



## *Euthanasia in the medical history of the West and Islamic world*

Mohammad Ali Afzali \*, Rahmat Allah Marzband

Department of Islamic Thought,  
Faculty of Medicine,  
Mazandaran University of  
Medical Sciences, Sari, Iran

**Corresponding Author:**

Mohammad Ali Afzali,  
Department of Islamic  
Thought, Faculty of  
Medicine, Mazandaran  
University of Medical  
Sciences, Sari, Iran.

E-mail:

Afzali2006@yahoo.co

Received: 16 April 2014

Revised: 11 August 2014

Accepted: 6 September 2014

### **Abstract**

"Euthanasia" originally is a Greek word. It means good death or dying comfortably. But now it is a medical term. Its common sense is the "Act or method of causing death painlessly, in order to end suffering as a way to deal with persons dying of incurable, painful disease. In the West, talk about being right or wrong on this issue, especially from the perspective of religion and ethics, has been increased in the late nineteenth century. Over time, it became one of the most important and questionable challenges in the field of medical ethics and rights. Clearly, understanding of the nature and provisions of the matter, need to know its historical and scientific background. Therefore, this paper reviews the history and scientific challenges and movements that so far have been done for the legalization of the issue.

This is a review study. To amass information on this study we referred to foreign and domestic books and papers, as well as websites such as: Blackwell, Noormags, Oxford, Euthanasia.com, Hawzeh.net, elm.ac.ir, Iran Medex, ISI, Irandoc, and visited other sites. At first we searched some keywords like Euthanasia, medical ethics and then analyzed them.

Although the practice of euthanasia has a long history in the West, but its entry into the medical science as a term refers to the sixteenth century. Since then it has been discussed. In the twentieth century many books and articles have been written on this issue. The studies done in the west and Islamic world on euthanasia are not too enough to answer these increasing questions from patients, physicians, people regarding justification of legal and religious and moral questions. So we suggest that the researchers especially in the Islamic universities and religious schools give priority to it in their researches.

**Keywords:** Euthanasia, Medical history, Medical ethics, Challenges





## اتانازی در تاریخ پزشکی در غرب و جهان اسلام

محمد علی افزلی\*، رحمت اله مرزبند

### چکیده

اتانازی (Euthanasia) امروزه یک اصطلاح خاص دردانش پزشکی است و مفهوم کلی آن «اعطای مرگ خوب و راحت به بیمار لاعلاج و دردمند در شرایط خاص با انگیزه ترحم و خیرخواهی» است. اگرچه ورود این واژه به حوزه دانش پزشکی به عنوان یک اصطلاح، به قرن شانزدهم میلادی بر می گردد اما سابقه علمی و عملی اتانازی در جهان غرب بسیار طولانی است. بحث های جدی در مورد درستی یا نادرستی این مساله از جهات گوناگون به ویژه از منظر دین و اخلاق از اواخر قرن نوزدهم در غرب اوج گرفت و در قرن بیستم به یک مساله چالش برانگیز در اخلاق و حقوق پزشکی تبدیل شده و کتب و مقالات زیادی در این موضوع نوشته شده است. هدف این مقاله بررسی پیشینه اتانازی در تاریخ پزشکی غرب و جهان اسلام می باشد.

در این پژوهش مروری برای جمع آوری اطلاعات به کتب و مقالات منتشر شده در خارج و داخل کشور و هم چنین به پایگاه های مختلف اطلاع رسانی از قبیل: Blackwell, Noormags, Oxford Euthanasia. com, Hawzeh.net, elm. ac. Ir IranMedex, ISI, Irandoc, مراجعه شده است. ابتدا با استفاده از کلید واژه های اتانازی، به مرگی و مرگ راحت، داده های لازم جمع آوری و سپس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

بررسی آثار و پژوهش های انجام شده در ارتباط با مساله اتانازی (به ویژه در جهان اسلام) نشان می دهد که کارهای موجود پاسخ گوی نیازها و پرسش های روزافزون بیماران، پزشکان و عموم جامعه، در مورد تبیین مسایل شرعی، قانونی و اخلاقی مربوط به این مساله نیست. از این رو پیشنهاد می شود که مراکز علمی جهان به ویژه ایران، پژوهش در مورد آن را در اولویت تحقیقاتی خود قرار دهند.

**واژه های کلیدی:** اتانازی، تاریخ پزشکی، به مرگی، اخلاق پزشکی

گروه معارف اسلامی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران

مؤلف مسئول: محمد علی افزلی  
مازندران، ساری- کیلومتر ۱۷ جاده دریا، مجتمع دانشگاهی پیامبر اعظم (ص)، دانشکده پزشکی، ساری، ایران

Email:  
Afzali2006@yahoo.co

دریافت: ۲۷ فروردین ۱۳۹۳  
اصلاحات: ۲۰ مرداد ۱۳۹۳  
پذیرش: ۱۵ شهریور ۱۳۹۳

### مقدمه

واژه یونانی «اتانازی» Euthanasia «مرگ خوب» به معنی «خوش زیستی» یا «به زیستی» قرار دارد (۱). مولفان و مترجمان فارسی زبان و عرب گاه این واژه را با همان تلفظ انگلیسی ولی با رسم الخط فارسی یا عربی مانند: اتانازی، یوتانازی، الاتنیزیا، الاوتانازی و مانند آن، به کار برده اند و گاه معادل هایی

واژه یونانی «اتانازی» Euthanasia «مرگ خوب» به معنی «خوش زیستی» یا «به زیستی» قرار دارد (۱). مولفان و مترجمان فارسی زبان و عرب گاه این واژه را با همان تلفظ انگلیسی ولی با رسم الخط فارسی یا عربی مانند: اتانازی، یوتانازی، الاتنیزیا، الاوتانازی و مانند آن، به کار برده اند و گاه معادل هایی



(مانند: مرگ آسان، به مرگی، خوش مرگی، هومرگی، مرگ شیرین، مرگ داوطلبانه، قتل ترحم آمیز (در زبان فارسی)، و الموت الهین، القتل الرحمه، القتل الرحیم و.. (در زبان عربی) را، در برابر آن قرار داده اند. اکثر این معادل ها ترجمه عباراتی از قبیل easy death, mercy killing است که در فرهنگ لغت غربی ها برای بیان معنی این واژه آمده است (۲).

در حال حاضر اینواژه صرفاً به معنای «مرگ خوب یا راحت» نیست. بلکه به عنوان یک اصطلاح در دانش پزشکی، به معنی «پایان دادن به زندگی بیمار لاعلاج دردمند با روشی سریع و بدون درد به قصد رهایی بخشیدن او از درد» است. البته اقسامی که امروزه محققان برای اتانازی ذکر می کنند (مانند اتانازی فعال، غیرفعال، داوطلبانه و غیرداوطلبانه اجباری) دامنه معنایی این اصطلاح را بسیار گسترده تر می کند. اتانازی اگرچه بی نام و نشان در جهان غرب پیشینه عملی بسیار طولانی دارد. اما ورود اصطلاحی آن به دانش پزشکی به قرن شانزدهم بر می گردد. از قرن بیستم بحث ها و تالیفات در این زمینه اوج می گیرد و هم اکنون نیز یکی از مباحث مهم و چالش برانگیز در حوزه اخلاق و حقوق پزشکی در جهان است. هدف این مقاله بررسی سوابق علمی و تاریخی این مساله است. بدین منظور ابتدا سابقه علمی و تاریخی مساله در غرب، سپس در جهان اسلام مورد بحث و بررسی قرار داده شد.

ضرورت این پژوهش از آن جا آشکار می شود که اولاً این مساله هم اکنون نیز یکی از مباحث مهم و چالش برانگیز در حوزه اخلاق و حقوق پزشکی در جهان است. ثانیاً آگاهی از سوابق مساله راه پژوهش های آینده را هموار تر می سازد. ثالثاً پاسخ به این سوال نیز ضروری به نظر می رسد که آیا تحقیقات و پژوهش های انجام شده (به ویژه در جهان اسلام) می تواند پاسخ گوی نیازهای روز افزون جامعه اسلامی باشد یا خیر؟

این پژوهش به شیوه مروری و کتابخانه ای انجام شده است. برای جمع آوری اطلاعات به کتب و مقالات منتشر شده داخلی و خارجی و هم چنین به پایگاه های مختلف اطلاع رسانی از قبیل: Blackwell; Noormags; Oxford Euthanasia. Com Hawzeh. net; elm.ac.ir; Medex; ISI; Irandoc و سایر پایگاه های مراجعه شد و

با استفاده از کلید واژه هایی مانند: Mercy, Euthanasia, Easy death, killing, مرگ شیرین، به مرگی و... اطلاعات مورد نیاز جمع آوری و فیش برداری شد. با توجه به جدید بودن مساله در جهان اسلام و فقدان این عنوان در منابع اصیل اسلامی، برای جمع آوری اطلاعات ناچار عناوین دیگر مانند: قتل نفس، انتحار، انقاذ نفس محترمه و مباحث مربوط به آن ها از قبیل: کشتن مریض و لزوم تداوی (درمان) و.. مورد جستجو قرار گرفت.

### ۱. اتانازی در غرب

«اتانازی» در غرب راهی نسبتاً طولانی را تا به امروز پیموده است. اغلب محققان، فرانسیس بیکنفیلد و طبیب قرن شانزدهم) را اولین کسی می دانند که این واژه را وارد عرصه دانش پزشکی کرد. اما اسناد تاریخی حاکی از آن است که قرن ها پیش از این، در مورد جواز یا عدم جواز پایان دادن به زندگی بیمار، بحث هایی در بین طبیبان دوران باستان وجود داشت. اگرچه عنوان «اتانازی» به معنای امروزی در آن زمان مصطلح نبود.

در یونان باستان بقراط پزشک در سوگند مشهور خود، مسموم کردن بیماران را به هر دلیل ممنوع کرده بود و ارسطو نیز هر نوع خود کشی را مردود می شمرد. اما افلاطون در مورد بیماری های طولانی که امید به زنده ماندن بیمار نبود، اهدای «مرگ» را مجاز می دانست. اپیکوریست ها و رواقیون نیز خودکشی و اهدای «مرگ» را در مواردی که بیمار شرایط دردناک و ناامید کننده داشت، تایید می کردند و یا حتی زمانی که فرد به دلیل بیماری و کهولت، نحیف و از کار افتاده می شد، این عمل را جایز می دانستند (۳). در قرون وسطی نیز اوگوستینوس (معروف به آگوستین قدیس ۳۵۴-۴۳۰) و توماس آکویناس (معروف به حکیم آسمانی ۱۲۲۵-۱۲۷۴) و دیگر قدیسان کاتولیک نیز بیمارکشی و خودکشی را نادرست می دانستند و شدیداً محکوم می کردند.

در قرن شانزدهم غیر از «بیکن» که مرگ بدون رنج را تبلیغ می کرد، افرادی دیگری نیز این مساله را مطرح کردند. توماس مور (۱۴۷۸-۱۵۳۵) فیلسوف انگلیسی و کاتولیک بسیار معتقد یکی از این افراد بود. او فراهم کردن زمینه مرگ را برای بیماران لاعلاج که رنجی طاقت فرسا را تحمل می کردند، ضروری میدانست. در «اتوپیا»<sup>۱</sup>

یاری کند. درک نیز این کار را انجام داد. این کتاب به اکثر زبان های زنده دنیا ترجمه شد. استقبال گسترده از این کتاب باعث شد که «درک» در سال ۱۹۸۰ «جامعه هملاک امریکایی»<sup>۲</sup> را راه اندازی کند. وی جزئیات تلاش هایش برای تشکیل هملاک و قانونی کردن خودکشی به کمک پزشک را در بخش دوم کتاب دیگر خود با عنوان «زندگی خوب، مرگ خوب» توضیح داده است. همفردی در سال ۱۹۹۱ کتاب «خروج نهایی»<sup>۳</sup> را نوشت. این کتاب به دوازده زبان ترجمه شد و ظرف مدت ۶ ماه به پر فروش ترین کتاب تبدیل شد. آقای «درک» طی چهار سال، دست کم ۱۵ کتاب در این زمینه به رشته تحریر درآورده است(۸).

«جیمز راشلز» استاد دانشگاه آلاباما و پیتر سینگر، استرالیایی رئیس مرکز تحقیقات بایو مدیکال و اخلاق پزشکی دانشگاه پرینستون آمریکا. دو فیلسوف غربی این دوران هستند که علاوه بر تالیفاتشان در فلسفه اخلاق در این زمینه نیز تلاش و تالیف داشته اند. راشلز در کتاب معروف خود به نام «پایان حیات: اتانازی و اخلاق» پس از نقل ادله موافقان و مخالفان، ضمن مهم دانستن برخی از دلایل مدافعان از قبیل: مهرورزی و شفقت، اصل سود مندی، در رد اتانازی از دلایلی مانند: قاعده زرین (خواست و فرمان خدا) نام می برد. او می گوید: شاید رنج کشیدن بیماران بخشی از اراده خداست که ما دقیقا حکمت ان را نمی دانیم پس اتانازی امری غیرقابل توجیه است او همچنین امکان شفای غیرمنتظره و اعجاز گونه را دلیل دیگری بر لزوم ممنوعیت اتانازی می داند. راشلز معتقد است که واقعیات مربوط به امور پزشکی هر روز در رشد و تغییر است و برای ما بسیاری از امور قابل پیش بینی نیستند. دانش پزشکی و علوم مرتبط با آن نیز دانشی بسیار بالنده و پویا و در حال پیشرفت است. آینده کشفیات علوم پزشکی راکسی نمی داند پس نمی توان نا امید بود و از روی ناامیدی اتانازی را تجویز کرد. البته این سخن بدان معنا نیست که پزشکان هیچ گاه نمی توانند لاعلاج بودن قطعی یک بیماری را تشخیص دهند. بدینسان او ضمن پرهیز دادن از ناامید کردن بیماران، امیدواری افراطی به شفای ناگهانی و معجزه آسا را نیز رد می کند. بنابراین ضمن رد اصل اتانازی، در موارد خاص

طرح جامعه آرمانی (آرمانشهر) وی به چنین بیمارانی نه تنها باید اجازه خودکشی داده شود، بلکه باید آنها را در انجام این کار تشویق و حمایت کرد.

در همین دوران علاوه بر مور دو پزشک دیگر نیز در این موضوع بحث کرده اند. یکی «فرانکوویز رانچین» (۱۵۶۵- ۱۶۴۱ میلادی از مشهورترین پزشکان فرانسوی زمان خود بود) که بحث هایی پیرامون مرگ ترحمی ارایه داد، و دیگری «مایکل بودوینز» (۱۶۰۱-۱۶۸۱ م.) بود که بخشی از رساله خود را به بحث پیرامون این سوال اختصاص داد که «آیا پزشک می تواند مرگ را به منظور رهایی از درد، تسهیل کند؟» (۴).

با این حال تا قرن بیستم بحث در مورد «اتانازی» چندان جدی و چالش برانگیز نبود. بحث های اساسی و جنجالی از اوایل قرن بیستم آغاز شد و پس از جنگ دوم جهانی و شکست هیتلر با کمی تطور و تحول به شدت دنبال ادامه یافت. در سال ۱۹۲۰ در آلمان کتابی با نام «تجویز امحای زندگی هایی که ارزش زیستن ندارند» منتشر شد. نویسندگان این کتاب «آلفرد هوک» استاد روانپزشکی دانشگاه فرایبورگ و «کارل بیندینگ» استاد حقوق دانشگاه لایپزیک، در این کتاب استدلال کردند که مرگ داوطلبانه نه تنها حق افراد جامعه است، بلکه کمک به آن وظیفه است. باید کسانی را که به دنبال کمک برای مردن هستند در یک شرایط دقیقا کنترل شده کمک کرد تا آن را به دست آورند. این کتاب به اتانازی اجباری هیتلر کمک شایانی کرد(۵).

جوزف فرانسیس فلچر ۱۹۰۵-۱۹۹۱ فیلسوف الهی و کشیش کاتولیک که برخی او را بنیان گذار اخلاق پزشکی و اخلاق زیستی می دانند، در کتاب «اخلاق و پزشکی» خود که در ۱۹۵۴ سال منتشر شد، مباحثی را در مورد اتانازی مطرح کرد(۶،۷). یکی از پرکارترین افرادی که در این سال ها کتاب های زیادی در موضوع «اتانازی» نوشته است، «درک همفردی» (متولد ۱۹۳۰ نویسنده و روزنامه نگار) است. او در اولین کتاب خود با عنوان «راه جین Jean's Way» که در سال ۱۹۷۸ منتشر شد، به شرح ماجرای اتانازی همسرش می پردازد. همسر «درک» که پس از ۲۲ سال زندگی با او دچار سرطان شده واز شدت رنج و درد بیماری به ستوه آمده بود از شوهرش خواست تا با داروی کشنده وی را در مردن

الهیاتی و اخلاقی بسیاری پدید آمده که عالمان الهیات و فیلسوفان اخلاق را به میدان چالش کشیده است.

## ۲. شواهد تاریخی عملی شدن اتانازی

نگاشته های تاریخی نشانگر این است که قرن ها پیش از این که «اتانازی» به صورت یک تئوری سامان یافته و تعریف شده پا به عرصه وجود بگذارد، بصورت عملی اما بی نام و نشان در جوامع مختلف اجرا می شد. برخی از جوامع بدوی، بیماران سخت را از روی ترحم خفه یا زنده به گور می کردند و یا می سوزاندند. در حال حاضر نیز این روش ها در بین بعضی از قبایل جزایر اقیانوس آرام و بخشهایی از آفریقا و آمریکای جنوبی رایج است. ویل دورانت در این باره می نویسد: «اسکیموهای جوان، پدر و مادر خود را هنگامی که سخت پیر شده باشند و کاری از دستشان برنیاید، با دست خود می کشند. کسی که از این کار سرباز زند، چنان است که گوئی وظیفه فرزندی را انجام نداده است. بعضی از قبایل، کشتن طفل را در صورتی که ناقص، بیمار و یا زنازاده باشد یا آنکه هنگام ولادت، مادرش را از دست بدهد، مجازمی دانند» (۳).

در اروپای قدیم نیز در بین مردم عادی معمولاً برای بیماری های سخت، سم مخصوصی بود که با خوردن آن به بیمار به حیات پردرد و رنج او خاتمه می دادند. گاهی اقوام نزدیک بیمار بالشی روی صورت وی می گذاشتند و روی آن می نشستند تا بیمار خفه شود. در بسیاری از نواحی اروپا، این باور وجود داشت که بیمار در تخت خود نمی میرد، از این رو بیماران در حال مرگ را روی زمین قرار می دادند تا بمیرند. در انگلستان اقوام محکوم به مرگ، بعد از آویخته شدن به دار، پای او را می کشیدند تا سریع تر بمیرد. «آمبریوس پار» یک جراح قرن شانزدهم، نمونه ای از مشاهدات خود را از کشتن ترحم آمیز بیان کرده است. وی هنگام ورود به شهری جنگ زده، سه سرباز به شدت زخمی را مشاهده کرد که کنار چهار سرباز کشته شده روی زمین افتاده بودند. یک سرباز از «پار» پرسید: آیا درمانی برای سربازان زنده وجود دارد؟ متعاقب جواب منفی، این سرباز با چاقو سه سرباز زخمی را کشت. روزینوس لنتیلیوس، پزشک آلمانی در سال ۱۷۱۱م. نقل می کند که از وی خواسته شد به

آن را مشروط مجاز می داند. اما پیترسینگر در کتاب های «اخلاق کاربردی»، «اخلاق عملی»، «بازاندیشی در مورد زندگی و مرگ» اساساً معتقد است که بشر امروز نیاز به تاسیس یک «اخلاق جدید» دارد، یک اخلاق علم گرا که احتمالاً بتواند دلایل مقبول تری برای آنچه امروز «قتل ناموجه» خوانده می شود عرضه کند. او خواستار تاسیس یک نظام اخلاقی نوین برپایه علم جدید است و «اخلاق سنتی» را بسیار ناقص و نارسا می داند. از این رو صریحاً از موضع کلیسای کاتولیک در مخالفت با اتانازی انتقاد می کند و آشکارا اعلام می کند که پزشکان می توانند در صورت تشخیص، بیمار را در مردن یاری رسانند و این نه با رسالت و حرفه آنان تضادی دارد و نه با اخلاق، زیرا حذف درد و محورنج و مشقت بی حاصل نیز جزئی از وظایف پزشک است و حتی خود نوعی روش درمان است! اگر زمانی لازم بود و بیمار خواست - یا حتی به تشخیص خود پزشک - باید این امکان وجود داشته باشد که به مرگ او یاری رسانده شود و این حقی است که هر کس باید داشته باشد. نمی توان در هر شرایطی حتی با شیوه های درمانی دردناک، پر هزینه و بی نتیجه بیمار لاعلاج را بیهوده زنده نگه داشت این برخلاف صداقت پزشکی است! او افکار او در جوامع غربی با مخالفت های جدی و گسترده ای روبرو شده است و منتقدان بی پروایی او را در طرح مسایل خلاف اخلاقی عرفی و سنتی به شدت مورد حمله قرار داده اند (۹).

به هر حال بحث در مورد اتانازی در غرب در قرن بیستم روز به روز رونق بیش تری یافته و مناقشات بیش تری را پدید آورد. عمده مباحثات پیرامون مسایل حقوقی و فلسفی آن مانند حق مردن، چگونه مردن، شیوه و ابزار مرگ مطرح می شود. اکنون بحث بر سر این است که آیا خود بیمار حق دارد تصمیم مرگ را اتخاذ کند؟ آیا «حق مردن» همانند «حق حیات» از جمله حقوق طبیعی انسان است؟ «حقوق بشر» آیا «حقوق بشر» شامل «حق انتخاب مرگ» یا انتخاب شیوه و نوع مردن (و دیگر جزئیات مثل زمان، مکان، کیفیت و ...) هم می شود؟ و در صورت عدم توان بیمار در تصمیم گیری آیا دیگران مانند خانواده، پزشک، مسئولان بیمارستان، جامعه و ... ؟ اینجاست که مناقشه های

پس از پایان جنگ، افشای فجایعی که در آلمان نازی رخ داده بود به تدوین کد اخلاقی نورنبرگ منجر شد. این اولین کد بین‌المللی اخلاق در پژوهش در عصر جدید بود که تدوین شد (۱۰، ۱۱). با محکومیت گسترده افکار فاشیسم و نازیسم و تنفر جهان از برنامه و عملکرد هیتلر و حزب وی، بحث در باره «اهداء مرگ فعال اجباری» متوقف شد و جای خود را به بحث در باره مرگ داوطلبانه و غیرفعال داد. از این پس «اتانازی» به مفهوم «اهداء مرگ داوطلبانه به بیماران لاعلاج» مورد توجه قرار گرفت و به دنبال آن بحث «حق مرگ» و «مرگ باعزت» به عنوان مبنای مشروعیت حقوقی آن به میان کشانده شد و هم زمان حرکت هایی نیز برای قانونی کردن آن آغاز گردید. در سال ۱۹۳۰ «انجمن قتل ترحم آمیز» در امریکا تشکیل شد. این انجمن در سال ۱۹۷۰ به «جمعیت طرفدار حق انسان در انتخاب مرگ» و بعدها به «حق انسان در انتخاب مرگ با وقار» تغییر نام داد. قبلا اشاره کردیم که درک همفردی در سال ۱۹۸۰ «جامعه شوکران یا هملاک امریکایی»<sup>۶</sup> را راه اندازی کرد. هملاک به معنی زهر شوکران است که سقراط به اجبار از آن نوشید. هدف هملاک دو چیز بود: ۱- کمک به کسانی که در وضعیتی همانند وضعیت همسر «درک» قرار می گیرند. ۲- تلاش در اصلاح قوانین در جهت کسب اجازه برای خودکشی به کمک پزشک. «هملاک» بعد از مدتی به یک سازمان جهانی تبدیل شد. این سازمان بعدها به «هیئت مشورتی شبکه خروج نهایی» تغییر نام یافت. به مرور زمان سازمان‌ها و تشکیلات دیگری که با انجام مرگ ترحمی اختیاری موافق بودند. مانند: «انجمن آمریکائیان مخالف آلام انسان»<sup>۷</sup> به آن اضافه شدند و در نوامبر ۱۹۸۸ برای تصویب قانون «اهداء مرگ انسانی و با وقار»<sup>۸</sup> به بیماران مبتلا به امراض کشنده، تلاش کردند. اما آن‌ها در برابر تشکل‌های مخالف، مانند: «انجمن پرستاران کالیفرنیا» و «انجمن پزشکی کالیفرنیا»، در کسب رای موافق با شکست مواجه شدند. در بریتانیا «انجمن مرگ ترحمی» در سال ۱۹۳۶ اولین گردهمایی خود را تشکیل داده و لایحه ای را برای قانونی کردن این مساله به مجلس لردها فرستاد، اما رد شد. در سال ۱۹۴۶ کمیته ای متشکل از پزشکان طرفدار قانونی شدن اتانازی داوطلبانه در امریکا تشکیل شد. در دهه ۱۹۷۰ «حق بیماران بر رد

ملاقات کودکی به روستای مجاور برود. در صورت دخترک توموری وجود داشت که در مدت دو هفته به اندازه بقیه سرش بزرگ شده بود. تومور درد نداشت، اما پوست محل تماس آن با شانه جدا شده و به حدی بزرگ بود که برداشتن آن ممکن نبود و امکان درمان نیز وجود نداشت. چهار هفته بعد جراح محلی پیشنهاد کرد بهتر است به زندگی او خاتمه داده شود تا رنج وی پایان پذیرد (۴).

### ۳. اتانازی در دوران معاصر

با این حال اهدای مرگ ترحمی تا قبل از به قدرت رسیدن هیتلر و نازی‌ها در آلمان بسیار محدود و اندک بود. اما دیدگاه نژاد پرستانه و قدرت گرایانه غالب در حزب نازی، به بهانه پاک سازی نژادی، موجب محو و نابودی زندگی‌هایی شد که ضعیف و بی‌ارزش تصور می‌شدند. در سال ۱۹۳۵ به دستور هیتلر و سران نازی، اجرای دستورالعمل «بهداشت ازدواج» برای حفظ نژاد ژرمن الزامی شد. براساس این دستورالعمل می‌بایست از ادامه زندگی نوزادان ناتوان مادرزاد و تمام افرادی که جامعه را آلوده می‌کنند، جلوگیری شود و پزشکان ملزم به گزارش این موارد به دولت شدند. دولت نازی اولین دولتی بود که در سال ۱۹۳۹ میلادی «برنامه اتانازی اجباری»<sup>۹</sup> را برای پایان دادن به زندگی سالمندان، معلولان جسمی و روانی و بیماران لاعلاج، طراحی نمود. گروهی از پزشکان و دولتمردان انتخاب شدند، تا این برنامه را به طور اجباری و غیرداوطلبانه تحت عنوان «عملیات تی-فور»<sup>۴</sup> اجرا کنند. در این طرح ابتدا کودکان زیر ۳ سال که دارای عقب ماندگی ذهنی یا نقص عضو یا ناتوانی اساسی جسمی بودند، کشته شدند. سپس کودکان بزرگ‌تر و بزرگسالان نیز مشمول این طرح شدند. در مرحله بعد بیماران روانی تیمارستان‌های آلمان و اتریش به اردوگاه‌های مرگ منتقل شدند. در نهایت دامنه این عملیات به اردوگاه‌های کار و بازداشت گاه‌های اسیران جنگی کشیده شد. زندانیانی که به شدت بیمار بودند، در این برنامه قرار گرفتند. در سال ۱۹۴۰ شش مرکز اتانازی تاسیس شد که از اتاق‌های گاز برای کشتن بیماران استفاده می‌کردند. بعد از اعتراضاتی که به این کشتار شد، اهداء مرگ با داروی کشنده یا گرسنگی آغاز گردید (۱۱).

درمان در برابر تصمیمات خود مختارانه پزشکان» مورد پذیرش قرار گرفت. در سال ۱۹۷۴ «انجمن حق مردن» تاسیس شد. این انجمن در طول سال ها فعالیت هایی را در این راستا انجام داد. با گذشت زمان، اهداف این جمعیت ها و انجمن ها، از درمان به پیشگیری توسعه یافت. بدین معنی که در ابتدا از «اتانازی» به عنوان ابزاری برای پایان دادن به درد بیماران لاعلاج حمایت می شد. اما در سال های بعد، حرکت های جمعی و تشکیلاتی در سطح گسترده و جهانی برای قانونی کردن کشتن اطفال عقب مانده در ۷۲ ساعت اول زندگی، گامی به پیش برداشتند و درگامی فراتر در آمریکا و اروپا، با طرح مساله «مرگ طبیعی»، زمینه را برای تصویب قوانینی برای جرم زدایی از «مرگ ترحمی فعال» فراهم کردند. استدلال شان این بود که اگر فرد در حال مرگ را با استفاده از فن آوری بسیار پیشرفته تا مدت زیادی زنده نگه داریم، در واقع فرصت مردن طبیعی را از او گرفته و طولانی کردن زندگی را به او تحمیل نموده ایم. براساس طرح «مرگ طبیعی» بیمار روی مراقبت های پزشکی و درمان خود حق نظارت و حق انتخاب دارد و می تواند با استفاده از فن آوری پزشکی، حیات خود را در مدت کوتاه حفظ کند، ولی اگر مدت درمان طولانی شود، برای اجتناب از سختی و فشارهای بدنی می تواند درمان را رد کند و با راحتی و عزت و احترام بمیرد. در این طرح، پزشک و کادر پزشکی براساس خواست بیمار می توانند دستگاه مخصوص حفظ حیات را از بیمار جدا نمایند و از هرگونه مسؤولیت و یا تنبیه و جریمه مبرا هستند. البته با رعایت اصول اخلاقی و شرایطی که برای آن در نظر گرفته اند (۱۳).

#### ۴. چالش های قانونی

علی رغم تلاش های طرفداران مرگ ترحمی، پیشرفت چندانی در رفع چالش های قانونی حاصل نشد. در اواخر قرن بیستم و اوایل قرن بیست و یکم، بروز برخی حوادث و اتفاقاتی که منجر به مرگ مغزی و بحران روحی و جسمی در بعضی از افراد شده بود، چالش ها و خلاءهای قانونی را بیشتر نمایان کرد و در نتیجه دامنه بحث ها و فعالیت های موافقان و مخالفان اتانازی را گسترده تر کرد. موارد زیر نمونه هایی از این حوادث است:

۱- ۴: نانسی کروزان: دختر بیست و پنج ساله امریکایی در ژوئن ۱۹۸۳ در حال رانندگی دچار سانحه شد. پزشکان معالج اعلام کردند که زندگی او به حالت نباتی دائم درآمده است. بخش فوقانی مغز او که مسئول شناخت، حافظه و سایر ادراکات است به کلی از بین رفته است. والدین نانسی به مرور زمان امیدشان از حیات کامل دوباره او قطع شد تقاضا کردند تا لوله تغذیه را بیرون بیاورند. اما مقامات مرکز توانبخشی میسوری از این کار امتناع کردند. والدین او به دادگاه مراجعه کردند و در حضور مستمعین شهادت دادند که نانسی قبلاً گفته بود: «هرگز مایل نیستم مانند گیاه زنده بمانم». رییس دادگاه محلی (بدوی) با استناد به این شهادت، حکم کرد که کار گذاشتن لوله تغذیه طولانی کردن مصنوعی زندگی بیمار درمان تحمیلی و ناقض حقوق مشروع او است. از این رو به والدین نانسی اجازه داد تا آن را بردارند. او نوشت: «حق انتخاب» به شخص اجازه می دهد تا از به تاخیر انداختن مصنوعی مرگ، هنگامی که هیچ گونه قوه تشخیص مغزی ندارد، خودداری کند. اما دیوان عالی رای دادگاه بدوی را نقض کرد و به والدین نانسی اجازه قطع مجرای غذا را نداد. دادگاه عالی حکم را بر قانون کیفیت زندگی متمرکز ساخت و اعلام کرد اگرچه این قانون به اشخاصی که به شدت بیمار، یا مجروح باشند و شواهد نشان دهند که سیستم مصنوعی تداوم حیات، قادر به آنچه می خواهند نیست، اجازه صرف نظر کردن از سیستم مصنوعی را می دهد. اما این قانون دریغ کردن آب و غذا را از بیماران منع می کند. بنابراین دادگاه هیچ گونه اصل قانونی که به استناد آن به خانواده کروزان اجازه دهد تا مرگ بیمارشان را انتخاب کنند پیدا نکرد. با این حال وکیل مدافع خانواده کروزان بار دیگر از دیوان عالی درخواست تجدید نظر کرد. در نهایت پس از مباحثات فراوان، شهادت شهود پذیرفته شد و دادگاه عالی اجازه داد تا لوله تغذیه را بردارند. دوازده روز بعد در ۱۹۹۰ نانسی کروزان در حالی که خانواده اش در کنار بالینش بودند جان سپرد. تصمیم کروزان برای کسب «حق مرگ» و یافتن یک اصل در قانون اساسی برای آن، فرصت های جدیدی را در اختیار ایالت ها قرارداد تا هزاران مورد دیگر همانند این راحل کنند (۱۲، ۱۳).

خود شخصاً تصمیم گرفت از لوله مخصوص تغذیه استفاده نکند. این درحالی است که پاپ ژان پل دوم در سال ۱۹۹۵ طی بخشنامه ای استفاده از تمامی امکانات موجود پزشکی برای جلوگیری از مرگ را ضروری اعلام کرده بود. «پاوانلی» دلیل کنجکاویش در مورد علت مرگ پاپ را سخت گیری کلیسای واتیکان در مشروعیت اجرای عمل اتانازی عنوان کرده است که سال گذشته در ایتالیا بالا گرفت. مخالفت کلیسای واتیکان زمانی به اوج رسید که مردی به نام «پیرجرجیوولی» مدت ۹ سال در بیمارستان بستری بود و دستگاه حیاتی به وی متصل شده بود، تقاضای انجام عمل اتانازی را مطرح کرد. مقامات بیمارستان نیز با قطع اتصال دستگاه های حیاتی، با تقاضای وی موافقت کردند. اما زمانی که همسر وی، از کلیسا تقاضای وقت برای اجرای مراسم تدفین کرد، کلیسای واتیکان تقاضای وی را رد کرد. اکنون با این ادعا کلیسا زیرسوال خواهد رفت. واتیکان با صدور دو بیانیه این ادعا را بی اساس و هیاهوی رسانه ای برای گمراه کردن مردم خواند. پزشک مخصوص پاپ ژان پل دوم اعلام کرد که دکتر مزبور به مدارک پزشکی پاپ دسترسی نداشته و ادعای او در حد حدس و گمان است. دکتر بوزونتی در مورد جمله آخر پاپ گفت که آن جمله فقط یک دعای عرفانی بوده است (۱۵).

#### ۵. دولت ها و ایجاد قوانین

بحث های اخلاقی و فلسفی و حرکت های گروهی و اجتماعی، سرانجام دولت ها را وادار به تصویب برخی از قوانین در مورد مرگ ترحمی کرد. در این زمینه هلند از دولت های پیشگام در صدور قوانین مجوز برای مرگ ترحمی بوده است. انجمن سلطنتی پزشکان هلند در سال ۱۹۸۴ مرگ ترحمی غیرفعال را به طور رسمی پذیرفت و در مورد چگونگی اجرای آن دستورالعملی صادر کرد. این دستورالعمل در هیات عالی قانون گذاری مجلس هلند با اکثریت ۴۸ موافق در مقابل ۲۸ مخالف به تصویب رسید. این در حالی بود که هزاران نفر از مخالفان در برابر مجلس با زرمه کردن سرودهای مذهبی و خواندن دعا تظاهرات کرده و تاکید می کردند که زندگی بخشی از جانب خداوند است و هیچ کس حق ندارد آن را سلب کند. وزیر بهداشت هلند اعلام کرد که در قانون برای

۲-۴: الوانا یک دختر ایتالیایی در پی تصادف در سال ۲۰۰۵ دچار مرگ مغزی شد. پزشکان اعلام کردند که مغز او کاملاً از بین رفته و سایر اعضای بدنش نیز فقط به کمک دستگاه کار می کند. بنابراین هرگز به هوش نخواهد آمد. او هم سرنوشتی مانند مورد قبلی داشت با این تفاوت که این بار مشکل در گرفتن حکم دادگاه نبود بلکه مشکل در اجرای حکم بود که رئیس جمهور آن را مخالف قانون اساسی می دانست. سر انجام در جریان این کشمکش، پزشکان، تغذیه الوانا را قطع کردند و او بعد از چهار روز جان خود را از دست داد (۱۳، ۱۴).

۳-۴: در بریتانیا دو حکم متفاوت قضایی موجب بحث های فراوان در میان مردم شد. حکم اول علیه خانم «ف. انگلیز» بود که به اتهام قتل فرزند محکوم و زندانی شد. او فرزند خود را که در اثر تصادف از ناحیه سر صدمات جدی دیده و فلج شده بود، با تزریق هروئین کشته بود. حکم دوم، مربوط به خانم «کی. گیلدریل» بود که از اتهام تلاش برای قتل دخترش که سخت بیمار بود، تبرئه شد. تفاوت اصلی بین این دو مورد این بود که فرزند مورد دوم، پیشتر دست به خودکشی زده بود و وصیت نامه خود نوشته بود که «از تحلیل رفتن تو خود و سر بار بودن» بیشتر از مرگ می ترسد. دادگاه این وصیت نامه و اقدام به خودکشی را نشانه ای بر رضایت دختر برای مردن تلقی کرد و مادرش را از اتهام قتل فرزند تبرئه کرد (۱۵).

۴-۴: جنجالی ترین نمونه از بحث های این دوران در مورد مرگ پاپ ژان پل دوم- رهبر اسبق کاتولیک های جهان- مطرح شد. پاپ در روایسین لحظات زندگی خود گفته بود: « بگذارید بروم به خانه پدر!» پس از انتشار این جمله در رسانه ها دکتر «لینا پاوانلی» استاد دانشکده پزشکی در ایتالیا، در مقاله ای ادعا کرد؛ مرگ پاپ تنها به دلیل شدت بیماری وی نبود. «پاوانلی» در این مقاله که با نام «مرگ شیرین کارول واجتیل» - نام اصلی پاپ ژان پل دوم- در آخرین شماره مجله «مایکرومگا» چاپ شد، بر اساس تخصص پزشکی خود و مشاهده حالات پاپ در زمان بیماری از طریق تلویزیون و بررسی گزارش های مطبوعاتی در خصوص وضعیت عمومی پاپ، نتیجه گرفت که علت اصلی تسریع در مرگ، قصور در نصب لوله تغذیه بوده است. «پاوانلی» معتقد است پاپ



پیشگیری از سوء استفاده چاره اندیشی شده و احتیاط ها و شرایط زیادی در نظر گرفته شده است. پزشکانی که مراعات نکنند به مجازات تا ۱۲ سال زندان محکوم خواهند شد.

در فرانسه، در لایحه ای که به پارلمان ارائه شد؛ تصریح شده است که دکتر باید رضایت شخصی را که از یک بیماری غیرقابل علاج رنج می برد کسب کرده تا به درمان وی خاتمه دهد حتی اگر این امر منجر به مرگ بیمار شود. این حق هم چنین به خانواده بیمارانی که در بیهوشی و اغما به سر می برند داده می شود. براساس این لایحه اگر فردی از یک بیماری غیرقابل علاج رنج ببرد و به هوش باشد، خود وی می تواند در هر زمان که بخواهد از ادامه درمان اجتناب کند. هم چنین در شرایطی که بداند چندی بعد به حالت اغما می رود می تواند این خواسته خود را به طور کتبی مطرح کند.

دانمارک قانون نظام پزشکی عدم تلاش پزشکان را در محافظت از بیماران لاعلاجی که توان بیان اراده خود را ندارند؛ با دیده اغماض می نگرد. حتی اگر بیمار قبلا عدم تمایل خود را نسبت به ادامه درمان اظهار نکرده باشد. در بعضی از ایالات آمریکا از سال ۱۹۷۵م. اجازه داده شده است که اتانازی غیرفعال انجام گیرد، یعنی بیمار و قیم او حق دارند سرم و تغذیه مصنوعی و دستگاه‌های احیای تنفسی و سایر وسایل احیا و نگهداری را قطع کنند. ولی در بعضی دیگر از ایالات، اگر بیمار به راحتی توانایی تصمیم گیری نداشته باشد، قیم نمی تواند در مورد قطع غذا و سرم تصمیم بگیرد، مگر در مواردی که مدارک کافی و قابل قبول در دسترس باشد که نشان دهد خواست بیمار هم همین بوده است.

در ایالت شمالی استرالیا، به موجب قانون مربوط به حقوق بیماران در حال احتضار مصوب سال ۱۹۹۵ که در تاریخ اول جولای ۱۹۹۶ به مرحله اجرا در آمد، به بیمار در حال احتضاری که به درد و رنج غیرقابل تحمل مبتلاست اجازه می داد تا برای پایان دادن به زندگی از کمک های پزشکی استفاده کند؛ اما حکومت فدرال در سال ۱۹۹۸ پس از اعتراض شدیدی که از طرف ساکنان اصلی و کلیسا در قاره استرالیا رهبری می شد، این قانون را لغو کرد. در آلمان قتل غیر فعال یا منفعل مطلوب واقع شده و انجام آن مورد تشویق است. کما این که قانون نظام پزشکی قتل غیر مستقیم را با شروط معروفه آن پذیرفته

است (۱۷).

به هر حال پس از سال ها بحث و بررسی هم اکنون در بسیاری از کشورهای اروپایی و بعضی از ایالت های آمریکا مرگ ترحمی منفعل با شروطی به تصویب رسیده است. اما علی رغم این پیشرفت ها هنوز دنیا به خصوص جهان غرب خاطره دردناک فرمان رژیم آلمان نازی مبنی بر امحای اجباری انسان ها را از یاد نبرده و به شدت از تسریع مرگ ترحمی غیرفعال و داوطلبانه مشروط به نوع فعال و اجباری آن (محو سالمندان، بیماران لاعلاج و یا نژادهای مختلف به دست رژیم های نژادپرست) در هراس است. لذا تاکنون، هیچ کشوری «حق مرگ» را به طور مطلق به رسمیت نشناخته و هیچ کشوری بر جواز اهدا مرگ ترحمی به طور مطلق مهرتایید نکرده است. به عنوان مثال؛ در ایالات متحده آمریکا «اهدا مرگ ترحمی فعال» هنوز به لحاظ قانونی غیرقابل اغماض است و فاعل به عنوان مرتکب قتل عمد مجازات خواهد شد. مساعدت در خودکشی در اکثر ایالت های آمریکا مجازات به دنبال خواهد داشت. نمونه بارز آن محکومیت دکتر جک کورکیانپاتولوژیست بازنشسته اهل میشیگان است که در سال ۱۹۸۹ اولین دستگاه اتانازی را اختراع کرد. او تا سال ۱۹۹۱ بیش از صد نفر را به کام مرگ فرستاد. بسیاری از این افراد بیماران در حال احتضار نبودند. حتی برخی از آن ها پس از معاینه توسط پزشک قانونی، هیچ نشانه ای از بیماری نداشتند. تعدادی از آنان معلولانی بودند که در صورت استفاده از خدمات بیشتر ادامه حیات را برمی گزیدند. وی به همین دلیل به عنوان متخصص مرگ شناخته شد و از سال ۱۹۹۹ میلادی، به ۲۵ سال زندان محکوم شد و پس از سپری کردن مدت ۸ سال در زندان، با سپردن تعهد آزاد شد.

در نظام حقوقی فرانسه، قتل ترحم آمیز فعال همانند اکثر کشورها جرم می باشد. ماده ۲۰ کدهای اخلاق پزشکی مصوب سال ۱۹۹۱ این کشور در این زمینه مقرر می دارد: «پزشک مکلف به حفظ سلامتی بیمار می باشد و حق ندارد به حیات بیمار خاتمه ببخشد». ماده ۳۸ کدهای اخلاق پزشکی این کشور که در ۲۱ مه ۱۹۹۷ اصلاح گردید در این زمینه مقرر می دارد: پزشک معالج باید با اقدامات مناسب کیفی و تضمین معالجه و درمان بیمار، وی را تا آخرین لحظه زندگی همراهی کند و با حفظ شئونات

پاسخ اغلب فقیهان به این استفتائات و نیز مباحثه حضوری با تعدادی از مراجع قم و نجف، چنین می نمایاند که فقیهان به دو دلیل زیر، این مساله را به طور مستقل و مفصل قابل بحث نمی دانند.

اولین دلیل این است که اتانازی گرچه دارای اقسام متعدد و متنوع است اما همان طور که در مقدمه اشاره کردیم معنای عام تقریباً مورد قبول همه محققان «اهدای مرگ (میراندن) خوب و یا راحت» است. در این تعریف دو مولفه اساسی وجود دارد: ۱- مرگ خوب یا راحت. ۲- اهدای مرگ (یا قتل). اما توصیف این گونه مرگ به «مرگ خوب یا راحت» به سادگی قابل اثبات نیست.

دوم اینکه بر فرض اثبات، تفاوتی در حکم مساله ایجاد نمی کند. زیرا اهدای مرگ از نگاه فقه اسلامی - با توجه به آیات و روایات متعدد- با هر انگیزه ای که باشد؛ کشتن انسان محسوب می شود که در قرآن و منابع اسلامی (جز در موارد معدود) به شدت از آن نهی شده است. از این رو فقها آن را از مصادیق قتل نفس یا خودکشی دانسته اند که در هر صورت مشمول عموم آیات و روایاتی می شود که کشتن آسان را نهی کرده اند. لذا به سرعت از آن بحث عبور کرده اند و در نتیجه تعداد کتب و مقالات پژوهشی در این زمینه بسیار اندک است. البته به نظر می رسد در بین اهل سنت اندکی بیشتر به این مساله توجه شده است (۲، ۱۷).

مقالات و آثار مولفان رده پایین تر علمی اغلب به تعریف مساله و بیان انواع مرگ ترحمی و ترجمه و نقل دیدگاه غربی‌ها در این موضوع بسنده کرده‌اند از این رو کار پژوهشی به شمار نمی آیند. البته از میان آثار تدوین شده در این زمینه، تعدادی کتاب و مقاله نسبتاً قابل توجه نیز وجود دارد که به اختصار به معرفی آن‌ها می پردازیم: از جمله مقالات عبارتند از: مقاله «یوتانازی یا مرگ آزروی ترحم» نوشته ابراهیم امینی (۱۸). مولف در این مقاله دیدگاه اسلام را در باره اهدا مرگ ترحمی و خودکشی به طور خلاصه با استفاده از آیات بیان داشته است. به نظری رسد این مقاله برای استفاده عموم مردم تدوین شده است زیرا تجزیه و تحلیل اجتهادی چندان برخوردار نیست. مقاله «قتل از روی ترحم» نوشته محمدعلی انصاری (۱۹). نویسنده در این مقاله پس

بیمار، اطرافیانش را دلداری دهد. هم چنین پزشک حق ندارد عمداً موجبات مرگ بیمار را فراهم آورد. نکته قابل توجه این است که حتی در هلند که در این زمینه پیشگام بود، به موجب ماده‌ی ۲۹۳ قانون کیفری، این که فردی به تقاضای صریح و جدی فرد دیگر باعث مرگ او شود، جرم است. بنابراین در حال حاضر، نه «اتانازی داوطلبانه» و نه «کمک به خودکشی توسط پزشک» در هلند به طور مطلق «قانونی» و یا «جرم‌زدایی» نشده است بلکه هم چنان به عنوان یک جرم به شمار می‌روند و مستلزم دفاع مبتنی بر ضرورت و اضطرار است (۲۰).

اما علی‌رغم آنچه ذکر شد، «مرگ ترحمی» در کشورهای مختلف به صورت فعال و غیر فعال و داوطلبانه و غیرداوطلبانه تحت عناوین مجاز و یا شبه مجاز انجام می شود. در تحقیقی که توسط دولت هلند انجام گرفته است نشان می دهد که در سال ۱۹۹۵ تنها ۳۶۰ نفر با اهدا «مرگ ترحمی داوطلبانه» جان خود را از دست داده اند. این تحقیق شامل ۹۰۰ موردی که بدون درخواست بیمار به حیات آن‌ها خاتمه داده شد و هم چنین حدود ۱۹۰۰ مورد مرگی که در آن پزشکان، مقدار مصرفی داروهای مسکن را با هدف مشخص تسریع در مرگ بیمار افزایش داده بودند نمی‌شود. نتایج یک تحقیق در انگلیس نیز نشان می‌دهد که پزشکان این کشور در سال ۲۰۰۴ میلادی به ۳ هزار بیمار کمک کردند با مرگ آسان از دنیا بروند. جالب این است که در یک فیلم مستند که از رسانه های هلند پخش شد به پزشکان هلندی که حتی افراد سالم داوطلب خودکشی را هم از بین می بردند، گفته شد که شما به «قاتل انسان‌ها» لقب یافته‌اید و این مغایر با شأن پزشکی است. آنان می گفتند: کار ما قانونی است ما نه تنها قاتل نیستیم، بلکه به انسان‌ها کمک می کنیم که مرگشان راحت باشد، به عبارتی به آن‌ها «مرگ شیرین» اهدا می کنیم (۱۶).

## ۶. پیشینه تحقیق در جهان اسلام

عنوان «اتانازی» در جهان اسلام پیشینه چندانی ندارد. در منابع اصلی اسلامی (آیات و روایات) و کلمات فقها متقدم، چیزی با این عنوان یافت نمی شود. فقها و مراجع دینی معاصر نیز در حد پاسخ به استفتائات، به بیان احکام برخی از اقسام مرگ ترحمی بسنده کرده اند. بررسی

از تقسیم بندی موضوع و بیان فروض مختلف مساله، و بحث مختصر، نتیجه می گیرد که حکم تکلیفی در تمامی این فرض ها با توجه به اطلاق ادله حرمت است و تنها در زمانی که بیمار دارای حیات مستقر نبوده مانند بیمار مبتلا به مرگ مغزی و قتل بطور سلبی واقع شود، حکم حرمت قابل تردید است. مقاله قتل ترحم آمیز چالشی نوفا روی اخلاق و حقوق پزشکی نویسنده: محمود عباسی (۲۰). در این مقاله ابتدا، مفهوم قتل ترحم آمیز و انواع و شرایط آن را مورد بررسی قرار می دهیم و سپس با نگاهی تطبیقی و مقارنه ای نسبت به موضوع، به تشریح قتل ترحم آمیز از دیدگاه فقهای اسلامی پرداخته است. علاوه بر مقالات ذکر شده، دو کتاب و یک کتابچه به زبان فارسی و یک کتاب به زبان عربی نیز در مورد مرگ ترحمی منتشر شده است: «اتانازی مرگ آسان و راحت» کرمی، خدابخش (۱۶). «قتل ترحم آمیز» اسلامی تبار، شهریار، محمد رضا الهی منش (۲۱). این دو کتاب مطالب نسبتاً خوبی را جمع آوری کرده اند اما در بعد فقهی چندان عمیق وارد نشده اند. اثر دیگر کتاب «نوشتاری پیرامون اتانازی» است (۲۲). این کتاب نگاهی اجمالی به اتانازی و اقسام آن و نیز دیدگاه های اخلاقی و قوانین برخی از کشورها در این خصوص است. «قتل الرحمة والسلوک الطبی من منظور الشریعة و القانون» نوشته آقای علمی (۲) است که به زبان عربی و اولین بار در سال ۱۹۹۹ در فاس (مغرب) چاپ شده است. مولف در این کتاب به بیان قوانین کشور مغرب در این مساله و دیدگاه ادیان و اسلام با ذکر آیات و روایات اهل سنت می پردازد.

همایش هایی هم در این زمینه برگزار شده است که مهم ترین آن ها عبارتند از: «دومین سمینار دیدگاه های اسلام در پزشکی» (۲۳). مجموعه مقالات و گفتار های این همایش حاوی مباحث و نظرات برخی از پزشکان و فقهای معاصر درباره مسائل گوناگون پزشکی از جمله مرگ مغزی و پیوند اعضا است. اگر چه در این مجموعه هیچ مقاله ای در مورد اتانازی وجود ندارد اما برخی از مباحث آن بی ارتباط با اتانازی نیست. هم چنین "دومین کنگره بین المللی اخلاق پزشکی ایران" (۲۴). در بین مجموعه چکیده مقالات این همایش، چکیده مقاله آقای همایون همتی با عنوان «اتانازی از دیدگاه فلسفه اخلاق» قابل توجه است. ایشان در این مقاله عمدتاً به بررسی و مقایسه نظرات

دوتن از فلاسفه غربی در باره مرگ ترحمی می پردازد. همایش بین المللی «بررسی مفهوم مرگ در بستر تغییرات اجتماعی و تکنولوژی از منظر آموزه های اسلام و مسیحیت». این همایش با همکاری کرسی حقوق بشر، صلح و دموکراسی یونسکو وابسته به دانشکده حقوق دانشگاه شهید بهشتی و مرکز مطالعات روابط مسیحیان با مسلمانان وابسته به دانشگاه بیرمنگام انگلستان و موسسه المهدی (بیرمنگام)، در دانشگاه شهید بهشتی برگزار شد. در این همایش بین المللی موضوعاتی مانند ماهیت مرگ از منظر آموزه های اسلام و مسیحیت، حق حیات و تکلیف به حفظ نفس، شباهت و تفاوت های دیدگاه های اسلام و مسیحیت پیرامون اتانازی، حق مرگ شرافتمندانه، چالش های حقوقی، فقهی و اخلاقی مرتبط با «حق مرگ» مورد بحث و بررسی قرار گرفت. از این همایش جز گزارش خبری نوشته دیگری یافت نشد (۲۵). یکی از پایان نامه های مرتبط عبارت است از: «تحقیقی در مورد اتانازی (مرگ از روی ترحم) از نظر اخلاق پزشکی و فقهی و گزارش موارد مستند آن در استان خراسان در ۵ سال اخیر ۱۳۷۸-۱۳۷۴» (۲۶).

### نتیجه گیری

امروزه رشد دانش و تکنولوژی پزشکی در جهان از جمله کشور های اسلامی موجب افزایش میانگین سن زندگی شده است. اما به موازات آن رشد بیماری های درندک مزمن و درمان ناپذیر که برای بیماران و خانواده ها و اجتماع پر زحمت و پرهزینه است نیز سیر صعودی داشته است. به همین جهت روی آوری جوامع اسلامی همانند غربی ها به مساله اهداء مرگ راحت یا «اتانازی» نیز رشد فزاینده داشته و به همراه خود سوالات متعدد کلامی، اخلاقی، فقهی و حقوقی را مطرح کرده است. این پژوهش نشان می دهد که متأسفانه تحقیقات و تالیفات مربوط به این مساله در جهان اسلام، برای پاسخ گویی به این نیاز از رشد مناسب برخوردار نبوده است. زیرا پژوهش های موجود علاوه بر ضعف کمی، به لحاظ کیفی نیز قدرت چندانی ندارند. اکثر آن ها ترجمه و تکرار نوشته های غربی هاست و یا صرفاً نقل فتواست. بنابراین ضرورت دارد دانشگاه های کشور های اسلامی با هم فکری و هم کاری حوزه های علمی در رفع این نیاز



عمیق تری ارائه نمایند.

تلاش بیشتری کرده و پژوهش های فلسفی و فقهی

## Endnotes

5-T-4-Action

6- Hemlock Society U.S.A

7- American Association Against Human Suffering

8- Humane and Dignified Death Act

1-Utopia

2- Hemlock Society USA

3- Final Exit

4-Euthanasia Program

## References

- Guralnik. D B. Webster's New World Dictionary: 2nd College Edition, Indexed. 2<sup>nd</sup>ed . New York City :Simon and Schuster ; 1982.
- Al- Elmi A. Qatl-o-al rahmatwa al-Soluk al-tebbi menmanzur al shariahwa alqanun, 1<sup>st</sup>Ed. AlMaghreb(Morocco):Anfobry nt (Fass) ; 1999. 25-40(Arabic).
- Durant W, History of Civilization, translated by Ahmad Aram, Bathaee A, Pashae A, Arianpour AH, Mojtabaee F, PirnazarH, EnayatH, et al. Vo. 1. 3<sup>rd</sup> ed. Tehran: Islamic Revolution training; 1992. p67(Persian).
- Azizi, M. Ethics and History of Medicine Research Center, "Introduction to the History of euthanasia at the end of the Second World War", Available in: www. Sepid Weekly.ir (Persian).
- Hoche A, Binding K. Allowing the Destruction of Life unworthy of Life. (No place) Suzeteo Enterprises; 2012.
- Fletcher J. Morals and Medicine New Jersey: Princeton University Press; 1954.
- Steinfels P. Dr Joseph F. Fletcher, 86, Dies; Pioneer in Field of Medical Ethics. New York: The New York Times; 1991.
- Humphry D, Jean's Way, Publisher Norris Lane Press Published in English 2003, latest printing Media type ISBN 0-9637280-7-5 <http://www.amazon.com/Jeans-Way-Derek-Humphry/dp/0963728075>; [http://en.wikipedia.org/wiki/Jean's\\_Way](http://en.wikipedia.org/wiki/Jean's_Way).
- Hemmati H, lecture on "Euthanasia in view of ethics" in the Iranian Congress of Medical Ethics 2009 in IRIB International Conference Center (Persian). Available in: <http://www.ensani.ir> (Persian).
- Lifton RJ. Nazi Doctors: Medical Killing and the Psychology of Genocide. New York: Basic Books; 1988
- Friedlander H. the Origins of Nazi Genocide: From Euthanasia to the Final Solution . The University of North Carolina Press; North Carolina :1997.
- Munson R. Intervention and Reflection Basic Issues IN Medical Ethics, vol.2, first edition, translated by F. Chamani & others Tehran, Center for Medical Ethic's Research, 1996: 20-50 (Persian).
- Edward. N. Voluntary Euthanasia, The Stanford University Encyclopedia of Philosophy, First published Thu Apr 18, 1996; substantive revision Mon Feb 19, 2007. Available in: <http://plato.stanford.edu/info.html#author-info>
- Euthanasia .From Wikipedia, the free encyclopedia, Available in: <http://en.wikipedia.org/wiki/Euthanasia>
- Abbasi M. "New challenges facing killing compassionate medical ethics and rights, Journal of " the monthly Information Wisdom and knowledge, No 6: 167-170; (Persian).
- Karami KH. (Euthanasia) Margasan varahat. Qom: Publishing Office of Education; 2008(Persian).
- Al hawari M. Mercy killing, Available. in: <http://www.islamonline.net/Arabic/contemporary/2003/08/article01d.shtml>; AlQrzavi Y. Mercy killing, <http://qaradawi>.



- 
18. Amini.Ib Euthanasia or Mercy death. Available in: [http:// www. ibrahimamini. ir/ index](http://www.ibrahimamini.ir/index).
19. Ansari MA. Compassionate Alqtl Vmvqf my Alshryh .QuarterlyFiqh-e Ahl al-Bayt.2006; 39: 83 -102(Arabic).
20. Abbasi M. "New challenges facingkilling compassionatedethicsand rights, Journal of "the monthly Information Wisdomand knowledge, No6: 167-170 (Persian).
- 21 Islamitabar, Sh, Elahimanesh MR. Euthanasia. 1<sup>rd</sup>Ed.Tehran:MajdPublications; 2008 (Persian).
22. Hemmati AR. Parsapour A. writing about euthanasia, Research ethics, medical history of Medicine. Researc center, Tehren University of Medical Sciences. 2006; 3- 62 (Persian).
23. Fattahi M. Collection of the Articles &challenges of the Second Seminar on Islamic views in Medicine. Mashhad University of Medical Sciences.1997 (Persian).
24. Emami Razavi S H. Abstracts Book of the 2nd InternationalCongressofMedicalEthicsin Iran, Tehran university of medical history & Medical Research Ethics. 2008 (Persian).
25. International Conference of death from theperspective of the teachings of Islam and Christianity, Kheradnameh Journal News, No.38, 2007 (Persian).Available in: [http:// www. noormags. com/ view/ Magazine/ ViewPages. asp? Article Id = 113708](http://www.noormags.com/view/Magazine/ViewPages.aspx?ArticleId=113708).
26. Seyyed y M. Research. on euthanasia (Mercy death) from the perspective of medical ethics and jurisprudence and case reports documenting Khorasan province in recent 5 years 1990-1996 PhD thesis, Medical Azad Islamic University- Iran -Mashhad nopublished (Persian).