

ماهیت‌شناسی «رضایت بیمار» در قتل از روی ترحم: نقد مبانی «خودمختاری (Autonomy)» با رویکرد فقه - حقوقی

محمدامین حیدرآزاد زاده، سیدمحمد مهدی شفیعی، محمدعلی سمیع

چکیده

اصل «خودمختاری» (Autonomy) به مثابه سنگ بنای حقوق فردی، مرجع نهایی تصمیم‌گیری درباره سرنوشت خویش تلقی می‌شود. این اصل، در عرصه اخلاق زیستی، به چالشی عمیق در قالب پدیده «اتانازی» یا «مرگ شیرین» تجلی یافته و این پرسش را مطرح ساخته که آیا «رضایت بیمار» می‌تواند ماهیت فعل «قتل» را دگرگون کرده و از آن مشروعیت‌زدایی کند؟ این مقاله، با رویکردی میان‌رشته‌ای که دو حوزه فقه امامیه و حقوق کیفری را به هم پیوند می‌زند، در صدد است تا ماهیت «رضایت بیمار» در قتل از روی ترحم را واکاوی کند. پژوهش حاضر با روش توصیفی-تحلیلی، ضمن تبیین مبانی فلسفی اصل خودمختاری در نظام‌های فکری لیبرال، به نقد آن از منظر مبانی انسان‌شناختی اسلام، به‌ویژه اصل «مالکیت الهی بر نفس» و «حرمت ذاتی حیات»، می‌پردازد. یافته‌های تحقیق نشان می‌دهد که در نظام حقوقی اسلام، «رضایت» فاقد قدرت تأسیسی برای جواز اِتلافِ نفس است و اراده انسان در طول اراده شارع تعریف می‌شود، نه در عرض آن. در نتیجه، اتانازی داوطلبانه، علی‌رغم وجود رضایت، از دایره اذن مشروع خارج بوده و ماهیت مجرمانه خود را حفظ می‌کند. این پژوهش، ضرورت بازنگری در پذیرش بی‌قید و شرط مفاهیم غربی در سیاست‌گذاری‌های حقوقی و پزشکی کشور را برجسته می‌سازد.

کلمات کلیدی: اتانازی، رضایت بیمار، خودمختاری، قتل از روی ترحم، اخلاق زیستی، فقه امامیه، حقوق کیفری.

مقدمه

پیشرفت علم پزشکی در قرن اخیر، در کنار نجات جان انسان‌ها، پارادوکسی عمیق را نیز به همراه آورده است؛ این پیشرفت اساسی و سریع، مرز میان «درمان» و «طولانی کردن رنج» را به شدت باریک کرده است. این باریکی عرصه ظهور یکی از پیچیده‌ترین چالش‌های اخلاقی، حقوقی و فقهی دوران معاصر، یعنی پدیده «اتانازی» (Euthanasia) یا قتل از روی ترحم، شده است.

در کانون این چالش، تقابل دو جهان‌بینی بنیادین قرار دارد: از یک سو، تفکر مدرن غربی که با تکیه بر اصل «خودمختاری» (Autonomy)، حق تعیین سرنوشت را تا سرحد انتخاب زمان و کیفیت مرگ برای فرد به رسمیت می‌شناسد؛ و از سوی دیگر،

جهان‌بینی الهی که حیات را ودیعه‌ای الهی و مقدس می‌شمارد که انسان تنها امانت‌دار آن است و نه مالک آن. این تقابل، خود را در پرسش محوری این پژوهش نمایان می‌سازد: آیا «رضایت بیمار» دردمند برای پایان دادن به حیاتش، می‌تواند وصف مجرمانه را از فعلِ طبیب یا نزدیکان او سلب کند؟ به عبارت دیگر، ماهیت فقهی و حقوقی «اذن به قتل خویش» چیست و آیا این اذن، مشروعیت‌آفرین است؟ پاسخ به این پرسش، صرفاً در چارچوب یک علم ممکن نیست. یک حقوقدان به‌تنهایی نمی‌تواند بدون فهم مبانی فلسفی «حق» به تحلیل آن بپردازد و یک فقیه نیز بدون درک پیچیدگی‌های پزشکی و اجتماعی موضوع، قادر به صدور حکمی جامع نخواهد بود. از این رو، این تحقیق با درک ضرورت یک مطالعهٔ میان‌رشته‌ای - که هدف اصلی این کنفرانس نیز بر آن استوار است - می‌کوشد تا با قرار دادن فقه امامیه، حقوق کیفری و فلسفهٔ اخلاق در یک گفتگوی علمی، به تحلیلی عمیق از این مسئله بپردازد. در این راستا، ابتدا مبانی نظری اصل خودمختاری و جایگاه آن در توجیه اتانازی بررسی شده، سپس با تکیه بر ادلهٔ قرآنی، روایی و عقلی، مبانی اسلام در باب حرمت حیات و مالکیت الهی بر نفس تبیین می‌گردد و در نهایت، با تحلیلی حقوقی، نشان داده خواهد شد که چگونه «رضایت مجنی‌علیه» در این مورد خاص، فاقد اثر حقوقی در زوال مسئولیت کیفری است. امید است این پژوهش، گامی در جهت تبیین چارچوب نظری اسلام برای مواجهه با چالش‌های نوپدید زیستی باشد.

معنا و انواع اتانازی

اتانازی یا $\epsilon\upsilon\theta\alpha\nu\alpha\sigma\acute{\iota}\alpha$ (eu-thanasía) ← "eu" به معنای «خوب» و "thanatos" به معنای «مرگ» می‌باشد. شاید بتوان گفت که اولین بار فرانسیس بکن در اثر خود یعنی کتاب تاریخ زندگی و مرگ این اصطلاح را در معنای پزشکی خود استفاده کرد. (بیکن، فرانسیس (Francis Bacon)، ۱۶۲۳.....)

بررسی سیرتاریخی اتانازی و تطورات آن نویسنده و خواننده محترم را از هدف اصلی تحقیق دور خواهد کرد اما اشاره مختصر در این خصوص می‌تواند برای ذهن مخاطب، چالش‌های علمی جدیدی را ایجاد کند؛

((بحث پیرامون اتانازی پس از جنگ جهانی دوم و پس از سال ۱۹۲۰ در آلمان، به‌ویژه پس از شکست جهانی و فروپاشی، به شکلی فزاینده و عمیق در سطح جهان ادامه یافت. با انتشار کتابی در آلمان با عنوان «تجویز امحای زندگی‌هایی که ارزش زیستن ندارند» که توسط آلفرد هوک و کارل بیلدینگ نگاشته شد. نویسندگان این کتاب استدلال کردند که اتانازی نباید تنها برای کمک به افراد محتضر (مبتلا به مرضی که پزشک توانایی کمک به آن‌ها را ندارد) باشد، بلکه وظیفه کمک به جامعه برای رهایی از افرادی است که ارزش زندگی ندارند. یکی از نتایج این کتاب کمک به اتانازی اجباری هیتلر بود.)) (محمدعلی افضلی - رحمت اله مرزبند،

در کتب علمی دو تقسیم‌بندی اصلی در خصوص اتانازی بیان شده است:

تقسیم اول: فعال و منفعل

اتانازی فعال یعنی انجام اعمالی جهت تسریع در فوت بیمار بدون نگاه به فاعل آن.

اتانازی منفعل یعنی توقف اعمال درمانی جهت تسریع در فوت بیمار بدون نگاه به فاعل آن. به بیان دیگر اتانازی فعال، انجام فعل و اتانازی غیر فعال، ترک فعل می‌باشد. عقیده جیمز رچلز این بود که اتانازی فعال بسیار اخلاقی‌تر از اتانازی منفعل است. چرا که پزشک با دست خویش و نیت خوب بیمار را راحت می‌کند. (رچلز، جیمز. *مجله پزشکی نیوانگلند*، ج. ۲۹۲، ش. ۲، ۱۹۷۵، ص. ۸۰-۷۸). اتانازی فعال در فقه شیعه اگر توسط بیمار رخ دهد، قتل نفس خویش و اگر توسط دیگری باشد، قتل عمدی است.

تقسیم دوم: ارادی و غیر ارادی

اتانازی ارادی یعنی اراده بیمار در انجام اتانازی چه مستقیم و چه غیر مستقیم یعنی با اجازه یا امر کردن، دخیل باشد.

اتانازی غیر ارادی یعنی عدم دخالت اراده بیمار در انجام اتانازی. مشخص است که اتانازی غیر ارادی دارای مصادیق مختلفی باشد. مثلاً اتانازی با اجازه ولی بیمار در صورتی که بیمار فرزند یا بیمار در کما باشد یا اتانازی بیمار توسط پزشک بدون اجازه بیمار یا ولی بیمار یا اتانازی بیمار با اجازه مرجع پزشکی.

واکاوی فقهی و حقوقی «تأثیر رضایت بیمار» در اتانازی

سنگ بنای گفتمان مدرن غربی در باب حقوق فردی، بر اصل «خودمختاری» (Autonomy) استوار است. بر اساس این دیدگاه، انسان مالک بی‌قید و شرط وجود، جسم و حیات خویش تلقی می‌شود. این نگرش، ریشه در تفاسیر موسعی از اسناد حقوق بشری، از جمله ماده سوم اعلامیه جهانی حقوق بشر دارد که بر «حق زندگی، آزادی و امنیت شخصی» تأکید می‌کند (به نقل از www.asriran.com). طرفداران اتانازی با استناد به این اصل استدلال می‌کنند که «حق بر حیات» لزوماً به معنای «تکلیف به حیات» نیست؛ بلکه این حق، اختیار سلب آن را نیز در بر می‌گیرد. به بیان دیگر، «این بدن و این زندگی مال من است» و تا زمانی که فرد از آن منتفع است، آن را حفظ می‌کند و هر زمان که ادامه آن را توأم با رنج و بی‌معنایی یافت، مجاز است به آن پایان دهد. این مبنای فلسفی، در حوزه اخلاق زیستی تحت عنوان «اصل احترام به خودمختاری بیمار» تبلور یافته است. مطابق این اصل، چنانچه بیمار آگاه و دارای اراده آزاد، به دلیل رنج شدید و فقدان امید به درمان، صراحتاً درخواست پایان دادن به زندگی خود را داشته باشد، اراده او باید محترم شمرده شود (بهرز جوانمرد، ۱۳۸۶). در نظام حقوقی کامن‌لا، این ایده در قاعده لاتین «Volenti non fit injuria» (رضایت‌دهنده، متضرر محسوب نمی‌شود) خلاصه می‌شود. مفاد این قاعده آن است که «رضایت» ماهیت فعل

زبان‌بار را دگرگون ساخته و وصف «مجرمانه» یا «ظالمانه» را از آن سلب می‌کند. در نتیجه، از این منظر، اتانازی داوطلبانه نه تنها قتل محسوب نمی‌شود، بلکه آخرین جلوه از تحقق حق تعیین سرنوشت فرد به شمار می‌آید. تقابل ما با این نگاه یک تقابل زیربنایی و نه سطحی است. نوع نگاه انسان به حیات و خالقش اگر صحیح باشد، دچار تعارضات ذهنی نمی‌شود؛ دیدگاه مبتنی بر خودمختاری مطلق، هرچند در نگاه اول جذاب به نظر می‌رسد، اما بر پیش‌فرضی استوار است که در جهان‌بینی اسلامی از اساس محل مناقشه است: مالکیت انسان بر خویشتن. در نظام اندیشه اسلامی، رابطه انسان با وجود، اعضا و حیات خود، رابطه «مالک و ملک» نیست، بلکه رابطه «امین و امانت» است. خداوند به عنوان خالق و هستی‌بخش، مالک حقیقی تمام شئون وجودی انسان است و بشر صرفاً امانت‌داری است که برای هرگونه تصرف در این امانت، مکلف به کسب اذن از مالک اصلی است (mesbahyazdi.ir).

این تمایز، پیامدی تعیین‌کننده دارد: بسیاری از آنچه در گفتمان غربی «حق» (Right) نامیده می‌شود و قابل اسقاط یا واگذاری است، در منظر فقهی «حکم» (Ruling) الهی است که تخلف‌ناپذیر است. حیات، برجسته‌ترین مصداق این مفهوم است؛ یک «حکم» تکلیفی مبنی بر وجوب حفظ آن، و نه یک «حق» قابل بخشش. از این رو، استدلال «من حقم را بخشیدم» در اینجا موضوعیت خود را از دست می‌دهد، زیرا انسان اساساً چنین حقی را در تملک ندارد تا بتواند آن را اسقاط کند. این وجوب ب هقدری عمیق و جاری است که در سرتاسر فقه به عنوان امری مفروض در نظر گرفته شده است. کلام فقها بهترین دلیل بر این مدعاست:

دیدگاه شیخ طوسی

شیخ طوسی در کتاب *الخلاف*، وجوب حفظ جان را با صراحت «یجب» بیان کرده و از حالت صرفِ جواز فراتر برده است. او در بحث حکم خوردن میته هنگام اضطرار، می‌نویسد:

«إذا اضطرَّ إلى أكل الميتة يجب عليه أكلها، ولا يجوز له الامتناع منه.» (شیخ طوسی، *الخلاف*، ج ۲، ص ۲۲).

یعنی اگر انسان در شرایط اضطرار قرار گیرد که اگر چیزی نخورد جان‌ش به خطر می‌افتد، خوردن میته بر او واجب است و حق ندارد امتناع ورزد.

شیخ طوسی در ادامه این حکم را مستند به یک ضرورت شرعی عام می‌داند و می‌گوید:

«دلیلنا ما علمناه ضرورة من وجوب دفع المضار عن النفس.» (همان) به تعبیر او، اصل دفع ضرر از نفس، از ضروریات دین است و همین اصل مستند شرعی مسئله وجوب حفظ نفس می‌باشد. سپس نتیجه می‌گیرد که هر فعلی که بتواند ضرر بزرگ را از جان انسان دفع کند، واجب می‌گردد، اگر در حالت عادی مباح باشد: «فإذا كان هذا مباحاً في هذا الوقت، و به يدفع الضرر العظيم عن

نفسه، وجب علیه تناوله.» (همان) بدین‌سان، شیخ طوسی با بهره‌گیری از قاعده‌ی «دفع ضرر» در فقه، نه تنها جواز حفظ جان، بلکه وجوب قطعی آن را اثبات می‌کند.

دیدگاه ابن براج

ابن براج در کتاب *جواهر الفقه* این مسئله را از منظر عملی‌تر بررسی می‌کند - یعنی در جایی که حفظ جان با حقوق دیگران تزاخم پیدا کند. وی می‌گوید: «إذا قتل المضطر صاحب الطعام لم يلزم المضطر شيء و كان دمه هدر، لأنه قتلٌ بحق.» به این معنا که اگر فردی در حالت اضطرار، برای تأمین غذا یا آب ناچار شود صاحب غذا را بکشد تا زنده بماند، مسئولیتی بر گردنش نیست، زیرا عمل او از روی حق انجام شده است؛ یعنی حفظ جان در چنین شرایطی بر حقوق مالی و حتی جانی دیگران مقدم است.

در ادامه می‌گوید اگر صاحب طعام در مقابله مضطر را بکشد: «كان عليه ضمانه، لأنه مقتولٌ ظلماً.» (ابن براج، *جواهر الفقه*، ص ۵۷). این تصریح نشان می‌دهد که از نظر ابن براج، حق حیات بر هر حق دیگری مقدم است؛ و مخالفت با آن، ظلم و موجب ضمان می‌گردد.

دیدگاه ابن ادریس حلی

ابن ادریس حلی همان مبنای شیخ طوسی را با اندکی تفاوت در استدلال تکرار می‌کند. او نیز وجوب حفظ نفس را قطعی دانسته، اما منشأ الزام را به عقل برمی‌گرداند: «إذا اضطر إلى أكل الميته يجب عليه أكلها ولا يجوز الامتناع منه، دليلنا ما علمناه من وجوب دفع المضار عن النفس عقلاً.» پس از نظر وی، حتی اگر کسی قائل شود که دلیل شرعی مستقلاً در دست نیست، حکم عقل بر وجوب دفع ضرر از جان انسان کافی است برای اثبات حکم وجوب حفظ نفس. (ابن ادریس حلی، *السرائر*، ج ۲، ص ۱۵).

دیدگاه محقق حلی

محقق حلی در *سرائع الإسلام* بحث را از سطح فردی به سطح اجتماعی ارتقا می‌دهد و می‌نویسد:

«لو اضطر إلى طعام الغير و ليس له الثمن وجب على صاحبه البذل، لأن في الامتناع إعانةً على قتل المسلم.» یعنی اگر شخصی بی‌پول در حالت اضطرار به غذا یا آب دیگری محتاج شود، بر صاحب طعام واجب است که آن را بذل کند؛ چون خودداری از چنین بذلی، به منزله‌ی اعانت بر قتل مسلمان است. محقق حلی در واقع با این بیان، وجوب حفظ جان دیگران را نیز نتیجه گرفته و آن را تکلیف فراتر از حدود شخصی می‌داند. (محقق حلی، *سرائع الإسلام*، ج ۳، ص ۲۴۶).

دیدگاه شهید اول و صاحب جواهر

شهید اول در *الدروس* بر همین معنا تأکید دارد، اما صاحب جواهر در مقام جمع‌بندی نهایی آن را با بیان اجماعی مطرح می‌کند: «هل يجب التناول للحفظ؟ قيل نعم، بل قد يظهر من بعض الاجماع عليه، لوجوب دفع الضرر و حفظ النفس.» نجفی با بررسی اقوال، نتیجه می‌گیرد که در فقه امامیه، اجماع ضمنی بر وجوب حفظ نفس وجود دارد و این حکم نه تنها عقلی بلکه منصوصه نیز هست. او در ادامه، برای رفع شبهه‌ی تفاوت میان حفظ جان و تقیه، تصریح می‌کند: «ولیست هذه الحال کالاکراه علی الکفر، لأن حفظ النفس واجب مستقل لا یسقط بالتقیه.» یعنی نباید مسئله را با تقیه خلط کرد؛ چون حفظ جان واجب مستقل است، ولو به ترک بعض محرمات بینجامد. (نجفی، *جواهر الکلام فی شرح شرائع الإسلام*، ج ۳۶، ص ۴۰۱-۴۰۳).

دیدگاه امام خمینی

امام خمینی در کتاب *تحریر الوسیله* موضوع را به صورت جامع و کاربردی تر بیان کرده و می‌فرماید:

«تباح جميع المحرمات المزبورة حال الضرورة، إمّا لتوقف حفظ نفسه وسدّ رمقه علی تناولها، أو لعروض المرض الشدید الذی لا یتحمل ترکها عادةً، والمدار فی الكل هو الخوف الحاصل من العلم أو الظن، بل الاحتمال الذی له منشأ عقلائی.» یعنی هرگاه حفظ جان یا دفع بیماری شدید فقط با انجام کاری ممکن باشد اگر آن کار در حالت عادی حرام است — در شرایط اضطرار، آن عمل نه تنها مباح، بلکه واجب می‌شود؛ و معیار اضطرار نیز علم، ظن یا حتی احتمال عقلایی خطر است، نه صرف وهم. (خمینی، *روح الله*، *تحریر الوسیله*، ج ۲، ص ۱۵۴)

با مرور این آرای کلان روشن می‌شود که فقه‌های امامیه، از قرن پنجم تا معاصر، همگی بر یک اصل واحد تأکید دارند: وجوب حفظ جان، از ضروریات فقه و عقل است.

اختلاف در تعبیر میان «ما علمناه ضرورة» (شیخ طوسی)، «عقلاً» (ابن ادریس)، یا «اجماعاً» (صاحب جواهر)، نافی این اجماع نیست؛ بلکه نشان‌دهنده تنوع مبانی در استدلال بر یک حقیقت واحد است. بدین ترتیب، حکم وجوب حفظ نفس در فقه امامیه، چنان مستقر و مسلم است که همه‌ی فروع اضطرار، تقیه، و اکل میت به محور همین اصل سامان یافته‌اند، و این اصل، نقطه‌ی آغاز هر بحثی در تراحم بین حفظ جان و سایر تکالیف اجتماعی به شمار می‌آید.

این مبنا‌ی کلامی، موید به نصوص صریح قرآنی است. خداوند در آیه ۲۹ سوره نساء می‌فرماید: «...وَلَا تَقْتُلُوا أَنْفُسَكُمْ إِنَّ اللَّهَ كَانَ بِكُمْ رَحِيمًا» این نهی مطلق، شامل هر نوع خودکشی، اعم از مباحثی و تسبیبی (مانند اذن به دیگری برای قتل) می‌شود. علاوه بر این، آیه ۱۹۵ سوره بقره با دستوری کلی، انسان را از افکندن خویش در ورطه هلاکت باز می‌دارد: «...وَلَا تُلْقُوا بِأَيْدِيكُمْ إِلَى التَّهْلُكَةِ...» (و خود را با دست خویش به هلاکت میندازید). «تهلکه» در این آیه، مفهومی عام دارد که هرگونه نابودی خودخواسته

را، حتی اگر با انگیزه‌ای همچون رهایی از درد باشد، در بر می‌گیرد. بنابراین، از منظر اسلام، کرامت ذاتی انسان نه در آزادی او برای نابودی خویش بلکه در پذیرش مسئولیت او در برابر حیات به عنوان یک امانت الهی معنا می‌یابد. این مسئولیت، حتی در سخت‌ترین شرایط نیز ساقط نمی‌شود و رضایت فرد نمی‌تواند مجوزی برای خیانت در این امانت باشد.

این مبنای فقهی، عیناً در حقوق کیفری ایران نیز انعکاس یافته و رضایت مجنی‌علیه هیچ‌گاه مانع تحقق عنوان مجرمانه قتل عمد نیست. هرچند بند «پ» ماده ۱۵۸ قانون مجازات اسلامی، رضایت را در برخی موارد رافع مسئولیت کیفری می‌داند، اما این امر صرفاً شامل «اقدامات پزشکی مشروع» است و اتانازی به هیچ وجه در این چارچوب قرار نمی‌گیرد.

نقطه کلیدی و دقیقی که باید به آن توجه کرد، تفکیک میان «جواز اقدام» و «سقوط حق قصاص» است. حرمت قتل و جرم‌انگاری آن، از احکام الهی و مرتبط با نظم عمومی جامعه (حق‌الله) است و با رضایت فرد ساقط نمی‌شود. اما حق قصاص، یک «حق شخصی» (حق‌الناس) برای اولیای دم است. بنابراین، رضایت بیمار پیش از مرگ، حداکثر می‌تواند حق قصاص را از اولیای دم سلب کند، اما ماهیت مجرمانه فعل پزشک را از بین نمی‌برد و او همچنان به دلیل ارتکاب قتل عمد، مستحق تعزیر و پرداخت دیه خواهد بود. در نتیجه، این تفکیک نشان می‌دهد که در نظام حقوقی مبتنی بر فقه، میان جواز یک عمل و مجازات آن تفاوت وجود دارد؛ رضایت ممکن است بر دومی اثر بگذارد، اما هرگز نمی‌تواند سبب‌ساز اولی گردد. بدین ترتیب، اصل خودمختاری غربی در ساختار فقهی و حقوقی ایران در این زمینه قابلیت پیاده‌سازی ندارد. اضافه بر این با توجه به ادله فقهی بیان شده، عقاب اخروی کادر درمان نیز سرچایش باقی است مگر اینکه جاهل به حکم باشند.

مخالفت با غایت انسانی

یکی از عمیق‌ترین مبانی انسان‌شناختی قرآن که در تقابل مستقیم با رویکرد مدرن به رنج قرار می‌گیرد، اصل **غایت‌مندی سختی‌ها** در مسیر تکامل وجودی انسان است. جهان‌بینی سکولار، درد و بیماری را شری مطلق و بی‌معنا می‌انگارد که باید به هر قیمتی، حتی با حذف حیات، از آن گریخت. اما در منطق قرآن، دنیا نه اقامتگاهی برای آسایش، که «میدانِ آزمون و تربیت» است. آیه شریفه «لَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ فِي كَبَدٍ» (بلد: ۴)، بیانگر این حقیقت است که ساختار وجودی انسان و محیط پیرامون او به گونه‌ای طراحی شده که همواره با چالش‌ها و مشقت‌ها روبرو باشد.

این مشقت‌ها، اموری تصادفی یا بی‌هدف نیستند؛ بلکه ابزارهای دقیقی در دست خالق حکیم برای **بالفعل ساختن استعدادهای متعالی روح انسانی** هستند. فضائی همچون «صبر جمیل»، «رضا به قضا» و «شکر در بلا»، صرفاً در میدان عمل و در مواجهه با سختی‌ها شکوفا می‌شوند. بیماری لاعلاج و درد ناشی از آن، از این منظر، نه یک بن‌بستِ پوچ، بلکه یکی از **سهمگین‌ترین و در عین حال، ثمربخش‌ترین آزمون‌های الهی** است. این دوران می‌تواند به یک «گذرگاه» برای ترفیع وجودی و کسب درجاتی از

کمال بدل شود که در دوران عافیت و سلامت، دست‌یافتنی نیست. حرکت انسان در تمام حالات، حرکتی به سوی کمال مقدر خویش است و بیماری، یکی از مسیرهای صعب‌العبور اما پرجایزه این سفر است.

از این منظر، اتانازی یک «اسقاط عامدانه فرصت کمال» و یک «فرار از میدان آزمون» در حساس‌ترین لحظات آن است. برای بیماری که به این فلسفه آگاه است و رنج خود را در چارچوب سنت ابتلاء الهی معنا می‌کند، درخواست مرگ نه تنها پذیرفته نیست، بلکه در حکم بستن پیش از موعد پرونده‌ای است که می‌توانست با صبر بر سختی‌ها، به عالی‌ترین مراتب ختم شود. جواز دادن به اتانازی، به معنای نادیده گرفتن این هدف غایی و مخالفت صریح با غایت‌شناسی خلقت (Teleology of Creation) است. در حقیقت، این اقدام، نه تنها جسم بیمار را از بین می‌برد، بلکه روح او را از رسیدن به کمالی که برای آن خلق شده بود، محروم می‌سازد و این، بزرگترین خسران ممکن است.

نتیجه‌گیری و پیشنهادهای سیاست‌گذاری

این پژوهش نشان داد که مسئله اتانازی، نه یک چالش صرفاً فنی در پزشکی، بلکه نقطه عزیمت یک دوگانه تمدنی است. در یک سو، جهان‌بینی مدرن غربی قرار دارد که با اصالت دادن به «خودمختاری» و «مالکیت بر بدن»، راه را برای «مرگ اختیاری» می‌گشاید. در سوی دیگر، حکمت اسلامی است که با تکیه بر «کرامت ذاتی» و «امانت‌داری حیات»، بر «تکریم زندگی» تا آخرین نفس پافشاری می‌کند. بر این اساس، پاسخ نظام اسلامی ایران نمی‌تواند به انکار و دفاع محدود شود؛ بلکه باید یک جهاد تمدنی در دو عرصه «نظریه‌پردازی» و «عمل‌گرایی» نیز داشته باشد:

۱. پیشنهادهای راهبردی تمدنی:

الف. تدوین و ابلاغ «منشور ملی اخلاق زیستی»: فراتر از پروتکل‌های اداری، کشور نیازمند یک سند بالادستی فکری و هویتی است. این منشور باید با همکاری نخبگان حوزوی و دانشگاهی، چارچوب نظری و فلسفی مواجهه ما با تمام مسائل زیستی (از آغاز حیات تا پایان آن) را بر پایه حکمت اسلامی تبیین کند. هدف این سند، نه فقط پاسخ به اتانازی، بلکه ایجاد یک پارادایم مستقل و تهاجمی در اخلاق زیستی است که ایران را به مرجعی برای جهان اسلام و یک مدعی صاحب سبک در گفتمان جهانی بدل سازد. نباید فراموش کرد که سکوت علمی ایران در موضوعات مختلف می‌تواند در جهان غرب به معنای سکوت علمی اسلام شناخته شود و همین امر موضوعی برای نشان دادن ضعف دین و حکومت خواهد بود.

ب. تأسیس «الگوی ایرانی-اسلامی مراقبت تسکینی»: در برابر گفتمان «مرگ راحت»، باید الگوی متعالی «حیات آرام» را به جهان عرضه کنیم. این الگو فراتر از مدیریت درد فیزیکی است؛ یک نظام حمایتی یکپارچه است که در آن، پزشک، مشاور معنوی، روان‌شناس و خانواده، همگی برای «معنابخشی به رنج» و «تکریم لحظات پایانی عمر» همکاری می‌کنند. این رویکرد، که یک

برتری تمدنی برای ما محسوب می‌شود، پاسخی عمیق و عملی به بحران معنا در جهان مدرن است. چرا باید پزشک ما به جای کمک بیشتر در چارچوب دین و حفظ حیات، تشویق به اتانازی کند؟ چرا روحانیون مستقر در بیمارستان یا دانشگاهها هیچ راه موثری برای ارتباط صحیح با کادر درمان و حتی خانواده بیماران ندارند؟ نقش روانشناسان در مورد بیمارانی یا افرادی که خواستار مرگ راحت اند چیست؟

۲. پیشنهادهای اجرایی و عملیاتی:

الف) در مقام حقوقی و تقنینی:

— شفاف‌سازی قانونی مطلق: قوه قضائیه با همکاری وزارت بهداشت، باید دستورالعمل‌های الزام‌آوری را ابلاغ کند که به صراحت، هرگونه اعمال اتانازی (فعال یا منفعل) را در حکم «قتل عمد» یا «شبه‌عمد» دانسته و تأکید نماید که «رضایت بیمار» یا «دلسوزی» به هیچ‌وجه رافع مسئولیت کیفری از کادر درمان نیست. این امر به خلأ تفسیری فعلی پایان می‌دهد. مشخص کردن دقیق موارد عسر و حرج و مانند آن نیز میتواند در اجرایی کردن این قانون کمک کند.

— تأسیس شعب تخصصی قضایی: با توجه به پیچیدگی پرونده‌های پزشکی، پیشنهاد می‌شود شعب ویژه‌ای در دادسراها و دادگاهها برای رسیدگی به جرائم پزشکی مرتبط با پایان حیات ایجاد شود تا قضات با تسلط کامل بر ابعاد فقهی، حقوقی و پزشکی موضوع، به صدور رأی بپردازند.

ب) در مقام پزشکی و نظام سلامت:

— بازنگری فوری در کوریکولوم آموزشی: گنجاندن الزامی واحدهای درسی «اصول مراقبت‌های تسکینی» و «اخلاق پزشکی اسلامی» در تمام رشته‌های پزشکی، پرستاری و پیراپزشکی، یک ضرورت فوری است تا نسل آینده کادر درمان، با رویکرد صحیح و انسانی تربیت شوند.

— توسعه زیرساخت‌های مراقبت تسکینی: وزارت بهداشت موظف است با ایجاد بخش‌های تخصصی مراقبت تسکینی (Hospice) در بیمارستان‌های دولتی و تحت پوشش کامل بیمه قرار دادن خدمات آن (شامل خدمات در منزل)، دسترسی عادلانه به این خدمات را برای تمام اقشار جامعه تضمین کند. این اقدام، مؤثرترین راه برای کاهش تقاضای پنهان برای اتانازی است.

منابع

- ابن ادریس حلی، محمد بن منصور. (۱۴۱۰ق). *السرائر الحاوی لتحریر الفتاوی*. قم: دفتر انتشارات اسلامی.
- ابن براج طرابلسی، عبدالعزیز. (۱۴۰۶ق). *جواهر الفقه*. قم: مؤسسه النشر الإسلامی.
- افضلی، محمدعلی، و مرزبند، رحمت‌اله. (۱۳۹۳). بررسی تطورات تاریخی اتانازی در غرب. *مجله اخلاق در علوم و فناوری*، ۹(۳)، ۵۶-۴۱.
- بیکن، فرانسیس. (۱۳۷۹). *تاریخ طبیعی زندگی و مرگ* (ترجمه محمدحسین وقار). تهران: انتشارات خوارزمی.
- بهرز جوانمرد، بهروز. (۱۳۸۶). *اخلاق پزشکی نوین*. تهران: انتشارات سمت.
- جوادی آملی، عبدالله. (۱۳۸۵). *کرامت انسان در قرآن*. قم: نشر اسراء.
- حر عاملی، محمد بن حسن. (۱۴۰۹ق). *وسائل الشیعه*. قم: مؤسسه آل‌البیت لإحياء التراث.
- حسینی، سعید. (۱۳۹۲). بررسی امارات ولوج روح در جنین. *مجموعه مقالات کنگره بین‌المللی شیخ مفید*، قم: مرکز انتشارات کنگره.
- خدارحمی، منوچهر، و حبیبی تبار، جواد. (۱۳۹۷). واکاوی ملاک‌های شرعی و علمی ولوج روح در جنین و نقش آن در تعیین مسئولیت کیفری. *فصلنامه فقه پزشکی*، ۱۰ (۳۵-۳۶)، ۱۲۱-۱۴۸.
- خمینی، روح‌الله. (۱۴۰۳ق). *تحریر الوسیله*. قم: مؤسسه تنظیم و نشر آثار امام خمینی.
- خوانساری، سید احمد. (۱۳۵۵). *جامع المدارک فی شرح المختصر النافع*. تهران: مکتبه الصدوق.
- راغب اصفهانی، حسین بن محمد. (۱۴۱۲ق). *المفردات فی غریب القرآن*. بیروت: دار القلم.
- رچلز، جیمز. (۱۹۷۵). *New England Journal of Medicine Active and Passive Euthanasia*، ۲۹۲(۲)، ۷۸-۸۰.
- طباطبایی، سید محمدحسین. (۱۴۱۷ق). *المیزان فی تفسیر القرآن*. قم: دفتر انتشارات اسلامی.
- طوسی، محمد بن حسن. (۱۴۰۷ق). *الخلاف*. قم: دفتر انتشارات اسلامی.

عباسی، محمود، بهرامی، بهرام، و آقاجانی، معصومه. (۱۳۹۴). بررسی تطبیقی سقط جنین در نظام حقوقی ایران و اسناد بین‌المللی. *فصلنامه علمی تخصصی دانشنامه‌های حقوقی*، ۱(۲)، ۱۲۹-۱۵۴.

فضل‌الله، سید محمدحسین. (۱۴۲۲ق). *فقه الحیاء*. بیروت: دار الملاک.

فاضل لنکرانی، محمد. (بی‌تا). *مجموعه استفتائات و دروس*. بازیابی شده از fazellankarani.com

قائینی نجفی، علی. (بی‌تا). *مجموعه دروس فقه*. بازیابی شده از www.qaeninajafi.ir

قاضی‌زاده، فردوس. (۱۳۷۳). سقط جنین از دیدگاه پزشکی قانونی. *مجله پزشکی قانونی/ایران*، ۱(۱)، ۵۳-۵۷.

قانون مجازات اسلامی. (۱۳۹۲). مصوب مجلس شورای اسلامی. تهران: روزنامه رسمی کشور.

مرادی، آزاده. (۱۴۰۱). *زنان و زایمان*. تهران: انتشارات دانشگاه علوم پزشکی تهران.

مروج، حسین. (۱۳۸۱). *تاریخ فقه و فقها*. تهران: انتشارات کوثر.

مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی. (۱۴۰۲). *گزارش کارشناسی درباره سیاست‌های غربالگری و تأثیر آن بر جمعیت*. تهران: مرکز پژوهش‌ها.

مطهری، مرتضی. (۱۳۷۸). *مجموعه آثار*. تهران: انتشارات صدرا.

مقدادی، محمد مهدی، و جوادپور، مریم. (۱۳۹۷). حمایت از تمامیت جسمی و روحی جنین در منظر اسلام. *فصلنامه پژوهش‌های فقه و حقوق اسلامی*، ۱۴(۵۲)، ۱۸۷-۲۰۸.

مقدسیان، دل‌آرا، شجاعی، احمد، و صائینی، محمدحسین. (۱۳۹۶). شرایط سقط جنین از منظر پزشکی، فقه و حقوق کیفری در پرتو سلامت مادر. *مجله پزشکی قانونی/ایران*، ۲۳(۲)، ۱۲۳-۱۳۶.

مصباح یزدی، محمدتقی. (۱۳۸۹). *انسان‌شناسی در قرآن*. قم: مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی.

نجفی، محمدحسن. (۱۴۰۴ق). *جواهر الکلام فی شرح شرائع الإسلام*. بیروت: دار إحياء التراث العربی.

یداله‌پور، بهروز. (۱۳۹۱). کرامت انسان و نقد اتانازی. *مجله علوم پزشکی بابل*، ۱۴(۴)، ۱۲-۲۰.

دورلند، ویلیام الکساندر نیومن. (۱۴۰۱). *فرهنگ پزشکی دورلند* (ترجمه محمدرضا آتش‌پور، چاپ ۲۰). تهران: انتشارات بشری.

Islamic Organization for Medical Sciences. (1981). *Islamic Code of Medical Ethics (Kuwait Document)*. World Health Organization Regional Office for the Eastern Mediterranean.

United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization. (2005). *Universal Declaration on Bioethics and Human Rights*. UNESCO.

Women's Health Center of Iran University of Medical Sciences. (2023). *Prenatal Screening Guidelines*. Retrieved from <https://whc.iums.ac.ir>