سقط قبل از ولوج روح شده‌اند؛ زیرا جنین در این مرحله اصل آدمی است، که به مشیت و خواست خداوند در آینده خواهد شد. و این گروه همچنین گفته‌اند که مادری که اقدام به سقط کند، گناه کرده اما گناه او به اندازه‌ی گناه سقط جنینی نیست که در آن روح دمیده شده است.^۳

۱. رملی، محمدبن احمد، **نهاية المحتاج**، ج ۸، ص ۴۴۲.

۲. یاسین، محمد نعیم، **امحاث فقهیه معاصره**، ص ۱۹۷.

۳. پیشین، ص ۱۹۹.

پ- مذهب مالکی

فقیهان مالکی نیز در حکم سقط قبل از ولوج روح اختلاف دارند.

— جمهور ایشان قایل به حرمت سقط بعد از استقرار نطفه در رحم شده اند. شیخ احمد در دیر می گوید: خارج کردن نطفه ای که در رحم مستقر شده ولو قبل از چهل روز باشد، جایز نیست.^۱

— عدّه‌ی کمی از فقیهان مالکی قایل به کراهت سقط بعد از تکون در رحم قبل از چهل روز و حرمت بعد از آن شده‌اند.^۲

— لخمی از علمای مالکی هم قایل به مباح بودن سقط قبل از چهل روز شده است.^۳ بنابراین مذهب مالکی بر حرمت سقط اگر بعد از چهل روز باشد اجماع دارند، اما اگر قبل از چهل روز باشد جمهور قایل به تحریم و برخی از آنها قایل به کراهت و لخمی هم قایل به اباحه شده است.

ت- مذهب حنبلی

مذهب حنبلی هم چند قول در باب سقط جنین قبل از ولوج روح دارند.

— آنچه ظاهر است از مجموع اقوال ایشان، اباحه‌ی سقط در مرحله‌ی اول از مراحل تکون جنین است و آن مرحله‌ی نطفه است و مدت آن چهل روز است و بعد از آن جایز نیست. حجاوی هم نوشیدن و استفاده از دوا را برای سقط نطفه جایز دانسته است.^۴

— ابن جوزی به حرمت سقط جنین قبل از ولوج روح در تمام مراحل رشد جنین قایل شده است.

— عدّه‌ای هم به طور مطلق قایل به اباحه‌ی سقط جنین قبل از ولوج روح شده‌اند و بدون مقید کردن آن به مرحله‌ی معینی از مراحل رشد جنین.^۵

۱. دسوقی، محمد، حاشیه الدسوقی، ج ۲، ص ۲۶۶.

۲. پیشین، ص ۲۶۷.

۳. یاسین، محمد نعیم، **ابحاث فقهیة معاصرة**، ص ۲۰۰.

۴. احمد، یوسف عبدالله، **احکام نقل الاعضاء الانسان**، ج ۲، ص ۶۱۵.

۵. یاسین، محمد نعیم، پیشین، ص ۲۰۴.

۲- حکم سقط جنین بعد از ولوج روح در بین مذاهب

اکثر قریب به اتفاق فقیهان بر تحریم سقط جنین بعد از گذشت چهار ماه توافق دارند؛ به دلیل اینکه روح در او دمیده شده و هنگامی که روح در جنین دمیده شود انسان می‌گردد و قتل انسان بدون سبب شرعی حلال نیست و سبب و علتی که اباحه‌ی سقط را در این مرحله اقتضا کند تصور نمی‌شود. ظاهر عبارات فقیهان دلالت می‌کند بر حرمت سقط جنین بعد از ولوج روح حتی اگر وجود جنین برای مادر خطر جانی وجود داشته باشد. بنابراین جایز نیست که نفس معصومی را به خاطر نجات جان دیگری از بین ببرند. حتی بر اکراه شده به قتل هم حلال نیست که کسی را بکشد. و در این مورد اختلافی بین فقیهان وجود ندارد.^۱

اگر چه قول دیگری هم در این زمینه وجود دارد و آن جواز سقط جنینی است که وجودش برای مادر خطر جانی داشته باشد و اصل این است که قتل نفس محترمه شرعاً جایز نمی‌باشد.^۲

گفتار ۵: وضعیت سقط جنین‌های ناقص، معلول و بیمار در میان مذاهب اهل

سنت

در فقه اهل سنت، کسانی که سقط جنین را پیش از چهار ماه به طور مطلق جایز می‌دانند، در اینجا نیز به طریق اولی سقط را جایز می‌دانند. بنابراین از میان مذاهب، قول قوی‌تر مذهب حنفیه و مذهب شافعی و همچنین بنابر قول ضعیفی در مذهب حنبلی سقط جنین پیش از چهار ماه جایز است. اما در میان کسانی که این کار را پیش از ولوج روح یعنی همان چهار ماه جایز نمی‌دانند و یا در صورت عذر جایز می‌دانند، دو نظر مطرح است که در ذیل خواهد آمد.

۱- جواز سقط جنین ناقص الخلقه یا دارای نقایص ژنتیکی و وراثتی خطرناک

سقط جنین از دیدگاه این گروه در صورتی جایز است که شرایط ذیل تحقق یابد:

۱. یاسین، محمد نعیم، *ابحاث فقهیة معاصرة*، ص ۱۹۴.

۲. محلاتی، شهربانو، *بررسی خلأهای قانونی حقوق کودک*، ص ۲۷۵.

ا- اینگونه عیوب و نقایص در زمره‌ی بیماری‌هایی باشد که امید سلامت و بهبود آنها داده نمی‌شود.

ب- موجب انتقال نقص یا بیماری وراثتی به دیگران شود، که در این مورد برخی میزان را نقص شدید قرار داده‌اند.

پ- عده‌ای یا حداقل دو تن از پزشکان متخصص، این بیماری یا ناهنجاری را تأیید کنند.
ت- اقدام به سقط پیش از چهار ماه صورت بگیرد.^۱

قایلین به این نظر وجود عیب یا نقص را به طور مطلق، مجوز برای سقط نمی‌دانند. پس نقص عضو و کوری و کری و معلولیت‌ها و بیماری‌های این چنینی که امکان ادامه‌ی زندگی را از مبتلایان به آن نمی‌گیرد، از دید این گروه مجوز برای سقط نیستند. در مورد بیماری‌های کشنده‌ای مثل ایدز هم شرایط فوق طبق نظر برخی از صاحب نظران اهل سنت تحقق نمی‌یابد؛ زیرا به نظر آنان، احتمال سلامت و بهبود از این بیماری به سبب پیشرفت دانش پزشکی وجود دارد. دیگر آنکه انتقال این بیماری به دیگران صد در صد نیست. بنابراین فقط به صرف احتمال نمی‌توان اقدام به سقط جنین کرد؛ زیرا شرایط تحقق اضطراب در اینجا موجود نیست و این عمل کشتن جنین محسوب می‌شود، مگر طبق نظر کسانی که آن را پیش از چهار ماه به طور مطلق جایز می‌دانند. ما در مواردی که سقط جنین بخواهد پس از چهار ماه صورت بگیرد به هیچ وجه جایز نیست، هرچند بنابر تشخیص پزشکی، جنین ناقص الخلقه باشد و یا به بیماری کشنده‌ای مثل ایدز مبتلا شده باشد. البته اگر بقای بارداری خطر جانی برای مادر در پی داشته باشد، به دلیل دفع نمودن ضرر بزرگ‌تر، جایز است چه جنین ناقص باشد چه نباشد. واضح است که در این صورت دلیل جواز سقط، ناقص الخلقه بودن جنین نیست، بلکه حفظ جان مادر است.^۲

با توجه به آنچه گفته شد، نتیجه می‌گیریم که اگر جنین بیش از چهار ماه داشته باشد و دارای بیماری کشنده‌ای باشد و یا ناقص الخلقه باشد، ولی جان مادر در خطر نباشد، سقطش به هیچ وجه جایز نیست.

۱. طلعتی، محمد هادی، رشد جمعیت، تنظیم خانواده و سقط جنین، ص ۳۰۲.

۲. پیشین.

مجمع فقه اسلامی که در مکه مکرمه در تاریخ ۱۵ تا ۲۲ ماه رجب در سال ۱۴۱۰م مطابق با ۱۹۹۰م. تشکیل شد، بیانیه‌ای صادر کرد مبنی بر اینکه سقط جنین ناقص الخلقه‌ای که به صورت دقیق و قاطع، نقصش ثابت شده باشد و شکی در ناقص الخلقه بودن او نباشد و در صورت به دنیا آمدنش، زندگی او با رنج و سختی زیاد، هم برای خودش و هم برای خانواده‌اش همراه است، با موافقت والدین تا قبل از گذشتن از ۱۲۰ روز از ابتدای حمل جایز است.^۱

۲ - عدم جواز سقط جنین ناقص الخلقه یا دارای نقایص ژنتیکی و وراثتی خطرناک

سقط جنین از دیدگاه این گروه تنها در صورت «ضرورت» مجاز است. اما عناصر و ارکان آن در اینجا محقق نیست، بنابراین سقط جنین جایز نیست؛ زیرا از ارکان ضرورت شرعی آن است که نتایج پیش بینی شده، نتایج قطعی باشد و یا ظن غالب به آن نتایج به واسطه دلایل علمی وجود داشته باشد. و حال آنکه دانش پزشکی وقوع چنین امری را به صورت احتمالی تشخیص و به پرهیز از آن دستور می‌دهد و در صورت تشخیص درجه‌ی نقص را به طور کامل تشخیص نمی‌دهد. بنابراین از آنجا که هر نقص عضوی دلیل جواز سقط نمی‌شود، نمی‌توان گفت که به مجرد تشخیص نقص و ناهنجاری جنینی می‌توان آن را سقط کرد. در بسیاری از بیماری‌های جنین ادامه‌ی حیات با آنها ممکن است و امکان درمان آنها وجود دارد، علاوه بر آن ضرورت شرعی به صورتی که در سقط درمانی به منظور حفظ جان مادر حاصل می‌شود، در اینجا پیش نمی‌آید.^۲

گفتار ۶: سقط جنین در قانون

۱. طلعتی، محمد هادی، رشد جمعیت، تنظیم خانواده و سقط جنین، ص ۳۰۳؛ محلاتی، شهربانو، بررسی

خلأهای قانونی حقوق کودک، ص ۲۷۵.

۲. طلعتی، محمد هادی، پیشین، صص ۳۰۴-۳۰۳.

در قانون نیز موادی به موضوع سقط جنین اختصاص یافته است، از جمله مواد ۶۲۲ تا ۶۲۴ ق.م.ا. و در سال ۱۳۸۴ مجلس شورای اسلامی دستورالعمل اجرایی با عنوان قانون سقط درمانی^۱ به تصویب رساند، که بدین شرح است:

«ماده‌ی واحده - سقط درمانی با تشخیص قطعی سه پزشک متخصص و تأیید پزشکی قانونی مبنی بر بیماری جنین که به علت عقب افتادگی یا ناقص الخلقه بودن موجب حرج مادر است و یا بیماری مادر که با تهدید جانی مادر توأم باشد، قبل از ولوج روح (چهار ماه) با رضایت زن مجاز می‌باشد و مجازات و مسؤولیتی متوجه پزشک مباشر نخواهد بود.»^۲

گفتار ۷: ارتباط اتانازی و سقط جنین

با مراجعه به نظر فقیهان و کتب فقهی به نظر می‌رسد که بر خلاف مسأله‌ی اتانازی^۳، در سقط جنین، عسر، حرج و مشقت والدین به خاطر نگهداری از جنین و همین طور حرج

۱. در قوانین جدید در کشور، سقط درمانی از مصادیق اتانازی محسوب نمی‌شود.

۲. منصور، جهانگیر، **قانون مجازات اسلامی**، ص ۳۰۲ این قانون در تاریخ ۱۰ / ۳ / ۸۴ به تصویب مجلس شورای اسلامی رسید و در تاریخ ۲۵ / ۳ / ۸۴ به تأیید شورای نگهبان رسید. توضیح موارد ذکر شده در قانون سقط درمانی: «(عقب افتادگی جنین): یعنی اختلال کامل یا نسبی در ساختار یا عملکرد دستگاه عصبی جنین به هر علتی که در نهایت منجر به تولد نوزاد زنده نشود، یا در صورت تولد با فاصله‌ی کوتاهی بمیرد و یا دچار اختلال جسمی یا ذهنی باشد به نحوی که موجب حرج مادر گردد. ملاک تشخیص، عرف پزشکی و تأیید متخصصان ذی ربط است.

(ناقص الخلقه بودن جنین) عبارت است از عدم تشکیل یا اختلال در تشکیل یا تکامل یک یا چند عضو بدن به هر علت به طوری که جنین، زنده متولد نشود و در صورت تولد با فاصله‌ی کوتاهی بمیرد یا معلول جسمی یا ذهنی باشد به نحوی که موجب حرج مادر گردد، اعم از آنکه این معلولیت با اختلال ظاهری همراه باشد یا نباشد. ملاک تشخیص عرف پزشکی و تأیید متخصصان ذی ربط است.

(حرج مادر) عبارت است از نگرانی و سختی مادر به نحوی که تحمل رنج و مشقت ناشی از ناقص الخلقه یا عقب افتادگی جنین خارج از توان وی باشد. بیماری‌های جنینی قید شده و بیماری‌ها و اختلالاتی که متعاقباً پس از بررسی در کمیته‌های کارشناسی اعلام خواهد شد در صورت درخواست، از مصادیق حرج مادر است.». رازی، احد و دیگران، **اخلاق، تاریخ و قوانین حرفه پزشکی**، ص ۴۷۸.

۳. همان طور که در قبل اشاره شد انجام اتانازی در اسلام بنا به هر دلیلی جایز نیست مگر نوع خاصی از آن که آن زمانی است که فرد دارای حیات مستقره نباشد. بنابراین بیماری و درد آن، که مشقت و حرج برای بیمار غیر قابل

خود جنین، باعث می‌شود برخی از فقیهان فتوا به جواز سقط دهند، اما در اتانازی با تردید و حتی با مخالفت شدید مواجه هستیم.^۱

علاوه بر آن به نظر می‌رسد سقط جنین‌های بیمار، معلول و با نقایص مادرزادی از جوانی شبیه به اتانازی فعال غیر داوطلبانه باشد. زیرا اول آنکه این جنین‌ها بیمارند و پس از تولد بلافاصله می‌میرند یا مدت زیادی زنده نمی‌مانند. دیگر آنکه امیدی به بهبودی آنها نیست و پس از تولد به دلیل بیماری و نارسایی‌ها، درد و رنج شدیدی را متحمل می‌شوند و در نهایت اینکه سقط این جنین‌ها برای رهایی‌شان از دردها و رنج‌های آینده و خلاصی خانواده‌ی آنها از مشقت، عسر و حرجی که از داشتن چنین فرزندی به آنها تحمیل خواهد شد صورت می‌گیرد. و چون سقط و از بین بردن چنین جنین‌هایی بدون درخواست و رضایت آنان و به صورت فعال صورت می‌گیرد، همچون اتانازی فعال غیر داوطلبانه می‌باشد. البته باید متذکر شد سقط جنین با اینکه از جنبه‌ی قانونی با احراز مواردی که مندرج در قانون سقط درمانی می‌باشد اجازه داده شده، اما این اجازه منوط به سقط جنین کمتر از چهار ماه یا جنینی که هنوز روح در او دمیده نشده و به عبارتی دارای حیات مستقره نیست می‌باشد، در حالی که اتانازی در مورد بیماران بالغ که در مواردی اختیار هم دارند، صورت می‌گیرد.

علاج بوجود می‌آورد دلیلی بر انجام اتانازی نمی‌باشد، بلکه اسلام به پیروان خود صبر و استقامت در برابر مشکلات، بیماری‌ها و ... را توصیه می‌کند.

۱. در سال ۱۳۷۵ سمینار مهمی در مشهد مقدس پیرامون دیدگاه‌های اسلام در علوم پزشکی با حضور تعداد زیادی از متخصصان علوم پزشکی، فلاسفه، حقوق‌دانان و فقیهان برگزار شد، که در ارتباط با مسأله‌ی سقط جنین و مباحث پیرامون آن از جمله سقط آنانسفالی‌ها (گونه‌ای ناهنجاری مادرزادی که در آن جنین یا نوزاد بخشی از جمجمه و مغز را ندارد) و نوزادان ناقص الخلقه از فقیهان حاضر در جلسه سؤالاتی شد، که با پاسخ منفی همراه بود از جمله: «دلیلی بر جواز آن نیست»، «غیر شرعی است»، «جز در صورت به مخاطره افتادن مادر جایز نیست». اما هنگامی که فیلم و اسلایدهای مربوط به زندگی نباتی این نوزادان و دوران حیات جنینی آنها در اختیار فقیهان حاضر در جلسه قرار گرفت، به اتفاق ابراز عقیده کردند که مبنای فتوای فقیه در این زمینه نظر کارشناسی است و این استدلال و فیلم و عکس و اسلاید نیز می‌تواند مبنای تغییر نظر و فتوای فقیه باشد و چه بسا این نظرات کارشناسی بتواند مبنای فتوای جدید مراجع عظام گردد. عباسی، محمود، سقط جنین، ص ۲۹.

نتیجه گیری

سرعت بخشیدن به مرگ بیماری که مبتلا به بیماری غیر قابل علاجی گردیده است و این بیماری همراه با درد، رنج و مشقت فراوان برای خود و اطرافیانش می باشد، همچنین مدت زمان زیادی به مرگ او باقی نمانده و خود بیمار و یا اطرافیانش خواستار این تسریع می باشند را اتانازی می نامند. مرگ آسان یا اتانازی دارای انواعی است که با توجه به فرد انجام دهنده و خواست خود بیمار، اطرفیان و یا پزشک او و فعل یا ترک فعل آنان متفاوت است و احکام متفاوتی هم بر آن مترتب می شود.

فقیهان اسلام به دلیل مطرح نبودن اتانازی در زمان شکل گیری فقه، به بیان احکام فقهی و حقوقی این موضوع در فصلی مُجزاً نپرداخته اند. اما با توجه به ارزشی که اسلام برای زندگی انسان قایل است و آیات و روایاتی که در زمینه وظایف بیمار و اطرفیان او و همچنین پاداشی که برای صبر در برابر مشکلاتی مثل بیماری های سخت و صعب العلاج وجود دارد، می توان به این نتیجه دست یافت که اتانازی از دیدگاه اسلام به هر دلیل و انگیزه ای حتی از روی ترحم و دلسوزی و یا با قصد عمد به انگیزه ی راحت کردن و رهایی او از درد و رنج هم که باشد هرگز جایز نیست، بلکه اسلام پیروان خود را به صبر، مقاومت و امید در برابر مشکلات و از جمله درد و رنج بیماری فرا می خواند و تسریع در مرگ را به هیچ عنوان جایز نمی داند. البته همان گونه که کسی نباید در تسریع مرگ بیمار اقدام نماید، نباید به طولانی کردن دوره احتضار هم پرداخت.

اما میان ادیان هم باید گفت که ادیان الهی جهان، همانند اسلام با اتانازی، آن هم به طور مستقیم و فعلاً نهی آن مخالفند. اما با نوع غیر مستقیم و غیر فعال آن چندان مخالف نیستند و حتی در برخی موارد آن را توصیه هم می‌کنند و قطع درمان‌های نگهدارنده و جریان یافتن طبیعی بیماری را مجاز می‌دانند.

انجام اتانازی شیوه‌های متفاوتی دارد که در آن فاعل اتانازی یا خود بیمار است، یا فرد دیگری غیر از او مبادرت به انجام این عمل می‌کند. بیمار یا مقتول قبل از انجام اتانازی یا دارای حیات مستقره و یا فاقد حیات مستقره بوده است. و در صورتی که بیمار یا مقتول دارای حیات مستقره بوده است، قتل یا درخواست عمل اتانازی به اذن خود بیمار انجام گرفته یا بدون اذن او انجام شده است. و در نهایت فوت یا قتل بیمار به دلیل فعل و یا به سبب ترک فعل صورت گرفته است. دریافتیم که در فقه ما زمانی که فاعل اتانازی، غیر بیمار باشد و بیمار دارای حیات مستقره باشد و اتانازی با اذن او و با فعل ایجابی صورت می‌گیرد، مطلقاً حرام می‌باشد و قتل او موجب قصاص یا دیه به سبب اختلاف نوع قتل می‌شود.

در مورد اذن خود بیمار به انجام اتانازی، چون در فقه چنین مسأله‌ای با این عنوان مطرح نشده فقیهان مسأله‌ی اکراه را که از نظر ملاک با این مسأله فرقی ندارد و می‌توانند در حکم یکی باشند را وارد بحث می‌کنند. آنچه از سخنان فقیهان فهمیده می‌شود این است که از جهت حکم تکلیفی، این فعل، حرام و مشمول عمومات و اطلاقات حرمت قتل نفس می‌شود و صرف اینکه مقتول به انجام این عمل اذن بدهد یا حتی اکراه شود، سبب تخصیص عمومات نمی‌شود و حرمت قتل را بر نمی‌دارند. اما در مورد حکم وضعی دو نظریه وجود دارد: سقوط و عدم سقوط حق قصاص و دیه. اما به طور کلی آنچه از فتوای فقیهان دانسته می‌شود این است که قتل بیمار ولو با اذن و رضایت وی و با انگیزه‌ی خیرخواهی و ترحم، دارای دو جنبه‌ی تعرض به حق الله و حق الناس است و اگرچه ممکن است جنبه‌ی حق الناس آن، که قصاص و دیه است با رضایت مجنی‌علیه یا اولیای دم ساقط شود، اما حرمتی که در قتل وجود دارد همچنان به حال خود باقی است و با رضایت مقتول از بین نمی‌رود. تمام فقیهان اهل سنت اتفاق نظر دارند که اذن بیمار و راضی کردن پزشک به اینکه او را بکشد، گرچه ممکن است در عقوبت او مؤثر باشد، اما گناه او را ساقط نمی‌کند و

عمل پزشک را مباح نمی‌سازد، زیرا عمل او حرام است و این کار با اذن و رضایت بیمار حلال و مشروع نمی‌شود. اما از نظر حکم وضعی، عده‌ای از ایشان کاملاً مخالف این قضیه هستند که اذن و رضایت بیمار سبب عدم قصاص و دیه شود، عده‌ای هم تنها قایل به پرداخت دیه هستند. اما کسانی هم هستند که ترحم و شفقت پزشک و یا اطرافیان بیمار را دلیلی می‌دانند که مانع از قصاص آنها می‌شود یا از میان فقیهان معاصر برخی معتقدند تنها چیزی که بر پزشک یا قاتل لازم است پرداخت کفاره است.

در قانون نیز در صورتی که خود عمل، جرم شناخته شده باشد، رضایت مجنی‌علیه هیچ تأثیری در آن ندارد. با توجه به مطلق بودن ماده‌ی ۲۶۸ ق.م.ا، معلوم می‌شود که در اینجا ساقط شدن قصاص به دلیل اکراه نیست؛ زیرا اکراه در قتل مجوزی برای آن نیست، بلکه آنچه موجب سقوط قصاص شده، اذن مقتول بوده است و اینکه هر گونه قتل به درخواست خود فرد می‌تواند مجازات سبک‌تری نسبت به قتل با سوء نیت در پی داشته باشد و به نظر می‌رسد اتانازی آن هم نوع داوطلبانه‌اش نیز مشمول همین قانون باشد. ضمن اینکه برای جلوگیری از تجرّی و تأیید نکردن چنین اقداماتی، مجازاتی نسبتاً سنگین اما نه به اندازه‌ی مجازات قتل عمد برای انجام دهندگان آن در نظر گرفته شود که حتی با عفو جانی توسط مجنی‌علیه گرچه ملزم به پرداخت دیه و قصاص نشود اما مجازاتی در خور، را متحمل شود.

فقیهان متقدم حکم ترک فعل را در صورتی که آن فعل جزو وظایف تارک باشد، مثل وظیفه‌ی پزشک در نجات جان بیمار بیان نکرده‌اند. اما فقیهان معاصر، خودداری از کمک به بیمارانی که سریعاً نیاز به رسیدگی و مداوا دارند، برای پزشکی که توانایی رسیدگی و درمان را دارد واجب است و در صورت استنکاف، ضامن خواهد بود.

در میان فقیهان اهل سنت، مالکیه معتقدند ترک درمان موجب مسؤولیت است. حنابله هم همین نظر را قبول دارند اما آن را موجب قصاص نمی‌دانند. حنفیه در مورد مسؤولیت دنیوی افراد می‌گویند: نصی وجود ندارد که اگر کسی مازاد بر نیاز خود را بذل نکند ضامن باشد و ظاهر قضیه، عدم ضمان فرد است. و شافعیه هم معتقدند ترک درمان موجب ضمان نمی‌شود، زیرا تارک، کاری انجام نداده که موجب هلاکت و در نتیجه ضمان شود.

در قانون، اگر فردی به وظیفه‌ی خود عمل نکند و در اثر ترک فعل او به کسی صدمه‌ای وارد شود یا بمیرد او ضامن خواهد بود. در نتیجه پزشکی که به وظیفه‌ی خود برای درمان بیمار عمل نکند آن هم بیماری که دارای حیات مستقره است، و در نتیجه‌ی ترک فعل پزشک، بیمار بمیرد، پزشک ضامن خواهد بود. اما در مورد سایر کسانی که چنین وظیفه‌ای ندارند مثل اطرافیان بیمار با توجه به آنچه در فقه و قانون گفته شد به نظر می‌رسد ترک فعل این افراد، اگر چه مرتکب گناه شده اند، اما ضمانی را برای آنها ثابت نمی‌کند.

در مورد درمان و امتناع از درمان با توجه به آنچه فقیهان می‌گویند، اگر احتمال بهبودی، احتمال قابل توجهی باشد باید اقدام کرد. البته با رضایت بیمار و اگر احتمال ضعیفی است و خطر نیز وجود دارد، نباید اقدام کرد. البته برخی علما و مجتهدان ما امتناع از درمان را با توجه به اصل «سلطه‌ی افراد بر خودشان» جایز می‌دانند، و اجازه‌ی بستگان و عمل پزشک را بر خلاف نظر خود بیمار جایز نمی‌دانند. گرچه بر پزشک لازم می‌دانند که راهنمایی‌های لازم را در مورد خطر امتناع از درمان به بیمار یادآوری نمایند.

آنچه بین علمای اهل سنت شایع شده این است که بیشتر فقیهان و پیشوایان مذاهب، معالجه و مداوای بیماران را واجب نمی‌دانند، بلکه آن را مباح می‌دانند.

امتناع از درمان و یا همان اتانازی غیرفعال داوطلبانه، در نزد برخی با خودکشی از جهت احکام متفاوت است؛ چرا که این گروه حقی را با عنوان حق سلطه بر خود و یا حق امتناع از درمان برای افراد در نظر می‌گیرند. اما عده‌ای دیگر آن را هم شأن و هم ردیف با خودکشی می‌دانند و انگیزه و شرایط خاص افراد را در آن دخیل نمی‌دانند.

در مورد اینکه آیا کشیدن دستگاه از بیمار مبتلا به مرگ مغزی مشمول حکم اتانازی می‌شود یا نه باید گفت کشیدن دستگاه از چنین بیماری در حکم اتانازی است. اما از نوع انفعالی یا غیرفعال آن که انجامش با توجه به شرایطی که بیمار در آن قرار دارد یعنی زندگی و حیاتش غیر قابل برگشت است و در حکم مرده می‌باشد، و در فقه هم چنین کسی دارای حیات غیر مستقره است، ایرادی ندارد.

برخی از علما و مراجع تقلید همچون آیت الله خامنه‌ای معتقدند حفظ محتضر و تأخیر در مرگ او واجب نیست و پزشکان و کادر درمانی مکلف به محافظت بر ادامه‌ی

ضربان قلب جنین بیماری به وسیله‌ی داروها و وسایل فنی پزشکی نیستند. و در شرع مقدس اسلام نیز در مورد این نوع از اتانازی منعی وجود ندارد.

به نظر می‌رسد سقط جنین‌های بیمار، معلول و با نقایص مادرزادی از جوانبی شبیه به اتانازی فعال غیر داوطلبانه می‌باشد. زیرا این جنین‌ها بیمارند و پس از تولد بلافاصله می‌میرند یا مدت زیادی زنده نمی‌مانند و علاوه بر آن امیدی به بهبودی آنها نیست و پس از تولد به دلیل بیماری و نارسایی‌ها، درد و رنج شدیدی را متحمل می‌شوند، در نهایت سقط این جنین‌ها قبل از چهار ماهگی یعنی زمانی که روح در او هنوز دمیده نشده است و برای رهایی‌شان از دردها و رنج‌های آینده و خلاصی خانواده‌ی آنها از مشقت، عسر و حرجی که از داشتن جنین فرزندی به آنها تحمیل خواهد شد، صورت می‌گیرد. و چون سقط و از بین بردن جنین‌هایی بدون درخواست و رضایت آنان و به صورت فعال صورت می‌گیرد، همچون اتانازی فعال غیر داوطلبانه می‌باشد.

الحمد لله رب العالمین و صلی الله علی محمد و آله الطاهرین

فهرست منابع و مآخذ

أ- منابع کتاب خانه‌ای

*قرآن کریم، مترجم: محمد مهدی فولادوند.

*نهج البلاغه، مترجم: محمد دشتی، قم، انتشارات افق فردا، چ دوم، ۱۳۷۹.

۱. آرام، احمد، تاریخ تمدن مشرق زمین: گاهواره‌ی تمدن: ویلیام جیمز دورانت، تهران، انتشارات انقلاب اسلامی، چ اول، ۱۳۶۵.

۲. آریان پور کاشانی، منوچهر، فرهنگ انگلیسی- فارسی پیشرو آریان پور، تهران، نشر الکترونیکی و اطلاع رسانی جهان رایانه، چ اول، ۱۳۸۰.

۳. آقایی نیا، حسین، جرایم علیه اشخاص، تهران، انتشارات میزان، چ دوم، ۱۳۸۵.

۴. ابراهیم موسی، عبدالله، المسؤولية الجسدية في الاسلام، بیروت، دار ابن حزم، چ اول، ۱۴۱۶ ق.

۵. ابن حجاج نیشابوری، مسلم، صحیح مسلم، بیروت، عالم الکتب، ق ۱۴۱۸.

۶. ابن قدامه، عبدالله بن احمد، المغنی، بیروت، دارالکتب العلمیة .

۷. ابوزهره، محمد، الجریمة و العقوبة في الفقه الاسلامي، دارأکر العربی، ۱۹۷۴ م.

۸. احمد، یوسف عبدالله، احکام نقل اعضاء الإنسان فی الفقه الإسلامی، ریاض، دارکنوز اشبیلیا، چ اول، ۱۴۲۷ ق.

۹. اردشیر لاریجانی، باقر، پزشکی و ملاحظات اخلاقی، تهران، برای فردا، چ اول، ۱۳۸۳.

۱۰. اسلامی تبار، شهریار، مسایل اخلاقی و حقوقی در قتل ترخم‌آمیز (اتانازی): مرگی آسان برای بیماران لاعلاج و کودکان ناقص‌الخلقه، تهران، مجد، چ اول، ۱۳۸۶.

۱۱. اسلامی نسب بجنوردی، علی، بحران خودکشی (مبانی روانشناختی رفتار خود-تخریبی و تهاجمی) با نگرش بالینی و کلی گرا برای روانپزشکان، تهران، فردوس، چ اول، ۱۳۷۱.
۱۲. اشرفی، منصور، اخلاق پزشکی و سوء رفتار حرفه‌ای، تهران، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران، چ اول، ۱۳۸۴.
۱۳. -----، اخلاق پزشکی، تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی تبریز، ۱۳۶۷.
۱۴. اصفهانی، محمد مهدی، «وظیفه‌ی پزشک در قبال آتیه‌ی بیمار»، مجموعه مقالات صاحب‌نظران درباره‌ی اخلاق پزشکی، تهران، دبیرخانه‌ی شورای آموزش پزشکی و تخصصی، چ اول، ۱۳۸۶.
۱۵. اعتمادیان، محمود، اخلاق و آداب پزشکی، تهران، انتشارات دانشگاه تهران، ۱۳۴۲.
۱۶. افراسیابی، محمد اسماعیل، حقوق جزای عمومی؛ کلیات، تاریخچه و مکاتب جرم، تهران، فردوسی، چ اول، ۱۳۷۴.
۱۷. امامی رضوی، سید حسن، «پیوند اعضا»، مقالات اخلاق پزشکی: مشروح مقالات ارائه شده به اولین کنگره بین‌المللی اخلاق پزشکی، تهران، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، چ اول، ۱۳۷۳.
۱۸. امینی، ابراهیم، «یوتنازی یا مرگ از روی ترحم»، مقالات اخلاق پزشکی: مشروح مقالات ارائه شده به اولین کنگره بین‌المللی اخلاق پزشکی، تهران، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، مرکز مطالعات و تحقیقات اخلاق پزشکی، چ اول، ۱۳۷۳.
۱۹. امینی، فریبا و دیگران، «تاریخچه‌ی بیواتیک»، مجموعه خلاصه مقالات کنگره‌ی کشوری اخلاق پزشکی کاربردی، تألیف: جمعی از نویسندگان، مشهد، بسیج جامعه‌ی پزشکی، چ اول، ۱۳۸۵.
۲۰. بعلبکی، منیر، موسوعه المورد: دایرة المعارف، انکلیزیة، عربیة، مصورة، بیروت، دارالعلم للملایین، چ اول، ۱۹۹۰م.
۲۱. بلیغ، ناصر، رضایت خاموش: مواردی در زمینه‌ی اخلاق پزشکی مدرن: جان ویسیک، تهران، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، مرکز مطالعات و تحقیقات اخلاق پزشکی، ۱۳۷۳.

۲۲. بهنیا، رضا، «اتانازی در کشورهای غربی»، مقالات اخلاق پزشکی: مشروح مقالات ارائه شده به اولین کنگره بین‌المللی اخلاق پزشکی، تهران، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، چ اول، ۱۳۷۳.
۲۳. تبرکی، ابراهیم، «اتانازی از دیدگاه اسلام»، مقالات اخلاق پزشکی: مشروح مقالات ارائه شده به اولین کنگره بین‌المللی اخلاق پزشکی، تهران، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، چ اول، ۱۳۷۳.
۲۴. پورجواهری، علی، پیوند اعضا و مرگ مغزی در آئینه فقه همراه با بررسی مرگ مغزی، تهران، دانشگاه امام صادق (ع)، ۱۳۸۳.
۲۵. پیرداده بیرانوند، احسان‌الله، قصاص و متفرعات آن (نگاهی نو به مجازات قتل عمد با بررسی موارد سکوت، ابهام یا اجمال قانون مجازات، تهران، چ اول، مؤسسه انتشارات آفرینه، ۱۳۷۸.
۲۶. تبریزی، میرزا جواد، القصاص، قم، انتشارات مکتب آیت الله العظمی میرزا جواد تبریزی، چ اول، ۱۴۱۹ ق.
۲۷. چمنی، فرامرز و دیگران، مداخله و تأمل در اخلاق پزشکی: رونالد مانسن، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، چ اول، ۱۳۷۴.
۲۸. حبیبی، حسین، مرگ مغزی و پیوند اعضا از دیدگاه فقه و حقوق، قم، بوستان کتاب، چ اول، ۱۳۸۰.
۲۹. حجاوی، موسی بن احمد، کشف القناع عن متن الاقناع: منصور بن یونس بهوتی، شارح: هلال مصیلحی، مصحح: مصطفی هلال، بیروت، انتشارات عالم الکتب، ۱۴۰۶ ق.
۳۰. حجت زاده، نسرین، سراب آسودگی در غرب اتانازی دیدگاه‌های نظری، مذهبی و اخلاقی، مشهد، ارسطو، چ اول، ۱۳۸۴.
۳۱. حسین خان، زاهد، «معمای اتانازی»، مقالات اخلاق پزشکی: مشروح مقالات ارائه شده به اولین کنگره بین‌المللی اخلاق پزشکی، تهران، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، مرکز مطالعات و تحقیقات اخلاق پزشکی، چ اول، ۱۳۷۳.

۳۲. حسینی، محمد، «تمایز بین اتانازی فعال و منفعل ادعایی یا حقیقی؟»، مجموعه خلاصه مقالات کنگره‌ی کشوری اخلاق پزشکی کاربردی، تألیف: جمعی از نویسندگان، مشهد، بسیج جامعه‌ی پزشکی، چ اول، ۱۳۸۵.
۳۳. حسینی، هادی، «بررسی قضایی سقط جنین در کشور استرالیا با مروری کوتاه بر مبانی حقوقی آزادی قانونمند آن»، سقط جنین: مجموعه مقالات سمینار میان رشته‌ای سقط جنین بررسی سقط جنین از منظر پزشکی، حقوقی، فقهی، اخلاقی - فلسفی، تألیف: جمعی از نویسندگان، تهران، سازمان مطالعه و تدوین کتب علوم انسانی دانشگاه‌ها (سمت)، چ اول، ۱۳۸۶.
۳۴. حسینی شیرازی، صادق، المسائل الطیبه: طبق أتوی سماحه صادق الحسینی الشیرازی، تهران، یاس زهراء علیهاالسلام، چ دوم، ۱۳۸۶.
۳۵. خامنه‌ای، علی، أجوبة الاستفتاءات، تهران، انتشارات بین الملل، چ سی و ششم، ۱۳۸۶.
۳۶. خدادادی، غلامحسین، احکام پزشکان و بیماران مطابق با فتوای مرجع عالیقدر حضرت آیت الله العظمی حاج شیخ محمد فاضل لنکرانی، قم، مرکز فقهی ائمه‌ی اطهار علیهم‌السلام، چ اول، ۱۳۸۵.
۳۷. خزعلی، مهدی، فرهنگ جامع علوم پزشکی حیان (انگلیسی - فارسی)، تهران، حیان، ۱۳۸۳.
۳۸. خمینی، روح الله، تحریر الوسیله، قم، دارالعلم، ۱۳۷۴.
۳۹. دستغیب، عبدالحسین، گناهان کبیره، قم، مؤسسه‌ی مطبوعاتی دارالکتاب، چ چهارم، ۱۳۸۵.
۴۰. دسوقی، محمد، حاشیه الدسوقی علی الشرح الکبیر، انتشارات دار احیاء کتب العربیة .
دهخدا، علی اکبر، لغت‌نامه، تهران، دانشگاه تهران، مؤسسه‌ی لغت‌نامه‌ی دهخدا، چ دوم، ۱۳۷۷.
۴۱. دیبایی، امیر، چکیده‌ی اخلاق و قوانین پزشکی، قم، معارف، چ اول، ۱۳۸۱.

۴۲. دیبایی، امیر، «بررسی مسأله‌ی سقط جنین از دیدگاه اسلام و قانون»، مجموعه مقالات همایش پزشکی و موازین شرع، اهواز، انتشارات کمال الملک، چ اول، ۱۳۸۱.
۴۳. رازی، احد و دیگران، اخلاق، تاریخ و قوانین حرفه‌ی پزشکی، تبریز، اختر، چ دوم، ۱۳۸۵.
۴۴. رحیمی اصفهانی، عباس‌علی و دیگران، نظریه‌ی حقوقی مجموعه قانون مجازات اسلامی، تهران، معاونت پژوهش، تدوین و تنقیح قوانین و مقررات، چ چهارم، ۱۳۸۲.
۴۵. رخی، احمد علی، «سقط جنین از منظر فقه»: محمد قاینی، سقط جنین: مجموعه مقالات سمینار میان رشته‌ای سقط جنین بررسی سقط جنین از منظر پزشکی، حقوقی، فقهی، اخلاقی - فلسفی، تألیف: جمعی از نویسندگان، تهران، سازمان مطالعه و تدوین کتب علوم انسانی دانشگاه‌ها (سمت)، چ اول، ۱۳۸۶.
۴۶. روحانی، فؤاد، جمهور: افلاطون، تهران، بنگاه ترجمه و نشر کتاب، ۱۳۶۰.
۴۷. روحانی، محمد صادق، استفتائات قضائیه، قم، مؤسسه‌ی حقوقی وکلای بین الملل، چ اول، ۱۳۷۸.
۴۸. روحانی علی‌آبادی، محمد و دیگران، احکام پزشکی، تهران، مؤسسه فرهنگی انتشاراتی تیمورزاده: نشر طیب، چ اول، ۱۳۷۸.
۴۹. رملی، محمد بن احمد، نه‌ایة المحتاج الی شرح المنهاج فی أقه علی مذهب الامام الشافعی، بیروت، دار احیاء التراث الاسلامی، چ سوم، ۱۴۱۳ ق.
۵۰. زحیلی، وهبة، فتاوی معاصرة، دمشق، دارالفکر، چ دوم، ۱۴۲۷ ق.
۵۱. زراعت، عباس، شرح قانون مجازات اسلامی: بخش قصاص (جرائم عمدی علیه تمامیت جسمانی)، تهران، ققنوس، چ اول، ۱۳۷۹.
۵۲. زرکشی، محمد بن بهادر، المثنور فی القواعد، تحقیق: تیسیر فائق احمد محمود، وزارت الأوقاف و الشؤون الاسلامیة، چ اول، ۱۴۰۲ ق.
۵۳. زندیه، میترا و دیگران، «سقط جنین و چالشهای اخلاقی»، مجموعه خلاصه مقالات اخلاق پزشکی کاربردی، جمعی از نویسندگان، بسیج جامعه‌ی پزشکی، مشهد، چ اول، ۱۳۸۵.

۵۴. ساریخانی، عادل، مرگ مغزی و آثار فقهی و حقوقی آن، مجله‌ی فقه و اصول شماره- ۳، ۱۳۸۶.
۵۵. ساکت، محمد حسین، شایست و ناشایست در پزشکی: پیوند رفتاری پزشک و بیمار در نگاه رازی، مشهد، رازی، محمد بن زکریا، اردشیر، چ اول، ۱۳۷۲.
۵۶. سالار زاده امیری، نادر، خودکشی: داوید امیل دورکم، تهران، دانشگاه علامه طباطبائی، ۱۳۷۸.
۵۷. سپنتا، داریوش، «مروری بر مسئولیت پزشک در قلمروی حقوق جزای اسلامی»، مجموعه مقالات اولین کنگره سراسری انطباق امور پزشکی با موازین شرع مقدس (تهران - آبان ماه ۷۴)، تدوین: جواد توکل بزّاز، تهران، موسسه فرهنگی انتشاراتی تیمورزاده، ۱۳۷۷.
۵۸. سرهنگی، فروغ و دیگران، «دیدگاه‌های اسلام در زمینه‌ی مرگ مغزی و پیوند اعضا»، مجموعه مقالات سومین همایش دیدگاه اسلام در پزشکی گردآوری و تنظیم: سید حسین فتاحی معصوم مشهد، معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد، چ اول، ۱۳۸۴.
۵۹. سیستانی، سید علی حسینی، رساله‌ی توضیح المسائل، قم، دفتر آیت الله العظمی سیستانی، چ بیست و ششم، ۱۴۲۸ ق.
۶۰. سیوطی، عبدالرحمن بن ابی بکر، الحاوی للفتاوی فی الفقه و علوم القرآن و الحدیث و الاصول و العقائد و التصوف و النحو و غیرها، مصر، انتشارات السعادة، چ سوم، ۱۳۷۸ ق.
۶۱. شافعی، محمد بن ادریس، مختصر المزنی فی فروع الشافعیه، بیروت، دارالکتاب العلمیه، ۱۹۹۸ م.
۶۲. -----، الأم، بیروت، دارا کر، چ دوم، ۱۴۰۳ ق.
۶۳. شامبیاتی، هوشنگ، حقوق جزای اسلامی، تهران، ژوبین، چ دهم، ۱۳۸۰.
۶۴. شریعتی، علی، نیایش: آکسیس کارل، مشهد، انجمن اسلامی دانشجویان مشهد، چ اول، ۱۳۵۸.
۶۵. شریف، محمد عبدالغفار، محوٰث فقهیة معاصرة، بیروت، دار ابن حزم، چ اول، ۱۴۲۲ ق.

۶۶. شهیدثانی، زین‌الدین بن علی، مسالک الافهام الی تنقیح شرایع الاسلام، قم، مؤسسه‌ی المعارف الإسلامیة، چ اول، ۱۴۱۶ ق.
۶۷. صافی گلپایگانی، لطف الله، رساله‌ی توضیح المسائل، مشهد، هاتف، چ اول، ۱۳۸۵.
۶۸. صانعی، پرویز، حقوق جزای عمومی، تهران، کتابخانه‌ی گنج دانش، چ چهارم، ۱۳۷۱.
۶۹. صانعی، یوسف، استفتائات پزشکی (احکام ویژه پزشکان - احکام ویژه بیماران، قم، میثم تمار، چ هفتم، ۱۳۸۳.
۷۰. صانعی دره بیدی، منوچهر، «آیا سقط جنین ناقض حیات است یا حافظ حیات؟»، سقط جنین: مجموعه مقالات سمینار میان رشته‌ای سقط جنین بررسی سقط جنین از منظر پزشکی، حقوقی، فقهی، اخلاقی - فلسفی، تألیف: جمعی از نویسندگان، تهران، سازمان مطالعه و تدوین کتب علوم انسانی دانشگاه‌ها (سمت)، چ اول، ۱۳۸۶.
۷۱. صدقی، عبدالرحیم، القانون الجنائی الجریمة و العقوبة فی الشریعة الاسلامی، قاهره، مکتبة النهضة المصریة، چ اول، ۱۴۰۸ ق.
۷۲. ضیایی، جلال و دیگران، «مرگ مغزی از دیدگاه فقهی، قانونی، پزشکی و اجتماعی»، مجموعه خلاصه مقالات کنگره‌ی کشوری اخلاق پزشکی کاربردی، تألیف: جمعی از نویسندگان، بسیج جامعه‌ی پزشکی، مشهد، چ اول، ۱۳۸۵.
۷۳. طلعتی، محمد هادی، رشد جمعیت تنظیم خانواده و سقط جنین: آرا و مبانی فقهی - حقوقی، قم، مؤسسه‌ی بوستان کتاب، چ اول، ۱۳۸۳.
۷۴. طوسی، ابو محمد بن حسن، المبسوط فی فقه الامامیه، تهران، مکتبه‌ی المرتضویه لاحیاء آثار الجعفریة، چ دوم، ۱۳۸۸ ق.
۷۵. عباسی، محمود و دیگران، حقوق، اخلاق و پزشکی مطالعه در حقوق پزشکی: دی. جی اسکیح، تهران، پایا، چ اول، ۱۳۷۷.
۷۶. -----، حقوق و پزشکی: بلیندا بنت، تهران، انتشارات حقوقی، چ اول، ۱۳۷۷.
۷۷. -----، حقوق و مسؤولیت پزشکی در آیین اسلام: قیس بن آل‌شیخ مبارک، تهران، حقوقی، چ اول، ۱۳۷۷.

۷۸. -----، سقط جنین، تهران، حقوقی، چ اول، ۱۳۸۲.
۷۹. -----، قتل ترخم آمیز: جیمز راشل، تهران، حقوقی، چ اول، ۱۳۸۲.
۸۰. عبدخدایی، محمد هادی، اخلاق پزشکی، تهران، مرکز چاپ و نشر سازمان تبلیغات اسلامی، چ اول، ۱۳۷۱.
۸۱. علامه حلی، حسن بن یوسف، قواعد الأحكام في معرفة الحلال و الحرام، قم، مؤسسه‌ی نشر اسلامی، چ اول، ۱۴۱۳ ق.
۸۲. -----، تحریر الأحكام الشریعة علی مذهب الامامیه، مشهد، مؤسسه‌ی آل‌البیت (ع) للطباعة و النشر، ۱۳۱۴ ق.
۸۳. علیان نژادی دامغانی، ابوالقاسم، احکام پزشکی مطابق با فتوای آیت‌الله مکارم شیرازی، قم، انتشارات مدرسه امام علی بن ابی‌طالب، چ اول، ۱۳۸۶.
۸۴. فتاحی معصوم، حسین، مجموعه مقالات و گفتارهای دومین سمینار دیدگاه‌های اسلام در پزشکی، مشهد دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی مشهد، دبیرخانه دائمی سمینار دیدگاه‌های اسلام در پزشکی، چ اول، ۱۳۸۰.
۸۵. فروزنده، مینا و دیگران، «مرگ مغزی از دیدگاه اخلاق پزشکی»، مجموعه خلاصه مقالات کنگره‌ی کشوری اخلاق پزشکی کاربردی، تألیف: جمعی از نویسندگان، بسیج جامعه‌ی پزشکی، مشهد، چ اول، ۱۳۸۵.
۸۶. فیض، ابوالحسن، آیین پزشکان مسلمان یا اخلاق پزشکی در اسلام، مشهد، انتشارات آستان قدس رضوی، چ اول، ۱۳۷۴.
۸۷. فیض، علی رضا، مبادی فقه و اصول، تهران، دانشگاه تهران، چ چهاردهم، ۱۳۸۲.
۸۸. قاسمیان، حسن، احکام بیماران، پزشکان و پرستاران، قم، انتشارات زمزم هدایت، چ اول، ۱۳۸۳.
۸۹. قنبری، محسن و دیگران، مرگ راحت یا اتانازی: مروری بر دیدگاه‌های اسلام و دیگر ادیان، مشهد، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مشهد، چ اول، ۱۳۸۶.
۹۰. قنبری، محسن و دیگران، «بررسی نگرش شاغلین حرف پزشکی در دانشگاه علوم پزشکی مشهد به اتانازی در سال ۸۴»، مجموعه خلاصه مقالات کنگره‌ی کشوری اخلاق

- پزشکی کاربردی، تألیف: جمعی از نویسندگان، بسیج جامعه‌ی پزشکی، مشهد، چ اول، ۱۳۸۵.
۹۱. کرمی، خدابخش، اوتانازی: مرگ آسان و راحت؟، تهران، دفتر نشر معارف، چ اول، ۱۳۸۱.
۹۲. کرمی، محمد باقر، مجموعه استفتائات فقهی و نظریات حقوقی راجع به قتل و مسائل پیرامون آن، تهران، فردوسی، چ اول، ۱۳۷۷.
۹۳. کلینی رازی، ابو جعفر محمد بن یعقوب، الفروع من الکافی، تصحیح: علی اکبر غفاری، دارالکتب الاسلامیه، چ دوم، ۱۳۶۲.
۹۴. گرم آبدشتی، علی رضا، احکام و استفتائات بهداشتی و پزشکی: مطابق با فتاوی حضرت آیت الله محمدتقی بهجت، قم، موسسه‌ی فرهنگی انتشاراتی مشهور، چ اول، ۱۳۸۰.
۹۵. گلدوزیان، ایرج، حقوق جزای اختصاصی: جرائم علیه تمامیت جسمانی، شخصیت معنوی، اموال و مالکیت، امنیت و آسایش عمومی «علمی - کاربردی»، تهران، انتشارات دانشگاه تهران، چ سیزدهم، ۱۳۸۶.
۹۶. مالک بن انس، الموطأ، تصحیح و تعلیق: محمد فؤاد عبدالباقی، بیروت، دارالاحیاء الکتب العربیه، ۱۳۷۰ ق.
۹۷. متقی، علی بن حسام‌الدین، کنز العمال، مصحح: صفوه سقا، بیروت، مؤسسه‌ی الرساله، ۱۴۱۳ ق.
۹۸. مجلسی، محمدباقر بن محمدتقی، بحار الأنوار الجامعة لدرر اخبار الائمة الاطهار، تهران، المعارف الاسلامیه.
۹۹. مجموعة من ألقها و الباحثين، قراءات فقيهه معاصرة في معطيات الطب الحديث: الاجهاض، التشريح، زراعة الاعضاء، تغيير الجنس، و مجوث اخرى، بیروت، الغدير، چ اول، ۱۴۲۳ ق.
۱۰۰. محسنی، محمد آصف، ألفقه و المسائل الطبية، قم، محمدآصف المحسنی، چ اول، ۱۳۷۵.

۱۰۱. محسنی، محمد آصف، «سقط جنین در فقه اسلامی»، سقط جنین: مجموعه مقالات سمینار میان رشته‌ای سقط جنین بررسی سقط جنین از منظر پزشکی، حقوقی، فقهی، اخلاقی - فلسفی، تألیف: جمعی از نویسندگان، تهران، سازمان مطالعه و تدوین کتب علوم انسانی دانشگاه‌ها (سمت)، چ اول، ۱۳۸۶.
۱۰۲. محقق حلّی، جعفر بن حسن، شرایع الاسلام فی مسائل الحلال و الحرام، بیروت، دارالاضواء، چ دوم، ۱۴۰۳ ق.
۱۰۳. محقق، مهدی، مجموعه متون و مقالات در تاریخ و اخلاق پزشکی در اسلام و ایران، تهران، سروش، چ اول، ۱۳۷۴.
۱۰۴. محلاتی، شهربانو، بررسی خلاءهای قانونی حقوق کودک (۱): بررسی حقوق کودک ناشی از تلقیح مصنوعی، تهران، روابط عمومی شورای فرهنگی، اجتماعی زنان، چ اول، ۱۳۸۴.
۱۰۵. محمدزاده، خلیل علی، پزشکی در آئینه‌ی اجتهاد: استفتائات پزشکی از حضرت آیت الله العظمی خامنه‌ای مدظله‌العالی، قم، انتشارات انصاریان، چ اول، ۱۳۷۵.
۱۰۶. محمدی همدانی، اصغر، بررسی احکام اسقاط جنین از دیدگاه اسلام، تهران، گلزار کتاب، چ اول، ۱۳۸۴.
۱۰۷. محقق داماد، مصطفی، «انتحار»، مجموعه مقالات اخلاق پزشکی: مشروح مقالات ارائه شده به اولین کنگره بین‌المللی اخلاق پزشکی، تهران، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، چ اول، ۱۳۷۳.
۱۰۸. مدنی تبریزی، یوسف، «نظرات و ادله فقهی آیت الله یوسف مدنی تبریزی به سؤالات احکام اولین سمینار دیدگاه‌های اسلام در پزشکی»، مجموعه مقالات گفتارهای دومین سمینار دیدگاه‌های اسلام در پزشکی، گرد آوری: سید حسین فتاحی معصوم مشهد، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی مشهد، چ اول، ۱۳۸۰.
۱۰۹. مصلحی شاد، ابراهیم، «تاریخچه و مبانی اخلاق پزشکی»، مجموعه مقالات اخلاق پزشکی: مشروح مقالات ارائه شده به اولین کنگره بین‌المللی اخلاق پزشکی، تهران، مرکز مطالعات و تحقیقات اخلاق پزشکی، چ اول، ۱۳۷۳.

۱۱۰. مطهری، مرتضی، فلسفه‌ی اخلاق، تهران، صدرا، چ بیست و هشتم، ۱۳۸۵.
۱۱۱. -----، قیام و انقلاب مهدی (عج) از دیدگاه فلسفه‌ی تاریخ و مقاله‌ی شهید، تهران، صدرا، چ سی و یکم، ۱۳۸۶.
۱۱۲. معتمدی، غلام حسین، انسان و مرگ درآمدی بر مرگ‌شناسی، تهران، نشر مرکز، چ اول، ۱۳۷۲.
۱۱۳. مکارم شیرازی، ناصر، مجموعه استفتائات جدید، قم، انتشارات مدرسه امام علی بن ابی طالب، چ سوم، ۱۳۷۰.
۱۱۴. منصور، جهانگیر، قانون مجازات اسلامی: حدود- قصاص- دیات- تعزیرات و مجازات‌های بازدارنده با آخرین اصلاحیه‌ها و الحاقات ... همراه با قانون تعزیرات حکومتی، تهران، نشر دیدار، چ سی و هفتم، ۱۳۸۴.
۱۱۵. موسوی اردبیلی، عبدالکریم، استفتائات، نجات، چ اول، ۱۳۷۷.
۱۱۶. موسوی خویی، ابوالقاسم، مبانی تکملة المنهاج، قم، ۱۳۹۶ ق.
۱۱۷. موفق، مهدی، «رابطه‌ی پزشکی و بیمار از نظر متون اسلامی»، مجموعه مقالات اخلاق پزشکی: مشروح مقالات ارائه شده به اولین کنگره بین‌المللی اخلاق پزشکی، مرکز مطالعات و تحقیقات اخلاق پزشکی، چ اول، ۱۳۷۳.
۱۱۸. مولوی، پرویز و دیگران، ایمنی تن و روان در سایه سار قرآن، مصحح: محمد مهدی فولادوند، تهران، حیان، چ اول، ۱۳۸۲.
۱۱۹. میانداری، حسن، معضلات اخلاقی در حرفه‌ی پزشکی: الاستیر. و. کمپیل، تهران، معاونت امور فرهنگی، حقوقی و مجلس وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، چ اول، ۱۳۷۲.
۱۲۰. نام آور و دیگران، حمید، فرهنگ پزشکی دورلند: ویلیام الگزاندر نیومن دورلند، تهران، موسسه‌ی انتشارات یادواره کتاب، چ هفتم، ۱۳۸۶.
۱۲۱. نجفی، محمد حسن، جواهر الکلام فی شرح شرایع الاسلام، نجف، انتشارات دارلکتاب الاسلامیه، ۱۳۷۷.

۱۲۲. نجم آبادی، محمود، **آیین پزشکی یا پندنامه‌ی اهوازی**: علی بن عباس مجوسی اهوازی ارجانی، تهران، انتشارات دانشگاه تهران، ۱۳۳۴.
۱۲۳. نصیری زاده، فردوس، «**سقط جنین**»، مجموعه مقالات اولین کنگره سراسری انطباق امور پزشکی با موازین شرع مقدس (تهران - آبان ماه ۷۴)، تدوین: جواد توکلی زاده بزار، تهران، موسسه فرهنگی انتشاراتی تیمورزاده، چ اول، ۱۳۷۷.
۱۲۴. نظافتی، احمد و دیگران، **پزشکی و اخلاق**: جوزف. فرانسیس فلچر، تبریز، انتشارات آرمان، ۱۳۴۸.
۱۲۵. نعمتی، احمد، **دیدگاه‌های فقهی معاصر**: یوسف قرضاوی، تهران، انتشارات احسان، چ اول، ۱۳۸۴.
۱۲۶. نکونام، محمد رضا، **احکام پزشکی**، قم، ظهور شفق، چ اول، ۱۳۸۶.
۱۲۷. نوری، حسین بن محمدتقی، **مستدرک الوسایل و مستنبط المسائل**، قم، مؤسسه‌ی آل البیت (ع)، چ دوم، ۱۴۰۸ ق.
۱۲۸. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، **اخلاق پزشکی به انضمام مختصری از تاریخ پزشکی**، تهران، وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، معاونت فرهنگی، چ اول، ۱۳۷۰.
۱۲۹. وقار، محمد حسین، **اخلاق در شش دین جهان**: ورنر منسکی و دیگران، تهران، اطلاعات، چ اول، ۱۳۷۸.
۱۳۰. وهاب زاده منشی، جواد، «**اتانازی**»، مقالات اخلاق پزشکی: مشروح مقالات ارائه شده به اولین کنگره بین‌المللی اخلاق پزشکی، تهران، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، چ اول، ۱۳۷۳.
۱۳۱. هادوی تهرانی، مهدی، «**سقط جنین از دیدگاه فقه**»، مجموعه مقالات و گفتارهای سومین همایش دیدگاه‌های اسلام در پزشکی برگزار شده در دانشگاه علوم پزشکی مشهد اسفندماه ۱۳۸۱، گردآوری: سید حسین فتاحی معصوم، مشهد، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی مشهد، چ اول، ۱۳۸۴.
۱۳۲. هوشمند، الهه، «**اتانازی آری یا خیر**»، خلاصه مقالات اخلاق پزشکی کاربردی، جمعی از نویسندگان، بسیج جامعه‌ی پزشکی، مشهد، چ اول، ۱۳۸۵.

۱۳۳. یاسین، محمد نعیم، *ابحاث فقهية فی قضایا طبية معاصرة*، عمان، دارالنفائس، چ چهارم، ۱۴۲۸ق.

ب- منابع اینترنتی

مرگ و اخلاق انسانی، یادداشتی در ارتباط با نظریه ی انسانشناسی اخلاقی، ملیحه درگاهی، (۱۳۸۷/۱۲/۱۶)

1. <http://anthropology.ir/node/3556/htm>

نخستین تحقیق در انگلستان در مورد اتانازی، (۲۸ اسفند ۸۵)، ۰۲:۲۵

2. www.cloob.com/club/post/show/clubname/otanasia/topicid/607577/wrapper

مرگ مغزی چیست، شماره: ۲۴۴۵۹، (۱۳۸۸/۲/۱۴)

3. [www.ettelaat.com/new/index .asp](http://www.ettelaat.com/new/index.asp)

اوتانازی، شماره: ۱۴۰، (۱۳۸۶/۲/۱۴)

4. <http://fa.wikipedia.org/wiki.html>.

الموت الرحيم، المهباش، (۴ اکتبر ۲۰۰۸)، ۵۸: ۰۸

۵. www.forum.almhbash.com/index.php.htm
تحلیلی پیرامون ماده ۲۱۴ قانون آئین دادرسی کیفری، جلال چنور، ۱۰:۰۰
6. <http://www.hoghough85.blogfa.com/post-1038.aspx>
اتانازی یا مرگ از روی شفقت وکیل پایه یک دادگستری، دانشجوی کارشناس ارشد حقوق
جزا و جرم شناسی (۱۳۸۶/۱۲/۹)
7. <http://www.hoghooghdanan.com/lawblog/article-۱۸۰-thread--۰.html>
مرگ از منظرهای گوناگون، سید محمد خامنه‌ای
۸. http://www.iecmd.org/maaref/marg_manzarhaaye_goonagoon_khaameneh_ei.html
قطار زندگی را نگه دارید می‌خواهم پیاده شوم، شماره ۱۹۵۵ - سال هفتم (۱۳۸۰/۸/۱۳)
9. <http://www.iran-newspaper.com/۸۰۰۸۱۳/۱۳۸۰/html/social.htm>
قتل الرحمة فی میزان الأخلاق والقانون رأی بعض فقهاء المسلمین فی القتل الرحیم،
محمد بن محمود الهواری، (۲۰۰۳/۶)
10. http://www.islamonline.net/servlet/Satellite?c=ArticleA_C&cid=۱۱۷۳۶۹۵۴۱۸۸۹۵&pagename=Zone-Arabic-Shariah%FSRALayout
رییس دانشگاه علوم پزشکی تهران: کدهای اخلاق پزشکی تخصصی با بازبینی فقهی
و حقوقی، به تازگی ابلاغ شده است. کد خبر ۱۵۵۰، (۱۳۸۵/۲/۱۶)، ۹:۴۵:۱۵
11. www.isnatums.com/news/.../001550.php
رهبران دینی بریتانیا از روند قانونی شدن اتانازی انتقاد کردند. (۱۳۸۸/۴/۱۵)، ۱۱:۰۹
12. <http://www.mehrnews.com/fa/NewsDetail.aspx?NewsID=907576>
حکم قتل المريض لإنهاء معاناته، دهانی بن عبدالله الجبیر، (۲۰۰۸/۱۰/۱۲) 01:26
13. www.mutair.netFullStory/?Id=۲۲۷۵۸&Type=۳
بررسی ماهیت حقوقی اتانازی (مرگ آسان)، (2009/5/14) 11:53
14. <http://necblog.com/t6654.html>
القتل بدافع الشفقة أو القتل الرحيم: بين ملفات القضاء وآراء الأطباء وعلماء النفس و
رجال الدين فی سوریه، رها دة عبدوش (2008/9)
15. <http://www.nesasy.org/content/view//۲۰۸/۶۵۰۳>
فتاوی عامه / حکم قتل المريض لإنهاء معاناته، الشیخ دهانی بن عبد الله الجبیر، (۱۵
شعبان ۱۴۳۰)
- ۱۶ <http://www.olamaashareah.net/nawah.php?tid=587>
شایدها و نشایدهای اتانازی، دکتر علی حیدری (۱۳۸۷/۱۱/۲۳) ۱۵:۴۲
17. www.salamatiran.com / NSite / FullStory

قتل ترخم آمیز، چالشی نو فراروی اخلاق و حقوق پزشکی، کد خبر: ۱۴۱۹۵،

(۱۳۸۷/۱۱/۲۱) ۱۷:۰۴

18. www.sanayenews.com/content/view/14195.htm

جامعه شناسی خودکشی، سودابه قیصری

19. www.sociologyofiran.com/index.php.htm

اخلاق پزشکی، محمد غضنفری، (۸۶/۰۸/۲۷)، ۱:۲

20. <http://zistnevesht.blogfa.com/post-10.aspx>

پزشک ۷۸، ۱۳۸۵/۱۱/۲۷

21. <http://78med.persianblog.ir/1385/11/htm>



بسمه تعالی

Graduate Studies Thesis\Dissertation Information
Ferdowsi University of Mashhad

Title of Thesis/dissertation: The study juridicals and legals of Euthnasia among religions divin and islam

Author: Zahra Parvizi		
Supervisor(s): Dr. Mohammad sadegh Elmi		
Advisor(s): Dr. Hossein Naseri moqadam		
Faculty: Teology	Department: jurisprudence	Specialization: jurisprudence
Approval Date: 86/11/30		Defence Date:
M.Sc.	Ph.D.	Number of Pages: 174
<p>Abstract:</p> <p>In the islam has not consider to sentences juridicals and legals of euthnasia, beacause it, in distinct subject at the time of formation fegh. For point of view islamic it is not permissible never in any reason and motive ever for sympathy and pity but euthnasia is a word common, however it exist in first view a negative vision into between some socities, religions and different faith, but some attribut the titles like cerebral death, difict medical and economic possibility and ever suicide.</p> <p>This search include four parts:</p> <p>The first part study generality. The second part study the view religions and some socities euthnasia.</p> <p>The third part study the sentences juridicals, legal and moral of euthnasia.</p> <p>The fourth part study disconnection euthnasia with suicide, cerebral death and aboration.</p> <p>In the end, can conclude it is allowable for some religions socities and some jurists in spite of the fact that must not to take action to acceleration of death patient and elongate the period of death.</p>		
Signature of Supervisor:	Key Words:	
Date:	<ol style="list-style-type: none"> ۱. Euthnasia 2. Suicide 3. Death 4. Kill 5. Cerebral death 	<ol style="list-style-type: none"> 6. Hayat stable 7. Nemesis
:		



University of Mashhad
Faculty of Theologh and Islamic Science
Department of the Jurisprudence and Islamic Law

The Thesis Presented for the Degree of Master
In
Figh and Bases of Islamic Law

Title

**The study juridicals and legals of Euthnasia among religions
divin and islam**

**Supervisor
Dr. M. Elmi**

**Advisor
Dr. H. Naseri moqadam**

**Written by
Zahra Parvizi**

2009