مجلهٔ دانشگاه علوم پزشکی بابل
دوره پانزدهم، ویژه نامه ۱، زمستان ۱۳۹۱، صفحه ۴۸-۴۰

مقاله مروری

مرگ ترحم آمیز از دیدگاه اسلام

عباس نیکزاد (PhD)[۱]، سیدغلامعلی جورسرایی (PhD)*[۲]

۱- گروه معارف، دانشگاه علوم پزشکی بابل

۲- گروه علوم تشریح، دانشگاه علوم پزشکی بابل

دریافت: ۹۱/۶/۲۹، اصلاح: ۹۱/۸/۱۷، پذیرش: ۹۱/۹/۱

خلاصه

سابقه و هدف: پایین آمدن قدرت تحمل بشر امروزی در برابر درد و بهره گیری از اشیاء تسهیل کنندهٔ مرگ، امکان زنده نگه داشتن طولانی مدت بیماران صعب العلاج و همچنین استفاده از اعضاء بدن افراد دچار مرگ مغزی برای پیوند، باعث گردیده تا توجه بیشتری نسبت به انتخاب قتل نفس یا اتانازی شود. این مطالعه به بررسی قتل نفس انتخابی یا اتانازی از دیدگاه فقه اسلامی می پردازد.

روش کار: این مطالعه با بررسی قوانین کشور های مختلف و فتاوی عمده فقها و علمای معاصر شیعه در خصوص قتل نفس یا اتانازی، انجام شد. همچنین از تحقیق و تتبع در آیات قرآن و روایات و نیز فتاوی فقها نیز برای دستیابی به یک نتیجه متقن و مستدل استفاده گردید.

یافته ها: قرآن کشتن یک فرد را معادل کشتن همهٔ انسان ها به حساب می آورد. بر اساس یک تکلیف الزامی و الهی، قتل نفس و یا کشتن دیگران از گناهان کبیره است. مرگ پرهیز از درمان، در نگاه عرف و عقل، خودکشی نیست. امتناع پزشک از درمان بیمار، قتل نفس به حساب نیامده و قصاص و دیه ای بر آن جاری نیست. ولی به دلیل کوتاهی در حفظ جان یک مسلمان، گناه بزرگی مرتکب شده است. در اتانازی صرف دلسوزی و راحت نمودن بیمار، مانع صدق قتل نفس نشده و چنین کاری شرعاً ناروا و حرام است. اگر قتل نفس با اذن و رضایت بیمار باشد، قصاص و دیه ای ندارد. در خصوص قتل مرگ مغزی، برابر نظر بعضی از فقها، بیمار مرده به حساب می آید. عده ای هم، دلیل ذکر شده را کافی نمی دانند. دیدگاه بعضی از کشورها با قبول اتانازی در حمایت قانون که متاثر از دیدگاه های علمی دانشمندان آنها است، بدون در نظر داشتن جنبه های اعتقادی آنها بیان گردید.

نتیجه گیری: نتایج مطالعه نشان داد که اتانازی یا قتل نفس از روی ترحم و یا پرهیز از درمان، بدون اطلاع فرد و یا با تقاضای او و حتی اکراه و تهدید نیز، مجاز نخواهد بود.

واژه های کلیدی: قتل نفس، قصاص، دیه، اسلام.

مقدمه

مرگ ترحم آمیز از موضوعات جدیدی است که از نظر احکام وضعی و یا تکلیفی، تحقیقات همه جانبه ای را می طلبد. شاید این موضوع در گذشته نسبت به عصر حاضر، چندان مطرح نبود. لذا در راستای پایین آمدن قدرت تحمل افراد در برابر درد و امکان بهره گیری از دارو و اشیاء تسهیل کنندهٔ مرگ و همچنین امکان زنده نگه داشتن طولانی مدت بیماران صعب العلاج با تکنولوژی پیشرفته پزشکی، باعث گردید تا صاحب نظران، توجه بیشتری نسبت به اتانازی پیدا کنند (۱). حساسیت و اهمیت این موضوع از دیدگاه اسلام به این خاطر است که حیات انسان، از مهمترین نعمت های خداوندی است. حفاظت و مراقبت از زنده ماندن، هم بر شخص و هم بر دیگران واجب بوده و یک تکلیف الهی و الزامی است. قرآن کریم، کشتن یک فرد را معادل کشتن همهٔ انسان ها به حساب آورده و می فرماید: «هر کس فردی را بی آن که مرتکب قتلی شده و یا در زمین فسادی برانگیخته باشد، بکشد، مانند آن است که همهٔ مردم را کشته است و هر کس فردی را زنده بدارد (از مرگ نجاتش دهد) مانند آن است که همهٔ مردم را زنده داشته است» (۲).

همچنین می فرماید: «کسی مومنی را عمداً بکشد سزای او جهنم است که برای همیشه در آن خواهد ماند و خداوند بر او خشم می گیرد و از رحمت خویش دور می سازد و برای او عذابی بزرگ فراهم کرده است» (۳). یا می فرماید: «یکدیگر را نکشید و خود را نیز در معرض کشتن قرار ندهید، از آن روی، خدا شما را از کشتن باز می دارد که به شما مهربان است» (۴). در عرف نیز اگر، قتل نفس از روی ترحم بر خود باشد و شخص به دلیل ابتلای به یک بیماری صعب العلاج که با درد و رنج آزار دهنده ای همراه است، جهت راحت شدن خویش و با علم به این که اگر قرصی مصرف کرده و یا آمپولی را به خویش تزریق کند و یا مثلاً برای راحت کردن خویش، جریان اکسیژن را از دستگاه تنفسی اش قطع کند و با علم به اینکه این کار باعث مرگ او می شود، ولی باز اقدام به آن نماید، این کار، خودکشی محسوب می شود (۵). خودکشی از گناهان بزرگی است که حرمت آن، از مسلمات و ضروریات فقه اسلامی است. یکی از اشکال خودکشی به این صورت است که، بیمار، به دلیل ترحم بر خویش و یا برای فرار از درد و رنج آزار دهنده ناشی از

* مسئول مقاله:
آدرس: بابل، دانشگاه علوم پزشکی، گروه علوم تشریح، دانشکده پزشکی، تلفن: ۲۱۹۹۵۹۱-۰۱۱۱
e-mail: alijorsara@yahoo.com

[DOR: 20.1001.1.15614107.1391.15.1.6.5]
[DOI: 10.18869/acadpub.jbums.15.1.40]

درمان، به صورت آگاهانه اقدام به درمان نمی نماید و یا اینکه به پزشک مراجعه نکرده و یا به دستورات او عمل نمی کند. اینگونه افراد علی رغم اینکه می دانند و یا احتمال قوی می دهند که اگر به پزشک مراجعه کرده و به دستورات او عمل کنند، حداقل برای مدتی مرگ آنها به تأخیر خواهد افتاد، ولی باز خلاف آن عمل کرده و مرگ را ترجیح می دهند تا زودتر زندگی آنها خاتمه پیدا کند. صورت دیگر مسئله، قتل یک بیمار و یا افراد مختلف با اجازه آنها و یا بر اساس درخواست آنها می باشد. مثلاً با تزریق آمپول کشنده و یا قطع کردن جریان اکسیژن، باعث تسریع در مرگ آنها گردد. شاهد عینی فرض موجود این است که بیمار برای راحت شدن از درد و رنج بیماری خویش، از پزشک بخواهد تا، به حیات او خاتمه دهد و پزشک هم به قصد ترحم، چنین کاری را مرتکب شود (۶). شکل دیگر آن، مرگ بیمار به واسطه امتناع پزشک از درمان است. ممکن است پزشک معالج، برای ترحم بر بیمار، یا با اذن و درخواست او و یا بدون اجازه او، از انجام کاری که باعث حفظ جان و بقاء حیات او می شود، خودداری کند. مثلاً دستگاه تنفس را به او وصل نکند و یا از عمل جراحی و امثال آن که باعث حفظ حیات او تا مدتی هر چند کوتاه می شود، خودداری کرده و باعث مرگ او شود. یا اینکه پزشک و یا فرد دیگری، از باب دلسوزی و ترحم بر بیمار صعب العلاج و بدون اذن و درخواستش کاری انجام دهد که موجب مرگ او گردد (۷). نوع دیگر قتل، مربوط به بیمارانی می شود، که مبتلا به مرگ مغزی شده اند. این مسئله از جمله مواردی است که در عصر حاضر به جهت دریافت به موقع یک عضو و پیوند آن به یک فرد دیگر، از اهمیت خاصی بر خوردار است. گرچه ممکن است بیمار مرگ مغزی، با دارو و تنفس مصنوعی، مدت زمان محدودی به زندگی نباتی خود ادامه دهد، ولی تمام فعالیت های بدن بیمار از کار افتاده و به هیچ وجه احتمال بازگشت به حیات برای او وجود ندارد. همین مسئله باعث گردیده تا با لحاظ نمودن تمام شرایط لازم، بتوان با خاتمه دادن به حیات بیمار، اعضای بدن او را به افراد دیگری انتقال داده و پیوند نمود (۸). لذا مشاهده می شود که در خصوص قتل نفس یا اتانازی، که آن را آسان کشی نیز تعبیر کرده اند، قوانین گوناگون، احکام وضعی و همچنین احکام تکلیفی خاصی برای دارد (۹).

فقهای اسلام، اجماعاً بر حرمت آن فتوا داده و اتانازی فعال را قتل نفس و مستوجب قصاص می دانند (۱۰). از نظر حقوقی نیز اتانازی فعال غیرمستقیم (یعنی بدون تقاضای بیمار) طبق بند الف ماده ۲۰۶ قانون مجازات اسلامی قتل عمد محسوب می گردد (۱۱). در اتانازی فعال غیرمستقیم نیز هر چند قتل عمد به حساب می آید ولی با توجه به مادۀ ۲۶۸، می توان از مجازات قصاص کاست (۱۲). در این ماده آمده است: «چنانچه مجنی علیه قبل از مرگ، جانی را از قصاص نفس عفو نماید، حق قصاص ساقط می شود و اولیای دم نمی توانند پس از مرگ او، مطالبه قصاص نمایند». لذا در اتانازی منفعل هیچ یک از مجازات قصاص و دیه، مشمول آن نمی شود. اگر اتانازی، منفعل مستقیم باشد و با درخواست بیمار از ادامه درمان پرهیز گردد، شامل پیگرد قانونی نیست. در اتانازی، منفعل غیرمستقیم (بدون درخواست بیمار) و براساس ماده واحده مصوبه سال ۱۳۵۴، حبس تعزیری ۶ ماه تا سه سال لحاظ می شود (۱۳). در آمریکا به جز در ایالت اورگون، اتانازی فعال و مستقیم (قتل بیمار با اذن او و به قصد ترحم) غیرقانونی و از مصادیق بارز قتل عمد است. در ۸ نوامبر سال ۱۹۹۴، در این ایالت، قانونی به تصویب رسید که نتیجه ابتکار یک اکثریت ضعیف ۵۱٪ بود. قانونی که اتانازی، با شرایطی خاص و بعد از بازنگری آن در ۲۸ نوامبر سال ۲۰۰۰ که شامل ۲۴ ماده نیز می باشد، به صورت یک قانون در آمد. هر چند این کار در سایر ایالت ها، غیرقانونی است، اما مواردی به اعتراف بسیاری از پزشکان، عملاً انجام می پذیرد. البته این ممنوعیت مربوط به اتانازی فعال و مستقیم است و شامل اتانازی منفعل و مستقیم (مرگ بیمار با پرهیز پزشک از درمان با اذن و تقاضای او) نمی شود (۱۴). در انگلیس لایحه قانونی سازی اتانازی در طی سال های متمادی (۱۹۳۵،۱۹۵۰و۱۹۹۰) تقدیم مجلس اعیان شد ولی رای نیاورد. در حال حاضر اتانازی آگاهانه و ارادی، ممنوع و غیرقانونی و در حد قتل عمد محسوب می شود (۱۵). در کانادا نیز مطابق ماده ۲۰۲ قانون جزایی، هر کس با اهمال و قصور خود باعث مرگ یک بیمار شود، مجرم و قابل تعقیب است و به مجازات حبس ابد محکوم می گردد. اما در عمل موارد زیادی از کاهش جرم دیده شده و بارها هئیت منصفه طرفدار اتانازی فعال، رای به برائت افراد داده اند. این شکل از اتانازی نسبت به موارد مشابه آن در آمریکا و انگلیس هم بیشتر هست (۱۶).

در اوایل دهه ۱۹۷۰ انجمنی به نام مرگ با شرافت تأسیس گردید. این موسسه متشکل از تعدادی از پزشکان، قضات و نویسندگانی بود که با هدف گسترش اطلاعات عمومی دربارۀ واقعیت درد و رنجهای ناشی از بیماریهای لاعلاج، به فعالیت پرداختند. این موسسه افرادی را که خواهان چنین مرگی هستند را به عضویت در آورده و این افراد با تکمیل فرم هایی به این انجمن اجازه می دهند که اگر مبتلا به یک بیماری لاعلاجی شده باشند، که نتوانند شخصاً برای خودکشی اقدام نمایند، انجمن به آن ها کمک کند. اتانازی، در نگاه واتیکان نیز عملی غیرانسانی است. واتیکان با تاکید بر مسائلی مانند اینکه زندگی هدیه الهی است (۱۷)، چون قدرت و اذن در همۀ مسائل از جمله حیات و ممات فقط متعلق به خداست، پس تصرف در مرگ و زندگی، تصـرف در قـدرت خدا تلقی می گردد. لذا واتیکان بر ممنوعیت اتانازی اصرار می ورزد. در ۲۸ نوامبر سال ۲۰۰۰، مجلس شورای هلند با اکثریت ۱۰۴ رأی در مقابل ۴۰ رأی، قانونی را تصویب کرد که به موجب آن به پزشکان اجازه داده شد تا تحت شرایط خاصی به اتانازی بیماران خود بپردازند. این قانون در ۱۰ آوریل ۲۰۰۱ در مجلس سنا با اکثریت ۴۶ رای در مقابل ۲۸ رای تأیید شد. طبق ماده ۲ این قانون کمیته ویژه ای برای بررسی موارد تقاضا باید مرکب از حقوق دانان، پزشک، روانشناس و یک روحانی تشکیل شود، که به وسیله وزیران بهداشت و دادگستری تعیین می شوند. کمیته اگر شرایط تعیین شده را تایید کند، پرونده را برای رسیدگی به دادگاه می فرستد تا نظر نهایی را ابراز کند. در غیر این حالت اتانازی ممنوع و جرم به حساب می آید و مجازات ۱۲ سال حبس یا جریمه درجۀ پنجم را دارد (۵).

مجموعۀ قوانین سوئیس به قاضی دستور می دهد، هنگام تعیین مجازات خاطی، به انگیزۀ او توجه نماید. اگر قاضی تشخیص دهد این عمل بر اساس دلسوزی صورت گرفته باشد، باید مجازات را کاهش دهد. لذا قوه مقننه سوئیس، جرم مستقل و جداگانه ای را تحت عنوان «قتل براساس تقاضا» تأسیس نمود که مجازات کمتری نسبت به قتل درجه اول دارد. مادۀ ۱۱۴ قانون مجازات سوئیس مقرر می دارد: «کسی که با یک انگیزه خود خواهانه، شخص دیگری را به خودکشی بر انگیزد یا برای خودکشی به وی کمک کند. اگر خودکشی صورت گیرد یا به آن سعی شود، به پنج سال حبس با اعمال شاقه یا زندان محکوم می شود». قانون مزبور توسط انجمن مرگ انسانی سوئیس، برای کمک به مرگ حدود ۱۲۰ بیمار صعب العلاجی است که در طی یک سال به آن گرفتار می شوند. آنها معتقدند به جهت کمک به این بیماران و فقدان انگیزۀ خودخواهانه، از کیفر

[DOR: 20.1001.1.15614107.1391.15.1.6.5]
[DOI: 10.18869/acadpub.jbums.15.1.40]

دور خواهند ماند. به هر حال هر چند طبق بند الف ماده ۲۰۶ قانون مجازات سوئیس اتانازی فعال، قتل محسوب می شود، اما دو راهکار برای تعدیل و توجیه قتل شرافتمندانه نیز، کمک گرفته شد و با تأسیس نهاد «قتل تقاضا شده» جرم آن کاهش یافته است (۱۸). در اسپانیا نیز برای عامل اتانازی حداکثر سه سال حبس در نظر گرفته شده است (۱۹). در کشور دانمارک نیز براساس مواد ۲۳۹ و ۲۴۰ قانون مجازات، خودکشی به دستور قربانی و یا کمک به خودکشی حداکثر سه سال حبس دارد (۱۹). حال با توجه به مطالب ذکر شده، این مطالعه به بررسی قتل نفس انتخابی یا اتانازی از دیدگاه فقه اسلامی می پردازد.

روش کار

در این مطالعه، قوانین کشور های مختلف و فتاوی عمده فقها و علمای معاصر شیعه در خصوص قتل نفس یا اتانازی (آسان کشی) انسان مورد بحث و بررسی قرار گرفت. ارزیابی و بررسی نظرات مربوط به دیدگاه بعضی از کشورها که در قبول اتانازی، آن را در حمایت قانون قرار داده و بیشتر متاثر از دیدگاه های علمی دانشمندان مختلف آنها بوده و بدون در نظر داشتن جنبه های اعتقادی آنها بیان می گردد، نیز در این تحقیق بدان توجه شده است. همچنین نقطه نظرات واتیکان که می تواند تا حدودی منتج از مسائل اعتقادی آنها باشد به عنوان علمایان دین مسیح، بررسی گردید.

دیدگاه فقهای بزرگ شیعه همانند علامه حلی، محقق حلی، شهید ثانی و صاحب جواهر که از صاحب نظران و بزرگان فقه شیعه هستند، نیز مورد بررسی قرار گرفت. از نظرات امام خمینی، آیت الله خویی، آیت الله خامنه ای، آیت الله مکارم شیرازی و آیت الله گلپایگانی نیز استفاده شده است. متعاقبا آیات زیادی در قرآن به امر قتل نفس پرداخته که تحقیق و تتبع در اینگونه آیات از جمله موارد روش دستیابی به یک نتیجه متقن و مستدل در این پژوهش خواهد بود. همچنین نظرات علمی پزشکان و نگاه عرف نیز از جمله مواردی هستند که در این تحقیق بدان توجه شده است.

یافته ها

بر اساس یک تکلیف الزامی و الهی، قتل نفس و یا کشتن دیگران از گناهان کبیره محسوب می شود. قرآن کشتن یک فرد را معادل کشتن همهٔ انسان ها به حساب می آورد. «هر کس فردی را بی آن که مرتکب قتل شده باشد و یا در زمین فسادی برانگیخته باشد، بکشد، مانند آن است که همهٔ مردم را کشته است و هر کس فردی را زنده بدارد (از مرگ نجاتش دهد) مانند آن است که همهٔ مردم را زنده داشته است»، «کسی مومنی را عمداً بکشد سزای او جهنم است که برای همیشه در آن خواهد ماند و خداوند بر او خشم می گیرد و از رحمت خویش دور می سازد و برای او عذابی بزرگ فراهم کرده است» و « یکدیگر را نکشید و خود را نیز در معرض قتل قرار ندهید. از آن روی، خدا شما را از قتل باز می دارد که به شما مهربان است». اقدام به خودکشی و یا کشتن دیگران، با اعتقاد به رحمت خداوندی منافات داشته و هر گونه بهانه برای قتل نفس را، ناروا می داند. صرف تحمل درد و رنج روحی و یا جسمی و یا اکراه و تهدید، مجوزی برای قتل نفس و خودکشی نخواهد بود. در پرهیز از درمان، اگر احتمال تأثیر دارو و درمان در بقاء حیات بیمار ناچیز باشد و یا به گونه ای که او را بر عدم انجام این کار، تقبیح نکنند، نمی توان او را مرتکب گناه ترک حفظ جان دانست. صرف تقاضا و یا اذن شخص، مجوزی برای ارتکاب اتانازی نیست، ولی اذن در قتل نفس، حق قصاص و دیه را ساقط می کند. با مرگ بیمار به واسطه امتناع پزشک از درمان او، جرم قتل نفس و قصاص و دیه بر شخص بار نمی شود. قتل بیمار بدون اذن و به قصد ترحم اگر صورت پذیرد، قطعاً عنوان قتل نفس بر کار او اطلاق می گردد و جرم عامل، قتل نفس می باشد. ضمان قصاص و دیه نیز بر فعل او جاری است. قتل بیماری که مبتلا به مرگ مغزی شده باشد، ازجهت حکم وضعی و تکلیفی مراتبی برای آن وجود دارد. بیمار مرگ مغزی از جهت فقهی و بر اساس نظر امام خمینی و مقام معظم رهبری و برخی دیگر از فقهای معاصر، مرده به حساب می آید. لذا قصاص و دیه ای بر آن وجود ندارد. در این خصوص، نظریه دومی وجود دارد که بر اساس احکام وضعی و تکلیفی، حکم ضمان قصاص و دیه بار است و در صورت اجتناب از درمان، عاملین مرتکب گناه ترک حفظ جان مسلمان خواهند شد. در کشورهایی مثل انگلیس، آمریکا و کانادا، اتانازی آگاهانه و ارادی ممنوع و غیر قانونی و در حد قتل عمد محسوب می شود. واتیکان آنرا عملی غیرانسانی می داند. پزشکان هلند و سوئیس، تحت شرایط خاصی می توانند به اتانازی بیماران خود بپردازند و جرم آنها با انگیزه خیرخواهانه سبکتر می شود. در اسپانیا و دانمارک، خودکشی به دستور قربانی و یا کمک به خودکشی حداکثر سه سال حبس دارد. در ایران، فقها اجماعاً برحرمت اتانازی فتوا داده اند. اتانازی فعال را قتل و مستوجب قصاص می دانند.

بحث و نتیجه گیری

قتل نفس با اذن فرد و به قصد ترحم و یا صرف تقاضا، مجوزی برای ارتکاب آن نیست. قرآن کریم ما را از قتل نفس و از کشتن یکدیگر باز داشته و دلیل آن را رحمت خداوند می داند. بنابراین، اقدام به خودکشی و یا کشتن دیگران، با اعتقاد به رحمت خداوندی منافات دارد. پس اعتقاد به رحمت خداوندی، مقتضی حفظ حیات خویش و دیگران است. انتخاب قتل نفس از موضوعات جدیدی است که در گذشته چندان مطرح نبود. لذا از نظر احکام وضعی و یا تکلیفی، نیاز به تحقیق بیشتری دارد. کم شدن قدرت تحمل در برابر درد از یک طرف و امکان بهره گیری از دارو و اشیاء تسهیل کنندهٔ مرگ از طرف دیگر و همچنین امکان زنده نگه داشتن طولانی مدت بیماران صعب العلاج با تکنولوژی پیشرفته پزشکی، باعث گردیده تا صاحب نظران توجه بیشتری نسبت به اتانازی پیدا کنند. اهمیت این موضوع از دیدگاه اسلام بدان خاطر است که حیات از مهمترین نعمت های خداوندی است و حفاظت و مراقبت از آن، بر خود و دیگران واجب بوده و یک تکلیف الهی است. قتل نفس و یا کشتن دیگران از گناهان کبیره است. قرآن کشتن یک فرد را معادل کشتن همهٔ انسان ها دانسته و می فرماید: «هر کس فردی را بی آن که مرتکب قتل شده باشد و یا در زمین فسادی برانگیخته باشد، بکشد، مانند آن است که همهٔ مردم را کشته است و هر کس فردی را زنده بدارد (از مرگ نجاتش دهد) مانند آن است که همهٔ مردم را زنده داشته است» (۲) و می فرماید: «کسی مومنی را عمداً بکشد سزای او جهنم است که برای همیشه در آن خواهد ماند و خداوند بر او خشم می گیرد و از رحمت خویش دور می سازد و برای او عذابی بزرگ فراهم کرده است» (۳) و یا می فرماید: «یکدیگر را نکشید و

[DOR: 20.1001.1.15614107.1391.15.1.6.5]
[DOI: 10.18869/acadpub.jbums.15.1.40]

خود را نیز در معرض کشتن قرار ندهید. از آن روی، خدا شما را از قتل باز می دارد که به شما مهربان است» (۴).

همچنین قرآن، مردم دوران جاهلیت را که به دلیل ترس از فقر و گرسنگی، فرزندان خویش را زنده به گور می کردند شدیداً مذمت می کند و این گونه بهانه ها را برای قتل نفس، ناروا دانسته و آن را ناشی از عدم معرفت و ایمان نسبت به خدا می داند (۲۰). لذا خودکشی از گناهان بزرگی است که حرمت آن از مسلمات و ضروریات فقه اسلامی است و تمام آیات و روایاتی که بر حرمت کشتن دیگران دلالت دارند، بر این موضوع نیز جاری است. اگر شخصی به دلیل ابتلا به یک بیماری صعب العلاج که با درد و رنج آزار دهنده ای همراه است، جهت راحت شدن خویش، داروی خاصی مصرف کرده و یا جریان اکسیژن را از دستگاه تنفسی اش قطع کند و بداند که این کار باعث مرگ او می شود، در عرف، اقدام به خودکشی نموده است. لذا صرف تحمل درد و رنج روحی و یا جسمی، مجوزی برای خودکشی نخواهد بود. اگر این گونه امور برای قتل نفس مجاز باشند، در آن صورت، در هر شرایطی و یا به دلیل یک بیماری، شنیدن اخبار و گزارشات طاقت فرسا و ناراحت کننده و یا اتفاق ناگوار و تکان دهنده ای که باعث تالمات روحی و جسمی فرد شود، باید خودکشی را برای او مجاز دانست. اساساً اگر خودکشی در این گونه موارد مجاز باشد، پس غالب خودکشی ها نیز حرام نخواهد بود. چون در یک شرایط طبیعی از نظر روحی و جسمی، افراد هرگز اقدام به خودکشی نخواهند کرد و انسان به صورت غریزی میل به بقا و حفظ جان خود دارد. انسان در صورتی اقدام به خودکشی می کند که به خاطر پیش آمدی ناگوار و یا بخاطر ابتلاء به یک بیماری خاص، در شرایطی سخت و دشوار قرار گیرد و تحمل ادامهٔ حیات برای او سخت و غیر ممکن شود. لذا اگر این گونه خودکشی ها حرام نباشد، تجویز آن باعث افزایش خودکشی و قتل نفس می شود که قطعاً مطلوب شرع مقدس نیست. فقها حتی در آنجایی که فرد در معرض تهدید کسی قرار بگیرد که به او گفته شود «خودت را بکش و گرنه من ترا خواهم کشت»، گفته اند که اکراه و تهدید، مجوزی برای قتل نفس و خودکشی نخواهد بود. تنها شهید ثانی می گوید که اگر قتلی که اکراه کننده، تهدید نموده است، شدیدتر از قتلی باشد که اکراه شونده می خواهد با آن خودکشی کند، اکراه شونده می تواند روش آسان تری را برای قتل خود انتخاب کند، تا از قتل سخت و دشوار رهایی یابد. در این صورت اکراه صادق است. اما اگر کیفیت هر دو قتل یکسان باشد، اکراه صدق نمی کند، بنابراین خودکشی جایز نیست (۲۱).

صاحب جواهر این سخن را نمی پذیرد و نظریه ای بر رد آن دارد. او می گوید: «اگر چنین کاری جایز باشد، پس کسی هم که می داند از تشنگی خواهد مرد می تواند خودش را با روشی آسان تر بکشد» (۲۲). به نظر می رسد که نمی توان به راحتی از کنار سخنان شهید ثانی گذشت، زیرا گاهی اوقات انسان در برابر فردی بی رحم قرار می گیرد و می داند که به تهدیدش عمل خواهد کرد و به وضع بسیار فجیعی او را خواهد کشت و در نگاه عرف و عقل، هیچ انسانی با هر درجه ای از استقامت، قدرت تحمل آن را نخواهد داشت. لذا این سئوال پیش می آید که، آیا اسلام اقدام به خودکشی با شیوه آسان تر را بر این شخص حرام کرده و تحمل آن قتل فجیع را بر او واجب کرده است. آیا آیه "لا یکلف الله نفسها الا و سعها" (۲۳) در اینجا جاری است. آیا چنین تکلیفی، تکلیف به ما لا یطاق خواهد بود. اگر تحریم خودکشی از باب لطف و رحمت و منت بر بندگان باشد، تحریم خودکشی در اینجا لطف و رحمت است، یا برخلاف آن می باشد. اگر تحریم خودکشی برای حفظ جان انسان باشد، آیا در اینجا حفظ جان مطرح است. با اینکه فرد می داند، در غیر حالت انتخاب قتل نفس، باز قطعاً کشته خواهد شد. آیا اقدام او برای اجتناب از اضرار بیشتر بر جسم و جان خود امری ناروا و نامعقول است. با توجه به اینکه اسلام دین عقل بوده و یکی از منابع فقه ما عقل است، آیا عقل نیز حکم به خودکشی کرده و مقاومت شخص را در برابر ظلمی که منتهی به زجر کشی او خواهد شد، تقبیح نمی کند. این موارد با مثال صاحب جواهر متفاوت است. در اینجا عقل و اجماع چنین حکمی را تایید نمی کنند. حال اگر بیمار برای فرار از رنج آزار دهنده و دشوار ناشی از درمان، با اینکه می داند و یا احتمال قوی می دهد که با شروع درمان، حداقل برای مدتی مرگ او به تأخیر خواهد افتاد، ولی آگاهانه اقدامی ننموده و یا به پزشک مراجعه نکند و یا اینکه به دستورات او عمل ننماید، به نظر می رسد در نگاه عرف و عقل، خودکشی صدق نمی کند. زیرا برای تسریع در مرگ خود اقدام عملی انجام نداده است. بنابراین، حرمت خودکشی جاری نمی شود، ولی گناه بزرگی مرتکب شده است. مگر اینکه احتمال تأثیر دارو و درمان بسیار ناچیز بوده و او را بر عدم انجام آن تقبیح نکنند، در این صورت نمی توان او را مرتکب گناه ترک حفظ جان دانست. اگر شخص برای ترحم بر بیمار و با اذن و یا درخواستش اقدام به قتل او نماید، یعنی بیمار، از پزشک بخواهد، تا به حیات او خاتمه دهد و پزشک نیز چنین کاری را مرتکب شود. در اینصورت چند سئوال مطرح است.

الف: آیا اذن خود شخص و انگیزهٔ خیرخواهانه پزشک می تواند مجوزی برای قتل نفس باشد. ب: در صورت وقوع، آن از جهت فقهی، قاتل خود شخص است و یا پزشکی که اقدام به این کار نموده است. ج: آیا اولیای مقتول حق قصاص پزشک را دارند و یا می توانند از پزشک دیه طلب کنند. در پاسخ به سئوال اول، قطعاً از نظر شرعی این کار بر پزشک حرام است. چون اقدام به سلب حیات دیگران مجاز نیست و از گناهان کبیره به حساب می آید. صرف تقاضا و یا اذن شخص، مجوزی برای ارتکاب این کار نخواهد بود. یکی از دلائل مهم در حرمت آن، جلوگیری از تسری آن است. در غیر اینصورت، هر جا که شخص به هر دلیلی با چنین تقاضا و یا اذنی مواجه شود، می تواند اقدام به آن نماید. باید دانست که از نظر فقها و شرع مقدس، شخص نمی تواند از خود سلب حیات کند. لذا اذن او نمی تواند مجوزی برای قتل او توسط دیگران باشد. صرف انگیزهٔ خیرخواهانه نیز مجوزی برای قتل دیگران نیست و اطلاق حرمت قتل دیگران، شامل این گونه موارد نیز می شود و دلیلی بر تخصیص و تقیید آنها در صورت وجود انگیزهٔ خیرخواهانه و دلسوزانه نخواهد بود. در پاسخ سئوال دوم، اگر پزشک آگاهانه و با اختیار خویش اقدام به کشتن بیمار خود نماید، از نظر فقهی، عرف و عقل، قاتل محسوب می شود و جرم بیمار نیز اعانه در قتل است. پاسخ به سئوال سوم نیز چندان ساده نیست.

نکته مورد توجه، این است که آیا اذن شخص برای قتل او، حق قصاص و یا دیه ای که به خون او تعلق می گیرد را ساقط می کند. یعنی، وقتی خود شخص اذن در اتلاف جان خود می دهد در حقیقت، پیشاپیش حق قصاص و دیه را از بین برده و مثل کسی است که اجازه اتلاف مال خود را بدهد و دیگر نتواند عوض آنرا درخواست نماید. یا اینکه بر خلاف فرض بالا، اذن در قتل به همان گونه که حرمت قتل را از بین نمی برد حق قصاص و دیه را که متعلق به وراث است را از بین نمی برد. البته، فقها متعرض این فرع فقهی نشدند. ولی فرع فقهی مشابهی را مطرح کرده اند که می توان دیدگاه آنها را بدست آورد. فرع مشابه این است که

[DOR: 20.1001.1.15614107.1391.15.1.6.5]
[DOI: 10.18869/acadpub.jbums.15.1.40]

اگر شخصی به دیگری بگوید «مرا بکش و گرنه ترا می کشم» هر چند این اکراه مجوز قتل او نیست، اما در تعلق قصاص و دیه میان فقها اختلاف است. محقق حلی و علامه حلی معتقدند، اذن در قتل، حق قصاص و دیه را ساقط می کند. عبارت علامه حلی چنین است: «اگر شخصی به دیگری بگوید: مرا بکش و گرنه ترا می کشم، قصاص و دیه ساقط می شود ولی گناه این عمل از بین نمی رود. (۲۴). عبارت محقق حلی چنین است: «اگر به دیگری بگوید مرا بکش و گرنه ترا می کشم، کشتن آن فرد جایز نیست برای اینکه اذن در قتل، حرمت را از بین نمی برد و اگر چنین کرد، قصاص واجب نمی شود، زیرا مقتول عاقل، حق خویش را با اذن در قتل، ساقط کرده است. بنابراین وارث، مسلط نخواهد بود» (۲۵). امام خمینی نیز نظر به این دارند که: «اگر بالغ عاقلی به دیگری بگوید مرا بکش و گرنه ترا می کشم، قتل او جایز نیست و حرمت آن از بین نمی رود. اگر به صرف تهدید (او را) کشت، گناهکار است. اما آیا بر او قصاص ثابت می شود، محل اشکال است. هر چند ارجح عدم ثبوت قصاص است. چنان که بعید نیست که دیه هم در کار نباشد» (۲۶).

شهید ثانی می گوید: «اگر به ثبوت قصاص معتقد نباشیم در ثبوت دیه دو نظریه وجود دارد، این دو نظریه مبتنی بر این است که آیا بعد از مرگ مقتول، دیه بدون واسطه برای ورثه ثابت می شود، یا ابتدا در آخرین لحظات از حیات مقتول، به خودش منتقل می شود و سپس به ورثه تعلق می گیرد. بنابر نظریه اول، پرداخت دیه بر قاتل واجب می شود و اذن مقتول در قتل نمی تواند دیه را ساقط کند. اما بنابر نظریه دوم، پرداخت دیه بر قاتل واجب نمی گردد، چون فرد مستحق (مقتول) آن را ساقط کرده است. موید نظریه دوم این است که، وصیت های چنین شخصی در مورد دیه تنفیذ می شود و بدهی های او از آن پرداخت می گردد و اگر مستقیماً به ملک ورثه منتقل می شد، این گونه تصرفات جایز نبود» (۲۲). بنابراین نظر شهید ثانی متمایل به عدم تعلق حق قصاص و دیه است. آنچه از عبارات فقهای مورد اشاره استفاده می شود، این است که چون مقتول با اذن خود حق قصاص و دیه را ساقط کرده است، بنابراین وراث حق مطالبه آن را ندارند. از این گذشته، شهید ثانی برای سقوط حق قصاص به قاعدهٔ «الحدود تدرأ بالشبهات» نیز استناد کرده است (۲۶).

قاعده مزبور این است که در شبهات، حدود شرعی ساقط می شود. البته مورد بحث ما قصاص است نه حدود، ولی به نظر می رسد که قاعدهٔ مزبور شامل قصاص نیز می شود. چون هدف از این قاعده، جلوگیری از ریختن خون، ضربه زدن و عقوبت کردن دیگری به ناحق است. برخی از فقها مخالف این نظریه هستند. یعنی معتقدند که اذن به انجام قتل مسقط قصاص و دیه نیست. زیرا اولاً شخص در کشتن خویش تسلط ندارد و اذن او نارواست. لذا، قهراً ضمان به قصاص و دیه را بر خلاف اذن به اتلاف اموال، ساقط نخواهد کرد. ثانیاً اسقاط یک حق، فرع بر ثبوت آن است. در اینجا قبل از قتل، حقی برای مقتول ثابت نشده است تا بتواند اسقاط کند. بنابراین اسقاط در اینجا اسقاط مالم یجب است که باطل می باشد. برخی از فقهای بزرگ همانند محقق اردبیلی (۲۷)، صاحب جواهر (۲۲) و آیت الله خویی (۲۸)، طرفدار این نظریه اند. ولی به نظر می رسد که این نظریه قابل خدشه باشد. زیرا آیهٔ قصاص (۲۹) دلالت بر این دارد که اگر کسی مظلومانه کشته شود، برای ولی او حق قصاص است. به تعبیر دیگر، خداوند قصاص را برای آنجایی مقرر داشت که کسی از روی دشمنی، ظلم و یا خیانت فردی را بکشد. آیا در جایی که خود شخص اذن می دهد و یا حتی تقاضا و التماس می کند که برای راحتی او به حیاتش خاتمه دهند و یا در آنجایی که اکراه و تهدید می کند که اگر مرا نکشی، ترا خواهم کشت و شخص بخاطر حفظ جان خویش او را بکشد، آیا این گونه موارد را می توان مصداق آیهٔ مزبور به حساب آورد. علی الظاهر به نظر می رسد که حداقل در مصداق آیه، شک وجود داشته باشد و در صورت شک نمی توان حکم قصاص را جاری دانست. در مورد دیه، باید گفت که به خود مقتول تعلق می گیرد و پس از مرگ او به وراث او منتقل می شود. دیه حق مالی خود مقتول است و می تواند آن را اسقاط کند. اگر در این مورد که اسقاط ما لم یجب بوده و نافذ نیست، پس چرا در نظائر آن جایز و نافذ است. فقها اذن در اتلاف مال را موجب اسقاط ضمان دانسته اند، با اینکه ضمان بعد از اتلاف مال مطرح می شود. یا اینکه فقها اسقاط خیار را در ضمن عقد، جایز دانسته اند. با اینکه خیار، پس از عقد تحقق پیدا می کند. یا شرط وکالت زن در طلاق را در ضمن عقد نکاح جایز می دانند، با اینکه حق طلاق برای مرد پس از عقد نکاح حاصل می شود و تا موقعی که عقد منعقد نشود زوجیتی در کار نیست تا حق طلاقی موجود باشد. وقتی خود مرد حق طلاق نداشته باشد، چگونه می تواند زن را وکیل خود در طلاق قرار دهد. بنابراین ارجح در محل بحث، همان گونه که امام خمینی فرمودند، سقوط قصاص و دیه است. اما اگر پزشک معالج، برای ترحم بر بیمار، با اذن و درخواست او و یا بدون اذن و درخواست او، از انجام کاری که باعث حفظ جان و بقاء حیات او می شود خودداری کند و باعث مرگ او شود.

به نظر می رسد که این کار از دیدگاه عرف و عقل، قتل نفس محسوب نخواهد شد. زیرا قتل نفس در صورتی است که کاری از جانب شخصی که باعث مرگ دیگری می شود، انجام پذیرد. لذا عدم انجام کار، قتل نفس به حساب نمی آید. بنابراین جرم قتل نفس و قصاص و دیه بر شخص بار نمی شود. اما با توجه به اینکه حفظ و نجات جان مسلمان، محترم و لازم است، لذا گناه بزرگی را مرتکب شده است، ولی قصاص و دیه ای بر آن بار نیست. علامه حلی می گوید: «هر کس انسانی را در حال هلاکت ببیند و او را نجات ندهد، در حالی که بتواند او را نجات دهد، ضامن نخواهد بود» (۳۰). صاحب جواهر نیز پس از ذکر چند نمونه می گوید: «هر کس قدرت نجات انسانی را از مهلکه داشته باشد و انجام ندهد گناه کرده است، ولی ضامن نیست. بخاطر اصل عدم ضمان و غیر آن و از همین قبیل است که ترک نجات غریق و ترک اطفاء حریق و امثال آن، هر چند بر آن قدرت داشته باشد بلکه در هیچ جایی بر ترک آن، (انجام ندادن ها) ضمانی بار نمی شود. در صورتی که علت تلف، چیزی غیر از ترک آن باشد» (۳۱). بنابراین اگر پزشک معالج، بیمار خود را معالجه نکند و در نتیجه بیمار بمیرد، با اینکه قدرت بر معالجه او را داشته است، گرچه گناه بزرگی را مرتکب شده است، اما ضامن نخواهد بود. در گناه بودن ترک نجات جان بیمار، فرقی نمی کند که به خاطر دلسوزی و ترحم بر بیمار باشد و یا نباشد. چون در هر دو صورت، شخص به واجب خویش، یعنی انقاذ نفس محترمه، اقدام نکرده است و درخواست و یا اذن بیمار مجوز ترک این واجب نمی باشد. همچنین اگر پزشک و یا فرد دیگری، از باب دلسوزی و ترحم بر بیمار صعب العلاج خود و بدون اذن و درخواست او کاری انجام دهد که موجب مرگ او گردد. در این صورت قطعاً بر کار او عنوان قتل نفس بار است و جرم او قتل نفس می باشد. ضمان قصاص و دیه نیز بر فعل او جاری است. صرف اینکه قصد و انگیزه او دلسوزی و راحت نمودن بیمار بوده، مانع صدق قتل نفس نمی شود. این کار همچنین مانع حرمت آن نیز نمی شود. چنین کاری شرعاً ناروا و حرام است. به ویژه این که خود بیمار نیز از او نخواسته باشد و یا او را بر این کار اکراه نکرده

[DOR: 20.1001.1.15614107.1391.15.1.6.5]
[DOI: 10.18869/acadpub.jbums.15.1.40]

باشند. یعنی خدای متعال و خود بیمار، به او چنین اذنی را نداده باشند. لذا او کاری خودسرانه و متهورانه انجام داده است که شرع مقدس آن را حرام و ممنوع اعلام کرده است. البته اگر بر اساس نظر بعضی از فقها، به قاعدهٔ احسان برای رفع قصاص و دیه استناد شود، که خدا در قرآن می فرماید: «ما علی المحسنین من سبیل» (۳۲)، اگر کسی به قصد احسان و خیر رسانی به دیگری کاری انجام دهد، هر چند منجر به اضرار بر دیگران شود، ضامن نیست (۳۳). در اینجا پزشک نیز به قصد احسان و دلسوزی و راحت نمودن بیمار، چنین کاری را انجام داده است، بنابراین به دلیل "قاعدهٔ احسان" نباید محکوم به قصاص و دیه شود. ولی پاسخ این استدلال آن است که قاعده احسان درجایی اطلاق دارد که واقعاً شخص، کاری انجام دهد، که در نگاه شرع و عرف احسان به دیگران تلقی گردد. ولی اگر کاری انجام دهد که شرعاً و عرفاً احسان نبوده، بلکه ضد احسان مترتب شود. در اینجا هر چند پزشک قصد احسان داشته است اما کاری کرده است که شرعاً و عرفاً مجاز به انجام آن نبوده است، لذا کار او از همان اول حرام و خلاف احسان است. نه اینکه ابتدا احسان بود ولی ناخواسته به دلیل رویدادی به ضد احسان مبدل شد (۳۳).

صورت دیگر مسئله قتل بیماری است که مبتلا به مرگ مغزی شده باشد، باید در نظر داشت که از جهت حکم وضعی و تکلیفی مراتبی برای آن وجود دارد. به عنوان مثال اگر کسی باعث مرگ کامل بیمار مرگ مغزی شود آیا بر کار او قتل، صدق می کند. آیا کار او باعث قصاص و دیه می گردد، و یا در صورتی که از همان اول از درمان خودداری کند مرتکب ترک واجب (حفظ جان انسان) شده است. در باره مرگ مغزی در میان فقهای شیعه دو دیدگاه وجود دارد. یک دیدگاه این است که چون به اظهار نظر پزشکان و متخصصان فن، پس از مرگ مغزی، تمام فعالیت های آن از کار می افتد، گرچه ممکن است بیمار، زمانی محدود با تنفس مصنوعی و دارو به زندگی نباتی خود ادامه دهد ولی احتمال بازگشت حیات برای او به هیچوجه، وجود ندارد، لذا بیمار مرگ مغزی از جهت فقهی مرده به حساب می آید. برخی از فقهای معاصر بر این نظرند. دیدگاه دیگر این است که هر چند از جهت پزشکی بر بیمار مرگ مغزی مرده صدق می کند، اما از جهت فقهی، کافی نیست. چون حکم فقهی تابع نظر عرفی است نه علمی و در نگاه عرف، چنین شخصی زنده به حساب می آید. زیرا در نگاه عرف، مرده به کسی می گویند که حرارت غریزی بدن او خاموش و حرکت قلب و جریان خون او در عروق متوقف شده باشد. برخی از فقهای معاصر مانند آیت الله مکارم شیرازی براین نظرند (۳۴). حال با اشاره به موضوع مورد بحث، به نظر می رسد احکام تکلیفی و وضعی مربوط به این کار که باعث قطع تنفس و از کار افتادن قلب و جریان خون بیمار مرگ مغزی می شود تابع این است که از کدامیک از دو نظر بالا پیروی نماییم. بر اساس نظریه اول، ظاهرا حکم تکلیفی حرمت قتل و حکم وضعی ضمان قصاص و دیه قتل نفس جاری نمی گردد. چون بیمار مرگ مغزی مرده به حساب می آید و قتل انسان مرده معنی ندارد و درصورت عدم صدق قتل، نه قصاص و نه دیه بر آن بار نمی شود. لذا اگر پزشک از همان ابتدا از درمان فرد خودداری کند بر کار او ترک حفظ جان انسان صدق نمی کند و از این جهت مرتکب حرام نشده است. اما براساس نظریه دوم، یعنی در صورت قطع دستگاه تنفسی، قتل نفس صدق می کند و بر اساس احکام وضعی و تکلیفی، حکم ضمان قصاص و دیه بار است و در صورت اجتناب از درمان، مرتکب گناه ترک حفظ جان مسلمان شده است. در کل نتایج مطالعه نشان داد که اتانازی یا قتل نفس از روی ترحم و یا پرهیز از درمان، بدون اطلاع فرد و یا با تقاضای او و حتی اکراه و تهدید نیز، مجاز نخواهد بود.

تقدیر و تشکر

بدینوسیله از تمامی عزیزانی که به هر نحوی ما را در تنظیم این مقاله کمک نموده اند، تقدیر و تشکر می گردد.

[DOR: 20.1001.1.15614107.1391.15.1.6.5]
[DOI: 10.18869/acadpub.jbums.15.1.40]

Euthanasia in Islamic Perspective

A. Nikzad (PhD) [1], S.G.A. Jorsaraei (PhD) [2*]

1. Department of Islamic Studies, Babol University of Medical Sciences, Babol, Iran
2. Fatemeh Zahra Infertility & Reproductive Health Research Center, Babol University of Medical Sciences, Babol, Iran

J Babol Univ Med Sci; 15 (Suppl 1); Winter 2013; pp: 40-48
Received: June 12th 2012, Revised: Aug 7th 2012, Accepted: Nov 5th 2012.

ABSTRACT

BACKGROUND AND OBJECTIVE: Choice of Suicide or euthanasia is among the new issues that with respect to descriptive judgments and deontological judgment require an exclusive research. Human suffering and pain and utilization of drugs, enabling more patients to keep alive long term. The use of organs for transplant patients with brain death, causing more attention than it has been found to be.

METHODS: In a retrospective study, the laws of different countries and leading jurists, the view contemporary Shia scholars and their Fatwa on man killing or euthanasia in humans were discussed. The opinions and views on euthanasia in some countries that had supported the law were evaluated. Some countries do not consider issues not believe in euthanasia. Hadiths and verses from the Quran, it is manslaughter. In these verses, hadith and jurists fatwa has been used to achieve results.

FINDINGS: According to Quranic perspective and divine command, manslaughter, or killing others is considered a significant sin. As Quran teaches us, killing an individual is equivalent to killing all humans. Treatment to avoid death, according to common view and reason, is not considered a suicide. The avoidance of a physician for treating a patient is not regarded murder therefore it does not conclude to any redemption or compensation, but he still is considered a sinful person due to his failure to save Muslim `life. Euthanasia to a patient in a caring and comfortable, and do not prevent the murder of truth is religiously impermissible and unlawful. And patient satisfaction is with the permission of the murder, retribution and blood money is not flowing. The killing of brain death, the opinion of some jurists, the patient is considered dead. Some also mentioned the reason they do not know enough.

CONCLUSION: The research done in this paper reveal that euthanasia or merciful killing or avoiding treating, a patient without noticing him/her or even with his/her demand, or reluctantly and even threatened him as well, would not be permitted.

KEY WORDS: *Euthanasia, Retribution, Blood money, Islamic.*

[*] **Corresponding Author;**
Address: Department of Anatomy, Babol University of Medical Sciences, Babol, Iran
Tel: +98 111 2199591
E-mail: alijorsara@yahoo.com

[DOR: 20.1001.1.15614107.1391.15.1.6.5]
[DOI: 10.18869/acadpub.jbums.15.1.40]

References

1.Lossignol D. Euthanasia: medications and medical procedures. Rev Med Brux 2008;29(4):435-40.
2.The Holy Quran, Surah Al-Maidah, Verse 32.
3.The Holy Quran, Surah Al-Nisa, Verse 93.
4.The Holy Quran, Surah Al-Nisa, Verse 29.
5. Abbasi M. Euthanasia, new challenge of medical ethics and law. Philosophy and Knowledge of Information Journal 2009;6:41-9. [in Persian]
6.Hinshaw DB. Ethical issues in end-of-life care. J Med Liban 2008;56(2):122-8.
7.Borgsteede SD, Deliens L, Graafland-Riedstra C, Francke AL, van der Wal G, Willems DL. Communication about euthanasia in general practice: opinions and experiences of patients and their general practitioners. Patient Educ Couns 2007;66(2):156-61.
8.McKeown DW, Bonser RS, Kellum JA. Management of the heartbeating brain-dead organ donor. Br J Anaesth 2012;108 (Suppl 1):96-107.
9.Mazaheri Tehrani M. The death of the criminal law. 1st ed. Tehran: Hasti Nama Publishing Co 2008; p: 13. [in Persian]
10.Islami Tabar S, Elahi Manesh MR. Ethical and legal issues in euthanasia. 1st ed. Tehran: Majd Publishing Co 2008; p: 183.
11.Rafsanjani Moghaddam H. Reflection in Low 206 of Islamic Penalty. Dadrasi J 2004;45:46-7. [in Persian]
12.Habibi J. Legal and penal analysis of article 268 of Islamic punishment law. Studies in Islamic Jurisprudence and Law 2012;7(3):25-42. [in Persian]
13.Ghamamy SMM. Athanasius legal situation in different countries. Dadrasi J 2006;51:63-70. [in Persian]
14.Truog RD. End-of-life decision-making in the United States. Eur J Anaesthesiol Suppl 2008;42:43-50.
15.Simillis C. Euthanasia: a summary of the law in England and Wales. Med Sci Law 2008;48(3):191-8.
16.Schüklenk U, van Delden JJ, Downie J, McLean SA, Upshur R, Weinstock D. End-of-life decision-making in Canada: the report by the Royal Society of Canada expert panel on end-of-life decision-making. Bioethics 2011;25 (Suppl 1):1-73.
17.Stempsey WE. End-of-life decisions: Christian perspectives. Christ Bioeth 1997;3(3):249-61.
18.Burkhardt S, La Harpe R, Harding TW, Sobel J. Euthanasia and assisted suicide: comparison of legal aspects in Switzerland and other countries. Med Sci Law 2006;46(4):287-94.
19.Cuttini M, Casotto V, Kaminski M, et al. Should euthanasia be legal? An international survey of neonatal intensive care units staff. Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed 2004;89(1):F19-24.
20.The Holy Quran. Surah Al-Anaam, Verse 151 and Surah Al-Isra, Verse 31.
21. Ameli Z. (second martyr). Masalik Al-Ifham. 1st ed. Vol 15. Qom: Al Islami Encyclopedia Institute 1992; pp: 89-90.
22.Najafi MH. Jawaher al Kalam. 7th ed. Beirut: Dar Ehya al Toras Al Arabi 1983; pp: 53-4.
23.The Holy Quran. Surah Al-Baqarah, Verse 286.
24.Allameh Helli H. Irshad ul-Azhan. 1st ed. Vol 2. Qom: Qom Seminary Teachers Society Publications 1989; p: 196.
25.Mohaghegh Helli. Sharaye al-Islam, 1st ed. Vol 4. Qom: Institute of Ismailian 1987; p: 200.
26.Imam Khomeini R. Tahrir al Vasile. Al Qasas book. 9th ed. Qom: Darol Elm Press 2002; p: 514.
27.Mohghegh Ardebili A. Assembly of Alfaydeh and Alborhan. 1st ed. Vol: 13. Qom: Qom Seminary Teachers Society Publications 1982; p: 397.
28.Khoie A. Principles note of Al-Manhaj. 1st ed. Vol 2. Qom: Ehya Al-Asar Publications, Institute of Imam al Khoei 2001; pp: 16-17.

[DOR: 20.1001.1.15614107.1391.15.1.6.5]
[DOI: 10.18869/acadpub.jbums.15.1.40]

29.The Holy Quran. Surah Al-Isra, Verse 33.
30.Allameh Helli H. Tahrir al Ahkam al Shariyah. 1st ed. Vol 5. Qom: Imam Sadegh Institute 1999; p: 551.
31.Najafi MH. Jawaher al Kalam. 7th ed. Vol 43. Beirut: Dar Ehya al Torath Al Arabi 1983; p: 152.
32.The Holy Quran. Surah Tawbah, Verse 92.
33.Mousavi Bojnourdi MH. Al Qawaid al-Faqih. 1st ed. Qom: Darolketab al Elmieh, Bita Publications 1998; pp: 8-10.
34.Rohani M, Nughani F. Provisions of medicine. 1st ed. Tehran: Teimorzadeh Publishing Institute 1998; pp: 170-7.

[DOR: 20.1001.1.15614107.1391.15.1.6.5]
[DOI: 10.18869/acadpub.jbums.15.1.40]