

## اتانازی یا مرگ از روی شفقت

بهروز جوانمرد\_ وکیل دادگستری، دانشجوی کارشناسی ارشد حقوق جزا و جرم‌شناسی

قسمت پایانی

### مبحث چهارم: جایگاه قتل از روی ترحم در شرع انور

بحث را با یک پرسش آغاز می‌کنیم. شخصی از بیماری لاعلاجی رنج می‌برد و مرگش هم نزدیک نیست و ادراک و حرکت و نطق اختیاری نیز دارد؛ یعنی دارای حیات مستقر است ولی از شدت رنج از پزشک و یا فرد دیگری می‌خواهد که با تزریق ماده‌ای سمی و کشنده سریعاً به حیات وی پایان دهد تا از سختی و رنج بیماری رهایی یابد. آیا درخواست او می‌تواند مجوز قتل باشد؟ و آیا رضایت مقتول جرم بودن این قتل را از بین می‌برد؟ همان‌گونه که از خود سؤال پیدا است، جواب را باید از دو جهت حکم تکلیفی و حکم وضعی پی‌گیری کرد.

### حکم تکلیفی

منظور از حکم تکلیفی، جواز و عدم جواز است؛ یعنی آیا چنین قتلی جایز است و یا جایز نیست؟ آن‌چه از کلمات فقیهان فهمیده می‌شود این است که این فعل چون به حیات یک انسان پایان می‌دهد به هر دلیلی که باشد، حرام است و مشمول عمومات و اطلاقات حرمت قتل نفس می‌شود و مخصصی برای خروج از آن‌ها (عمومات و اطلاقات) وجود ندارد و صرف اذن مقتول نمی‌تواند سبب تقييد اطلاقات و تخصیص عمومات مذکور شود. علاوه بر این که قصاص و دیه هر دو از «حق الناس» می‌باشند که می‌توان آن‌ها را اسقاط کرد اما حرمت، یک حکم است و حکم قابل اسقاط نیست.

### حکم وضعی

منظور از حکم وضعی، حق قصاص و دیه است؛ یعنی آیا با اذن مقتول قصاص و پرداخت دیه از قاتل ساقط می‌شود یا خیر؟

در پاسخ باید گفت؛ خود این مسأله کم تر مطرح شده، ولی مسأله ی مشابهی در منابع فقهی وجود دارد که از نظر ملاک با این مسأله تفاوتی ندارد؛ از این رو می‌توانند در حکم یک مسأله باشند.

مسأله ی مطرح شده این است که اگر کسی به دیگری بگوید: «مرا بکش و الا تو را می‌کشم» آیا جایز است او را بکشد یا خیر؟ و اگر کشت آیا قصاص می‌شود یا خیر؟

گویا فقیهان از نظر حکم تکلیفی نظر واحدی دارند و معتقدند این عمل جایز نیست؛ اگر چه بر این کار اکراه شده باشد؛ زیرا اکراه حرمت قتل را از بین نمی‌برد. اما از لحاظ حکم وضعی یعنی ثبوت حق قصاص یا دیه برای اولیای مقتول دو نظریه وجود دارد:

نظریه اول: برخی از فقیهان معتقدند چون مقتول به قتل خودش اذن داده، لذا حق قصاص و دیه را با این اذن اسقاط نموده و وارث وی نمی‌تواند خواستار قصاص یا دیه ی او شود.

لازم به یادآوری است که بحث از ثبوت یا عدم ثبوت دیه بعد از احراز عدم ثبوت حق قصاص است. یعنی آیا وارثی که حق قصاص ندارد، حق مطالبه ی دیه دارد یا خیر؟ شهید ثانی می‌گوید: «اگر به ثبوت قصاص معتقد نباشیم، در ثبوت دیه دو نظر وجود دارد مبتنی بر این که آیا بعد از مرگ مقتول دیه بدون واسطه برای ورثه ثابت می‌شود. یا ابتدا در آخرین لحظه از حیات مقتول به خودش منتقل می‌شود و سپس به ورثه تعلق می‌گیرد؟ بنابر نظریه ی اول، پرداخت دیه بر قاتل واجب می‌شود و اذن مقتول در قتل نمی‌تواند دیه را ساقط کند و بنابر نظریه ی دوم، پرداخت دیه بر قاتل واجب نمی‌گردد؛ چون فرد مستحق یعنی مقتول آن را ساقط نموده است. مؤید نظریه دوم این است که وصیت‌های چنین شخصی در مورد دیه تنفیذ می‌شود، و بدهی‌های او از آن پرداخت می‌گردد و اگر مستقیماً به ملک ورثه منتقل می‌شد، این گونه تصرفات جایز نبود....»

به هر حال آن چه مهم است، دلیلی است که محقق برای سقوط حق قصاص یا دیه ذکر کرده و آن این است که مقتول با اذن خود، حق قصاص یا دیه را اسقاط کرده؛ بنابراین وارث نمی‌تواند آن را مطالبه کند.

اما عدم سقوط گناه حرمت، برای این است که گناه حکم است نه حق و حکم بر خلاف حق قابل اسقاط نیست.

گفتیم که اکراه هیچ گونه تأثیری در جرم بودن قتل و ثبوت قصاص بنا بر قول مشهور ندارد. پس بین مکره بودن قاتل یا مختار بودن آن فرقی وجود ندارد. بنابراین چه بگویید: «مرا بکش» و چه بگویید: «مرا بکش و الا تو را می‌کشم». در هر دو صورت از نظر مشهور حکم یکی است؛ یعنی هر قولی را که در مسأله ی اکراه انتخاب کنیم در صورت عدم اکراه هم خواهد آمد. حتی بدون در نظر گرفتن این جهت، دلیلی که محقق حلی ذکر نموده؛ یعنی مقتول با اذن خود حق قصاص را ساقط کرده است، شامل حالت اختیار هم می‌شود.

بنابراین می‌توان در حکم وضعی مسأله ی مورد بحث (اذن مریض به قتل خویش) دو نظریه ذکر کرد: سقوط حق قصاص یا دیه و عدم سقوط حق قصاص یا دیه اما از نظر حکم تکلیفی همان گونه که گذشت همه ی فقیهان بر حرمت آن اتفاق نظر دارند.

به علاوه آن چه از کلمات برخی فقیهان که متعرض بعضی فرض‌های وجوب نجات نفس محترم (انقاذ) شده اند بر می‌آید این است که اگر سبب پیدایش عارضه ی موجب هلاکت اعم از بیماری و یا آتش سوزی و یا غرق شدن و یا مجروح شدن و یا ... عامل دیگری باشد و کسی که بر نجات دادن او قدرت داشته از این کار امتناع کند و در نتیجه آن شخص بمیرد، امتناع کننده فقط مرتکب حرام شده ولی ضمان - که قصاص یا دیه باشد - بر عهده ی او نیست.

لذا نتیجه می‌گیریم اگر پزشکی بیماری را معالجه نکند و در نتیجه بیمار بمیرد، پزشک ضامن نخواهد بود؛ یعنی وارث متوفی حق قصاص یا دیه ندارد، گر چه پزشک با این کار مرتکب گناه بزرگی شده است؛ چون واجب مهمی را ترک کرده است.

شاید سؤال شود اگر پزشک از روی ترحم این کار را انجام دهد؛ یعنی معالجه را ترک کند؛ مثلاً سرم یا اکسیژن را وصل نکند تا مریض زودتر بمیرد و از رنج بیماری خلاص شود، آیا باز هم گناه کرده است؟

در جواب بایستی گفت که تاکنون دلیلی بر جواز این کار به واسطه ی عنوان تحرم یافت نشده است. در خاتمه ی این مبحث لازم است اشاره کنیم در اسلام سعی شده اشخاص مبتلا به بیماری های صعب العلاج و یا به طور کلی کسانی که مریض می شوند، از نظر روحی و روانی تقویت شوند تا قدرت تحمل آن ها بیشتر شود و کم تر احساس درد و رنج کنند. از این رو باید قبل از تجربه ی راه های دیگر به این شیوه نیز توجه کرد.

### مبحث پنجم: اتانازی و اخلاق هنجاری

مباحث پیرامون اتانازی، مباحثی درباره ی «ارزش ها» است. برخی اعتقاد دارند که حیات حد اعلای خوبی است و دیگر خوبی ها با وجود حیات و زندگی معنا می یابند. بدون زندگی و حیات، هیچ خوبی یا ارزشی وجود ندارد؛ (یعنی نمی تواند وجود داشته باشد و حیات شرط لازم برای تحقق دیگر ارزش ها است. موافقین اتانازی ارزشی مافوق دیگر ارزش ها برای حیات قائل نیستند بلکه معتقدند که حقوق فردی ارزشی برتر است. برخی دیگر از آن ها کیفیت حیات را مهم تر از خود حیات می دانند و منطق آن ها این است که اگر چه زندگی خود به گونه ای واضح یک ارزش مهم است اما ممکن است زمان هایی به وجود آید که زندگی ارزش زیستن و بودن نداشته باشد. افرادی که حقوق فردی و کیفیت زندگی را ارزش برین می دانند، در حالت هایی که قدرت و توان آن ها کاهش می یابد نظام ارزشی خود را در معرض تهدید می بینند؛ چون در یک نظام ارزشی، فرد ردیفی از ارزش ها را بر اساس اهمیت آن ها طبقه بندی می کند. حال اگر این نظام ارزشی به خطر افتد، فرد ممکن است زندگی خود را خاتمه دهد؛ چون دیگر ارزش زیستن طولانی و یک زندگی خوب وجود ندارد. یکی از مهمترین دلایلی که موضوع اتانازی را تا این حد چالش برانگیز کرده، علت است که نظام ارزشی انسان را به چالش می خواند. یکی از راه های ارزیابی ارزش ها برای آن که دریابیم آن ها واقعاً ارزشی اخلاقی دارند، استفاده از نظریه های مختلف در اخلاق هنجاری<sup>(۱۰)</sup> است. با ارزیابی یک مشکل یا یک رویه ی خاص از طریق عینک اخلاق هنجاری می توانیم تعیین کنیم که نظام های ارزشی ما نیاز به تغییر دارند یا خیر؟

در بررسی هر کدام از نظریه‌های اخلاق هنجاری باید حتماً چهار سطح فرد، خانواده، پزشک و جامعه را در نظر گرفت. در سطح فردی شخص باید تصمیم بگیرد که می‌خواهد به زندگی اش خاتمه دهد یا نه؟ مثلاً از منظر «خودگرایی اخلاقی» اگر شخصی براساس منفعت و نفع خود به نتیجه برسد که بمیرد، این اخلاقی است. از طرف دیگر فرد ممکن است به این نتیجه برسد که می‌خواهد زنده بماند و استدلال کند که تمام تکنولوژی پزشکی باید به کار گرفته شود تا زندگی اش را حفظ کند.

اعضای خانواده نیز یک وضعیت دشوار اخلاقی را پیش رو دارند و این دشواری بیشتر مربوط به مواردی است که فرد لاعلاج فاقد صلاحیت لازم برای تصمیم‌گیری درباره‌ی مرگ خودش است؛ مثلاً از دیدگاه «سودگرایی اخلاقی» خانواده ممکن است متمایل باشد بیمار زنده بماند به این دلیل که از بین بردن ارزش زندگی به حال جامعه مضر است و در هر حالی امکان نجات بیمار وجود دارد و این به هر حال خیر جمعی را در پی دارد. ولی از طرف دیگر ممکن است خانواده تمایل به مردن بیمار داشته باشند؛ به علت این که مراقبت‌های پزشکی بیهوده<sup>(۱۱)</sup> هزینه‌ی زیادی بر دوش جامعه وارد می‌کند در نتیجه مرگ او بیشترین خیر جمعی را دارد.

پزشک نیز در یک چالش اخلاقی قرار دارد. نگاه جهانی به پزشکان این است که آن‌ها وظیفه دارند به هر قیمتی زندگی بیمار را حفظ کنند. در مقابل این نگاه جهانی آموزه‌ی «خودمختاری»<sup>(۱۲)</sup> و حق بیمار قرار دارد. بر طبق این آموزه پزشکان در قبال امیال و آرزوهای بیمارانشان مسئول هستند. بر اساس اصل «خودمختاری» توجیه اتانازی تنها بر مبنای اصل احترام برای تصمیم بیمار است و ارتباطی با این موضوع که اتانازی به سود بیمار هست یا نیست، ندارد. بر طبق این دیدگاه وقتی بیمار مختارانه تصمیم به مرگ می‌گیرد، پزشک باید از داوری درباره‌ی «کیفیت زندگی» بیمار خود امتناع کند؛ یعنی پزشک باید به درخواست منطقی و حتی غیر منطقی بیمار برای انجام اتانازی رضایت دهد. اما پزشک از سوی دیگر متعهد است که عملی بر خلاف سود و منفعت بیمار انجام ندهد؛ یعنی پزشک باید تصمیم بگیرد که این عمل به سود و منفعت بیمار هست یا نیست که این مسأله هم وابسته به ملاحظات درباره

ی کیفیت زندگی بیمار است. اما در این جا بحثی معرفت شناسانه پیش می آید که آیا پزشک امکان این را دارد کیفیت زندگی بیمار را ارزیابی کند؟ و بر چه ملاک‌هایی این ارزیابی استوار است؟ درستی این ملاک‌ها را چگونه میتوان تعیین کرد؟ آنالیز نظریه‌های اخلاق هنجاری جوابی روشن پیش روی ما نمی‌گشاید؛ چون هیچ اجماعی از خوبی وجود ندارد و چون در چهار سطح باید بررسی شود، تناقضات بسیاری حاصل می‌شود ولی آن چه واضح است بیشتر استدلال‌های اخلاقی علیه یا له اتانازی برگرفته از همین نظریه‌های اخلاقی است ولی هیچ کدام نمی‌تواند نشان دهد کدام سازو کار برای گرفتن تصمیم در قبول یا رد اتانازی، بهترین است. البته اکثر جوامع اتانازی فعال و ارادی را رد کرده اند<sup>(۱۳)</sup> و بحث بیشتر پیرامون انواع دیگر اتانازی یعنی نوع غیر فعال و غیر ارادی آن است.

## نتیجه

به طور کلی مردم دلایل متفاوتی برای خودکشی و خاتمه دادن به زندگی و ارتکاب خودکشی دارند. برخی دچار افسردگی شدید در یک دوره ی طولانی هستند. این عده خودکشی را مناسبترین راه برای غلبه بر مشکلات زودگذرشان می‌دانند. نظر عمومی این است که بهترین راه حل برای درمان بیماران مبتلا به افسردگی استفاده از مشاوره یا داروست و این بیماران پس از درمان می‌توانند از زندگی ای که می‌خواستند با خودکشی خود را از آن محروم سازند، لذت ببرند.

برخی دچار دردهای مزمن و حاد هستند و به علت فقر و تهیدستی از عهده ی تهیه ی داروها بر نمی‌آیند و برخی به پزشکان و سواد و دانش آن‌ها اعتقاد ندارند و یا عقاید خاصی دارند. به هر حال نظری وجود دارد که خودکشی در این روش راه حلی ترجیح داده شده نیست.

برخی دچار اختلال حواس شده اند و بیماری، آثار نامطلوب بر روی کیفیت زندگی آن‌ها داشته؛ بیماری‌هایی چون M.S، ایدز و آلزایمر و... این بیماران احساس می‌کنند که این بیماری باعث از دست رفتن استقلال آن‌ها خواهد شد و همواره باید تحت مراقبت قرار گیرند. برخی نیز تصور می‌کنند که ارزش‌های شخصیتی و مقام اجتماعی خود را از دست خواهند داد و به خوبی می‌دانند که در آینده ی

نزدیکی خواهند مرد و تمایل دارند که کنترل کاملی بر این مراحل داشته باشند. بسیاری از بیماران که توانایی این کار را ندارند نیازمند کمک پزشکان هستند.

البته از دیدگاه اسلام، از آن جایی که انسان آفریدگار خود نیست، اختیاری هم نسبت به وجود و حیات خود ندارد و موظف به مراقبت از آن است و خداوند تنها مالک و گیرنده ی زندگی است. این استدلال که کشتن انسان برای رهایی او از درد و رنج کشنده است، از نظر اسلام قابل قبول نیست. در اسلام شکیبایی و تحمل قویاً مورد توجه قرار گرفته و بسیاری از گروه‌های مذهبی اعتقاد دارند که رنج و درد انسان می‌تواند فرصت خوبی برای خداشناسی و تزکیه ی نفس باشد.

حقیقتاً قضاوت درستی اخلاقی، در مورد اتانازی داوطلبانه بسیار دشوار است. شاید این که در برخی کشورها این عمل قانونی باشد، به لحاظ اخلاقی محل تردید باشد؛ چون این عمل فردی نیست (یعنی پزشک عمل ایجاد مرگ را انجام می‌دهد) و در نتیجه نظرات طرف مقابل هم مهم است که در این جا چالش اصلی متوجه اصل احترام برای خودمختاری بیمار است.

در کشور ما ایران، به دلیل نوع نگاه فقه‌ای قانون گذار به کلیه ی گرایش‌ها از جمله پزشکی یا بهتر بگوییم اخلاق پزشکی از یک سو و هم چنین بافت مذهبی لایه‌های میانی اجتماع و اعتقادات غیر قابل استدلال در مورد مقوله ی مرگ و زندگی از سوی دیگر، طرح موضوع جنجال برانگیزی مانند قتل از روی ترحم - که حتی در خود اروپا و اتیکان هنوز با آن کنار نیامده است - چیزی بیشتر از یک مزاح علمی نمی‌تواند تلقی شود؛ هر چند در مواردی دیده شده که حتی متعصبترین خانواده‌ها از نظر اعتقادی با در نظر گرفتن رنجی که بیمارشان از یک بیماری می‌برده از یک سو و بی‌تابی و تالم و رنج روحی اطرافیان وی که نظاره گر خاموشی تدریجی شمع زندگانی وی بوده اند از سوی دیگر، ابراز رضایت کرده اند که در صورت امکان و صدور مجوز قضایی - پزشکی، حیات وی را قطع نمایند. اما به هر حال اگر زمانی بستر طرح موضوع اتانازی در کشور فراهم شد، مستلزم کار کارشناسی و دقیق علمی است؛ چرا که

همیشه تشریفات و پروسه و آیین دادرسی این چنین مواردی از ماهیت خود عمل، مهم تر بوده است.

لذا پیشنهادات ذیل به عنوان شروط عالی شروع به انجام اتانازی، در این جا مطرح می‌گردد:

- پزشک باید یقین حاصل کند که بیمار به طور ارادی درخواست اتانازی می‌کند و خود همه چیز را در

نظر گرفته است. بیمار نیز باید آزاد باشد و بتواند هر سؤالی را که می‌خواهد از پزشک بپرسد.

- بیمار باید بر درخواست خود اصرار و تداوم داشته باشد.

- بیمار درمان ناپذیر و رنج و درد ناشی از آن غیر قابل تحمل باشد.

- بیمار از وضعیت و دورنمای زندگی خود آگاه باشد.

- بیمار باید با حداقل یک پزشک دیگر هم مشورت کند.

- بیمار باید از نظر فکری و روانی در وضعیت سالم و طبیعی قرار داشته باشد.

- بیمار باید رضات کتبی و درخواست صریح خود را برای او تانازیا اعلام نماید.

- بیمار باید در تقاضای او تانازیا پیش قدم شود و پزشک نیز از سوی اطرافیان تحت فشار قرار گرفته

باشد.

به نظر می‌رسد که وقت آن رسیده که قانون خاصی در مورد اتانازی (همانند قانون سقط درمانی) در

اختیار داشته باشیم تا براساس آن و با رعایت کامل عدالت و انصاف هم پزشکان ما تکلیف خود را بدانند

و هم قضات بتوانند با وجدانی آسوده به قضاوت بنشینند .

**پی نوشت ها:**

normative ethics(۱۰)

futile(۱۱)

Autonomy (۱۲)

(۱۳) به جز چند کشور مانند هلند و اخیراً بلژیک که آن هم شرایط خاص خودش را دارد.