



## Religions Positions on Euthanasia and Cops Morality and Missionary Challenges

Sheikholeslami A.<sup>1</sup> PhD, Shirzad O.\* PhD, Seyed Ahmadian M.<sup>2</sup> MD, PhD

\* Department of Law, Faculty of Law, Political Sciences and Foreign Languages, Mashhad Branch, Islamic Azad University, Mashhad, Iran

<sup>1</sup> Department of Law, Faculty of Law, Political Sciences and Foreign Languages, Mashhad Branch, Islamic Azad University, Mashhad, Iran

<sup>2</sup> Department of Medicine, Amin University of Police Sciences, Tehran, Iran

### ABSTRACT

#### How to cite this article

Sheikholeslami A, Shirzad O, Seyed Ahmadian M. Religions Positions on Euthanasia and Cops morality and Missionary Challenges. Journal of Police Medicine. 2019;8(4):189-195

#### \*Correspondence:

Address: Department of Law, Faculty of Law, Political Sciences and Foreign Languages, Mashhad Branch, Islamic Azad University, Mashhad, Iran  
Phone: -  
Fax: -  
Email: [omid\\_sh59@yahoo.com](mailto:omid_sh59@yahoo.com)

#### Article History

Received: 2019/09/24

Accepted: 2019/09/25

ePublished: October 7, 2019

**INTRODUCTION.** Death is one of the basic concerns of all religions, including Eastern and Western. All religions seek to make meaningful living by describing and defining the meaning of death and showing it meaningfully. It is reasonable that all religions deal with the issue of death, and here it is specifically the issue of euthanasia or mercy killing. Euthanasia is of particular importance in the field of law-enforcement medicine. Injured guys that appealing for death and the need for ethical decision-making by a rescue worker or physician, as well as the criminal offense of killing, are main examples of the need to pay attention to the phenomenon of euthanasia. The present review article intends to take a comprehensive view of the position of the various alive religions of the world in relation to the phenomenon of euthanasia.

**CONCLUSION.** Reviewing the literature and articles related to the positions of different religions in the world regarding the phenomenon of euthanasia or mercy killing, all Eastern and Western religions are against active euthanasia. But passive euthanasia is accepted by almost all religions if it is conditional on certain conditions.

**KEYWORD:** Euthanasia; Law Enforcement Medicine; Suicide; Religion; Medical ethics

## موضع‌گیری ادیان مختلف نسبت به اتانازی یا قتل از روی ترحم و چالش‌های اخلاقی و مأموریتی نیروهای انتظامی

عباس شیخ‌الاسلامی PhD

گروه حقوق، دانشکده حقوق، علوم سیاسی و زبان‌های خارجی، دانشگاه آزاد اسلامی، مشهد، ایران  
امید شیرزاد\* PhD

گروه حقوق، دانشکده حقوق، علوم سیاسی و زبان‌های خارجی، دانشگاه آزاد اسلامی، مشهد، ایران

سیدمحمدرضا سیداحمدیان MD, PhD

گروه پزشکی، دانشگاه علوم انتظامی امین، تهران، ایران

### چکیده

مقدمه: مرگ یکی از مسائل و دغدغه‌های اساسی ادیان اعم از شرقی و غربی است. همه ادیان به دنبال این هستند تا با توضیح و تعریف مناسب از مرگ و معنادار نشان دادن آن، به معناداری زندگی برسند. از آنجا که حیات و ممانت انسان کاملاً درهم تنیده است و هر جا صحبت از نحوه زیست باشد، قطعاً به بحث در مورد نوع مرگ و پس از آن هم خواهد رسید، طبیعی است که تمامی ادیان نسبت به موضوع مرگ و در اینجا اختصاصاً موضوع اتانازی یا قتل از روی ترحم موضع‌گیری داشته باشند. اتانازی در حیطه طب انتظامی دارای اهمیت ویژه‌ای است که کمتر به آن توجه شده است. کثرت احتمال وجود مجروحین و مصدومینی که طلب مرگ می‌کنند و لزوم تصمیم‌گیری اخلاقی امدادگر یا پزشک و همچنین جنبه جنایی قتل از روی ترحم، مصادیق عمده از این امر هستند که لزوم توجه به پدیده اتانازی را گوشزد می‌کنند. مقاله حاضر در نظر دارد موضع‌گیری ادیان مختلف جهان نسبت به پدیده اتانازی را که یکی از آبخورهای اصلی قانون‌گذاری به‌خصوص در کشورها و جوامع دینی است، بررسی نماید.

نتیجه‌گیری: همگی ادیان شرقی و غربی با استناد به دلایلی چون مقدس بودن زندگی انسان، خلیفه الهی یا شمایل خداوندی بودن انسان و ... با اتانازی فعال مخالف هستند. اتانازی غیرفعال اگر مشروط به شرایط خاص باشد، با اغماض تقریباً توسط تمام ادیان پذیرفته شده است.

کلیدواژه‌ها: اتانازی، قتل از روی ترحم، خودکشی، دین، اخلاق پزشکی

تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۷/۲

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۷/۳

تاریخ انتشار الکترونیک: ۱۳۹۸/۷/۱۵

\* نویسنده مسئول: omid\_sh59@yahoo.com

### مقدمه

با سرعت سرسام‌آوری که پیشرفت علوم به‌ویژه علم پزشکی در قرون اخیر داشته، طبعاً مسائل مربوط به اخلاق پزشکی هم افزایش یافته‌اند و بحث و جدل در باب آنها بیش از پیش می‌شود. یکی از این مسائل که علی‌رغم مباحثات فراوان در دهه‌های اخیر، هنوز هم تازه بوده و ایده‌های جدیدی را پذیراست، اتانازی یا قتل از روی ترحم است.

با وجود این که سال‌ها از رنسانس گذشته و مدرنیته گسترش فراوان یافته و باورهای دینی در جهان کم‌رنگ شده‌اند، هنوز اکثریت جوامع در دنیا به نوعی دیندار محسوب می‌شوند<sup>[۱]</sup>. جامعه آمریکا، جوامع اسلامی، هند و چین از جمله جوامعی هستند که مذهب نقش وافر در اعمال مردم آن بازی می‌کند. برای مثال هر چهار سال

یک‌بار مشاهده می‌شود که موضع‌گیری‌های کلیسا، هنوز هم تأثیر زیادی بر نظر رأی‌دهندگان در کشور آمریکا-پیشروترین کشور جهان در زمینه مدرنیته- بازی می‌کند<sup>[۲]</sup>.

اتانازی در اصل کلمه‌ای یونانی بوده که مرکب از دو لغت «Eu» به معنای "خوب و راحت" و «thanasia» به معنای "مرگ" است. در واقع این واژه برگرفته از نام thanatos الهه مرگ در یونان است<sup>[۳]</sup>. اصطلاح اتانازی در زبان فارسی به عباراتی نظیر مرگ شیرین، قتل از روی ترحم، بیمارکشی یا ترحم، بیمارکشی طبی، تسریع در مرگ، به‌مرگی و مرگ سبز تعبیر شده است<sup>[۴]</sup>.

فرانسیس بیکن اتانازی را این‌گونه تعریف می‌کند: "عمل ایجاد مرگ در یک بیمار لاعلاج که رنج و عذاب غیرقابل تحمل و بدون درمانی دارد، با روشی نسبتاً سریع و بدون درد به دلایل ترحم‌انگیز"<sup>[۵]</sup>.

### اتانازی و طب انتظامی

در طب انتظامی به دلایل گوناگون، بررسی پدیده اتانازی توجه ویژه‌ای می‌طلبد.

موارد بسیاری وجود دارد که در درگیری‌ها، افراد به‌شدت مجروح شده به طوری که با حساب علم پزشکی، شاید امید زیادی به زنده ماندن آنها نباشد. این افراد شدیداً تحت درد و رنج بوده و مکرراً پیش آمده که از امدادگر یا پزشک خود درخواست نموده‌اند به زندگی آنها پایان بخشد. این مثال، از نمونه‌های معروف دوگانگی‌های اخلاقی در اخلاق پزشکی است که با توجه به ماهیت طب نظامی و انتظامی، برای نظامیان و نیروهای انتظامی بسیار بیش‌تر از سایر مردم روی می‌دهد.

در دیگر سو اگر امکان انجام اتانازی قانونی به‌کل منتفی گردد و این امر مصداق جرم تلقی شود، در واقع وارد یکی دیگر از حیطه‌های علوم انتظامی شده‌ایم که تشخیص مجرم، تحقیقات مربوط به جرم، امکان قتل و ... را برعهده دارد. همچنین نیروی انتظامی به عنوان ضابط قضایی نیز وظیفه دستگیری مجرم را عهده‌دار است.

پرواضح است که نیروی انتظامی و طب انتظامی نمی‌تواند نسبت به چنین پدیده‌ای که بنا باشد در قانون بگنجد/ نگنجد بی‌تفاوت باشد؛ و از آنجا که از آبخورهای اصلی قوانین می‌توان از دین، مذهب و اخلاق نام برد، پس جهت موضع‌گیری صحیح، باید ابتدا موضع هریک از این سرچشمه‌ها نسبت به پدیده اتانازی مشخص گردد.

اتانازی را می‌توان از ابعاد مختلف بررسی نمود که ابعاد اخلاقی، دینی و حقوقی از رایج‌ترین آنها هستند<sup>[۶]</sup>. اما باید توجه داشت که این سه بعد (اخلاقی، حقوقی و دینی) آن‌چنان که در ابتدا به نظر می‌آیند، مستقل از یکدیگر نیستند و تعامل جدی و اثرگذاری زیادی بر یکدیگر دارند. لذا لازم است تا جای ممکن، موضع ادیان، مکاتب اخلاقی و سیستم‌ها و نظریات حقوقی در مورد اتانازی را تنقیح نمود تا بتوان بهتر تصمیم‌گیری کرد.

در این مقاله مواضع ادیان غربی و شرقی بزرگ جهان در مورد اتانازی یک‌جا جمع‌آوری شده تا تصویری کلی در مورد آنچه عالمان مختلف ادیان جهان در مورد قتل از روی ترحم می‌گویند، به‌دست آورد.

به لحاظ دقیق‌تر شدن موضوع و نیز تسهیل در امر تحلیل و بررسی، ضروری است تقسیم‌بندی از اتانازی در جهت روشن شدن زوایای مطلب بیان گردد. انواع اتانازی عبارتند از:

اتانازی فعال: عمل مستقیم پزشک برای خاتمه زندگی بیمار که معمولاً به وسیله یک داروی کشنده و به درخواست بیمار صورت می‌گیرد.

ناراحتی‌های روانی و بیماری افسردگی هستند. جامعه‌شناسان، خودکشی را واکنشی در قبال سرخوردگی‌ها، محرومیت‌ها، ناامیدی و عدم توفیق در موقعیت اجتماعی می‌دانند. علاوه بر اینها، زمینه‌ها و استعدادهای ژنتیکی نیز در افزایش احتمال اقدام به خودکشی مورد توجه قرار گرفته‌اند [۱۴-۱۵].

### وجه متمایز میان اتانازی و خودکشی [۱۵-۱۶]

در ظاهر امر، برخی با این استدلال که فرد بیمار، در اتانازی، قصد رهایی و نتیجتاً مرگ را دارد و با این انگیزه حاضر به انجام اتانازی می‌گردد، و در خودکشی نیز فرد با همین نیت و برای رهایی از وضع موجود دست به خودکشی می‌زند، این دو پدیده را یکسان می‌پندارند و اتانازی را به نوعی خودکشی محسوب می‌نمایند و حکمی کلی در مورد هر دوی آنها صادر می‌کنند. ولی با نگاهی عمقی‌تر، وجه تمایز بسیاری را می‌توان برای این دو عمل برشمرد.

هرچند در هر دوی این موارد، قربانی با تصمیم قبلی خود، مرگ را بر زندگی ترجیح می‌دهد، لیکن عللی که موجب این تصمیم می‌شوند متفاوتند. آن‌چنان که بیان گردید، در برخی موارد، خودکشی ممکن است بر اثر ابتلای فرد به بیماری‌های مختلف روانی مانند افسردگی و یا به دلیل وجود انگیزه‌های آبی و غیرعادی و یا در مواردی به دنبال تأثیرپذیری از عوامل خارجی صورت گیرد. اما آنچه که مسلم است، دلایل و انگیزه‌های بیمار در پذیرش اتانازی، مواردی از قبیل رهایی از درد و رنج ناشی از بیماری، ناامیدی از درمان و امثال آن هستند.

در خودکشی، فرد، دیگر هیچ‌گونه علاقه‌ای به ادامه زندگی و روند آن ندارد و به تعبیری به «بن‌بست» رسیده و ادامه زندگی برای وی غیرقابل تحمل گردیده است؛ در حالی که در اتانازی، نگرش مثبت بیمار به زندگی و ادامه آن وجود دارد و پذیرش مرگ، برای وی، به علت اجباری است که از درد و رنج فراوان متحمل می‌شود. طرفه آن‌که در بیشتر موارد اگر حتی روزنه کوچکی از امید به بهبودی و درمان برای وی موجود باشد، با احتمال زیاد از اتانازی منصرف می‌شود.

از سوی دیگر، در خودکشی، خود فرد به عنوان فاعل عمل بوده و قاتل محسوب می‌شود. در حالی که در اتانازی، این عمل توسط پزشک صورت می‌گیرد و بیمار رضایت بر آن دارد.

مضاف بر اینها، نگرش جامعه نیز به این دو پدیده متفاوت است و جامعه در پذیرش اتانازی انعطاف بیشتری نسبت به خودکشی دارد. همین تفاوت‌ها و شباهت‌ها باعث می‌شود تا موافقان و مخالفان قانونی شدن اتانازی، بحث و جدل‌های فراوان و بعضاً هم‌وزنی را ترتیب دهند.

موافقان اتانازی بر این اعتقادند که جهانی که ما در آن زندگی می‌کنیم، همانند قطاری است که از ازل به راه افتاده و به سوی مقصد نامعلوم ابدیت حرکت می‌کند. به محض آن‌که طفلی در رحم مادر به وجود می‌آید، بدون خواست و تقاضا و اطلاع خودش، با درد و رنج او را به دنیا می‌آورند، چه بخواهد و چه نخواهد بر این قطار سوارش می‌کنند و با سایر مسافرانی که تعداد آنها هم اکنون از هفت میلیارد نفر تجاوز می‌کند، همسفر می‌شود. در آن لحظه که سوار می‌شود، از سرنوشت و آینده و حوادثی که بر او خواهد گذشت، کم‌ترین اطلاعی ندارد. اما این امر مسلم و قطعی است که هر مسافری در هر ایستگاهی که سوار بر اراهه حیاتش می‌کنند، در ایستگاهی دور یا نزدیک پیاده‌اش خواهند کرد و استثنایی ندارد.

**اتانازی غیرفعال:** اتانازی در نتیجه قطع درمان‌های حمایت‌کننده و یا عدم ادامه درمان‌های پزشکی که برای ادامه حیات ضروری هستند. این حالت با چشم‌پوشی از اعمال و اقدامات پزشکی و به منظور کوتاه کردن و خاتمه دادن به زندگی صورت می‌گیرد [۷].

برخی از نویسندگان، علاوه بر موارد فوق، از تقسیم‌بندی دیگری تحت "داوطلبانه و غیرداوطلبانه" نیز نام برده‌اند [۸].

در نگاه اول به بحث اتانازی ممکن است این سؤال به ذهن متبادر شود که این شیوه با خودکشی چه تفاوتی داشته و آیا اصولاً تمایزی میان این دو عمل وجود دارد؟

### خودکشی

امیل دورکهمیم جامعه‌شناس فرانسوی در تعریف خودکشی می‌گوید: "هر نوع عمل مرگباری که نتیجه مستقیم یا غیرمستقیم کردار مثبت یا منفی خود قربانی است و وی می‌دانسته چنان نتیجه‌ای به بار می‌آید" [۹].

از نظر دورکهمیم، خودکشی را می‌توان به نوع دوستانه، خودخواهانه و ناشی از ناهنجاری تقسیم نمود.

در خودکشی نوع دوستانه، افراد از روی نوع دوستی اقدام به خودکشی می‌نمایند. این عمل به نوعی ایثار و از خودگذشتگی تلقی می‌گردد که از دید جامعه، عملی شایسته و درخور تحسین و تقدیر است. عمدتاً این نوع از خودکشی در انظار عمومی انجام گرفته تا توجه همگان را به معضل و یا مشکلی اجتماعی جلب نماید. از مثال‌های بارز این موضوع، حضور داوطلبانه افراد در جنگ است. هرچند در ذات، عمل حضور فرد در این میادین به نوعی خودکشی محسوب می‌شود، اما از دیدگاه عرف، نه تنها خودکشی نبوده بلکه آن را با تعابیری مثل شجاعت، ایثار، فداکاری، از خودگذشتگی و نوع دوستی مترادف دانسته و وجه و شأنی والا از نظر اخلاقی به آن بخشیده‌اند [۱۰].

در خودکشی خودخواهانه، افرادی که درگیر مسائل خاص خود بوده و توجهی به دیگران و آنچه که در اطراف‌شان می‌گذرد ندارند، دست به چنین اقدامی می‌زنند. در این حالت، فرد بر اثر شکست در نگرشی که نسبت به موضوع یا موارد خاصی دارد، بدون آن‌که بتواند عاملی عقلایی در تطبیق با این شکست بیابد، احساس انزوا و فقدان حمایت نموده و در اثر احساسی آبی، دست به خودکشی می‌زند [۱۱]. خودکشی اعتراض‌آمیز بیانگر جامعه‌ای نابهنجار یا فقدان استاندارد و ارزش‌های معنوی در بین افراد و اجتماع می‌باشد که سبب عدم توفیق در برقراری نظم اجتماعی شده و منجر به افزایش زمینه و انگیزه‌های خودکشی می‌گردد [۱۲].

در خصوص علل منتج به خودکشی، عوامل متعددی از دیدگاه جامعه‌شناسی، روان‌شناسی و جرم‌شناسی وجود دارد. عده‌ای معتقدند که خودکشی رابطه تنگاتنگی با پیشرفت روزافزون بشری و به ویژه شهرنشینی دارد. به زعم این نظریه‌پردازان، رشد بشر در دوران حاضر که موجب فشردگی جمعیت، عدم تجانس افراد با یکدیگر و احساس غربت و تنهایی ناشی از آن، کوچک‌تر شدن ابعاد خانواده و کاهش محبت خانوادگی و در نهایت، رهاشدن افراد به سوی سرنوشت خود می‌گردد، محیطی مساعد برای بروز این عمل را پدید می‌آورد [۱۳].

روانکاوان، خودکشی را نوعی اعتراض و پرخاشگری مستقیم فرد قلمداد می‌کنند. آنها این پرخاشگری‌ها را ناشی از عدم تخلیه احساسات خصمانه و عقده‌های فرد نسبت به دیگران می‌دانند. روان‌پزشکان نیز تقریباً به‌طور مشابه به دنبال عواملی چون

### اسلام

از نگاه متفکران مسلمان، برخلاف عده‌ای که انسان را در تصرفات نسبت به جسم و جان خویش، مسلط و صاحب اختیار تام می‌بینند، این سلطه و توانایی را بی‌حد و حصر ندانسته و معتقدند میان مالکیت انسان نسبت به وجود خود، می‌بایست قائل به تفکیک شد. ایشان بر این عقیده‌اند که سلطه و توانایی به معنای مالکیت آدمی نسبت به وجودش نیست و به او آزادی و اجازه هر نوع تصرف در جسم و جان خود را نمی‌دهد. چرا که مالک حقیقی جسم و روح انسان، خداوند متعال است و حیات و مرگ انسان به دست قدرت اوست. در قرآن کریم آمده: «الذی خلق الموت و الحیوه لیلیولکم ایکم احسن عملاً... خداوندی که مرگ و زندگانی را آفریده که شما بندگان را بیازماید تا کدام نیکوکارتر است...»<sup>[۲۵]</sup> یا «و انه هو مات و احیا... و اوست که خلق را بمیراند و باز زنده فرماید»<sup>[۲۶]</sup>.

در این خصوص که انسان نسبت به سلب حیات خود هیچ‌گونه حق و سلطه‌ای ندارد و مالک نفس خود نیست و پروردگار متعال نیز این اذن را به انسان نداده است که بتواند خود را در معرض هلاکت و نابودی قرار دهد، آیات و روایات بسیاری با تأکید بر حرمت شدید سلب حیات از خود و دیگران (خودکشی و دیگرکشی)، انسان را متذکر این نکته ساخته‌اند که به‌واسطه قدرت و اختیار خود تصور نکند که می‌تواند نسبت به پایان زندگی خود و دیگران تصمیم‌گیری نماید.

از دیدگاه آیات قرآنی، هر فردی دیگری را جز به موارد حقی که از سوی خداوند مشخص و محصور گردیده است بکشد، مانند قتل همه جامعه محسوب می‌شود: «...انه من قتل نفسا بغير نفس او فساد فی الارض فکانما قتل الناس جمعیا... هر کسی فردی را به‌جز به جزای کشتن یا فساد در زمین بکشد، چنان است که گویی همه مردم را کشته است»<sup>[۲۷]</sup>.

آنچه که از تتبع در متون فقهی اسلامی برمی‌آید آن است که رضایت و اذن بیمار و یا وجود رنج و بیماری، هیچ‌گونه مجوز شرعی و قانونی برای پایان دادن به حیات وی از سوی دیگران و خود ندارد و وجود این عوامل، هیچ تأثیری در رفع حرمت تکلیفی آن ندارد و آنچه که از سوی خداوند حرام گردیده از جهت حرمت تکلیفی و جنبه حق الهی بودن آن، با رضایت بیمار، حلال و مشروع نمی‌گردد. این حکم تقریباً در میان تمام فرق اسلامی مشترک است. زیرا از جهت شرعی، مواردی که اشخاص به‌خاطر آن استحقاق مرگ را دارند و قتل آنها مجاز است، معین بوده و تجویز مرگ از روی ترحم در هیچ‌یک از این دلایل شرعی وجود ندارند.

در این رابطه آیت‌الله مکارم شیرازی در پاسخ به استفتائی می‌گوید: "قتل انسان مطلقاً جایز نیست؛ حتی از روی ترحم و حتی با اجازه خود مریض. ترک معالجه منجر به مرگ نیز جایز نیست. دلیل اصلی این مسئله اطلاقات ادله حرمت قتل از آیات و روایات است و همچنین ادله وجوب حفظ نفس و فلسفه آن ممکن است این باشد که چنین اجازه‌ای سبب سوءاستفاده‌های فراوان می‌شود و به بهانه‌های واهی، قتل از روی ترحم صورت می‌گیرد یا افرادی به قصد انتحار و خودکشی از این راه وارد می‌گردند. به علاوه، مسائل پزشکی غالباً یقین‌آور نیست و ای بسا افرادی که از حیات آنها مأیوس بوده‌اند، به‌طور عجیبی از مرگ رهایی یافته‌اند"<sup>[۲۸]</sup>.

برخی اندیشمندان اسلامی در خصوص اذن و رضایت بیمار که موجب اباحه اتنازای می‌گردد، از این جهت که معمولاً شرایطی که بیمار در آن حالت اذن به این عمل می‌دهد، به جهت درد و رنج و

بنابراین اگر در این سفر، مبتلا به بیماری علاج‌ناپذیری شود که توأم با درد و رنج و عذاب و یأس باشد، حق دارد چند ایستگاهی زودتر، به میل خود و با کمک پزشک از قطار حیات پیاده شود و خود را از درد و عذاب برهاند<sup>[۲۹]</sup>.

موافقان قانونی‌شدن اتنازای، دلایل و توجیهات دیگری را نیز بیان نموده‌اند که برگرفته از دو اصل اخلاق پزشکی یعنی "اصل احترام به خودمختاری بیمار" و "اصل سودمندی" است<sup>[۳۰]</sup>.

براساس اصل خودمختاری، بیمار هرگاه قادر به تصمیم‌گیری باشد، بدیهی است که خودمختار است. به بیان دیگر، تصمیم بیمار در این موقعیت، تصمیمی آگاهانه بوده که وی براساس اختیار و فهم و عقل، آن را اتخاذ نموده و لذا می‌بایست به آن احترام گذاشت و در مورد او اجرا نمود. موافقان اتنازای نتیجه می‌گیرند که زمانی که بیمار بنا به دلایلی مانند رهایی از درد و رنج‌های ناشی از بیماری، تصمیمی قطعی نسبت به خاتمه دادن به روند زندگی خود می‌گیرد، ما مکلف به پذیرش آن هستیم<sup>[۳۱]</sup>.

اصل سودمندی بر این تأکید دارد که پزشکان موظفند براساس منفعت بیمار اقدام نمایند. هرگاه بیماری تصمیمی قاطعانه نسبت به اتنازای می‌گیرد و پزشک نیز از وضعیت بیماری وی آگاه است، پزشک موظف است با توجه به آن که انجام این عمل برای بیمار سودمند و مفید است، اقدام نماید<sup>[۳۲]</sup>.

از دیگر دلایل طرفداران قانونی‌شدن اتنازای این است که انجام آن را در فهرست وظایف پزشک می‌دانند. از این نظر که یکی از وظایف مراقبت‌کنندگان بیمار، آن است که از درد و رنج وی جلوگیری نمایند و حتی‌الامکان به آن پایان بخشند؛ چرا که تحمل درد و رنج نه‌تنها برای بیمار، بلکه برای اطرفیان وی نیز طاقت‌فرسا است. از این‌رو وظیفه هر شخص و به ویژه پزشک این است که بیمار را از این درد و رنج زجرآور و زیان‌بار، رهایی بخشیده و او را نجات دهد. در نتیجه، اعمالی که در این جهت صورت می‌گیرند، بایستی مجاز و قانونی شناخته شوند<sup>[۳۳]</sup>.

از حیث اخلاقی، مخالفان، در رد دیدگاه موافقان در خصوص تصمیم‌گیری قطعی و عقلی بیمار در جهت اتمام زندگی، بر این نظر هستند که بیمار و مخصوصاً آن دسته از بیمارانی که به بیماری‌های طولانی‌مدت و مزمن و همراه با مشقت مبتلا هستند، از نظر روحی و روانی در شرایطی قرار دارند که امکان هرگونه تصمیم‌گیری منطقی و عقلانی از ایشان سلب می‌گردد. این عقیده که مبتنی بر بعضی اصول روان‌شناسی است، می‌گوید که دردها و رنج‌ها و ناامیدی از درمان، موجب بروز تنش‌های روانی در بیمار می‌گردد که نهایتاً این موضوع، قدرت تصمیم‌گیری و اراده وی را تحت تأثیر خود قرار داده و باعث آن می‌شود که بیمار برای رهایی از این حالت غیرقابل تحمل، تصمیمی غیرمنطقی اتخاذ نماید. بنابراین چگونه می‌توان نسبت به چنین تصمیمی ترتیب اثر داد؟ آنها این کمک به مرگ بیمار را نه‌تنها از وظایف پزشک نمی‌دانند، بلکه رسالت کار پزشکی را رسالتی عظیم در جهت حفظ و ارتقای حیات وی می‌دانند<sup>[۳۴]</sup>. مقاله حاضر در نظر داشت انجام فعل اتنازای را از دیدگاه ادیان مختلف غربی و شرقی بررسی کند. زیرا علی‌رغم سبک زندگی مدرن که در بسیاری جهات در تضاد با دینداری و معنویت است، هنوز اکثریت مردم دنیا به نوعی دل در گروی معنویت یا دغدغه‌های مذهبی دارند و هنوز بسیاری از تصمیمات عمده و اساسی خود را با دغدغه‌های دینی اتخاذ می‌کنند.

ممنوع دانسته و همچنین چون انجام این فعل (اتانازی) را مستلزم ارزش‌گذاری بر نوع زندگانی فرد می‌داند که مثلاً این‌گونه قضاوت شود که فرد به علت زندگی نباتی، ارزش زنده بودن ندارد؛ از نظر مسیحیت این قضاوت باطل است و جواز انجام آن صادر نمی‌گردد. مسیحیان بر این باورند که چون زندگی از خداوند نشأت می‌گیرد، پس به‌طور ذاتی ارزشمند و مقدس است و فقط خداوند ارزش مطلق و غایی را دارد. آنان همچنین بر این باورند که رنج کشیدن ممکن است تعالی‌بخش باشد. بدین معنی که افراد را به یکدیگر و خدا نزدیک‌تر نماید<sup>[۲۶]</sup>.

کلیسای کاتولیک رم با خودکشی و اتانازی به صراحت مخالفت نموده و با آن به‌عنوان یک گناه بزرگ به‌شدت برخورد می‌نماید. در پنجم ماه مه سال ۱۹۸۰، کنگره ویژه «مکتب ایمان» بیانیه‌ای علیه همه انواع خودکشی به کمک پزشک و اتانازی صادر کرد. در بند ۲۲۸۰ این بیانیه آمده است: «هرکس در برابر جان خود در پیشگاه الهی مسئول است...»<sup>[۲۷]</sup>.

از سوی دیگر در ۹ نوامبر ۱۹۹۲، کلیسای پروتستان اوآنجلیکا که بزرگ‌ترین مرکز پروتستان در امریکا است، بیانیه‌ای را در خصوص تصمیمات پایان دادن به زندگی صادر کرد که مطابق آن، هنگامی که شواهد و نظرات پزشکی تأیید کنند که رساندن آب و غذا به روش غیرطبیعی منجر به بهبود شرایط بیمار و یا مانع مرگ نمی‌شوند، بیمار یا اولیای قانونی او ممکن است درمان را غیرضروری و مشکل‌آفرین بدانند. در چنین شرایطی شاید حذف یا امتناع از این عمل که روند مرگ را تسریع می‌نماید کاری غیراخلاقی نباشد<sup>[۲۷]</sup>.

### یهودیت

یهودیت هم موضعی مشابه با مسیحیت و اسلام نسبت به قتل از روی ترجم دارد. حتی در مواردی بسیار جدی‌تر با این موضوع برخورد می‌کند و پیش‌انداختن مرگ را در هر حالتی ممنوع می‌داند. در تلمود بابلی اشاره شده که کسی که چشمان یک انسان در حال مرگ و محتضر را می‌بندد، قاتل محسوب می‌شود زیرا مرگ (هرچند قریب‌الوقوع) او را پیش‌انداخته است<sup>[۲۸]</sup>.

آموزش‌های مهم یهود در ارتباط با اخلاقی بودن تصمیمات مربوط به پایان زندگی یک انسان، حائز اهمیت است. یهودیان اعتقاد دارند که خداوند، آفریننده است؛ بنابراین مالک جسم یک فرد می‌باشد؛ لذا انسان از جسمش مواظبت می‌نماید اما حق ندارد هرکاری که بخواهد با آن انجام دهد. بسیاری از یهودیان بر این عقیده هستند که زندگی، جدای از کیفیت آن، دارای ارزش نامحدود و بی‌پایان است. طبق این عقیده، حفظ زندگی تقریباً بر تمامی وظایف دیگر بشر مقدم است.

البته تقریباً در هر سه دین ابراهیمی، این امر پذیرفته شده است که اگر کسی در حال مرگ است و علایم حیاتی وی تنها با اتصال به دستگاه (مثلاً ونتیلاتور) برقرار است، پزشک، وظیفه‌ای برای انجام کارهای اضافه برای او که چه بسا ممکن است درد و رنج او را بیش‌تر کند ندارد و می‌تواند با قطع دستگاه، اجازه دهد تا مرگ، فرآیند طبیعی خود را طی کند.

### هندوئیسم

در آیین هندوئیسم (و تا حدود زیادی بودیسم) چند آموزه اصلی وجود دارد<sup>[۲۹]</sup>. یکی آهیسمه (Ahimsa) است. آهیسمه به معنای عدم خشونت در هیچ حالت آن است. یعنی انسان مجاز نیست به

افسردگی و وخامت حال، شرایط مناسبی برای اتخاذ تصمیم نیست، بیان می‌دارند که اصولاً بر این اذن نمی‌توان ترتیب اثر نهاد و آن را اذنی واقعی و حقیقی قلمداد نمود.

موضوع دیگری که از این نظر می‌توان آن را مورد بررسی قرار داد، نگرش خاصی است که علمای مسلمان بر دردها و رنج‌های آدمی دارند. از نظر آنان، وجود بیماری، درد، رنج، مصیبت، سختی و غم، آثار و حکمت‌هایی در ابعاد معنوی و مادی دارند که نمی‌توان آنها را نادیده گرفت: «لقد خلقنا الانسان فی کبد... همانا انسان را در رنج و سختی آفرینش داده‌ایم»<sup>[۳۰]</sup>. از جمله دلایل دیگری که عالمان مسلمان در مخالفت با این پدیده عنوان می‌دارند آن است که این عمل باعث می‌شود تا قبح و زشتی و حرمت عمل قتل در جامعه از بین برود. مواردی بوده که از کشتن از روی ترجم بیماران محتضر به کشتن بیماران دچار وضعیت وخیم از روی ترجم، و از آن به کشتن بیماران روانی و سرانجام از کشتن از روی ترجم بنا به درخواست فرد یعنی داوطلبانه بودن عمل، به موارد غیرداوطلبانه رسیده‌اند<sup>[۳۱]</sup>.

اگرچه از نظر اسلامی، اتانازی حرام شمرده می‌شود، اما در این میان از نظر فقهی حکمی وجود دارد که می‌توان آن را به نوعی با اتانازی غیرفعال مرتبط ساخت. براساس این حکم اگر در مواردی، درمان و معالجه، وظیفه‌ای واجب و الزامی برای پزشک محسوب نگردد، ترک درمان نیز حرام نخواهد بود. لذا چنانچه شرعاً دلیلی داشته باشیم که در مورد بیماران لاعلاج، درمان به دلیل بی‌اثر بودن آن واجب نباشد و یا تأخیر مرگ افراد محتضر واجب نباشد، آنگاه پزشک می‌تواند نسبت به بیمار، شیوه ترک درمان (که همان اتانازی غیرفعال است) را به کار بندد و مسئولیتی نیز متوجه وی نباشد. زیرا در چنین مواردی به دلیل مرگ (که همان بیماری است)، ترک فعل درمان، عامل قتل شمرده نمی‌شود؛ چرا که حتی انجام فعل درمان نیز مانع تأثیر مقتضی نخواهد بود و جلوی مرگ را نخواهد گرفت.

بر این اساس و طبق این حکم فقهی که «بنا بر اجماع منقول در مورد مرض موت و یا بیماری‌های غیرقابل درمان و لاعلاج، مداوا امر واجب نیست»، یعنی بر فرد بیمار واجب نیست به مداوا بپردازد و حفظ محتضر و تأخیر مرگ او واجب نیست و «وجوب معالجه بر طبیب از نظر برخی ناظر به مواردی است که بر معالجه اثری مترتب باشد و لذا معالجه بیمارانی که امیدوی به بهبودی آنها نیست و قطعاً قابل معالجه نیستند بر پزشک واجب نیست، اگرچه احتیاط در معالجه است»، می‌توان قائل شد که نسبت به چنین بیمارانی خودداری از ادامه مداوا (اتانازی غیرفعال) شرعاً اشکالی ندارد و حرام نخواهد بود.

### مسیحیت

در مسیحیت، دیدگاه عمومی بر خلاف اتانازی است. مسیحیت، زندگی را مخلوق خداوند می‌داند و انسان را تمثالی از خداوند روی زمین و ارزش‌گذاری بر انسان‌ها را ناروا می‌شمارد. به این معنا که نحوه زیستن فرد، اعم از این‌که سالم باشد یا ناقص، مریض باشد یا سرپا و حتی زندگی نباتی داشته باشد، معیار مناسبی برای قضاوت در مورد ارزش زندگانی وی نیست. همچنین در آیین مسیحیت، فرآیند مرگ از نظر معنوی اهمیت بسیار دارد. همه کلیساها معتقدند که لحظات پیش از مرگ، زمانی معنوی است.

با توجه به موارد فوق، از نظرگاه کلی، اتانازی را دخالت در مخلوق خداوند، هتک حرمت تمثال خداوند و دخالت در فرآیند مرگ و

طبق متون بودیسم، این آیین، مخالف خودکشی کسانی است که به کمال نهایی نرسیده‌اند. یکی از مفاهیمی که در بودیسم، بیش از هندوئیسم بر آن تأکید می‌شود، اصل "زندگی با عزت و شرف" است. اما این عزت و شرف با بیماری و وضعیت ترمینال یا نباتی ارتباطی ندارد. بودیسم معتقد است در شرایط بسیار خاص که زندگی با عزت و شرف ممکن نیست، مرگ خودخواسته یا پرایوپاوسا پذیرفتنی است. این همان آموزه‌ای است که براساس آن بیش از یک دهه قبل، چندین عالم بودایی خودسوزی کردند<sup>[۴۹]</sup>.

### نتیجه‌گیری

به‌طور خلاصه می‌توان گفت با شناختی که در حال حاضر از ادیان شرقی و غربی وجود دارد، همگی متفق‌القول مخالف اتانازی فعال یا اتانازی خودخواسته هستند. با استناد به دلایلی چون مقدس بودن زندگی انسان، خلیفه الهی یا شمایل خداوندی بودن انسان، لزوم پرهیز از هر نوع خشونت، لزوم طی مسیر کمال با افعال خوب که عواقب مثبت دارند و همچنین ممنوعیت مداخله در فرآیند طبیعی مرگ. اما با غور بیشتر معلوم می‌شود که اتانازی غیرفعال (طبق تعریفی که پیش‌تر بیان شد) اگر مشروط به شرایط خاص باشد، با اغماض، تقریباً توسط تمام ادیان پذیرفته می‌شود.

### منابع

- 1- Crabtree Steve. "Religiosity Highest in World's Poorest Nations". Gallup. Retrieved 27 May 2015.
  - 2- Sherkat DE. Religion and Survey Non-Response Bias: Toward Explaining the Moral Voter Gap between Surveys and Voting. *Sociology Of Religion*. 2007;68(1):83-95.
  - 3- "Euthanasia". Worldrtd.net. Archived from the original on 5 August 2017. Retrieved 6 July 2017.
  - 4- Parsapour A, Hemmati Moghaddam A, Parsapour M, Larijani B. Euthanasia: ethical explanation and analysis. *ijme*. 2008;1(4):1-12.
  - 5- Francis Bacon: The Major Works by Francis Bacon, edited by Brian Vickers, p. 630.
  - 6- Ezekiel E. The history of euthanasia debates in the United States and Britain. *Annals of Internal Medicine*. 1994;121(10):796.
  - 7- Stanford Encyclopedia of Philosophy.
  - 8- Chao D, Chan N, Chan W. Euthanasia revisited. *Family Practice*. 2002;19(2):128-134. <https://doi.org/10.1093/fampra/19.2.128>.
  - 9- Kushner HI, Sterk CE. The limits of social capital: Durkheim, suicide, and social cohesion. *Am J Public Health*. 2005;95(7):1139-1143. doi:10.2105/AJPH.2004.053314
  - 10- Fernquist RM. How do Durkheimian variables impact variation in national suicide rates when proxies for depression and alcoholism are controlled?. *Arch Suicide Res*. 2007;11(4):361-74.
  - 11- Sørensen T, Kleiner R, Ngo P, Sørensen A, Bøe N. From sociocultural disintegration to community connectedness dimensions of local community concepts and their effects on psychological health of its residents. *Psychiatry J*. 2013;2013:872146. doi:10.1155/2013/872146
  - 12- Moore MD. Durkheim's types of suicide and social capital: a cross-national comparison of 53 countries. *International Social Science Journal*. 2016;66:151-
- هیچ موجود زنده‌ای آسیب برساند یا خشونتی علیه آن به کار برد. آموزه دیگر تناسخ روح است. هندوئیسم معتقد است که انسان درون چرخه‌های مکرر زندگی- مرگ- تولد- مرگ است. فردی که می‌میرد، روح او بسته به افعال وی در زندگی پیشین که تعیین‌کننده سرنوشت (Karma) اوست، در کالبدی دیگر به زندگی برمی‌گردد. هدف نهایی از زندگی، دستیابی به موشکا (Moshka) که همان آزادی از قید و بند ماده و رهایی از چرخه مرگ- زندگی است، می‌باشد. زندگی بعدی یک روح، براساس کارمای زندگی قبلی تعیین می‌شود و روح، بدون یک کارمای خوب نمی‌تواند به موشکا دست یابد. لذا هر آنچه باعث ایجاد کارمای بد باشد، پذیرفتنی نیست.
- آموزه دیگر ذرمه (Dharma) است. ذرمه وظایف و مسئولیت‌های اخلاقی فرد است. براساس آن، یک انسان اخلاقاً موظف است از اعضای پیر یا مریض جامعه مراقبت کند.
- در نظر اکثریت علمای هندو، اتانازی از آنجا که برخلاف اصول فوق است، پذیرفتنی نیست. اولاً سبب آسیب‌رساندن به یک فرد می‌شود (برخلاف آهیسمه)، ثانیاً این عمل ضدآهیسمه که از پزشک سر می‌زند، موجب بد شدن کارمای وی شده و طریقت وی به سوی موشکا را مخدوش می‌کند. همچنین چون فعل اتانازی در فرآیند آزادی روح مداخله می‌کند، خلاف آموزه‌های هندوئیسم است.
- به‌علاوه در هندوئیسم، مرگ ایده‌آل، مرگی آگاهانه است که در اوج وضعیت روانی فرد، به‌وقوع می‌پیوندد. لذا فردی که در حال درد و رنج فراوان در اثر بیماری لاعلاج است، اساساً صلاحیت لازم را برای تصمیم‌گیری در مورد نوع مرگش ندارد. حتی بیش از آن، هندوئیسم بعضاً استفاده از داروهای کشنده دردی‌Pain Killer را هم به‌علت این که هوشیاری فرد نسبت به وضعیتش را کاهش می‌دهد، ممنوع می‌داند.
- البته نوعی مرگ خودخواسته در آیین هندوئیسم و بودیسم وجود دارد که از آن تحت عنوان پرایوپاوسا (Prayopavesa) نام برده می‌شود. این همان چیزی است که در مراتب‌های عالی‌مقام هندی دیده می‌شود. باید توجه داشت که پرایوپاوسا فقط برای کسانی که به انتهای مراحل طریقت هندوئیسم رسیده‌اند و برای رسیدن به موشکا باید از قید بدن رها شوند و آن هم تحت شرایط بسیار خاصی ممکن است<sup>[۴۹]</sup>.
- علی‌رغم این اوصاف، در میان هندوها هستند کسانی که چون معتقدند استمرار زندگی با استفاده از ماشین (مثال ونتیلاتور) و همچنین مصرف داروهای مسکن، هم هوشیاری بیمار کاهش می‌دهد و هم حرکت طبیعی انسان به سمت مرگ را مخدوش می‌کند و علی‌القاعده خلاف اصول هستی است، اتانازی غیرفعال را می‌پذیرند. به‌طور کلی آیین‌های هندوئیسم و بودیسم به‌علت آن که بیش از تمرکز بر فعل خوب و بد، بر عواقب اعمال تأکید می‌کنند، کمتر برای فلاسفه غربی شناخته شده‌اند.

### بودیسم

بودیسم شباهت بسیار زیادی به هندوئیسم دارد. به آهیسمه معتقد است و مرگ را انتقال از این زندگی به زندگی بعدی که کیفیت آن، نتیجه کارمای زندگی حاضر است می‌داند. بودیسم هم با اتانازی فعال به شدت مخالفت می‌کند؛ آن هم به دو علت اساسی. یک این که ما از کیفیت زندگی بعدی اطلاع نداریم و نمی‌دانیم فردی که مثلاً در این زندگی وضعیت نباتی دارد، در زندگی بعدی لزوماً زندگی بهتری دارد. دو این که کوتاه کردن زندگی، با کارکرد کارما تداخل کرده و آن را از تعادل خارج می‌سازد.

- 23- Estefta on 1383/8/10, No. 91837. www.ahkam.makarem.ir [Persian]
- 24- Holy Qoran, Surah Al-Balad [4]
- 25- Chakraborty R, El-Jawahri AR, Litzow MR, Syrjala KL, Parnes AD, Hashmi SK. A systematic review of religious beliefs about major end-of-life issues in the five major world religions. *Palliat Support Care*. 2017;15(5):609-622. doi:10.1017/S1478951516001061
- 26- Bradley CT. Roman Catholic doctrine guiding end-of-life care: a summary of the recent discourse. *J Palliat Med*. 2009 Apr;12(4):373-7. doi: 10.1089/jpm.2008.0162. Review.
- 27- Liégeois A, De Schrijver S. Christian Ethical Boundaries of Suicide Prevention. *Religions*. *Religions* 2018,9(1),30; <https://doi.org/10.3390/rel9010030>
- 28- Gesundheit B, Steinberg A, Glick S, Or R, Jotkovitz A. Euthanasia: An Overview and the Jewish Perspective. *Cancer Invest*. 2006 Oct;24(6):621-9. Review.
- 29- Sinha V, Basu S, Sarkhel S, Euthanasia: An Indian perspective. *Indian Journal of Psychiatry*. 2012;54(2):177-183
161. doi:10.1111/issj.12111.
- 13- Wray Matt, Colen Cynthia, Pescosolido Bernice. *The Sociology of Suicide*. Annual Review of Sociology. 2011.
- 14- Ronningstam Elsa, Weinberg Igor, Maltzberger John. *Psychoanalytic theories of suicide*. 2009.
- 15- Bilsen J. Suicide and Youth: Risk Factors. *Front Psychiatry*. 2018 Oct 30;9:540.
- 16- Math SB, Chaturvedi SK. Euthanasia: Right to life vs right to die. *Indian J Med Res*. 2012 Dec;136(6):899-902.
- 17- Mori M, The philosophical basis of medical ethics. *Soc Sci Med*. 1987;25(6):631-6
- 18- Andrade G. Medical ethics and the trolley problem. *J Med Ethics Hist Med*. 2019;12:3. Published 2019 Mar 17.
- 19- Banović B, Turanjanin V. Euthanasia: Murder or Not: A Comparative Approach. *Iran J Public Health*. 2014 Oct;43(10):1316-23.
- 20- Holy Qoran, Surah Al-Molk [2]
- 21- Holy Qoran, Surah Al-Najm [44]
- 22- Holy Qoran, Surah Al-Maedeh [32]