

اتانازی: دیدگاه حقوقی، اخلاقی و فقه شیعه

محمد رضا الهی منش^{۱*}، جواد علیزاده^۲

۱- گروه حقوق، دانشکده حقوق، دانشگاه تهران، تهران، ایران

۲- گروه حقوق، دانشکده حقوق، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد دماوند، دماوند، ایران

چکیده

زمینه و هدف: اتانازی از جمله بحث برانگیزترین مسائل اخلاقی زیستی و از سرفصل‌های مهم حقوق سلامت می‌باشد، که ابعاد گوناگون اخلاقی، حقوقی و فقهی آن می‌تواند مورد مطالعه قرار گیرد. از آنجا که آموزه‌ها و منابع فقه اسلامی، پایه و اساس ساختار حقوقی کشور ما را تشکیل می‌دهد، تقویت جنبه فقهی می‌تواند به تقویت جنبه حقوقی و قانونی این موضوع کمک شایانی نماید.

روش‌ها: در این مقاله، به بیان نقطه نظرات برخی فقهای مطرح مذهب تشیع پرداخته شده است و با بررسی آیات، روایت و قوانین بین‌المللی به تفسیر و تحلیل احکام و قوانین اتانازی پرداخته شده است.

یافته‌ها: در ایران، خلاء قانونی در ارتباط با اتانازی کاملاً محسوس است و از آنجا که فقه شیعه اساس ساختار قانونی کشور ما را تشکیل می‌دهد، ضروری است که فقها، حقوقدانان و قانون‌گذاران محترم به بحث و تبادل نظر بیشتری در این خصوص پرداخته و زمینه را برای رفع این خلاء قانونی و دستیابی به قوانین صریح در این زمینه فراهم سازند.

نتیجه‌گیری: بررسی اتانازی از جهت حکم تکلیفی (جواز یا عدم جواز) و حکم وضعی آن (حق قصاص و دیه)، از موضوعات مورد توجه در این مقاله است که با توجیه و تفسیر فقهی و فلسفی همراه می‌باشد. علاوه بر این، حکم ماده ۲۰۶ قانون مجازات اسلامی نیز در این خصوص مورد بررسی دقیق قرار گرفته است. در نهایت، ضمن ارائه دیدگاه علمای شیعه در مورد جوانب مختلف اتانازی، یک جمع‌بندی کلی مطرح می‌گردد که امید است گامی برای روشن‌تر شدن موضوع و تبیین احکام و قوانین فقهی، با توجه به شرایط روز باشد. اتانازی باید در ابعاد حقوقی، اخلاقی و فقهی بیشتر مورد بررسی قرار گیرد و به جنبه انسانی، دردهای ناشی از بیماری، هزینه‌های نگهداری بیمار و حق آزادی بشر نیز توجه گردد و براساس آن‌ها تصمیم‌گیری صورت گیرد.

کلید واژه‌ها: اتانازی، اخلاق زیستی، حکم تکلیفی، حکم وضعی، فقه اسلامی.

اطلاعات مقاله

تاریخچه مقاله:

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۴/۱۸

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۵/۲۲

انتشار آنلاین: ۱۴۰۳/۰۶/۳۱

دسترسی سریع به مقاله الکترونیکی



اطلاعات نویسنده مسئول:

محمد رضا الهی منش

گروه حقوق، دانشکده حقوق، دانشگاه تهران، تهران، ایران

ایمیل: Elahimanesh@iaui-tnb.ac.ir

حیطه موضوعی:

حق سلامت و اخلاق زیستی
علوم جنائی سلامت

Euthanasia: Legal, Ethical and Shiite jurisprudential perspectives

Mohammad Reza Elahimanesh^{1*}, Javad Alizadeh²

1- Department of Law, Faculty of Law, Tehran University, Tehran, Iran

2. Department of Law, Faculty of Law, Islamic Azad University, Damavand Branch, Damavand, Iran

Abstract

Background and Objective: Euthanasia is one of the most controversial issues in bioethics and an important topic in health law, which can be studied from its various ethical, legal, and jurisprudential dimensions. Since the teachings and sources of Islamic jurisprudence form the foundation of the legal structure of our country, strengthening the jurisprudential aspect can greatly help strengthen the legal and regulatory aspects of this issue.

Methods: In this article, the views of some prominent Shiite jurists are expressed, and the interpretation and analysis of euthanasia rulings and laws are examined by reviewing verses, narrations, and international laws.

Findings: In Iran, the legal vacuum regarding euthanasia is quite noticeable, and since Shiite jurisprudence forms the foundation of our country's legal structure, it is essential for respected jurists, lawyers, and legislators to engage in further discussion and exchange of views on this issue to pave the way for eliminating this legal vacuum and achieving explicit laws in this regard.

Conclusion: The study of euthanasia from the perspective of its mandatory ruling (permissibility or non-permissibility) and its conditional ruling (right of retribution and blood money) is among the topics addressed in this article, which is accompanied by jurisprudential and philosophical justification and interpretation. In addition, the ruling of Article 206 of the Islamic Penal Code has also been carefully examined in this regard. Finally, while presenting the views of Shiite scholars on various aspects of euthanasia, a general conclusion is presented, which is hoped to be a step towards clarifying the issue and explaining jurisprudential rulings and laws, considering current conditions. Euthanasia should be further examined from legal, ethical, and jurisprudential perspectives, and attention should be paid to the human aspect, pain caused by the disease, the costs of patient care, and the right to human freedom, and decisions should be made based on these.

Keywords: Euthanasia, Bioethics, Mandatory Ruling, Situational ruling, Islamic Jurisprudence

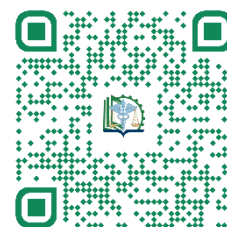
Article Info

Received: 8 July 2024

Accepted: 12 August 2024

published: 21 September 2024

Scan QR code and read the article online



Corresponding author:

Mohammad Reza Elahimanesh
Department of Law, Faculty of Law,
Tehran University, Tehran, Iran.
Email: Elahimanesh@iau-tnb.ac.ir

Scope:

Right to health and bioethics.



Copyright: The JLHS is an open-access journal. Non-commercial use of the articles with reference to JLHS is permitted

How to Cite This Article

Elahimanesh, M. R., Alizadeh, J. Euthanasia: a legal, ethical and Shia jurisprudence perspective. *Journal of Law and Health Studies*, 2024; 1(1): 141-157.

۱- مقدمه

پیشرفت‌های علم پزشکی امکان بیشتری برای زنده نگهداشتن بیماران لاعلاج فراهم نموده است، اما در مواردی همین پیشرفت‌ها باعث بروز مشکلاتی شده که از آن جمله، درد و رنج فراوانی می‌باشد که بیماران ممکن است برای سال‌های متمادی متحمل شوند. این پیشرفت‌ها باعث شده که بیماران ناامید، به تدریج با زوال جسم و روح مواجه شوند و سرانجام با درد و رنج فراوان از پای درآیند. اتانازی یکی از راه‌های پیشنهادی برای حل این مشکل است. یعنی زمانی که امکان درمان وجود ندارد و بیمار درد و رنج طاقت‌فرسا متحمل می‌شود، با نیت ترحم، موجبات مرگ او را فراهم آورد و یا از انجام اقدامات حیاتی برای زنده نگهداشتن او اجتناب کرد. تصمیم‌گیری در این خصوص چندان هم ساده نیست؛ زیرا هر بیماری شرایط خاص خود را دارد و انجام یا عدم انجام اتانازی می‌تواند مشکلات و مسائل جدی برای عوامل مستقیم و غیرمستقیم آن، خانواده بیمار، جامعه و حتی نسل‌های بعد ایجاد کند. در این رابطه، سوالات و مباحث بسیاری در محافل علمی پزشکی و به‌ویژه سمینارها و همایش‌های مربوط به اخلاق زیستی مطرح می‌باشد. اتانازی ازجمله مسائل بحث برانگیز در محافل پزشکی و حقوقی دنیا است. این موضوع در رابطه با افراد متقاضی مرگ خود خواسته، به‌ویژه بیماران لاعلاجی است که مشکلات فراوانی را در دوره بیماری تحمل می‌کنند و به دلایلی متقاضی سلب حیات از خویش هستند. برخی از کشورهای دنیا به انواعی از اتانازی جنبه قانونی بخشیده‌اند و برخی نیز برای مرتکبان آن، تخفیف‌های قانونی قائل شده‌اند، اما این رفتار در ایران به رسمیت شناخته نشده و حتی برای آن عنوان مجرمانه قتل عمد در نظر گرفته شده است. مهم‌ترین موانعی که باعث شده تا این رفتار به رسمیت شناخته نشود شامل موانع قرآنی و فقهی، موانع حقوقی و حق‌های بشری، موانع اخلاقی و عدم مطالبه و پذیرش اجتماعی می‌باشد.^۱

۲- پیشینه پژوهش

اتانازی (Euthanasia) واژه‌ای یونانی است که ترکیبی از دو واژه «EU» به معنای «خوب و راحت» و «thanasia» به معنای «مرگ» می‌باشد. واژه «thanasia» نیز از «thantos» که نام الهه مرگ در یونان باستان می‌باشد،

مشتق شده است. برخی منابع ادعا می‌کنند که فرانسیس بیکن در سال ۱۶۲۰ در کتاب ارغنون نو به مفهوم مرگ بدون رنج (اتانازی) اشاره کرده است (منبع موردنظر)، اما بررسی آثار اصلی بیکن، مانند Novum Organum یا Historia Vitae et Mortis، نشان می‌دهد که شواهد مستقیم برای این ادعا محدود است و نیاز به تحقیقات بیشتری دارد.^۲ پژوهش‌های تاریخی نشان می‌دهد بیکن بیشتر بر تسکین درد و فراهم‌آوردن مرگی آرام (palliative care) تأکید داشته و نه لزوماً بر «قتل مشفقانه» به معنای امروزی. به‌طور کلی، این واژه بیانگر انجام یا عدم انجام عملی است که به‌طور مستقیم یا غیرمستقیم به گونه‌ای، موجب مرگ بیمار شود که کمترین درد و ناراحتی را به همراه داشته باشد. این اصطلاح به، گرفتن زندگی دیگری؛ در معنای مثبت آن دلالت دارد. تزریق داروی مهلک به بیماری که با مرگ دست و پنجه نرم می‌کند و در آخرین لحظات زندگی خود، درد و رنج فراوانی متحمل می‌شود؛ و یا قطع دستگاه تنفس مصنوعی یا قطع جریان تغذیه بیمار لاعلاجی که امیدی به بازگشت او به زندگی نیست و با ادامه حیات یا تأخیر در مرگش فقط درد و رنج بیشتری نصیبش می‌شود، نمونه‌هایی از انواع اتانازی است. ادیان مختلف نیز در خصوص اتانازی دیدگاه‌های خود را دارند. یهودیان با استفاده از آموزه‌های تورات (فرمان ششم) از فرمان‌های ده‌گانه، یعنی قتل ممکن بر این باور بودند که اتانازی به مفهوم اقدام ارادی برای مردن با استفاده از دارو و یا سایر طرق با هر نیتی و در هر شرایطی، نادرست و ممنوع است و قتل نفس یا خودکشی تلقی می‌شود. در آیین مسیحیت نیز خودکشی مغموم است، به‌طوری که در قرون وسطی از دفن افرادی که خودکشی کرده بودند در قبرستان عمومی خودداری شده و اموال آن‌ها توقیف می‌گردید. دین اسلام زندگی و حیات بشر را مقدس می‌داند.^۳ پس از پایان جنگ جهانی دوم و افشای فجایعی که در زمان آلمان نازی در قبال یهودیان رخ داد به تدوین کد اخلاقی نورنبرگ منجر شد که می‌توان آن را اولین کد بین‌المللی اخلاق در پژوهش در جهان جدید دانست.^۴ به‌هرحال، تعاریف مربوط به اتانازی مبهم بوده و می‌توان گفت مرز مشخصی برای آن وجود ندارد. در این رابطه، سوال چالش‌برانگیز این است که آیا کشتن دیگری

از سر شفقت عمل پسندیده و صوابی است و رنج بیمار می‌تواند جواز ارتکاب به چنین قتلی باشد.^۳

۳- توصیف و بررسی

اتانازی یا مرگ آسان، موضوعی پیچیده و بحث‌برانگیز است که از دیدگاه‌های مختلف حقوقی، اخلاقی و فقهی بررسی می‌شود.

- دیدگاه حقوقی: در بسیاری از کشورها، اتانازی به دلیل مسائل حقوقی و اخلاقی ممنوع است. در برخی کشورها، مانند هلند، قوانین خاصی برای اتانازی وجود دارد که تحت شرایط خاصی اجازه انجام آن داده می‌شود.^۵

- دیدگاه اخلاقی: از نظر اخلاقی، اتانازی به دلیل تضاد با اصول حفظ حیات و ارزش‌های انسانی مورد انتقاد قرار می‌گیرد. با این حال، برخی معتقدند که در شرایط خاص، می‌تواند به عنوان یک عمل انسانی و اخلاقی در نظر گرفته شود.^۶

- دیدگاه فقه شیعه: در فقه شیعه، اتانازی به طور کلی ممنوع است. این دیدگاه بر اساس اصول اسلامی است که حفظ حیات را واجب می‌داند. با این حال، قطع درمان‌های بی‌فایده و اجازه دادن به مرگ طبیعی در مواردی که بیمار در حالت مرگ مغزی است، ممکن است پذیرفته شود.^۷

۳-۱- انواع اتانازی

واژه اتانازی در زبان‌های مختلف با عباراتی مانند مرگ خوب، مرگ آسان، قتل مشفقانه و قتل ترحم‌آمیز ترجمه شده است، که هر یک به جنبه‌های خاصی از این مفهوم اشاره دارند.^۸ از دیدگاه‌های مختلف، تقسیم‌بندی‌های متفاوتی برای اتانازی ارائه شده است. اتانازی به‌طور کلی به دو دسته تقسیم می‌شود: (۱) بر اساس رضایت بیمار به داوطلبانه (Voluntary) و غیرداوطلبانه (Non-voluntary)؛ و (۲) بر اساس نوع اقدام به مستقیم (فعال) و غیرمستقیم (غیرفعال). این تقسیم‌بندی‌ها منجر به چهار نوع اصلی اتانازی می‌شوند: مستقیم داوطلبانه، مستقیم غیرداوطلبانه، غیرمستقیم داوطلبانه و غیرمستقیم غیرداوطلبانه.^{۹،۶}

- اتانازی داوطلبانه (ارادی): به مواردی اطلاق می‌شود که فرد بیمار از دیگری می‌خواهد تا امکان مرگ را برای او فراهم آورد و یا در انجام این کار، یاری‌اش کند. در واقع، بیمار به‌صراحت درخواست پایان دادن به زندگی خود را

دارد، از این موارد به مرگ خودخواسته نیز تعبیر می‌شود (مثل خودکشی بیمار لاعلاج به کمک پزشک).^{۱۰،۸}

- اتانازی غیر داوطلبانه (غیرارادی): به مواردی اطلاق می‌شود که بدون اعلام نظر فرد بیمار و در شرایطی که وی قادر به اعلام نظر یا تصمیم‌گیری نیست، اتانازی انجام می‌گیرد (مثل اتانازی افرادی که در حالت نباتی دائم قرار دارند و از قبل نظر خود را در این خصوص اعلام نکرده‌اند).^{۱۲،۱۱}

در تقسیم‌بندی نوع دوم، اتانازی براساس نوع اقدام یا فاعل آن می‌باشد. براین اساس، اتانازی را به انواع مستقیم و غیرمستقیم نیز تقسیم‌بندی می‌کنند. البته، برخی آن‌ها را به فعال و انفعالی یا غیرفعال نیز تفسیر و ترجمه می‌کنند.^{۱۳،۱۰}

- اتانازی مستقیم (فعال): به مواردی اطلاق می‌گردد که اقدامی با هدف پایان دادن به زندگی بیمار صورت می‌گیرد (مثل تزریق ماده مهلک کلرید پتاسیم).^{۱۱،۱۰}

- اتانازی غیرمستقیم (انفعالی یا غیرفعال): به مواردی اطلاق می‌شود که درمان‌ها یا دستگاه‌های حیاتی مراقبت از بیمار، در شرایطی که هیچ کمکی به بهبود حال او نمی‌کنند، کنار گذاشته می‌شوند و یا از ابتدا به کار گرفته نمی‌شوند (مثل برداشتن لوله تغذیه بیماری که هیچ امیدی به بهبودی او نیست و با ادامه جریان تغذیه فقط تاخیر در مرگش صورت می‌گیرد).^{۱۴،۱۳}

با ترکیب تقسیم‌بندی‌های رضایت و نوع اقدام، اتانازی به چهار نوع تقسیم می‌شود: مستقیم داوطلبانه، مستقیم غیرداوطلبانه، غیرمستقیم داوطلبانه و غیرمستقیم غیرداوطلبانه. اتانازی مستقیم داوطلبانه شامل اقداماتی مانند تزریق ماده مهلک به درخواست بیمار است؛ اتانازی مستقیم غیرداوطلبانه در مواردی مانند حالت نباتی پایدار بدون رضایت بیمار رخ می‌دهد و معمولاً از نظر حقوقی بحث‌برانگیز است؛ اتانازی غیرمستقیم داوطلبانه شامل توقف درمان به درخواست بیمار است؛ و اتانازی غیرمستقیم غیرداوطلبانه شامل توقف درمان بدون رضایت بیمار است و در زمینه مراقبت‌های تسکینی بررسی می‌شود. لازم به یادآوری است که نوع دیگری از اتانازی به نام «اتانازی اجباری» نیز وجود دارد که برخلاف نظر و رای فرد انجام می‌گیرد. این عمل کاملاً غیراخلاقی و غیرقانونی و نوعی قتل عمد تلقی می‌گردد.^{۱۵} تقسیم‌بندی انواع اتانازی فقط

از باب واژه‌شناسی صورت نمی‌گیرد، بلکه احکام حقوقی و فقهی هر نوع اتانازی می‌تواند کاملاً متفاوت از نوع دیگر باشد. به عبارت دیگر، خواسته بیمار و نوع اقدام (مثبت یا منفی و یا فعل یا ترک فعل) در احکام صادره در درجه اول اهمیت قرار دارد. به عنوان مثال، فلیپا فوت از انواع اتانازی که با توجه به خواست و رضایت بیمار صورت گیرد دفاع می‌کند.^{۱۶} برخی نیز معتقدند که نمی‌توان بین انواع اتانازی تفاوتی قائل شد، زیرا در هر حالت، نتیجه آن مرگ بیمار است. علاوه بر این، اتانازی کودکان و نوزادان در هر شرایطی و به هر شکلی، یک عمل غیراخلاقی است که خشم و انزجار عمومی را برمی‌انگیزد.^{۱۷} زیرا اولاً خواست و اراده فرد در آن نقشی ندارد و ثانیاً نمی‌توان از تجربه یک بشر برای تصمیم‌گیری درست در مورد پایان دادن به زندگی بشری دیگر بهره برد.

۳-۲- خودکشی به کمک پزشک

به کاربردن واژه اتانازی به تنهایی کمی مبهم است، اما وقتی با واژه‌هایی نظیر داوطلبانه، غیرداوطلبانه، ارادی و غیرارادی همراه می‌شود، می‌توان مرگ و قتل و یا انواع اتانازی را از یکدیگر متمایز ساخت. به همین ترتیب، به کاربردن واژه خودکشی قبل از عبارت به کمک پزشک، نوع خودکشی را مشخص می‌سازد. گاهی بیماران لاعلاج یا صعب‌العلاج که درد و رنج طاقت‌فرسایی متحمل می‌شوند، از کادر پزشکی می‌خواهند تا از طریق ارائه اطلاعات لازم یا فراهم کردن وسایل و امکانات در پایان دادن به زندگی پررنجشان و انجام خودکشی به آن‌ها کمک کنند، و در واقع به عنوان دستیار خودکشی وارد عمل شوند (مثلاً می‌خواهند که ماده مهلکی را در اختیارشان بگذارند). باید توجه داشت که در این شرایط، پزشک ماده مهلک را وارد بدن بیمار نمی‌کند، بلکه آن را توصیه می‌کند یا امکانات دسترسی به آن را برای بیمار لاعلاج فراهم می‌کند. به هر حال، در تصمیم‌گیری و اجرا، بیمار در محور کار قرار دارد و قاتل همان مقتول است.^{۱۸} به عنوان مثال می‌توان به داستان خانم کامفرت که در ایالات متحده آمریکا رخ داده است اشاره کرد. وی که به سرطان پیشرفته مبتلا بود؛ و در عین حال، از درد و فشار روحی مزمن رنج می‌برد، از پزشک خود می‌خواهد تا با پایان دادن به زندگی‌اش او را برای همیشه از درد و رنج خلاص کند. پزشک ۲۰۰ میلی گرم سولفات

مورفین در اختیارش می‌گذارد و بیمار با تزریق آن از دنیا می‌رود.^{۱۹} لازم به ذکر است که این شیوه اتانازی که به شکل داوطلبانه و به‌ویژه وقتی با تجویز داروهای مسکن بیش از دوز معمول همراه می‌شود، معقول‌ترین نوع اتانازی است که در شرایط خاص، در برخی نقاط جهان مجاز شناخته شده است. به عنوان مثال در ایالت اورگون آمریکا که خودکشی به کمک پزشک مجاز است، این عمل فقط به اجازه مصرف بیش از حد دارو توسط پزشک محدود می‌شود. از دیدگاه مذاهب، هرگونه خودکشی، عملی غیراخلاقی و ناقض حقوق تشریعی و تکوینی بشر است.^{۲۰} به عنوان مثال در مسیحیت دوره قرون وسطی، از خاکسپاری این مردگان خودداری می‌کردند و حتی کلیسا حق نداشت هدایای این مردگان را قبول کند. در این دوران، گاهی اموال این متوفیان مصادره و اجساد آن‌ها به آتش کشیده می‌شد.^{۲۱} در اسلام نیز هرگونه اقدام به خودکشی حرام است و حتی به وصیت چنین فردی عمل نمی‌شود.^{۲۲}

۳-۳- تفاوت خودکشی و امتناع از درمان

در برخی موارد، بیماران با شرایط پزشکی نامطلوب و رنج‌آور مواجه می‌شوند که ممکن است از ادامه زندگی خسته شده و از پذیرش درمان یا مراقبت‌های حیاتی امتناع کنند. این تصمیم گاهی به عنوان نوعی خودکشی تلقی می‌شود. با این حال، پزشک موظف است از اقداماتی که مستقیماً به مرگ بیمار منجر می‌شوند جلوگیری کند، هرچند این وظیفه ممکن است با اصل آزادی و استقلال فردی که در تعالیم اسلامی و اعلامیه جهانی حقوق بشر مورد تأکید قرار گرفته است،^{۲۴،۲۳} در تعارض باشد. با وجود این، بین خودکشی و امتناع از درمان تفاوت‌های قابل توجهی وجود دارد که در ادامه بررسی می‌شوند:^{۲۳،۱۳،۱۲}

- امتناع از درمان و اصل خودمختاری: در امتناع از درمان، هیچ‌کس به‌طور مستقیم جان بیمار را نمی‌گیرد. بیمار با استناد به اصل خودمختاری (autonomy)، از مداخلات پزشکی برای جلوگیری از مرگ خودداری می‌کند.
- تفاوت در عامل مرگ: در امتناع از درمان، مرگ نتیجه طبیعی پیشرفت بیماری مهلک است، در حالی که در خودکشی، مرگ از طریق اقدامی عمدی و مستقیم برای پایان دادن به زندگی رخ می‌دهد.

مذهبی و اخلاقی با اتانازی مخالف هستند.^{۳۰،۳۹} همچنین، ویژگی‌های شخصیتی مانند صداقت، تواضع و دینداری، با نگرش منفی نسبت به اتانازی مرتبط هستند.^{۳۱}

- کشورهای دیگر: در کشورهای غربی مانند ایالات متحده، نگرش‌ها نسبت به اتانازی معمولاً مثبت‌تر است. این تفاوت‌ها می‌تواند به دلیل تفاوت‌های فرهنگی و قانونی باشد. در برخی کشورها، مانند هلند و بلژیک، اتانازی تحت شرایط خاصی قانونی است و به عنوان یک حق انسانی در نظر گرفته می‌شود.^{۳۲}

این تفاوت‌ها نشان‌دهنده تأثیر فرهنگ و مذهب بر نگرش‌ها و قوانین مربوط به اتانازی در کشورهای مختلف است. تفاوت دیدگاه در خصوص اتانازی در ایران و برخی کشورهای جهان در جدول ۱ خلاصه شده است. این جدول نشان‌دهنده تفاوت‌های عمده در قوانین و رویکردهای کشورهای مختلف نسبت به اتانازی می‌باشد.

- تفاوت در نیت و شرایط: اگرچه نتیجه هر دو عمل مرگ است، نیت و شرایط بیمار در این دو حالت از نظر اخلاقی متفاوت است. در امتناع از درمان، بیمار به دنبال اجتناب از رنج غیرضروری است، اما در خودکشی، نیت اصلی پایان دادن به زندگی است.

- در آیین کاتولیک، خودکشی به‌طور کلی تقبیح شده است، اما امتناع از درمان‌های پررنج، پرهزینه و با احتمال موفقیت کم در شرایط خاص مجاز دانسته می‌شود.^{۲۶،۲۵} در فقه شیعه، برخی فقها مانند آیت‌الله خامنه‌ای معتقدند که امتناع از درمان‌های بی‌فایده برای بیماران در حال احتضار که تنها مرگ را به تأخیر می‌اندازند، بلامانع است.^{۲۸،۲۷}

در ایران و برخی کشورهای جهان، دیدگاه‌ها نسبت به اتانازی تفاوت‌های قابل توجهی دارند.

- ایران: در ایران، دیدگاه‌ها نسبت به اتانازی عمدتاً منفی بوده و این موضوع به شدت تحت تأثیر باورهای مذهبی و فرهنگی قرار دارد. مطالعات نشان می‌دهند که بسیاری از ایرانیان، به ویژه دانشجویان و پرستاران به دلیل ارزش‌های

جدول ۱. مقایسه قوانین اتانازی در ایران و برخی کشورهای جهان

کشور	وضعیت قانونی	انواع مجاز	سال قانونی شدن	شرایط کلیدی
هلند ^{۳۴،۳۳}	قانونی	اتانازی فعال و غیرفعال، داوطلبانه و غیرداوطلبانه (شامل کودکان بالای ۱۲ سال با رضایت والدین)	2002	رنج غیرقابل تحمل، درخواست کتبی، تأیید دو پزشک، گزارش به مقامات
بلژیک ^{۳۵}	قانونی	اتانازی فعال و غیرفعال، داوطلبانه و غیرداوطلبانه (شامل کودکان بدون محدودیت سنی با شرایط خاص)	2002	رنج جسمی یا روانی غیرقابل تحمل، درخواست آگاهانه، تأیید سه پزشک
کانادا ^{۳۷،۳۶}	قانونی (Medical Assistance in Dying - MAiD)	اتانازی فعال و غیرفعال، داوطلبانه (از ۲۰۲۱، غیرداوطلبانه برای بیماران ذهنی در حال بررسی)	2016	بیماری لاعلاج با رنج غیرقابل تحمل، درخواست کتبی، تأیید دو پزشک مستقل
سوئیس ^{۳۹،۳۸}	قانونی (فقط کمک به خودکشی)	کمک به خودکشی (اتانازی فعال غیرقانونی، اما غیرفعال مجاز)	1942	رنج غیرقابل تحمل، بیمار باید خود ماده را مصرف کند، عضویت در سازمان‌های خاص
ایالات متحده ^{۴۱،۴۰}	قانونی در سطح ایالتی (کمک به خودکشی)	فقط کمک به خودکشی داوطلبانه در ۱۰ ایالت + واشنگتن دی‌سی (اتانازی فعال غیرقانونی)	1997 (اورگن)	بیماری لاعلاج با کمتر از ۶ ماه عمر، درخواست کتبی، تأیید دو پزشک
ایران ^{۴۲}	غیرقانونی	هیچ نوع اتانازی مجاز نیست (اتانازی مستقیم یا غیرمستقیم به عنوان قتل تلقی می‌شود؛ امتناع از درمان بی‌فایده ممکن است بلامانع باشد)	-	بر اساس فقه اسلامی، حفظ جان الزامی است؛ بحث‌های اخلاقی در حال انجام اما بدون قانون

۳-۴- ادله موافقان و مخالفان

از آنجا که اخلاقیات پایه فقه اسلامی را تشکیل می‌دهد، گاهی مباحث فقهی و اخلاقی چنان در هم می‌آمیزند که نمی‌توان آن‌ها را از یکدیگر تفکیک نمود. بنابراین، برخی از مسائلی که مباحث مهمی مانند اتانازی را از این منظر بررسی می‌کند، تشریح می‌گردد.

۳-۴-۱ دلایل مخالفت با اتانازی

- ارزش زندگی بشر: ارزش زندگی بشر بهیچ کس پوشیده نیست و همین امر باعث ایجاد بحث‌های جدی اخلاقی پیرامون اتانازی شده است.^{۴۳} این رویکرد که زندگی تمامی آحاد بشر از ارزش یکسانی برخوردار است، حاصل سال‌ها تفکر و اندیشه بشر و تعلیمات آسمانی است. با گذری در تاریخ می‌توان دریافت که سالیان متمادی یا حتی قرن‌ها پیش، زندگی تمامی انسان‌ها از ارزش برابر برخوردار نبوده است، به‌طوری که بردگان و بربرها از حق‌های انسانی بی‌بهره بوده؛ کودکان معلول به مرگ محکوم شده‌اند از نظر افلاطون این یکی از قوانین سازنده مدینه فاضله بود. ارسطو سقط جنین را کاملاً اخلاقی می‌دانست و سنکا، فیلسوف معروف رواقی، بیرون آوردن جنین‌های ناقص‌الخلقه از شکم مادرانشان را افتخارآمیز توصیف کرده بود. با ظهور ادیانی نظیر یهودیت، مسیحیت و اسلام، به‌تدریج رویکرد دیگری تقویت شد، تا این که امروزه نبرد گلا دیاتورها، قربانی کردن انسان‌ها و کشتن نژادها منسوخ شده و عاملان آن‌ها از جمله پلیدترین جنایتکاران تاریخ به‌شمار می‌روند. در آئین مسیحیت، اولین وظیفه انسانی و دینی، محترم و مقدس دانستن زندگی همنوعان می‌باشد و به همین منظور، کشتن دیگری یک گناه بزرگ محسوب می‌شود. چنین رویکردی در اسلام نیز مورد تأکید فراوان قرار دارد. به‌طور مثال خداوند در آیه ۲۹ سوره نساء می‌فرماید: «خود را نابود نسازید که مطمئناً خداوند نسبت به شما آمرزنده و مهربان است».^{۴۴} شاید معروف‌ترین آیه قرآن کریم درباره ارزش زندگی بشر در این جمله باشد؛ «هرکس نفسی را بدون آنکه فساد و فتنه‌ای بر روی زمین کرده باشد به قتل برساند، گویی همه را کشته، هرکس نفسی را ببخشد یا کسی را از مرگ نجات دهد، گویی همه را نجات داده است» (سوره مائده، آیه ۳۲).^{۴۵} به‌هرحال، ارزش و کرامت انسان‌ها فطری است و این فطرت را خداوند به او هدیه کرده است و چون

این ارزش در ذات هر انسانی وجود دارد، همه انسان‌ها به شکل بالقوه از این ارزش برخوردارند. زندگی بشر یکی از نعمت‌های الهی است؛ لذا از ارزشی مطلق برخوردار است و باید به هر قیمتی حفظ شود. با توجه به این امر، فردی که از زنده بودنش رنج می‌برد، در واقع بهای زنده بودن و برخورداری از این نعمت الهی را می‌پردازد. پاپ ژان پل دوم، در کتاب معروف خود با عنوان انجیل حیات، بر ارزش زندگی بشر تأکید کرده و از حق حیات در هر شرایطی دفاع نموده است.^{۴۶}

- تقدس زندگی بشر: اصل تقدس زندگی بیشتر براساس آموزه‌های ادیان یهودیت، مسیحیت و اسلام رواج یافته است. به موجب این اصل، جان و حیات آدمی جلوه‌ای از ذات باری تعالی است، بنابراین باید در برابر هرگونه آسیب و گزند حفظ شود. حیات هدیه الهی است که حتی در صورت بی‌نیازی، نمی‌توان آن را به صاحب اصلی‌اش بازگرداند. در حقیقت، این هدیه با خود، مسئولیت‌ها و تکالیفی را برای انسان به ارمغان می‌آورد. صرف‌نظر از رویکرد مذهبی، نوعی از تقدس زندگی را می‌توان در رویکرد ملحدان نیز ملاحظه کرد. به‌عنوان مثال، لردگاف در کتاب «بلاند» می‌گوید: «اصل تقدس زندگی بشر، مدت‌ها پیش در اکثر جوامع بشری پذیرفته شده و اعلامیه حقوق بشر گویای این مدعا است». در ماده دوم، اعلامیه حقوق بشر اتحادیه اروپا چنین آمده: «هر فردی از حق زیستن برخوردار است لذا قانون باید حافظ این حق باشد و هیچ کس را نباید عمداً از این حق محروم کرد». علاوه بر این، اصول اخلاق انسانی و به‌ویژه اخلاق پزشکی برحفظ جان و رد هرگونه آدم‌کشی تأکید دارد که بارزترین نماد آن، انزجار جوامع مختلف از قتل و آدم‌کشی می‌باشد.^{۴۷} سوگندنامه بقراط پزشکان را از تجویز سم مهلک یا تسهیل خودکشی منع می‌کند: «من به هیچ‌کس، حتی اگر درخواست کند، داروی مرگبار نخواهم داد و راهنمایی‌ای که به مرگ منجر شود ارائه نخواهم کرد».^{۴۸} این اصل همچنان در بحث‌های اخلاقی درباره اتانازی و خودکشی تأثیرگذار است.^{۴۹} از دیدگاه اسلام نیز زندگی بشر یک موهبت و خیر محض است که ما را به هدف اصلی رهنمون می‌سازد و به‌همین خاطر، مقدس محسوب می‌شود. این ویژگی بشر (زنده‌بودنش) مانند سایر ویژگی‌های او نظیر عقل و دانش، دارای تقدس و ارزشی است که در ذات آن نهفته است.

به عبارت دیگر، زندگی بشر به خودی خود ارزشمند است، و این طور نیست که در شرایطی خاص این ارزش و تقدس را از دست بدهد. در دین مبین اسلام مکرراً تصریح شده است که هنگام بیماری و مصیبت به خدا پناه ببرید و از او کمک بخواهید، زیرا خداوند یار و یاور صابران است.

- قساوت و سنگدلی: اتانازی و به‌ویژه نوع مستقیم آن حس شقاوت و سنگدلی را در عاملان آن تقویت می‌کند، به‌طوری که رفته رفته دل‌های آن‌ها به‌قدری سخت می‌شود که هیچ حس نوع‌دوستی و شفقت در آن نخواهد بود. تکریم سالمندان و عیادت بیماران، از جمله آموزه‌های دین مبین اسلام، برای تقویت حس شفقت و نوع‌دوستی بوده که با این شیوه در تضاد کامل است.

- ثواب و از بین رفتن گناهان: برخی معتقدند که هزینه نگهداری از بیماران لاعلاج بسیار بالاست و در نتیجه بهتر است آن‌ها را خلاص کنند. از دیدگاه اسلام نگهداری از بیماران و تحمل رنج و عذاب بیماری هر دو باعث از بین رفتن گناهان می‌شوند، لذا همواره به این دو عمل توصیه شده است. مومنان واقعی این اعمال را توشه‌ای برای آخرت و نه هزینه‌ای در دنیا تلقی می‌کنند.^{۵۰} اسلام درد و رنج را موهبتی از جانب پروردگار و موجب رشد و کمال می‌داند (سوره مبارکه انشقاق، آیه هفتم).^{۵۱} خداوند به صابران بشارت داده که در مواجهه با سختی‌ها، آن‌ها را معنی‌دار تلقی کنند و خود را از خدایی بدانند که به‌سوی او باز می‌گردند (سوره مبارکه بقره آیات ۱۵۶ و ۱۵۷).^{۵۲} در احادیث بسیاری روایت شده که همان‌گونه که طلا با آتش آزموده می‌شود و ناخالصی‌هایش زدوده می‌گردد، مومن نیز با رنج و سختی آزمایش می‌شود و گناهانش زدوده می‌گردند. خداوند بندگان خود را به سختی‌های مختلف می‌آزماید، آن‌ها را به ناخوشی‌ها آزمایش می‌کند تا خودپسندی را از دل‌هایشان بزدايد و فروتنی را جایگزین آن کند.^{۵۳} بنابراین آنچه گفته شد، مسلمانان براین باورند که درد و درمان، هر دو موهبتی از جانب خداوند است و از این رو، از هیچ تلاش برای درمان خود فروگذار نمی‌کنند و به سبب بیماری دست از تلاش برنمی‌دارند.

- شیب لغزنده و تهدید جدی برای حقوق بشر: گاهی قانونی شدن اقدامات خیرخواهانه با سوءاستفاده همراه می‌شود. اگر اتانازی قانونی محسوب شود، تشخیص حد و مرزها ممکن است، بسیار دشوار باشد و حتی با آن برخورد سلیقه‌ای شود.

بارزترین نمونه آن، برخورد آلمان نازی با یهودیان در جنگ دوم جهانی است که امروزه با گذشت بیش از نیم قرن از این فاجعه انسانی، فلسطینیان باید تاوان آن را بدهند. به‌هرحال، پا گذاشتن در مسیر اتانازی همچون شیبی لغزنده است که می‌تواند برای نسل‌های امروز و فردا بسیار خطرناک باشد.^{۵۴} مخالفین بر این باورند که اولین قدم برای انجام اتانازی در جامعه‌ای که این امر قانونی شده، باعث می‌شود تا قدم‌های بعدی آسان‌تر و بدون مخالفت کمتری برداشته شود. با توجه به اینکه اتانازی اقدامی غیرقابل برگشت است، لذا باید با حساسیت بیشتری به آن اندیشید.

۳-۴-۲- دلایل موافقت با اتانازی

برخی از مدافعان اتانازی با دلیل تراشی به دنبال حمایت از این عمل و اخلاقی جلوه دادن آن هستند که از آن جمله انجمن شوکران در ایالات متحده آمریکا و انجمن اتانازی داوطلبانه در انگلستان می‌باشد. این افراد که پیوسته در مقابل مذهبیون صف‌آرایی کرده‌اند، در برخی نقاط دنیا نظیر هلند و ایالت اورگون آمریکا به موفقیت‌های چشم‌گیری دست یافته‌اند. برخی از مهم‌ترین دلایل موافقان به شرح ذیل می‌باشد:

- اصل حاکمیت اراده یا آزادی و استقلال فردی: زمانی انسان مسئولیت‌پذیر است که براساس آزادی و استقلال فردی خود بیاندیشد و برهمین اساس عمل کند. فقط در این چهارچوب است که اخلاقیات معنا پیدا می‌کند و انسان در قبال اعمال خود مسئول می‌شود. از نظر لیبرالیسم، حق حیات نیز در دایره تصمیم‌گیری بشر قرار می‌گیرد و مشمول اصل پذیرفته شده حاکمیت اراده می‌باشد؛ و نتیجه می‌گیرند که هر انسانی حق دارد در مورد خاتمه دادن به زندگی خود تصمیم بگیرد و آن را به مرحله اجرا بگذارد. این عده معتقدند که فقط وارد ساختن زیان به دیگران می‌تواند این آزادی را محدود و نقض نماید. چنین نگرشی پایه و اساس لیبرالیسم را تشکیل می‌دهد.^{۵۵} از این دیدگاه، فرد زمانی در برابر جامعه مسئول است که رفتار او متوجه دیگران باشد؛ در غیر این صورت، هر انسانی از حق آزادی و استقلال مطلق برخوردار است.^{۵۶} براین اساس، می‌توان اتانازی را مجاز دانست، زیرا عملی در حوزه خصوصی بوده و به دیگران آسیب و زیانی نمی‌رساند. به این ترتیب اگر هر فردی حق دارد در مورد چگونه زیستن خود تصمیم بگیرد،

اقدامی قابل قبول، بلکه وظیفه‌ای انسانی برای کاهش این هزینه‌ها می‌دانند.^{۴۰} در مقابل، از منظر دینی، به‌ویژه در ادیان ابراهیمی مانند اسلام و مسیحیت، مراقبت از بیماران و سالخورده‌گان ارزشی والا دارد. در تعالیم اسلامی، قرآن کریم بر حفظ حیات و مراقبت از ضعیفان تأکید دارد (قرآن، سوره مائده: ۳۲).^{۴۵} همچنین، مراقبت از بیماران با نیت خیر، عملی خداپسندانه تلقی می‌شود که پاداش اخروی دارد.^{۴۹} از منظر مسیحیت، متون دینی مانند دستورات اخلاقی کلیسای کاتولیک، بر ارزش ذاتی حیات و وظیفه مراقبت از بیماران تأکید دارند.^{۲۶} در این دیدگاه، رنج‌های ناخواسته می‌توانند معنایی روحانی داشته و به پاداش اخروی منجر شوند.

۳-۵- تعیین شرایط اتانازی در کشورهای مختلف

کشورهای مختلف شرایط اتانازی را بر اساس عوامل قانونی، اخلاقی و فرهنگی تعیین می‌کنند:

- چهارچوب‌های قانونی: بسیاری از کشورها قوانین خاصی برای اتانازی وضع کرده‌اند که شامل شرایطی مانند رضایت آگاهانه بیمار، تأیید پزشکان و وجود بیماری لاعلاج است. برای مثال، در هلند و بلژیک، اتانازی تحت شرایط خاصی قانونی است و نیاز به تأیید چندین پزشک دارد.^{۴۶}
- ملاحظات اخلاقی: در برخی کشورها، ملاحظات اخلاقی نقش مهمی در تعیین شرایط اتانازی دارند. این شامل بحث‌هایی درباره حق خودمختاری فردی و کاهش درد و رنج بیماران است. کشورهایی که تأکید بیشتری بر حقوق فردی دارند، ممکن است شرایط آسان‌تری برای اتانازی داشته باشند.^{۴۱} تأثیرات فرهنگی و مذهبی: فرهنگ و مذهب نیز بر شرایط اتانازی تأثیر می‌گذارند. در کشورهایی با باورهای مذهبی قوی، مانند ایران، اتانازی به طور کلی ممنوع است. در مقابل، در کشورهای سکولارتر، شرایط ممکن است آسان‌تر باشد.^{۴۲} این عوامل نشان‌دهنده تنوع در رویکردهای کشورهای مختلف به اتانازی است. پذیرش اتانازی در کشورهای غربی به عوامل متعددی بستگی دارد:
- کاهش باورهای مذهبی: کاهش حضور در کلیسا و کاهش باورهای مذهبی در بسیاری از کشورهای غربی به افزایش پذیرش اتانازی کمک کرده است. این تغییرات باعث افزایش تنوع در دیدگاه‌های اخلاقی و پذیرش بیشتر مسائل مانند اتانازی شده است.^{۴۴} تأکید بر خودمختاری فردی: افزایش

می‌تواند در مورد چگونه مردن خود نیز تصمیم بگیرد.^{۵۷} از نظر مذهبیون، اصل آزادی و استقلال فردی لازمه حیات اخلاقی و مسئولیت‌پذیری انسان است، اما شامل حق حیات نمی‌شود، لذا هیچ انسان مومنی اجازه ندارد چنین حقی را از خود سلب کند. انسان حق دارد، این اصل را در مورد اموال خود اعمال کند، اما جان آدمی جزئی از دارایی ما نیست که هر طور خواستیم با آن رفتار کنیم. از طرفی، افراد معمولاً در برابر جامعه و به‌ویژه افراد خانواده خود مسئول هستند و این‌طور نیست که با از بین رفتن آن‌ها به دیگران آسیب و زیان نرسد.

- حس شفقت و نوع‌دوستی: برخی معتقدند که انسان به‌طور ذاتی به حیات گرایش دارد و از مرگ اجتناب می‌کند، اما رنج و بیماری شدید می‌تواند زندگی را برای بیمار غیرقابل تحمل کند. در چنین شرایطی، حس شفقت و خیرخواهی ممکن است برخی را به حمایت از اتانازی به‌عنوان راهی برای پایان دادن به رنج بیمار سوق دهد. از منظر اخلاقی، این دیدگاه استدلال می‌کند که اگر درمان بیماری ممکن نیست، فراهم کردن مرگی آرام وظیفه‌ای اخلاقی است.^{۲۲} با این حال، از منظر دینی، به‌ویژه در اسلام، حس شفقت و نوع‌دوستی به شیوه‌ای متفاوت تفسیر می‌شود. پیامبر اکرم (ص) می‌فرمایند: «مثل مؤمنان در دوستی و شفقتشان مانند پیکری واحد است؛ اگر عضوی از آن به درد آید، دیگر اعضا نیز رنجور می‌شوند» (صحیح بخاری، حدیث ۶۰۱۱). مؤمنان واقعی، بر اساس این حدیث، کشتن دیگران (به‌جز در موارد قصاص یا جنگ مشروع) را نه شفقت، بلکه عملی غیراخلاقی می‌دانند. آن‌ها معتقدند که شفقت واقعی در همدلی و حمایت از بیماران برای تسکین رنج آن‌ها نهفته است، نه پایان دادن به زندگی‌شان.^{۵۸، ۵۹} در مورد افرادی که قادر به تصمیم‌گیری آگاهانه نیستند، مانند کودکان یا افراد دارای ناتوانی‌های شدید ذهنی، اتانازی غیرداوطلبانه چالش‌های اخلاقی جدی ایجاد می‌کند. تصمیم‌گیری برای این افراد بدون رضایت آگاهانه آن‌ها ممکن است برخلاف خواسته‌های واقعی‌شان باشد و از نظر اخلاقی و دینی غیرقابل قبول تلقی شود.^{۴۶}

- ملاحظات اقتصادی و مصلحت عمومی: برخی استدلال می‌کنند که هزینه‌های بالای نگهداری بیماران لاعلاج یا افراد دارای معلولیت شدید، بار مالی قابل توجهی بر جامعه و خانواده‌ها تحمیل می‌کند. از این‌رو، آن‌ها اتانازی را نه تنها

چین: در چین، پیشنهادهای برای تدوین قوانین اتانازی با توجه به شرایط ملی مطرح شده است. این پیشنهادات شامل جنبه‌های محتوایی و رویه‌ای است.^{۶۶}

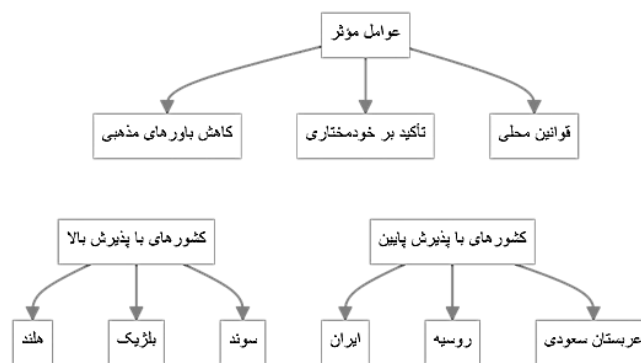
این تغییرات نشان‌دهنده روندهای مختلف در پذیرش و تنظیم قوانین اتانازی در سطح جهانی است. پذیرش و عدم پذیرش اتانازی در جهان تحت تأثیر عوامل مختلفی قرار دارد. در ادامه به برخی از این روندها اشاره می‌شود:

- افزایش پذیرش در اروپا: در بسیاری از کشورهای اروپای غربی، پذیرش اتانازی در دهه‌های اخیر افزایش یافته است.

این افزایش به ویژه در کشورهایی مانند بلژیک، ایتالیا، اسپانیا و سوئد مشهود است. کاهش باورهای مذهبی و افزایش تأکید بر خودمختاری فردی از عوامل مؤثر در این روند هستند.^{۶۷} تأثیر مذهب و فرهنگ: در کشورهای با باورهای مذهبی قوی، مانند کشورهای اسلامی، اتانازی به طور کلی رد می‌شود. این دیدگاه بر اساس اصول دینی است که حفظ حیات را واجب می‌داند.^{۶۸}

- تفاوت‌های قانونی: برخی کشورها مانند هلند و بلژیک اتانازی را تحت شرایط خاصی قانونی کرده‌اند، در حالی که در کشورهای مانند روسیه، اتانازی به طور کلی ممنوع است.^{۶۹}

در نمودار ۱ تفاوت‌های جهانی در پذیرش و عدم پذیرش اتانازی نشان داده شده است. این نمودار نشان‌دهنده تفاوت‌های جهانی در پذیرش و عدم پذیرش اتانازی است.



نمودار ۱. روند پذیرش و عدم پذیرش اتانازی در کشورهای مختلف

می‌سازد، ثانیاً ابهامات و اختلاف نظرات را آشکار ساخته و ثالثاً در نتیجه‌گیری کلی به ما کمک می‌کند. برای بحث در این مورد، ابتدا باید به این سوال مهم پاسخ داد که آیا خودداری پزشک یا پرستار در مداوا و ارائه خدمات مراقبت سلامت جرم قتل بیمار را در مورد ایشان ثابت می‌کند یا

باور به حق خودمختاری و تصمیم‌گیری شخصی در مورد پایان زندگی، یکی از عوامل کلیدی در پذیرش اتانازی است. این دیدگاه بر این اساس است که افراد باید حق داشته باشند در مورد زندگی و مرگ خود تصمیم بگیرند.^{۶۳}

- پیشرفت‌های پزشکی: پیشرفت‌های پزشکی که به طولانی‌تر شدن دوره مرگ منجر شده‌اند، باعث شده‌اند که برخی افراد به دنبال راه‌حلی برای کاهش درد و رنج در پایان زندگی باشند. این موضوع به پذیرش بیشتر اتانازی کمک کرده است.^{۶۴}

این عوامل نشان‌دهنده تغییرات فرهنگی و اجتماعی در کشورهای غربی است که به پذیرش بیشتر اتانازی منجر شده‌اند. تغییرات در قوانین اتانازی در کشورهای مختلف به عوامل متعددی بستگی دارد و برخی تغییرات پیش‌بینی می‌شود:

اروپا: در کشورهای اروپایی مانند هلند و بلژیک، قوانین اتانازی تحت شرایط خاصی قانونی است و ممکن است تغییراتی در جهت تسهیل بیشتر این قوانین صورت گیرد. در هلند، برخی پزشکان خواستار تغییر قوانین برای افزایش دسترسی به اتانازی هستند.^{۶۵}

اسپانیا: اخیراً اسپانیا قوانین اتانازی را تصویب کرده است و ممکن است این قوانین به بیماران روانی نیز گسترش یابد. این تغییرات می‌تواند به چالش‌های اخلاقی جدیدی منجر شود.^{۶۶}

۳-۶- حکم اتانازی مطابق قانون مجازات اسلامی (حکم تکلیفی)

حکم قانون مجازات اسلامی از این جهت در اینجا ذکر می‌شود که اولاً ما را از نظر اکثریت فقه‌های شیعه آگاه

خیر؟ به عبارت دیگر، آیا اتانازی غیرمستقیم، در قانون مجازات اسلامی حکم قتل عمد را دارد یا خیر؟ قبل از هر چیز، شایان ذکر است که پزشک یا پرستار در صورت اجتناب از درمان و مراقبت از بیمار، ممکن است در مظان اتهام قتل عمد قرار گیرد، اما اثبات چنین اتهامی باید مطابق قانون باشد. شرایط مربوط به قتل عمد در ماده ۲۹۰ قانون مجازات اسلامی، انجام فعل معرفی شده است و نه ترک آن. بنابراین، در صورت هرگونه اجتناب از درمان یا ارائه مراقبت‌های سلامت نمی‌توان این ترک فعل یا ترک وظیفه پزشک یا پرستار را مصداق قتل عمد دانست، بلکه این نوع ترک فعل مصداق بند دوم ماده واحده قانون مجازات خودداری از کمک به مصدومین و رفع مخاطرات جانی مصوب ۱۳۵۴/۳/۵ خواهد بود که ذکر گردیده: «هرگاه کسانی که حسب وظیفه یا قانون، مکلف هستند به اشخاص آسیب دیده یا اشخاصی که در معرض خطر جانی قرار دارند کمک نمایند، در صورتی که از اقدام لازم و کمک به آن‌ها خودداری کنند، به حبس تعزیری از ۶ ماه تا ۳ سال محکوم خواهند شد». بالاخره این که، در مورد قتل عمدی که شاکی خصوصی ندارد و یا شاکی از قصاص گذشت کرده (مصادق یا مشابه اتانازی مستقیم داوطلبانه)، در ماده ۶۱۲ قانون مجازات اسلامی چنین آمده است: «هرکس مرتکب قتل عمد شود و شاکی نداشته و یا شاکی از قصاص گذشت کرده باشد و یا به هر علت قصاص نشود، در صورتی که اقدام وی موجب اخلال در نظم و صیانت و امنیت جامعه و یا بیم تجری مرتکب یا دیگران شود، دادگاه مرتکب را به حبس از

سه تا ده سال محکوم می‌نماید». ماده ۴۹۶ قانون مجازات اسلامی در این رابطه مقرر می‌دارد که «پزشک در معالجاتی که دستور انجام آن را به مریض یا پرستار و مانند آن صادر می‌نماید، در صورت تلف یا صدمه بدنی ضامن است». ماده مزبور، صورت معالجه و درمان را در نظر داشته است؛ اما اقدامات پزشک را در مسئله حاضر نمی‌توان از باب معالجه و درمان دانست. همچنین این ماده بر روی خطای پزشک در طبابت و معالجه نیز تأکید می‌کند.^{۶۹} تفاوت‌هایی بین دیدگاه‌های فقهی شیعه و سنی در مورد اتانازی وجود دارد، اما هر دو مذهب به طور کلی اتانازی را ممنوع می‌دانند. فقه شیعه: در فقه شیعه، اتانازی به عنوان یک عمل غیرمجاز و معادل خودکشی یا قتل در نظر گرفته می‌شود. این دیدگاه بر اساس اصول اسلامی است که حفظ حیات را واجب می‌داند و هرگونه اقدام برای پایان دادن به زندگی را ممنوع می‌کند.^{۷۰} فقه سنی: فقه سنی نیز اتانازی را به عنوان خودکشی یا قتل تلقی می‌کند و آن را ممنوع می‌داند. این دیدگاه بر اساس باور به زندگی پس از مرگ و اهمیت حفظ حیات استوار است.^{۷۱} هر دو مذهب ممکن است در مواردی مانند قطع درمان‌های بی‌فایده و اجازه دادن به مرگ طبیعی در شرایط خاص، نظرات مشابهی داشته باشند، اما به طور کلی اتانازی را نمی‌پذیرند.^{۷۲} برخی از نظرات فقهی جهان اسلام در مورد اتانازی در جدول ۲ ارائه شده است. این جدول نشان‌دهنده توافق کلی فقه‌های اسلامی بر ممنوعیت اتانازی با تأکید بر حفظ حیات به عنوان یک اصل دینی و اخلاقی است.

جدول ۲. مقایسه نظرات فقه‌های مذاهب مختلف جهان اسلام در مورد اتانازی

مذهب	نظر کلی درباره اتانازی	توضیحات
شیعه	ممنوع	اتانازی به عنوان خودکشی یا قتل تلقی می‌شود و حفظ حیات واجب است.
سنی	ممنوع	مشابه شیعه، اتانازی به عنوان خودکشی یا قتل در نظر گرفته می‌شود.
حنفی	ممنوع	تأکید بر حفظ حیات و ممنوعیت هرگونه اقدام برای پایان دادن به زندگی.
شافعی	ممنوع	حفظ حیات به عنوان یک وظیفه دینی و اخلاقی تلقی می‌شود.
مالکی	ممنوع	هرگونه اقدام برای پایان دادن به زندگی به عنوان نقض اصول اسلامی در نظر گرفته می‌شود.
حنبلی	ممنوع	تأکید بر اهمیت حفظ حیات و ممنوعیت اتانازی.

۳-۷- نظرات فقهای معاصر شیعه در مورد اتانازی

از منظر فقه اسلامی، هرگونه خودکشی یا اتانازی، صرف نظر از دلیل آن، حرام است و مشمول قاعده کلی حرمت قتل نفس می شود (قرآن، سوره مائده: ۳۲). رضایت بیمار (اذن مقتول) نمی تواند این حرمت را ساقط کند، زیرا در فقه اسلامی، حیات انسانی ارزشی مطلق دارد و هیچ استثنایی برای اتانازی وجود ندارد.^{۵۹} از نظر حقوقی، رضایت بیمار در جرایم علیه حیات، مانند اتانازی، تأثیری بر مسئولیت کیفری مرتکب ندارد، مگر در مواردی که رضایت رکنی از ارکان جرم را ساقط کند، که در مورد قتل نفس چنین نیست. اهمیت حیات در اسلام به گونه ای است که هرگونه اقدام منجر به مرگ، حتی با رضایت بیمار، غیرقابل توجیه و مشمول مجازات است.^{۲۸}

۳-۷-۱- نظر فقهای شیعه نسبت به قصاص و دیه اتانازی (حکم وضعی)

در فقه شیعه، هرگونه خودکشی یا اتانازی، به هر دلیلی، حرام بوده و مشمول حرمت قتل نفس است (قرآن، سوره مائده: ۳۲).^{۴۵} رضایت مقتول نمی تواند این حرمت را ساقط کند، زیرا گناه حرمت یک حکم شرعی است و برخلاف حق، قابل اسقاط است.^{۵۹} درباره قصاص و دیه (حکم وضعی)، برخی فقها معتقدند که اذن مقتول می تواند حق قصاص و دیه را ساقط کند، به گونه ای که ورثه نمی توانند ادعای قصاص کنند. با این حال، در مورد دیه، دو نظریه وجود دارد: (۱) دیه مستقیماً به ورثه تعلق می گیرد و اذن مقتول آن را ساقط نمی کند؛ (۲) دیه ابتدا به مقتول و سپس به ورثه منتقل می شود، و اذن مقتول می تواند آن را ساقط کند (شهید ثانی، شرح لمعه). محقق حلی نیز اذن مقتول را برای سقوط قصاص و دیه کافی می داند، اما گناه حرمت را غیرقابل اسقاط می شمارد.^{۲۸} در مواردی که فردی (مانند پزشک) از نجات بیمار لایزال خودداری کند، این امتناع حرام است، اما ضمان (قصاص یا دیه) بر او واجب نیست. حتی اگر پزشک با نیت ترحم از درمان بیمار صرف نظر کند، این عمل در فقه شیعه جواز شرعی ندارد.^{۵۹}

۳-۷-۲- نظر برخی علمای معاصر شیعه در مورد اتانازی مستقیم داوطلبانه

سوال مشترکی از علمای معاصر شیعه در خصوص اتانازی داوطلبانه مستقیم، یا خودکشی به کمک پزشک، به شرح زیر مطرح شده که هر یک بنا به اجتهاد شرعی، به اشکال مختلف پاسخ استفتاء را فرموده اند که در اینجا ابتدا سوال مطرح و سپس عین پاسخ بزرگواران بیان می گردد:

سوال: با توجه به این که در مواردی مشاهده می شود که افراد مبتلا به بیماری های درمان ناپذیر برای رهایی از زندگی رنج آور خود، تقاضا دارند که پزشک با تزریق دارویی به زندگی آن ها خاتمه دهد؛ در صورتی که فرد در آستانه مرگ قرار بگیرد و برای رهایی از مرگ وی تعجیل شود، می توان داروی مهلک را در اختیار بیمار قرار داد و یا پزشک معالج می تواند در این زمینه با هماهنگی بیمار اقدام کند؟

پاسخ آیت الله العظمی صافی گلپایگانی: در فرض سوال کشتن شخص مذکور با دارو، حکم قتل عمد دارد و حرام است و همچنین است حکم در مورد دارو دادن جهت تعجیل در فوت بیمار و رضایت بیمار جواز قتل نیست و موجب عدم ضمان طبیب نمی شود و تجویز داروی کشنده توسط طبیب ولو مباشر استعمال دارو، خود بیمار باشد نیز حرام است و الله العالم.

پاسخ آیت الله العظمی فاضل لنکرانی: تسریع در مرگ بیمار توسط خودش یا پزشک یا دیگران حرام است که اگر توسط خود فرد انجام شود خودکشی محسوب می شود و اگر توسط پزشک انجام شود حکم قتل عمد را دارد و رضایت بیمار تأثیری در حکم ندارد.

پاسخ آیت الله العظمی مکارم شیرازی: قتل انسان جایز نیست حتی از روی ترحم و با اجازه خود مریض و ترس از معالجه منجر به مرگ نیز جایز نیست. دلیل اصلی این مسئله اطلاقات ادله حرمت قتل از آیات و روایات و همچنین ادله وجوب حفظ نفس است و فلسفه آن ممکن است این باشد که چنین اجازه ای سبب سوءاستفاده های فراوان می شود و به بهانه های واهی، قتل از روی ترحم صورت می گیرد و یا افرادی به قصد انتحار و خودکشی، از این راه وارد می گردند. به علاوه، مسائل پزشکی غالباً یقین آور نیست و چه بسا افرادی که از حیات آن ها مایوس بوده اند و به طور عجیبی از مرگ رهایی یافته اند، ایشان به دو مسئله شیب لغزنده و عدم قطعیت نتایج پزشکی اشاره دارند.

پاسخ آیت الله العظمی صانعی: نمی تواند و این کار حرام است و به منزله قتل کل جامعه می باشد و موجب قصاص

است و باید توجه داشت که رعایت جهات احساساتی در قتل و آدم‌کشی، عواقبی بسیار خطرناک برای جامعه به‌دنبال دارد و صرف‌نظر از آن موجب عذاب شدید اخروی نیز خواهد بود و محض رضایت بیمار مجوز قتل صادر نمی‌شود، زیرا رضایت به حرام و گناه و آدم‌کشی بوده و باید به خدا پناه برد.

پاسخ آیت‌الله العظمی نوری همدانی: چنین عملی جایز نیست و پزشک معالج ضامن است.

نظر رهبر معظم انقلاب اسلامی، حضرت آیت‌الله العظمی خامنه‌ای

این قسمت با استفتاء صورت گرفته از محضر مبارک مقام معظم رهبری و پاسخ معظم له به پایان می‌رسد تا حسن ختام آن باشد.

سوال اول: بنا بر تشخیص اطبای حاذق اگر چنین پیش‌بینی شود که در صورت ترک عمل جراحی بیمار به‌زودی خواهد مرد و در صورت اقدام به عمل جراحی، به احتمال قوی زنده می‌ماند ولی تا پایان عمر دچار درد و رنج شدید و توان‌فرسا می‌شود، تکلیف این بیمار چیست؟

جواب: در فرض مذکور که ترک عمل و معالجه، موجب مرگ می‌شود، اقدام به عمل جراحی واجب است.

سوال دوم: گاهی به جهت تعجیل در راحت شدن محضر، به او مواد مهلکه (کشنده) تزریق می‌کنند؛ این عمل جایز است یا نه؟ و در صورت عدم جواز، آیا عاملان این کار در قتل شریک می‌باشند؟

جواب: جایز نیست و در صورتی که موجب قتل شود، قصاص یا دیه آن واجب می‌گردد.

سوال سوم: اتانازی بر سه قسم است: الف- نوع فعال (خاتمه دادن به زندگی بیمار با تجویز داروی کشنده توسط پزشک) ب- نوع انفعالی (خودداری از مداوا و زنده نگاه داشتن بیمار محضر) ج- نوع غیرمستقیم (قرار دادن مقدار زیادی دارو در دسترس بیمار تا فرد شخصاً به زندگی پر رنج خویش پایان دهد). استفاده از کدامیک بلاشکال است؟ جواب: حفظ محضر و تاخیر مرگ او واجب نیست. بنابراین، قسم دوم مانع ندارد، ولی هر کاری که موجب مرگ محضر باشد، مثل دو قسم دیگر، جایز نیست.

۳-۸- یافته‌ها

بیماران، اتانازی را راهی برای رهایی از درد و رنج بیهوده، عدم توان تهیه داروها، عدم رضایت از کیفیت زندگی به دلیل بیماری‌های لاعلاج نظیر سرطان، ایدز، ام‌اس، آلزایمر و عدم توانایی در مراقبت از خودشان دانسته‌اند. در جایی که اتانازی به درخواست مجنی علیه (کسی که جنایت بر علیه او صورت گرفته) صورت گیرد، در مجازات مرتکب، اعم از قصاص، دیه و تعزیر، تردیدهایی وجود دارد. برخی به استناد اسقاط حق قصاص از سوی مجنی علیه و اذن وی یا تردید در امکان قصاص، قصاص را منتفی می‌دانند و در نقطه مقابل، عده‌ای از بی‌تاثیر بودن اذن سخن گفته‌اند و به بقای قصاص معتقدند؛ که با بررسی بیشتر در آرای دو طرف مشخص می‌گردد، عده‌ای که بر بی‌تاثیر بودن اذن معتقدند دارای اکثریت می‌باشند. درخصوص دیه هم بنابر نظری که قصاص را منتفی می‌داند، دیه نیز منتفی است. اما اگر شبهه در قصاص را موجب رد قصاص بدانیم، دیه می‌تواند به‌عنوان بدل ذکر شود. تعزیر مرتکب هم به دلیل آن‌که در فقه، تنها از مجازات قصاص و دیه در قتل سخن گفته، با تردیدهایی همراه است و مواد قانونی و برخی آرای فقهی نیز آن را تایید می‌کند.

۴- نتیجه‌گیری

با توجه به امری بودن قواعد حقوق بشر و حکم عقلی مبنی بر درمان بیماری و استناد بر لزوم استفاده از توان انسان می‌توان مدعی شد که حقوق بشر اتانازی را تجویز نکرده و چه بسا منع نموده است. انسان از موهبت حق حیات برخوردار است و از سوی دیگر آزاد و با حق اختیار آفریده شده است، اما به عنوان یک اصل کلی، آزادی و انتخاب انسان نمی‌تواند علیه حق انتخاب و آزادی او به‌کار برود. بدین ترتیب می‌تواند بیان داشت که اعمال آزادی علیه آزادی منجر به انکار، نفی و بیهوده جلوه دادن آزادی می‌گردد. در کنار تمامی مباحث مطرح شده، حضرت آیت‌الله العظمی خامنه‌ای خودداری از مداوا و زنده نگه‌داشتن بیمار محضر را جایز دانسته‌اند، حال آن‌که طبق قانون، عامل این کار مجرم است و باید مجازات شود. این اختلاف در حکم قانون و نظر مقام معظم رهبری به نظر عجیب می‌رسد، اما با کمی دقت در فقه‌ای این دو حکم، روشن می‌شود که شرایط بیمار مورد نظر در این دو حکم متفاوت است؛ یعنی در حکم قانون مجازات اسلامی، بیمار در معرض خطر جانی

و شرایط حال حاضر می‌توان آن‌ها را برطرف کرد. البته از منظر تحمل درد و آلام و بیماری که زندگی نباتی دارد و سبب صرف هزینه، تجهیزات درمانی و پزشکی برای نگهداری او می‌شود و همچنین امکان پذیرش بیمار اورژانسی که احتمال بازگشت به زندگی و احیا را دارد سلب می‌نماید، قابل تأمل و تفکر است. در این مورد می‌توان به فتوای مقام معظم رهبری استناد نمود که می‌فرماید حفظ محتضر و تاخیر در مرگ او واجب نیست که نشان از دوراندیشی ایشان به مقوله اتانازی می‌باشد.

۵- شفافیت

۱-۵- تشکر و قدردانی

از تمامی افرادی که به صورت مستقیم و غیرمستقیم در بازخوانی و ویرایش اثر همیاری و راهنمایی داشتند، تشکر و قدردانی می‌گردد..

۲-۵- تعارض منافع

هیچ‌گونه تعارض منافع میان تهیه‌کنندگان این مقاله با حق‌های سلامت عمومی و قوانین و مقررات ملی و بین‌المللی مربوطه وجود ندارد.

۳-۵- منابع مالی

این پژوهش بدون تامین مالی خاصی انجام گرفته است.

۴-۵- ملاحظات اخلاقی

ملاحظات اخلاقی مربوط به انجام پژوهش رعایت شده است.

۵-۵- سهم نویسندگان

نویسندگان پژوهش، معیارهای استاندارد نویسندگی مجلات نظام سلامت را رعایت نموده‌اند. همه نویسندگان به‌طور برابر در نوشتن مقاله نقش داشتند.

۶-۵- استفاده از ابزارهای هوش مصنوعی

در تولید محتوای این مقاله از هیچ گونه ابزار هوش مصنوعی استفاده نشده است.

قرار دارد و می‌توان برای او کار مثبتی انجام داد، اما در حکم مقام معظم رهبری، نمی‌توان برای بیمار محتضر کار مثبتی انجام داد. به هر حال، این گونه شبهات در مواقعی مطرح است که اجتناب از درمان یا ترک فعل صورت می‌گیرد؛ در حالات و شرایط دیگر، تکلیف پزشکان و نظر فقها کاملاً روشن و واضح است. از نظر علمای شیعه، هیچ توجیهی، حتی رضایت بیمار، برای گناه حرمت قتل نفس وجود ندارد، قتل نفس به فعل مثبت اطلاق می‌شود و نه ترک فعل یا فعل منفی. از پاسخ‌های علمای شیعه می‌توان به این نتیجه کلی رسید که هرگونه درمان، در صورتی واجب و ترک آن حرام است که بر زندگی و مرگ بیمار تاثیر داشته باشد و نه این که فقط مرگ طبیعی را به تاخیر اندازد. در مورد قصاص و دیه می‌توان گفت که در صورت انجام هر عملی که موجب مرگ بیمار شود، دیه و قصاص ثابت می‌شود و در میان فقهای شیعه، فقط در مواردی اختلاف نظر وجود دارد که مقتول از قبل، اذن و رضایت خود به مرگ را اعلام کرده باشد. البته، طبق قانون مجازات اسلامی، این عمل حتی با اذن خود مقتول نیز حکم قتل عمد را دارد و فرد، مشمول قصاص و دیه می‌شود. ملاحظه می‌کنید که در اینجا نیز بین نظر برخی فقها و قانون اسلامی منافات وجود دارد و رفع آن مستلزم هم‌فکری و تشریک مساعی بیشتر بین علما و صاحب‌نظران می‌باشد. به‌طور خلاصه باید گفت که از جنبه فقهی هنوز سئوالات مهمی در مورد اتانازی، بی‌پاسخ مانده است و شرایط و حالات مختلف بیماران مورد توجه و تأمل فقها قرار نگرفته است، لذا ضروری است فقها، حقوقدانان و قانونگذاران با تشریک مساعی و بحث بیشتر پیرامون جنبه‌های مختلف موضوع اتانازی و اجماع نظر در این خصوص، زمینه لازم را برای تدوین کتب و تصویب قوانین درست و جامع فراهم سازند. هم اکنون فقط سوئیس، اسپانیا، بلژیک، هلند، دانمارک، لوگزامبورگ، فرانسه و برخی ایالات آمریکا شامل اورگان، واشنگتن، کالیفرنیا، تگزاس و مونتانا قوانین صریحی در زمینه اتانازی به اجرا گذارده‌اند؛ لیکن مباحث جدی سیاسی درباره تغییرات قانونی مشابه، در حال حاضر در بسیاری از کشورهای دیگر از جمله بریتانیا، آفریقای جنوبی، استرالیا و اخیراً در خاورمیانه در جریان است. در حال حاضر، قوانین ایران در این مقوله کامل نیستند و خلاءهای قانونی بسیاری در این خصوص وجود دارد که با توجه به منابع فقه اسلامی

References

1. Nabi A. Necessities and barriers to legalization of euthanasia in Iran. *J Leg Res.* 2020;19(41):411-438. doi: 10.48300/jlr.2020.109246 .
2. Bacon F. *The new organon.* Cambridge University Press; 2000.
3. Najarian Z, Najarian M. Review of euthanasia in nations and religions view. *MLJ.* 2020;14(55):203-227.
4. Code N. *The Nuremberg Code. Trials of war criminals before the Nuremberg military tribunals under control council law.* 1949;10:181-2.
5. Blundell R, Cini M, Blundell K, Vella S. Exploring euthanasia in Malta: An intersectional analysis of medical, legal, and ethical perspectives.
6. Emanuel EJ. Euthanasia: Historical, ethical, and empirical perspectives. *Arch Intern Med.* 1994 Sep 12;154(17):1890-901.
7. Rayan AH, Alzayyat A, Khalil MM. Euthanasia: Analysis for the concept from Islamic perception. In: *Selected paper of 2nd World Conference on Health Sciences, Turkey; 2015.*
8. Young R. *Medically assisted death.* Cambridge University Press; 2007 Oct 18.
9. Beauchamp TL, Davidson AI. The definition of euthanasia. *The Journal of Medicine and Philosophy.* 1979 Sep 1;4(3):294-312.
10. Brock DW. Voluntary active euthanasia. In: *Death, Dying and the Ending of Life, Volumes I and II 2019 Jan 15 (pp. V2_229-V2_241).* Routledge.
11. Materstvedt LJ, Clark D, Ellershaw J, Førde R, Gravgaard AM, Müller-Busch HC, i Sales JP, Rapin CH. Euthanasia and physician-assisted suicide: a view from an EAPC Ethics Task Force. *Palliative medicine.* 2003 Mar;17(2):97-101.
12. Keown J. *Euthanasia, ethics and public policy: an argument against legalisation.* Cambridge University Press; 2018 Oct 18.
13. Rachels J. *The end of life: euthanasia and morality.* 1986.
14. Inbadas H, Carrasco JM, Clark D. Representations of palliative care, euthanasia and assisted dying within advocacy declarations. *Mortality.* 2020 Apr 2;25(2):138-50.
15. Cahn SM, Markie P. *Ethics; History, theory, and contemporary issues.* Oxford: Oxford University Press; 1998. p. 783.
16. Ryan A, Mill JS. *Mill: Texts, commentaries.* New York: W.W. Norton & Company; 1997.
17. Eslamitabar Sh, Elahimanesh MR. Ethical and legal issues in mercy killing (euthanasia): An easy death for terminally ill and malformed children. *Majd.* 2008.
18. Paulus PP II. *Evangelium Vitae, to the Bishops, Priests and Deacons, Men and Women Religious, Lay Faithful, All People of Good Will on the Value and Inviolability of Human Life.* Vatican City; 1995. no. 12 & 64.
19. Singer P. *Practical Ethics.* Cambridge: Cambridge University Press; 1999. p. 195.
20. White J. *Contemporary Moral Problems.* USA: West Publishing Company; 1997. p. 184.
21. Durkheim E. *Suicide: A Study in Sociology.* Translated by Nader Salar Zadeh Amiri. Tehran: Allamah Tabatabai University; 1999.
16. Makki Ameli M, Jamal al-Din Muhammad ibn, Al-La'ma al-Dimashqiyya. Edited by Sayyid Muhammad Kalantar. Najaf: Jamia al-Najaf al-Diniyah; Volume 5: p. 22.
23. Beauchamp TL, Childress JF. *Principles of biomedical ethics (7th ed.).* Oxford University Press; 2013.
24. United Nations. General Assembly. Universal declaration of human rights. Department of State, United States of America; 1949.
25. National Conference of Catholic Bishops. Committee on Doctrine. Ethical and religious directives for Catholic health care services. United States Conference of Catholic, Bishops. 2001.
26. Euthanasia DO. Sacred Congregation for the Doctrine of the Faith. Birth, Suffering, and Death: Catholic Perspectives at the Edges of Life. 1992 Apr 30;1:217.
27. Khamenei, Seyyed Ali. *Ajobat Alasteftaat.* Tehran: The Office of the Supreme Leader. 1990. [Persian]
28. Ghaly M, Diamond RR, El-Akoum M, Hassan A. Palliative care and Islamic ethics. *World Innovative Summit for Health (WISH).* 2018.

29. Naseh L, Rafiee H, Heidari M. Nurses' attitudes towards euthanasia: A cross-sectional study in Iran. *Int J Palliat Nurs*. 2015 Jan 2;21(1):43-8.
30. Aghababaei N, Hatami JA, Rostami R. The role of individual characteristics and judgment pattern in attitude towards euthanasia. *Iran J Crit Care Nurs*. 2011 Jan 1;4(1):23-32.
31. Aghababaei N. Attitudes towards euthanasia in Iran: The role of altruism. *J Med Ethics*. 2014 Mar 1;40(3):173-6.
32. Wasserman JA, Aghababaei N, Nannini D. Culture, personality, and attitudes toward euthanasia: A comparative study of university students in Iran and the United States. *OMEGA J Death Dying*. 2016 Feb;72(3):247-70.
33. Janssen A. The new regulation of voluntary euthanasia and medically assisted suicide in the Netherlands. *International Journal of Law, Policy and the Family*. 2002 Aug 1;16(2):260-9.
34. Rietjens JA, Van Der Maas PJ, Onwuteaka-Philipsen BD, Van Delden JJ, Van Der Heide A. Two decades of research on euthanasia from the Netherlands. What have we learnt and what questions remain?. *Journal of bioethical inquiry*. 2009 Sep;6(3):271-83.
35. Smets T, Bilsen J, Cohen J, Rurup ML, Deliens L. Legal euthanasia in Belgium: characteristics of all reported euthanasia cases. *Medical care*. 2010 Feb 1;48(2):187-92.
36. Murphy S. Legalization of assisted suicide and euthanasia: foundational issues and implications. *BYU J. Pub. L.*. 2016;31:333.
37. Dumsday T. Assisted suicide in Canada: moral, legal, and policy considerations. *UBC Press*; 2021 Sep 1.
38. Swiss Criminal Code, in <https://www.admin.ch/opc/en/classified-compilation/19370083/201701010000/311.0.pdf> (Accessed: 24 January 2017).
39. Bartsch C, Landolt K, Ristic A, Reisch T, Ajdacic-Gross V. Assisted suicide in Switzerland: An analysis of death records from Swiss institutes of forensic medicine. *Deutsches Ärzteblatt International*. 2019 Aug 9;116(33-34):545.
40. Oregon Public Health Division, Oregon Death with Wignity Act: 2015 Data Summary, in <http://www.oregon.gov/oha/ph/ProviderPartnerResources/EvaluationResearch/DeathwithDignityAct/Documents/year18.pdf> (Accessed: 04 March 2017).
41. Emanuel EJ. Euthanasia and physician-assisted suicide: a review of the empirical data from the United States. *Archives of Internal Medicine*. 2002 Jan 28;162(2):142-52.
42. Hejazi A, MoshirAhmadi A, Sabetian G, Badiieeyan Mousavi N. Euthanasia: An Analytical review based on the Article 372 of the Islamic Penal Code. *IJMEHM* 2017; 9 (5) :1-12 URL: <http://ijme.tums.ac.ir/article-1-5864-fa.html>
43. Komisar Y. Euthanasia legislation: Some non-religious objections. In: Downing AB, editor. *Euthanasia and the Right to Death*. London: Peter Owen; 1969. p. 85-133.
44. Quran, Surah An-Nisa, Ayat 29 (4:29 Quran).
45. Quran, Surah Al-Ma'idah, Ayat 32 (5:32 Quran).
46. Keown J. *Euthanasia, Ethics and Public Policy: An Argument Against Legislation*. Cambridge: Cambridge University Press; 2002. doi: 10.1017/CBO9780511495335
47. Siegler AR, Siegler WJ. *Clinical Ethics: A Practical Approach to Ethical Decisions in Clinical Medicine*. 6th ed. Texas: McGraw-Hill Companies; 2006. p. 146-7.
48. Edelstein L. *The Hippocratic Oath: text, translation and interpretation*. Ancient medicine: selected papers of Ludwig Edelstein. 2000:3-63.
49. Miles SH. *The Hippocratic Oath and the ethics of medicine*. Oxford University Press; 2005 Jun 2.
50. Dworkin G. *Euthanasia and physician-assisted suicide*. Cambridge: Cambridge University Press; 1998. doi: 10.1017/CBO9781139878357.
24. Sharif Razi, compiler. *Nahj al-Balagha*. Translated by Seyyed Jafar Shahidi. Tehran: Islamic Revolution Publications and Education; 1994. p. 217.
51. Quran, Surah Al-Inshiqaq, Ayat 7 (84:7 Quran)
52. Quran, Surah Al-Baqarah, Ayat 156 and 157 (2:156,157 Quran)
54. LOB. *Physician assisted ethical dilemmas: A guide for clinical*. 3rd ed. Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins; 2005. p. 130-139.

55. Kuhse H. The sanctity-of-life doctrine in medicine. Oxford: Clarendon Press; 1987. p. 16-20.
56. Biggin ID. A concise history of euthanasia: Life, death, God and medicine. Lanham: Rowman & Littlefield Publishers; 2005.
57. Stauch M, editor. Text, cases and materials on medical law. 3rd ed. Nottingham: Routledge Cavendish; 2005. p. 637.
58. Sahih Bukhari. (1418 AH). Book of Al-Adab, tradition 6011. Dar Ibn Katheer.
59. Al-Bar MA, Chamsi-Pasha H. Contemporary bioethics: Islamic perspective. Springer Nature; 2015.
60. Callahan D. The troubled dream of life: In search of a peaceful death. Georgetown University Press; 2000 Jun 12.
61. Cohen J, Marcoux I, Bilsen J, Deboosere P, Van der Wal G, Delians L. Trends in acceptance of euthanasia among the general public in 12 European countries (1981-1999). *Eur J Public Health*. 2006 Dec 1;16(6):663-9.
62. Halman L, Van Ingen E. Secularization and changing moral views: European trends in church attendance and views on homosexuality, divorce, abortion, and euthanasia. *Eur Sociol Rev*. 2015 Oct 1;31(5):616-27.
63. Branthwaite MA. Erratum: Taking the final step: Changing the law on euthanasia and physician-assisted suicide. *BMJ*. 2005 Sep 24;331(7522):e931-3.
64. Cuttini M, Cassuto V, Kaminski M, De Beaufort I, Berbik I, Hansen G, Kollée L, Kucinkas A, Lenoir S, Levin A, Orzalesi M. Should euthanasia be legal? An international survey of neonatal intensive care unit staff. *Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed*. 2004 Jan 1;89(1):F19-24.
65. Albarracin P, Mayor F, Aparicio M, Herrero E. Euthanasia and psychiatric patients: A Spanish glance to the Dutch experience. *Eur Psychiatry*. 2023 Mar 1;66(S1):S874-5.
66. Xu W. The international process of euthanasia legislation based on a comparative law perspective. *Lect Notes Educ Psychol Public Media*. 2023 Oct 26;11:65-76.
67. Ayuba MA. Euthanasia: A Muslim's perspective. *Scriptura*. 2016 Jan 1;115(1):1-3.
68. Panchenko V, Pastukhova N, Shushpanov K, Shitova T, Makarchuk I. Legal regulation of euthanasia: Global trends and Russian practice. In: XIV European-Asian Law Congress "The Value of Law" (EAC-LAW 2020); 2020 Dec 7; pp. 244-248. Atlantis Press.
69. Erfanirad M, Sajidi A. Jurisprudential and legal fundamentals of euthanasia with an approach to the Islamic Penal Code approved in 2013. *Q Sci-Res J Jurisprudence and Fundamentals of Islamic Law*. 2014;7(20):71.
70. Mousavi SM, Akbari A, Lotfi KF, Akbari ME, Najd SH. Euthanasia in cancer patients: An Islamic point of view.
71. Avci E. A comparative analysis on the perspective of Sunni theology and Hindu tradition regarding euthanasia: The impact of belief in resurrection and reincarnation. *J Relig Health*. 2019 Oct;58(5):1770-91.
72. Madadin M, Al Sahwan HS, Altarouti KK, Altarouti SA, Al Eswaikt ZS, Menezes RG. The Islamic perspective on physician-assisted suicide and euthanasia. *Med Sci Law*. 2020 Oct;60(4):278-86.