

اتانازی: دیدگاه حقوقی، اخلاقی و فقه شیعه

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

۱- گروه حقوق، دانشکده حقوق، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران شمال، تهران، ایران.

۲- گروه حقوق، دانشکده حقوق، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد دماوند، تهران، 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 را 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

از دستگاه خود برای اسکن و خواندن مقاله به صورت آنلاین استفاده کنید.



نویسنده مسئول:

محمد رضا الهی منش

استادیار گروه حقوق، دانشکده حقوق، واحد تهران شمال، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران
ایمیل:

Elahimanes@iau-tmb.ac.ir

حیطه موضوعی:

حق سلامت و اخلاق زیستی

Euthanasia: a legal, ethical and Shia jurisprudence perspective

Mohammad Reza Elahimanesh^{1*} , Javad Alizadeh² 

1- Department of Law, Faculty of Law, Islamic Azad University, North Tehran Branch, Tehran, Iran

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

Abstract

Background and Objective: "Euthanasia" is one of the most controversial issues "Bioethics" and a significant topic in health law, with various ethical, legal and jurisprudential aspect to be studied. Since the teachings and sources of Islamic jurisprudence form the foundation of our country's, strengthening the jurisprudential aspect can legal structure.

Methods: In this article, a comprehensive definition of euthanasia is provided. Along with an exploration of its types and an overview of prominent Shia jurists' viewpoints, which are considered significant in their own right. Additionally, relevant verses and traditions are utilized to interpret and justify the aforementioned rulings.

Results: In Iran, the legal vacuum regarding euthanasia is quite noticeable, since Shia jurisprudence forms the basis of the legal structure of our country, it is essential for jurists, and respected legislators. To address this legal gap and establish comprehensive laws that clearly address euthanasia and its various aspects, it's necessary to develop and implement such legislation.

Conclusion: Examining euthanasia from the perspective mandatory ruling (permissibility or non-permissibility) and its status ruling (right to retribution and dowry), is one of the topics of interest in this article. The examination is accompanied by jurisprudential and philosophical justification and interpretation. In addition, Article 206 of the Islamic Penal Code has also been carefully examined in this regard. Finally, by presenting the views of Shiite scholars on various aspects of euthanasia, a general summary is provided, which is hoped to clarify the issue and elucidate the jurisprudence and laws, considering the current conditions.

Keywords: Euthanasia, Bioethics, Mandatory Ruling, Status Ruling, Islamic Jurisprudence.

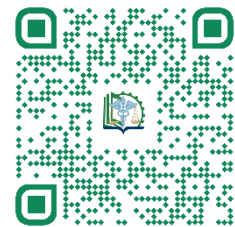
Article Info

Received: 4th July 2024

Accepted: 12th August 2024

published: 21th September 2024

Use your device to scan and read the article online



Corresponding author:

Mohammad Reza Elahimanesh
Assistant professor of Criminal Law and Criminology of Azad university north Tehran Branch, Tehran, Iran.
Email: Elahimanesh@iau-tnb.ac.ir

Scope:

Right to health and bioethics.



Copyright: Open Access Journal of Law Health Studies; Copying, distribution and publication for non-commercial use is free with efference to the source.

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): 131-146.

۱- مقدمه

مشق شده است. اتانازی اولین بار توسط فرانسویس بیکن، فیلسوف و طبیب، در سال ۱۶۲۰ میلادی در کتاب ارغنون نو مطرح شد که مرگ بدون رنج را تبلیغ می‌کرد.^۲ ترجمه‌های بسیاری برای این واژه ارائه شده که از آن جمله می‌توان به مرگ خوب، مرگ راحت، مرگ آسان یا Easy death، مرگ شیرین، قتل مشفقانه Mercy Killing و قتل ترحم‌آمیز اشاره کرد. 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. تزیق 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 تاخیر 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 فجیعی 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 به‌هر حال، 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.^۴

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 از جمله مسائل بحث برانگیز در محافل پزشکی و حقوقی دنیاست. 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 «thanatos» که نام الهه مرگ در یونان باستان می‌باشد،

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

از دیدگاه‌های مختلف، تقسیم‌بندی‌های متفاوتی برای اتانازی ارائه شده است. اما به‌طور کلی دو نوع تقسیم‌بندی برای انواع اتانازی وجود دارد. تقسیم‌بندی اول مبتنی بر نظر فردی است که این کار در مورد او صورت می‌گیرد. بر این اساس، اتانازی به انواع داوطلبانه و غیرداوطلبانه تقسیم‌بندی می‌شود که برخی آن را به ارادی و غیرارادی نیز تفسیر و ترجمه می‌کنند.

- 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. از این موارد به مرگ خودخواسته نیز تعبیر می‌شود (مثل خودکشی بیمار لاعلاج به کمک پزشک).

- 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). در تقسیم‌بندی نوع دوم، اتانازی براساس نوع اقدام یا فاعل

آن می‌باشد. بر این 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. - اتانازی مستقیم (فعال): به مواردی اطلاق می‌گردد که اقدامی با هدف پایان دادن به زندگی بیمار صورت می‌گیرد (مثل تزریق ماده مهلک کلرید پتاسیم).

- 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).

با جمع‌بندی دو نوع تقسیم‌بندی فوق، می‌توان نتیجه گرفت که به‌طور کلی اتانازی بر چهار قسم است:

- اتانازی مستقیم داوطلبانه: به مواردی اطلاق می‌شود که کادر پزشکی براساس درخواست و رضایت بیمار لاعلاجی که درد و رنج طاقت‌فرسایی متحمل می‌شود، با انجام عملی به حیات او پایان می‌دهد (مثل تزریق ماده مهلک که به درخواست بیمار انجام می‌گیرد).

- اتانازی مستقیم غیرداوطلبانه: به مواردی اطلاق می‌شود که کادر پزشکی با انجام عملی مثل تزریق ماده مهلک، به‌صورت بی‌درد، به زندگی بیمار لاعلاجی که درد و رنج طاقت‌فرسایی متحمل می‌شود، بدون کسب نظر و رضایت پایان می‌دهد. شایان ذکر است که این حالت در مواقعی است که امکان کسب رضایت بیمار وجود نداشته باشد (یعنی مواقعی که بیمار در حالت نباتی پایدار یا دائمی قرار دارد)، در غیر این صورت، این عمل، قتل محسوب می‌شود.

- اتانازی غیرمستقیم داوطلبانه: به مواردی اطلاق می‌شود که کادر پزشکی براساس درخواست و رضایت بیمار لاعلاجی که درد و رنج طاقت‌فرسایی متحمل می‌شود، از انجام اقدامات درمانی یا ارائه مراقبت‌های پزشکی به او اجتناب می‌کند و بدین ترتیب به‌طور غیرمستقیم موجبات مرگ بیمار فراهم می‌گردد.

- اتانازی غیرمستقیم غیرداوطلبانه: به مواردی اطلاق می‌شود که کادر پزشکی بدون کسب رضایت بیمار لاعلاجی که درد و رنج طاقت‌فرسایی متحمل می‌شود، از درمان یا

همان مقتول است.^{۱۱} به‌عنوان 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.^{۱۲} 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. به‌عنوان 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.^{۱۳} به‌عنوان 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.^{۱۴} در اسلام نیز هرگونه اقدام به خودکشی حرام است و حتی به وصیت چنین فردی عمل نمی‌شود.^{۱۵}

۳-۳- تفاوت خودکشی و امتناع از درمان

گاهی بیماران با چنان شرایط نامطلوبی مواجه می‌شوند که از زندگی خسته شده و با امتناع از قبول اقدامات درمانی یا مراقبت‌های حیاتی، به نوعی اقدام به خودکشی می‌کنند. در این شرایط، پزشک موظف به جلوگیری از این نوع اقدامات است، اما این اقدام پزشک در واقع نوعی مخالفت با اصل آزادی و استقلال فردی بوده که مورد تأکید شارع مقدس اسلام و حقوق حقایق بشر می‌باشد. به‌طورکلی، بین عمل خودکشی و امتناع از درمان، تفاوت‌های قابل توجهی وجود دارد که در اینجا به آن‌ها پرداخته می‌شود.

- در امتناع از درمان، کسی جان فرد را نمی‌گیرد، بلکه با توسل به اصل آزادی و استقلال فردی، به هیچ‌کس اجازه مداخله برای نجات خود از مرگ را نمی‌دهد.
- در امتناع از درمان، مرگ نتیجه بیماری پیش‌رونده و مهلک است، در حالی که در خودکشی، عامل اصلی و

ارائه مراقبت‌های پزشکی اجتناب می‌کند و به‌طور غیرمستقیم موجبات مرگ بیمار را فراهم می‌کند.

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.^۸ 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. به‌عنوان مثال، فیلپا فوت از انواع اتانازی که با توجه به خواست و رضایت بیمار صورت گیرد دفاع می‌کند.^۹ برخی نیز معتقدند که نمی‌توان بین انواع اتانازی تفاوتی قائل شد، زیرا در هر حالت، نتیجه آن مرگ بیمار است. علاوه براین، اتانازی کودکان و نوزادان در هر شرایطی و به هر شکلی، یک عمل غیراخلاقی است که خشم و انزجار عمومی را برمی‌انگیزد.^{۱۰} 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

به‌کاربردن 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. به‌همین ترتیب، به‌کاربردن 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 به‌عنوان 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. به‌هر حال، در تصمیم‌گیری و اجرا، بیمار در محور کار قرار دارد و قاتل

ایرانیان، به ویژه دانشجویان و پرستاران به دلیل ارزش‌های مذهبی و اخلاقی با اتانازی مخالف هستند. ۱۷،۱۶ همچنین، ویژگی‌های شخصیتی مانند صداقت، تواضع و دینداری، با نگرش منفی نسبت به اتانازی مرتبط هستند. ۱۸

- 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. ۱۹

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.

مستقیم مرگ اقدامی است که جهت پایان دادن به زندگی انجام می‌گیرد.

- اگرچه نتیجه هر دو عمل مرگ است، قصد و نیت و همین‌طور شرایط و خواسته‌های افراد را باید از نظر اخلاقی متفاوت دانست.

- برخی مذاهب مثل کاتولیک که خودکشی را تقبیح کرده‌اند، در شرایطی که درمان، رنج‌آور، پرهزینه و با احتمال موفقیت بسیار کم همراه باشد امتناع از آن را مجاز دانسته‌اند. در ضمن، برخی فقهای شیعه نظیر رهبر معظم انقلاب اسلامی معتقدند امتناع از درمان‌های بی‌فایده برای بیماران در حال احتضار که حاصلی جز تأخیر در مرگ بیمار ندارند، بلاشکال می‌باشند.

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

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

کشور/منطقه	وضعیت قانونی اتانازی	شرایط و محدودیت‌ها
ایران	غیرقانونی	تحت تأثیر قوانین اسلامی و فقهی، اتانازی به طور کلی ممنوع است.
هلند	قانونی	از سال ۲۰۰۱، تحت شرایط خاص مانند رضایت آگاهانه بیمار و تأیید پزشکان.
بلژیک	قانونی	از سال ۲۰۰۲، شامل بیماران بزرگسال و کودکان با شرایط خاص و رضایت آگاهانه.
ایالات متحده	قانونی در برخی ایالت‌ها (مانند اورگن و واشنگتن)	نیاز به رضایت آگاهانه و تأیید پزشکی.
آلمان	قانونی با محدودیت	اتانازی فعال ممنوع است، اما کمک به خودکشی تحت شرایط خاص مجاز است.
سوئیس	قانونی برای کمک به خودکشی	نیاز به رضایت آگاهانه و عدم انگیزه مالی برای کمک‌کننده.

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 بر هیچ کس پوشیده نیست و همین امر باعث ایجاد بحث‌های جدی اخلاقی

۳-۴-۲ 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

- 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.^{۲۲} در سوگندنامه بقراط چنین آمده است «هرگونه سم مهلک را به کسی توصیه یا راه خودکشی را برای کسی هموار نخواهم کرد». 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. به‌عبارت 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، ازجمله آموزه‌های دین مبین اسلام، برای تقویت حس شفقت و نوع‌دوستی بوده که با این شیوه در تضاد کامل است.

پیرامون اتانازی شده است.^{۲۰} 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 شده اند از نظر افلاطون این یکی از قوانین‌سازنده 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». 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). 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.^{۲۱}

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.^{۲۶} 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.^{۲۷} 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، می‌تواند در مورد چگونه مردن خود نیز تصمیم بگیرد.^{۲۸} 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 انسان ذاتاً خواستار حیات و زندگی است و از مرگ و نیستی گریزان

- 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.^{۲۹} اسلام درد و رنج را موهبتی از جانب پروردگار و موجب رشد و کمال می‌داند (سوره مبارکه انشعاق، آیه هفتم). 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). 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 بزاید و فروتنی را جایگزین آن کند.^{۳۰} 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.^{۳۱} 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

است، لذا فقط زمانی به دنبال اتانازی می‌رود که درد و رنج طاقت‌فرسا او را از پای در آورده و شیرینی زندگی را به تلخی بدل نماید. در این شرایط، حس شفقت و نوع دوستی به ما می‌گوید که اگر نمی‌توانیم او را از بیماری و درد و رنج خلاص کنیم، حداقل باید مرگی راحت برای او مهیا سازیم. به عبارت دیگر، اخلاق حکم می‌کند که از طریق اتانازی بیمار از درد و محنت بی‌پایان رها گردد. از نظر مذهب‌یون، ترویج حس شفقت و نوع دوستی از جمله وظایف پیامبران و اولیای الهی است. در این خصوص، پیامبر اکرم (ص) می‌فرماید: «مومنان همچون پیکری واحد هستند، چون یکی از این اعضا را رنجی رسد، سایر اعضا آگاهی یابند و رنجور شوند». مومنان راستین ضمن ایمان به این حس خدادادی، کشتن دیگران را (جز در جنگ با کفار و قصاص)، نه شفقت، بلکه عین شقاوت و بی‌رحمی می‌دانند. آن‌ها معتقدند باید با همدلی و همدردی، موجبات تسلی دردمندان را فراهم ساخت، نه این که با کشتن این افراد، صورت مسئله را پاک کرد! از طرفی، در مورد افراد ناقص‌الخلقه، کودکان و افرادی که از سطح هوشیاری لازم برای اظهار نظر آگاهانه برخوردار نیستند، نمی‌توان تصمیم گرفت؛ چه بسا اگر آن‌ها قادر به این کار بودند، تصمیم دیگری می‌گرفتند.

- ملاحظات اقتصادی و مصلحت عمومی: برخی معتقدند هزینه نگهداری از بیماران لاعلاج و معلول روز به روز بیشتر و نگران‌کننده‌تر می‌شود. در نتیجه، کشتن این بیماران نه تنها یک کار صحیح است، بلکه حتی یک وظیفه انسانی می‌باشد. آن‌ها بر این باورند که وقتی ماشین انسانی عمر خود را سپری کرد، هزینه تعمیر و نگهداری آن فشار زیادی بر جامعه و اطرافیان وارد می‌سازد، لذا بهتر است از شر آن خلاص شوند. مذهب‌یون بر این باورند که چنین رویکردی با آموزه‌های دینی در تضاد است. براساس تعالیم آسمانی، مراقبت از بیماران و سالخوردگان یک ارزش محسوب می‌شود، زیرا انسان‌ها با نیت خیر، هزینه و وقت خود را صرف این امر خداپسندانه می‌کنند. در ادیان آسمانی، زندگی دنیوی، مقدمه زندگی اخروی است و اگر با درد و رنج ناخواسته توأم شود، اجر آن بیشتر خواهد بود.

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.^{۲۰}

- 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.^{۲۹}

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.^{۳۰}

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.^{۳۱}

- تأکید بر خودمختاری فردی: افزایش 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.^{۳۰}

- 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.^{۳۱}

این عوامل نشان‌دهنده تغییرات فرهنگی و اجتماعی در کشورهای غربی است که به پذیرش بیشتر اتانازی منجر

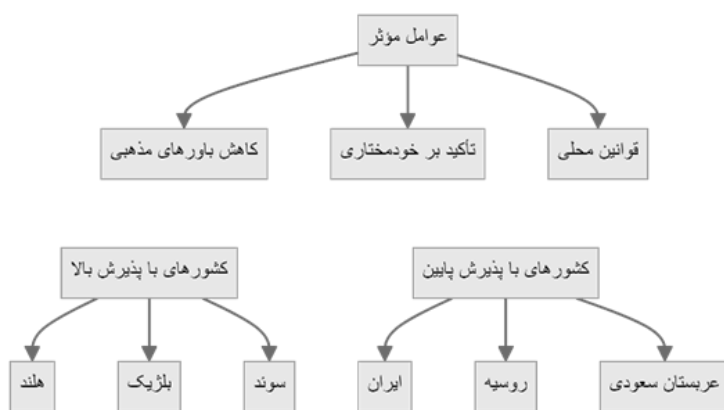
پذیرش اتانازی در جهان تحت تأثیر عوامل مختلفی قرار دارد. در ادامه به برخی از این روندها اشاره می‌شود:

- 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.^{۳۰}

- 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.^{۳۵}

- تفاوت‌های قانونی: برخی کشورها مانند هلند و بلژیک اتانازی را تحت شرایط خاصی قانونی کرده‌اند، در حالی که در کشورهایی مانند روسیه، اتانازی به طور کلی ممنوع است.^{۳۶}

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

خودداری پزشک یا پرستار در مداوا و ارائه خدمات مراقبت سلامت جرم قتل بیمار را در مورد ایشان ثابت می‌کند یا 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

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.^{۳۲}

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.^{۳۳}

چین: در چین، پیشنهادهای برای تدوین قوانین اتانازی با توجه به شرایط ملی مطرح شده است. این پیشنهادات شامل جنبه‌های محتوایی و رویه‌ای است.^{۳۴}

این تغییرات نشان‌دهنده روندهای مختلف در پذیرش و تنظیم قوانین اتانازی در سطح جهانی است. پذیرش و عدم

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 فقهای شیعه آگاه 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

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.^{۳۷} 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.^{۳۸}

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.^{۳۹}

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.^{۴۰} برخی از نظرات فقهای جهان اسلام در مورد اتانازی در جدول ۲ ارائه شده است. این جدول نشان‌دهنده توافق کلی فقهای اسلامی بر ممنوعیت اتانازی با تأکید بر حفظ حیات به‌عنوان یک اصل دینی و اخلاقی است.

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 شاکي خصوصي ندارد و يا شاکي از قصاص گذشت کرده (مصداق یا مشابه اتانازی مستقیم داوطلبانه)، در ماده ۶۱۲ قانون مجازات اسلامی چنین آمده است: «هرکس مرتکب قتل عمد شود و شاکي نداشته و يا شاکي از قصاص گذشت کرده باشد و يا 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

جدول ۲. مقایسه نظرات فقهای 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.

پرداخت بدهی‌های وی از محل دیه، موید صحت نظریه دوم است؛ البته در صورتی که با انتقال مستقیم به ورثه، چنین تصرفاتی در حق دیه از سوی مقتول جایز نباشد». محقق حلی نیز برای سقوط دیه و قصاص، اذن قبلی مقتول را کافی دانسته اما ایشان گناه حرمت را حتی با اذن مقتول ساقط نمی‌داند؛ زیرا همان‌طور که پیشتر آمده است، گناه حرمت، یک حکم است و حکم برخلاف حق، در هر حال قابل اسقاط نیست. در مورد دیه و قصاص، نظر فقهای شیعه بر این است که اگر کسی قدرت نجات دیگری، از عارضه مهلك را داشته باشد و از این کار اجتناب ورزد و در نتیجه شخص بمیرد، امتناع‌کننده فقط مرتکب حرام شده ولی ضمان (که همان قصاص یا دیه است)، بر او واجب نیست. شاید این سوال مطرح شود که اگر پزشک از روی ترحم اقدام به این کار کند، یعنی معالجه بیمار در حال مرگ را رها کند تا او از دنیا برود و از درد و رنج خلاص شود، آیا باز هم مرتکب گناه شده است؟ در پاسخ به این سؤال باید گفت که به واسطه نیت ترحم در فقه شیعه، جوازی برای این کار وجود ندارد.

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 فرموده‌اند که در اینجا ابتدا سوال مطرح و سپس عین پاسخ بزرگواران بیان می‌گردد:

سوال: با توجه به این که در مواردی مشاهده می‌شود که افراد مبتلا به بیماری‌های درمان‌ناپذیر برای رهایی از زندگی رنج‌آور خود، تقاضا دارند که پزشک با تزریق دارویی به زندگی آن‌ها خاتمه دهد؛ در صورتی که فرد در آستانه مرگ قرار بگیرد و برای رهایی از مرگ وی تعجیل شود، می‌توان داروی مهلك را در اختیار بیمار قرار داد و یا پزشک معالج می‌تواند در این زمینه با هماهنگی بیمار اقدام کند؟

پاسخ آیت‌الله 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 نمی‌شود و تجویز داروی کشنده

۳-۷-۱- نظرات فقهای معاصر شیعه در مورد اتانازی

از آنجا که این عمل به حیات مقدس و ارزشمند یک انسان پایان می‌دهد، از نظر علمای دینی هرگونه خودکشی و یا اتانازی به هر دلیلی که باشد، حرام است و مشمول عمومات و اطلاقات حرمت قتل نفس می‌شود و هیچ مغری برای خروج از آن‌ها وجود ندارد، اگرچه با اذن مقتول همراه باشد. از طرفی، «حرمت»، یک «حکم» است و حکم قابل اسقاط نیست. به‌طور کلی، رضایت و اذن مجنی علیه در انجام هرگونه جرم، باعث مباح شدن آن جرم نمی‌شود و هیچ اثری بر مسئولیت کیفری مرتکب نخواهد گذاشت، مگر در مواردی که رضایت موجب سقوط رکنی از ارکان جرم شود، که در مورد اتانازی چنین نیست و بنا به اهمیت موضوع مرگ و زندگی در اسلام، در هر حال نمی‌توان از گناه و تقصیر مجرم چشم‌پوشی کرد.

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

منظور از حکم وضعی همان حق قصاص و دیه است؛ و در اینجا منظور این است که آیا با اذن مقتول به قتل خود، قصاص و دیه مقتول ساقط می‌شود یا خیر؟ در مورد عدم اذن مقتول که تکلیف کاملاً روشن است؛ یعنی حکم قتل عمد را داشته و قصاص و دیه بر مقتول واجب است. برخی فقهای شیعه معتقدند که چون مقتول به قتل خود اذن داده، حق قصاص و دیه را ساقط نموده است و وارث نمی‌تواند ادعای قصاص و دیه کند. لازم به ذکر است که در این موارد، بحث ثبوت یا عدم ثبوت دیه بعد از احراز عدم ثبوت حق قصاص مطرح می‌شود. حال این سوال مطرح است که آیا وارثی که حق قصاص ندارد، حق مطالبه دیه را دارد یا خیر؟ شهید ثانی در این خصوص می‌فرماید: «اگر به ثبوت قصاص معتقد باشیم، در ثبوت دیه دو نظریه وجود دارد. اول این که بعد از مرگ مقتول، دیه بدون واسطه برای ورثه ثابت می‌شود و دوم این که، ابتدا در آخرین لحظه حیات مقتول، دیه به خود او و آنگاه به ورثه تعلق می‌گیرد. بنابراین در نظریه اول، پرداخت دیه بر قاتل واجب می‌شود و اذن مقتول، نمی‌تواند حق دیه را ساقط کند، اما در نظریه دوم، پرداخت دیه بر قاتل واجب نمی‌شود، زیرا صاحب حق (مقتول) آن را ساقط نموده و در واقع با اذن خود، از این حق گذشته است. تنفیذ وصیت چنین شخصی در مورد

می ماند ولی تا پایان عمر دچار درد و رنج شدید و توان فرسا می شود، تکلیف این بیمار چیست؟
جواب: در فرض مذکور که ترک عمل و معالجه، موجب مرگ می شود، اقدام به عمل جراحی واجب است.
سوال دوم: گاهی به جهت تعجیل در راحت شدن محتضر، به او مواد مهلکه (کشنده) تزریق می کنند؛ این عمل جایز است یا نه؟ و در صورت عدم جواز، آیا عاملان این کار در قتل شریک می باشند؟

جواب: جایز نیست و در صورتی که موجب قتل شود، قصاص یا دیه آن واجب می گردد.
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 محتضر) 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 محتضر و تاخیر مرگ او واجب نیست. بنابراین، قسم دوم مانع ندارد، ولی هر کاری که موجب مرگ محتضر باشد، مثل دو قسم دیگر، جایز نیست.

۳-۸- یافته ها

بیماران، اتانازی را راهی برای رهایی از درد و رنج بهبوده، عدم توان تهیه داروها، عدم رضایت از کیفیت زندگی به دلیل بیماری های لاعلاج نظیر سرطان، ایدز، ام اس، آلزایمر و عدم توانایی در مراقبت از خودشان دانسته اند. 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 می دانند و در نقطه مقابل، عده ای از بی تاثیر بودن اذن سخن گفته اند و به بقای قصاص معتقدند؛ که با بررسی بیشتر در آرای دو طرف مشخص می گردد، عده ای که بر بی تاثیر بودن اذن معتقدند دارای اکثریت می باشند. در خصوص دیه هم بنابر نظری که قصاص را منتفی می داند، دیه نیز منتفی است. اما اگر شبهه در قصاص را موجب رد قصاص بدانیم، دیه می تواند به عنوان بدل ذکر شود. تعزیر مرتکب هم به- دلیل آن که در فقه، تنها از مجازات قصاص و دیه در قتل

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 تاثیری 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 آدم کشی، عواقبی بسیار خطرناک برای جامعه به دنبال دارد و صرف نظر از آن موجب عذاب شدید اخروی نیز خواهد بود و محض رضایت بیمار مجوز قتل صادر نمی شود، زیرا رضایت به حرام و گناه و آدم کشی بوده و باید به خدا پناه برد.

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

نظر رهبر معظم انقلاب اسلامی، حضرت آیت الله العظمی خامنه ای

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

سوال اول: بنا بر تشخیص اطبای حاذق اگر چنین پیش بینی شود که در صورت ترک عمل جراحی بیمار به زودی خواهد مرد و در صورت اقدام به عمل جراحی، به احتمال قوی زنده

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 به کار 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 محتضر 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 فقه‌های 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 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 تامل 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 گذاشته‌اند؛ 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 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 تامل 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

۵-۱- تشکر و قدردانی

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

۵-۲- تعارض منافع

ملاحظات اخلاقی مربوط به انجام پژوهش رعایت شده است.

۵-۵- سهم نویسندگان

نویسندگان پژوهش، معیارهای استاندارد نویسندگی مجلات نظام سلامت را دارا می باشند.

۵-۶- استفاده از ابزارهای هوش مصنوعی

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

هیچ گونه تعارض منافع میان تهیه کنندگان این مقاله با حق های سلامت عمومی و قوانین و مقررات ملی و بین المللی مربوطه وجود ندارد.

۵-۳- منابع مالی

این پژوهش بدون تامین مالی خاصی انجام گرفته است.

۵-۴- ملاحظات اخلاقی

References

1. Nabi, A. Necessities and Barriers to Legalization of Euthanasia in Iran. *Journal of Legal Research*, 2020; 19(41): 411-438. Doi: 10.48300/jlr.2020.109246
2. Bacon F, *Novum organum*. 1620.
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(1949):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 empiric perspectives. *Archives of internal medicine*. 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. Cahn, Steven M., and Peter Markie, *Ethics; History, theory, and contemporary issues*, Oxford, Oxford University Press, 1998: p 783.
9. Ryan A, Mill JS. *Mill: texts, commentaries*. New York, W.W. Norton & Company. 1997.
10. Eslamitabar Sh., Elahimanesh M. R. Ethical and legal issues in mercy killing (euthanasia): an easy death for terminally ill and malformed children. *Majd*, 2008.
11. Paulus PP. II, *Ioannes, 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.
12. Singer, Peter, *Practical Ethics*, USA, Cambridge University Press, 1999: p195.
13. White, James, *Contemporary Moral Problems*, USA, West Publishing Company;1997: p184.
14. Durkheim, E. *Suicide: A Study in Sociology*, translated by Nader Salar Zadeh Amiri, Tehran, Allamah Tabatabai University, 1999.
16. Makki Ameli, Muhammad ibn Jamal al-Din, *Al-La'ma al-Dimashqiyya*, edited by Sayyid Muhammad Kalantar, Najaf, Jamia al-Najaf al-Diniyah, Volume 5, p. 22.
16. Naseh L, Rafiee H, Heidari M. Nurses' attitudes towards euthanasia: a cross-sectional study in Iran. *International journal of palliative nursing*. 2015 Jan 2;21(1):43-8.
17. Aghababaei N, Hatami JA, Rostami R. The role of individual characteristics and judgment pattern in attitude towards euthanasia. *Iran J Crit Care Nur's*. 2011 Jan 1;4(1):23-32.
18. Aghababaei N. Attitudes towards euthanasia in Iran: the role of altruism. *Journal of Medical Ethics*. 2014 Mar 1;40(3):173-6.
19. 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-Journal of Death and Dying*. 2016 Feb;72(3):247-70.
20. Komisar, Y. Euthanasia Legislation: Some Non-Religious Objections. In *Euthanasia and the Right to Death*, edited by A. B. Downing, 85-133. London: Peter Owen, 1969.
21. John Keown. *Euthanasia, Ethics and Public Policy: An Argument Against Legislation*. Cambridge University Press; first edition, 2002. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511495335>
22. Albert R. Mark Siegler & William J. *Clinical Ethics: A Practical Approach to Ethical Decisions in clinical Medicine* sixth edition. Texas Mc Graw-Hill Companies; 2006: pp146-147.
23. Gerald Dworkin-*Euthanasia and physician – Assisted Suicide*. Cambridge University Press;1998. <https://doi.org/10.1017/CBO9781139878357>
25. Sharif Razi, (compiler), *Nahj al-Balagha*, translated by Seyyed Jafar Shahidi, Tehran,

- Islamic Revolution Publications and Education, 1994, p. 217.
25. LOB. Physician assisted Ethical Dilemmas. A Guide for Clinical. 3rd edition. Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins; 2005: pp 130-139.
26. Kuhse, H. The sanctity -of -life Doctrine in Medicine, Clarendon, Oxford;1987: pp 16-20.
27. Ian Dow Biggin. A Concise History of Euthanasia: Life, Death, God and Medicine. Rowman & Littlefield Publishers, Inc,2005.
28. Marc Stauch & others. Text, cases and Materials on Medical law. Third edition. Nottingham: Routledge. Cavandish;2005: P637.
29. 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). The European Journal of Public Health. 2006 Dec 1;16(6):663-9.
30. Halman L, Van Ingen E. Secularization and changing moral views: European trends in church attendance and views on homosexuality, divorce, abortion, and euthanasia. European Sociological Review. 2015 Oct 1;31(5):616-27.
31. Branthwaite MA. Erratum: Taking the final step: Changing the law on euthanasia and physician assisted suicide. Time for change (British Medical Journal (September 24, 2005) 681 (1-3)). British medical journal international edition. 2005;331(7522): e931-.
32. Cuttini M, Cassuto V, Kaminski M, De Beaufort I, Berbik I, Hansen G, Kollée L, Kucinskas A, Lenoir S, Levin A, Orzalesi M. Should euthanasia be legal? An international survey of neonatal intensive care unit's staff. Archives of Disease in Childhood-Fetal and Neonatal Edition. 2004 Jan 1;89(1): F19-24.

33. Albarracin P, Mayor F, Aparicio M, Herrero E. Euthanasia and psychiatric patients: a Spanish glance to the Dutch experience. European Psychiatry. 2023 Mar 1;66(S1): S874-.
34. Xu W. The International Process of Euthanasia Legislation Based on a Comparative Law Perspective. Lecture Notes in Education Psychology and Public Media. 2023 Oct 26; 11:65-76.
35. Ayuba MA. Euthanasia: A Muslim's perspective. Scriptura: Journal for Contextual Hermeneutics in Southern Africa. 2016 Jan 1;115(1):1-3.
36. Panchenko V, Pastukhova N, Shushpanov K, Shitova T, Makarchuk I. Legal Regulation of Euthanasia: Global Trends and Russian Practice. InXIV European-Asian Law Congress" The Value of Law"(EAC-LAW 2020) 2020 Dec 7 (pp. 244-248). Atlantis Press.
38. Erfanirad, Mirhasan, Sajidi, Akbar, Jurisprudential and Legal Fundamentals ((To Death)) with an Approach to the Islamic Penal Code Approved in 2013, Quarterly Scientific-Research Journal of Jurisprudence and Fundamentals of Islamic Law - Seventh Year - Issue 20 - 2014, p. 71.
38. Mousavi SM, Akbari A, LOTFI KF, Akbari ME, NAJD SH. Euthanasia in Cancer Patients, Islamic point of view.
39. Avci E. A comparative analysis on the perspective of Sunni Theology and Hindu Tradition Regarding Euthanasia: The impact of belief in resurrection and reincarnation. Journal of religion and health. 2019 Oct;58(5):1770-91.
40. Madadin M, Al Sahwan HS, Altarouti KK, Altarouti SA, Al Eswaikt ZS, Menezes RG. The Islamic perspective on physician-assisted suicide and euthanasia. Medicine, Science and the Law. 2020 Oct;60(4):278-86.