

بررسی فقهی و حقوقی

«اتانازی»

محمد هادی صادقی*

چکیده

اقدام یا کمک به کشتن بیماری که به رنجی غیر قابل تحمل گرفتار آمده است (اتانازی)؛ ممکن است به صورت تحمیلی یا به دنبال درخواست بیمار انجام شود. اتانازی تحمیلی، اقدام مجرمانه‌ای است که مشمول احکام جنایت عمدی است. لکن در اتانازی داوطلبانه، نه فقط مرتکب آن نسبت به دیه یا قصاص ضمانتی نخواهد داشت؛ بلکه در مواردی، احراز شرایط اضطرار می‌تواند مزیل وصف مجرمانه جنایت باشد. با فقد شرایط مذکور، مرتکب در اتانازی فعال یا انفعالی که به درخواست بیمار انجام شده است صرفاً نسبت به فعل ارتكابی به مجازات تعزیری محکوم می‌گردد. در اتانازی غیرمستقیم نیز اگر نتیجه به فعل مرتکب اسناد داده شود، ملحق به احکام اتانازی مستقیم است و در غیر این صورت با وجود شرایط، معاون در جنایت قلمداد می‌گردد.

واژه‌های کلیدی: اتانازی، اتانازی فعال و غیرفعال، اتانازی مستقیم و غیرمستقیم، اتانازی داوطلبانه و تحمیلی.

۱. مقدمه

تصور داشتن مرگی سخت، آمیخته با رنج، بدور از آرامش و گاه همراه با خواری، معمولاً نگران کننده تر از ناخوشایندی خود مرگ است.

sadeghi@shirazu.ac.ir

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۴/۲/۹

* دانشیار دانشکده حقوق و علوم سیاسی دانشگاه شیراز

تاریخ دریافت: ۱۳۹۱/۱۲/۱۳

غالب مردم مرگی راحت و سریع را بر طولانی شدن عمر رنج آور و توأم با بیماری دردناک ترجیح داده مایل به توقف اقدامات درمانی و تسامح در جریان معالجه‌هایی هستند که با هدف به تعویق انداختن مرگ در این شرایط صورت می‌گیرد. زیرا اگر چه ادامه زندگی، یک وظیفه است اما طولانی کردن غیرضروری فرایند مرگ به ویژه با توسل به ابزارهای حمایتی غیر قابل توجیه قلمداد می‌گردد؛ براین اساس آیا انسان می‌تواند در شرایط دردناک، درباره زندگی و نفس خود تصمیم گرفته زمان و چگونگی مرگ خویش را انتخاب کند؟

آیا بیمار همچنان که از حق داشتن یک زندگی خوب برخوردار است؛ از حق خوب مردن، حق مرگی با وقار، راحت و به دور از تحقیر و تخفیف نیز بهره‌مند است؟ اگر چه اقدام به اتانازی غالباً ناشی از یاس و نومیدی از بهبود شرایط سخت زندگی است؛ لکن صورت‌هایی از آن (که نزد برخی فرق آیینی مرسوم است)، مبتنی بر امید به برخورداری از زندگی بهتر پس از مرگ انجام می‌شود.^۱

موضوع اتانازی یکی از بحث انگیزترین مسائلی است که امروزه از جنبه‌های مختلف مورد توجه اندیشمندان قرار گرفته و طرح دیدگاه‌ها و نظرات متغییری را موجب شده است. منشأ این اختلاف نظر را به طور اصولی می‌توان در نگرش خاصی که درباره انسان و نسبت او با خودش وجود دارد جستجو کرد.

در این مقاله سعی شده است موضوع اتانازی و نیز حقوق شخص در حال مرگ و محدودیت‌های تصمیم‌گیری وی یا بستگان و پزشک معالج درباره خاتمه حیات، صرفاً از دیدگاه فقهی - حقوقی و بر نحو اختصار مورد بررسی قرار گیرد.

۲. تعریف و انواع اتانازی

تبیین مفهوم اصطلاح اتانازی گریز ناپذیر است؛ زیرا تشخیص مصادیق و نیز تفکیک صورت‌ها و اقسام آن متوقف بر این امر است.

۲.۱. تعریف اتانازی

اصطلاح اتانازی (Euthanasia) که کاربرد آن از قرن هفتم میلادی معمول شده است، برگرفته از زبان یونانی و مشتق از پیشوند (Eu) به معنی خوب، و (thanasia) به معنی مرگ است که مفهوم لغوی آن را مرگ خوب، مرگ آسان، روشی برای مردن با رغبت و تمایل به کشتن دیگری بدون درد و سختی (به ویژه کسی که از یک بیماری غیر قابل درمان رنج می برد) ذکر کرده‌اند. همچنین در بیان معنی آن از تعابیر دیگری مانند: «قتل از روی ترحم»، «مرگ راحت و آرام بخش»، «مرگ شیرین»، «بیمار کشی با ترحم»، «بیمار کشی طبی» و یا «تسریع در مرگ محتضر»، «کشتن مشفقانه» و «میراندن بدون درد» استفاده شده است.

در یک مفهوم گسترده تر، اتانازی را کوتاه کردن عمدی حیات دیگری بر اساس یک مصلحت مفروض با انجام فعل یا ترک یک اقدام حیاتی تعریف کرده اند؛ اگر چه معمولاً مفهوم این اصطلاح با بیمارانی که در شرایطی خاص قرار دارند مرتبط گردیده، آن را اقدام بدون رنجی شمرده‌اند که به منظور حصول مرگ شخصی که متحمل درد شدید بوده و یا از بیماری غیر قابل علاج یا از ناتوانی جسمی در فشار است انجام می-شود و در تعریف آن آورده اند: «اتانازی عبارت از اقدام به کشتن یا اجازة مرگ دادن یا مساعدت به مرگ کسی است که دارای بیماری یا صدمه علاج ناپذیر است.» و نیز آن را رفتاری دانسته‌اند که با یک اقدام مرگ بار و یا به وسیله‌ی متوقف کردن ادامه درمان پزشکی، به حیات کسی که از یک بیماری کشنده در رنج است یا در یک وضعیت علاج ناپذیر به سر می برد خاتمه می دهد.

(The American heritage dictionary 1992-1996)

اقدامی که مرتکب، به موجب آن و یا با متوقف ساختن وسایلی که زمان فوت طبیعی را به تأخیر می اندازد، موجبات بی درد کردن مرگ را فراهم می سازد. به عبارت دیگر، اتانازی عمل شفقت آمیزی است که به حیات دیگری با انگیزه‌ی نجات وی از سختی یک بیماری لاعلاج و یا رنجی غیر قابل تحمل و یا با هدف رها ساختن او از داشتن مردنی عاری از شأن و منزلت پایان می بخشد.

اگر چه اطلاق تعریف مذکور در بر گیرنده‌ی سلب حیات از دیگری به درخواست و تقاضای وی یا بدون آن است؛ لکن برخی تعاریف، تحقق اتانازی از طریق اقدام به پایان دادن حیات دیگری را بر مطالبه و درخواست صریح مقتول منوط ساخته‌اند. (Walker .1980)

چنانکه کمیته دولتی اتانازی هلند، اتانازی را پایان دادن داوطلبانه‌ی حیات به وسیله‌ی دیگری به دنبال تقاضای وی تعریف می‌کند.^۲ بنابراین، تحقق اتانازی مستلزم آن است که این اقدام از طرف کسی که مایل به خودکشی است درخواست گردد.

تعریف پذیرفته شده اتانازی در هلند، آن را از مفاهیم مشابه دیگری مانند کشتن ترحم آمیز و نیز خودکشی متمایز می‌سازد. (Dillman.1994, 308) به علاوه برخی با توجه به عناصر موجود در تعریف مذکور مساعدت پزشک در خودکشی را نیز با اتانازی متفاوت شمرده‌اند. زیرا در این موارد هر چند بیمار به طور داوطلبانه به کمک یک «دست یار» یا به طور مشخص یک پزشک، علت مرگ خویش را فراهم می‌سازد؛ اما از آنجا که واقعاً خود موجب مرگ خویش شده عمل ارتكابی، خودکشی و نه اتانازی خواهد بود. از این رو اتانازی تقریباً همیشه در اشاره به اجازه مرگ دیگران را دادن یا موجب مرگ دیگران شدن به کار می‌رود و نه در مورد خود شخص، به همین دلیل اصطلاح «خودیاتانازی» تناقض غیر قابل قبولی را در خود دارد. (ای پنس. ۱۳۷۲: ۱۵۱)

۲.۲. انواع اتانازی

اتانازی را با توجه به شرایط و وضعیت‌های مختلف به چند نوع دسته‌بندی کرده‌اند: به اعتبار چگونگی دخالت اراده و تمایل بیمار در انجام آن، اتانازی به دو نوع داوطلبانه و تحمیلی تقسیم شده است؛ در اتانازی داوطلبانه، شخص، خود از دیگری تقاضای مرگ کرده، ضمن مطالبه‌ای صریح و مکرر رضایت خود را نسبت به کشته شدن ابراز می‌دارد.

اتانازی تحمیلی در صورتی محقق می‌گردد که این اقدام بدون ابراز تمایل از سوی بیمار انجام گیرد؛ که این نوع نیز خود به دو گروه طبقه بندی شده است: وقتی بیمار قادر است با اراده و آگاهی درباره‌ی مرگ خویش اظهار نظر کند، اما هرگز با آن موافقت ننموده از پذیرش انجام اتانازی امتناع می‌نماید؛ اگر چه ناخواسته، وی موضوع اجرای آن به وسیله‌ی دیگران قرار می‌گیرد.

صورت دوم هنگامی است که بیمار به دلیل شرایط جسمی (مانند بیهوشی) یا موقعیت روانی خاصی که بر او عارض شده است، اعلام موافقت وی غیر ممکن بوده یا اصولاً فاقد صلاحیت درخواست و تقاضای موثر است؛ به طوری که اظهار رضایت وی نسبت به انجام اتانازی فاقد اعتبار باشد.

در یک طبقه بندی دیگر به اعتبار چگونگی اجرا، اتانازی را در دو نوع مستقیم و غیر مستقیم تقسیم کرده‌اند:

در اتانازی غیر مستقیم، به بیمار غیر قابل درمان، توسط پزشک یا نزدیکان وی تلقین می‌شود تا خود اقدام به خودکشی نماید. در این نوع از اتانازی، پزشک با تأمین وسایل یا ارائه‌ی اطلاعات لازم درباره‌ی طرق ارتکاب خودکشی، به بیمار امکان می‌دهد تا بتواند به سهولت زندگی رنج آور خویش را پایان بخشد. مانند آنکه همراه با قراردادن داروهای کشنده در دسترس بیمار، بر نهی در استفاده از آن تأکید کند، به این امید که بیمار تحریک شده اقدام به خودکشی نماید و یا گاز منواکسید کربن را در جهت ترغیب به خودکشی در اختیار بیمار بگذارد.

نوع مستقیم اتانازی، به اتانازی فعال یا مثبت و اتانازی غیر فعال تقسیم شده است. اتانازی فعال، مستلزم اقدامی مستقیم و مهلک به وسیله‌ی شخصی غیر از بیمار مانند پزشک است که با تزریق داروی کشنده به حیات وی خاتمه دهد.

اتانازی فعال ممکن است داوطلبانه و به درخواست بیمار صورت گیرد یا آنکه تحمیلی باشد به نحوی که بدون توجه به تمایل بیمار به وسیله‌ی طبیب یا نزدیکان وی اعمال گردد.

در اتانازی انفعالی، پزشک از ادامه‌ی درمان امتناع داشته از استمرار بخشیدن به حیات آمیخته با رنج بیمار محتضر، به ویژه با توسل به روشهای مصنوعی، خودداری

می نماید. به طور مثال: وسایل حمایتی - که مرگ را به تأخیر می‌اندازند (از قبیل Respiratore) را قطع کرده بدین وسیله فرایند طبیعی مرگ را ممکن می‌سازد. به عبارت دیگر اتانازی غیر فعال، تسریع در مرگ بیمار از طریق انصراف از ادامه‌ی بهره‌گیری از ابزارهای حمایتی و یا به طور کلی توقف جریان درمان و اقداماتی است که مانع مرگ می‌گردد.

اتانازی انفعالی نیز ممکن است داوطلبانه یا بدون درخواست و رضایت مجنی‌علیه واقع شود.

۳. ممنوعیت اقدام به اتانازی

ارزیابی فقهی و حقوقی اقسام مختلف اتانازی از دو جهت تکلیفی و وضعی، قابل بررسی است که یکی به وصف جزایی فعل ارتكابی معطوف است و دیگری به ضمان ناشی از «نتایج» حاصل از اجرای آن.

بدیهی است احکام تکلیفی و وضعی اتانازی، متمایز از یکدیگر است؛ زیرا همچنانکه ثبوت ضمان، بر حرمت فعل موجب زیان دلالت ندارد، ثبوت ممنوعیت فعل نیز مستلزم ثبوت ضمان ما بازاء نتیجه نخواهد بود. از این رو بررسی توصیف مجرمانه صورتهای مختلف اتانازی، مستقل از ضمان مرتکب از حیث قصاص یا دیه ضروری به نظر می‌رسد.

چنانکه پیش از این گذشت اتانازی ممکن است به صورت فعال یا غیر فعال انجام شود و هرکدام از آنها نیز می‌تواند داوطلبانه یا تحمیلی باشد. لذا در بررسی احکام وضعی و تکلیفی، ناگزیر از تفکیک اقسام آن می‌باشیم.

۳.۱. ممنوعیت اتانازی فعال تحمیلی

اتانازی فعال، مستلزم اقدام مستقیم و مهلك علیه دیگری است. در این صورت چنانچه بدون تمایل فرد این اقدام به وسیله‌ی پزشک یا اطرافیان مجنی‌علیه انجام شود، مورد با وجود شرایط، از مصادیق قتل عمد خواهد؛ هر چند مرتکب، به زعم خود با انگیزه‌ای خیر خواهانه و با هدف نجات بیمار از زندگی دردناک و نکبت بار، موجب

سلب حیات وی شده باشد. زیرا با توجه به تحقق عناصر لازم در جنایت عمدی و عدم صلاحیت جانی به تصرف در نفس دیگری، اقدام وی قتل خواهد بود.

۳,۲. حرمت اتانازی فعال داوطلبانه

اتانازی فعال داوطلبانه، یکی از جنجالی‌ترین صورت‌های اتانازی است که دیدگاه‌ها و نظرات متنوعی را از جنبه‌های مختلف برانگیخته است. در این نوع از اتانازی، بیمار به روشنی خاتمه بخشیدن به حیات خود را در وضعیتی که از آن رنج می‌برد درخواست نموده یا آنکه قبلاً رضایت معتبر و مؤثر خود را نسبت به جلوگیری از استمرار حیات در شرایط معینی که با زندگی بدون سختی و وقار منافات دارد ابراز داشته است؛ هر چند در زمان انجام اتانازی، فاقد توانایی اظهار رضایت بوده یا محروم از صلاحیت‌های لازم در ابراز موافقت با این امر شده باشد.

رضایت به مرگ و تقاضای خاتمه بخشیدن به حیات و یا ایراد صدمه و جنایات مادون نفس، اصولاً در ماهیت مجرمانه فعل مرتکب تأثیری نخواهد داشت؛ زیرا رضایت مجنی علیه صلاحیت و قابلیت سلب وصف جزایی فعل ارتكابی را نداشته موجب اباحه اقدام جنایتکار نمی‌گردد و هیچ یک از اجزاء و عناصر لازم در تکوین جرم، صدمه بر تمامیت جسمانی را منتفی نمی‌سازد.

به علاوه از آنجا که انسان بر اتلاف نفس خویش تسلطی نداشته فاقد صلاحیت هر نوع تصرف زیان‌بار در نفس و اضرار به آن است، شخص نمی‌تواند حق مفقود را از طریق رضایت و اذن به دیگری منتقل کرده موجب جواز صدمه و قتل خود گردد. از این رو رضایت مجنی علیه در اینجا غیر صحیح و غیر نافذ خواهد بود؛ زیرا اذن دهنده خود نمی‌تواند عمل مورد درخواست را علیه خویش مرتکب شود. (صادقی. ۱۳۸۲:

۳,۳. ممنوعیت اتانازی غیر فعال

مراد از اتانازی انفعالی یا منفی که در مقابل اتانازی مثبت یا فعال قرار دارد نوعی مداخله غیر مستقیم در مرگ بیمار، با واگذاری روند آن به عوامل طبیعی است. قطع کاربرد تجهیزات حمایتی که برای تداوم حیات بیمار مورد استفاده قرار می‌گیرد؛ از قبیل خاموش کردن دستگاه تنفس مصنوعی و یا توقف شیمی درمانی و جریان معالجه و نیز ترک تزریق داروهایی که موجب به تعویق افتادن مرگ می‌گردد، از صورت های اتانازی غیر فعال است.

درباره اتانازی منفی دیدگاه های متفاوتی وجود دارد. غالباً آن را متفاوت از نوع مثبت آن دانسته‌اند و نسبت به اتانازی غیر فعال حساسیت کمتری نشان داده قائل به جواز آن شده‌اند؛ اگر چه برخی ضمن نفی تمایز بین آنها بر این باورند که از نظر اخلاقی مسئله فعال و یا غیر فعال بودن اتانازی فاقد اهمیت بنیادین است. (ای پنس، ۱۳۷۲ : ۱۵۸) لکن از نظر حقوقی، امکان اسناد جنایت به پزشک و نیز عدم امکان احراز رابطه استناد در اتانازی غیر فعال در تشخیص مجرمانه بودن اقدام مرتکب در صورت- های مختلف آن دارای اهمیت اساسی است.

بدیهی است چنانچه مرگ بیمار به پزشک اسناد داده شود، در تعلق احکام اتانازی فعال به آن تردیدی نخواهد بود؛ لکن در صورت عدم وجود رابطه استناد بین نتیجه و فعل مرتکب، مورد از مصادیق جنایت خارج است.

در این صورت ممکن است رفتار ارتكابی به طور کلی فاقد وصف جزایی بوده و یا قانون‌گذار اقدام به آن را تحت عناوین مستقل، توصیف مجرمانه کند. بنابراین به طور مثال: هرگاه توقف شیمی‌درمانی در حدود نتیجه فاقد اثر تشخیص گردد، عمل به آن از عداد اقدامات درمانی خارج شده و از این رو پزشک می‌تواند تصمیم خود را مبنی بر توقف جریان شیمی‌درمانی به بیمار یا اولیای وی ابلاغ کند و بدینوسیله تعهد سابق خود نسبت به انجام اقدامات استعلاجی را منتفی سازد. بدیهی است در فرض مذکور، رفتار پزشک واجد وصف کیفی قلمداد نمی‌گردد.

۳,۴. حرمت اتانازی غیرمستقیم

در اتانازی غیر مستقیم، در واقع این بیمار است که شخصاً اقدام به خودکشی می‌نماید؛ لکن در این راه از وسایل، تسهیلات و اطلاعاتی که بطور مستقیم یا غیرمستقیم از سوی پزشک در اختیار او گذاشته شده است بهره می‌گیرد. بنابراین اتانازی غیرمستقیم، مستلزم انجام دو فعل متمایز به وسیله‌ی پزشک (مساعدت در خودکشی) و شخص بیمار (خودکشی) است. بدیهی است ماهیت فعل پزشک از نظر اخلاقی و حقوقی تابع فعل بیمار بوده و از حیث جواز و ممنوعیت متأثر از آن است.

درباره‌ی خودکشی از گذشته به ویژه از نظر اخلاقی و فلسفی دیدگاه‌های مختلفی ابراز شده است. برخی مانند توماس آکیناس و کانت به شدت با آن به مخالفت برخاسته‌اند و گروهی دیگر مانند دیوید هیوم، مرگ داوطلبانه را زشت قلمداد نکرده‌اند (ای پنس، ۱۳۷۲: ۱۱۹) و بلکه آن را حقی طبیعی دانسته، انتخاب زمان مرگ و نحوه‌ی آن را از تبعات حق حیات محسوب کرده‌اند. (Lewis. 2001)

در حقوق اسلام، قتل نفس و خودکشی؛ از گناهان بزرگ قلمداد شده به شدت مورد نهی شارع قرار گرفته است.

علاوه بر اطلاق آیاتی که در قرآن کریم بر نهی از قتل دلالت داشته^۳ و از این جهت خودکشی را نیز در بر می‌گیرد؛ در برخی آیات بر وجهی صریح تر بر حرمت آن تاکید شده است. چنانکه می‌فرماید: «و لا تقتلوا انفسکم ان الله کان بکم رحیماً» و خودتان را نکشید به درستی که خداوند با شما مهربان است.^۴

این آیه به روشنی بر ممنوعیت خودکشی دلالت داشته، (محقق اردبیلی، بی تا: ۴۲۸) به نفی انگیزه‌های خودکشی با تاکید بر مهربانی و رحمت الهی توجه داده است. برخی «شدت حرمت خودکشی» را بیش از قتل دیگری دانسته (ابن عابدین، ۱۴۱۵: ۶۵۷/۲) و تصریح کرده‌اند که تعجیل در مرگ به منظور رهایی از رنج طاقت فرسای ناشی از بیماری، حرام بوده^۵ و کسی که با هدف نجات از عوارض غیر قابل

تحمل جرح شدید، اقدام به خودکشی کند از اهل دوزخ خواهد بود؛ هر چند جراحت وی ناشی از جهاد و سخت کوشی او در جنگ باشد.^۶

منابع روایی اسلام نیز حاکی از حرمت جنایت بر خویش و اقدام به خودکشی است.^۷ به علاوه حقوقدانان اسلامی ضمن اتفاق بر ممنوعیت جنایت بر خویش، به ذکر احکام خاصی که حاکی از سخت‌گیری نسبت به مرتکب است پرداخته‌اند.^۸

این ممنوعیت، حتی خودکشی در مقام استیفاء قصاص از خود را نیز شامل می‌گردد؛ به طوری که جانی نمی‌تواند به جای اولیاء دم و به نفع آنها و به عنوان قصاص، اقدام به قتل خویش نماید. (مجلسی، حدود قصاص و دیات بی تا: ۱۰۱) با توجه به مدارک مذکور، اقدام به خودکشی به وسیله‌ی بیمار و نیز به تبع آن هرگونه مساعدت و کمک پزشک به وی در این امر ممنوع بوده جرم محسوب می‌گردد.

اگرچه خودکشی در قوانین موضوعه توصیف مجرمانه نشده است،^۹ لکن این امر مانع جرم شناختن آن نمی‌گردد؛ زیرا با توجه به ممنوعیت قطعی و مسلم جنایت بر خویش در منابع شرعی، اقدام به خودکشی به دستور اصل ۱۶۷ قانون اساسی جرم محسوب شده است. زیرا چنانکه در ماده ۲۲۰ قانون مجازات اسلامی نیز تصریح شده است مفاد اصل ۱۶۷ قانون اساسی اطلاق داشته و به دعاوی مدنی یا به موارد خاصی از دعاوی کیفری مانند حدود، منحصر نمی‌گردد، لذا به موجب این اصل در مواردی که قانون‌گذار در دعاوی کیفری ساکت است، قاضی مکلف است با رجوع به منابع اسلامی و فتاوی معتبر بر اساس شرع حکم دهد. بنابراین از آنجا که به دنبال خودکشی ثبوت قصاص و دیه منتفی است، چنانچه اقدام به آن به نتیجه منتهی نگردد، اقدام مرتکب موجب تعزیر خواهد بود.

بدیهی است توصیف جزایی خودکشی، موجب جرم شناختن هرگونه مساعدت و کمک در اقدام به آن به عنوان معاونت در خودکشی خواهد بود.

بنابراین هر گاه پزشک تسهیلات لازم را به منظور انجام اتانازی در اختیار بیمار قرار داده باشد و مقصود وی به فعل بیمار حاصل گردد، به مجازات معاونت در خودکشی محکوم می‌شود.

همچنین قانون‌گذار هرگونه تحریک یا ترغیب به خودکشی یا ارائه‌ی شیوه‌ی ارتکاب آن از طریق سامانه‌های رایانه‌ای یا مخابراتی یا حامل‌های داده را به عنوان جرمی مستقل، موجب مجازات حبس یا جزای نقدی دانسته است.^{۱۰} هر چند اقدامات مذکور منجر به خودکشی یا شروع به آن نشده و از این رو از مصادیق معاونت در خودکشی قلمداد نگردد.

برخی در جواز خودکشی درباره‌ی بیماری که از دردی شدید و غیر قابل تحمل در رنج بوده و مرگ وی نیز قطعی باشد، اختلاف کرده‌اند.

غالب حقوق‌دانان اسلامی بر ممنوعیت خودکشی و اجابت درخواست بیمار و هر گونه مساعدت به وی در این امر نظر داده‌اند؛ (محمد حسن نجفی، ۱۳۶۷، ۵۴/۴۲) هر چند گروهی به عدم حرمت جنایت بر خویش در شرایط مذکور تصریح کرده‌اند. به موجب این رأی در شرایطی که شخص، تحمل شدت رنج و درد بیماری یا عوامل دیگری مانند تشنگی جانکاه را نداشته و در شرف مرگ قطعی قرار گرفته باشد، می‌تواند با انتخاب مرگی راحت و سهل، رنج و سختی مرگ را از خود دور سازد. زیرا در این موارد به اطلاعات ادله منع قتل نفس عمل نمی‌شود و دلیلی بر عدم جواز آرامش بخشیدن به خود با روی آوردن به خودکشی وجود ندارد. (حسینی شیرازی، بی تا: ۶۷) چنانکه در اکراه نیز هرگاه مکره، دیگری را به قتلی آمیخته با اذیت و آزار تهدید کند؛ مانند آنکه بگوید خود را بکش و گرنه تو را قطعه قطعه خواهم کرد به نحوی که اکراه شونده، خودکشی را بر چنین قتلی ترجیح دهد به موجب فتوای بعضی از فقیهان اسلامی، می‌تواند با اقدام به خودکشی، خود را از مرگی شدید و دشوار رهایی بخشد.^{۱۱} پس اگر با تهدید به "مرگ به وسیله‌ی تازیانه"، اکراه شود که خود را با شمشیر بکشد، مجاز در خودکشی خواهد بود، زیرا قتل با تازیانه اشد از قتل با شمشیر است (ابن نجیم المصری، بی تا: ۱۳۳/۸) و وی با ترجیح اهم بر مهم، خود را از شکنجه‌ای غیر قابل تحمل، نجات داده است. لذا با توجه به وحدت ماهیت فعل مکره و مضطر و نیز اطلاعات ادله جواز ارتکاب جرم در شرایط اضطراری، بیمار نیز می‌تواند در مقام دفع عسر و حرج شدید و آلام غیر قابل تحمل، اقدام به قتل نفس خویش نماید. اگرچه برخی اکراه را به رغم وجود تمام شرایط و ارکان تحقق آن موجب جواز خودکشی

قلمداد نکرده‌اند؛ اما بعضی از این گروه احکام اضطرار را با آنچه استثنائاً درباب اکراه آمده است مغایر دانسته، در این موارد احکام آن را ملحق به اکراه نشمرده‌اند. از اینرو تصریح کرده‌اند، اگر کسی دیگری را به قصد مرگ بطور مداوم و پی در پی مورد ضرب و شتم قرار دهد، مضروب مجاز است برای نجات و رهایی خود از مرگی دردناک و بدون آنکه ضارب جنایت بر خود را از وی طلب کرده باشد دست به خود کشی زند (مدنی کاشانی، ۱۴۰۵: ۲۲). به طور کلی هر گاه شخصی به منظور دفع مرگی اشد نسبت به قتل نفس خویش مضطر شود، گناهکار نخواهد بود زیرا دلیل نفی اضطرار، دلالت بر جواز این امر دارد (روحانی بی تا: ۳۵).

به علاوه اطلاق ماده ۱۵۲ قانون مجازات اسلامی درباره‌ی ارتکاب جرم در شرایط اضطراری، از جواز ارتکاب جنایت بر خویش در شرایط مذکور حکایت دارد^{۱۲}. بنابراین اتانازی غیر مستقیم با وجود شرایط اضطرار، فاقد وصف مجرمانه بوده هرگونه مساعدت پزشک به چنین بیماری نیز فاقد شرایط لازم در تحقق معاونت در جرم خواهد بود. زیرا کمک به مضطر همانند یاری رساندن به مکره در ارتکاب رفتاری که برای احتراز از خطر شدیدتر انجام می‌شود، از مصادیق معاونت در جرم قلمداد نمی‌گردد.

۴. ضمان مرتکب در اتانازی فعال

صرف نظر از وصف مجرمانه یا جواز فعلی که به مرگ بیمار منجر شده است، ضمان مرتکب از قصاص یا دیه در صورت‌های متنوع اتانازی متفاوت است:

۴.۱. ضمان مرتکب در اتانازی فعال تحمیلی

گاه بیمار برای مدتی طولانی در شرایط نامساعدی قرار می‌گیرد که ضمن ایجاد زحمات مراقبتی برای اطرافیان، خود وی نیز از سختی ادامه‌ی زندگی به شدت رنج می‌برد. در این صورت به‌ویژه هنگامی که طولانی شدن رنج بیماری با خستگی ناشی از تحمل مشکلات پرستاری، برای بستگان یا پزشکان توأم باشد، تمایل به نجات یافتن از

بیمار، یا نجات دادن وی از بیماری - از روی دلسوزی و ترحم - با سلب حیات از او، پنهان نمی‌گردد.

در این شرایط ممکن است بیمار بر اثر وضعیت خاص روانی یا موقعیت جسمی، قادر به ادراک و تشخیص نبوده و در اتخاذ تصمیم و اظهار نظر درباره‌ی استمرار اقدامات درمانی و حیات خویش در وضعیت دشواری که درگیر با آن است عاجز باشد؛ یا آنکه به رغم توانایی در ادراک موقعیت خود، به هیچ نحو تمایل به مرگ را اظهار نکرده و یا با هر گونه اقدام در این راستا مخالفت ورزد.

بدیهی است چنانچه بیمار دارای حیات پایدار بوده و از قدرت ادراک و تمییز برخوردار باشد؛ هر چند مرگ وی بر اثر بیماری و مانند آن قطعی تشخیص داده شود، انجام اتانازی و سلب حیات از وی قتل عمد بوده و مرتکب، مستوجب قصاص می‌گردد. مشروط بر آنکه بیمار هرچند فاقد توانایی فهم و ادراک امور خود باشد لکن همچنان واجد حیات مستقر بوده و در حکم مرده قلمداد نشود.

در این مورد رضایت "ولی بیمار" در سلب حیات از وی غیر معتبر بوده در ممنوعیت فعل جانی و عدم ضمان مرتکب تأثیری نخواهد داشت (السمرقندی، بی تا: ۱۰۲/۳ و نیز رک . ابن عابدین . ۱۴۱۵ ه.ق: ۱/۱۱۴). زیرا ادله ولایت قاصر از آن است که این گونه امور را نیز شامل گردد.

اقدام به قتل به منظور رهایی از رنج بیماری که دارای حیات ناپایدار بوده جز آخرین رمق حیات برای وی باقی نمانده است نیز موجه نخواهد بود؛ زیرا با توجه به شرایط حیات غیر مستقر، وقوع در وضعیت مذکور بر عروض قطعی مرگ در زمانی بسیار نزدیک حکایت دارد. از این رو کشتن کسی که به زودی خواهد مرد فاقد هر گونه مصلحت و مطلوبیت قابل توجیهی است.

حیات ناپایدار که مرحله متمایزی از مرگ قطعی و حیات قطعی است، وضعیتی است که به موجب آن علاوه بر حصول قطعی مرگ در آینده ای نزدیک، شرایط جسمی و کالبدی شخص نیز به روشنی دلالت بر این امر دارد؛ به نحوی که بیمار فاقد نطق، ادراک و حرکت اختیاری بوده جز آخرین رمق حیات برای وی باقی نمانده است.^{۱۳} مرگ مغزی چنانچه برگشت ناپذیری آن قطعی باشد از مصادیق حیات ناپایدار

است؛ هر چند با کمک دستگاه‌های مکانیکی بتوان حیات شخص را برای مدتی طولانی در آن شرایط خاص حفظ کرد.

جنایت بر کسی که در موقعیت حیات غیر مستقر به سر می‌برد، ملحق به احکام جنایت بر مرده است.^{۱۴} بنابراین اجرای اتانازی فعال نسبت به کسی که دارای چنین وضعیتی است قتل محسوب نشده، مرتکب، به دیه جنایت بر مرده (یکصد دینار) محکوم می‌گردد.^{۱۵}

۴,۲. ضمان مرتکب در اتانازی فعال داوطلبانه

گاه بیمار برای رهایی از رنج بیماری خود، مکرراً درخواست مرگ می‌کند؛ در این صورت عنصر اساسی که در اتانازی داوطلبانه منشأ دیدگاه‌های مختلف شده است اذن و رضایت مجنی علیه است.

گروهی رضایت به عمل نامشروعی که منجر به زیان شده است را نسبت به مسئولیت مرتکب در قبال نتیجه واقع شده، بلااثر دانسته و در مانحن فیه قصاص را ثابت شمرده‌اند؛ زیرا با عدم تأثیر اذن و رضایت در حکم تکلیفی و با توجه به نهی از چنین رضایتی، اظهار آن بلااثر و ملحق به عدم است. لذا رضایت و درخواست بیمار، در حکم وضعی نیز بدون تأثیر بوده و با توجه به عموم ادله قصاص، مرتکب مجازات می‌گردد.

برخی اگر چه قائل به تأثیر رضایت در زوال وصف مجرمانه فعل نشده‌اند، اما اظهار آن را در سقوط حکم وضعی موثر شمرده ارتکاب جنایت مسبوق به رضایت را موجب قصاص و دیه تلقی نکرده‌اند. اگر چه گروهی عدم قصاص را ناشی از شبهه‌ی حاصل از وجود رضایت ابتدایی دانسته‌اند. بنا براین رأی، در اجرای اتانازی به وسیله‌ی پزشک و به درخواست بیمار هر چند قصاص منتفی می‌گردد، اما این امر مانع ثبوت ضمان دیه نخواهد بود.

لکن می‌توان گفت، رضایت به انجام اتانازی به طور کلی مانع ثبوت ضمان شده و از این جهت، جنایتی که مسبوق به درخواست مجنی علیه است اساساً مقتضی ضمان نمی‌گردد. لذا رضایت، موجب سقوط حق قصاص یا دیه نمی‌شود؛ زیرا امکان سقوط

ضمان فرع بر ثبوت آن است در حالی که با وجود درخواست بیمار، حقی ثبوت نمی‌یابد تا نوبت به اسقاط آن برسد. (صادقی: ۱۳۸۲: ۵۷)

قانون‌گذار هر چند متعرض تأثیر رضایت ابتدایی در حکم وضعی نشده است، اما با توجه به مناط مذکور در ماده ۳۶۵ قانون مجازات اسلامی^{۱۶} رضایت بیمار در اجرای اتانازی، مسئولیت پزشک نسبت به قصاص و دیه را منتفی می‌سازد. زیرا تأثیر اراده مجنی‌علیه در اسقاط ضمان بعد از ارتکاب فعل و پیش از وقوع نتیجه، به طریق اولی وقتی اراده اسقاط قبل از انجام فعل جانی اظهار شده است را نیز شامل می‌گردد.

۵. ضمان مرتکب در اتانازی غیر فعال

توقف اقدامات درمانی و امتناع از ادامه به‌کارگیری دستگاه‌های حمایتی یا قطع ابزارهای مکانیکی موثر در حیات بیمار از مصادیق اتانازی انفعالی است که در صورت احراز اسناد جنایت به پزشک و نیز کیفیت مداخله بیمار در این امر، حدود مسئولیت و ضمان طیب مشخص می‌گردد.

اتانازی غیر فعال ممکن است نسبت به بیمار واجد حیات پایدار یا غیر مستقر و در پی درخواست یا بدون تقاضای بیمار انجام گیرد.

۵.۱. مسئولیت مرتکب اتانازی غیر فعال در حیات مستقر

گاه اقدام به اتانازی به وسیله‌ی پزشک با انجام عملی مانند خاموش کردن دستگاه تنفس مصنوعی صورت می‌گیرد. بدیهی است در چنین مواردی فعل پزشک از مصادیق قتل عمدی منطبق با ماده ۲۰۶ قانون مجازات اسلامی بوده، محکوم به قصاص می‌گردد. همچنین اگر پزشک به منظور رهایی از زحمات و سختی‌های درمان بیمار، یا ترحم نسبت به وی از انجام اقداماتی که برای حفظ حیات بیمار لازم است امتناع ورزد، ممکن است به عنوان قاتل عمد شناخته شود. زیرا پس از پذیرش بیمار و تعهد به مراقبت از وی، با خودداری از ادامه‌ی درمان مانند: قطع شیمی‌درمانی و عدم تزریق داروهای ضروری، موجبات مرگ او را بر نحو سببیت فراهم ساخته است.

هر چند قتل، یک جرم فعل است، لکن در این گونه موارد که ترک فعل شرط تأثیر عوامل دیگر در حدوث جنایت است، وقتی عامل موثر در مرگ نیز به تارک مستند باشد، وی بالتسبیب ضامن جنایت قلمداد می‌گردد.^{۱۷}

بنابراین پذیرش بیمار و نگهداری وی در شرایطی خاص با ترک تزریق داروهای لازم و اقدامات درمانی ضروری، مانند ترک تغذیه محبوس پس از پذیرش مراقبت از آن، از مصادیق سببیت در جنایت محسوب و موجب ضمان تارک می‌گردد.

در این صورت درخواست اولیاء و بستگان بیمار به منظور توقف اقدامات درمانی و یا خاموش کردن دستگاه‌های حمایتی، تأثیری در عدم جواز ارتکاب آن نخواهد داشت؛ هر چند این درخواست ناشی از حس ترحم و شفقت اولیا نسبت به بیمار باشد. زیرا چنانکه پیش از این گذشت ادله ولایت مورد را شامل نبوده، سلطه بر حیات مولی علیه را در بر نمی‌گیرد.

چنانچه بیمار خود تقاضای توقف جریان درمان و عدم استفاده از دستگاههای حمایتی نماید، نمی‌توان پزشک را نسبت به نتایج حاصل از ترک درمان ضامن شمرد؛ زیرا با درخواست بیمار تعهد و مسئولیت پزشک نسبت به مراقبت از وی منتفی می‌گردد و حدوث مرگ، به بیماری و مانند آن مستند شده پزشک مسئولیتی نخواهد داشت. چرا که جواز درمان که به نوعی تصرف در نفس انسانی دیگر است - چنانکه در بند ج ماده ۱۵۸ قانون مجازات اسلامی نیز تصریح شده است - متوقف بر اذن و رضایت بیمار است و بدون آن پزشک نه تنها تکلیفی ندارد بلکه مجاز به درمان نیز نخواهد بود.

بدیهی است پذیرش صیانت از حیات بیمار و مراقبت از او در راستای درمان و معالجه‌ی بیمار بوده و تعهد پزشک، تابع درخواست بیهوده‌ی بیمار به ادامه‌ی اقدامات به‌ظاهر درمانی نمی‌باشد. به عبارت دیگر هر گاه پزشک در ضمن درمان نسبت به آثار آن کاملاً مایوس شده، اقدامات استعلاجی را فاقد کمترین سودمندی در پیشگیری از عروض مرگ تشخیص دهد و از نظر تخصصی این امر ثابت گردد، ملزم به ادامه درمان نخواهد بود. زیرا هر چند خودداری از درمان در ابتدا با وظیفه‌ی طبیب در حفظ حیات بیمار مغایر به نظر می‌رسد؛ اما تکلیف به درمان، منوط به سودمندی عرفی و عقلایی

آن است. چرا که درمان، ایجاد مانعیت در جریان سرایت بیماری و صدمات جسمی است و با انتفاء این تأثیر، اطلاق عنوان درمان بر اینگونه اقدامات در اساس منتفی بوده و از این جهت وظایف و تکالیف پزشکان منصرف از آن خواهد بود. به عبارت دیگر آنچه طبیب پس از پذیرش بیمار مکلف به آن شده است درمان و معالجه‌ی وی با جلوگیری از سلطه‌ی بیماری بر حیات اوست و با احراز قطعیت عدم سودمندی، اقدام وی هرگز درمان قلمداد نمی‌گردد. از طرف دیگر، اصرار بر طولانی ساختن فرایند مرگ با تمسک به اقدامات فوق‌عادی، فاقد توجیه شرعی و حقوقی لازم است.

بنابراین در چنین مواردی پزشک می‌تواند قصد خود را نسبت به توقف اقدامات استعلاجی به بیمار یا بستگان وی ابلاغ کرده از ادامه درمان خودداری ورزد. در این صورت حدوث مرگ بیمار، ارتباطی با قطع روند درمان نداشته بلکه مستند به بیماری و مانند آن خواهد بود.

۵,۲. ضمان مرتکب اتانازی انفعالی در حیات ناپایدار

چنانچه بیمار مشرف به موت بوده شرایط وی منطبق با معیارهای وضعیت حیات غیر مستقر باشد؛ قطع دستگاه‌های حمایتی و هر اقدام دیگری که منجر به مرگ قطعی او گردد قتل نخواهد بود.

اگر چه فقیهان اسلامی در تشخیص شرایط حیات ناپایدار به ملاک‌های متفاوتی اشاره کرده‌اند، لکن به موجب ماده ۳۷۲ قانون مجازات اسلامی، حیات غیر مستقر، مرتبه‌ی ضعیفی از حیات است که با توجه به شرایط جسمانی شخص، حدوث مرگ قطعی بوده، فرایند آن به زودی و حداکثر طی چند ساعت به انجام می‌رسد.

ایجاد ممانعت در فرآیند طبیعی مرگ - با استفاده از دستگاه‌های حمایتی به منظور به تعویق انداختن مرگ قطعی کسی که در حال جان‌کندن است، - موجب خروج شخص از وضعیت حیات ناپایدار نخواهد بود؛ هر چند بتوان به کمک این وسایل، حدوث مرگ را برای مدتهای طولانی به تأخیر انداخت.

به علاوه اغماء و بیهوشی، لزوماً دلالت بر حیات غیر مستقر نخواهد داشت اگر چه بیمار با استفاده از دستگاه های فوق عادی حمایت شود؛ زیرا ناتوانی گسترده شخص در تسلط بر اعضاء و کنترل ارادی آنها مانع قطعیت حیات وی نخواهد بود. چنانکه گفته آمد، حیات ناپایدار، شخص را در حکم مرده قرار می دهد. از این رو انجام فعل یا ترک اقداماتی - مانند عدم تزریق دارو و ترک تغذیه - به نحوی که مرگ قطعی وی را به مرتکب مستند سازد صرفاً موجب ضمان دیه جنایت بر مرده می گردد. بنابراین هر گاه با قطع دستگاه تنفس، بیمار در حال احتضار قادر به تنفس طبیعی نبوده، روند مرگ ادامه یابد؛ اقدام پزشک چنانچه بدون درخواست قبلی بیمار صورت گیرد، به عنوان جنایت بر مرده قابل پیگرد خواهد بود.

در این فرض هر گاه عدم سودمندی ادامه‌ی درمان را به سرپرستان بیمار ابلاغ نموده تعهد خود را نسبت به انجام آنچه اعمال درمانی و استعلاجی خوانده می شود اسقاط نماید و با ترک اقداماتی که موجب استمرار کارکرد دستگاه های حمایتی است - مانند عدم تعویض مخزن اکسیژن - یا عدم تزریق داروهای شیمیایی که با هدف طولانی کردن فرایند مرگ استعمال می شود، روند مرگ را به وضعیت طبیعی واگذار نماید، هیچگونه مسئولیتی نخواهد داشت. زیرا چنانکه گذشت، توسل به اقداماتی که موجب تطویل فرایند جان دادن بیمار است، درمان و معالجه قلمداد نمی گردد تا پزشک نسبت به آن متعهد باشد.

۶. ضمان مرتکب در اتانازی غیر مستقیم

گاه ممکن است پزشک یا نزدیکان بیمار به طور غیر مستقیم تسهیلات لازم برای خودکشی بیمار لاعلاج را فراهم ساخته یا با تأمین شرایط مناسب، وی را تلقین به خودکشی نموده و بدین وسیله مرتکب اتانازی گردند. مانند آنکه داروهایی نظیر هیپنوتیک های قوی به مقدار زیاد در دسترس بیمار قرار داده و او را از مصرف بیش از حد آن برای جلوگیری از مرگ بر حذر دارند، با این امید که بیمار به حیات پر مشقت خویش پایان بخشد. در این موارد اقدام بیمار هیچگونه ضمان و مسئولیتی از دیه و

قصاص را در پی نخواهد داشت؛^{۱۸} لکن اقدام کادر پزشکی و بستگان بیمار با وجود شرایط، معاونت در جرم خودکشی قلمداد شده با استناد به منابع فقهی موجب واکنش تعزیری خواهد بود.

۷. نتیجه:

بررسی حقوقی اتانازی، مستلزم پرداختن به دو وجه متمایز آن است که یکی ناظر به حکم تکلیفی و دیگری به مسئولیت ناشی از نتایج حاصل از اقدام به آن، معطوف است.

برخی از صورت‌های اتانازی مانند اتانازی فعال تحمیلی، مشمول احکام وضعی و تکلیفی ناظر بر جنایات عمدی بوده علاوه بر توصیف مجرمانه عمل، مرتکب، نسبت به نتیجه‌ی آن از حیث قصاص یا دیه نیز ضامن خواهد بود.

در اتانازی داوطلبانه نیز فعل ارتكابی همچنان ممنوع قلمداد می‌گردد؛ زیرا اذن به جنایت بر خویش، فاقد صلاحیت تأثیر در زوال وصف مجرمانه عمل است.

اگر چه اذن به اتانازی در شرایط اضطراری به منظور دفع ضرر اشد و جواز اقدام به آن منطبق با قواعد و اطلاق ماده ۱۵۲ قانون مجازات اسلامی است؛ زیرا اضطرار، مستلزم رفع اثر از جرم ارتكابی است. لکن در غیر موارد اجرای قاعده اهم، اصل بر حرمت فعل ارتكابی است؛ هر چند به رغم احراز اسناد مرگ به مرتکب، با وجود اذن مجنی‌علیه وی نسبت به نتایج حاصل ضامن نخواهد بود؛ زیرا رضایت سابق اگر چه در حکم تکلیفی بلااثر است اما می‌تواند مانع ثبوت ضمان دیه یا قصاص گردد.

بنابراین در کلیه مواردی که اتانازی به صورت فعال یا منفعل واقع شده و مرگ مستند به مرتکب باشد؛ اقدام وی جرم بوده، حسب مورد محکوم به قصاص یا دیه می‌گردد. لکن در صورت‌های مختلف اتانازی داوطلبانه، اذن بیمار منحصراً در نفی قصاص و دیه موثر بوده و با بقاء توصیف حرمت فعل، مرتکب، محکوم به تعزیر می‌گردد.

پی نوشت‌ها

^۱ پیروان آیین جین (Jain) که از آمیختگی باورهای برهمایی و بودایی شکل گرفته است یکی از مطلوب‌ترین شیوه‌های مرگ را سانتارا میدانند. سانتارا (santhara) اقدام داوطلبانه و بسیار سختگیرانه- ای است که با هدف تعالی روحی و رستگاری معنوی به منظور آمادگی برای تناسخ و حلول روح در جانی دیگر انجام می‌شود و به موجب آن شخص طی تشریفات خاص تا وقوع مرگ خود از خوردن و اشامیدن امساک می‌ورزد.

شرایطی که برای مشروعیت اقدام به سانتارا آمده متعدد است. از جمله اینکه: اقدام به این مناسک به افراد پیری که مرگی زودرس دارند و یا کسانی که به دلیل معلولیت شدید از اداره امور خویش ناتوانند و در بیماری‌های سخت محدود شده است.

بنا بر برخی گزارش‌ها سالانه بیش از ۲۰۰ نفر در هندوستان طی تشریفات سانتارا می‌میرند. express
India . September 30,2006 retrieved 19 Dec 2014 . ر.ک.

^۲ Final report of the nether lands state commission on euthanasia: an English summary bioethics 1987 ; 1 (2) p.166

^۳ اسراء/۳۲: " و لا تقتلوا النفس التي حرم الله الا بالحق " و نفسی را که خداوند کشتنش را حرام داشته جز به حق مکشید .

مائده /۳۳: "... من قتل نفساً بغير نفس او فساد فی الارض فکانما قتل الناس جميعاً"
«هرکس نفسی را جز به قصاص قتل یا به جزای فساد در زمین بکشد مانند این است که همه مردم را کشته باشد»

^۴ نساء / ۲۹ و نیز

بقره / ۱۹۵: " و لا تلقوا بایدیکم الی التهلکه " خودتان را به دستان خویش به کام هلاکت نیاندازید .

^۵ رجوع کنید به : الشروانی و العبادی، حواشی الشروانی؛ بیروت داراحیاء التراث العربی، ج ۹، ص ۱۹۴ و نیز محمد بن الشربینی، مغنی المحتاج، داراحیاء التراث العربی، ۱۳۷۷ ه.ق، ج ۴، ص ۲۰۱: "... و یحرم علی المتالم تعجیل الموت و ان عظم الممه و لم یطقه لان برأه مرجو."

^۶ رجوع کنید به : الشوکانی، نیل الاوطار، دار الجلیل، بیروت، ج ۷، ص ۲۰۱، علامه مجلسی، بحار الانوار، ج ۳۲، ص ۳۳۷.

^۷ برای مطالعه منابع روایی امامیه و اهل سنت رجوع کنید به : حر عاملی، وسائل الشیعه، داراحیاء التراث العربی، بیروت، ج ۱۳، ص ۴۴۱، ج ۱۹، ص ۱۳.

بیهقی، سنن الکبری، دارالفکر - بیروت - ج ۱۱، ص ۲۸، - سید سابق، فقه السنه، دارالکتب العربی، بیروت، ج ۲، ص ۵۱۰، کلینی، الکافی، دارالکتب الاسلامیه ۱۳۶۷، ج ۷، ص ۴۵، - شیخ صدوق، من لا یحضره الفقیه، جامعه المدرسین ۱۴۰۴ ه.ق. ج ۴، ص ۲۰۲ به بعد. عبدالله بن بهرام الدارمی، سنن الدارمی، مطبعه الاعتدال، دمشق، ج ۲، ص ۱۹۱، باب التشدید علی من قتل نفسه.

^۸ رک. شافعی، الام دارالفکر، بیروت ۱۴۰۳ ه.ق. ج ۶، ص ۴، نووی، المجموع، دارالفکر، ج ۵، ص ۲۶۸، ۲۶۷، و ج ۱۹ ص ۱۸۸ تبریزی، میرزا جواد، صراة النجاه دفتر نشر برگزیده، چاپ اول ۱۴۱۶ ه.ق. ج ۱، ص ۴۸۴، مستمسک العروه الوثقی، مکتبه السید المرعشی ۱۴۰۴ ه.ق. ج ۱۳، ص ۵۳۴، بجنوردی، القواعد الفقهیه، مکتبه البرهان، تهران ۱۳۵۵، ج ۶، ص ۲۰۶، شیخ طوسی، النهایه، دارالاندلس بیروت، ص ۶۱۰، قاضی ابن البراج، المهذب، جامعه المدرسین، قم، ج ۲، ص ۱۰۷، ابن ادیس، سرائر، جامعه المدرسین، قم، ج ۳، ص ۱۹۷ علامه حلی، تذکره الفقها، ج ۲، ص ۳۷، فیض کاشانی، التحفه السنیه، خطی، کتابخانه آستان قدس، ص ۳۴۹، سرخسی، پیشین، ج ۳۰، ص ۲۶۶.

برخی از این احکام مورد توجه قانون‌گذار نیز واقع شده است از جمله رک. ماده ۸۳۶ قانون مدنی در بطلان وصیت مرتکب خودکشی.

^۹ قانون‌گذار برخی از صورت‌های جنایت بر خویش را در پیروی از سیاست کیفری متبوع بالصراحه توصیف مجرمانه کرده است. چنانکه در ماده ۵۹ قانون مجازات نیروهای مسلح آورده است: هرکس برای معافیت از خدمت نظام یا تهدید فرمانده یا رئیس و یا دیگر افراد مافوق عمداً به نحوی به خود صدمه وارد کند که مستلزم معافیت از خدمت باشد، علاوه بر انجام خدمت مقرر به حبس از شش ماه تا سه سال محکوم می‌شود.

^{۱۰} ماده ۱۵ قانون جرایم رایانه‌ای مصوب ۱۳۸۸/۳/۵ مقرر می‌دارد: «هرکس از طریق سامانه‌های رایانه‌ای یا مخابراتی یا حامل‌های داده مرتکب اعمال زیر شود به ترتیب زیر مجازات خواهد شد: الف) ...»

ب) چنانچه افراد را به ارتکاب جرایم منافی عفت یا استعمال مواد مخدر یا روان‌گردان یا خودکشی یا انحرافات جنسی یا اعمال خشونت‌آمیز، تحریک یا ترغیب یا تهدید یا دعوت کرده یا فریب دهد یا شیوهی ارتکاب یا استعمال آنها را تسهیل کند یا آموزش دهد به حبس از نود و یک روز تا یک سال یا جزای نقدی از پنج میلیون ریال تا بیست میلیون ریال یا هر دو مجازات محکوم می‌شود.»

^{۱۱} در این باره رجوع کنید به: شهید ثانی، پیشین، ج ۱۵، ص ۹۰، خوبی سید ابوالقاسم، مبانی تکمله المنهاج، قم، ناشر لطفی ۱۴۰۷، ج ۲، ص ۱۷، همو تکمله منهاج الصالحین، ناشر مدینه العلم، قم، ج ۳،

ص ۶۳، روحانی، سید محمد صادق، فقه الصادق(ع)، مؤسسه دارالکتاب، قم، ص ۳۵. محمد بن الشربینی، پیشین، ج ۴، ص ۱۱.

۱۲ ماده ۱۵۲ قانون مجازات اسلامی مقرر می‌دارد: «هر کس هنگام بروز خطر شدید فعلی یا قریب‌الوقوع از قبیل آتش سوزی، سیل، طوفان، زلزله یا بیماری به منظور حفظ نفس یا مال خود یا دیگری مرتکب رفتاری شود که طبق قانون جرم محسوب می‌شود، قابل مجازات نیست؛ مشروط بر اینکه خطر را عمداً ایجاد نکند و رفتار ارتكابی با خطر موجود متناسب و برای دفع آن ضرورت داشته باشد.

۱۳ برای مطالعه بیشتر در این باره رجوع کنید به: صادقی، محمد هادی، حیات غیر مستقر، مجله علمی پزشکی قانونی سال دوم شماره ۵، مرداد و شهریور ماه ۱۳۷۴.

۱۴ ماده ۳۷۲ قانون مجازات اسلامی مقرر می‌دارد: «هر گاه کسی آسیبی به شخصی وارد کند به گونه‌ای که وی را در حکم مرده قرار دهد و تنها آخرین رمق حیات در او باقی بماند و در این حال دیگری با انجام رفتاری به حیات غیر مستقر او پایان دهد نفر اول قصاص می‌شود و نفر دوم به مجازات جنایت بر میت محکوم میگردد...»

۱۵ دیه جنایتی که اگر بر انسان زنده واقع شود او را می‌کشد چنانچه بر مرده صورت گیرد یکصد دینار است. ر.ک ماده ۷۲۲ قانون مجازات اسلامی

۱۶ ماده ۳۶۵ قانون مجازات اسلامی مقرر می‌دارد: «در قتل و سایر جنایات عمدی مجنی‌علیه می‌تواند پس از وقوع جنایت و پیش از فوت از حق قصاص گذشت کرده یا مصالحه نماید و اولیای دم و وارثان نمی‌توانند پس از فوت او حسب مورد، مطالبه قصاص یا دیه کنند لکن مرتکب به تعزیر مقرر در کتاب پنجم «تعزیرات» محکوم می‌شود.»

۱۷ برای مطالعه بیشتر در این باره ر.ک: صادقی، محمد هادی، جرائم علیه اشخاص، نشر میزان چاپ بیستم ۱۳۹۳، ص ۱۱۱ الی ۱۲۱.

۱۸ برای دیدن آراء فقیهان شیعه و سنی در این باره رجوع کنید به: شیخ طوسی، الخلاف، دارالکتب العلمیه، نجف ج ۳، ص ۹۸ همو، مبسوط ج ۷، ص ۲۲ و ۲۳

ابن العلامه ایضاح الفوائد، مؤسسه اسماعیلیان، ۱۳۸۹ ه.ق، ج ۴، ص ۵۶۰ سید ابوالقاسم خوبی، تکلمه منهاج الصالحین، ج ۳، ص ۱۳۷، محی الدین النووی، المجموع، فی شرح المنصوب، دارالفکر، ج ۱۹، ص ۱۵۴ یحیی بن سعید الحلّی، نزهه الناظر (مجموعه ورام) ص ۱۵۵.

منابع

الف. فارسی

قرآن کریم

- ابن عابدین . (۱۴۱۵ ه.ق) **تکلمه حاشیه ابن عابدین**، دارالفکر، ج ۲، ص ۶۵۷
- ابن نجیم المصری، (بی تا) **البحر الرائق**، دارالکتب العلمیه، بیروت، ج ۸
- ابن العلامه (۱۳۸۹ ه.ق) **ایضاح الفوائد**، مؤسسه اسماعیلیان،
- ابن ادريس، (بی تا) **سرائر**، جامعه المدرسین، قم، ج ۳
- الشروانی و العبادی، (بی تا) **حواشی الشروانی**؛ بیروت داراحیاء التراث العربی .
- السمرقندی، (بی تا) **تحفه الفقها**، دارالکتب العمیه، بیروت، ج ۳، ص ۱۰۲
- بیهقی، (بی تا) **سنن الکبری**، دارالفکر - بیروت - ج ۱۱
- بجنوردی، (۱۳۵۵) **القواعد الفقهیه**، مکتبه البرهان، تهران
- تبریزی، میرزا جواد، (۱۴۱۶ ه ق) **صراه النجاه**، دفتر نشر برگزیده، چاپ اول، ج ۱
- حر عاملی، (بی تا) **وسایل الشیعہ**، داراحیاء التراث العربی، بیروت،
- حسینی شیرازی، سید محمد، (بی تا) **کتاب القصاص**، قم
- خوبی سید ابوالقاسم، (۱۴۰۷ ه.ق) **مبانی تکمله المنهاج**، قم، ناشر لطفی، ج ۲
- روحانی، سید محمد صادق، (بی تا) **فقه الصادق(ع)**، مؤسسه دارالکتاب، قم، ص ۳۵
- سید سابق، (بی تا) **فقه السنه**، دارالکتاب العربی، بیروت، ج ۲
- شافعی، (۱۴۰۳ ه.ق) **الام دارالفکر**، بیروت، ج ۶
- شیخ صدوق، (۱۴۰۴ ه.ق) **من لا یحضره الفقیه**، جامعه المدرسین
- شیخ طوسی، (بی تا) **النهایه**، دارالاندلس بیروت،
- شیخ طوسی، (بی تا) **الخلاف**، دارالکتب العلمیه، نجف ج ۳،
- شیخ محمد حسن نجفی، (۱۳۶۷) **جواهر الکلام**، دارالکتب الاسلامیه، ج ۴۲

- صادقی، محمد هادی، (۱۳۷۴). «حیات غیر مستقر» **مجله علمی پزشکی قانونی**. سال دوم شماره ۵، مرداد و شهریور ماه
- صادقی، محمد هادی، (۱۳۸۲). **رضایت به جنایت**. مدرس، دوره ۷ شماره ۱
- صادقی، محمد هادی، (۱۳۹۳). **جرائم علیه اشخاص**، نشر میزان چاپ بیستم، عبدالله بن بهرام الدارمی، (بی تا) **سنن الدارمی**، مطبوعه الاعتدال، دمشق، فیض کاشانی، (بی تا) **التحفة السنیة**، خطی، کتابخانه آستان قدس، گرگوری ای پنس (۱۳۷۲)، **موارد کلاسیک در اخلاق پزشکی**. مترجم پژمان حبیبی، معاونت امور فرهنگی، حقوقی و مجلس وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی چاپ اول
- محمی الدین النووی، (بی تا) **المجموع فی شرح المنصوب**، دارالفکر، محقق اردبیلی، (بی تا) **زیده البیان**، مکتبه المرتضویه لا حیاء آثار الجعفریه، محمد بن الشربینی، (۱۳۷۷ ه.ق) **مغنی المحتاج**، داراحیاء التراث العربی، مدنی کاشانی، (۱۴۰۵ ه.ق) **القصاص للفهقاء و الخواص**، قم المطبوعه العلمیه، یحیی بن سعید الحلی، (بی تا) **نزهه الناظر (مجموعه ورام)**

ب. انگلیسی

- Penney Lewis' (2001) “ **right discourse and assisted suicide**” American journal of law & medicine, spring
- walker, David,(1980) **the oxford companion to law**, oxford university press,
- Wal G, Dillman (1994). **ethanasia in the Netherlands** . British medical journal
- **The American heritage dictionary of the English language**, third edition 1992-1996 Houghton Mifflin company