



The Evolution of Intellectual Developments around the Legalization of Euthanasia in the World

Oveis Hamed Tavassoli^{1*}, Mir Shahbiz Shafe¹

1. Department of International Law, Faculty of Law, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran.

ABSTRACT

Background and Aim: For the past three decades, what is known as the "Right to Death Movement" has had significant achievements in some countries? Indeed, despite religious and non-religious opposition to euthanasia, Western legal systems has, one after the other used the criterion of patient autonomy alongside the criterion of compassion for patients to assist in the irreversible path of accepting euthanasia. In this article, an attempt has been made to examine the trajectory of the intellectual evolution towards euthanasia among its proponents and opponents by looking at the Sharia-oriented and secular intellectual traditions.

Methods: The research method in this article was descriptive-analytical. The information has been obtained through the library research method and by referring to domestic and foreign books and articles.

Ethical Considerations: Throughout the present study, scientific integrity and fidelity have been fully observed.

Results: The general impression presented from the study of the above-mentioned trajectory is that human thought in the Western tradition has gradually shown more empathy and agreement with euthanasia and has moved from opposing it to agreeing and accepting it. The Islamic tradition, although slower, has taken the first steps toward accepting euthanasia.

Conclusion: Euthanasia is not acceptable only by the criterion of autonomy and it is necessary to consider other legal, philosophical and moral criteria in addition to this one. This is why many philosophers consider the existence of at least two criteria simultaneously to justify euthanasia. The criterion of human autonomy along with the criterion of compassion for the unbearable suffering of patients.

Keywords: Euthanasia; Death with the Help of a Doctor; Suicide; Assisted Death; Autonomy; Sanctity of Life; The Right to Death Movement

Corresponding Author: Oveis Hamed Tavassoli; **Email:** oveis_hamed_tavassoli@hotmail.com

Received: October 12, 2021; **Accepted:** February 24, 2022; **Published Online:** July 23, 2022

Please cite this article as:

Hamed Tavassoli O, Shafe MS. The Evolution of Intellectual Developments around the Legalization of Euthanasia in the World. Medical Law Journal. 2022; 16(57): e3.



مجله حقوق پزشکی

دوره شانزدهم، شماره پنجاه و هفتم، ۱۴۰۱

Journal Homepage: <http://ijmedicallaw.ir>



روند تحولات فکری پیرامون جواز اتانازی در جهان

اویس حامد توسلی*¹، میرشهبیز شافع¹

۱. گروه حقوق بین الملل، دانشکده حقوق، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: از سه دهه قبل تاکنون آنچه به «جنبش حق بر مرگ» در غرب مشهور است در برخی کشورها دستاوردهای قابل توجهی داشته است. در واقع با وجود مخالفت‌های دینی و غیر دینی با اتانازی، نظام‌های حقوقی غربی یکی پس از دیگری با استفاده از معیار خودمختاری بیماران در کنار معیار شفقت نسبت به بیماران، در مسیر بی‌بازگشت صدور جواز مرگ یاری شده و اتانازی قرار گرفته‌اند. در این مقاله کوشش شده است تا خط سیر تحول فکری نسبت به اتانازی در میان موافقان و مخالفان آن با نگاهی به سنت‌های فکری شریعت‌محور و سکولار بررسی شود.

روش: روش تحقیق حاضر از نوع توصیفی - تحلیلی بوده است. اطلاعات به صورت کتابخانه‌ای و با رجوع به کتب و مقالات داخلی و خارجی به دست آمده است.

ملاحظات اخلاقی: در سراسر تحقیق حاضر صداقت و امانتداری علمی به طور کامل رعایت شده است.

یافته‌ها: برداشت کلی ارائه‌شده از بررسی خط سیر فوق‌الذکر این است که فکر بشری در سنت غربی رفته‌رفته با اتانازی همدلی و موافقت بیشتری نشان داده است و از مخالفت با آن به سمت موافقت و پذیرش سیر نموده است. سنت اسلامی نیز هرچند کندتر، اما گام‌های اولیه در راستای پذیرش اتانازی را برداشته است.

نتیجه‌گیری: اتانازی یا مرگ یاری‌شده، با معیار خودمختاری صرف قابل پذیرش نبوده و ضرورت دارد در کنار این معیار، برای توجیه موضوع، معیار یا حتی معیارهای دیگری نیز توأمان مورد بهره‌برداری حقوقی، فلسفی و اخلاقی قرار گیرند. از همین رو است که فلاسفه زیادی، برای توجیه اتانازی وجود حداقل دو معیار را به طور همزمان و در کنار یکدیگر ضروری می‌دانند. معیار خودمختاری بشر در کنار معیار شفقت و دلسوزی نسبت به درد و رنج غیر قابل تحمل بیماران.

واژگان کلیدی: اتانازی؛ مرگ با کمک پزشک؛ خودکشی؛ مرگ مساعدت‌شده؛ خودمختاری؛ تقدس حیات؛ جنبش حق بر مرگ

نویسنده مسئول: اویس حامد توسلی؛ پست الکترونیک: oveis_hamed_tavassoli@hotmail.com

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۰۷/۲۰؛ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۱۲/۰۵؛ تاریخ انتشار: ۱۴۰۱/۰۵/۰۱

خواهشمند است این مقاله به روش زیر مورد استناد قرار گیرد:

Hamed Tavassoli O, Shafe MS. The Evolution of Intellectual Developments around the Legalization of Euthanasia in the World. Medical Law Journal. 2022; 16(57): e3.

مقدمه

اگرچه در طول تاریخ بشریت پدیده خودکشی با ویژگی‌های فردی و شخصی آن همواره وجود داشته و به نظر می‌رسد در آینده نیز وجود خواهد داشت، اما آنچه در چند دهه اخیر شاهد آن هستیم نوع دیگری از مرگ است که در آن به گونه‌ای کادر پزشکی نیز می‌توانند دخیل باشند، چه در قالب اتانازی و چه در قالب مرگ مساعدت‌شده توسط پزشک. علم حقوق نیز همچون علوم دیگر علمی پویا می‌باشد نه دانشی ایستا و بدون تحرک، لذا ضرورت دارد پدیده‌ها و یا حتی مطالبات جدید بشری بررسی شده و در صورت لزوم، برای آن‌ها سازوکار مناسبی پیش‌بینی گردد.

در نگاه نخست چنین می‌نماید که نگاه بشر به اتانازی ثابت و ایستا بوده است، اما بررسی عمیق‌تر موضوع چنانکه خواهیم دید نشان‌دهنده تحول و پویایی همیشگی و مداوم فکر بشری، چه در سنت غربی و چه در سنت اسلامی، نسبت به اتانازی است. در سنت غربی فکر بشری از مخالفت‌های مسیحیت‌باورانه متکی به آموزه تقدس حیات به مخالفت‌های تعدیل‌شده سکولار و سپس موافقت‌های سکولارمآبانه گراییده است. این مسأله البته مطلق نیست و فقط بیانگر نگاهی کلی به خط سیر غالب است. در سنت اسلامی نیز شاهد حرکت‌ها و تحول‌هایی در راستای پذیرش اتانازی هستیم، هرچند که این تحولات هم‌اکنون بسیار محدود می‌نمایند، اما به هر حال گام‌های آغازین در مسیر پذیرش اتانازی محسوب می‌شوند.

روش‌ها

روش تحقیق حاضر از نوع توصیفی - تحلیلی بوده است. اطلاعات به صورت کتابخانه‌ای و با رجوع به کتب و مقالات داخلی و خارجی به دست آمده است.

یافته‌ها

برداشت کلی ارائه‌شده از بررسی خط سیر فوق‌الذکر این است که فکر بشری در سنت غربی رفته‌رفته با اتانازی هم‌دلی و موافقت بیشتری نشان داده است و از مخالفت با آن به سمت موافقت و پذیرش سیر نموده است. سنت اسلامی نیز هرچند

کندتر، اما گام‌های اولیه در راستای پذیرش اتانازی را برداشته است.

بحث

۱. **تعریف اتانازی و انواع آن:** در جهان امروز پیشرفت علم پزشکی موجب شده است که مرگ طبیعی بیماران به تأخیر بیفتند. فناوری پزشکی که روزی در راستای مطالبات بشر در جهت حفظ حیات کوشا بود، امروزه موجب شده تا برخی بر خلاف میل و اراده خود زنده نگه داشته شوند. موضوعی که منجر به طرح مفاهیمی نظیر اتانازی و خودکشی مساعدت‌شده گشته است که با خودکشی‌های معمول و رایج تفاوت‌های قابل ملاحظه‌ای دارد (۱).

در اینجا باید سه مفهوم خودکشی، اتانازی و مرگ با کمک پزشک را از هم تفکیک کرد. در خودکشی، فرد خودکشی‌کننده که تصمیم می‌گیرد با رفتاری عمدی اعم از فعل یا ترک فعل به زندگی خود پایان دهد، ممکن است هیچ بیماری به خصوص جسمی نداشته باشد، در حالی که در دو مورد دیگر وجود بیماری دخیل است. خودکشی‌های رایج، معمولاً پنهانی بوده و اغلب توأم با اموری خشن است در حالی که دو مورد دیگر، آشکارا و با برنامه‌ریزی و عاری از خشونت است (۲). بنابراین در بحث خودکشی، کادر درمان به هیچ روی دخیل نمی‌باشد، ولی در اتانازی و همین‌طور در خودکشی یاری‌شده به وسیله پزشک این‌طور نیست.

اتانازی واژه‌ای است با ریشه یونانی و به معنای مرگ خوب یا مرگ راحت و آسان. در اتانازی آخرین اقدام به وسیله پزشک انجام می‌شود و یا اینکه آخرین رفتار توسط پزشک ظهور می‌یابد نه خود بیمار. در تعریفی، اتانازی عمل ایجاد مرگ با روشی نسبتاً سریع و بدون درد به دلایل ترحم‌انگیز در فردی که از بیماری لاعلاجی رنج می‌کشد، می‌باشد (۳). اتانازی را بر اساس سه معیار فعال یا غیر فعال بودن، داوطلبانه یا غیر داوطلبانه بودن و ارادی یا غیر ارادی بودن تقسیم می‌کنند (۴).

۲. دیدگاه‌های مخالف آتانازی

۱-۲. دیدگاه‌های مخالف شریعت‌محور: دیدگاه‌های شریعت

محور به ویژه در نگاه‌های سنتی بخشی از مخالفان سرسخت آتانازی را تشکیل می‌دهند. مهم‌ترین استدلال این گروه در مخالفت با قانونی‌شدن مرگ یاری‌شده توسط پزشک و همچنین آتانازی، به خصوص آتانازی فعال، آموزه «تقدس حیات» است. این گروه از مخالفان، گرفتن زندگی انسان و حتی سقط جنین را مغایر با آموزه‌های الهی و اصل قدیمی تقدس حیات می‌دانند.

آموزه تقدس حیات بیان می‌کند که زندگی مقدس و منزه است و هیچ چیز حتی درد و رنج غیر قابل تحمل نمی‌تواند گرفتن آن را موجه سازد. افراد مالک حیات خود نیستند و زندگی و مرگ دست خدا است و هم او است که می‌تواند زندگی افراد را بگیرد (۵). در واقع حیات، حد اعلائی «ارزش» مباحث مربوط به خوبی است و دیگر خوبی‌ها با وجود حیات و زندگی معنا می‌یابند. بدون زندگی و حیات، هیچ ارزش یا خوبی‌ای وجود ندارد (یعنی نمی‌تواند وجود داشته باشد) و حیات، شرط لازم برای تحقق دیگر ارزش‌ها است (۳).

در واقع مدافعان اصل تقدس حیات معتقدند که برای زندگی و حیات انسان، هر چند صرفاً بیولوژیکی باید تلاش شود. اگر این موضع به طور مداوم اتخاذ شود، حکم می‌کند که بیماران دچار سرطان‌های پیشرفته و کشنده در آخرین روزهای حیات که با درد و رنج غیر قابل تحمل همراه است باید بدون توجه به خواست بیمار زنده نگه داشته شوند یا بیمارانی که سال‌ها زندگی نباتی داشته و یا در کما هستند با هر روش و دستگاهی، به طور غیر طبیعی زنده نگه داشته شوند. این در حالیست که تا آنجا که به علم پزشکی مربوط است احتمالاً شخصی وجود ندارد که بخواهد این موضع رادیکال را اتخاذ کند (۶).

در نظام فکری اسلام، انسان در نیکوترین مراتب وجود آفریده شده است (۷)، در این دیدگاه زندگی یک انسان آن قدر ارزشمند است که نجات جان یک انسان با نجات جان تمامی انسان‌ها برابر دانسته شده است (۷). از سویی، انسان در این

منظومه فکری مالک جان خود نیست (۷)، بلکه مملوک خداوند است و هم اوست که زندگی می‌بخشد و می‌میراند (۷). در این دیدگاه هدف از زندگی و مرگ آزمایش بندگان است (۷) و انسان در سختی آفریده شده (۷) و بر معنادادن به این رنج و سختی و صبر (۷) تأکید شده است. در نگاه اسلام هرگونه کشتن انسان‌ها جز در موارد مشخص در مقام مجازات مورد نهی قرار گرفته (۷) و لعن و عذاب الهی را در پی خواهد داشت (۷).

اسلام هرگونه قتل را تحریم نموده و مرتکب آن را مستوجب مجازات در دنیا و آخرت می‌داند، مگر آنکه در مقام اجرای حدود یا در میدان جهاد صورت گیرد. خودکشی نیز در این دین مشمول عنوان حرمت قرار می‌گیرد. قرآن کریم در این رابطه می‌فرماید: «لا تقاتلوا انفسکم ان الله کان بکم رحیماً» (۷)، در نگاه اسلامی خداوند با علم به مسائل و مصائبی که برای انسان در زندگی حادث می‌شود آن را تحریم نموده است، چراکه شخص مادام که زندگی مطلوبی داشته باشد دست به چنین اقدامی نمی‌زند. دین اسلام انسان را هنگام بروز مصائب و گرفتاری‌ها با رحمت خود به صبر دعوت می‌کند (۷).

فقهای اسلامی معتقدند حرمتی که در این قتل وجود دارد با رضایت مقتول نیز از بین نمی‌رود، زیرا مالک حقیقی انسان خداوند است و آدمی نمی‌تواند نسبت به حیات خویش تصمیم بگیرد (۸)، فلذا در مکتب اسلام انسان آزاد و مختار نیست تا هرگونه که می‌تواند در نفس و جان خویش تصرف نماید، لذا اقدام به سلب حیات از دیگری حتی با رضایت بیمار، حرمت تکلیفی را در پی خواهد داشت. در ادامه باید گفت که اکثریت فقهای اسلامی اتفاق نظر دارند که اذن بیمار به دیگری به منظور خاتمه حیات او، اگرچه ممکن است در عقوبت او مؤثر باشد، اما به هیچ عنوان گناه او را ساقط نمی‌کند و رضایت ناشی از اصل خودمختاری فردی عمل او را مشروع و مباح نمی‌سازد، زیرا این عمل حرام است و با رضایت بیمار مشروع و حلال نمی‌شود و هیچ کس حق ندارد به این کار اقدام نماید (۹). فقهای اهل سنت نیز همین نظر را ابراز داشته‌اند. به عنوان مثال ابوحنیفه در رابطه با حرمت تکلیفی قتل با رضایت

مجنی علیه گفته است: «اذن به قتل، قتل را مباح نمی‌گرداند، زیرا عصمت نفس، مباح نمی‌شود، مگر اینکه نصی از سوی شارع برای آن رسیده باشد و اذن در قتل، از آن مواردی که نصی از سوی شارع برای آن رسیده باشد نیست، پس اذن کان لم یکن بوده و هیچ اثری بر فعل انجام شده، یعنی قتل ندارد» (۱۰).

در واقع نزدیک‌ترین فرضی که در خصوص اتانازی در کلام فقها می‌توان یافت فرضی است که شخصی به دیگری می‌گوید مرا بکش وگرنه تو را می‌کشم. این فرض با وجود آنکه نسبت به اتانازی فرض شدیدتری است، چراکه مرتکب جان خود را در معرض خطر می‌بیند، با این وجود باعث نشده است تا فقها حکم به اباحه قتل نفس بدهند. محقق حلی در این رابطه افزوده است: «و قال اقتلنی وإلا قتلک، لم یسغ القتل، لأن الإذن لا یرفع الحرمه» (۱۱).

۲-۲. دیدگاه‌های مخالف سکولار: اگرچه مهم‌ترین استدلال مخالفان مذهبی تأکید بر مفهوم انتزاعی تقدس حیات است، اما اتانازی، مخالفان سرسخت غیر مذهبی و سکولار نیز دارد که با استدلال‌های غیر دینی مخالف اتانازی‌اند، از جمله موضوع مهم شیب لغزنده.

شیب لغزنده که در ادبیات غربی در حوزه اتانازی با معادل «Sleepy Slop» فراوان به چشم می‌خورد، تقریباً معادل با مفهوم سد ذرایع در فقه اسلامی است. به عبارتی، مخالفان اتانازی بر این باورند که اگر امروزه اتانازی برای بیمارانی که در درد و رنج فراوان هستند و بیماری مهلکی دارند را بپذیریم، به احتمال قریب به یقین در آینده نزدیک این فتح باب منجر به پذیرش موارد متعدد و مختلف دیگری می‌شود و تبدیل می‌گردد به یک شیب یا سرازیری که در مسیر خود، مصادیق گوناگونی را به خود اضافه خواهد کرد.

مخالفان برای تحکیم‌بخشیدن به استدلال خود مثال‌هایی ملموس و عینی نیز مطرح می‌کنند و بیان می‌دارند اتانازی که ابتدا صرفاً برای بیمارانی با درد جسمی طاقت‌فرسا مجاز اعلام شد، خیلی سریع شامل بیمارانی با رنج روحی غیر قابل تحمل نیز شد یا اینکه اتانازی که ابتدا صرفاً به شرط داوطلبانه بودن و

ارادی بودن و با طرح مکرر و صریح چنین خواسته‌ای از سوی خود بیمار، مورد پذیرش برخی کشورها قرار گرفت، پس از مدتی کوتاه در مورد بیمارانی که فاقد اهلیت و صلاحیت طرح خواسته‌های خود بودند نیز با مکانیسم قضاوت جایگزین اجرایی شد. نمونه دیگری که مخالفان در بحث شیب لغزنده از آن یاد می‌کنند، تسری‌پیدا کردن اتانازی از بیماران بالغ به اتانازی بیمارانی است که در طفولیت مبتلا به بیماری مهلک توأم با درد و رنج فراوان می‌شوند (۱۲).

یکی دیگر از دلایل مهم مخالفان، به خصوص مخالفان سکولار، بحث گروه‌های آسیب‌پذیر است که به نوعی مرتبط با همان ادعای شیب لغزنده نیز می‌گردد. مخالفان بر این باورند که اگر به تعداد محدودی از بیماران که علم پزشکی برای بیماری و درد و رنج آنان علاجی نیافته است، اذن اتانازی یا خودکشی یاری‌شده را اعطا نماییم، این امر دیر یا زود منجر به این خواهد شد که برخی گروه‌های آسیب‌پذیر نظیر سالمندان یا معلولان نیز واجد شرایط اتانازی قرار بگیرند. به عبارتی، اگرچه همواره اتانازی، تنها یک انتخاب و یک گزینه است و هرگز در آن اجبار و اکراهی مطرح نبوده و نیست، اما از دید مخالفان محتمل است که فشارهای بیرونی و پشت پرده، به نوعی منجر به این شود که سالمندان یا معلولان جسمی نیز خود را باری بر دوش خانواده یا جامعه تلقی کرده و به دلیل عدم بهبود در شرایطشان، رفته‌رفته بتوانند درخواست اتانازی را مطرح کرده و کشورها نیز به مرور چنین مواردی را نیز قانونی اعلام نمایند. امری که در جهان معاصر می‌تواند برای بسیاری از دولت‌ها به یک بحران سیاسی نیز بدل شود (۱۲).

یکی دیگر از نگرانی‌های جدی مخالفان اتانازی، مباحث اقتصادی آن است، یکی درخصوص بار مالی نگهداری از بیماران بدحال برای دولت‌ها و دیگر، بار مالی این‌گونه بیماران برای شرکت‌های بیمه. از آنجایی که در بسیاری از کشورهای پیشرفته جهان سیستم امنیت اجتماعی و هزینه‌های سنگین بهداشت و درمان شهروندان، عمدتاً بر دوش دولت‌هاست، این سؤال مطرح شده است که اگر دولت‌ها برای کاسته شدن از هزینه‌های خود در بیمارستان‌های دولتی، به نوعی آشکار یا پنهان، پزشکان و سیستم درمان را به سوی تعدیل مراقبت‌های

و روی گردانی فرد از برخی حقوقش نافذ و اثرگذار نیست (۱۴). بر این اساس که نمی‌توان مستند به رضای فرد به اتانازی دست یازید و آن را قانوناً مجاز دانست.

۳. دیدگاه‌های موافق

۳-۱. دیدگاه‌های موافق سکولار: موافقان مهم‌ترین دلیل خود را اصل خودمختاری انسان ذکر می‌کنند (۴). اینکه پایان دادن به زندگی امری به تمامی شخصی و خصوصی است و قانون را یارای آن نیست که آن را منع کند (۵). از دید موافقان، آزادی، استقلال و خودمختاری بشر نه تنها در حیات او ساری و جاری است، بلکه حتی در شیوه انتخاب آگاهانه و توأم با رضایت او از مرگ نیز باید جاری باشد، چنانکه John Stuart Mill معتقد بود «اگر احترام گذاشتن مستلزم این است که به دیگران اجازه دهیم زندگی‌شان را بر اساس فهم خود زندگی کنند، بنابراین باید به همین شکل به آن‌ها اجازه دهیم فرآیند مرگشان را نیز خود مدیریت کنند» (۱۵).

خانم دکتر Margaret Pabst Battin، فیلسوف آمریکایی در تقویت استدلال موافقان، علاوه بر معیار خودمختاری، معیار دومی را طرح می‌کند مبنی بر شفقت و دلسوزی. او تأکید دارد که اگر تنها بر خودمختاری بشر تأکید شود، با این معیار بحث قراردادهای خودبردگی، قراردادهای مازوخیسمی جنسی و حتی قرارداد دوئل نیز می‌تواند مشمول مقررات آزادسازی قرار گیرد، در حالی که در بحث اتانازی نمی‌توان و نباید تنها از یک معیار واحد که خودمختاری است صحبت نمود، بلکه باید حداقل دو معیار را توأمان و در کنار هم در نظر گرفت. خودمختاری در کنار شفقت یا به عبارتی آزادی اراده در کنار دلسوزی. اگر این دو معیار توأمان مد نظر قرار گیرند از دید او اتانازی قابل توجیه است در غیر این صورت توجیهی منطقی ندارد و حتی چنین آزادی و اختیاری موجب تسری یافتن به سایر مواردی می‌شود که می‌تواند به مصلحت انسان نباشد (۱۵).

در تقویت این ایده، برخی موافقان بیان می‌دارند اتانازی هم برای بیماران دارای اهلیت و دارای صلاحیت برای طرح خواسته‌هایشان اجرا می‌شود و هم برای بیمارانی که چنین

تسکینی و متعاقباً اتانازی بیماران سوق دهند، تکلیف چیست، به علاوه حتی در بیمارستان‌های خصوصی، که بسیاری از بیماران تحت پوشش انواع بیمه‌های خصوصی هستند، اگر شرکت‌های بیمه برای رهایی از هزینه‌های هنگفت روزهای پایانی حیات بیماران بدحال، با سیاست‌هایی مخفی و به طریقی غیر ملموس گزینه اتانازی را نیز در اختیار آنان قرار دهند، آیا می‌توان در چنین حالاتی فشار اقتصادی را نوعی اجبار پنهان جهت اتانازی تلقی نمود یا خیر.

دلیل دیگر مخالفان اتانازی این است که «هشیار نبودن دلیل زنده‌نماندن نیست». باورمندان به این دلیل میان «زندگی» و «ارزشمندی زندگی» تفکیک می‌کنند. بدین معنا که هشیار بودن بی‌شک شرط ارزشمند بودن زندگی است، اما شرط زندگی نیست. ممکن است فرد ناهشیار زنده باشد و در این صورت دلیلی برای کشتن وی نیست (۵).

همچنین ادعا شده است که اساساً درد و رنج بیماری همواره مجوزی برای اتانازی نیست. ممکن است بیمارانی به واسطه تحمل و صبری که دارند مایل به اتانازی نباشند. یا ممکن است درد و رنج بیماری را با عقیده‌های متافیزیکی موجه کنند و برای نمونه معتقد باشند که کفاره گناهانشان یا مایه تکامل روحی‌شان است (۵).

افزون بر این گفته‌اند که اتانازی الزاماً بهترین انتخاب برای راحتی بیمار نیست، چراکه ممکن است تشخیص بیماری اشتباه باشد و او در واپسین روزهای زندگی‌اش نباشد یا ممکن است وخامت حال بیمار به قدری که پزشک پیش‌بینی کرده است، نباشد و در نتیجه او در وضعیت مرگ قریب‌الوقوع نباشد. علاوه بر این ممکن است درد و رنج بیمار نه ناشی از وخامت بیماری، بلکه ناشی از کوتاهی پزشک در کاهش درد و رنج او باشد (۱۳).

استدلال دیگر مخالفان اتانازی نیز امری بودن قواعد حقوق بشر و آموزه منع اعراض از حقوق است. این آموزه که چهره‌ای از آن در مواد ۹۵۹ و ۹۶۰ قانون مدنی ایران آمده است، بیان می‌کند که پاره‌ای از حقوق و از جمله حق حیات را نمی‌توان حتی با رضایت خود فرد از وی سلب کرد و به تعبیری، اعراض

محتاج کمک گرفتن از افراد فامیل یا تیم پرستاری هستند، به شدت آزرده خاطر بوده و از لمس شدن یا دیده شدن خصوصی ترین اندامشان جهت استحمام یا در حین دفع ادرار و مدفوع به شدت در عذاب هستند. این گونه بیماران صراحتاً بیان می کنند مرگ را بر زندگی بدون کرامت و عزت در این شرایط ترجیح می دهند (۱۲).

از دیگر مواردی که توسط موافقان اتانازی روی آن تأکید می شود، اصل عدم تبعیض است. سال ها است تقریباً در تمام نظام های حقوقی و بهداشتی جهان پذیرفته شده است که درمان، الزاماً باید با خواست و اراده بیمار باشد. به عبارتی حتی یک فرد مبتلا به سرطان را در هیچ مرحله ای از بیماری نمی توان به اجبار تحت شیمی درمانی یا تشعشع درمانی قرار داد. مدافعان اتانازی ادعا می کنند که نمی توان در یک مورد و برای یک گروه خودمختاری بیمار را پذیرفت و در یک مورد دیگر و برای گروهی دیگر همان خودمختاری را نادیده گرفت، چراکه این امر مصداق بارز تبعیض است. در واقع آنان معتقدند اگر برای نمونه یک بیمار سرطانی با حق امتناع از درمان و امتناع از پذیرش شیمی درمانی، حق مرگ را دارد، لذا سایر بیماران نیز باید از حق مرگ بهره مند باشند.

دلیل دیگر موافقان اتانازی کاهش درد و رنج بیماران است. شاید که بتوان گفت بیشتر مردم رفتاری را که سبب درد و رنج ناموجه باشد، اخلاقاً ناپسند می دانند و درد و رنج ناموجه درد و رنجی است که به خیر برینی منتهی نمی شود یا از درد و رنج بزرگ تری مانع نمی شود. از آنجا که پزشکان نمی توانند همه بیماری ها را درمان کنند (۵)، پس بهتر است به اتانازی روی بیاورند تا به بیماران لاعلاج درد و رنج ناموجه تحمیل نشود.

اما پاره ای از اندیشمندان کوشیده اند تا در ناسازگاری میان تقدس حیات و خودمختاری و کرامت انسان، راه میانه ای را پیش گیرند. برای نمونه، Ronald Dworkin استدلال می کند که «جنجال بر سر اموری نظیر سقط جنین یا اتانازی فعال تنها با تقابل بین خودمختاری بشر از یکسو و تقدس حیات بشر از سوی دیگر مشخص نمی شود ... [او] دکتربین تقدس حیات در مسیر انکار ارتباط اخلاقی بین ملاحظات

اهلیت و صلاحیتی ندارند. برای گروه اول، می توان از خودمختاری بیمار سخن گفت، ولی برای گروه دوم الزاماً استدلال دیگری لازم است و موردی که از سوی موافقان برای دسته دوم مطرح می شود، اصل احسان است (۷). این گروه ادعا می کنند که پزشک، همزمان دو وظیفه دارد: یکی حفظ حیات بیمار؛ دیگری کاستن از درد و رنج بیمار (۱۶).

موافقان، علاوه بر تأکید بر مفاهیمی نظیر خودمختاری، تمامیت جسمانی و یا دلسوزی، بر بحث حریم شخصی نیز تأکید فراوانی دارند و معتقدند همانطور که اشخاص آزادند سبک زندگی خود را رقم زنند، می توانند در شرایط خاص، زمان، مکان و شیوه مرگ خود را نیز انتخاب کنند و دولت ها یا سایر اشخاص براساس احترام به حریم شخصی، نباید چنین گزینه و انتخابی را از مجموع گزینه های آنان حذف نمایند.

در ادامه، موافقان اتانازی به اصل مصونیت افراد از شکنجه اشاره و تأکید می کنند که نباید اجازه داد فردی با درد و رنج طاقت فرسا به حیات خود ادامه دهد و نباید در چنین شرایطی خواسته های او نادیده گرفته شود، زیرا چنین زندگی بدون کیفیتی، برای متقاضی اتانازی، فرقی با شکنجه ندارد. از دید این عده، طولانی شدن زندگی، بدون رضایت صاحب زندگی، آن هم توأم با درد و رنج، اساساً زندگی نیست.

از دید موافقان، علاوه بر موارد فوق، کرامت ذاتی بشر و عزت انسان ها عامل دیگری در جهت دفاع از اتانازی است. این افراد معتقدند که برخی از بیماری ها چنان انسان را ضعیف، ناتوان و محتاج می کند که کرامت ذاتی آنان کاملاً پایمال می شود. حسب این دیدگاه پزشکی که به اتانازی دست می زنند به انتخاب فرد برای حفظ کرامت و عزتش احترام می گذارند، چراکه ادامه زندگی این بیماران به نحوی عزتمندانه ممکن نیست و مرگ هدیه ای است کرامت و عزت آنان را پاس می دارد (۵). مطابق با گزارش هایی که از سوی موافقان اتانازی ارائه می شود، درصد بسیار بالایی از داوطلبان انجام اتانازی، پایمال شدن کرامت و عزت نفس خود در سال های پایانی عمر را به دلیل نوع بیماری که دارند، عامل اصلی تصمیم خود معرفی کنند. بیمارانی که نه تنها خود را فاقد هر نوع کارایی می دانند، بلکه از اینکه برای شخصی ترین اعمال روزانه خود

به تبع آن مقررات موضوعه ایران در خصوص جرم‌زدایی از این عمل می‌توان یافت.

در خصوص احکام تکلیفی باید گفت که در جوامع اسلامی و مجامع فقهی این سؤال مطرح شده است که چنانچه بیمار صعب‌العلاج یا ناعلاجی که هیچ امیدی به بهبودی و نجات او نیست و حتی تکنولوژی‌های نوین پزشکی به درمان او کمکی نمی‌کنند و بیمار از درد و رنجی جانکاه به خود می‌پیچد و ملتسمانه از پزشک معالج یا اطرفیانش می‌خواهد که به حیات او خاتمه دهند، آیا پزشک مجاز به انجام چنین اقدامی هست یا خیر؟ و اگر پزشک معالج، با انگیزه بشردوستانه با تزریق آمپول مهلکی به حیات بیمار خاتمه دهد یا از ادامه معالجه امتناع ورزد و یا مبادرت به خاموش نمودن دستگاهی نماید که بیمار به آن وصل است و تداوم حیات او به آن وابسته است، آیا در چنین وضعیتی، انگیزه بشردوستانه و حس ترحم‌آمیز پزشک، تأثیری در مسئولیت وی خواهد داشت یا اینکه اقدام او در زمره قتل عمد و مستوجب مجازات است؟

فقه‌ها نوع غیر داوطلبانه آتانازی را تحت شرایطی پذیرفته و حکم به جواز آن داده‌اند. آیت‌... مکارم شیرازی در ادامه استفتایی مرقوم داشته است: «... چنانچه امید به بازگشت بیمار به زندگی مجدد نباشد، مانند برخی از بیماران مرگ مغزی می‌توان از ادامه معالجه خودداری کرد و امکانات را در اختیار بیمارانی که امید به بهبودی آن‌ها می‌رود، قرار داد.» همچنین شیخ یوسف القرضاوی، فقیه مصری، در فتوای اخیر خود، آتانازی را با قتل برابر انگاشته، اما قطع درمانی را که از نظر متخصصین بی‌فایده است اجازه داده است (۱۸). از این دو فتوا استفاده می‌شود که فقهای اسلام گام‌های اولیه را در خصوص آتانازی برداشته‌اند.

در میان نظرات فقهای شیعه، نظر آیت‌... موسوی بجنوردی بسیار جالب توجه است. ایشان با استفاده از ملازمه حکم عقل و شرع آتانازی غیر فعال داوطلبانه را مورد پذیرش قرار داده‌اند. به نظر ایشان: «با توجه به اینکه در مواردی مشاهده می‌شود که افراد مبتلا به بیماری‌های درمان‌ناپذیر برای رهایی از زندگی رنج‌آور خود، تقاضای آتانازی دارند، در صورتی که فرد

کیفیت زندگی با کمیت زندگی، نمی‌تواند به برخی سؤالات پاسخ دهد» (۷).

در این میان راه‌حل ارائه‌شده در نظام حقوقی هلند می‌تواند جالب توجه باشد که می‌گوید از آنجا که اصل تقدس حیات بشر و همچنین اصل خودمختاری بشر، هیچ یک به تنهایی نمی‌توانند مواضع موافقان و مخالفان قانونی‌شدن آتانازی فعال را استحکام ببخشند، لذا باید سراغ اصل سومی رفت و آن، اصل احترام به حیات است، یعنی اصل احترام به حیات، جایگزین اصل تقدس حیات شود. بر اساس راه حل هلندی، اگر این جایگزینی صورت گیرد، هر نوع کوتاه‌شدن زندگی که به دیگران صدمه و آسیبی وارد نکند، باید تحمل شود، البته از دید مروجان اصل احترام به حیات، این اصل فقط در جایی به کوتاه کردن زندگی احترام می‌گذارد که علاوه بر عدم لطمه به دیگران، توأم با ضرورت و شفقت و دلسوزی باشد و نه با سایر ادله، یعنی آزادی و استقلال و خودمختاری افراد، اگرچه تحمل می‌شود، ولی بی‌حد و مرز نیست و هر فردی حق آتانازی ندارد، بلکه تنها بیمارانی که در رنج و درد فراوان هستند و علم پزشکی راه حلی برای پایان درد آنان ندارد، از این حق انتخاب به عنوان یک گزینه بهره‌مند می‌شوند (۷).

۲-۲. دیدگاه‌های موافق شریعت‌محور: برای درک دیدگاه اسلام در این باره ابتدا باید به مفهوم احکام تکلیفی و وضعی اشاره کرد. دستورات و فرامین صادره از سوی شارع را در خصوص افعال و اعمال بندگان اعم از امر، نهی، اجازه و رخصت، «احکام تکلیفی» می‌نامند که بر پنج نوع وجوب، حرمت، استحباب، کراهت و اباحه تقسیم می‌شوند (۱۷). احکام وضعی آن دسته از احکام‌اند که مقتضای آن‌ها الزام و منع یا رخصت نیست و به طور مستقیم از سوی شارع صادر نمی‌شوند. به عنوان مثال، مالکیت، زوجیت، اهلیت، سببیت و... را می‌توان در این دسته جای داد (۱۷).

در منظومه فکری علمای اسلام هیچ‌گاه نمی‌توان امری تحت عنوان حق بر مرگ را مورد شناسایی قرار داد. با این وجود در رابطه با برخی اقسام آتانازی تعدیل‌هایی را هم در کلام فقها و

در آستانه مرگ قرار بگیرد، برای رهایی او از درد می‌توان از اتانازی غیر فعال استفاده نمود. اتانازی غیر فعال از نظر عقل، شرع و عرف جایز است، لذا می‌توان با قطع هرگونه درمان برای بیمار و فراهم کردن امکان مرگ، به بیماری وی پایان بخشید. پزشک می‌تواند به درخواست خود بیمار از ادامه درمان صرف نظر کند. پزشک به دلیل اصل برائت و اذن بیمار ضامن نمی‌باشد. طبق قاعده «کل ما حکم به العقل حکم به شرع»، در موضوع اتانازی عقل حکم می‌کند که بتوان بیماری را که از درد طاقت‌فرسا رنج می‌برد، با اتانازی غیر فعال، یعنی قطع درمان، رهایی بخشید. شرع نیز این موضوع را تأیید می‌کند که با خودداری از مداوا، بیمار لاعلاج از درد و رنج طاقت‌فرسا خلاصی یابد.»

در زمینه احکام وضعی باید گفت که منظور از حکم وضعی اتانازی حق قصاص، دیه و تعزیر است، یعنی آیا با اذن مقتول قصاص و پرداخت دیه از قاتل ساقط می‌شود یا خیر؟ تعزیر هم در این دیدگاه بستگی به این دارد که آیا قصاص را حقی شخصی تلقی کنیم یا عمومی که در ادامه به آن پرداخته می‌شود. به نظر می‌رسد قصاص، دیه و تعزیر را تنها می‌توان در رابطه با اتانازی فعال پیش کشید، چراکه در جایی که اتانازی غیر فعال است و با قطع دارو و درمان یا قطع دستگاه‌های نگاه‌دارنده حیات صورت می‌پذیرد، در وضعیتی که دارو و درمان مزبور بی‌فایده باشد، مطابق نظر برخی فقها، عنوان قتل صادق نیست، چراکه از یکسو حکم به جواز آن صادر شده است و برای عمل جایز و مباح نمی‌توان کسی را مجازات کرد و از سوی دیگر نمی‌توان پزشک را سبب یا مباشر تلقی کرد، چراکه علت مرگ بیمار، بیماری است. صاحب جواهر نیز در این خصوص بر این عقیده است که: «ترک فعل‌ها در صورتی که علت تلف غیر آن‌ها باشد، موجب ضمان نمی‌گردند» (۸).

به عنوان مثال در صورتی که شخصی به دیگری جراحی وارد کند و شخص مجروح از مداوا خودداری کند، مرتکب قصاص می‌شود، چراکه از هاق نفس از سوی او صورت پذیرفته است و عدم اقدام به مداوا در مجازات مرتکب اثری ندارد (۸).

نکته‌ای که فقیهان را به قول به عدم ضمان واداشته، این است که علت اصلی مرگ همان است که اول حادث شده است، نه

عدم نجات، گرچه این شخص گناه کرده، ولی عنوان قاتل بر او صادق نیست، بلکه عنوان تارک انقاذ یعنی تارک نجات، بر او صدق می‌کند و ضمان بر عنوان اول مترتب است، نه بر عنوان دوم، فلذا اگر پزشکی بیماری را معالجه نکند و در نتیجه بیمار بمیرد، پزشک ضامن نخواهد بود، یعنی وارث متوفی حق قصاص یا دیه ندارد، گرچه پزشک با این کار مرتکب گناه بزرگی شده است، چون واجب مهمی را ترک کرده است (۱۹).

بدیهی است که فرض فوق‌الذکر در جایی صادق است که بیمار رضایت به درمان داشته باشد یا به لحاظ روحی و جسمی در وضعیتی نباشد که بتواند اظهار رضایت کند یا رضایت او معتبر باشد، فلذا پزشک نمی‌تواند در جایی که بیمار از درمان منع می‌کند، به عملی اقدام کند که فکر می‌کند به نفع مریض است، زیرا پزشک جز در آنچه با مریض توافق کرده، حق تصرف در جسم او را نداشته و اگر چنین کند و ضرری متوجه مریض گردد، مسئولیت مدنی و چه بسا کیفری متوجه اوست (۲۰).

در مورد اتانازی فعال، در رابطه با سقوط حق قصاص و دیه در فقه اختلاف نظر وجود دارد. در فقه عامه برخی نظرات پذیرفته شده از سوی فقهای مالکی حکایت از آن دارد که چنین قتلی عمدی بوده و قصاص آن پابرجاست، اما نظراتی مبنی بر سقوط قصاص نیز به چشم می‌خورد (۱۸). حنفی‌ها رضایت بیمار را در میزان مجازات مؤثر می‌دانند. به نظر برخی از آنان در چنین مواردی قصاص را قابل اجرا نبوده و تنها دیه قابل مطالبه است. در فقه شافعی نیز این نظر ابراز شده است که اذن مقتول باعث اباحه قتل نمی‌شود، اما منجر به سقوط قصاص و دیه می‌گردد. این در حالی است که نظر مخالف مدعی است که قاعده در آنجا منجر به سقوط قصاص می‌شود، اما دیه پابرجاست و برخی نیز معتقدند که اذن مقتول شبهه‌ای ایجاد نمی‌کند، فلذا قصاص به قوت خود باقی است (۱۸). در این میان دیدگاه حنابله جالب توجه می‌نماید. به نظر آنان چنین قتلی نه موجب قصاص و نه موجب دیه می‌باشد، زیرا مقتول در واقع خود مسبب قتل خودش شده است (۱۸).

در رابطه با تعزیر نیز به نظر می‌رسد که نظر غالب در فقه این است که مجازات قتل عمد در فقه اولاً و بالذات قصاص است و با انتفای قصاص وجهی برای اعمال مجازات دیگری وجود

نوعی تحول و پویایی است که می‌تواند زمینه‌ساز پذیرش گام به گام و تدریجی اتانازی در این سنت فکری باشد. بعید نیست که در سنوات آینده فقه اسلامی به صراحت بیشتری دست به پذیرش اتانازی بزند.

افزون بر این، اتانازی یا مرگ یاری‌شده، با معیار خودمختاری صرف قابل پذیرش نبوده و ضرورت دارد در کنار این معیار، برای توجیه موضوع، معیار یا حتی معیارهای دیگری نیز توأمان مورد بهره‌برداری حقوقی، فلسفی و اخلاقی قرار گیرند. از همین رو است که فلاسفه زیادی، برای توجیه اتانازی وجود حداقل دو معیار را به طور همزمان و در کنار هم ضروری می‌دانند. معیار خودمختاری بشر در کنار معیار شفقت و دلسوزی نسبت به درد و رنج غیر قابل تحمل بیماران.

همچنین اگرچه بحث مرگ فی‌نفسه بحث خوشایندی نیست، اما به نظر می‌رسد با توجه به مقتضیات زندگی امروزی بشر و پیشرفت چشم‌گیر فناوری و علم پزشکی و انواع دستگاه‌های حافظ حیات، مدافعان حق مرگ در تقابل با حفظ مصنوعی و بی‌کیفیت زندگی، به تدریج در حال کسب موفقیت در کارزارهای خود بوده و روندی که از چند دهه قبل آغاز شده، شتاب بیشتری به خود گرفته است. در واقع با توجه به کاهش نرخ رشد جمعیت در اغلب کشورهای جهان و پدیده پیرشدن جوامع، به نظر می‌رسد اتانازی از یک بحث صرف آکادمیک، هر روز فاصله بیشتری به خود می‌گیرد و به یک واقعیت ملموس اجتماعی نزدیک‌تر می‌شود. به علاوه با عنایت به تقویت بنیان‌های فردگرایی در جوامع مختلف جهان، به نظر می‌رسد روند آتی این بحث بیشتر به نفع آن دسته از نظام‌های حقوقی است که بر جواز این پدیده و حق انتخاب و خودمختاری بیماران تأکید دارند.

مشارکت نویسندگان

اویس حامد توسلی: تدوین مقاله و جمع‌آوری منابع.

میرشهبیز شافع: بازبینی، اصلاح و ویرایش مقاله.

نویسندگان نسخه نهایی را مطالعه و تأیید نموده و مسئولیت پاسخگویی در قبال پژوهش را پذیرفته‌اند.

ندارد و تنها در شرایط خاصی تحت عنوان حکم ثانوی می‌توان مبادرت به تعزیر مرتکب نمود. آیت‌ا... صافی گلپایگانی در این خصوص اظهار داشته است: «اگر اولیای دم عفو کنند، تعزیر جایز نیست.» آیت‌ا... مکارم شیرازی نیز در پاسخ چنین عنوان نموده است که: «قتل نفس در اسلام جنبه خصوصی دارد و با گذشت اولیای دم، قصاص منتفی می‌شود، مگر اینکه تکرار آن اثر خاصی بر جامعه بگذارد و نظم و امنیت را مختل سازد» (۲۱).

در دین مسیحیت نیز، پروتستان‌ها نگاه معتدل‌تری به موضوع اتانازی دارند و حتی کاتولیک‌ها هم مانند گذشته نگاه رادیکال منفی به موضوع ندارند. برای نمونه، پاپ Pius XII، رهبر مسیحیان جهان در ۲۴ نوامبر سال ۱۹۵۷ اتانازی غیر فعال را در شرایطی پذیرفته و معتقد است «گاهی دستگاه‌های پایدارکننده حیات نباتی بیماران داخل در کما، باید قطع شود تا به انسان و طبیعت و اراده الهی اجازه داده شود روند طبیعی مرگ طی شود و مرگ طبیعی رخ دهد»، اگرچه از دید او و سایر پاپ‌های پس از او، اتانازی فعال همچنان مطلقاً مردود است.

نتیجه‌گیری

در بخش‌های پیشین اندیشه بشری درباره اتانازی را مرور کردیم. این مرور کوتاه نشان می‌دهد که اندیشه بشری، هرچند در ابتدا با اتانازی مخالفت کرده است، اما رفته‌رفته به سمت موافقت میل کرده است: در سنت غربی، موضع غالب نخستین مخالفت با اتانازی با توسل به آموزه دینی و مدرسی تقدس حیات برخاسته از متون مقدس بوده است، اما از یکسو در مطلق بودن این مخالفت تعدیلاتی رخ داده است و از دیگرسو دلایل غیر دینی و سکولار جانشین آموزه دینی تقدس حیات شده‌اند. در ادامه اندیشه سکولار با اتکا به دو آموزه خودمختاری انسان، شفقت و دلسوزی و نیز پاره‌ای دلایلی دیگر در مسیر پذیرش هرچه بیشتر اتانازی گام برداشته است. در سنت اسلامی، هرچند حق بر مرگ و اتانازی به صراحت مطرح نشده است، اما مطالعه آرا و فتاوی فقها نشان‌دهنده

تشکر و قدردانی

ابراز نشده است.

تضاد منافع

نویسندگان هیچ‌گونه تضاد منافع احتمالی را در رابطه با تحقیق، تألیف و انتشار این مقاله اعلام نکرده‌اند.

تأمین مالی

نویسندگان اظهار می‌نمایند که هیچ‌گونه حمایت مالی برای تحقیق، تألیف و انتشار این مقاله دریافت نکرده‌اند.

ملاحظات اخلاقی

در پژوهش حاضر جنبه‌های اخلاقی مطالعه کتابخانه‌ای شامل اصالت متون، صداقت و امانتداری رعایت شده است.

References

1. Yuill K. Assisted suicide: The liberal, humanist case against legalization. Sunderland: University of Sunderland; 2015. p.11, 60.
2. Svenson A. Physician-assisted dying and the law in the United States: A perspective on three prospective futures. In: Cholbi M. Euthanasia and assisted suicide, global views on choosing to end life. Westport: Praeger; 2017. p.15.
3. Javanmard B. The concept of euthanasia and its study from the perspective of jurisprudence, law and ethics. *Medical Law Journal*. 2010; 3(8): 175-206. [Persian]
4. Abbasi M. Euthanasia: A new challenge to medical ethics and law. *Journal of Wisdom and Knowledge Information*. 2006; 6: 167-170. [Persian]
5. Mahmoudian F, Yousefimanesh H, Behnam M, Karami M. A comparative study of the arguments of opponents and supporters euthanasia. *Journal of Medical Ethics and History*. 2009; 2(3): 17-26. [Persian]
6. Griffiths J, Alex B, Heleen W. Euthanasia and law in the Netherlands. Amsterdam: Amsterdam University Press; 1998. p.191-192, 178, 186.
7. The Holy Quran. Al-Tin: 4; Ma-ede: 32; A'raf: 144; Qafer: 68; Al-tobe: 11; Malek: 67; Balad: 4; Baqare: 155; Asra: 33; Nesa: 93; Nesa: 29; Baqare: 45, 165.
8. Najafi M. *Jawaher al-Kalam fi Shahrh-e Sharaye' al-Islam*. Beirut: Dar al-Ihya' al-Tarath al-Arabi; 1981. Vol.42 p.26, 53, 153. [Arabic]
9. Oudi A. *Al-Tashri' al-Jenayee al-Islami Moqarenan be al-Qanon al-Vaz'e*. Beirut: Al-Ba'ath Institute, Islamic Studies; 1982. Vol.1 p.441. [Arabic]
10. Oudi A. *Al-Tashri' al-Jenayee al-Islami Moqarenan be al-Qanon al-Vaz'e*. Beirut: Al-Ba'ath Institute, Islamic Studies; 1982. Vol.2 p.84. [Arabic]
11. Mohaqqueq Helli. *Sharaye' al-Islam*. Tehran: Esteghlal Publisher; 1989. [Arabic]
12. Rosenfeld B. Assisted suicide and the right to die: The interface of social science, public policy and medical ethics. Massachusetts: American Psychological Association; 2004. p.129, 141, 165.
13. Parsapour A, Hemmatimoqqadam A, Parsapour M, Larijani B. Euthanasia: Clarification and Ethical Analysis. *Journal of Medical Ethics and History*. 2008; 1(4): 1-12. [Persian]
14. Maqqami A. Euthanasia and Autonomy: A challenge to the nature of human rights. *Journal of Medical Ethics and History*. 2008; 1(2): 15-28. [Persian]
15. Sumner L. Assisted death: A study in ethics and law. Oxford: Oxford University Press; 2011. p.41, 168.
16. Gorsuch N. The future of assisted suicide and euthanasia. Princeton: Princeton University Press; 2009. p.111.
17. Mohaqqueq Damad M. *Qava'ed Feqh*. Tehran: Islamic Sciences Publishing Center; 2016. p.7-8. [Persian]
18. Oudi A. *Al-Tashri' al-Jenayee al-Islami Moqarenan be al-Qanon al-Vaz'e*. Beirut: Al-Ba'ath Institute, Islamic Studies; 1982. Vol.1 p.83, 441-442; Vol.2 p.84. [Arabic]
19. Mousavi Bojnordi M, Razavi Nia M. Euthanasia in Islamic jurisprudence and law. Available at: <https://www.cgie.org.ir/fa/news/26209>. [Persian]
20. Javaheri H. *Zaman al-Tabib*. *Journal of Jurisprudence of the Ahl al-Bayt*. 2003; 35: 41-72. [Persian]
21. Aqa Babai I. Jurisprudential and legal issues of euthanasia. Qom: Research Institute of Islamic Sciences and Culture; 2012. p.230. [Persian]