

تحلیل تطبیقی اجهاز و بیمارکشی ترحمی در گفتمان فقهی

فاطمه نوری^۱

چکیده

اجهاز و بیمارکشی از روی ترحم (تسریع در مرگ بیماران محتضر یا لاعلاج)، از موارد عدم جواز قتل در شرع و از مصادیق قتل عمد محسوب می‌شود. برخی با تأکید بر حق انتخاب فرد بر مردن و حق مرگ با عزت، این پدیده را هدفی خیرخواهانه و اخلاقی و جایز می‌شمارند؛ اما از نظر فقهی به دلیل ارزش حیات مخلوقات و حرمت شدید قتل، بیمارکشی ترحمی، قتل نفس تلقی شده و مطلقاً حرام است. در اسلام بیمار محتضر نه تنها مالک بدن خود نیست، بلکه چنین فردی مالک اموال خود هم نیست. لذا اگر پزشک بر اساس اظهارات وی در چنین شرایطی تصمیم‌گیری کند، امری به دور از عقل و منطقی است و نمی‌توان به استناد درخواست مریض در چنین شرایطی مرتکب قتل نفس گردید. بررسی‌های این تحقیق نشان می‌دهد که در گفتمان فقهی؛ بیمارکشی ترحمی یک خرده‌گفتمان محسوب می‌شود که دلایل اخلاقی، ماهیت وجود انسان، مرگ و زندگی پیرامون آن فصل‌بندی و آثار فقهی گسترده آن موضوعیت و معنایابی می‌گردد.

کلیدواژه‌ها: اجهاز، بیمارکشی ترحمی، فقه، تحلیل گفتمان، انتحار، پیوند اعضا

مقدمه

موضوع کشتن افراد بیمار و خطراتی که مشروع شدن این مسئله را به تهدید جهانی تبدیل کرده است، همواره مورد توجه حقوقدانان و فقها بوده است. منشأ اختلاف آن نیز به مبانی معرفت‌شناختی و هستی‌شناسی در مورد جایگاه انسان در نظام هستی و ارزش زندگی انسان در نوع جهان‌بینی‌ها برمی‌گردد. گسترش روزافزون مرگ‌ترحمی، به مفهوم زوال فزاینده معنویت و اخلاق در زندگی جهانیان است. ابعاد جدیدی که در رابطه با بیمارکشی‌ترحمی می‌توان مطرح کرد، به تحولات معرفت‌شناسانه و هستی‌شناسانه درباره عمل اخلاقی، ماهیت انسان و زندگی و مرگ او مرتبط می‌گردد. با توجه به این تحولات باید اذعان کرد که فقه، بدون در نظر گرفتن دیگر گفتمان‌ها، قدم به صحنه نمی‌گذارد، بلکه منتظر می‌ماند تا استلزامات معنایی انسان‌شناسانه در خرده‌گفتمان‌های وابسته معین شود، سپس حکم متناسب با آن را صادر می‌کند. تأییراتی که علم نوین در معلق ساختن فعالیت فیزیولوژیک و امکان ازسرگیری حیات انسانی از خود برجای گذاشته است، باعث بروز چالش‌های جدی در بین گفتمان‌های فقهی درباره اخلاقی بودن بیمارکشی‌ترحمی و مفهوم حیات و مرگ شده است. در فقه عامه (اهل سنت) یکی از مباحث مورد بحث ضمان و مسئولیت طیب جراح و ختان است. فقهای عامه معتقدند که تأیید عمل این افراد از سوی پیامبر (ص) دلیل جواز آن‌ها است. (ابن قدامه، بی تا: ۵۳۹) در صورتی که پزشک، جراح و ختان بدون مهارت و بصیرت کافی در حرفه خویش اقدام به آن نمایند، مرتکب عمل غیرمجاز و جراحی شده‌اند، لذا در صورت ورود ضرر همانند کسی که عضو دیگری را عمدتاً قطع نموده، ضامن است. (ابن قدامه، بی تا: ۵۳۸)

در فقه امامیه اکثر فقهای شیعه، مسئله ضمان طیب را در مبحث «موجبات ضمان» مورد بحث قرار داده‌اند و تا وقتی پزشک، عمدی در اتلاف نداشته باشد، قصاص نمی‌شود. (نجفی، ۱۴۰۴: ۶۴) آیت‌الله خویی معتقد است که اگر طیب در اثر سهل‌انگاری و کوتاهی در درمان موجب تلف گردد، بر اساس وجود مقتضی یعنی اطلاق ادله ضمان و عدم وجود مانع ضامن است (خویی، ۱۳۶۹: ۲۲۱۱) صاحب



تحریرالوسیله نیز معتقد است که اگر طبیعی از نظر علمی و عملی کوتاهی کند، هرچند مأذون باشد ضامن هر آن چیزی است که به خاطر علاج کردنش تلف کرده است. (خمینی، ۱۴۰۷: ۵۰۳) از مجموع نظرات فقهای اسلامی برمی آید که پزشک حتی علی‌رغم فقدان عمد و قصد مجرمانه، ضامن آنچه تلف می‌کند، خواهد بود. امروزه با توجه به تغییراتی که در جوامع انسانی رخ داده و دگرگونی برداشت‌ها، حتی تغییر ارزش‌ها و هنجارها و اقتضای عرف و زمان و مکان، برخی اقدامات پزشکی به‌ویژه اقدامات عمدی که قبلاً جرم و قابل مجازات شمرده می‌شدند، مباح و مجاز شمرده می‌شود؛ مثل اعمال جراحی پیوند اعضا و سقط جنین درمانی و ضروری، جراحی‌های زیبایی، جلوگیری از باروری و... اما گاهی پزشک یا متصدی امور پزشکی، با توسل به اعمال طبی و امور پزشکی مرتکب قتل عمد می‌شود یا با توسل به افعال کشنده، مرتکب امری می‌شود که به مرگ بیمار می‌انجامد. در قانون مجازات اسلامی به‌موجب ماده ۲۹۰ اگر متصدی امور پزشکی، قصد صریح قتل داشته یا عمل او نوعاً کشنده باشد یا نسبت به مجنی علیه دارای وضعیت خاص نوعاً کشنده باشد، مرتکب قتل نفس شده و به مجازات قصاص نفس محکوم می‌شود. انگیزه پزشک اصولاً در تحقق جرم تأثیری ندارد. هرچند جرم‌شناسان ممکن است در بررسی علمی جرم، به‌تمامی علل و عوامل جرم‌زا از جمله انگیزه مرتکب، توجه داشته باشند؛ اما قانون‌گذار در ماده ۳۸ قانون مجازات اسلامی «انگیزه شرافتمندانه» را فقط در حد کیفیت تخفیف، آن‌هم صرفاً در جرائم تغیری و بازدارنده می‌داند. بنابراین در صورتی که پزشک به‌منظور پایان دادن به آلام بیماری لاعلاج با تزریق دارویی کشنده، وی را به قتل برساند، چون مرتکب جرمی غیرتغیری و غیربازدارنده شده، انگیزه تأثیری در مجازات قصاص نفس نخواهد داشت. برعکس اگر پزشکی به خاطر کمک به خانواده بی‌بضاعت و نیازمند، حتی بدون دریافت وجه، به صدور گواهی خلاف واقع برای معافیت جوانِ نان‌آور خانواده از خدمت نظام‌وظیفه اقدام نماید، شاید به‌عنوان انگیزه شرافتمندانه مذکور در ماده ۳۸ مورد توجه قرار گرفته و نهایتاً منجر به تخفیف یا تبدیل مجازات وی به مجازاتی سبک‌تر گردد.

نویسندگان متعددی به بررسی ابعاد مختلف بیمارکشی ترحمی و اجهاز پرداخته‌اند. به‌گونه‌ای که می‌توان گفت تحقیقات و مجادلات اخلاقی و علمی درباره آن دارای پیشینه بسیار باسابقه و گسترده است و همایش‌های پزشکی مختلفی در این باره برگزار شده است؛ اما نگارنده این مقاله تاکنون پژوهشی را که به بررسی «تحلیل گفتمان فقهی» در این خصوص پرداخته باشد، مشاهده نکرده است.

مقاله حاضر ضمن بهره گرفتن از گفتمان‌های فقهی درصدد است با تأکید بر قرآن کریم و سنت، مسئله مرگ ترحمی را تحلیل نماید. گرچه حیات، مقوله‌ای بسیار ارزشمند است و باید به حیات تمام انسان‌ها احترام گذاشت و به‌عنوان حکم اولی، مرگ ترحمی امری غیرشرعی و گناه تلقی می‌شود. ارزشمند بودن حیات دایر بر مدار مصلحت معینی است که برای آن موجود قابل‌تصور است و ارزش حیات مخلوقات از جمله انسان، نامحدود نیست و هرگاه با مصالح مهم‌تری متعارض شود، باید آن مصلحت مهم‌تر را ترجیح داد. مسئله اجهاز و بیمارکشی ترحمی نیز در چنین فضای گفتمانی قرار دارد. بنابراین در پاسخ به این سؤال که در گفتمان فقهی، اجهاز و بیمارکشی ترحمی چه نشانه‌های معنایی داشته و چگونه مسئولیت طیب مبتنی بر آثار فقهی و نشانه‌شناسی مورد تحلیل قرار می‌گیرد، پژوهش حاضر صورت گرفته است.

۱. تعریف بیمار کشی ترحمی

مرگ ترحمی اصطلاحاً به عمل بدون دردی اطلاق می‌شود که از سوی خود بیمار یا شخص مسئول در قبال یک بیمار لاعلاج صورت می‌گیرد که درنهایت مرگ بیمار را به همراه دارد. بنابراین شامل کسانی می‌شود که زمان زیادی تا مرگ آن‌ها باقی نمانده است؛ یعنی در مان‌ناپذیری که دردهای جانکاه و لاینقطع به سراغ آن‌ها می‌رود و خرج و مخارج داروهای تسکین‌دهنده و بستری بودن در بیمارستان برای آن‌ها و اطرفیان‌شان فوق‌العاده سنگین است.

مرگ ترحمی به انواع مختلفی تقسیم می‌شود که عبارتند از فعال ارادی،^۱ فعال

1. Voluntary active



غیرارادی،^۱ فعال اجباری،^۲ غیرفعال ارادی،^۳ غیرفعال غیرارادی.^۴

فعال آن است که با وسایل درمانی یا مکانیکی مرگ کسی را که از درد و رنج در عذاب است فراهم آورد؛ اما غیرفعال عبارت است از که با قطع درمان مرگ بیمار را تسریع نمود.

فعال ارادی تزریق عمدی داروهای فعال یا سایر اقداماتی است که باعث مرگ بیمار می‌شود، عملی که بر اساس درخواست صریح بیمار و با رضایت کامل آگاهانه انجام می‌شود.

فعال غیرارادی عبارت است از تزریق عمدی دارو یا سایر اعمالی که باعث مرگ بیمار می‌شود؛ اما در این حالت بیمار قادر به تصمیم‌گیری نیست و از نظر روانی قادر به درخواست صریح این عمل نیست.

فعال اجباری تزریق عمدی داروها یا سایر اعمالی است که باعث مرگ بیمار می‌شود. در این صورت بیمار حق تصمیم‌گیری دارد و هیچ درخواست صریح و روشنی برای انجام عمل نداشته است.

در مرگ **ترحم‌آمیز غیرفعال ارادی**، بیماران برای تسریع در مرگ خود داوطلبانه از درمان خودداری می‌کنند. به عبارت دیگر بیمار از همان ابتدا از پذیرش درمان خودداری می‌کند.

مرگ **ترحم‌آمیز غیرارادی غیرفعال**، معمولاً برای بیمارانی استفاده می‌شود که شرایط آن‌ها آن قدر شدید و سخت است که پزشک نمی‌تواند بیمار را از غذا یا دارو محروم کند. بنابراین جداسازی بیماران مرگ مغزی از سیستم‌های حمایتی نیز به‌عنوان «مرگ‌ترحم‌آمیز غیرارادی غیرفعال» تلقی می‌شود.

مرگ **ترحم‌آمیز از جنبه‌ای دیگر** به مستقیم و غیرمستقیم تقسیم می‌شود. در نوع غیرمستقیم مسکن‌های مخدر یا سایر داروها برای تسکین درد بیمار است؛ اما

1. Non-voluntarily active
2. Mandatory active
3. Voluntary inactive
4. passive involuntary

عوارض جانبی آن‌ها با سیستم تنفسی بیمار تداخل داشته باشد و باعث مرگ بیمار می‌گردد. از جمله مواردی که شامل مرگ‌های غیر مستقیم ترحم‌آمیز می‌شود، زمانی است که پزشک نظر و اطلاعات، راهنمایی و ابزار لازم را برای پایان بخشیدن به زندگی در اختیار بیمار قرار می‌دهد تا از آن، برای این منظور استفاده کند و زمانی محقق می‌شود که پزشک دارو یا سایر اقدامات را برای بیمار مهیا و فراهم می‌کند و می‌داند که قصد بیمار خودکشی است.

آنچه در همه انواع مرگ ترحم‌آمیز مشترک است، ارادی، ساده و بدون رنج بودن آن است و کلمه کلیدی در اینجا عمدی و ارادی بودن است. به عبارت دیگر، اگر مریض عمداً فوت نکرده باشد، اتانازی محسوب نمی‌شود؛ اما اگر توسط پزشک یا مسئول معالجه انجام شود، قتل است و اگر توسط مریض انجام شود خودکشی است و اگر با کمک پزشک و رضایت و توافق مریض انجام شود، «مرگ خودخواسته یاری شده»^۱ نامیده می‌شود.

۲. سابقه تاریخی مرگ ترحمی

«جوامع بدوی و قبیله‌ای درباره نحوه رفتار با بیماران لاعلاج دچار اختلاف نظرهایی بوده و دو نوع برخورد با این قبیل افراد در جوامع اولیه وجود داشته است؛ گروهی سربار بودن افراد بیمار و علیل را قبول داشتند و با مهربانی با آنان رفتار می‌کردند؛ ولی گروهی دیگر افراد علیل را می‌کشتند و می‌خوردند» (Bangbose, 2004: 118) پزشکان و فیلسوفان بزرگ یونانی مانند فیثاغورث، افلاطون و ارسطو معتقد بودند که خودکشی جنایتی علیه جامعه است؛ اما در مورد مرگ ترحم‌آمیز توضیحی نداده‌اند. «تلاش برای قانونی کردن مرگ ترحمی از سال ۱۹۳۵ در انگلستان شروع شد» (Griffith, 2007: 274) زمانی که سی کیلیک میلارد انجمن حقوقی «مرگ داوطلبانه ترحم‌آمیز» را تأسیس کرد که بعداً به انجمن زنان اتانازی تغییر نام داد.^۲

1. Assisted suicide

2. United nations documents and fourth periodic reports of states parties due in 1996: Norway. 26/05/97. ccpr/cs/115/add.2. (state party report 1966)



«در اواخر سال ۱۹۳۸ هیتلر به پزشک مخصوص خود کارل برانت دستور داد تا مرگ ترحمی را درباره فردی که دچار معلولیت جسمی بود، عملی سازد. در طرح عملیات T4 کودکان زیر سه سال که دارای عقب ماندگی ذهنی با نقص عضو یا ناتوانی جسمی اساسی بودند، کشته شدند. بعدها دایره عمل وسعت پیدا کرد تا آنجا که برنامه T4 شامل افرادی گردید که از نظر اجتماعی غیر مفید و از نظر ایدئولوژیکی و یا نژادی غیر مطلوب بودند» (Wooffitt, 2005: 134)

تا دهه پایانی قرن بیستم مرگ ترحم آمیز امری زشت تلقی می شد و برخی از گروه های مدافع حقوق بشر بسیاری از کشورها را متهم می کردند و برخی از کارشناسان حقوق بشر نیز آن را فرهنگ و فرهنگ پذیرفتنی برخی از جوامع می دانستند. به طور ضمنی تأیید کردند^۱.

با نزدیک شدن به قرن بیست و یکم، چیزهایی که سال ها زشت تلقی می شدند آرام آرام زشتی خود را از دست دادند. ایالت اورگان آمریکا در سال ۱۹۹۷ اولین ایالتی بود که خودکشی با کمک پزشک را قانونی کرد^۲. اتانازیا در سال ۲۰۰۱ در هلند، در بلژیک در سال ۲۰۰۲ و در ایالت واشنگتن ایالات متحده در سال ۲۰۰۸ قانونی شد (Kissane, 1998: 1097) امروزه در سوئد کلینیکی وجود دارد که بیماران سراسر اروپا از مدت ها قبل وقت می گیرند تا به آنجا بروند و اقدام به خودکشی کنند^۳.

۳. بحران معرفت شناسانه اخلاقی در مرگ ترحمی

بحث های مربوط به مرگ دلسوزانه، بحث هایی درباره اخلاق و ارزش هاست. یکی از دلایل مهم برای مخالفت با اتانازیا این است که این عمل سیستم های ارزشی انسان را به چالش می کشد.

1. United Nations documents, summary record of the 26th meeting: Canada, New Zealand. 26/11/93. e/c. 12/1993/SR.26. (summary record) Para 30.

۲. در آمریکا تا سال ۱۸۲۸ طبق «قانون ضد اتانازی» چنین اقدامی ممنوع بود؛ اما بعد از جنگ داخلی و در سال ۱۹۳۰ «قانون حمایت از اتانازی» به تصویب رسید و از سال ۱۹۳۵ در انگلیس و در سال ۱۹۳۸ در آمریکا «انجمن های ضد اتانازی» شکل گرفت. هر چند در سال ۱۹۳۷ قانون تجویز اتانازی در آمریکا و انگلیس به تصویب نرسید ولی در عمل تحت عناوینی مثل؛ «بهبود نژاد» یا در موارد خاصی مثل؛ «معلولان ذهنی» به کمک پزشک و با رضایت والدین انجام می گرفت. (جوآنمرد، ۱۳۸۸: ۱۷۱۸۰)

3. http://www.euthanasia.com/history_euthanasia.html

موافقان و مخالفان مرگ ترحم‌آمیز، هر یک استدلال‌های خود را بر اخلاقیات بنا نهاده‌اند؛ و در صدد اثبات این مسئله هستند که دیدگاه آن‌ها موافق با وجدان مردم است و در نتیجه عقیده آن‌ها باید مبنای رفتار مردم در جامعه قرار گیرد. از سوی دیگر، تکثیر مبنای سکولار در غرب و بحران معرفت‌شناسی و هستی‌شناسی، پرسش‌هایی را درباره ماهیت انسان به دنبال دارد. «معرفت‌شناسی و هستی‌شناسی نوین دنیای سکولار مبنی بر برداشت ویژه‌ای از انسان است که بر اساس آن اولاً؛ ماورای ماده از حوزه شناخت انسان خارج و در نتیجه انکار می‌شود، ثانیاً؛ خرد مبتنی بر روش علمی و تجربی قادر به شناخت همه ابعاد هستی و از جمله انسان و نیازهای وی است، ثالثاً؛ شناخت حقوق انسان در قلمرو عقل بشری قلمداد و از حوزه انتظارات از دین خارج می‌شود». (طاهری، ۱۵۵: ۱۳۷۰)

در عصر جدید، انسان و منطق و عقل فردی منکر هرگونه اقتدار برتر است و اصالت صرفاً مبتنی بر فردیت انسان است و اساس حقوق بشر بر گرایش‌های اولیه آن‌هاست و آنچه به صورت مطلق برای آن‌ها وجود دارد حقوق طبیعی و محدود به تکالیف و تکالیف است.

اگرچه یکی از راه‌های ارزیابی ارزش‌ها، استفاده از اصول مختلف در اخلاق هنجاری است؛ اما امروزه فیلسوفان اخلاق در پی تعریف معیارهای ارزش ثابت برای جامعه و درعین حال جلوگیری از سلطه معرفت‌شناسی و هستی‌شناسی دینی بوده‌اند. اگرچه اخلاق کاربردی نسبت به اصول کلی مطرح شده در اخلاق هنجاری بی تفاوت نیست؛ اما به دنبال یافتن قواعد خاص تری نسبت به قواعد اخلاقی عام است که در شرایط خاص و مسائل و موارد خاص و جزئی‌تر مؤثر است و در کلی‌ترین موارد تلاش برای شناخت اخلاق به جای تعیین درست یا نادرست بودن چیزها در چنین مواردی انجام می‌شود. در صورت خاص، عمل و عمل باید صحیح باشد (اشرفی، ۱۳۶۷: ۱۱۵) با خارج ساختن دین از حوزه معرفت‌شناسی بحران‌های متعددی، بشر مدرن غربی را احاطه کرده است؛ از جمله خطر در حال پیشرفت قانونی و اخلاقی شمرده شدن مرگ ترحمی است.

۴. گفتمان های فقهی در مرگ ترحمی

در حال حاضر قالب مذاهب با مرگ ترحمی مخالف هستند و ادیان الهی یهودی، مسیحی و اسلام شدیداً آن را رد کرده اند. بودایی ها خودکشی و نابودگی زندگی را عملی شیطانی می دانند و معتقدند که باعث به فراموشی کشاندن عالم قیامت می شود. هندوئیسم به پیروان خود می آموزد که قتل جنایتی بزرگ و یکی از بدترین گناهان است و هندوها اعتقاد دارند که خودکشی عموماً امری ممنوع است؛ زیرا روند مرگ و تولد دوباره را مختل می سازد. یهودی ها با مرگ ترحمی مخالفند؛ زیرا آن را برابر با قتل و آدمکشی می دانند. مسیحیان میگویند؛ خداوند است که به انسان ها جان عطا کرده است و فقط او می تواند جان انسان ها را بگیرد. از دید مسیحیان سنتگرا این عمل مردود شناخته شده است؛ زیرا تخطی از ممنوعیت قتل در ده فرمان است. اسلام با استناد به قرآن و روایات، قتل نفس جز از طریق قصاص یا حدود الهی را تجویز نمی کند.

«وَلَا تُلْقُوا بِأَيْدِيكُمْ إِلَى التَّهْلُكَةِ» (بقره: ۱۹۵) اسباب هلاکت خودتان را فراهم نکنید و نفستان را در معرض هلاکت قرار ندهید.

از فروع متعدد و مختلف فقهی حکم به وجوب حفظ نفس به دست می آید. از مسلمات نفس است که هنگام اضطرار و خطر و خوف جان خوردن محرّمات مثل؛ میت، شراب و غیره جایز است که آیات و روایات متعدد دلالت بر این مطلب می کند مه به خاطر حفظ جان خوردن محرّمات جایز می شود.

«إِنَّمَا حَرَّمَ عَلَيْكُمُ الْمَيْتَةَ وَالدَّمَ وَلَحْمَ الْخِنْزِيرِ وَمَا أُحِلَّ بِهِ لِغَيْرِ اللَّهِ فَمَنْ اضْطَرَّ غَيْرَ بَاغٍ وَلَا عَادٍ فَلَا إِثْمَ عَلَيْهِ إِنَّ اللَّهَ غَفُورٌ رَحِيمٌ؛ خوردن گوشت میت و خوک و خون حرام شده است. ولی کسی که به جهت حفظ جان خود به خوردن آن ها اضطرار پیدا کند، برای او اشکالی ندارد که خداوند بخشنده و مهربان است». (مائده: ۱۷۳) آیات متعدد دیگر انعام: ۱۱۹ و ۱۴۵، نحل: ۱۱۵ و ... به همین مضمون است. همچنین از روایات متعدد به این مضمون می توان به این روایات اشاره نمود: «لَيْسَ شَيْءٌ مِّمَّا حَرَّمَ اللَّهُ إِلَّا وَقَدْ أَحَلَّهُ لِمَنْ اضْطَرَّ إِلَيْهِ. هیچ حرامی ناست، مگر اینکه



کمک نرساند، مسلمان نیست».

روایت اسماعیل بن ابی زیاد؛ «عَنْ جَعْفَرِ عَنِ أَبِيهِ عَنِ عَلِيِّ أَنَّهُ قَالَ: فِي رَجُلٍ يُصَلِّي وَيَرَى الصَّبِيَّ يَحْبُو إِلَى النَّارِ أَوْ الشَّاهِ تَدْخُلُ الْبَيْتَ لِتُفْسِدَ الشَّيْءَ قَالَ فَلْيَنْصَرِفْ وَلْيُحْرِزْ مَا يَتَخَوَّفُ وَيَبْنِي عَلَى صَلَاتِهِ مَا لَمْ يَتَكَلَّمْ (طوسی، ۱۴۰۷: ۳۳۴) مردی نماز می خواند و می بیند کودکی طرف آتش می رود یا گوسفند داخل خانه می شود و چیزی را از بین می برد، امام فرمود: از نماز منصرف شود و آنچه را که بر آن می ترسد در جایی امن قرار دهد و در صورتی که صحبت نکرده نمازش را ادامه دهد». بنابراین حرمت قطع نماز مسلم باشد، روایت دلالت بر وجوب حفظ نفس دیگران می کند. «ارتکاز و سیره متشرعه بر وجوب حفظ نفس مسلمان است، اگر جان مؤمنی در خطر باشد یا خطری او را تهدید کند، حفظ نفس او و نجات او از خطر و هلاکت بر دیگران واجب است. همچنین ادله متعدد دیگری بر وجوب حفظ و انقاذ نفس دیگران وجود دارد که از لابه لای فروع فقهی مختلف مثل؛ حرمت احتکار، وجوب اخراج جنین از رحم مادر برای حفظ جان مادر، اخبار تقیه، وجوب نفقات نسبت به افراد عاجز و مواسات با دیگران و ... به دست می آید. ادله وجوب حفظ و انقاذ نفس دیگران اطلاقی ندارد که شامل تمام موارد حفظ نفس و نجات دیگران شود» (جبعی عاملی، ۱۴۰۳: ۳۳۲) در مورد پیوند عضو، اگر بیمار برای حفظ جان خود به عضوی از بدن دیگری نیاز داشته باشد، برداشتن آن عضو از بدن بر دیگری واجب نیست زیرا بیمار موظف است خود را نجات دهد و نجات دهد. زندگی افراد حتی اگر آسیبی نبینند، آن ها را جدا کرده و به دیگران بدهید تا از نابودی نجات پیدا کنند. به عنوان مثال، اگر فرد دیگری برای زنده ماندن به کلیه نیاز دارد، لازم نیست کلیه خود را به او پیوند بزنید تا جان او را نجات دهید.

مرگ ترحمی نیز بر اساس احکام حقوقی قتل نفس تلقی شده و مطلقاً جایز نیست. حتی اگر جهت تسریع در مرگ بیمار توسط پزشک باشد حرام و قتل نفس محسوب می شود. بر اساس قوانین اسلامی هرکس که مرتکب قتل عمدی شود، خانواده مقتول حق قصاص دارند. بنابراین اگر پزشک مرتکب این عمل شود قابل



قصاص است و اگر با همکاری و توافق خانواده این کار را کرده باشد، باز هم شریک قتل محسوب می شود و بی گناه تلقی نمی گردد.

در منابع اسلامی موارد متعددی وجود دارد که کم صبری افراد بیمار بسیار نکوهش شده است و این دلیل که کشتن انسان برای نجات از درد و رنج است؛ از نظر اسلام قابل قبول نیست. اسلام بر صبر و بردباری بسیار تأکید دارد و رنج انسان می تواند فرصت مناسبی برای شناخت خدا و تزکیه روح باشد. بنابر موازین اخلاق اسلامی و از بعد شرعی، دادن داروی سمی به بیمار در بستر مرگ کاملاً غیر قابل قبول است؛ زیرا امر موت نامعلوم است؛ مگر نزد خدای تعالی.

بر اساس اعتقادات دین مبین اسلام، از دیدگاه شورای پزشکان مسلمان، اتانازی مجاز نیست و پزشکان مجاز به مداخله در امور مرگ که خالق یگانه تعیین کرده است؛ نمی باشند. خودکشی با همکاری پزشک حق مردن نیست؛ بلکه حق کشتار است. البته در بعضی روایات سقط جنین قبل از ۱۲۰ روز را قتل به شمار نمی آورند. بر اساس صحیح بخاری و صحیح مسلم نطفه قبل از ۱۲۰ روز فاقد حیات است و چنانچه جان مادر در خطر باشد سقط جنین را نیز جایز می داند (اشرفی، ۱۳۶۷: ۹۴) در قانون مجازات اسلامی صراحتاً به اصطلاح مرگ ترحمی اشاره نشده است، ولی بر اساس مواد ۴۹۵، ۴۹۶، ۴۹۷ قانون مجازات اسلامی شخص معالج که باعث مرگ بیمار شده باشد به عنوان قاتل تلقی شده و مستوجب مجازات است. اگر کسی به دیگری به وسیله انجام عملی صدمه برساند صرف نظر از انگیزه آن مسئول است و هرگاه عملی را ترک کند که به علت آن صدمه به شخص دیگر برسد، مسؤولیت این امر بسته به ارتباط آن دو شخص با یکدیگر است؛ اگر فرد به طور واضح عهده دار انجام عملی است، در صورت ترک آن، مسئول است. بر اساس این بررسی پزشک مسئول مرگ ترحمی است و در اسلام تمام موارد مرگ ترحمی اعم از فعال یا غیر فعال توسط پزشک با رضایت بیمار یا بدون رضایت بیمار ممنوع است.

در اسلام بیمار محض نه تنها مالک بدن خود نیست؛ بلکه چنین فردی مالک اموال خود هم ناست و اگر وصیت کند که تمام اموالش وقف شود، چنین وصیتی



معتبر نخواهد بود. اگر پزشک بخواهد بر اساس اظهارات وی در چنین شرایطی تصمیم‌گیری کند امری به‌دوراز عقل و منطق است و نمی‌توان به استناد درخواست مریض، مرتکب قتل نفس گردید.

۵. خرده گفتمان فقهی در مرگ ترحمی

در گفتمان فقهی، بر اساس کتاب و سنت که مصلحت و مفسده، زندگی و مرگ تحت تأثیر آن‌ها قرار داشته و در ارتباط با آن‌ها معنا می‌یابد، خرده گفتمان‌ها را می‌توان بر اساس آن‌ها بیان کرد: ۱. مصلحت مریض ۲. مفاصل مترتب در ادامه حیات مریض ۳. حیات ۴. مرگ.

بر اساس الگوی تجزیه و تحلیل گفتمان، نباید احکام و قضایا را تک‌بعدی بررسی نمود؛ بلکه با مدنظر قراردادن تمامی آن‌ها و جایگاه هر موضوع در گفتمان‌های اسلامی و فقهی آن‌ها را معنا دار نمود. ارتباط متقابل آن‌ها با یکدیگر تعیین‌کننده جایگاه انسان در نظام هستی و وضعیت حقوقی و فقهی انسان و مرتکبین مرگ ترحمی است.

موضع بسیاری از مخالفان مرگ ترحمی بر این اساس بنا شده است که می‌بایست به هر طریق ممکن حیات انسان را طولانی کرد و صرف زنده بودن ولو با درد بالاترین ارزش است. با بررسی احکام فقهی درباره کشتن و کشته شدن، مشخص می‌گردد که این استدلال قابل‌خداشه است.

اگرچه حیات مقوله‌ای بسیار ارزشمند است و باید به حیات تمام موجودات از گیاهان و حیوانات گرفته تا انسان‌ها احترام گذاشت؛ ولی ارزشمند بودن حیات دایره بر مدار مصلحت معینی است که برای آن موجود قابل‌تصور است و ارزش حیات مخلوقات از جمله انسان نامحدود نیست و هرگاه با مسئله مهم‌تری متعارض شود، باید آن مصلحت مهم‌تر را ترجیح داد و شرایط مختلفی ممکن است به وجود آید که قطع حیات نه‌تنها مجاز، بلکه واجب گردد. اعم از اینکه این فایده به خود آن موجود و یا به موجود دیگری برسد. در صورت مشاهده حیوان مجروحی که در حال زجر

کشیدن است و بعد از مدتی خواهد مرد، توصیه شده است که جهت پایان بخشیدن به رنج و دردش آن حیوان ذبح شود. بنابراین ملاحظه می‌شود که مصادیقی وجود دارد که در آن‌ها پایان بخشیدن به حیات به دلیل مصلحت موجود نیز تجویز می‌گردد. یقین حیات انسان بر حیات گیاهان و حیوانات مقدم است و در صورتی که حیات انسان‌ها منحصر به چیدن گیاهان و قطع درختان و کشتن حیوانات باشد نه تنها مجاز بلکه واجب می‌شود.

مقدم داشتن مصلحت مهم‌تر منحصر به اسلام نیست؛ بلکه مسیحیت که به صلح‌طلبی معروف شده است، در مواردی کشتن دیگران را تجویز می‌نماید، جنگ عادلانه از مواردی است که آگوستین با نگارش کتاب شهر خدا، مسیحیان را موظف کرد تا برای تحقق عدالت دست به جنگ و کشتن دشمنان خود بزنند.

در اسلام به حفظ بدن اهمیت فراوانی داده شده است و فرازهای متعددی از دعاهای ائمه علیهم‌السلام درخواست سلامتی و عافیت بدن از خداوند است. بر از تعالیم اسلامی افراد موظف هستند به نحوی با بدن خود رفتار نمایند تا سلامت آن حفظ‌شده و دوام یابد تا بتوانند وظایف فردی و اجتماعی خود را انجام دهند. بنابراین مردم مجاز نیستند که با ریاضت‌های شدید بدن خود را در سختی فراوان قرار داده و بدن خود را شکنجه کنند و به طریق اولی مجاز به خودکشی نیستند و به همین دلیل اگر فردی مریض شود بر او واجب است تا به درمان خود پردازد.

اما باید در نظر داشت که در اسلام زنده ماندن بالاترین ارزش محسوب نمی‌شود بلکه حیات و مرگ خلق شده است تا مقدمه و زمینه امتحان و در نتیجه تکامل انسان‌ها فراهم گردد و به عبارتی شرایط جدال انسان با هوای نفس مهیا شود و این تکامل هم حد و مرزی ندارد به همین دلیل قرآن در آیات متعدد انسان‌ها را مورد خطاب قرار می‌دهد که؛ «آیا شما تصور می‌کنید که بیهوده خلق شده‌اید و قرار نیست که به سوی پروردگار بازگشت نمایید؟» (مؤمنون: ۱۱۵)

اگر تصور شود که اسلام حیات مادی انسان‌ها را ارزشمندترین مقوله هستی می‌داند و هیچ معیار دیگری نمی‌تواند زنده بودن مادی انسان‌ها را تحت الشعاع



خود قرار دهد با موارد نقص متعددی مواجه خواهیم شد. در اسلام در صورت وجود شرایط خاصی اسیر گرفتن ممنوع شده است و به کشتن دشمنان در صحنه جنگ امر شده است. علاوه بر این مسئله جواز کشتن مسلمانی که به دست کفار اسیر شده و از وی به عنوان سپر خود در تهاجمات استفاده می‌کنند؛ می‌بایست توسط علمای مسلمان مطرح نمی‌شد. اگر مبنای مذکور را برای خود مسلم فرض کنیم، در همین راستا اقدام محافظین ائمه و دیگر مقامات مذهبی و سیاسی که خود را سپر بلا کرده‌اند نه تنها باید حاکی از ایمان محافظین ندانست؛ بلکه باید گفت که مرتکب معصیت گردیده‌اند به همین نحو نیز باید اقدامات فداکارانه نیروهای لشکر اسلام در مواقعی که برای ممانعت از پیشروی نیروی دشمن هیچ گزینه‌ای جز متوسل شدن به عملیات شهادت طلبانه وجود نداشته باشد را اقدامی اشتباه به حساب آورد. اگر حفظ جان مبنای تمامی دیگر ارزش‌ها بود؛ ترمّد از جنگی که انسان یقین به کشته شدن در آن داشته باشد، باید مورد تأیید قرار می‌گرفت. در حالی که فرار از جنگ به هر بهانه‌ای باشد بزرگ‌ترین گناه شمرده شده است. مهم‌تر از تمام این موارد؛ سیره عملی ائمه در خودداری نکردن از خوردن و آشامیدن‌هایی است که شهادت آن‌ها را به دنبال آورده است، نمی‌تواند هیچ توجیهی داشته باشد.

در دعاهای مختلفی که از ائمه علیهم السلام وارد شده است؛ ملاحظه می‌شود که دو مسئله در کنار هم آورده شده است؛ یکی اینکه ائمه از خداوند می‌خواهند که عمری طولانی به آنان عنایت نماید. دوم اینکه از خداوند می‌خواهند که فیض کشته شدن در راه او را به آنان عنایت نماید.

اگر مسئله مرگ ترحمی فقط منحصر به بیمارانی داشته شود که از بیماری رنج می‌برند و روزهای آخر عمرشان را سپری می‌کنند و هیچ متغیر دیگری در نظر گرفته نشود؛ باید گفت از الگوی تجزیه و تحلیل گفتمان دور شده و نمی‌تواند اطمینان بخش باشد؛ اما اگر زنده ماندن مریض بالاترین مصلحت در بین مصلحت‌های دیگر به حساب آید؛ در چنین شرایطی مرگ ترحمی امری غیر مشروع است و چنانچه توسط پزشک انجام شود قتل محسوب می‌گردد. بالتبع اگر تلاش برای زنده نگه داشتن



مریض منجر به مرگ دیگران شود یقیناً حیات جامعه بر حیات یک فرد مقدم است. به طور کلی باید گفت؛ مسئله مرگ ترحمی اگرچه به حسب ظاهر ساده‌سازی شده است؛ ولی در حقیقت تصمیم اتخاذشده به دور از در نظر گرفتن معانی مرتبط با آن احتمال اشتباه بودن آن بیشتر می‌شود. بنابراین اگرچه حیات مادی انسان ارزش دارد؛ ولی این ارزش دایر برمدار همان مصلحتی است که انسان‌ها برای تکامل یافتن و دست یافتن به آن در این دنیای خاکی قدم گذاشته‌اند و به همین دلیل اعمالی که نتیجه آن قتل نفس است ولی به دلیل مصلحت بالاتری ضروری دانسته شده‌اند به رسمیت شناخته شده است.

نتیجه‌گیری

موضوع اجهاز و کشتن افراد بیمار امری است که در قرن حاضر رو به گسترش است و پرداختن به خطراتی که مشروع شدن این مسئله، جامعه جهانی را تهدید می‌کند، ضرورت دارد. هرچند عقل و انصاف، عرف و عادت گواهی می‌دهد که اصولاً اقدامات پزشکی بدون قصد مجرمانه و توأم با انگیزه شرافتمندانه و قابل تحسین جهت تسکین و تخفیف آلام بیماران انجام می‌پذیرد؛ اما حقوق کیفری و وصف مجرمانه به آن داده و از نظر شرع نیز جایز ناست. بنابراین همه انواع مرگ ترحمی، از جمله فعال و غیرفعال، به عنوان اقداماتی که به مرگ فرد منجر می‌شوند، قتل عمد محسوب می‌شوند. به علاوه، مرگ ترحمی غیرمستقیم، مانند تلقین خودکشی به بیمار یا کمک به انتحار و مرگ خودخواسته نیز عملی حرام تلقی می‌شود؛ اما در موازین فقه و حقوقی، مجازات خاصی برای این اقدامات تعیین نشده است.

باید گفت اگر هدف از مرگ ترحمی صرفاً رهایی بیمار از درد و مشقت بیماری باشد کشتن بیمار تنها راه کاهش درد و رنج نیست؛ بلکه باید با استفاده از روش‌های درمانی مختلف به کاهش درد و رنج پرداخت در نتیجه کشتن بیمار توجیه منطقی و اخلاقی ندارد. از نظر اسلام انسان موجودی برتر از حیوان است که عواقب اعمال خود را در آن دنیا خواهد دید و از نظر اسلام درد و رنج بیهوده نیست. بلکه هر درد و



رنجی برای رسیدن به هدفی است. گاهی ممکن است در جهت کمال و تقویت یا کفاره گناهان و... باشد. حیات و مرگ و شفای هر بیمار به دست خداوند متعال است و دفاع از خود نیز ضروری است.

اما در مواردی که اذن و رضایت بیمار لازم است، فقها اختلاف می‌کنند و نظر مشهور این است که قصاص و دیه به خاطر اذن و رضایت قربانی سقوط می‌کند. علاوه بر این در کلیه مواردی که قصاص مقرر شده است، اولیای دم می‌توانند با قاتل یا قاتلان در مورد پرداخت دیه توافق کنند و در این صورت رضایت قاتل نیز شرط است و اولیای دم بیمار می‌توانند قاتل یا قاتلان را ببخشند.

در صورت تجویز، اتانازیا منجر به سوءاستفاده‌های فراوان از سوی مجرمان می‌شود و از سوی دیگر دامنه آن را در میان افراد غیر مبتلا به بیماری‌های صعب‌العلاج افزایش می‌دهد.

پیوند اعضای اصلی مانند قلب و غیره از اعضای افراد مبتلا به بیماری‌های صعب‌العلاج یا مرگ مغزی جایز نیست و برخی از فقها آن را فقط در صورت لزوم جایز دانسته‌اند. پس طبعاً در مرگ ترحم‌آمیز رهایی بیمار از درد و رنج بیماری هدف نیست، بلکه تحقق آن چیزهایی که به حکم الهی مقرر شده است، مهم‌تر است.

فهرست منابع

قرآن کریم

الف. منابع فارسی

۱. اشرفی، منصور، (۱۳۶۷)، اخلاق پزشکی، تبریز: انتشارات دانشگاه آزاد اسلامی.
۲. جمعی از نویسندگان، (۱۳۸۶)، اخلاق کاربردی چالش‌ها و کاوش‌های نوین در اخلاق عملی، قم: پژوهشگاه علوم و فرهنگ اسلامی.
۳. جوانمرد، بهروز، (۱۳۸۸)، «مفهوم اتانازی و بررسی آن از دیدگاه فقه، حقوق و اخلاق»، مجله حقوق پزشکی؛ سال سوم، شماره ۸، بهار، صص ۲۰۶-۱۷۵.
۴. حقیقت، سید صادق، (۱۳۸۷)، روش‌شناسی علوم سیاسی، ویرایش دوم، قم: انتشارات دانشگاه مفید.
۵. طاهری، ابوالقاسم، (۱۳۷۰)، تاریخ اندیشه‌های سیاسی، تهران: انتشارات دانشگاه پیام نور.

ب. منابع عربی

۶. ابن قدامه ابی محمد عبدالله ابن احمد بن محمد، (بی‌تا)، المغنی، جلد ۵، الرياض: المكتبة الرياض الحديثه.
۷. جبعی عاملی، زین الدین (شهید ثانی)، (۱۴۰۳ ق)، الروضه البهیه فی شرح اللمعه الدمشقیه، قم: دار الهادی المطبوعات.
۸. حر عاملی، محمد بن حسن، (۱۴۰۹ ق)، وسائل الشیعه، قم: موسسه آل البيت.
۹. خمینی، روح‌الله، (۱۴۰۷ ق)، تحریر الوسیله، بی‌جا: مکتب اعتماد الکاظمی.
۱۰. خویی، سید ابوالقاسم موسوی، (۱۳۶۹)، تکملة المنهاج، نجف اشرف: مطبعه الاداب.
۱۱. طوسی، محمد بن حسن، (۱۴۰۷)، التهذیب، تهران: دارالکتب اسلامیه.
۱۲. کلینی، محمد بن یعقوب، (۱۴۰۷)، الکافی، تهران: دارالکتب الاسلامیه.



١٣. نجفی، محمدحسن، (١٤٠٤)، جواهر الکلام فی شرح شرایع الإسلام، تهران: المكتبه الاسلاميه.

ج. منابع انگلیسی

14. Bamgbose, O. (2004) "Euthanasia: another face of murder". Int J Offender ther Comp Criminal, Vol 48(1), Pp: 111-121.
15. Griffith, R. (2007) "Euthanasia: Is There a case for changing the law? Br J community Nurs, Vol 12(6), Pp: 273-277.
16. Kissane, D.W, Street, A. Nitschke, D. (1998) Seven deaths in Darwin: Case Studies Under the Rights of the terminally III Act, Northern Terrintory, Australia Lancet,
17. United nations documents and fourth periodic reports of states parties due in 1996: Norway. 26: 05: 97.ccpr: cs: 115: add.2. (state party report 1966)
18. United Nations documents, summary record of the 26th meeting: Canada, New Zealand. 26: 11: 93. e. c. 12: 1993: SR.26. (summary record) Para 30.
19. wooffitt, robin (2005) conversation analysis and piscourse annalize: a comparative and critical introduction: London:sage
20. [http: : : www.euthanasia.com: history ethanazia.html](http://www.euthanasia.com: history ethanazia.html).
21. [http: : : www.Islam.org: science: uthanasia.html](http://www.Islam.org: science: uthanasia.html)
22. [http::: : www. enthanasia com: islamic.html](http://www. enthanasia com: islamic.html)
23. [http::: : www. Bbc.co.uk: region: religions : islam: islamethics: euthianasia. Shml \[1\] http:: : en.wikipedia.org: wiki: pro-life# cite_note-28-sahibokhari 54:430 and 55:5 49, sahiMuslim 33:63: 90](http://www. Bbc.co.uk: region: religions : islam: islamethics: euthianasia. Shml [1] http:: : en.wikipedia.org: wiki: pro-life# cite_note-28-sahibokhari 54:430 and 55:5 49, sahiMuslim 33:63: 90)