



## اتانازی و چالش های حقوقی و اخلاقی آن

### کوروش نریمانی

عضو هیئت علمی دپارتمان پرستاری، واحد مراغه، دانشگاه آزاد اسلامی، مراغه، ایران (نویسنده مسئول)  
Narimanuk@yahoo.com

### آیدا هریسی

دانشجوی کارشناسی، رشته پرستاری، واحد مراغه، دانشگاه آزاد اسلامی، مراغه، ایران  
Aydaherisi@gmail.com

### نسیم پناهی

دانشجوی کارشناسی، رشته پرستاری، واحد مراغه، دانشگاه آزاد اسلامی، مراغه، ایران  
Panahinasim14@gmail.com

### چکیده

**زمینه و هدف:** هدف از نگارش مقاله مذکور بررسی چالش های حقوقی و اخلاقی اتانازی یا قتل از روی ترحم در کشور های مختلف جهان می باشد.

**روش تحقیق:** در این مطالعه روایتی جهت دست یابی به منابع مربوطه، کلید واژه های اتانازی، حقوق، حق مرگ، چالش اخلاقی و معادل انگلیسی آنها به صورت ترکیبی در بانک های اطلاعاتی داخلی و خارجی همچون پاب مد، مگیران، مدلیب، گوگل اسکولار، سیویلیکا و اس ای دی جست و جو گردید.

**یافته ها:** اتانازی معادل حق مردن، مرگ آسان و کشتن بیمار بدون درد ورنج می باشد و در دو شاخه وسیع: ۱- اتانازی مستقیم، ۲- اتانازی غیر مستقیم و زیر مجموعه هایشان برسی میشود. از انگیزه افراد خواستار اتانازی میتوان به: درد ورنج غیر قابل تحمل و ابتلا بیماری های لاعلاج اشاره کرد. این علم در کشور های مختلف وضعیت متفاوتی دارد و قوانین اجرایی در راستای آن یکسان نیست. پزشکان و پرستاران نقش بسزایی را در این فرایند دارا میباشند. از طرفی در ادیان گوناگون نگرش متفاوتی نسبت به این موضوع طرح شده که غالباً آن را رد میکنند.

**نتیجه گیری:** با بررسی این مطالعه میابیم که اتانازی مختص به یک کشور یا یک دین و محدوده سنی خاصی نیست و همه انسان ها، در سراسر جهان میتوانند انگیزه اقدام به آن را دارا باشند. از دستاورد های این مطالعه مروری میتوان دریافت که اتانازی هنوز آنگونه که لازم است پذیرفته نشده و دارای قوانین حقوقی مشخص و یکسانی نیست. همچنین به دلیل آسیب های روحی و روانی که ممکن است سلامت کادر درمان را که در راس این فرایند قرار دارند، به خطر بیندازد. بدین ترتیب این گروه باید بیش از پیش تحت حمایت دولت و سازمان های جهانی قرار بگیرند.

**کلید واژه ها:** اتانازی، چالش، چالش های حقوقی، اتانازی حقوقی، چالش های اخلاقی اتانازی



## مقدمه

پیشینه ی اتانازی به روم باستان بازمیگردد و در سالهای اخیر از جمله مباحث جنجالی است که در محافل علمی از جهات مختلف از جمله از منظر حقوقی و فقهی درباره ی آن بحث میشود. شاید بتوان گفت نخستین بار بحث اتانازی در یونان باستان مطرح شد و فیلسوفانی مانند سقراط و افلاطون موافق آن؛ و فیلسوفانی مانند بقراط پزشک مخالف آن بودند (رحمانی، زروندی و عبدالجباری، ۱۳۹۷). کلمه اتانازی اولین بار در سال ۱۸۶۹ در دیکشنری آکسفورد وارد شد و به تدریج به عنوان ترکیبی پزشکی در طب و مراقبت های سلامت وارد گردید (موسوی نژاد، ۱۳۹۷). بحث اتانازی از ابتدای قرن بیستم در محافل علمی و مذهبی مجدداً مطرح شد و پس از جنگ جهانی دوم و شکست هیتلر شدت گرفت و کتاب هایی در این باره تدوین شد و بیشتر ادیان آسمانی با آن به مخالفت برخاستند (رحمانی و همکاران، ۱۳۹۷). سوییس با تصویب قانون مربوطه در سال ۱۹۴۲ به عنوان نخستین کشور صادر کننده اجازه اتانازی است (هاشمی فرد و خدا دادی، ۱۴۰۰). بحث در مورد اتانازی در سال ۱۹۷۳ توسط یک پرونده حقوقی در هلند که شامل یک پزشک بود که از یک تزریق کشنده برای پایان دادن به زندگی مادر در حال مرگش به درخواست مادرش استفاده می کرد، دوباره تقویت شد (Morz et al, 2021).

مرگ به کمک پزشک خواه اتانازی یا کمک به خودکشی بحث برانگیز است و پذیرش یا رد آن در میان کشور ها متفاوت است (Trejo & Galan, 2021). ارزیابی انگیزه و قصد از اتانازی واقعاً دشوار است (2020, Brasington). چگونه یک قانون اتانازی میتواند پزشکی را که جامعه مراقبت از مردم را به او سپرده است به موجودی غیر مسئول یا جلاد تبدیل کند؟ (Marín-Olalla, 2018). درک اتانازی و خودکشی به کمک پزشک متفاوت است (Grove, Lovell & Best, 2022). اگر بخواهیم در رابطه با اخلاقی بودن یا نبودن اتانازی صحبت کنیم باید بگوئیم که اینکار عملاً امکان پذیر نمیشد زیرا با موجی از موافقان و مخالفان روبرو خواهیم شد که بر اساس استدلال های خود این نوع مرگ را اخلاقی یا غیر اخلاقی می دانند (پاشایی، ۱۴۰۰).

هدف از جمع آوری و مرور مقالات فوق این است که آنچه امروز از این اصطلاح یعنی اتانازی فهمیده میشود فقط مردن نیست بلکه افزون بر آن اقدام به قتل است که از سر شفقت باشد، به همین سبب گاهی بجای اتانازی از تعبیر قتل از روی ترحم استفاده میشود (موحدی، ۱۴۰۰). ضرورت این پژوهش از آنجا آشکار میشود که اولاً این موضوع هم اکنون نیز یکی از مباحث مهم و چالش برانگیز در حوزه اخلاق و حقوق پزشکی است (نجفیان و نجفیان، ۱۳۹۹). بحث بر سر اعتماد به پزشک و نقش آن در جامعه است و همچنین نگرش و دیدگاه پرستار نسبت به اتانازی دارای اهمیت فراوانی است (بهرامی بابا حیدری و همکاران، ۱۳۹۸). امروزه مردم معمولاً دیگر در محاصره خانواده و دوستان نمی میرند بلکه از زندگی عمومی دور هستند و بسیاری از موارد تحت شرایط پزشکی هستند. از علوم انسانی مرتبط با این موضوع ترویج حقوق مردم و تعیین سرنوشت در مسائل مربوط به مرگ و زندگی است (Jiménez-Herrera & Escalada-Roig, 2022).

## ۱- روش تحقیق

در این مطالعه مروری روایتی، جهت دسترسی به منابع مذکور، کلید واژه های Moral Euthanasia, The right challenge و معادل فارسی آنها در پایگاه های اطلاعاتی معتبری چون Pupmed, Google scholar, SID, Magiran, Medlib و Civilica جست و جو شد. مجموع مقالات بررسی شده قریب به ۶۳ مقاله بود که تحقیقات را از سال ۲۰۱۵ به زبان های فارسی و انگلیسی دربر داشت. پژوهش های مربوط به حشرات، حیوانات، پژوهش های دارای دامنه محدود و تفکیک شده از نظر جنسیت و نیز مقالاتی که متن کاملشان در دسترس نبود حذف گردیدند. همچنین مطالعات مربوط به یک بیماری خاص و مقالاتی که با موضوع مورد نظر همپوشانی نداشتند نیز حذف شدند. پس از اعمال فیلتر های فوق مجموع ۲۲ مقاله در مطالعه مربوطه نگاشته شد.



## ۲- یافته‌ها

### ۱-۱. اتانازی، انواع و ابعاد

#### ۱-۱-۱. مفهوم شناسی و تعریف

از منظر ریشه لغوی اتانازای اصطلاحی یونانی برگرفته از مفاهیم رایج در یونان باستان است. این واژه خود از دو کلمه *Eu* به معنی خوب و *Thantos* به معنی مرگ مشتق شده است (لشکری و اسدی، ۱۳۹۹). در لغت نامه حقوق، «کشتن بیمار بدون درد و رنج، بسته به میل او به شرط ابتلا به بیماری صعب العلاج»، بیان شده است (Ozturk & Demirsoy, 2021) و در کتاب های لغت چنین تعریف شده: ۱- مرگ آرام و بی درد؛ ۲- میراندن عمدی و مصنوعی بیماران لاعلاج با امراض دردناک. این اصطلاح برای اولین بار توسط فرانسیس بیکن، فیلسوف انگلیسی در سال ۱۶۲۰ در کتاب ارغنون نو وضع گردید (پاشایی، ۱۴۰۰). در فارسی به بیمارکشی با ترجمه، بیمارکشی طبی، تسریع در مرگ محضر، مرگ مشفقانه، قتل از روی ترحم، مرگ خود خاسته، به مرگی، مرگ آسان، مرگ راحت، مرگ سفید ترجمه گردیده است (لشکری و همکاران، ۱۳۹۹). معنای مدرن واژه اتانازی در قرن بیستم، با رشد سازمان‌های حق مرگ و سازمان‌های اتانازی داوطلبانه که از قانونی‌سازی این عمل حمایت می‌کردند، آغاز شد (Morz et al, 2021). در واقع اتانازی پایان دادن عمدی به زندگی یک فرد توسط دیگری است که صرفاً با انگیزه بهترین نفع شخصی که می‌میرد انجام می‌شود (Brassington, 2020). بر اساس تعریف دیگری از منظر حقوقی، می‌توان اتانازی را بدین شرح شناسایی کرد: «کشتن شخصی یا رها کردن او برای مردن، هنگامی که درد او طاق‌ت فرسا است یا زمانی که بر اساس داده‌های پزشکی با روش‌های پزشکی راهی برای بهبودی وی وجود ندارد (Ozturk et al, 2021). در نهایت می‌توان بیان نمود که اتانازی در اصطلاح شرایطی است که در آن، بیمار بنا به درخواست خودش بصورت طبیعی و آرام بمیرد. کسانی که در شرایط این نوع از مرگ قرار دارند بیشتر بیماران لاعلاج هستند و کسانی که از یک بیماری شدید روحی، افسردگی اساسی و... رنج می‌برند و با رضایت خود، از افرادی مثل پزشکان معالج یا پرستاران یا افراد خانواده خود، بخواهند که به آنها در مردن کمک و یاری کنند (پاشایی، ۱۴۰۰).

۱- انواع و روش‌ها: شیوه‌های کمک به مرگ، که شامل اتانازی و خودکشی با کمک پزشک می‌شود، در ۲۰ سال گذشته به طور قابل توجهی در سراسر جهان گسترش یافته است. اصطلاحات مختلفی برای اشاره به شیوه‌های کمک به مرگ وجود دارد از جمله: اتانازی، خودکشی با کمک پزشکی، مرگ با کمک پزشک، مرگ داوطلبانه با کمک، کمک پزشک در مرگ و کمک پزشکی در هنگام مرگ. اتانازی به عمل پایان دادن عمدی به زندگی یک بیمار توسط یک پزشک مراقبت‌های بهداشتی از طریق ابزارهای پزشکی به درخواست صریح آن بیمار اشاره دارد، در حالی که خودکشی با کمک پزشک شامل تهیه یا تجویز دارو توسط یک پزشک مراقبت‌های بهداشتی برای بیمار است تا به زندگی خود پایان دهد (Morz et al, 2021). اتانازی به سه قسم اصلی داوطلبانه، غیر داوطلبانه و اجباری تقسیم می‌شود که می‌توانند فعال یا غیر فعال (منفعل) باشند. تقسیم بندی و انواع اتانازی:

- ۱- اتانازی مستقیم (Direct Euthanasia) با دخالت مستقیم پزشک انجام می‌شود و تقسیمات آن به صورت زیر است:
  - ۱-۱- اتانازی فعال داوطلبانه (Active Voluntary Euthanasia): به درخواست داوطلبانه بیمار، اتانازی با تجویز دارو توسط پزشک انجام می‌شود.
  - ۱-۲- اتانازی منفعل داوطلبانه (Passive Voluntary Euthanasia): به درخواست داوطلبانه بیمار، اتانازی با عدم انجام درمان یا قطع درمان توسط پزشک انجام می‌شود.
  - ۵-۱- اتانازی فعال اجباری (Active In-Voluntary Euthanasia): بیمار توان و صلاحیت تصمیم‌گیری را دارد، برخلاف میل و تصمیم او با تجویز دارو توسط پزشک به زندگی او پایان داده می‌شود



۱-۶- اتانازی منفعل اجباری (Passive In-Voluntary Euthanasia): بیمار توان و صلاحیت تصمیم‌گیری را دارد، برخلاف میل و تصمیم او با عدم انجام درمان یا قطع درمان به زندگی او پایان داده میشود.

۲- اتانازی غیر مستقیم (Indirect Euthanasia) بدون دخالت مستقیم پزشک انجام میشود و تقسیمات آن به صورت زیر است:

۱-۲- روش تلقین خودکشی: پزشک با تامین وسایل یا ارائه اطلاعات لازم درباره طریق ارتکاب خودکشی، به بیمار لاعلاج امکان میدهد تا بتواند به سهولت زندگی رنج آور خود را پایان دهد، مانند آنکه دارویی را در دسترس بیمار قرار دهد و بر نهی استفاده از آن تاکید نماید. در این حالت خود بیمار است که با خوردن این دارو، به زندگی خود پایان می‌دهد.

۲-۲- روش تجویز دارو برای تسکین درد: در این حالت ضد درد های مخدر یا داروهای دیگر برای تسکین درد تجویز میشود، این داروها ضمن تسکین درد موجب قطع سیستم تنفسی میگرددند (نجفیان و همکاران، ۱۳۹۹).

بدین ترتیب منظور ما از "اتانازی فعال" انجام برخی اقدامات مثبت است که برای کشتن بیمار طراحی شده است. به عنوان مثال، تزریق کشنده کلرید پتاسیم. از سوی دیگر، «اتانازی غیرفعال» به معنای صرفاً خودداری از انجام هر کاری برای زنده نگه داشتن بیمار است همچنین تمام موثره منع درمان مصادیق اتانازی غیر فعال هستند (Brassingto, 2020).

#### ۱-۲- انگیزه و اشخاص مشمول

مطالعات نشان می‌دهد که درد معمولاً انگیزه اولیه برای درخواست اتانازی یا خودکشی به کمک پزشک نیست. کنترل ناکافی درد در کمتر از ۳۳ درصد بیماران دیده می‌شود. از دست دادن خودمختاری، کاهش کیفیت زندگی و از دست دادن حیثیت، عواملی هستند که اغلب با درخواست برای کمک به مرگ مرتبط هستند (Morz et al, 2021). در درجه اول سرطان، ایدز، دیابت بیماری‌های قلبی و در درجه دوم بیماری‌های عصبی همچون: زوال عقل یا اختلال شناختی، سکتة مغزی بیماری‌های نورون‌های حرکتی یا ام‌اس (مالتیپل اسکلروزیس) موجب اقدام فرد بیمار به اتانازی میشود (Trejo et al, 2021).

اگرچه در کشورها تفاوت‌هایی وجود دارد، تحقیقات نشان می‌دهد که بیمارانی که اتانازی یا خودکشی به کمک پزشک دریافت می‌کنند، اغلب سفید پوست، تحصیلکرده، مرد و بین ۶۰ تا ۸۵ سال سن دارند. در کشورهایی که هم اتانازی و هم خودکشی با کمک پزشک گزینه‌های قانونی هستند، اتانازی به مراتب بیشتر درخواست می‌شود. برخی از شدیدترین بحث‌ها بر کمک به مرگ اعضای گروه‌های آسیب‌پذیر از جمله افراد مبتلا به بیماری‌های روانی مزمن، ناتوانی‌ها، افراد مسن، خردسالان، اقلیت‌ها، کسانی که از نظر اجتماعی-اقتصادی آسیب‌پذیر هستند یا فقط «از زندگی خسته شده‌اند» متمرکز است (Morz et al, 2021).

#### ۱-۳- داروهای مورد استفاده

اگرچه پزشکان می‌توانند از انواع مختلفی از داروها برای انجام اتانازی استفاده کنند و برخی از قوانین موجود استفاده از داروهای خاص را مشخص می‌کند، داروهایی که اغلب در صلاحیت‌های قانونی توصیه می‌شوند معمولاً شامل: ترکیبی از بنزودیازپین (اختیاری) برای آرام کردن بیمار هستند و به دنبال آن دوز بالایی از یک دارو وجود دارد. باربیتورات‌هایی مانند تیوباربیتال، پنتوباربیتال یا سکوباربیتال که معمولاً باعث مرگ می‌شود و در صورت نیاز یک شل‌کننده عضلانی استفاده میشود. داروهایی که بیشتر برای خودکشی به کمک پزشک استفاده می‌شود شامل باربیتورات خود تجویزی برای القای بیهوشی است که پس از آن مرگ به آرامی در اثر خفگی ناشی از افسردگی قلبی-تنفسی رخ می‌دهد (Morz et al, 2021).



#### ۱-۱-۴. کادر درمان

برای دستیابی به مراقبت جامع و مؤثر، لازم است یک تیم چند رشته‌ای در طول کل فرآیند اتانازی درگیر شود. بنابراین، تشریح پروتکل‌ها، تعریف نقش‌های مختلف حرفه‌ای، و ترجمه آن‌ها به دستورالعمل‌های مبتنی بر شواهد خاص، بسیار مهم است. در اتانازی یک تیم چند رشته‌ای شرکت می‌کنند (Bellon et al, 2022).

#### ۱-۱-۵. پزشکان

پروتکل‌ها و دستورالعمل‌ها تقریباً به طور انحصاری بر روی پزشکان متمرکز هستند. هنگامی که بیمار داروهای پایان دهنده زندگی را در ایالات متحده مصرف می‌کند، معمولاً با بلعیدن یک کوکتل کشنده، پزشک اغلب حضور ندارد، اما در بلژیک، هلند و لوکزامبورگ، حضور پزشک اجباری است (Morz et al, 2021). نقش اصلی در تصمیم‌گیری و اجرای اتانازی بر عهده پزشکان است (Bellon et al, 2022). پزشک باید: ۱- اطمینان حاصل کند که درخواست بیمار داوطلبانه و به خوبی در نظر گرفته شده است. ۲- مطمئن باشد که رنج بیمار غیر قابل تحمل و بدون چشم‌انداز بهبود است. ۳- بیمار را در مورد وضعیت و پیش‌آگهی خود آگاه کرده باشد. ۴- همراهان و بیمار به این نتیجه رسیده باشند که هیچ جایگزین معقولی وجود ندارد. ۵- حداقل با یک پزشک مستقل دیگر مشورت کند. ۶- اتانازی یا کمک به خودکشی را با مراقبت و توجه پزشکی لازم انجام دهد.

پزشکان همچنین موظفند هر مورد تکمیل شده را به کمیته‌های منطقه‌ای بررسی اتانازی (کمیته‌ای که تمام موارد اتانازی و کمک به خودکشی را بررسی می‌کند تا ارزیابی کند که آیا پزشک مطابق با معیارهای قانونی عمل کرده است یا خیر) گزارش دهند (Ende et al, 2022).

#### ۱-۱-۶. پرستاران

با توجه به شکاف نظارتی، نقش‌هایی که پرستاران در فرآیند اتانازی بر عهده می‌گیرند نه قابل مشاهده است و نه به خوبی تعریف شده است. اگرچه پرستاران نقش کلیدی در اتانازی ایفا می‌کنند، این نقش در اکثر کشورها قانون‌گذاری نشده است و این موضوع پرستاران را در یک برزخ قانونی قرار می‌دهد. از گزارش‌های علمی، ۱۵ نقش و ۸۰ وظیفه شناسایی شده است که پرستاران در فرآیند اتانازی به عهده گرفتند. این نقش‌ها با توجه به مراحل مربوط به پروسه‌ای که طی می‌شود به چهار گروه مختلف تقسیم شده‌اند: (الف) مراقبت اولیه و همراهی، (ب) ارزیابی وضعیت بیمار، (ج) روش اتانازی، (د) توضیحات و اطلاع‌رسانی مرگ. قوانین کانادا در مورد اتانازی اولین قانونی بود که نقش اصلی پرستاران را در زمان اجرای اصلاحات قانون جزا در سال ۲۰۱۶ به رسمیت شناخت. در کشورهایی که اتانازی قانونی شده است پرستاران به طور قابل توجهی به مراقبت خوب در طول فرایند کمک می‌کنند، بیماران و خانواده‌هایشان را راهنمایی و حمایت می‌کنند و همچنین در روش‌های مراقبتی شرکت می‌کنند. با این حال پرستاران ممکن است احساس محدودیت کنند زیرا نقش‌هایی که در این فرایند به عهده می‌گیرند به خوبی تعریف نشده است و این در فقدان دستورالعمل‌ها و پروتکل‌های خاص منعکس می‌شود. ادراک پرستاران از درخواست‌های کمک به مرگ ممکن است براساس وضعیت قانونی مرگ‌گامی در کشورهاشان متفاوت می‌باشد (Bellon et al, 2022). در کشورهایی که کمک به مرگ غیر قانونی است دانش در مورد درک پرستاران از این موضوع محدود است. پرستاران در قبال اقدامات ارزیابی‌های خود مسئولیت‌های حرفه‌ای، اخلاقی، و شخصی دارند و باید با قوانینی که حرفه پرستاری را مطابق با قانون پرسنل بهداشتی تنظیم می‌کند آشنا باشند (Hol et al, 2022). برای پرستاران عمل بر خلاف باورهای آنها می‌تواند درگیری ایجاد کند که منجر به از دست دادن احترام به خود، فرسودگی شغلی و خستگی عاطفی شود. درواقع نظام سلامت باید برای حمایت از متخصصان درگیر در ارائه مراقبت‌های پایان عمر در صورت لزوم آماده باشد. تنها راه برای اطمینان از ارائه



ایمن، دلسوزانه، شایسته و اخلاقی مراقبت های بهداشتی قبل، حین و بعد از اتانازی، ترویج و تضمین دسترسی به اطلاعات، حقوق، وظایف و مسئولیت ها، زمان برای تأمل، و مشارکت پرستار در فرآیندهای مشورتی است (Bellon et al, 2022).

## ۲- اسلام، دولت ها و قوانین حقوقی

تاکنون هیچ کشوری حق مرگ را به طور مطلق به رسمیت نشناخته است (نجفیان و همکاران، ۱۳۹۹). بسیاری از مطالعات تایید کرده اند که دینداری یکی از عوامل مهم مرتبط با مخالفت مردم با قانونی شدن اتانازی و خودکشی به کمک پزشک است (Grove et al, 2022). اعتقاد مذهبی فردی به مقدس بودن زندگی کاملاً محترم است اما بدیهی است نمیتوان آن را برکل جامعه تحمیل کرد (Marín-Olalla, 2018).

### ۲-۱. اسلام و ایران

اتانازی و هیچ یک از انواع آن با دیدگاه اسلام سازگاری ندارند و در تضاد و غیرقابل قبول هستند زیرا که انسان جانشین و خلیفه خداوند در زمین است و حیات او یک موهبت الهی است و انسان در برابر زندگی و خلقت مسئولیت دارد (نجفیان و همکاران، ۱۳۹۹). قرآن کمترین بحث مستقیمی را در مورد موضوع اتانازی و خودکشی با کمک پزشک دارد اما حاوی آیاتی در مورد قدرت خداوند، کرامت انسانی، زندگی، استقامت، مرگ و بهشت است. این عبارات راهنمایی را به سوی تفسیر اسلامی ارائه می دهد که به طور کلی، به شدت با اتانازی در هر زمینه ای مخالف است و آن را نوعی قتل می داند (Avci, 2019).

در آیات متعددی چون: ((مَائِمًا جَزَاءَ الَّذِينَ يُحَارِبُونَ اللَّهَ وَرَسُولَهُ وَيَسْعَوْنَ فِي الْأَرْضِ فَسَادًا أَنْ يُقَتَّلُوا أَوْ يُصَلَّبُوا أَوْ تُقَطَّعَ أَيْدِيهِمْ وَأَرْجُلُهُمْ مِنْ خِلَافٍ أَوْ يُنْفَوْا مِنَ الْأَرْضِ ذَلِكَ لَهُمْ خِزْيٌ فِي الدُّنْيَا وَلَهُمْ فِي الْآخِرَةِ عَذَابٌ عَظِيمٌ))<sup>۱</sup> و روایات به این امر مهم اشاره شده که از مجموع آنها میتوان نتیجه گرفت که اسلام حق مرگ را بر انسان به رسمیت نمیشناسد (پاشایی، ۱۴۰۰).

قانون مجازات اسلامی ایران از فقه و آموزه های فقهی دین اسلام تاثیر گرفته و بنابراین مسئله خودکشی عمل حرام است و قتل نیز مستوجب قصاص است. قتل از روی ترحم جایگاه قانونی ندارد و اگر توسط خود فرد انجام شود مجازاتی برای او ندارد و اگر فردی معاون او باشد مجازات معاون در قتل برای او محاسبه میشود (هاشمی فرد و همکاران، ۱۴۰۰).

مقام معظم رهبری در میان انواع مختلف اتانازی تنها نوع انفعالی یعنی خودداری از ادامه درمان جهت زنده نگه داشتن بیمار محتضر را مجاز شمرده و در عین حال ایشان تصریح مینمایند: ((هرکاری مثل تجویز داروی کشنده یا در دسترس قرار دادن مقادیر زیاد دارو برای اینکه شخص به حیات خود پایان دهد جایز نیست)).

همچنین ایشان اقدام به اتانازی با اجازه سرپرست بیمار را مجاز نمیدانند و قتل نفس شناخته و در صورت ارتکاب قتل، قصاص یا دیه را واجب میدانند. حتی در مورد بیماران مرگ مغزی که تنها قلب بیمار فعالیت حرکتی دارد نیز ارتکاب قتل را موجب دیه کامل دانسته.

اما نظریه مشورتی اداره کل حقوقی قوه قضاییه مبنی بر انجام عمل پیوند اعضا از بیماران دچار مرگ مغزی این است که، چنانچه مرگ مغزی فرد توسط تیم پزشکی به تأیید رسیده باشد، مرده محسوب شده، طبق قانون پیوند اعضای بیماران فوت شده یا بیمارانی که مرگ مغزی آنان مسلم است اجابت درخواست خانواده متوفی برای اهدا اعضای بدن وی منع قانونی ندارد (صناعی زاده، شیخ فندرسکی و مرعشی، ۱۳۹۷).

سوره مائده آیه ۳۳: ((هَمَانَا كَيْفَرُ أَنَا كَمَا بِخَدَا وَ رَسُولٌ بِهٖ جَنَگٌ بَرَخِيزَنَدٌ وَ دَر زَمِينِ بِهٖ فَسَادٌ كُوشَنَدُ جَزْءُ اِیْنِ نَبَاشَدُ كَهْ اَنِّ هَا رَا بِهٖ قَتْلَ رَسَانَدَهٗ، یَا بِهٖ دَارِ كُنَشَنَدُ وَ یَا بِهٖ دَسْتُ وَ پَایَشَانِ بِهٖ خِلَافِ یَكْدِیْگَرِ بَبِرَنُ وَ یَا بِهٖ نَفِی وَ تَبْعِیدُ اَزْ سَرَزَمِیْنِ (صَالِحَانِ) دُورِ كُنَشَنَدُ. اِیْنِ ذَلْتُ وَ خَوَارِیْ عَذَابِ دُنِیَوِیْ اَنَّهُاسْتُ وَ اَمَّا دَرِ اٰخِرَتِ بِهٖ عَذَابِیْ بَزْرَگِ مَعَذَبُ خَوَاهَنَدُ بُوَد)).

آدرس دبیرخانه همایش: آذربایجانشرقی، مراغه، بلوار شهید درخششی، مجتمع اداری و آموزشی

دانشگاه آزاد اسلامی مراغه، ساختمان اداری اندیشه شهید سلیمانی، طبقه دوم

تلفن تماس: ۰۴۱۳۷۲۵۵۸۳ - ۰۴۱۳۷۲۵۲۵۰۶ - داخلی ۳۳۶ و ۳۳۳



## ۲-۲. سایر کشورها

اتانازی در حال حاضر در هفت حوزه قضایی قانونی است (Morz et al, 2021). قانون اتانازی توسط کشور های مانند هلند (۲۰۰۱) و بلژیک (۲۰۰۲) پیشگام بوده و به تدریج در لوکزامبورگ (۲۰۰۹)، کلمبیا (۲۰۱۵)، کانادا (۲۰۱۶) (Hol et al, 2023)، ویکتوریا در استرالیا (۲۰۱۷) و استرالیای غربی (۲۰۱۹) (Morz et al, 2021) اجرا شده است (Hol et al, 2023).

سوئیس در تصویب قانون مربوطه در سال ۱۹۴۲ به عنوان نخستین کشور صادر کننده اجازه اتانازی است، در این کشور امکان اتانازی حتی برای افراد خارجی نیز وجود دارد (هاشمی فرد و همکاران، ۱۴۰۰) در سال ۲۰۰۶، دادگاه فدرال سوئیس قانون را گسترش داد تا افراد مبتلا به اختلالات روانی را نیز در برگیرد. سوئیس سنی را مشخص نمی کند که در آن فرد می تواند درخواست کمک به خودکشی کند، اگرچه اکثر سازمان های حق به مردن از او می خواهند که فرد بالغ با قضاوت صحیح باشد (Morz et al, 2021).

از دهه ۱۹۷۰، بحث عمومی در مورد اتانازی و خودکشی به کمک پزشک در هلند منجر به افزایش حمایت از اتانازی تحت شرایط خاص شد (Geest & Sataka, 2019). قبل از قانونی شدن در هلند، دوره ای از تحمل قانونی اتانازی بین اواسط دهه ۱۹۸۰ و ۲۰۰۱ وجود داشت، مشروط بر اینکه الزامات تمرینی خاص همانطور که توسط انجمن پزشکی سلطنتی هلند مشخص شده بود برآورده می شد. در هلند، بیمار می تواند از سن ۱۲ سالگی درخواست کمک برای مرگ کند. قوانین کمک به مرگ در هلند و بلژیک از نظر عملکردی مشابه هستند و پادمان های محدود از نظر تعداد دارند (Morz et al, 2021). در دسامبر ۲۰۱۳ مجلس سنای بلژیک قانون قتل از روی ترحم برای کودکان با بیماری های صعب الالعلاج را تایید کرد. بلژیک نخستین کشوری است که اقدام به برداشتن محدودیت سنی برای کمک به مرگ بیمار لاعلاج را کرده است (هاشمی فرد و همکاران، ۱۴۰۰). قانونی شدن اتانازی در کانادا در نتیجه پرونده دادگاه عالی کارتر در مقابل کانادا انجام شد و استان ها موظف شدند تا پیش نویس قوانین قانونی اتانازی را تا فوریه ۲۰۱۶ پیش نویس کنند، که بعداً تا ژوئن ۲۰۱۶ به تعویق افتاد. در کانادا برای درخواست خودکشی با کمک پزشک، فرد باید حداقل ۱۸ سال سن داشته باشد. قوانین مربوط به کمک های پزشکی در هنگام مرگ در کانادا به طور مشابه با قوانین اروپایی مختصر است و شامل شرایط تشخیصی نمی شود، اما بر خلاف قوانین هلند، بلژیک و لوکزامبورگ به یک دوره انتظار ۱۰ روزه نیاز دارد (Morz et al, 2021). لازم به ذکر است که در کشورهایی مانند اوکراین، انگلستان، نروژ، نیوزلند، هند، فرانسه و ترکیه، اتانازی غیرقانونی است (Ozturk et al, 2021).

## ۳- بعد اخلاقی

بحث های اخلاقی مربوط به کمک به مرگ پیچیده و مداوم است (Morz et al, 2021). بحث اخلاقی اتانازی بیشتر در زمینه پزشکی مطرح می باشد که پزشک اجازه انجام اتانازی را بنابر دلایلی از قبیل درد غیر قابل تحمل بیمار یا بیماری لاعلاجی که درمان ندارد یا درمان موثر نبوده را ندارد. در همین رابطه انجمن جهانی پزشکی<sup>۲</sup> در بیانیه خود براساس سوگند نامه بقراط، اتانازی را به هر شکلی محکوم کرده و آن را غیر اخلاقی میداند (پاشایی، ۱۴۰۰). حامیان ادعا می کنند که این شیوه ها استقلال و خودمختاری فرد را در پایان زندگی حفظ می کند و به مردم اجازه می دهد مرگی را با عزت انتخاب کنند. در مقابل، مخالفان استدلال می کنند که اتانازی و اقدامات خودکشی به کمک پزشک، منجر به آسیب به رابطه بیمار و پزشک می شود و اعتماد عمومی به سیستم مراقبت های بهداشتی را تضعیف می کند (Morz et al, 2021). چکیده دلایل و استدلال های طرفداران و مخالفان اتانازی را میتوان به شرح زیر بیان کرد:

<sup>2</sup> World Medical Association



طرفداران: ۱) اهمیت انتخاب فرد (۲) کیفیت و شرایط زندگی بیمار (۳) تحمیل هزینه های اقتصادی و کمبود منابع انسانی (۴) فضای روانی وارد بر خود این بیماران (۵) نگاه جملعه شناسانه. مخالفان: ۱) دلیل حرفه ای (۲) دلیل اخلاقی (۳) دلیل الهیاتی (۴) امکان اجرا (۵) احتمال بهبود در آینده نزدیک (۶) خواسته های خانواده و اقوام (۷) رضایت تحت فشار (پاشایی، ۱۴۰۰).

صرف نظر از ادله مخالفان و موافقان آثار اخلاقی این مسأله در نظام های حقوقی و فرهنگ های مختلف تفاوت های قابل توجهی دارد و طیفی از مخالفت های آشکار و حمایت های قانونی و قضایی را در برمی گیرد (لشکری و همکاران ۱۳۹۹). اعتقاد به دخالت نیرو های فرا طبیعی، دعا، معجزه و شفا مسئله اتانازی را با مسائل اخلاقی بیشتری مواجه میسازد (نجفیان و همکاران، ۱۳۹۹). هلند و بلژیک تنها حوزه هایی هستند که در حال حاضر استفاده از مرگ کمکی را در نوزادان و یا کودکان را مجاز می دانند، اما این موضوع به شدت در ادبیات بین المللی مورد بحث است و برخی آن را غیر اخلاقی می شمارند (Morz et al, 2021).

### نتیجه گیری

بحث اتانازی مختص کشور و دین خاصی نیست و هر فردی از هر دین و نژادی می تواند خواستار اتانازی باشد. بنابراین، این اقدام را صرفا نباید مختص بیماران صعب الاعلاج و افراد دچار اختلالات روانی دانست. از دستاورد ها و نتایج این مطالعه مروری می توان دریافت که این مطالعه همچون سایر مطالعات مروری اثبات میکند که اتانازی هنوز بطور کامل در جهان جایگاه مقبولی کسب نکرده و دارای قوانین حقوقی مشخص و یکسانی نمی باشد. از این رو نمیتوان اظهار نظر قطعی در مورد آن داشت. در جوامعی که دلیل اقدام افراد برای اتانازی مواردی غیر از امراض جدی و تامل برانگیز باشد، باید سعی در شناسایی عوامل و شرایط ایجاد کننده این تصمیم داشت. برای مثال افرادی که به سبب وضع اقتصادی یا شرایط خانوادگی و روحی نامناسب اقدام به اتانازی میکنند باید مورد مطالعه محققان قرار بگیرند و در جهت بهبود شرایط نامطلوب آنها اقدامات هدفمندی به عمل آید. پزشکان و پرستاران، تحت عنوان قشری که نقش به سزایی در این فرایند متحمل هستند، لازم است که تمامی اصول و نکات مربوط به اتانازی را در نظر گرفته و بر پایه قوانین حاکم بر جامعه در صورتی که اجازه انجام این کار به کادر درمان داده شده است، صرفا اشخاصی را برگزینند که واجد شرایط میباشند. همچنین به دلیل آسیب های روحی و روانی که ممکن است سلامت کادر درمان را به خطر بیندازد، این گروه باید بیش از پیش تحت حمایت دولت و سازمان های جهانی قرار بگیرند و سیاست های مطلوبی برای این گروه در نظر گرفته شود تا هیچ خللی در ارتباط عموم و آنها ایجاد نشود و همچنان از دیدگاه بیماران مورد اعتماد و درمانگر باقی بمانند. در میان مطالعات انجام شده در رابطه با اتانازی، جایگاه اهداف سیاسی، اقدامات لازم جهت کاهش درخواست به اتانازی و علت یابی اجتماعی و روانی در راستای درخواست به اتانازی دارای خلاء است. لذا مطالعات پژوهشی در راستای این اهداف متمر ثمر واقع خواهد شد.

### منابع

۱. قرآن کریم
۲. پاشایی، شهلا، ۱۴۰۰، بررسی تطبیقی مبانی قانونی، فقهی و اخلاقی اتانازی در حقوق ایران و سوئیس Available at: <https://civilica.com/doc/1441909>
۳. رحمانی، محمد، زروندی، نفیسه، و عبدالجباری، مرتضی. (۱۳۹۷). حکم فقهی اتانازی. پژوهش در دین و سلامت، ۴(۴)، ۱۰۴-۱۱۷ Available at: <https://sid.ir/paper/407957/fa>
۴. صناعی زاده، حسین، شیخ فندرسکی، محمدرضا، و مرعشی، سیدمهدی. (۱۳۹۷). بررسی نگرش و تعیین میزان آگاهی دانشجویان SID پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شیراز در مورد پوتانازی. مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد، ۶۱(۵)، ۱۲۰۵-۱۲۱۳. Available at: <https://sid.ir/paper/51609/fa>





۵. لشکری، سمیه، و اسدی، حسن. (۱۳۹۹). آثار اخلاقی پذیرش خودکشی مساعدت شده در حقوق ایران. حقوق پزشکی، ۱۴(۵۲)، ۲۰۹-۲۲۹. SID.

Available at: <https://sid.ir/paper/371491/fa>

۶. موحدی، محمدجواد، و توکلی، غلامحسین. (۱۳۹۴). مقاله مروری: اتانازی از منظر وظیفه گرایی دین باور. اخلاق پزشکی، ۹(۳۴)، ۱۶۵-۱۸۶. SID.

Available at: <https://sid.ir/paper/195620/fa>

۷. موسوی نژاد، شهریار، (۱۳۹۷). 'چالش های اتانازی در افراد کم تر از ۱۸ سال'، فصلنامه اخلاق پزشکی، ۱۲(۴۳)، صص. ۲۲.

Available at: <https://www.magiran.com/paper/2354507>

۸. هاشمی فرد، فاطمه سادات، خدادادی، معصومه. واکاوی اتانازی (مرگ با کرامت) با رویکرد قانونی و فقهی و چالشی در ماهیت بشری. [Internet]. 1400.۰۰: (۱۸)۵: ۱۴۰۰.

Available at: <https://sid.ir/paper/1023322/fa>

9. Avci, E. (2019). A comparative analysis on the perspective of Sunni Theology and Hindu Tradition, Regarding Euthanasia: The impact of belief in resurrection and reincarnation. Journal of Religion and Health, 58, 1770–1791.

Available at: <https://doi.org/10.1007/s10943-019-00836-4>

10. Bahrami Babaheydari, Tooran, Tajvidi, Mansooreh, Amini Sahneh, Yasman, Hosseinagholi Poor Esfahan Bonab, Neda, Farzan, Seyyed Mahdi, Kaki, Babak, Movasaghi, Mahshad, & NAZARI, MAHDI. (2019). A Comparative Study on the Attitude of Nurses and Patients Towards Euthanasia. ALBORZ UNIVERSITY MEDICAL JOURNAL, 8(3), 263-271. SID.

Available at: <https://sid.ir/paper/414216/e>

11. Bellon F, Mateos JT, Pastells-Peiró R, Espigares-Tribó G, Gea-Sánchez M, Rubinat-Arnaldo E. The role of nurses in euthanasia: A scoping review. Int J Nurs Stud. 2022 Oct;134:104286. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2022.104286. Epub 2022 May 26. PMID: 35777169.

Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35777169>

12. Brassington I. What passive euthanasia is. BMC Med Ethics. 2020 May 14;21(1):41. doi: 10.1186/s12910-020-00481-7. PMID: 32410605; PMCID: PMC7227198.

Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32410605>

13. Ende van den C, Bunge EM, Eeuwijk J, Vathorst van de S. Exploring doctors' reasons for not granting a request for euthanasia: a mixed-methods study. BJGP Open. 2022 Dec 20;6(4):BJGPO.2022.0015. doi: 10.3399/BJGPO.2022.0015. PMID: 35803603; PMCID: PMC9904776.

Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35803603>

14. Geest van der S, Satalkar P. Autonomy and dying: Notes about decision-making and "completed life" euthanasia in the Netherlands. Death Stud. 2021;45(8):613-622. doi: 10.1080/07481187.2019.1671543. Epub 2019 Oct 10. PMID: 31599701.

Available at: <https://doi.org/10.1080/07481187.2019.1671543>

15. Grove G, Lovell M, Best M. Perspectives of Major World Religions regarding Euthanasia and Assisted Suicide: A Comparative Analysis. J Relig Health. 2022 Dec;61(6):4758-4782. doi: 10.1007/s10943-022-01498-5. Epub 2022 Jan 29. PMID: 35092533; PMCID: PMC9569313.

Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35092533>

16. Hol H, Vatne S, Strømskag KE, Orøy A, Rokstad AMM. Norwegian nurses' perceptions of assisted dying requests from terminally ill patients-A qualitative interview study. Nurs Inq. 2023 Jan;30(1):e12517. doi: 10.1111/nin.12517. Epub 2022 Aug 16. PMID: 35975335; PMCID: PMC10078436.

Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35975335>

17. Jiménez-Herrera M, Escalada-Roig X. Reflections on our country's euthanasia law. Emergencias. 2022 Feb;34(1):68-70. English, Spanish. PMID: 35103447.

Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35103447>

18. Marín-Olalla F. La eutanasia: un derecho del siglo xxi [Euthanasia: a 21st century right]. Gac Sanit. 2018 Jul-Aug;32(4):381-382. Spanish. doi: 10.1016/j.gaceta.2018.01.007. Epub 2018 May 8. PMID: 29751982.

Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29751982>

19. Mroz S, Dierickx S, Deliens L, Cohen J, Chambaere K. Assisted dying around the world: a status quaestionis. Ann Palliat Med. 2021 Mar;10(3):3540-3553. doi: 10.21037/apm-20-637. Epub 2020 Sep 4. PMID: 32921084



Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32921084>

20. Najafian, Zahra, & NAJAFIAN, MAHMOUD. (2021). Review of Euthanasia in Nations and Religions View. *MEDICAL LAW*, 14(55 ), 203-227. SID.

Available at: <https://sid.ir/paper/416071/en>

21. Ozturk H, Demirsoy N. The ban on euthanasia in the regulations of patients' rights: An evaluation from the viewpoint of patients, doctors, and nurses. *Niger J Clin Pract*. 2021 Jul;24(7):1052-1060. doi: 10.4103/njcp.njcp\_79\_19. PMID: 34290182.

Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34290182>

22. Trejo-Gabriel-Galán JM. Euthanasia and assisted suicide in neurological diseases: a systematic review. *Neurologia (Engl Ed)*. 2021 Jun 2:S0213-4853(21)00090-6. English, Spanish. doi: 10.1016/j.nrl.2021.04.016. Epub ahead of print. PMID: 34090721.

Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34090721>



## Euthanasia & its Legal & Ethical Challenges

**Koorosh Narimani**

Member of the Faculty of Nursing Department, Maragheh Branch, Islamic Azad University, Maragheh, Iran  
(Corresponding Author)  
Narimanuk@yahoo.com

**Ayda Herisi**

Bachelor Student, Nursing, Maragheh Branch, Islamic Azad University, Maragheh, Iran  
Aydaherisi@gmail.com

**Nasim Panahi**

Bachelor Student, Nursing, Maragheh Branch, Islamic Azad University, Maragheh, Iran  
Panahinasim14@gmail.com

### Abstract

**Objective:** The purpose of writing the said article is to examine the legal and moral challenges of euthanasia or mercy killing in different countries of the world.

**Materials & Methods:** In this narrative study, keywords of euthanasia, rights, right to die, moral challenge and their English equivalent were searched in a combined manner in domestic and foreign databases such as PubMed, Magiran, Medlib, Google Scholar, Civilica and SID. The total of the extracted articles was about 63, and after applying the filter, the articles mentioned in the relevant study were reduced to 22.

**Findings:** Euthanasia is equal to the right to die, easy death, and killing the patient without pain, and it is divided into two broad branches: 1- direct euthanasia, 2- indirect euthanasia and their subsets. Among the motivations of people who want euthanasia, we can mention: unbearable pain in the throat and suffering from incurable diseases. This science has a different status in different countries and the executive laws are not the same in line with it. Doctors and nurses have a significant role in this process. On the other hand, in various religions, different attitudes towards this issue have been proposed, which are often rejected. This science includes supporters and opponents who have announced significant arguments for their belief.

**Conclusion:** By examining this study, we find that euthanasia is not specific to a country or a religion and a certain age range, and all people around the world can have the motivation to do it. From the results of this review, it can be seen that euthanasia is still not accepted as it should be and does not have specific legal laws. Also, due to psychological injuries that may endanger the health of the treatment staff who are at the head of this process. Thus, this group should receive more support from the government and international organizations.

**Keywords:** Euthanasia, Challenge, Legal Challenges, Legal Euthanasia, Ethical challenges of euthanasia