

چالش‌های اخلاقی، مذهبی، شرعی و حقوقی اتانازی

دکتر سهیلا کوشا^۱

چکیده

اتانازی، از جمله مسائلی است که از نظر جنبه‌های حقوقی، اخلاقی و شرعی چالش‌هایی را ایجاد کرده است. اتانازی بیانگر پایان دادن به زندگی بیمار لاعلاجی توسط پزشک یا اطرافیان وی به درخواست خودش یا بدون درخواست بیمار است که هدف آن رهایی بیمار از درد و رنج طاقت‌فرسا می‌باشد. برخی از موافقان اتانازی به اراده آزاد انسان‌ها استناد کرده‌اند و این‌که می‌تواند درباره سرنوشت خودش تصمیم بگیرد. خداوند به انسان عقل و شعور و اختیار تصمیم‌گیری داده است، ولی این امر بدین مفهوم نیست که حیات و فوت هر انسانی به دست خودش یا دیگری باشد؛ چون در قرآن به صراحت بیان شده است که کشتن یک انسان همانند کشتن تمام بشریت است. از طرفی علاوه بر تأکید بر صبر در سختی‌ها، به دلیل عدم حاکمیت انسان به روح جسم خود و حرمت شدید قتل خود (خودکشی) و قتل دیگران از نظر آیات

1. Email: koshas2013@gmail.com

و روایات و هم‌چنین از نظر عقل و اخلاقی و ضرورت جلوگیری از هرگونه سوءاستفاده به نظر می‌رسد اتانازی از نظر شرعی حرام است و از نظر قانونی قتل عمد می‌باشد. البته در برخی کشورها، اتانازی مجاز داشته است. در این مقاله با بهره‌مندی از روش دقیق توصیفی-تحلیلی درصدد بررسی چالش‌های اخلاقی، دینی، شرعی و حقوقی اتانازی حتی از منظر اسناد حقوق بشری هستیم.

کلیدواژه

اتانازی، دین اسلام، اخلاق پزشکی، مسائل شرعی، قانونی مجازات اسلامی ۱۳۹۰، حقوق بین‌الملل بشر

مقدمه

تاریخچه: اتانازی یا مرگ خود خواسته^۱، مرگ از روی ترحم^۲، مرگ شیرین^۳ یا مرگ در آرامش^۴، اولین بار در سال ۱۸۹۰ میلادی با زیر سوال بردن زندگی که ارزش زیستن را ندارد، مطرح گردید. در ابتدا برای تعریف وضعیت معنوی ذهن در حین مرگ به کار برده می‌شد، نه به عنوان شیوه مردن. (عزیزی، ۱۳۷۸)

واژه اتانازی^۵ از اصطلاح یونانی «اوتانوس» یا «EU» به مفهوم «راحت و خوب» و واژه «Thanasia» به مفهوم «مرگ» گرفته شده است که الهه‌ی مرگ در یونان باستان بوده است. این امر بیانگر حقی است برای نوعی خودکشی طبق

1. Deliberate death
2. Mercy Irilling
3. Sweet death
4. Death in peace
5. Euthanasia

خواسته فرد بسیار بسیار بیمار که امیدی به درمان او نیست با کمترین رنج و عذاب که از طریق تزریق دارویی مهلک توسط پزشک برای پایان دادن به این رنج و عذاب صورت می‌گیرد.

این واژه برای اولین بار توسط فرانسیس بیکن در سال ۱۶۲۰ در کتاب ارغنون نو مطرح شد که مرگ بدون رنج را تبلیغ می‌کرد. یهودیان نیز با استفاده به آموزه‌های تورات (فرمان ششم) از فرمان‌های ده‌گانه یعنی «قتل ممکن» بر این باور بودند که اتانازی به مفهوم اقدام ارادی فرد برای مردن با استفاده از دارو یا سایر طرق با هر نیتی و در هر شرایطی نادرست و ممنوع است و قتل نفس یا خودکشی تلقی می‌شود. در آیین مسیحیت هم خودکشی مذموم است. در قرون وسطی نیز طبق قانون از دفن افرادی که خودکشی کرده بودند در قبرستان عمومی خودداری و اموال آن‌ها را توقیف می‌کردند. در دین اسلام هم زندگی و حیات بشر را مقدس می‌داند. (جوانمرد، ۱۳۸۸: ۱۷۷-۱۷۸)

به طور کلی در قرن حاضر با توجه به صنعتی شدن جوامع و پیشرفت‌های علمی که در تمام سطوح زندگی انسان‌ها تأثیرات شگرفی داشته مواجه هستیم. همزمان با این تحولات یکسری مشکلاتی هم با توجه به مقتضیات زمان در سطوح جوامع مختلف به وجود آمده که عبارتند از «کمرنگ شدن روابط خانوادگی و مشکلات مربوط به آن، بیماری‌های لاعلاج نظیر سرطان و ایدز، افسردگی‌های حاد روانی» که انسان‌ها را به انجام کارهایی وادار می‌کند که شاید در شأن یک انسان واقعی نباشد. یکی از این کارهای غیرانسانی، اتانازی است که ظاهر آن رهایی دادن یک انسان از شرایط و زندگی سختی است که موجبات رنج او را ایجاد کرده است، اما باطن آن انجام کاری است که با اصول اخلاقی، قانون و اعتقادات مذهبی سازگاری ندارد. از طرفی با توجه به

پیشرفت‌های اخیر دانش پزشکی و فناوری‌های نوین، مفهوم مرگ و مردن در فرهنگ همه کشورها تغییر کرده است. چون بسیاری از بیماری‌هایی که قبلاً کشنده و مرگبار بودند نظیر «آبله، سل، مالاریا، پنومونی، اطفال، آنفولانزا و سرخک» یا ریشه‌کن شده‌اند یا این‌که درمان آن‌ها کشف شده و انسان‌ها اکنون به ندرت با این بیماری‌ها می‌میرند. کیفیت زندگی و شیوه زندگی به گونه‌ای تغییر کرده که مصرف گوشت و چربی‌های حیوانی بسیار افزایش یافته و باعث تغییراتی در شکل مرگ هم شده است. انسان‌ها امروز با بیماری‌های قلبی، سرطان، ایدز، دیابت، فشار خون بالا مواجه هستند که رنج و عذاب این بیماری‌ها طولانی‌تر و درمان آن‌ها دردناک‌تر و پرهزینه‌تر است. از طرفی چون مدت زندگی (امید زندگی) بیشتر شده، بیماری‌های وابسته به سن (بالأخص در سنین پیری) به طور فزاینده‌ای افزایش یافته است. به گونه‌ای که بسیاری از مردم اکنون از مشکلاتی مانند پیری و آلزایمر رنج می‌برند و نه تنها مفهوم مرگ و زمان آن تغییر کرده، بلکه روش‌های مرگ هم فرق کرده است. چون قبلاً مرگ موضوعی «درون خانوادگی» بود، مردم معمولاً در خانه‌هایشان بعد از مبارزه‌ای کوتاه با یک بیماری واگیردار یا پس از وقوع حادثه‌ای می‌مردند، اما امروزه به طور فزاینده‌ای موج با مرگ مردم در یک موسسه‌ای نظیر خانه سالمندان یا بیمارستان هستیم که انواع تکنولوژی‌ها روی بیمار به کار برده می‌شود تا حیات او طولانی‌تر شود. در اکثر مواقع این فناوری‌ها موثر هستند و انسان‌ها می‌توانند سالیان متمادی با وجود رنج بردن از یک بیماری غیرواگیر نظیر دیابت زندگی کنند. به همین دلیل در بسیاری جوامع از جمله جوامع غربی درصد قانونی کردن اتانازی هستند.

۱. انواع اتانازی: اتانازی به سه قسم اصلی «داوطلبانه (ارادی)»^۱، غیرداوطلبانه (غیرارادی)^۲ و اجباری^۳ تقسیم می‌شود که می‌تواند فعال^۴ یا غیرفعال (منفعل)^۵ باشند. از همین رو انواع اتانازی عبارتند از:

الف. اتانازی فعال داوطلبانه	ب. اتانازی منفعل داوطلبانه
ج. اتانازی فعال غیرداوطلبانه	د. اتانازی منفعل غیرداوطلبانه
هـ. اتانازی فعال اجباری	و. اتانازی منفعل اجباری
ز. اتانازی غیر مستقیم	ح. خودکشی مساعدت شده

الف. اتانازی فعال داوطلبانه^۶

با تزریق عامل‌دانه دارو یا انجام سایر اقدامات مهلک توسط پزشک یا فرد دیگری در خصوص بیمار لاعلاج بنا به درخواست صریح و آگاهانه بیمار صورت می‌گیرد. نکته مهم این است که قصد و تمایل پزشک و بیمار هر دو در جهت خاتمه دادن به زندگی بیمار است و دو شرط بسیار مهم دارد:

الف. تصمیم خود بیمار؛ ب. دردورنج غیر قابل تحمل و بدون بهبودی

ب. اتانازی منفعل داوطلبانه^۷

با عدم شروع به درمان یا قطع درمان‌هایی محقق می‌گردد که برای حفظ جان بیمار لازم هستند تا در مرگ او تسریع شود. معمولاً درباره بیمارانی انجام می‌گیرد که شرایط بسیار وخیمی دارند و پزشکان هم مطمئن هستند که درمان آن‌ها امکان‌پذیر نیست و به درخواست خود بیمار صورت می‌گیرد.

1. voluntary
2. Non-voluntary
3. involuntary
4. active
5. Passive
6. Active voluntary euthanasia
7. Passive voluntary euthanasia

ج. اتانازی فعال غیر داوطلبانه^۱

با تزریق عامدانه دارو یا انجام سایر اقدامات مهلک توسط پزشک یا فرد دیگری صورت می‌گیرد، ولی بیمار لاعلاج صلاحیت (اهلیت) قانونی برای تصمیم‌گیری را ندارد و از لحاظ روانی قادر به درخواست

صریح برای چنین درخواستی نیست. برای مثال بیمار در حال کما است یا دچار مرگ مغزی شده و دارای زندگی نباتی است. این نوع اتانازی معمولاً بنا به تصمیم پزشک یا تیم پزشکی، کمیته اخلاق پزشکی، خانواده بیمار یا قاضی محقق می‌گردد.

د. اتانازی منفعل غیر داوطلبانه^۲

درباره بیمارانی به کار گرفته می‌شود که شرایط بسیار وخیمی دارند و صلاحیت (اهلیت) قانونی برای تصمیم‌گیری را ندارند، اما

پزشکان مطمئن هستند که درمان‌ناپذیر هستند. در این حالت درمان او را قطع یا او را از مواد غذایی یا دارو محروم می‌کنند و یا اگر بیمار مثلاً در مسیر بیماری‌اش دچار عفونت شود، درمانی برای عفونت او آغاز نمی‌کنند.

ه. اتانازی فعال اجباری^۳

با تزریق عامدانه دارو یا انجام سایر اقدامات مهلک توسط پزشک یا فرد دیگری در خصوص بیمار لاعلاج دارای صلاحیت تصمیم‌گیری و بدون درخواست صریح وی محقق می‌گردد. همه این اقدام را قتل دانسته‌اند.

و. اتانازی منفعل اجباری^۴

با تزریق عامدانه دارو یا انجام سایر اقدامات مهلک درباره بیمار لاعلاجی محقق می‌گردد که صلاحیت (اهلیت) قانونی تصمیم‌گیری درباره وضعیت خودش را ندارد.

3. Active in- voluntary euthanasia
4. Passive in- voluntary euthanasia

1. Active non-voluntary euthanasia
2. Passive non-voluntary euthanasia

ز. اتانازی غیر مستقیم^۱

با تزریق ضد دردهای مخدر یا سایر داروهای مسکن درد محقق می‌گردد که پیامد جانبی آن‌ها قطع سیستم تنفسی بیمار و مرگ اوست. این نوع اتانازی بدون قصد عمدی برای مرگ بیمار صورت می‌گیرد.

ح. خودکشی مساعدت شده

با فراهم کردن داروهای مهلک توسط پزشک یا سایر افراد برای بیماری محقق می‌گردد که می‌دانند بیمار قصد استفاده از آن داروها را برای خودکشی دارد.

۲. چالش‌های اتانازی از منظر اخلاق پزشکی

مهم‌ترین استدلال‌های مطرح شده به نفع اتانازی عبارتند از:

الف. درد شدید بیماران لاعلاج

ب. سربار شدن افرادی که نمی‌توانند فعالیت طبیعی انسانی داشته باشند.

ج. حق مفروض افراد دوباره تصمیم‌گیری برای زندگی خودشان در حرفه پزشکی علاوه بر مسئولیت خطیر درمان و نجات جان بیماران. توجه خاصی به تعهد، تخصص، فداکاری و تسکین آلام بیماران شده است. پیشرفت‌های جدیدی در علوم پزشکی باعث شده تا امکان ارائه به یک زندگی نباتی بی‌حاصل برای مدت زمانی طولانی وجود داشته باشد، اما برخی بیماران درد زیادی دارند و هیچ امیدی برای درمان آن‌ها وجود ندارند^۲ و این سوال مطرح می‌شود که آیا انسان‌ها از حق مردن در کنار حق حیات برخوردار هستند یا خیر؟ آیا اتانازی

1. Indirect euthanasia
2. Slippery slope

هم همانند سقط جنین می‌تواند در مواردی جایز باشد یا خیر؟ مخالفان اتانازی معتقد هستند، اگر اتانازی قانونی شود، پتانسیلی برای سوءاستفاده در اختیار مراقبان سلامتی قرار می‌گیرد. از طرفی توجه جامعه نسبت به امید به زندگی از بین می‌رود، حساسیت جامعه به مرگ کاهش می‌یابد و در نتیجه حق حیات و زندگی ارزشمندی خود را از دست می‌دهد. این امر باعث از بین رفتن انسانیت و بروز بیماری‌های متنوع اجتماعی می‌شود. بدین ترتیب افراد جامعه ترس از کشتن سایر افراد و ارتکاب جنایت نخواهند داشت. کیفیت زندگی خدشه‌دار می‌شود و جامعه به عنوان یه کل با مخاطرت جدی مواجه می‌شود. در این خصوص «یال کامیسار»^۱ استاد حقوق دانشگاه میشیگان سه استدلال را بیان می‌دارد که عبارتند از:

الف. خطر سوءاستفاده از اتانازی توسط مراقبین بهداشت و سلامتی

ب. شیب لغزنده (Gambino, ۲۰۰۲: ۵-)

ج. خطر اشتباه و لغزش

استدلال خطر سوءاستفاده مبتنی بر این امر است که اتانازی و خودکشی با همکاری پزشک، در نهایت منجر به قتل می‌شود. چون هدف برخی افراد از چنین اقداماتی صرفاً منافع شخصی خودشان باشد، نه نفع بیمار و در نهایت می‌تواند باعث از بین رفتن حساسیت پزشکان برای انجام وظیفه خودشان بشود که نجات جان بیماران است. از طرفی اگر پزشکان مجوز کشتن بیماران لاعلاج را داشته باشند، مردم اعتماد خودشان به پزشکان و دست‌اندرکاران امر بهداشت و درمان را از دست نمی‌دهند که نقش بسزایی در بهبود بسیاری از بیماران دارند. در حالی که پزشک وظیفه دارد تا آخرین لحظات برای حفظ جان بیمار تلاش کند، حتی اگر امیدی به زنده ماندن

1. Yale camisar

او ندارد. موافقین اتانازی استدلال می‌کنند که خطر سوءاستفاده اگرچه وجود دارد، اما تهدیدی واقعی نیست؛ چون با تنظیم دقیق قوانین می‌توان جلوی مواردی نظیر اتانازی فعال اجباری و خودکشی مساعدت شده را گرفت. از طرفی اگر دستورالعمل دقیقی وجود داشته باشد، می‌توان از هرگونه ابهامی جلوگیری کرد. علی‌رغم مخالفت انجمن جهانی پزشکان (WMA)^۱ با موجه بودن اتانازی و غیر اخلاقی دانستن آن در سیامین مجمع عمومی آن که در مادرید اسپانیا (۱۹۸۷) برگزار شده بود با تلاش موافقان اتانازی باعث شد تا دولت هلند در سال ۱۹۹۳ اتانازی با شرایط خاص را قانونی اعلام کند. (bamgboose, o, ۲۰۰۴: ۱۱۱-۱۲۱)

ایالات اورگان آمریکا نیز در سال ۱۹۹۷ قانون کمک به خودکشی را تصویب نمود که نوعی اتانازی است. (ganzini, ۲۰۰۰: ۵۵۷)

ایالت شمالی استرالیا هم در سال ۱۹۹۶ اتانازی داوطلبانه را تصویب نمود. البته یک سال بعد، دولت فدرال آن را لغو کرد. (kulse, ۱۹۹۷: ۱۹۱)

برخی از کشورهای اروپایی نیز قوانین مشابهی را اجرا نموده یا در مرحله بررسی دارند. اکثر مردم بر این باور هستند که پزشکان بهترین گزینه برای تحقق اتانازی هستند. چون علاوه بر داشتن ابزار و دانش لازم، دسترسی به داروهایی دارند که می‌توانند، بیمار لاعلاج را سریع و بدون درد بکشند. (Williams, ۲۰۰۶)

لازم به ذکر است که اتانازی نقش اساسی پزشکان و سایر مراقبین سلامت را به طور جدی با خطر مواجه کرده است. چون با تسهیل مرگ بیمار از نقش فرشتگان نجات و تسکین دهندگان درد بیماران به سمت الهه مرگ گام برداشته‌اند. واتیکان به طور رسمی اتانازی را مطرح دانسته است. (scalsie, ۲۰۰۵: ۳۳۰)

1. world medical association(wma)

با این وجود در انگلستان هم تلاش‌های گسترده‌ای برای بقیه قوانین موجود و قانونی کردن اتانازی و خودکشی با کمک پزشک صورت گرفته است. (Criffith, 2007: 273)

مهم‌ترین دلایل برای مخالفت با اتانازی که ناشی از اعتقادات دینی نیست مربوط مسائل اخلاقی آن است؛ چون همواره این بیم وجود دارد که بیمار یا پزشک امکان دارد نادرست باشد، به این دلیل که بیمار امکان دارد به دلیل مشکلات ناشی از بیماری‌اش، بردباری خودش را از دست بدهد و تصمیمی برخلاف مصالح خودش بگیرد، فشارهای روحی ناشی از بیماری گاه باعث تصمیم‌گیری عجولانه و به دور از عقل و منطق می‌گردد. (anonymous)

از طرفی نظریه شیب لغزنده بر این باور است که هرگاه کیفیت زندگی کاهش یافت، جامع می‌تواند پایان دادن به حیات را بپذیرد. اگرچه روش عقلانی برای محدود کردن اتانازی و جلوگیری از سوءاستفاده از آن وجود ندارد. از طرفی اتانازی همانند لبه نازک یک اهرم است که وقتی راه بیفتد، گام‌های بعدی عادی‌سازی آن تسهیل می‌گردد. این بیم هم وجود دارد که قانونی کردن اتانازی اجباری به تدریج منجر به قانونی شدن اتانازی اجباری می‌شود. چون تمایز عقلانی بین بیمارانی که می‌خواهند بمیرند (چون خود را سربار جامعه می‌دانند) و کسانی که می‌خواهند بکشند (چون این بیماران فایده‌ای برای جامعه به غیر از افزایش هزینه‌ها ندارند) غیر ممکن است. (جوآنرمد، 1388: 186-191)

نکته دیگر این است که اکثر موارد علت اصلی گرایش بیماران به اتانازی، رهایی از رنج و درد نیست، بلکه احساس تنهایی دید و یأس و ناامیدی بوده است. (suarez, 1997: 418)

برخی مطالعات نشان داده است، بیمارانی که اچ ای وی مثبت بوده‌اند و از طرف خانواده‌های خودشان طرد شده‌اند، بیش از آن‌که خواستار مرگ سریع

باشند، خواهان محبت و حمایت خانواده‌های خود هستند. در این راستا مخالفان اتانازی استدلال می‌کنند که این نوع مرگ مغایر ارزش‌های زندگی است؛ چون موافقان اتانازی این پیام را اشاعه می‌دهند که انسان بهتر است بمیرد تا اینکه بیمار و ناتوان باشد. این باور غلط باعث می‌شود، معلولان و افراد دارای ناتوانی جسمی نظیر سالمندان هم با چالش جدی مواجه شوند. وقتی اقشار ضعیف جامعه و افراد بی‌خانه‌مان هم که تحت فشار هستند، ناچار شوند به اتانازی تن بدهند، بدین ترتیب اخلاق هنجاری که مبادرت به ارزیابی نظام ارزشی انسانی می‌کند با چالش‌هایی مواجه می‌شود. یکی از نظریه اخلاق هنجاری «خودگرایی اخلاقی» است که بیان می‌دارد یک فعل در صورتی درست است که بیشترین خیر را برای خود انسان فراهم کند. در این خصوص «هابز» خاطر نشان می‌نماید که ما نمی‌توانیم به کسی کمک کنیم، مگر آن که در درازمدت به سود ما باشد. بدین ترتیب معیار ارزیابی انجام اتانازی نیاز و سودمندی خود شخص بیمار است که می‌تواند عمل اخلاقی باشد. ایراد این نظریه مربوط به این امر است که فقط به سود بیمار توجه می‌کند و شاید اتانازی برای پزشک هیچ سودی نداشته باشد. «پیامدگرایی» نظریه دیگری در حیطه اخلاق هنجاری است که مهم‌ترین شاخه آن «فایده‌گرایی» می‌باشد. این نظریه توسط «جان استوارت میل» در کتاب معروفش «درباره آزادی» بیان می‌دارد که یک فعل در صورتی درست است که بیشترین خیر جمعی را داشته است. بدین ترتیب اگر اتانازی خیر جمعی را افزایش دهد، فعلی اخلاقی است. «حق موادی» هم نظریه‌ای است در حوزه اخلاق هنجاری که توسط «کانت» تحت عنوان «تکلیف‌گرایی» مطرح شد.

کانت معتقد است که انسان موجود «عاقل و مختار» است. از همین رو اگر فعلی برای شخص درگیر در آن عمل اخلاقی باشد، پیامدهای آن مهم نیست. کانت بیان می‌دارد: «چنان عمل کن که گویی با انسانیت در شخص خودت یا دیگری همیشه همانند یه غایب نه یک وسیله سر و کار داری»

لازم به ذکر است در ارزیابی هر یک از این نظریه‌ها باید فرد، خانواده وی، پزشک و جامعه در نظر گرفته شوند. در غیر این صورت اتانازی یا سیاست عمومی کشتن از یک عمل خیرخواهانه و به ظاهر مثبت شروع می‌شود، ولی امکان دارد به خلاص شدن از شر کسانی منجر شود که به نظر برخی بی‌ارزش هستند و این رویکرد سریعاً می‌تواند به «هولوکاست»^۱ بیانجامد. (انصاری، ۱۳۸۴: ۱۷)

چون درد و رنج و هزینه‌های درمانی که بر دوش اعضای خانواده و جامعه می‌افتد، ممکن است فردی را که دولت دوست دارد، زنده بماند را وادار به انتخاب اتانازی و مرگ کنند. بالأخص در مواردی که خود بیمار لاعلاج معمولاً فاقد صلاحیت و اهلیت قانونی برای تصمیم‌گیری درباره مرگ خودش است. بدین ترتیب از دیدگاه «خودگرایی اخلاقی» ممکن است خانواده به دلیل عشق و علاقه بخواهد بیمارش زنده بماند. یا اینکه به علت سود و منفعت خودشان برای کمتر شدن هزینه‌های درمانی، خواستار قطع درمان ما بشوند. از دیدگاه و منفعت‌گرایی اخلاقی خانواده ممکن است، خواستار زنده ماندن بیمارشان باشند. چون از بین بردن ارزش زندگی مغایر منافع جامعه است و نجات بیمار به هر حال خیر جمعی خواهد داشت چالش اخلاقی پزشکان در قبال اتانازی این است که آن‌ها وظیفه دارند به هر قیمتی شده، جان بیمارانی حتی اگر جنایتکار باشند را نجات دهند. در مقابل نظریه «خودمختاری و حق بیمار» برای

۱. اقدام نازی‌ها در کشتار گسترده یهودیان

تصمیم‌گیری درباره آینده‌اش مطرح می‌شود. این امر بیانگر ضرورت احترام پزشکان برای تصمیم بیمار است و ارتباطی به سودمندی اتانازی برای بیمار ندارد. پزشک هم باید درخواست منطقی یا غیرمنطقی بیمار را بپذیرد. اگرچه پزشک وظیفه دارد همواره براساس سود و منفعت بیمار اقدام کند. این‌ها وابسته به ملاحظات دیگری در کیفیت زندگی بیمار است. به طور کلی تصمیم درباره مرگ داوطلبانه علاوه بر نگرانی درباره درد غیر قابل تحمل یا ترس از مراحل آخر زندگی، مربوط به عزت نفسی می‌باشد که افراد در طول حیات خود داشته‌اند و می‌خواهند آن را تا آخرین لحظه حفظ کنند. اعتراضات مطرح شده درباره اتانازی فعال و اداری (داوطلبانه) عبارتند از:

الف. امروزه راه‌های پیشگیری و تسکین دردهای کشنده و طاقت‌فرسا کشف شده، بنابراین اتانازی به دلیل فائق آمدن بر درد و رنج قابل پذیرش نیست. موافقان اتانازی بیان می‌دارند که این داروهای مسکن در اغلب موارد دارای عوارض جانبی نظیر تهوع، ناتوانی در کنترل ادرار، از دست دادن هوشیاری به علت خواب آلودگی نیمه دائمی و غیره هستند که تحمل آن‌ها می‌تواند برای برخی افراد دشوار باشد. مشکل اصلی برخی داوطلبان اتانازی اصلاً عدم توانایی تحمل درد نیست، بلکه مشکل اصلی آن‌ها وابسته شدن به دیگران و به دستگاه‌های پزشکی است.

ب. طبق نظریه «تأثیر و تأثر دوگانه»^۱، انجام یک فعل در صورتی مجاز است که عواقب بد (عوارض جانبی) آن از قبل مشخص و به طور مستقیم در حصول نتیجه کمک کند: آن فعل از نظر اصول اخلاقی خوب یا حداقل خنثی باشد، این اثر خوب با یک راه بد حاصل نشود (بدی وسیله‌ای برای رسیدن به خوبی

1. Doctrine of double effect

نباشد)، برای مثال مهلک را می‌توان با تزریق مورفین با وجود عوارض جانبی درازمدت قابل تحمل کرد، ولی نمی‌توان با تجویز بیش از اندازه آن باعث مرگ آنی بیمار شد.

د. استدلال می‌شود تمایز بین اتانازی داوطلبانه، غیرداوطلبانه و اجباری در نحوه عمل است، ولی در اصل کار که کشتن بیمار است، تفاوتی وجود ندارد.

ه. جهان هنوز قانون دردناک و خشن امحای اجباری و غیرداوطلبانه رژیم آلمان نازی را در خاطر دارد و به شدت از تسری شکل محدود، داوطلبانه و مشروط اتانازی به صورت محدود اجباری سالمندان، معلولان، بیماران لاعلاج در هراس است. چون شبیه به تفکر رژیم‌های نژادپرستانه است. (جوآنمرد، ۱۳۸۸: ۱۹۰-۱۹۲)

باتوجه به اینکه اتانازی اقدام غیرقابل برگشت است، باید با حساسیت بیشتری به آن اندیشید. در مطالعه‌ای که بر روی بیماران لاعلاج در آمریکا انجام گرفته، مشخص گردید که فقط ده درصد آن‌ها به اتانازی فکر می‌کنند و در مرحله عمل نیز فقط ۴ درصد آن‌ها با پزشک خود در این خصوص به توافق رسیده بودند. (Emanuel, ۲۰۰۰: ۶۸)

از طرفی هرچه هزینه‌های درمان بیشتر باشد، تقاضای اتانازی واقعی‌تر است که بیانگر شیب لغزنده خطرناک است. در این صورت احترام به تصمیم بیمار و آزادی اختیار او چندان واقعی به نظر نمی‌رسد.

۳- چالش‌های اتانازی از منظر اسلام و

ادیان الهی

مطابق آیات قرآن مجید، انسان به گونه‌ای در کمال خلق شده که خالق یکتا پس از خلقت او به خود او همین انسان که خداوند قادر به او مقامی ممتاز اعطا کرده، در بهترین وجه (احسن تقویم) خلق شده است. (سوره تین آیه ۱۴)

این انسان با همه این امتیازات، فانی است و سرنوشتی جز مرگ ندارد. (سوره مومنون آیه ۸۵) و می‌فرماید هر نفسی طعم مرگ را می‌چشد. (سوره آل عمران آیه ۱۸۵)

اسلام به این امر تأکید دارد که انسان خود را خلق نکرده و در خاتمه حیات خود هم اختیاری ندارد. به عبارتی اعطای زندگی و سلب آن فقط در دست با قدرت خداوند است. (سوره

توبه آیه ۱۱۶) سپس در قرآن ارزش زندگی انسان‌ها

را به قدری مهم می‌داند که می‌فرماید: «خویشتن را به دست خودتان به هلاکت نیندازید» (سوره بقره آیه ۱۹۵)، هرکسی مومنی را به طور عمدی به قتل برساند،

کیفر او جهنم است که در آن همواره خواهد بود و خدا از او خشمگین می‌شود و لعنت می‌کند او را و برایش عذابی بزرگ آماده کرده است (سوره نساء آیه ۹۳)، نکشید کسی را که خدا، کشتن او را حرام کرده است، مگر به حق. (سوره اسراء آیه ۳۳)

سپس می‌فرماید: اوست که زنده می‌کند و می‌میراند و به هرکاری که می‌کند آگاه است. (سوره آل عمران آیه ۱۵۶) در این خصوص حضرت علی (ع) در نامه شماره ۳ نهج البلاغه به صراحت مالک مرگ را همان مالک زندگی می‌داند و می‌فرمایند: «آن‌که مرگ را بر سر آدمی می‌آورد، همان کسی است که زندگی را در دست دارد و آن‌که می‌آفریند، همان کسی است که می‌میراند».

انسان دانسته است. در این خصوص قرآن در سوره بلد آیه ۴ می‌فرماید: «ما انسان را در رنج آفریدیم». از طرفی رویدادهای دنیا همواره به دلخواه و مطابق میل ما نیست. سلامتی، رفاه، آسایش، هوای خوب، مطابق میل ما و نعمت الهی هستند. از طرفی بیماری، فقر، گرفتاری و غیره موافق میل ما نیستند و بلا هستند. بدین ترتیب از نظر اسلام، مومن واقعی کسی است که در برابر این نعمت الهی شکرگذار باشد تا خداوند آن‌ها را افزایش دهد و در برابر بلاها و سختی‌های زندگی که اجتناب‌ناپذیر هستند، صبر داشته باشد تا اجر و پاداش بیشتری نصیب وی شود. از نظر اسلام هرگاه مشکلی پیش می‌آید، مطمئناً پس از آن راحتی و گشایشی خواهد بود. (سوره انشراح آیات ۵ و ۶)

از همین رو انسانی را که در مقابل بلاها و مشکلات زندگی نظیر بیماری صبور نباشد را ناتوان دانسته و فقط

یکدیگر را نکشید، همانا خداوند با شما مهربان است. (سوره نساء آیه ۲۹) بدین ترتیب مشخص می‌شود که اسلام برای جان انسان‌ها ارزش بسیار زیادی قائل است و کشتن انسان‌ها را نکوهش می‌کند. بنابر نظر مفسران، این آیات قرآن در خصوص نکوهش کشتن انسان‌ها بیانگر حقیقتی اجتماعی و تربیتی است؛ چون هرکس که بتواند حتی یک نفر را به قتل برساند، می‌تواند این آمادگی را داشته باشد که انسان‌های بی‌گناه دیگری را به قتل برساند.

در اسلام خودکشی و دیگرکشی به هیچ وجه جایز نیست و کشتن انسان‌ها فقط در موارد دفاعی و قصاص جایز دانسته شده است. از همین رو اتانازی به دلیل رهایی از درد و رنج هم مجاز دانسته نشده است؛ چون از نظر اسلام هر درد و رنجی هم فلسفه‌ای دارد و تحمل مصائب و مشکلات را بخشی از فلسفه‌ی وجود

زندگی را برای خود سخت‌تر کرده است. در این خصوص معصومین (ع) می‌فرمایند: «عاجز و ناتوان کسی است که در برابر هر بلا و مشکلی صبر نکند و برای هر نعمتی شکری و برای هر سختی آسانی خواهد بود». حضرت رسول (ص) می‌فرمایند: «هرکسی مرتکب خودکشی شود، به جهنم می‌رود». در سوره بقره آیه ۱۵۳ هم می‌فرماید: «ای اهل ایمان برای غلبه بر مشکلات و سختی‌های (بیماری) صبر و مقاومت کنید و به ذکر خدا و نماز توکل کنید (به خدا پناه ببرید و از او کمک بخواهید) که خدا یار و یاور صابران است». در آیات ۱۵۵ و ۱۵۶ همین سوره می‌فرماید: «شما را با سختی‌های نظیر: ترس، گرسنگی، نقصان اموال و نفوس (جان‌ها) و آفات زراعت می‌آزماییم و بشارت و مژده آسایش برای آن افرادی است که صبر پیشه می‌کنند. افرادی که وقتی در سختی گرفتار می‌شوند، می‌گویند

به فرمان خدا به دنیا آمده‌ایم و با مردن به سوی او باز خواهیم گشت. به عبارتی در اسلام هیچ کس حق دخل و تصرف در جان خودش را هم ندارد. در خصوص زمان مرگ هم در سوره نحل آیه ۶۱ می‌فرماید: «آنگاه که اجل (زمان مرگ) فرا رسد، دیگر یک لحظه زودتر یا دیرتر نخواهد شد». سپس در سوره آل عمران آیه ۱۴۵ می‌فرماید: «هیچ کس جز به فرمان خدا نخواهد مرد، چون زمان مرگ هرکسی در لوح محفوظ الهی ثبت شده است». مطابق آیات قرآن زندگی دنیوی همواره آمیخته با روح گرفتاری (بیماری) است. در مقابل سعادت اخروی (بهشت) هیچ‌گاه همراه با گرفتاری و درد و رنج نخواهد بود. از همین رو در سوره حجر آیه ۴۸ می‌فرماید: «هیچ رنج و زحمتی در آن جا (بهشت) به آن‌ها نمی‌رسد و هرگز از آن بهشت بیرونشان نخواهند کرد».

بدین ترتیب انسان با ایمان، رنج و سختی لذت دنیا را در مقایسه با رنج و لذت آخرت بسیار کوچک می‌داند و هرگز برای رهایی از رنج و عذاب ناشی از بیماری لاعلاج خواستار اتانازی نخواهد بود؛ چون مسئله مهم در اسلام ارزش‌های معنوی حاکم بر موضوع سلامتی و بیماری است. بیماری در اسلام علاوه بر هشدار به انسان به صورت بروز نوعی اختلاف در فعالیت حساب شده بدن، بیانگر آزمایش الهی برای خود بیمار و اطرفیان او (مادداوگران و افراد خانواده‌اش) و درس عبرتی برای افراد سالم است تا ارزش سلامتی خود را بدانند. به عبارتی از نظر اسلام، بیماری فقط یک عارضه ظاهری نیست تا همه توجه بیمار و اطرفیانش صرفاً به بهبودی‌اش باشد و اگر بیماری لاعلاج گرفت و درمانی نداشت، دچار افسردگی و اضطراب شدید شود و از تداوم زندگی ناامید

بنابراین خداوند هرگز در دنیا به کسی وعده آسایش و رفاه مطلق نداده است و هیچ انسانی تا به حال در دنیا زندگی سرشار از خوشی و راحتی را تجربه نکرده است. (پادشاهان هم مریض و بیمار شده و با مشکلات عدیده‌ای مواجه می‌شوند) از همین رو انسان مومن باور دارد که پس از زندگی مادی کنونی، عالمی وجود دارد که پس از مرگ به آن‌جا می‌رود و درد و رنج و لذت آن ابدی است. در این خصوص آیه ۳۹ سوره بقره می‌فرماید: «کسانی که کافر شدند (روی حقانیت الهی را پوشانند) و آیات خدا را دروغ پنداشتند، اهل دوزخ هستند و همیشه در آن خواهند بود». سپس در آیه ۸۲ همین سوره می‌فرماید: «افرادی که ایمان آورده‌اند (به حقانیت الهی) و کارهای شایسته انجام بدهند (فکر و عمل خوب) اهل بهشت هستند و همیشه در آن خواهند ماند».



باشد؛ چون اسلام به بیماری و سلامتی به صورت ابزارهایی برای کسب معنویت نگاه می‌کند و هیچ‌کدام دارای ارزش ذاتی نیستند. انسان می‌تواند با صبر در بیماری مبادرت به تقویت ایمان خود بکند که باعث تقرب الهی می‌شود و این بیماری هم ارزشمند می‌شود. (مصباح یزدی، ۲۰۱۵)

سلامتی انسان هم وقتی دارای ارزش خواهد بود که شکرگذار باشیم و در راه کسب رضایت الهی از این سلامتی خودمان استفاده کنیم. (سوره ابراهیم آیه ۱۷)

امام سجاد(ع) در مناجات خود با خداوند می‌فرماید: «خدایا نمی‌دانم کدام حالت شایسته‌تر برای شکرگذاری است، هنگام سلامتی که توان استفاده از روزی پاک تو را دارم یا هنگام بیماری که وسیله رهایی من از گناهان است». (صحیفه سجادیه، ۱۳۸۶: ۸۰-۸۱)

حضرت رسول(ص) هم می‌فرماید: «هیچ مرد و زن مومنی و مسلمانی مریض نمی‌شود، مگر این که خداوند به سبب آن بیماری گناهان او را می‌بخشد». (محمدی ری شهری، ۱۳۸۱)

در روایت مشترکی از امام باقر(ع) و امام صادق(ع) بیان شده است: «بیدار ماندن یک شب از شدت درد بیماری و تحمل درد و رنج آن از یکسال عبادت با ارزش‌تر است». حال اگر بیمار عبادت کند، بیماری‌اش با ارزش‌تر می‌شود. حضرت رسول(ص) می‌فرماید: «عیادت‌کننده مریض، در رحمت الهی غوطه‌ور می‌شود».

بدین ترتیب پزشک، پرستاران، کادر بیمارستان و اطرافیان بیمار که تلاش در بهبودی بیماری می‌نمایند، اگر علاوه بر دقت در کار از تقوای الهی هم برخوردار باشند، ارزش معنوی کار آن‌ها چندین برابر می‌شود. حضرت علی(ع) می‌فرماید: «هرکسی

هم به این دلیل که زندگی را هدیه‌ای مقدس از جانب خداوند می‌داند، اتانازی را ممنوع دانسته است. (حجتی،

۱۳۷۹)

به نظر می‌رسد در آیین یهود نیز هرگونه دخل و تصرف در زمان وقوع مرگ منع شده است. به عبارتی اتانازی و خودکشی را حرام و مردود می‌دانند، ولی کنار گذاشتن دستگاه‌های حمایتی حفظ جان در رشته‌های خاصی مجاز می‌باشد.

(مظاهر تهرانی، ۱۳۸۶: ۸۲)

بنابراین می‌توان بیان داشت از نظر اسلام، انسان موجودی است که تمام هستی در او ادغام شده است. به تعبیر مرحوم صدرالمتألهین: «انسان موجودی است که می‌تواند به اسفل‌السافلین (پایین‌ترین درجه انسانیت) یا اعلی‌العلیین (بالا‌ترین درجه انسانیت) برسد، در حالی که سایر موجودات فقط می‌توانند در محدوده خاصی حرکت کنند. (سوره حجر آیه ۲۹ و سوره صاد آیه ۷۲) به عبارتی انسان کمالات

به طبابت می‌پردازد، باید رعایت تقوای الهی را بکند و حداکثر تلاش خود را بنماید».

در باور مسیحیت فقط خداوند است که زندگی می‌بخشد و آن را پس می‌گیرد. اتانازی و خودکشی را نتیجه‌ی بی‌ایمانی می‌داند. به همین دلیل قبلاً مسیحیان، قربانیان خودکشی را به صلیب می‌کشیدند تا روح آن‌ها به آرامش برسد. (اسلامی تبار، ۱۳۸۶: ۱۸۴)

همانطور که قبلاً بیان شد، واتیکان نیز به طور رسمی اتانازی را مطرود

دانسته است. در این راستا طی بخش‌نامه‌ای تحت عنوان «انجیل زندگی» که در سال ۱۹۹۵ منتشر کرد، به صراحت خودکشی و دگرکشی (اتانازی) را نقض بزرگترین قانون خداوند دانسته و کشتن انسان‌ها را از لحاظ اخلاقی غیرقابل قبول اعلام کرد. سپس تأکید نموده است که انسان باید همواره راه زندگی را به راه مرگ ترجیح دهد. کلیسای اوتدکس



تمام مراتب وجودی و عوالم (ماده، گیاه، حیوان تا عالم عقول و فرشتگان) را داراست. این همان احسن تقویم (به زیباترین شکل) است. تا جایی که فرشتگان و جن (شیطان) هم باید در برابر او تعظیم کنند و ملائک در خدمت او هستند. (بقره آیه ۲۹)

اینکه خداوند روح خود را در انسان دمیده (بقره، آیه ۳۰)، او را جانشین خود در زمین قرار داده (بقره آیه، ۳۰) همه چیز را مسخر او قرار داده، فرشتگان را مأمور به سجده بر او کرده (بقره آیه ۳۰) و او را مفتخر به قوه عقل نموده بیان‌گر موجودی نیرومند است که برتر از آن را نیافریده و همه نشان‌گر شرافت و صداقت این گوهر الهی است. گوهر انسانی اختصاص به جنسیت، گروه، نژاد، زبان، رنگ یا محیط خاصی ندارد. (إِنَّ أَكْرَمَكُمْ عِنْدَ اللَّهِ أَتْقِيكُمْ) (سوره حجرات، آیه ۱۳)

به طور کلی کرامت یک وصف نفسانی است که متعلق به روح انسان است نه بدن او که در بسیاری از مواقع تاثیر متقابل بر همدیگر دارند. به عبارتی جسم و ظاهر انسان بازتاب مسائل و نگرانی‌های درونی اوست و بالعکس؛ بدین مفهوم که مشکلات جسمانی نظیر بیماری‌ها، تحقیر و تخریب جسم می‌تواند باعث افسردگی و در نتیجه تحقیر یا تخریب روح شود. به همین دلیل دانشمندان اخلاق در راه کسب فضائل و اخلاق کریمه همواره خواستار رفع بیماری‌های جسمانی هستند. برای نهادینه شدن این حالت نفسانی

الف) تقویت ایمان (سوره علق، آیه ۱ تا ۳)
 ب) معرفت و تکرار در عمل
 ج) مبارزه دائمی با شیطان و وسوسه‌هایش
 د) صبر و استقامت در برابر سختی‌ها و ناملایمات زندگی دنیوی
 ه) گرفتار نشدن در یأس و ناامیدی و توکل و امیدواری به خداوند، کسب آرامش با نام و یاد الهی (باورداشتن وجود خداوند و توانمندی او) لازم است.

۴- چالش‌های اتانازی در شرع و نظرات علمای فقه

در این قسمت درصدد بررسی این موضوع هستیم که درخواست فرد بیمار لاعلاج دارای درد و رنج بسیار می‌تواند مجوزی برای قتل او باشد یا خیر. در فقه غنی شیعه، اجتهاد پویا برای مواجهه موثر با مشکلات و پیچیدگی‌های جدید فردی و اجتماعی رسالت و کاربرد مهم و وسیعی دارد. در خصوص اتانازی دو موضوع حکم و حق وجود دارد. حکم در لغت به معنی دستور و امرآمر است.

از طرفی حکم به هریک از مقررات می‌گویند که شارع مقدس برای موضوعات مختلف وضع کرده است. انواع حکم عبارتند از:

(الف) حکم تکلیفی، وضعی

(ب) حکم اقتضایی، انشایی، فعلی، تنجیری

(ج) واقعی اولی، ثانوی، ظاهری

(د) مولوی و ارشادی

حق عبارتست از «سلطه یا توانایی خاص نسبت به چیزی یا کسی؛ مقتضای این سلطه آن است که صاحب حق می‌تواند در آن چیز یا کس تصرف کرده یا بهره‌ای کسب کند.

ویژگی‌های حق عبارتند از:

(الف) قابلیت اسقاط آن توسط صاحب حق

(ب) امکان نقل و انتقال آن

(ج) امکان قبول تعهد علیه آن حق

حکم تکلیفی بیانگر حکم شرعی است که به طور مستقیم مرتبط با فعل یا ترک فعل مکلفان است که به موجب آن انسان‌های به سن تکلیف رسیده به انجام کاری «مأمور (واجب)، ممنوع (حرام)، مجاز شده و با انجام آن سزاوار ستایش یا نکوهش اخروی می‌شوند.»

در خصوص سقوط حق قصاص و دیه، محقق طی بیان دارد: «اگر کسی بگوید من را بکش و گرنه خودت را می‌کشم»، کشتن او جایز نیست؛ چون اجازه او، حرمت آدم‌کشی را از بین نمی‌برد، ولی اگر آن فرد را بکشد، قصاص ندارد؛ چون مقتول، قدرت تشخیص داشته و حق قصاص با اجازه‌ای که داده از بین می‌رود.

به طور کلی از نظر شرعی حکم می‌تواند تکلیفی یا وضعی باشد. حکم تکلیفی درباره صدور مجوز برای انجام کاری است، بالأخص اینکه پایان دادن به حیات یک انسان به هر دلیل حرام است و مشمول عمومات و اطلاقات حرمت قتل نفس (خودکشی) می‌شود و صرف اجازه مقتول می‌تواند سبب قیدی برای این اطلاقات باشد. از طرفی قصاص و دیه جزء «حق الناس» هستند که مشخص مقتول می‌تواند آن‌ها را اسقاط کند، ولی حکمی که حرام باشد را نمی‌توان ساقط کرد و حرمت آن را از بین ببریم. حکم وضعی درباره حق قصاص و دیه است و اینکه با اذن مقتول می‌تواند اسقاط شود یا خیر، با توجه به منابع فقهی از نظر حکم تکلیفی، خودکشی یا دگرکشی (اتانازی) با اجازه مقتول یا به هر دلیلی حتی با اکراه، تغییری در حکم حرام بودن قتل ندارد، ولی اکراه تأثیری در جرم بودن قتل و گناه بودن آن ندارد. از نظر حکم وضعی یعنی حق قصاص یا دیه برای اولیای مقتول دو نظریه وجود دارد:

الف) ساقط شدن حق قصاص و دیه چون خود مقتول اجازه داده و وارث نمی‌تواند خواستار قصاص و دیه شود.
ب) ساقط نشدن حق قصاص و دیه.

به طور کلی برخی فقها بر این باور هستند که اگر سبب ایجاد حادثه یا عارضه موجب مرگ (بیماری، آتش‌سوزی، غرق‌شدن، مجروح‌شدن و یا غیره) باشد و کسی که برای نجات دادن او قدرت داشته باشد، ولی از این کار امتناع کند (ترک فعل) و در نتیجه عدم کمک، آن شخص بمیرد، با این ترک فعل فقط مرتکب فعل حرام شده است، ولی ضمان که قصاص یا دیه است بر عهده او نمی‌باشد. بدین ترتیب می‌توان بیان داشت که اگر پزشک یک بیمار را معالجه نکند (ترک فعل) و بیمار بمیرد، پزشک ضامن (قصاص) نمی‌شود و ملزم به پرداخت دیه نیست، اما ترک گناه شده است؛ چون واجب مهمی که ضرورت نجات جان انسان است، را ترک کرده است، در حالی که وظیفه پزشک حداکثر تلاش برای نجات جان بیمار است.

به طور کلی در اسلام سعی شده تا شخص مبتلا به بیماری صعب‌العلاج، همواره از نظر روحی و روانی تقویت شوند تا توان تحمل آن‌ها بیشتر شود و کمتر احساس درد و رنج بکنند. از طرفی اتانازی از دیدگاه شرع اسلام ممنوع است، چون مصداق قتل نفس محترم است. از طرفی نجات نفس هم محترم و واجب است و ترک واجب هم حرام است. بدین ترتیب طبق نظر فقها نه بیمار حق دارد خودش را بکشد و دیگران هم حق ندارد در مرگ زودرس بیمار کمک کنند و حق از بین بردن بیمار را ندارند. بنابراین از نظر اسلام اتانازی حرام است و جرم می‌باشد. از طرفی مسلمانان اعتقاد به معجزه و کرامت انبیاء و امامان معصوم (ع) دارند و هرگز از بهبود بیماری خود نباید ناامید باشند.

امام خمینی (ره) در مبحث قصاص بیان می‌دارد: اگر بالغ عاقل به دیگری بگوید مرا بکش و گرنه تو را می‌کشم، برای فرد مقابل کشتن او جایز نیست و حرمت قتل از بین نمی‌رود. به عبارتی اجازه مقتول، حرام بودن عمل قتل را از بین نمی‌برد، قصاص واجب نیست؛ چون مقتول ممیز بوده است، بنابراین وارث مسلط بر قصاص یا دیه نخواهد بود.

در این مورد علامه حلی هم می‌فرماید: «گناه ارتکاب چنین قتلی از بین نمی‌رود، ولی قصاص و دیه ساقط می‌شود. به دلیل عدم تسلط وارث، بیانگر تسلط نداشتن او بر قصاص و دیه و حذف متعلق به عموم دلالت دارد.

امام خمینی (ره) می‌فرماید: اگر تهدیدکننده خواست به تهدیدش عمل کند، تهدید شونده می‌تواند، بلکه واجب است او را بکشد. چون دفاع کرد واجب است و هیچ ضمانی بر عهده او نیست. به نظر می‌رسد اگرچه اتانازی گناه و حرام است اما اگر به تشخیص پزشک و به درخواست خود مقتول باشد، قصاص ساقط می‌شود و پرداخت دیه بر قاتل واجب نیست. چون فرد مستحق دریافت دیه (مقتول) آن را ساقط نموده است، به این دلیل که وصیت‌های مقتول در مورد دیه تنفیذ می‌شود و بدهی‌های او از آن پرداخت می‌گردد، اما اگر مستقیماً به ملک ورثه منتقل می‌شد، این‌گونه تصرفات جایز نبود.

اگر اتانازی بدون اذن و اجازه مقتول صورت بگیرد، قتل عمد محقق شده است، چون بیمار حیات مستقر داشته حتی اگر در حال مرگ باشد، قتل او موجب قصاص یا دیه بخاطر اختلاف در نوع قتل، «عمد یا غیر عمد» است. چون ترحم به تنهایی نمی‌تواند، مجوز قتل باشد. بنابراین عمومات و اطلاقات دلالت بر حرمت قتل و ثبوت ضمان (حق قصاص) و مانند این‌ها برای ولی مقتول دارد.

اگر اتانازی برای مقتولی انجام شود که حیات مستقر دارد و با ترک فعل یعنی ندادن دارو یا قطع وسایل پزشکی و به همین دلیل بیمار فوت کند، به هر دلیلی که باشد (حتی ترحم)، در این صورت مذهب حنفیه بر این باور است که اگر با اذن مقتول باشد، در این صورت دیه باید بدهد و قصاص ساقط می‌شود. در مذهب شافعی هم قصاص را ثابت می‌داند، چون با اذن مقتول، قتل وی محسوب نمی‌شود. برخی بر این باورند که اذن مقتول باعث ساقط شدن دیه می‌شود و برخی بر این باور هستند که دیه ساقط نمی‌شود؛ چون با اذن مقتول قصاص ساقط شده است. به طور کلی اتانازی منفعل است از نظر عقل، شرع و عرف جایز است، به عبارتی یا قطع درمان (ترک فعل) و فراهم کردن امکان مرگ بیمار لاعلاج، به بیماری وی پایان داد. پزشک به دلیل اصل برائت و اجازه بیمار ضامن پرداخت دیه هم نمی‌باشد؛ چون بیمار درد طاقت‌فرسا دارد.

۵- چالش‌های حقوقی اتانازی

قتل در طول تاریخ یکی از بزرگ‌ترین جرایم تلقی شده که معمولاً با انگیزه انتقام‌جویی، سلطه‌طلبی و انگیزه سیاسی و... صورت می‌گرفته است. اگر قتل عمد را کشتن عمدی یک انسان بدون مجوز قانونی بدانیم، اتانازی هم تمام عناصر آن را دارد. در این راستا درصدد بررسی چالش‌های حقوقی اتانازی از منظر قوانین ایران و مقررات حقوق بین‌الملل بشر هستیم.

۱-۵ قوانین کیفری ایران

بر اساس قوانین کیفری ایران دو حالت وجود دارد، اول اینکه اتانازی بدون رضایت بیمار و صرفاً بر اساس صلاح دید گروه پزشکی، مطمئناً قتل محقق می‌گردد و انگیزه خیرخواهانه باعث تبرئه قاتل (کادر پزشکی) نمی‌شود و در نتیجه مجازات آن قصاص است. دوم اینکه، اتانازی با رضایت بیمار و خانواده

وی صورت بگیرد و بیمار قبل از فوت حق قصاص و دیه را از طرف اولیای خود ساقط کرده باشد، در این صورت طبق ماده ۲۶۸، به دلیل رضایت مقتول قصاص ساقط می‌شود و مطابق ماده ۶۱۲ اگر قتل ارتكابی شاکی نداشته باشد یا اینکه شاکی از قصاص گذشت کرده باشد، اگر اقدام وی موجب اخلال در نظم عمومی، خیانت و امنیت جامعه بشود و باعث تجری دیگران گردد، دادگاه مرتکب را به حبس از ۳ تا ۱۰ سال محکوم می‌کند. ارکان و عناصر وقوع جرم در ارتباط با اتانازی عبارتند از:

الف) عنصر قانونی در جرم بودن اتانازی، به‌طور کلی سه اتهام فرد مسئول بیمار در تحقق اتانازی عبارتند از: «مباشرت در قتل، مشارکت یا معاونت در قتل». بند (ج) ماده ۲۰۶ قانون مجازات اسلامی، در مورد قتل عمد بیان می‌دارد که اگر قاتل قصد کشتن کسی را نداشته باشد، ولی عمل ارتكابی به سبب پیری یا ناتوانی یا کودکی یا غیره منجی علیه مرگ‌آور باشد. ماده ۲۰۷ (ق.م.ا) هم درباره‌ی معاونت در جرم بیان می‌دارد که معاون در قتل عمد به سه تا پنج سال حبس محکوم می‌گردد. به نظر می‌رسد معاونت در جرم برای اتانازی محقق نمی‌شود؛ چون مقتول فقط رضایت لفظی یا کتبی می‌دهد. بدین ترتیب مسئولیت مقتول می‌تواند مباشرت باشد.

ب) عنصر مادی در وقوع اتانازی این امر بیانگر ارتكاب فعل یا ترک فعل است که از طریق تزریق داروی مهلک یا قطع کردن دارو و دستگاه‌های پزشکی محقق می‌گردد.

ج) عنصر روانی یا رکن معنوی اتانازی همان قصد ارتكاب جرم است که در اتانازی صرفاً انگیزه خیرخواهانه وجود دارد. نکته دیگر این است که در حقوق کیفری ایران این اصل پذیرفته شده است که رضایت قربانی تأثیر در ماهیت

عمل مجرمانه و مسئولیت کیفری مسئول ارتکاب اتانازی ندارد؛ چون هر جرمی مخالف با نظم عمومی جامعه است و هدف مجازات حفظ نظم عمومی و امنیت اجتماعی است. از طرفی متضرر اصلی جرم ارتكابی، جامعه است و حق مجازات از حقوق عمومی است. از همین رو رضایت منجی علیه (قربانی) رافع تقصیر مرتکب نیست و نمی‌توان آن را به دلیل اباحه، مانع اجرای مجازات دانست.

البته در موارد استثنایی رضایت قربانی می‌تواند موجب حذف جرم و عدم مجازات مجرم می‌گردد که عبارتند از:

الف) اگر رضایت یکی از ارکان و عناصر تشکیل دهنده جرم را از بین ببرد که این امر محدود به جزایی است که عدم رضایت برای تحقق جرم لازم است، نظیر سرقت که رضایت منجی علیه مانع تحقق جرم و عمل مجرمانه می‌گردد. ب) اگر رضایت منجی علیه به عنوان یک عامل موجه جرم مطرح گردد، در این صورت رضایت به عنوان یک عامل توجیه کننده «شرط مشروعیت عمل» بر مبنای اجازه‌ی قانون گذار است که در مقررات کیفری اکثر کشورها از جمله ایران، درباره‌ی مداخله‌ی پزشک در عمل جراحی و طبی و حوادث ناشی از عملیات ورزشی به رسمیت شناخته شده است که می‌تواند بر اتانازی در موارد نادر آن هم با تشخیص شورای پزشکی و رضایت بیمار و خانواده وی تسری پیدا کند.

از طرفی قصد مجرمانه در هر جرمی مفهوم ثابت دارد. در قتل عمد همان سلب حیات است، اما انگیزه طبق ماده ۲۲ (ق.م.ا) اصولاً در تحقق جرم تأثیری ندارد و کیفیت آن می‌تواند موجب تشدید یا تخفیف مجازات گردد. از همین رو از نظر حقوق اولیای دم قربانی در انتخاب مجازات (قصاص یا عفو و گرفتن

دیه) و تعیین میزان مجازات تعزیری و توسط دادگاه تأییداتی دارد. به عبارتی انگیزه جزئی از ساختار عنصر معنوی جرم تلقی نمی‌شود.

د) عنصر ماده ترک فعل، طبق ماده ۲۰۶ (ق.م.ا) ۱۳۷۰ صرفاً فعل را رکن قانونی قتل عمد دانسته است و اشاره‌ای به ترک فعل نکرده و قانون ساکت است. از طرفی قانون‌گذار مقرر می‌دارد که هر تصمیم قاضی باید منطبق بر قانون باشد، ولی ضرورتی ندارد تا قانون‌گذار همه‌ی مصادیق قتل را مشخص کند. ماده ۲۰۶ (ق.م.ا) مهم رکن روانی قتل عمد را بیان می‌کند و مفهوم عرفی واژه فعل یا انجام دادن کاری مد نظر بوده است. طبق نظریه مشورتی اداره حقوقی قوه قضاییه، «قتل بر اثر ارتکاب فعل مانند جرم و خفه کردن و غیره و حتی ترک فعل هم می‌تواند محقق گردد. بالأخص در مواردی که شخص تعهد به انجام کاری داشته باشد و از انجام آن خودداری کند، از طرفی ترک فعل می‌تواند مشمول ماده واحده قانون مجازات خودداری از کمک به مصدومین و رفع مخاطرات جانی مصوب خرداد ماه ۱۳۵۴ قرار گیرد. بدین ترتیب اگر پزشکی در راستای تحقق اتانازی از ادامه درمان بیماری خودداری کند، به دلیل ترک فعل می‌تواند محکوم و مجازات شود (بند ۲ این قانون)، اما به دلیل داشتن انگیزه شرافت‌مندانه می‌تواند مشمول تخفیف مذکور در بند ۳ ماده ۲۲ بشود. در خصوص اتانازی بیمار لاعلاج مهجور مربوط به نداشتن قوه درک و تمیز او است که از تصرف در امور خود ممنوع شده است. از همین رو بیمار فاقد قدرت اراده به دلیل ضعف قوای عقلی مصداق حجر حمایتی است که ناشی از قانون است و مقررات آن همانند مقررات مربوط به اهلیت با نظم عمومی مرتبط است و جزو قواعد امری به شمار می‌رود. بنابراین اثبات حجر برای حکم به بطلان معامله (رضایت خود بیمار برای اتانازی و اسقاط قصاص و دیه) کافی

است. به عبارتی قواعد و مقررات مربوط به حجر حمایتی از یک طرف مربوط به اشخاص است و از طرف دیگر مربوط به خانواده شخص مهجور است؛ چون قانون‌گذار نهاد حمایتی از مهجورین را به دلیل حمایت از خانواده تأسیس کرده است که با اتنازی می‌تواند خدشه‌دار گردد. بدین ترتیب می‌توان بیان داشت که از منظر نظام حقوقی ایران اتنازی به عنوان قتل عمدی شناخته می‌شود که مجازات آن قصاص است. این امر ناشی از دین مبین اسلام است که تأکید بر حفظ حیات و جان انسان‌ها دارد. از همین رو اتنازی فعال داوطلبانه که توسط پزشک و بر اساس تقاضای صریح بیمار دارای صلاحیت و اهلیت تصمیم‌گیری درباره‌ی وضعیت خودش طبق قانون مجازات ۱۳۹۰ هم قتل عمد دانسته شده است؛ چون ماده ۲۹۱ این قانون که موارد قتل عمدی را احصاء کرده این نوع اتنازی از مصادیق بند (الف) آن است. در این راستا مقرر می‌دارد: «هرگاه مرتکب با اتخاذ کاری قصد ایراد جنایت بر فرد یا افرادی معین یا غیر معین از یک جمع را داشته باشد و در عمل هم آن جنایت محقق گردد، خواه کار ارتكابی نوعاً موجب وقوع جنایت بشود یا نشود، قتل عمدی خواهد بود. در همه جرایم عمدی و غیر عمدی، اراده ارتكاب فعل شرط تحقق جرم است و با زوال اراده، پیامد جرم (عمدی یا خطایی) به حساب فاعل گذارده نمی‌شود و تحقق جرم منتفی می‌گردد. به طور خاص در جرایم عمدی علاوه بر ارتكاب فعل، اراده و نتیجه حاصله نیز شرط تحقق آن است. در این صورت اگر اراده فاعل بر ارتكاب فعل مجرمانه قرار بگیرد و خواستار نتیجه آن هم باشد، عامد محسوب می‌گردد. در این نوع اتنازی با توجه به اینکه پزشک قصد کشتن بیمار را دارد و عملی که انجام می‌گیرد کشنده است، لذا مرتکب قتل عمد شده است و انگیزه شرافت‌مندان یا رضایت منجی علیه (مقتول) تأثیری بر

عدم مسئولیت کیفری پزشک نخواهد داشت؛ چون حقوق جزا فراتر از روابط شخصی اشخاص است.

درباره رضایت منجی علیه در ارتکاب جنایت علیه وی می‌توان به ماده ۳۱۶ قانون مجازات ۱۳۹۰ استناد کرد که جایگزین ماده ۲۶۸ (ق.م.ا) سابق شده است؛ چون مقرر می‌دارد: «در قتل عمد و سایر جنایات منجی علیه می‌تواند پیش از فوت از حق قصاص گذشت یا مصالحه کند و اولیای دم نمی‌توانند پس از فوت او برحسب مورد، مطالبه قصاص نفس یا دیه کنند»، اما مرتکب (قاتل) به تعزیر مقرر شده در کتاب پنجم تعزیرات محکوم می‌گردد. اگر اتانازی توسط اولیای بیمار صورت گرفته باشد، آن‌ها حقی برای مطالبه‌ی قصاص یا دیه نخواهند داشت و فرد مرتکب (پزشک) فقط به تعزیر محکوم خواهد شد. از طرفی در این نوع اتانازی بعنوان جنایت بر مرده است؛ چون بیمار در شرایط قرار دارد که از لحاظ پزشکی در سرحد مرگ است. در این خصوص ماده ۳۷۳ بیان می‌دارد: «هرگاه کسی آسیبی به شخصی وارد کند، به گونه‌ای که وی را در حکم مرده قرار دهد و دیگری با انجام رفتاری به حیات غیر مستقر او پایان دهد، نفاول قصاص می‌شود و نفر دوم به مجازات جنایت بر میت محکوم می‌گردد. حکم این ماده بر جنایات غیر عمدی هم جاری است: «بدین ترتیب در اتانازی فعال دواطلبانه پزشک به مجازات جنایت بر مرده محکوم می‌گردد».

در اتانازی فعال غیردواطلبانه، بیمار صلاحیت و اهلیت لازم برای تصمیم‌گیری درباره وضعیت خودش را ندارد، لذا می‌تواند از لحاظ روانی درخواست صریح از پزشک برای اتانازی بکند. به عبارتی رضایتی وجود ندارد. این امر از مصادیق صریح قتل عمد است و مجازات آن قصاص است. رضایت اولیای بیمار و انگیزه مشخصانه هم نمی‌تواند این عمل را توجیه کند اگر اولیای دم

خودشان درخواست اتانازی بیمار را داشته باشند، بر اساس «قاعده اقدام» دیگر نمی‌توانند مطالبه‌ی قصاص یا دیه بابت ضرر وارده را بنمایند، اما این مانع از حق قصاص یا دیه سایر اولیای دم نمی‌شود که رضایت نداده‌اند. اگر اولیای دم همه رضایت بدهند، دادگاه می‌تواند در صورت تشخیص اختلال در نظم عمومی، مرتکب را به حبس تعزیری محکوم کند. طبق ماده ۶۱۲ (ق.م.ا) سابق و ماده ۴۴۹ ق.جدید هرکس که مرتکب قتل عمد گردد و شاکی نداشته باشد و یا شاکی از قصاص گذشت کرده باشد و یا این که قاتل قصاص نشود، اگر اقدام مرتکب موجب اخلال در نظم و صیانت از امنیت جامعه گردد و یا بیم تجری مرتکب یا دیگران باشد، دادگاه می‌تواند مرتکب را به حبس از سه تا ده سال محکوم کند.

اتانازی فعال اجباری با توجه به بند (الف) ماده ۲۹۱ قتل عمد است؛ چون بیمار با دارا بودن شرایط لازم برای تصمیم‌گیری درباره حیات خود، خواستار ادامه زندگی است، ولی افراد دیگر اعم از پزشک یا اطرافیان وی درخواست اتانازی و پذیرش اجباری مرگ می‌کنند.

در اتانازی منفعل داوطلبانه، بیمار از ابتدای وخیم شدن حالش، درمان خود را رد می‌کند یا اینکه مانع از ادامه‌ی درمان می‌شود تا مرگش سریع‌تر محقق گردد. البته این قطع درمان می‌تواند از ابتدای مطلع شدن از بیماری لاعلاج باشد یا میان راه یا حتی به موجب عمل مثبت مادی یا از طریق ترک فعل واقع شود. طبق بندهای چهارگانه ماده ۲۹۱ (ق.م) در می‌یابیم که فقط فعل مثبت به عنوان «رکن مادی» می‌تواند باعث تحقق قتل عمد گردد. با ترک فعل، قاتل مجازات نمی‌شود. بدین ترتیب اگر پزشک با رضایت قبلی بیمار در میانه راه از ادامه درمان جلوگیری کند، عمل او بعنوان فعل مثبت مادی در تحقق قتل

عمد موثر خواهد بود؛ چون در این حالت بیماری فرد بعنوان «مقتضی مرگ» و درمان مانع مرگ خواهد بود و تا زمانی که این مانع (دارو و درمان) وجود داشته باشد، مرگ محقق نمی‌شود. از همین رو قطع درمان باعث برداشتن مانع می‌شود که فعل مثبت است که علت نامه‌ی مرگ بیمار است که توسط پزشک یا کادر درمانی صورت گرفته است.

بدین ترتیب طبق بند (الف) ماده ۲۹۱، این نوع اتانازی هم قتل عمد تلقی می‌شود و رضایت بیمار نیز تأثیری در عدم مسئولیت کیفری پزشک یا تخفیف آن نخواهد داشت.

چون حیات از لحاظ حقوقی، جزء حقوق شخصی هر انسانی محسوب نمی‌گردد که قابل اسقاط باشد، اما اگر رضایت بیمار برای سلب حیات او پس از عملیات متهمی به مرگ کسب شود، شاید عمل پزشک طبق ماده ۳۶۶ (ق.م) از موارد و سقوط حق قصاص خواهد بود. اگر قطع درمان به واسطه «ترک فعل» صورت بگیرد، یعنی پزشک یک بیمار را از ابتدای امر با رضایت بیمار به حال خود رها کند و درمان را شروع نکند تا بیمار تلف شود و ترک فعل پزشک باعث مرگ بیمار شود، به دلیل عدم اجازه بیمار برای درمان به پزشک، این ترک فعل باعث مسئولیت کیفری پزشک نخواهد شد و مجازاتی هم ندارد؛ چون پزشک اذن در طبابت نداشته است و قراردادی بین بیمار و پزشک به صورت تعهد برای پزشک وجود نداشته که ترک این تعهد باعث مسئولیت پزشک شود. البته بند ۲ ماده واحده قانون مجازات مقرر می‌دارد که هرگاه کسانی که بر حسب وظیفه محول شده به آنها یا قانون مکلف هستند به اشخاص صدمه دیده یا اشخاصی کمک نکنند که در معرض خطر جانی هستند (نظیر مصدومان حوادث) از اقدام لازم و کمک به آنها خودداری کنند

به حبس تعزیری از شش ماه تا یکسال محکوم خواهند شد. از همین رو ماده ۲۹۶ (ق.م) ۱۳۹۰ مقرر می‌دارد: «هرگاه کسی فعلی را ترک کند که انجام آن بر عهده او است یا از انجام وظیفه‌ای امتناع کند که قانون بر عهده او گذاشته است و به سبب آن جنایتی واقع شود، اگر توانایی انجام آن فعل یا وظیفه محوله را داشته باشد، جنایت رخ داده به او مستند می‌شود و حسب مورد عمدی، شبه عمدی یا خطا محض خواهد بود. مانند این که مادر یا دایه‌ای که شیر دادن کودک بر عهده او است، این کار را نکند یا پزشک یا پرستار وظیفه قانونی خود را که درمان بیمار و حفظ جان او است را انجام ندهد، رابطه علیت به سادگی احراز می‌شود. بدین ترتیب اگر عمل پزشک در این نوع اتانازی مشمول این ماده شود، قتل عمد محقق شده و ماده ۲۹۱ احراز می‌گردد که حکم آن قصاص پزشک است. از طرفی خودکشی با مساعدت دیگران که زیر مجموعه اتانازی منفعل داوطلبانه است، بدین صورت محقق می‌گردد که پزشک یا اطرافیان بیمار امکانات و اقدامات لازم برای خودکشی را در اختیار بیمار قرار می‌دهند. این مساعدت پزشک یا اطرافیان، نوعی معاونت در قتل است. طبق ماده ۱۲۵ ق.م، «نظام مجرمیت عاریه‌ای» حاکم خواهد بود، بدین مفهوم که مجرمیت افعال معاون جرم ناشی از افعال مباشر یا شرکای جرم اصلی است و عملیات مادی ارتكابی معاون فاقد مجرمیت خاص است؛ چون معاونت پس از وقوع جرم محقق می‌گردد که منوط به ارتكاب فعل اصلی قابل مجازات است. به‌گونه‌ای که اگر فعل ارتكابی مباشر اصلی طبق نص قانونی جرم نباشد، معاونت در ارتكاب فعل هم جرم نخواهد بود. اگرچه خودکشی در دین اسلام از گناهان بزرگ است، در حقوق ایران جرم دانسته نشده و مجازاتی برای آن در نظر گرفته نشده است؛ چون خود فعل خودکشی جرم نیست، پس معاونت در آن نیز جرم

نیست و فاقد کیفر است. بدین ترتیب اگر پزشک بیماری را تحریک و ترغیب به استعمال دارو و خودکشی کند و بیمار به سبب آن فوت کند، پزشک مسئولیت کیفری نخواهد داشت. البته اخیراً طبق ماده ۱۵ قانون جرایم رایانه‌ای «اگر افراد را به ارتکاب جرایم منافی عفت، استعمال مواد مخدر یا روانگردان، خودکشی، انحرافات جنسی یا اعمال خشونت‌آمیز تحریک، تهدید، ترغیب یا دعوت کند یا فریب دهد، شیوه ارتکاب یا استعمال آن‌ها را تسهیل کند یا آموزش دهد به حبس از ۹۰ روز تا یکسال یا جزای نقدی از ۵ تا ۲۰ میلیون ریال هر دو مجازات محکوم می‌شوند. بنابراین اگر عمل پزشک یا اطرافیان بیمار برای تحریک، ترغیب و... برای خودکشی از طریق رایانه صورت بگیرد، به موجب این قانون می‌تواند مجازات گردد.

در اتانازی منفعل غیرداوطلبانه، پزشکان با اطمینان از عدم بهبودی بیمار و بدون رضایت و خواست بیمار مبادرت به قطع درمان وی می‌کنند و از ارائه اقدامات لازم برای زنده ماندن بیمار خودداری می‌کنند.

به عبارتی پزشک مرتکب ترک فعل می‌شود که منجر به سلب حیات بیمار می‌گردد که همانند اتانازی منفعل داوطلبانه است، ولی بدون رضایت بیمار در اتانازی فعال داوطلبانه اگر بیمار از ابتدا اجازه و رضایت برای درمان خود را به پزشک نمی‌داد، پزشک مسئولیت کیفری نداشت و اگر رضایت بیمار پس از شروع عملیاتی کسب می‌گردید که منجر به مرگ او می‌گردد، پزشک از قصاص عفو می‌شد، اما در اتانازی منفعل غیرداوطلبانه به دلیل اینکه بیمار رضایت نداده، موجبات تشدید مجازات پزشک فراهم می‌شود و مشمول ماده ۲۹۶ و ماده واحده قانون مجازات درباره خودداری از کمک به مصدومین قرار می‌گیرد و مشمول ماده ۲۹۱ قرار نمی‌گیرد.

بدین ترتیب می‌توان بیان داشت که طبق قانون مجازات ۱۳۹۰، اگر اتانازی فعال اجباری باشد و بدون رضایت بیمار واقع گردد، طبق بند (الف) ماده ۲۹۱ قتل عمد تحقق یافته است. این حکم درباره اتانازی فعال در مواردی که بیمار صلاحیت و اهلیت لازم برای تصمیم‌گیری درباره‌ی وضعیت خود را نداشته باشد، هم صدق می‌کند. البته با گذشت اولیای دم از قصاص، اگر اقدام مرتکب این نوع اتانازی باعث اخلال در نظم و امنیت عمومی شود یا بیم تجری دیگران برود، دادگاه می‌تواند مرتکب را به حبس از سه تا ده سال محکوم کند. اگر اتانازی فعال بنا بر درخواست بیماری واقع شود که دارای صلاحیت و اهلیت کافی برای تصمیم‌گیری درباره وضعیت خود را داشته است، قاضی می‌تواند تا حدی مجازات مقرر شده در ماده ۲۶۶ را کاهش دهد.

در اتانازی منفعل داوطلبانه، اگر قطع درمان از اواسط دوران درمان صورت گرفته باشد، این امر به صورت ارتکاب فعل مادی مثبت خواهد بود که از مصادیق بند (الف) ماده ۲۹۱ است و در صورت احراز شرایط، مجازات مرتکب طبق ماده ۲۶۶ قانون مجازات کیفری خواهد بود، اما اگر جلوگیری از درمان، از ابتدای دوران درمان و تجویز پزشک صورت بگیرد، این امر به صورت ارتکاب ترک فعل خواهد بود که ناشی از عدم اذن و اجازه بیماری برای معالجه و درمان توسط پزشک است که مانع از تحمیل بار مسئولیت بر دوش پزشک می‌شود. البته این امر محدود به مواردی می‌گردد که ترک فعل صورت گرفته (عدم درمان به دلیل عدم اذن بیمار) مسبوقاً به هیچ قرارداد یا قانونی نباشد؛ چون در غیر این صورت مستوجب مجازات خواهد بود. از همین رو اگر اتانازی به سبب ترک وظیفه و تعهد درمان توسط پزشک صورت گرفته باشد، طبق ماده ۲۹۶ قانون مجازات، مسئولیت کیفری خواهد داشت. در خصوص خودکشی با

مساعدت دیگران، با توجه به این که خودکشی در قانون ایران جرم‌انگاری نشده است، مساعدت و همکاری به فرد خواستار خودکشی در قالب معاونت مطرح می‌گردد. این امر هم طبق نظریه مجرمیت عاریه‌ای مجازاتی نخواهد داشت، مگر اینکه از طریق سامانه‌های رایانه‌ای و مخابراتی معاونت در خودکشی تحقق یافته باشد در این صورت به موجب ماده ۱۵ قانون جرایم رایانه‌ای به حبس یا جزای نقدی محکوم خواهد شد.

۲-۵ حقوق بین‌الملل بشر

حق حیات به عنوان نخستین حق از حقوق بنیادین بشر تقریباً در همه اسناد بین‌المللی عام حقوق بشری نظیر اعلامیه جهانی حقوق بشر (۱۹۴۸)، میثاق حقوق مدنی و سیاسی (۱۹۶۶) و کنوانسیون‌های منطقه‌ای حقوق بشر (با عبارت متفاوتی) به رسمیت شناخته شده است. برخی چالش‌های حق حیات نظیر سقط جنین، مجازات اعدام و خودکشی هم وجود دارند که در جای خود باید مورد بررسی قرار گیرد. (سید فاطمی، ۱۳۷۹: ۳۲)

حق بر درمان و بهداشت نیز توسط برخی از اسناد بین‌المللی نظیر ماده ۱۲ میثاق بین‌المللی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی (۱۹۶۶) مورد حمایت قرار گرفته است. در این خصوص ابتدا به ضرورت بهره‌مندی از بهترین حالت سلامت جسمی و روحی در امکان اشاره می‌کند و سپس مقرری دارد که دولت‌ها باید برای کاهش میزان مرگ و میر، بهبود بهداشت محیطی و صنعتی، پیشگیری و معالجه بیماری‌های واگیردار، ایجاد شرایط مناسب برای تأمین مراجع پزشکی لازم و کمک‌های پزشکی برای عموم مردم برنامه‌ریزی کنند. این ماده تفسیر ماده ۲۵ اعلامیه جهانی حقوق بشر است که در ماده ۱۷ اعلامیه اسلامی حقوق بشر، مواد ۱۶ و ۱۸ منشور آفریقایی حقوق بشر و مردم و به طور تلویحی و

ضمنی در ماده ۲۶ کنوانسیون آمریکایی حقوق بشر، مقدمه اساسنامه سازمان جهانی بهداشت و برخی از اسناد منطقه‌ای دیگر مورد تأکید قرار گرفته است. در رابطه با حق حیات و ضرورت احترام به تمامیت جسمی و روحی همه انسان‌ها ماده ۳ اعلامیه جهانی حقوق بشر مقرر می‌دارد: «هرکس حق زندگی (حق حیات) آزادی و امنیت شخصی دارد».

ماده ۶ میثاق بین‌المللی حقوق مدنی - سیاسی هم حق حیات را در زمره حقوق ذاتی انسان دانسته و کشورهای عضو را متعهد می‌کند تا این حق را طبق قوانین داخلی خودشان مورد حمایت قرار دهند. سپس در مقام بیان یک ضابطه کلی مقرر می‌دارد که هیچ کس نایستی به طور خودسرانه از حق زندگی محروم گردد. (ارجمند، ۱۳۸۵)

ماده ۲ کنوانسیون اروپایی حقوق بشر، موارد ۴ و ۵ کنوانسیون آمریکایی حقوق بشر و مواد ۴، ۱۶ و ۱۸ منشور آفریقایی حقوق بشر و مردم نیز به صراحت بر این حق تأکید کرده‌اند. سلب این حقوق که منجر به عدم امکان بهره‌برداری از سایر حقوق می‌گردد هم ممنوع و فاقد اعتبار حقوقی است.

برخی مباحث نظری مطرح شده درباره ضرورت رعایت این اسناد حقوق بشری الزام آور^۱ و غیر الزام آور^۲ عبارتند از: الف) تعهد مثبت برای حمایت از حقوق بنیادین بشر (نظیر حق صیانت و حق درمان) دولت‌ها نه تنها از سلب حیات انسان‌ها یا سلب امکانات پزشکی از آن‌ها منع شده‌اند، بلکه موظف هستند (تعهد دارند) تا زمینه هرگونه نقض حقوق انسان‌ها را از بین ببرند و حتی با پیش‌بینی قبلی نسبت به رفع خطرات جانی از آن‌ها اقدامات مقتضی را

1. Hard law
2. Soft law

اتخاذ نمایند. از طرفی تعهدات مرتبط با حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی که مرتبط با حق درمان همه ابناء بشر است، جزء حقوق مثبت هستند. این امر بدین مفهوم است که دولت‌ها باید در حد امکان زمینه‌های بهره‌بردن همه افرادی را از سلامت و بهداشت فراهم کنند که در قلمرو آن‌ها زندگی می‌کنند (تبعه یا سکنه مقیم).

ب) نظریه امری بودن قواعد حقوق بشری و منع اعراض از حقوق، در خصوص قواعد امری لازم به ذکر است که هرگونه توافق برخلاف آن‌ها اعتباری ندارد و هیچ‌کس نمی‌تواند درباره نقض این حقوق ابراز رضایت کند. به عبارتی اتانازی با رضایت بیمار هم از منظر اسناد حقوق بشری مجاز نیست؛ چون منجر به رضایت دادن دوباره امری می‌گردد که منجر به نقض حق حیات ابناء بشر می‌گردد و توسط همه اسناد حقوق بشر مورد حمایت قرار گرفته است.

ج) نظریه امری بودن قواعد حقوق بشر بیانگر این امر است که هیچ‌کس چنان آزادی ندارد تا این قواعد را به ضرر خودش نقض کند. طبق بند (ج) ماده ۲ اعلامیه اسلامی حقوق نیز حق حیات غیرقابل نقل و انتقال و اسقاط است. به طور اسناد حقوق بشری موجود تکلیف‌محور هم هستند، به گونه‌ای که اعلامیه جهانی حقوق بشر پس از ۲۲ بند بیان حقوق بنیادین همه ابناء بشر در ۹ بند به تکالیف آن‌ها پرداخته است. در این سند تصریحی درباره حق حیات یا حق درمان ندارد، ولی در بند ۱۵ آن بیان گردیده است: «هیچ‌کس مجاز نیست نفس خود را بفروشد و نمی‌توان هیچ‌کس را مورد معامله قرار داد (ممنوعیت تجارت برده)». ماده ۱۲۹ آن نیز به «وظیفه یا تکلیف» انسان در برابر جامعه‌ای اشاره دارد که رشد آزاد و کامل شخصیت او را میسر می‌سازد، ولی این وظیفه را تشریح نکرده است. منشور آفریقایی حقوق بشر و روم (۱۹۸۱) نیز با اختصاص دادن

فصلی به «تعهدات» رویکرد تازه‌ای به «حقوق بشر» داشته است، در این راستا ماده ۲۷ آن مقرر می‌دارد: «اولاً هر فرد وظایفی در مقابل خانواده خود و جامعه، کشور و سایر جوامعی که قانونی شناخته شده‌اند و جامعه بین‌المللی خواهد داشت، ثانیاً «حقوق و آزادی‌های فردی باید با رعایت حقوق سایر افراد، توجه به امنیت جمعی، مسائل اخلاقی و منافع عمومی اجرا و اعمال گردد».

از طرفی بند ۲، ماده ۲۲ آن در راستای تبیین این وظایف مقرر می‌دارد: «هر فرد موظف است توانایی‌های جسمی، فکری خود را به منظور خدمت به جامعه در اختیار جامعه ملی (خود) قرار دهد». از این به بعد می‌توان ممنوعیت «خودکشی، اتانازی و هرگونه سلب حق حیات و سایر حقوق فردی» را استنباط کرد.

در سال ۱۹۷۷ نیز جمعی از اندیشمندان و مقامات سیاسی سابق جهان سندی تحت عنوان «اعلامیه جهانی مسئولیت‌های بشر» را تصویب و منتشر نمودند. در ماده ۵ آن به مسئولیت هرکس در احترام به زندگی اشاره شده است. در گزارش پایانی این سند نیز توصیه‌هایی درج شده است، مبنی بر اینکه هرکس در قبال برخورداری از حق حیات، وظیفه احترام به زندگی را نیز دارد. ماده ۹ کنوانسیون موسوم به حقوق بشر و پزشکی حیاتی مقرر می‌دارد که درخواست‌های قبلی اظهار شده درباره مداوای پزشکی توسط بیمار که در زمان مداوا اظهار شده در مواردی باید مدنظر قرار گیرند که بیمار اهلیت و صلاحیت لازم برای تصمیم‌گیری را داشته است. برخی این درخواست‌های بیمار را شامل امتناع از درمان هم دانسته‌اند.

به طور کلی با توجه به مطالب بیان شده موازین حقوق بشر بین‌المللی هیچ تصریحی بر جواز یا منع اتانازی ندارند. البته می‌توان با استفاده از برخی اسناد

و آراء منطقیه‌ای و جهانی در تفسیر برخی مفاد اسناد حقوق بشری به این نتیجه رسید که اولاً حق حیات ملازمه‌ای با حق مرگ ندارد و ثانیاً می‌توان (باید) از حق حیات حمایت کیفری کرد. اگر اتانازی به صورت اقدام به خودکشی مطرح گردد، عملاً از حیثه قواعد حقوقی موجود خارج می‌گردد و امری مربوط به شخص و اختیارات او می‌گردد. اگرچه می‌تواند مغایر حقوق بنیادین بشری باشد، درحالی‌که همواره بیان شده است که حقوق بنیادین بشر نظیر حق حیات، حق بر سلامت و بهداشت، غیرقابل سلب و اعراض هستند. از همین رو دولت‌ها موظف هستند برای حفظ این حقوق با اتخاذ «راهکارهای فرهنگی، اجتماعی، حقوقی، بهداشتی، پزشکی و توسعه‌ای» اقدام مقتضی را بنمایند. از طرفی در مسئله «اعراض از حق» موضوع اصلی رابطه صاحب حق و خود حق مطرح می‌شود که به نوعی «حق بر حریم خصوصی» دانسته شده است، ولی نمی‌تواند مجوزی برای اتانازی باشد. رابطه صاحب با دولت و اشخاص دیگر، لایه‌های اول و دوم حقوق بشر در دنیای معاصر بوده‌اند، اما لایه سوم در خصوص صاحب حق وجود دارد که مربوط به صاحب حق با خودش (حق بر نفس یا خویشتن) است که تاکنون مبنای حقوقی نیافته است و با توجه به مسائل مطرح شده تقریباً منتفی است، چون حقوق بنیادین بشر «قابل انتقال، سلب یا اعراض» نیست.

از همین رو تعریف سنتی حق در برابر حکم که آن را قابل اسقاط می‌داند، به چالش کشیده می‌شود. از طرفی در مواردی که بحث از «قائم بودن حق بر فرض وجود دوطرف» می‌شود، این فرض مطلق نیست و انسان هم فاقد رابطه حق‌مدار با خودش نیست، اما این رابطه ارجاعی است. به وظایفی که فرد در قبال دیگران دارد و امکان بهره‌مندی فرد از سایر حقوق خودش. این امر بدین

مفهوم است که رابطه صاحب حق و حق به گونه‌ای است که فرد نمی‌تواند با سلب حق خود، حقوق دیگران را نقض کند و با سلب یکی از حقوق بنیادین خودش، امکان تمتع و بهره‌مندی خودش از سایر حقوق را از بین ببرد؛ چون اگر غیر از این امر متداول گردد، دورنمای جامعه انسانی چیزی به جز ویرانی و هرج و مرج نخواهد بود. از همین رو انسان نمی‌تواند شکنجه را بپذیرد، از حق خود برای بهره‌مندی از دادرسی عادلانه اعراض کند، کار اجباری را بپذیرد و امنیت و آزادی را نخواهد.

بدون تردید اتانازی قبل از اینکه یک مسئله حقوق بشری باشد، یک مسئله اخلاقی است. باتوجه به مطالب بیان شده، به نظر می‌رسد علی‌رغم پذیرش اصل آزادی در اسناد حقوق بشری، انسان اصولاً نمی‌تواند، زمان مرگ خود را جلوتر بیاندازد و خودش را از حق حیات با تجویز اتانازی محروم کند؛ چون حق حیات یکی از بهترین حقوق بنیادین بشر است که بهره‌مندی فرد از سایر حقوق کاملاً وابسته به آن است. از همین رو به نظر می‌رسد، وظیفه دارد تا در حد امکان از حق حیات خودش پاسداری نماید. از طرفی انسان‌ها آزاد آفریده شده‌اند و یکی از اهداف تأسیس سازمان ملل حفظ آزادی افراد است. از همین رو در مقدمه و ماده ۱۲ اعلامیه جهانی حقوق بشر و مقدمه میثاق بین‌المللی حقوق مدنی و سیاسی، حق آزادی مورد تأکید قرار گرفته است. در این راستا ماده ۱ این میثاق به صراحت بر حق تعیین سرنوشت (خود مختاری انسان‌ها) تأکید کرده است. اصل ۹ قانون اساسی ایران نیز «آزادی» را هم طراز با «تمامیت ارضی» کشور قرار داده است. از منظر فقهای شیعی، انسان به خواست خداوند دارای اختیار و آزادی است و حتی در پذیرش دین هم اجبار و اکراهی وجود ندارد. از همین رو انسان در قلمرو امکاناتش و قوانین

طبیعت می‌تواند هر عملی را انجام دهد، ولی این آزادی و اختیار انسان نه تنها سالب مسئولیت‌های انسان‌ها نیست، بلکه دقیقاً به عنوان مهم‌ترین دلیل برای مسئول شناختن انسان‌ها در قبال اعمال خودشان مطرح می‌گردد. بدین ترتیب در صورت ارتکاب جنایت، در برابر آن مسئولیت (دنیوی و اخروی) خواهد داشت. البته مسئولیت پیش از ارتکاب خطا (قصاص قبل از جنایت)، در اسلام و هیچ نظام حقوقی پذیرفته نیست و «اقدامات بازدارنده یا تأمینی» به دلیل «سابقه مجرمانه» برخی افراد می‌بایست از قبل اجرا گردد تا از جامعه در قبال آن‌ها حفاظت گردد. کلیسای کاتولیک و واتیکان طبق اعلامیه ۱۹۸۰ درباره اتانازی به صراحت بیان داشته است که هر نوع کشتن انسان به شدت ممنوع و غیراخلاقی و برخلاف تعالیم مسیحیت است.

به طور کلی تئوری یا نظریه «آزادی - مسئولیت» در همه نظام‌های حقوقی پذیرفته شده است، اما مخالفان اتانازی همواره تأکید بر این امر کرده‌اند که تجویز اتانازی باعث می‌گردد تا انگیزه برای تحقیقات علمی پزشکی و یافتن درمان بیماری‌ها از بین برود که در بلندمدت به نفع جامعه نیست. از طرفی اعتقادات انسان‌ها به «معجزه و شفاء» از طریق «دعا و امید به لطف الهی» حتی درباره بیماری‌های لاعلاج را خدشه‌دار می‌کند.

به طور کلی برخی انسان‌ها که مبادرت به خودکشی می‌کنند، دلایل متفاوتی نظیر افسردگی شدید و طولانی مدت و سایر مشکلات را بیان کرده‌اند. این عده خودکشی را مناسب‌ترین راه برای غلبه بر مشکلات خودشان عنوان کرده‌اند. اگرچه این امر با مشاوره، مصرف دارو و قدری صبر و تحمل می‌توانست مرتفع گردد. در خصوص اتانازی هم رهایی از درد و رنج بیهوده، فقر و تنگدستی و عدم توان تهیه داروها، عدم رضایت از کیفیت زندگیشان به دلیل بیماری لاعلاج نظیر سرطان، ایدز، ام‌اس و آلزایمر و عدم توانایی در مراقبت از خودشان را عنوان می‌کنند. در اسلام همواره بیان شده که حیات و فوت ما در دست خودمان نیست و خداوند تنها مالک حیات و مرگ انسان‌ها است. در اسلام تأکید بر صبر و شکیبایی در مشکلات (بیماری‌ها) نموده است و هرگونه درد و رنج را فرصت خوبی برای خداشناسی و تزکیه نفس دانسته است.

به طور کلی اتانازی یک نوع قتل عمد دانسته شده است و مغایر اصول اولیه پزشکی است که تأکید بر نجات جان بیمار دارد. رواج اتانازی باعث می‌گردد تا اعتماد بیماران که یکی مؤلفه‌های مهم در کسب سلامتی بیمار است. از بین برود و در نهایت می‌تواند، باعث تجویز عدم درمان به بهانه‌ای ناچیز از قبیل افسردگی، تحمیل هزینه زیاد به دولت‌ها و اطرافیان بیمار، جلوگیری از احساس حقارت بیمار و اطرافیان وی می‌گردد. این امر باعث از بین رفتن انسان‌ها بدون هرگونه و دلیل منطقی گردد و جامعه را به سراشیبی موسوم به شیب لغزنده می‌کشاند.

لازم به ذکر است امروزه اتانازی فعال داوطلبانه در کشورهای هلند، بلژیک، لوکزامبورگ، ایالت اورگان و ایالت واشنگتن آمریکا مجاز و قانونی دانسته شده است، در کشورهای سوئیس، دانمارک، فرانسه، ایالت تگزاس و بسیاری از کشورهای جهان هم اتانازی منفعل (غیر فعال) داوطلبانه مجاز دانسته شده است. در ایران با توجه به حضور فقه در قوانین، اتانازی یک نوع قتل عمد دانسته شده است و رضایت بیمار می‌تواند در شدت یا تخفیف مجازات قاتل تأثیراتی داشته باشد. به طور کلی با توجه به قداست حیات انسان‌ها از دیدگاه فقه اسلامی و اسناد حقوق بشری، توجه به نسبی بودن علم بشر و پیشرفت فناوری‌های درمانی همواره باید به درمان امید داشت. اگرچه به نظر می‌رسد فقها با توجه به پویایی فقه شیعه با توجه به تحولات جامعه و قانون‌گذاران ایران اسلامی تمایزی بین قتل از روی ترحم (در موارد بسیار محدود و با توجه به شرایط خاص آن بالأخص رضایت کامل بیمار دارای اهلیت و صلاحیت کامل و رضایت اطرافیان وی) با قتل عمد توسط یک فرد شرور قائل گردد؛ چون علاوه بر سازگاری با مبانی انصاف و عدالت، خود بیمار نیز در تحقق جرم قتل عمد (با رضایتش) نقش داشته است. البته نباید غافل شد که اتانازی مغایر کرامت انسانی و مانند هر نوع کشتن سایر افراد، باید توجیهی با دلایل محکم و حجت شرعی داشته باشد و صرف داشتن نیت دلسوزانه و رهایی از درد و رنج و غیره برای توجیه آن کافی نیست، چون برای انجام هرکاری علاوه بر حسن فاعلی، حسن فعلی هم لازم است. طبق اسناد حقوق بشری نیز حق حیات جزء حقوق بنیادین همه انسان‌ها دانسته شده است که فرد حق دارد از حقوق خود، آزادانه استفاده کند، ولی حق ندارد تا این حقوق را زایل کند؛ چون همواره نگرانی سوءاستفاده از آزادی بی‌رویه اتانازی وجود دارد. چنان‌که در سال ۱۹۹۰

از ۱۲۹ هزار مرگ گزارش شده در هلند سه درصد با درخواست اتانازی بوده و یک درصد اتانازی بدون درخواست بیمار بوده است. بدین ترتیب می‌توان بیان داشت که «اعمال آزادی علیه آزادی» منجر به انکار، نفی و بیهوده جلوه دادن «آزادی» می‌گردد. از همین رو آزادی و انتخاب انسان نمی‌تواند علیه حق انتخاب و آزادی او به کار برود.

به طور کلی در اسلام همواره بیان شده است، «ارزش و کرامت انسانی که با صبر در مشکلات، سختی‌ها و بیماری‌ها کسب می‌گردد، مختص به یک فرد خاص نیست، بلکه مربوط به همه ابناء بشر است؛ چون همه انسان‌ها به طور بالقوه از آن برخوردار هستند. این ارزش‌های ذاتی اگر با ارزش‌های اکتسابی نظیر «علم، تقوا، ایثار و سایر فضائل اخلاقی آمیخته شود، انسان را به کمال وجودی‌اش نزدیک‌تر می‌کند و او را از سایر هموعانش متمایز می‌کند و از سعه وجودی بالاتری برخوردار می‌گردد و راضی به رضای خداوند می‌گردد. تا جایی که می‌گوید هرچه از دوست رسد نیکوست، حتی درد و رنج بیماری‌های لاعلاج چون به لطف الهی، به معجزه و شفاء باور دارد.

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی

منابع:

- ۱- عزیزی، مریم (۱۳۷۸) چشم به راه مرگ، نگاهی به تاریخچه اتانازی تا پایان جنگ جهانی دوم، هفته نامه سپید، رجوع به www.salamatiran.com
- ۲- جوانمرد، بهروز، (۱۳۸۸) مفهوم اتانازی و بررسی آن از دیدگاه فقه، حقوق و اخلاق، فصلنامه حقوق پزشکی، سال سوم، شماره ۸.
- ۳- انصاری، محمدعلی (۱۳۸۴) «قتل از روی ترحم»، مجله فقه اهل بیت اسلامی، شماره ۱۳.
- ۴- مصباح یزدی، محمدتقی، «لذت طلبی و سعادت جویی»، ماهنامه پاسدار اسلام، شماره ۱۷۹.
- ۵- صحیفه سجادیه (۱۳۸۶) دعای ۱۵ - ترجمه مهدی الهی قمشه‌ای، تهران، انتشارات دیوان، چاپ اول.
- ۶- محمدی ری شهری، محمد (۱۳۸۱) «میزان الحکمه»، ترجمه حمیدرضا شفیعی، قم، انتشارات دارالحدیث، جلد ۱۱، شماره ۵۵۲۳، جلد ۷ شماره ۳۲۸۸.
- ۷- اسلامی تبار، شهریار و الهی منش، محمدرضا (۱۳۸۶) «مسائل اخلاقی و حقوقی قتل ترحم‌آمیز»، تهران، نشر مجد، چاپ اول.
- ۸- مجتبی، سید مهدی (۱۳۷۹) «تحلیل حقوقی اتانازی (مرگ شیرین)»، مجله حقوقی دادگستری.
- ۹- مظاهر تهرانی، مسعود (۱۳۸۶) «حق مرگ در حقوق کیفری»، تهران، نشر هستی.
- ۱۰- قاری سید فاطمی، م (۱۳۷۹) «حق حیات، تحلیلی اخلاقی و حقوق بشری»، مجله تحقیقات حقوقی.
- ۱۱- امیر ارجمند، ا (۱۳۸۵) «مجموعه اسناد بین‌المللی حقوق بشر»، جنگل، جلد ۲، قسمت اول.

لاتین:

- 1- Gambino, g.k spagnolo A.G, "ethical and juridical foundation of conscientious objection for health care workers" , med etika biot, (2002), 9(1-2),pp.3-5.
- Bamgboose,o., "ethanasia: 2- Another face of murder", tnt J affender, (2004),48(1),pp.111-121
- 3- Ganzini,l.g.k nelson.d.,k schmit T.A ,kraemer D.F , delorit M.A., lee M.A., " physicians experience with the oregon death with diguity act", N Eng J med,(2000), 342,pp.557-63
- Kulse H.K singer p.,baume p., clark M
- 4- Criffith R ., "ethanasia: is there a case for changing the law?" br j cimmunity nars ,(2007),12(6),pp.273-7
- 5- Williams j.r., "world medical association, medical ethics manual(2006)
- 6- Scalsie d.m., bagnolo G., "the new pope and medical ethics: can benedict xvi strike a balance between catholic doctrines and health?",BMJ, (2005), 330, pp.1281-2
- 7- Anonymous arguments against ethanasia: overview of arguments on the villnerable, available at: <http://www.bbc.co.uk/ethnics/ethanasia/against-print.html>
- 8- Suarez-Almazor ME., belzile mo,bruera e., "ethanasia and physician – assisted suicide", j clin bnocol,(1997), 15, pp418-427