

فصلنامه علمی تخصصی آموزه های فقه اسلامی

دوره ۱، شماره ۱

پاییز ۱۴۰۴ (مقاله علمی پژوهشی)

شماره ثبت وزارت فرهنگ و ارشاد

اسلامی، ۹۷۵۱۶



واکاوی قتل شیرین از منظر فقه و حقوق

عباس احمدی^۱

علی صادقی^۲

۱. دانش پژوه سطح ۴، حوزه علمیه و دانش آموخته مقطع کارشناسی ارشد، رشته فقه و حقوق جزا، دانشگاه شاهد، تهران.

رایانامه: iranshrshybVA@gmail.com

۲. دانش پژوه سطح ۳، حوزه علمیه و دانش آموخته سطح ۲، رشته حقوق، مدرسه عالی قضاوت، قم (نویسنده مسئول).

اطلاعات مقاله

چکیده

نوع مقاله: علمی پژوهشی

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۰۶/۱۰

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۰۷/۱۵

تاریخ انتشار: ۱۴۰۴/۰۸/۲۰

کلیدواژگان: مرگ شیرین،

اتانازی، رضایت مجنی علیه،

خودکشی، قتل، مرگ

خودخواسته.

مرگ شیرین راهی برای بیمارانی است که علم و دانش نوین پزشکی از درمان آن‌ها عاجز مانده است که آن‌ها را با مرگی آسان و سریع از درد و رنج رهایی می‌بخشد. در مورد این که آیا شرایط بیمار، رضایت بیمار و انگیزه مرتکب می‌تواند به این عمل مشروعیت بخشد در کلام فقها و مکاتب فکری مختلف، رویکرد متفاوتی در پیش گرفته شده است از این‌رو هدف پژوهش حاضر، مشخص کردن جایگاه مرگ شیرین در نظام حقوقی ایران، آثار حقوقی مترتب بر آن، تحلیل و بررسی ادله جواز و عدم جواز مرگ شیرین در فقه امامیه و بیان نظرات فقها در این مسئله بود. این پژوهش به روش توصیفی-تحلیلی و جمع‌آوری داده‌ها به صورت کتابخانه‌ای بوده است. یافته‌های حاصل از این پژوهش، بیانگر این است فقها مرگ شیرین را تحت عنوان خاصی بیان نکرده بودند و اساساً عبارتی حول آن در کتب فقهی وجود ندارد لکن با استفاده از وحدت ملاک مسائل مشابه احکام تکلیفی و وضعی اقسام مختلف مرگ شیرین مورد بررسی قرار گرفت که با بررسی و تتبع مواد قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲ روشن شد که در قانون مواد خاصی در مورد هیچ یک از اقسام مرگ شیرین وجود ندارد و این عمل به صورت مستقل جرم‌انگاری نشده است چرا که در نظام حقوقی ایران با توجه به عدم تأثیر رضایت و انگیزه مرتکب در مسئولیت کیفری، مرگ شیرین با در نظر گرفتن اقسام و ماهیت آن تحت عنوان یکی از اقسام قتل یا خودکشی قرار می‌گیرد.

مقدمه

بدون تردید در عصری به سر می‌بریم که علم پزشکی از توانایی بالایی در حل مشکلات جسمی و روحی انسان برخوردار است. لکن هنوز هم بیماری‌هایی وجود دارد که بشر از درمان آن عاجز مانده است و گاهی اوقات اشخاصی که از این بیماری‌های لاعلاج درد می‌کشند، برای رهایی از سختی و درد و رنج بیماری راهی جز پایان دادن به حیات خود پیدا نمی‌کنند. از این پایان دادن خود خواسته زندگی که می‌تواند توسط خود شخص بیمار یا خانواده وی و یا پزشک انجام بگیرد؛ با عناوینی مانند مرگ خودخواسته، قتل شیرین و اتانازی و... یاد می‌شود. اتانازی (Eut hanasi a) واژه‌ای یونانی است و کاربرد آن از قرن هفتم میلادی رواج یافته است (لاریجانی، ۱۳۸۷، ص ۵۲). این واژه اولین بار توسط فرانسویس بیکن، فیلسوف انگلیسی، در کتاب ارغنون نو که مرگ بدون مشقت را ترویج می‌داد، وارد فرهنگ پزشکی شد؛ و قبل از آن با مسائل پزشکی و اخلاق پزشکی مرتبط نبود و به طور کلی در معنای مرگ راحت استعمال می‌شد و اشاره به موقعیتی داشت که فرد به هر صورت ممکن چه در جنگ چه به دست خودش و... به طور ناگهانی در زمان بسیار کوتاه بدون درد و رنج بمیرد (گلدوزیان، ۱۳۹۵، ص ۴۰). در تعریف اصطلاحی اتانازی چنین بیان شده است «اتانازی عبارت از کشتن یا اجازه به مرگ کسی که دارای بیماری لاعلاج است» (لاریجانی، ۱۳۸۷، ص ۵۲). به عبارتی مرگ شیرین عملی شفقت‌آمیز است که با انگیزه نجات کسی از مشقت و درد و رنجی تحمل‌ناپذیر، به حیات او پایان می‌بخشد که می‌توان گفت زمانی که این عمل توسط خود شخص بیمار به کار می‌رود نوعاً اصطلاح مرگ شیرین به کار برده می‌شود و زمانی که این عمل توسط شخصی غیر از خود بیمار انجام می‌شود قتل شیرین نامیده می‌شود لکن در نوشتار حاضر هر دو به یک معنا به کار رفته است. شورای حقوقی قضایی آمریکا، در مورد تعریف اتانازی چنین بیان داشته است: «اتانازی عمل ایجاد مرگ از طریق نسبتاً سریع و بدن درد، به دلایل ترحم‌آمیز در فردی که از بیماری رنج می‌کشد است» (همتی، «اتانازی از دیدگاه فلسفه اخلاق» فصلنامه حقوق پزشکی، سال سوم، شماره هشتم، ص ۲۸). با توجه به تعاریف مطرح شده در مورد اتانازی، می‌توان گفت که اتانازی با وجود چهار شرط محقق می‌شود:

۱. عمل توسط حداقل یک شخص از پیش برنامه ریزی شود که این شخص یا خود بیمار است و یا فراهم آورنده شرایطی است که آن شرایط موجب قطع حیات می‌شود.
۲. علت منحصراً انجام مرگ شیرین، بیماری لاعلاج و یا بی‌هوشی برگشت‌ناپذیر است.
۳. انگیزه از این عمل فقط خیر خواهی و حسن نیت باشد نه به انگیزه‌های دیگری مانند انتقام جویی.
۴. انجام این عمل بدون درد و سریع باشد.

برای تبیین بهتر معنای اصطلاحی مرگ شیرین و محل بحث، لازم است که اقسام آن بررسی گردد:

مرگ شیرین از جهت وجود یا عدم وجود اراده مجنی علیه، به دو قسم داوطلبانه و غیرداوطلبانه تقسیم می‌شود و نیز از جهت نوع فعل مرتکب به دو قسم فعال و غیرفعال تقسیم می‌شود. از جمله مواردی مفهومی نزدیک با مرگ شیرین دارد اتانازی (مرگ شیرین) غیرمستقیم است که در این مورد داروهایی برای تسکین درد بیمار داده می‌شود که اثر جانبی آن دارو قطع سیستم تنفسی بیمار است که در نهایت منجر به مرگ بیمار می‌شود و نیز خودکشی مساعدت شده نیز بی‌شبهت به مرگ شیرین نیست؛ چراکه در این حالت داروهایی مرگ‌آور برای بیمار فراهم می‌شود با وجود این که روشن است بیمار برای خودکشی از آن داروها استفاده خواهد کرد.

در این پژوهش ما به نوع فعال و غیرفعال که می‌تواند داوطلبانه یا غیرداوطلبانه، انجام گیرد می‌پردازیم. همچنین لازم به ذکر است که بهتر است به نوع داوطلبانه این عمل، اصطلاح مرگ شیرین استعمال گردد و به نوع غیرداوطلبانه این عمل اصطلاح قتل شیرین استعمال شود؛ لکن در این نوشتار تفاوتی میان مرگ شیرین و قتل شیرین به‌عنوان واژه مترادف به‌کاررفته است. مضافاً این نوع مرگ در بعضی کشورها ممنوع و جرم محسوب می‌شود لکن در بسیاری از کشورها این مسئله قانونی محسوب می‌شود. باتوجه به آثار متعدد جواز یا عدم جواز قتل شیرین و نیز ارزش و منزلت انسان و ودیعه الهی قلمدادشدن جان انسان در مکاتب الهی، در این تحقیق ضمن بیان حکم قتل شیرین در قانون مجازات اسلامی به بررسی نظرات فقهی موافق و مخالف درباره قتل شیرین و آراء فقهی بر جواز و عدم جواز قتل شیرین می‌پردازیم.

۱. تاریخچه مرگ شیرین

مساله مرگ شیرین، سابقه ای بسی طولانی دارد و تاریخچه این مسئله به یونان و روم باستان باز می‌گردد که در آن جوامع انجام دادن این عمل در مورد بیماران امری پذیرفته شده و کاملاً عادی بوده است، لکن در قرن اول پس از میلاد اختلاف نظر زیادی حول این مطلب میان اعضای مجلس سنای روم بوجود آمد (اعتمادیان، ۱۳۴۲، ص ۱۱۴). در یکی از آثار فیلسوف مشهور افلاطون، کسانی که به علت بیماری یا هر چیزی قادر به انجام وظیفه نیستند محکوم به مرگ معرفی شده است و حق زندگی را از آنان سلب نموده و تسلیم شدن در برابر مرگ را امری بدیهی قلمداد شده است (همان، ص ۱۱۵). این عمل در عقاید ارسطو نیز مورد حمایت بوده است در بسیاری از جوامع دیگر نیز این نوع مرگ به صورت های مختلف گزارش شده است مثلاً انداختن پیران در رود یکی از رسوم در هندوستان بوده است (دورکیم، ۱۳۷۹، ج ۱، ص ۲۶۰). لکن از سوی عده از فلاسفه این عمل از نظر اخلاقی مورد سرزنش قرار گرفته است از جمله: فیثاغورث، اپیکورس، سنکا، سیسرو، وپلینی (همان ص ۱۱۷)، سنت توماس آکیناس (Thomas Aquinas) این عمل را به عنوان خشم الهی معرفی نموده و به شدت با خود کشی و مرگ شیرین مخالفت کرده است. علی‌رغم وجود این مخالفت‌ها بخصوص در تفکر مسیحی، بعد از گذشت مدت زمانی شواهد دال بر پذیرش مرگ شیرین و تجدید نظر در مورد ممنوعیت آن وجود دارد. مثلاً: در شهر مارس، شربت شوکرانی را در محل مخصوصی آماده کرده بودند و هر کسی که در مجلس سنا دلیل کافی مبنی بر اینکه مردنش مرجح بر زندگی کردنش است، ارائه می‌کرد؛ می‌توانست در آن محل حاضر شده و با نوشیدن مقدار کافی از آن به زندگی خود خاتمه می‌داد و این نوع برخورد با مرگ و زندگی انسان تا جایی پیش رفت که یونانیان خودکشی و انتحار را در صورتی که دلیل کافی بر آن وجود داشت عملی بسیار مسئولانه و شایسته فردی عاقل و شجاع می‌دانستند و آن را مصداق بارز تاثیر اراده انسان در زندگی انسان محسوب می‌کردند. این طرز فکر در اغلب تمدن‌های باستان از جمله تمدن‌های باستانی موجود در بین‌النهرین و هند و سواحل مدیترانه نیز وجود داشت و در این جوامع حفظ مصالح جامعه از ارزش‌های بسیار والا تلقی می‌شد و فدا کردن اشخاص برای مصالح کشور و یا حتی قبیله امری عادی و به طبع تسریع در مرگ بیمار را اخلاقی و مجاز می‌دانستند (اعتمادیان، ۱۳۴۲، ص ۱۱۷).

در انگلستان قدیم نیز، قانونی در این زمینه وجود داشت و این عمل مجاز قلمداد می‌شد به‌عنوان مثال؛ فرانسس بینکن در اثر معروف خود به نام سرزمین نو، مرگ شیرین را برای مدینه فاضله اش لازم و ضروری دانسته و مورد حمایت قرار داده است و خود نیز از مبلغین مرگ بدون درد بود (کرمی، ۱۳۸۱، ص ۲۸).

می توان گفت در تمدن های اولیه با وجود این که در نظر بعضی از مکاتب فکری و فلاسفه با این عمل مخالفت می شد، لکن غالباً این عمل امری مورد قبول در جوامع تلقی می شد، در قرن سوم با افزایش باور های مسیحی و دینی، تمایل جامعه برای دوری از انجام این عمل و مخالفت ورزیدن بیش تر شد چرا که زندگی در ادیان مختلف از تقدس بالای بر خوردار است و ارزش زندگی بشر را به کیفیت آن نمی دانند؛ در نهایت با نفوذ دین و کلیسا بر زندگی و آداب و رسوم مردم به تدریج این عمل از گناهان شمرده شده و در جوامع مسیحی به شدت با انجام این عمل مخالف شد و این رویه حتی در اثر اصلاحاتی که در زمان های بعدی انجام شد و کلیسای کاتولیک از بین رفت، هیچ تغییری پیدا نکرد لکن در زمان رنسانس، مرگ شیرین یا اتانازی دوباره به عنوان ایده ای برای کاهش رنج و درد مطرح شد و به تدریج به مقبولیت نخستین رسید و در قرن بیستم بسیار شیوع یافت (ابطحی، ۱۳۸۱، ص ۵).

در دهه ۱۹۶۰ یک دادگاه در ایالات متحده آمریکا در مورد مرگ شیرین یا اتانازی بیمارانی که زندگی نباتی دارند، موافقت نمود (رفیعی منش، ۱۳۷۶، ص ۳۰).

۲. انواع مرگ شیرین در فقه

از آن جایی که در فقه، پیرامون اقسام مرگ شیرین نظرات متفاوتی مطرح شده است قبل از بررسی احکام و نظرات مربوط به مرگ شیرین، اقسام آن را بیان می کنیم.

مرگ شیرین از جهت وجود یا عدم وجود اراده مجنی علیه، به دو قسم داوطلبانه و غیرداوطلبانه تقسیم می شود و نیز از جهت نوع فعل مرتکب به دو قسم فعال و غیرفعال تقسیم می شود. با در نظر گرفتن این که مباشر خود شخص مریض است و یا شخصی غیر از او، هشت قسم برای مرگ شیرین متصور است که بررسی هر یک از آنها می پردازیم:

۲-۱. مرگ شیرین (اتانازی) داوطلبانه

در این حالت بیمار در ضمن رضایت خود برای پایان یافتن حیات، از پزشک یا شخص دیگری درخواست مرگ می کند.

۲-۲. مرگ شیرین (اتانازی) غیر داوطلبانه

در این حالت خود بیمار در انجام این عمل نقشی ندارد، مثلاً خود بیمار مرگ مغزی شده است و قادر به تصمیم گیری نیست و یا دیگران او را مجبور کرده اند که به زندگی اش پایان دهد؛ بنابراین در این حالت بدون اذن بیمار، این فعل انجام می شود.

۲-۳. مرگ شیرین (اتانازی) فعال

مواردی را شامل می شود که یک فعل به صورت مستقیم برای پایان یافتن حیات بیمار انجام می شود. در این حالت بیماری یا هر آن چیزی که بیمار از آن رنج می برد باعث و علت عمده مرگ نبوده است؛ بلکه در واقع مرگ توسط شخص دیگر ایجاد شده است.

مرگ شیرین فعال زمانی رخ می دهد که یک پزشک مجموعه ای از افعال مثبت را انجام می دهد و موجبات مرگ بیمار را فراهم می کند، در واقع فعل انجام شده توسط پزشک یا هر شخص دلسوز عمدی است و این فعل به زندگی شخصی پایان می دهد که بدون انجام آن فعل امکان زندگی برایش وجود دارد. این نوع از خلاف اخلاق پزشکی و سوگندنامه بقراط است (پلیندا، ۱۳۸۷، ص ۲۳۶).

۲-۴. مرگ شیرین (اتانازی) غیر فعال

در این قسم از مرگ شیرین با ترک معالجه و روند درمان بیماری، موجبات مرگ سریع و شیرین بیمار فراهم می‌شود. در واقع پزشک با خودداری یا ممانعت از درمان و یا تغذیه، باعث مرگ بیمار می‌شود (همان، ۲۳۶). به عبارت دیگر می‌توان گفت مرگ شیرین غیرفعال حذف کردن هر عملی است که باعث زنده ماندن و حیات بیمار می‌گردد برای مثال: ندادن داروهای بیمار، متوقف کردن دستگاه‌های تنفسی، غذاندادن به بیمار و...

۳. احکام اقسام مختلف مرگ شیرین

۳-۱. مرگ شیرین فعال، داوطلبانه، با مباشرت شخص بیمار

در این حالت خود بیمار، با انجام فعل وجودی مانند دارو خوردن و... عامل مرگ و قتل خودش است و با این کار مرگ خود را سرعت می‌بخشد و در واقع خودکشی می‌کند.

۳-۱-۱. حکم تکلیفی

مثالی که در بیان فقها در این مورد بیان شده است عبارت است از: شخصی که در بیابان گرفتار شده است و یقین دارد که به هیچ وجه امکان دسترسی به آب برای وجود ندارد و از فرط تشنگی خواهد مرد، برای رهایی از درد و رنج تشنگی اقدام به کشتن خود کند (موسوعه دائر المعارف فقه اسلامی، فصلنامه فقه اهل بیت علیهم السلام، ج ۴۳، ص ۱۲۹). این قسم از مرگ شیرین از اقسام خودکشی است که در حرمت آن شکی نیست و از واضحات است و ادله فراوانی بر حرمت این قسم دلالت می‌کند از جمله: آیه ۲۹ سوره نساء دلالت بر حرمت خودکشی و هلاکت نفس دارد در روایات فراوانی برای اثبات حرمت، به این آیه استدلال شده است از جمله: روایتی که در آن حضرت امیرالمومنین (ع) از پیامبر در مورد این که شخص چگونه همراه جیره وضو بگیرد می‌پرسد، که پیامبر (ص) در جواب می‌فرماید: کشیدن دست تر بر آن در غسل جنابت و وضو کفایت می‌کند. سپس حضرت علی (ع) می‌پرسد: اگر هوا سرد باشد و شخص بر جانش بترسد که آب «وَلَا تَقْتُلُوا أَنْفُسَكُمْ إِنَّ اللَّهَ كَانَ بِكُمْ رَحِيمًا» بر بدنش بریزد، که پیامبر اکرم (ص) در ادامه همین آیه از سوره نساء را تلاوت می‌کند (حر عاملی، ۱۴۱۶ ه. ق، ج ۱، ص ۴۶۶، باب ۳۹، ح ۲). نیز، در روایات فراوانی اشاره به این مطلب شده است که مؤمن به هر بلایی گرفتار می‌تواند بشود و به هر مرگی از دنیا می‌رود؛ اما هرگز خودکشی نمی‌کند چرا که خودکشی یعنی نامیدی از رحمت و اسعه الهی.

علاوه بر آیات و روایات فراوان که بر حرمت خودکشی دلالت دارند فقها نیز ضمن مسائل مختلف بیان کرده‌اند که اضرار به نفس مطلقاً حرام است و قدر متیقن از حرمت اضرار به نفس این است که اضرار به نفس که منجر به هلاکت شود مطلقاً به اجماع فقها حرام است (سبحانی تبریزی، ۱۴۱۵ ه. ق، ج ۲، ص ۲۰۰). حکم عقل نیز وجوب حفظ نفس از اضرار و تهلکه است در هر شرایطی (زمانی نژاد، استادی، ۱۳۷۸، ص ۲۱۴).

موید این ادله این است که فقها در مسئله اکراه در موردی که شخص به این صورت تهدید می‌شود که: «اگر خودت را نکشی، ما تو را می‌کشیم» اختلاف کرده‌اند و بیشتر فقها بر عدم جواز قتل فتوا داده‌اند، ولی برخی مانند شهید ثانی تفصیل داده و گفته: اگر قتلی که اکراه‌کننده وعده داده، شدیدتر از قتلی باشد که اکراه شونده می‌خواهد با آن خودکشی کند، در این صورت اکراه شونده می‌تواند برای نجات خود از آن مرگ که به آن تهدید شده است، مرگی آسان را انتخاب کند، لکن اگر کیفیت هر دو قتل یکسان باشد اکراه صدق نمی‌کند و نمی‌تواند خودکشی کند. در مقابل صاحب جواهر چنین بیان می‌کند: اگر این شرایط مجوز بر خودکشی باشد، کسی هم که می‌داند از تشنگی خواهد مرد تواند خودش را با روشی سریع و آسان بکشد (موسسه دائر المعارف فقه اسلامی، فصلنامه فقه اهل بیت (علیهم السلام)، ج ۴۳، ص ۱۳۰). از عبارت صاحب جواهر مشخص می‌شود که جایز نبودن مرگ خود، در مثال بیان شده که از مصادیق محل بحث است، امری مسلم است.

در صورت نبود هیچ دلیلی بر حرمت این قسم حداقل می‌توان گفت که در حرمت این قسم شک داریم و در این صورت عموماً و اطلاعات حرمت قتل نفس شامل این مورد می‌شود و حرمت آن ثابت می‌شود. لکن دو اشکال بر شمول و دلالت ادله بر حرمت این قسم از مرگ شیرین وارد است که آنها را بررسی می‌کنیم:

۱. ادله حرمت قتل نفس شامل مرگ شیرین فعال داوطلبانه که توسط بیمار ذی‌شعور انجام تحقق می‌یابد، نمی‌شود. به این صورت که ادله دال بر حرمت قتل نفس، دلالت بر حرمت مطلق قتل نفس نمی‌کند بلکه انصراف به آن قتل نفس دارد که از روی عدوان و ظلم و تعدی باشد. بنابر این در این قسم که عنصر ظلم و تعدی و عدوان وجود ندارد و شخص برای رهایی از درد، لاعلاج دست به انجام این کار می‌زند، نمی‌توان به این ادله استدلال کرد و علاوه بر این که در بعضی ادله نیز به عنصر ظلم و عدوان اشاره شده است، با توجه به این که دلیل بر فرد متعارف حمل می‌شود و باید گفت که عنوان قتل نفس به صورت مطلق موضوع حرمت نیست.

پاسخ به این اشکال: موضوع در ادله مطلق قتل نفس است و قرینه قراردادن ادله‌ای که در آن عنصر عدوان ذکر شده است بر این که در دیگر ادله هم مراد همین قتل نفس است و مطلق قتل نفس نیست، صحیح نیست؛ چراکه می‌تواند از باب تأکید بر حرمت قتل نفس از روی عدوان بیان شده باشد و نیز حمل قتل نفس بر مطلق قتل نفس با ادعای انصراف به فرد و حصه متعارف صحیح نیست چرا که مجرد کثرت و تعارف خارجی مصادیق، موجب اختصاص نمی‌شود و مانع اطلاق نیست.

۲. قاعده لاجرح، حاکم بر ادله حرمت نفس است. به این صورت که اگر حرمت قتل نفس، موجب وقوع مکلف در حرج و مشقت شدید شود، حرمت قتل نفس با جریان قاعده لاجرح برداشته می‌شود.

پاسخ به اشکال: دلیل لاجرح بر ادله محرمات حکومت ندارد و قاعده لاجرح درباره ادله محرمات جاری نمی‌شود و فقط به واجبات اختصاص دارد (شیرینی زنجانی، ۱۳۸۳، ج ۱۳، ص ۴۵۸۰). با توجه به اطلاق ادله حرمت نفس و عدم تخصیص آن، حکم تکلیفی مرگ شیرین داوطلبانه فعال توسط بیمار ذی‌شعور؛ حرمت است.

۳-۱-۲. حکم وضعی

مراد از حکم وضعی در این جا، ثبوت دیه و ضمان است. باتوجه به اینکه مباشر خود شخص بیمار است در این جا ضمان و دیه منتفی است.

۳-۲. مرگ شیرین غیرفعال، داوطلبانه، با مباشرت خود بیمار

مباشر و فاعل انجام قتل در این قسم نیز شخص بیمار است، لکن سبب کشته شدن امر وجودی نیست و با امور عدمی کشته شدن تحقق می‌یابد. در این قسم شخص معالجه و مداوای خویش را ترک می‌کند. مثلاً بیمار برای ادامه حیات خود به داروی خاصی یا مداوای خاصی نیاز دارد لکن با مصرف این داروها مداوای دائمی برای وی حاصل نمی‌شود و فقط زمان مرگ او را به تأخیر می‌اندازد که برای رهایی از درد و رنج و تسریع مرگ خود، از مصرف داروها یا از انجام مداوا خودداری می‌کند.

۳-۲-۱. حکم تکلیفی

اگر این قسم را داخل در عنوان حرمت قتل نفس بدانیم، حکم آن همان حکم مرگ شیرین فعال داوطلبانه با مباشرت خود بیمار خواهد بود، لکن از آن جایی که در این قسم بیمار با فعل وجود عمل ازهاق نفس را انجام نداده است می‌توان گفت که نمی‌تواند تحت عنوان حرمت قتل نفس قرار می‌گیرد؛ بلکه تحت عنوان وجوب حفظ نفس قرار می‌گیرد. به عبارت دیگر قتل نفس در صورتی می‌تواند صادق باشد که کاری از جانب شخص صورت بگیرد که باعث مرگ وی شود و در این جا فقط ترک معالجه و درمان

شده است و عنوان قتل نفس بر ترک معالجه و درمان حقیقتاً صدق نمی‌کند هر چند که مسامحتاً و مجازاً تعبیر قتل نفس نیز بکار می‌رود. ولی معنای دقیق‌تر این است که در اینجا شخص می‌توانست خودش را حفظ کند؛ ولی حفظ نکرده است. اصل وجوب حفظ نفس از ضروریات و واضحات فقهی است و عقل سلیم فطری نیز به آن حکم می‌کند و کسی اصل آن را انکار نکرده است لکن اشکال وارد شده است که دلیلی بر وجوب حفظ نفس در تمام شرایط و موارد نداریم و شاهد بر این ادعا تصمیم امام حسین (ع) است که با وجود علم داشتن به شهادت، حفظ نفس نکردند و به کربلا رفته و شهادت را برگزیدند؛ بنابراین حفظ نفس در همه موارد جایز نیست و چه‌بسا در این مورد نیز بتوان گفت که اگر شخص اقدام به دارو خوردن و یا مداوا نیز بکند، سلامتی او باز نمی‌گردد و دیربازود با مرگ مواجه خواهد شد و با ترک درمان فقط در زمان مرگ تسریع کرده است. در جواب شبهه بر تصمیم امام حسین (ع) صاحب جواهر این چنین جواب داده است: «و ما وقع من الحسين مع انه من الاسرار الربانية و العلم المخزون ان يكون لانهصار الطريق في ذلك...» (نجفی، ۱۳۹۳، ج ۲۱، ص ۲۹۵). به این بیان که باتوجه به آثار و نتایجی که بر شهادت سیدالشهدا مترتب است و وجود داشتن مصالحی اهم و منحصر بودن رسیدن به مقصود امام که حفظ اسلام بود، در شهادت ایشان و نیز مقاومت کردن و جنگیدن آن بزرگوار تا آخرین لحظه؛ نمی‌توان با این مثال اطلاق لزوم حفظ نفس را زیر سؤال برد و تخصیص زد.

برای روشن شدن حکم تکلیفی این قسم، باید بین دو حالت تفصیل قائل شد. حالت اول اینکه داروها و مداوا فقط برای تأخیر در مرگ است و هیچ امیدی در زنده ماندن شخص وجود ندارد و حالت دوم جایی است که داروها و مداوا برای تأخیر در مرگ نیست و امیدی برای بهبودی یا ادامه زندگی در حالتی که در آن عسرو حرج وجود دارد امکان‌پذیر است؛ ولی بیمار به خاطر فشارهای روحی و روانی و اقتصادی و یا خانوادگی تصمیم به مرگ خود می‌گیرد.

حالت دوم مطمئناً تحت عنوان وجوب حفظ نفس قرار می‌گیرد و حکم تکلیفی آن حرمت است و حالت اول را می‌توان گفت از آنجایی که مصرف دارو و اقدام‌های خاص فقط مرگ را به تأخیر می‌اندازد و انجام دادن آن مساوی با حیات نیست، داخل در عنوان وجوب حفظ نفس قرار نمی‌گیرد. موید این مطلب نیز فتوای آیت‌الله خویی و آیت‌الله تبریزی در مبحث مرگ مغزی است که بیان می‌دارند: وصل کردن دستگاه احیا برای زنده ماندن بیشتر بیمار مبتلا به مرگ مغزی واجب نیست (خویی، ۱۳۸۲، ص ۱۹۸). نظر مقام معظم رهبری در خصوص همین قسم این چنین است: «حفظ محتضر و تأخیر در مرگ او واجب نیست»، بنابراین قسم دوم (اتانازی انفعالی) مانعی ندارد (احکام پزشکی در سایت نهاد نمایندگی ولی فقیه دانشگاه علوم پزشکی تهران به نشانی: www.Nahad_tums.ir).

بنابراین، باتوجه به اجماع فقها در مورد جواز ترک درمان در بیماری‌های لاعلاج (جواهری، بی تا، ج ۲، ص ۳۲۷) این قسم از مرگ شیرین در موردی که با تداوی کردن فقط مرگ به تأخیر افتاده می‌شود، جایز است و در موردی که درمان مساوی است با زندگی آمیخته به درد و رنج و مشقت جایز نیست چرا که وجوب حفظ نفس شامل این مورد می‌شود.

۳-۲-۲. حکم وضعی

در این مورد چون خود بیمار متصدی است و خود او از ادامه درمان و معالجه صرف‌نظر می‌کند، بنابراین حکم به ضمان و دیه منتفی است.

۳-۳. مرگ شیرین فعال، داوطلبانه، مباشر شخص غیر بیمار

در این قسم مریض از حیات مغزی و شعور و حواس برخوردار است و برای رهایی از درد و رنج بیماری لاعلاج که امیدی به درمان و بهبودی آن نیست، از پزشک یا هر شخص دیگری تقاضا می‌کند و یا اذن می‌دهد که با انجام فعلی مانند دادن دارو،

قطع دستگاه حیاتی و یا هر اقدامی که سبب مرگ سریع و راحت شود، به زندگی او پایان بخشد. به عبارتی این قسم از مرگ شیرین با فعل وجودی همراه رضایت و اذن بیمار توسط شخص غیر از بیمار انجام می‌شود.

۳-۳-۱. حکم تکلیفی

باتوجه به وجودی بودن فعل انجام شده توسط پزشک یا کادر درمان و یا بستگان مریض که باعث کشته شدن و مرگ بیمار می‌شود، عنوان قتل نفس بر این فعل بار می‌شود و مصداق قتل عمدی محسوب می‌شود و بنابراین ادله حرمت نفس انسان مؤمن شامل این قسم می‌شود. لکن همان‌طور که در حکم تکلیفی مرگ شیرین فعال داوطلبانه که توسط خود بیمار انجام می‌شد، مناقشه وجود داشت در این قسم نیز اشکال از جهت عدم وجود مقتضی و وجود مانع وارد می‌شود. به این بیان که ادله حرمت قتل نفس مواردی را شامل می‌شود که در آن عنصر عدوان وجود داشته باشد و باتوجه به این که در این قسم رضایت بیمار وجود دارد و همچنین انگیزه و هدف از انجام این فعل ترحم به بیمار و نجات او از رنج و درد و مشقت است، نه تنها هیچ تجاوز و تعدی به شخص مریض نیست و نه تنها مصداق ظلم به او نیست؛ بلکه مصداق ترحم و نیکی به شخص مریض است.

بنابراین حکم تکلیفی این قسم جواز است. لکن همان‌طور که در حکم تکلیفی قسم اول مرگ شیرین بیان شد، هیچ مخصصی برای اطلاقات ادله حرمت قتل نفس وجود ندارد و نمی‌توان با انصراف قتل به مواردی که در آن عدوان وجود دارد اطلاق حرم قتل نفس را تخصیص زد؛ بنابراین مقتضی شمول ادله حرمت بر این قسم وجود دارد و ادله حرمت قتل نفس یقیناً بر این قسم شامل می‌شود.

ممکن است گفته شود باتوجه به محکوم شدن حرمت قتل نفس توسط ادله عسرو حرج حکم تکلیفی این قسم جواز است لکن عدم حاکم بودن قاعده نفی حرج بر ادله حرمت قتل نفس، در مرگ شیرین فعال داوطلبانه که توسط خود بیمار انجام می‌شد، گذشت و در این جا نیز به طریق اولی قاعده نفی حرج حاکم نیست چرا که این قسم توسط شخصی غیر از خود بیمار انجام می‌شود.

۳-۳-۲. حکم وضعی

مقصود از حکم وضعی در اینجا دیه و قصاص است. در بیان حکم تکلیفی گذشت که وجود رضایت و یا اذن بیمار در انجام این فعل تأثیری بر خارج شدن از ادله حرمت قتل نفس ندارد و حکم تکلیفی حرمت است. باتوجه به این که این فعل توسط شخصی غیر از بیمار انجام می‌شود، آیا دیه و قصاص نیز منتفی است؟

حکم این مسئله به صورت مستقل در مباحث فقهی بیان نشده است لکن فروعاً شبیه به این مسئله که از نظر ملاک فرقی با محل بحث ندارد، در کلام فقها مورد بررسی شده است که با نظر به آن‌ها می‌توان گفت که دو نظر در این مسئله وجود دارد که در ذیل ادله هر کدام بیان می‌شود:

برخی از فقها معتقدند چون مقتول به اذن به قتل خود داده است، حق خود نسبت به قصاص و دیه را ساقط کرده است و از وارثان وی نمی‌توانند خواستار قصاص یا دیه شوند.

یکی از فروعاً فقهی که ملاک یکسان با محل بحث دارد، مسئله اکراه در قتل است آن جایی که شخص به دیگری می‌گوید من را بکش در غیر این صورت من تو را می‌کشم. در اینجا فقها شخصی که تهدید به مرگ شده است را جایز به کشتن طرف مقابل نمی‌دانند؛ ولی در مورد حکم وضعی فقهایی همچون شهید اول (عاملی، ۱۳۷۲، ج ۴، ص ۳۱۳)، شهید ثانی (عاملی، ۱۳۷۲، ج ۴، ص ۳۱۲)، محقق اردبیلی (اردبیلی، ۱۳۷۲، ج ۱۳، ص ۳۹۶)، محمدجواد مغنیه (مغنیه، ۱۳۷۱، ج ۶، ص ۳۱۲)، محقق حلی (محقق حلی، ۱۳۷۴، ج ۴، ص ۱۸۵)، علامه حلی (حلی، حسن بن یوسف، ۱۴۱۳ ه.ق، ج ۲، ص ۱۹۶) و امام خمینی (خمینی، ۱۳۷۹، ج ۲،

ص ۵۱۴)؛ فتوی به سقوط دیه و قصاص داده‌اند. در قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۱، ماده ۲۸۶ آمده است: «چنان چه مجنی علیه قبل از مرگ، جانی را از قصاص نفس عفو نماید، حق قصاص ساقط می‌شود و اولیای دم نمی‌توانند پس از مرگ او مطالبه قصاص نمایند». وحدت ملاک در این فرع فقهی با محل بحث اجازه مقتول به قتل خودش است که باعث سقوط دیه و قصاص می‌شود.

برخی دیگر از فقها از جمله: فاضل هندی (فاضل هندی اصفهانی، ۱۴۱۲ ه.ق، ج ۱۱، ص ۳۶)، صاحب جواهر (نجفی، ۱۳۹۳ ه.ق، ج ۴۲، ص ۵۴)، آیت‌الله خویی (خویی، ۱۳۹۳ ه.ش، ج ۴۲، ص ۱۸)، آیت‌الله تبریزی (تبریزی، ۱۳۸۷، ص ۱۸) و آیت‌الله وحید خراسانی (وحید خراسانی، ۱۳۸۳، ج ۳، ص ۵۱۰)، در مسئله اکراه مقتول شخصی را به قتل خودش، نظر به عدم سقوط حق قصاص و دیه دارند و به تبع در مسئله مرگ شیرین فعال داوطلبانه به مباشرت شخصی غیر از بیمار نیز همین نظر مطرح می‌شود و قصاص و دیه ثابت نیست.

در مورد علت عدم تأثیر اذن به قتل خود، در دیه و قصاص از کلام فقهای مذکور چنین برداشت می‌شود: از آنجایی که انسان حق کشتن خود را تحت هیچ شرایطی ندارد نمی‌تواند حقی را که از آن برخوردار نیست به دیگری بدهد؛ بنابراین عنوان قتل و عدوان و تعدی از بین نمی‌رود. علاوه بر آن حق قصاص حقی است متعلق به اولیای دم و شارع مقدس این را برای خود مقتول قرار نداده است و اذن و رضای مقتول بر قتل خود تأثیری بر حق اولیای دم نخواهد داشت. در این مورد آیت‌الله تبریزی بیان داشته است: «قصاص عوض و بدل از نفس نیست، بلکه حق عقوبتی است که شارع برای ولی مقتول و اولیای دم قرار داده است و ساقط نمی‌شود، مگر به وسیله عفو کسی که بر قصاص ولایت دارد» (تبریزی، ۱۳۸۷، ص ۴۸) علاوه بر این دو دلیل باتوجه به اینکه اسقاط یک شی فرع بر وجود آن است می‌توان گفت چگونه قبل از این که قتل رخ داده باشد و قصاص و دیه تحقق یابد، شخص قصاص و دیه را ساقط کرده است؛ بنابراین این مسئله از موارد قاعده اسقاط مالیم یجب لم یوجد می‌شود که تأثیری ندارد.

۳-۴. مرگ شیرین فعال، غیر داوطلبانه، مباشر غیر شخص بیمار

در این قسم پزشک و یا هر شخص دیگر غیر از بیمار، از باب دلسوزی و در جهت کم کردن درد و رنج بیمار، با یک فعل وجودی مانند خوردن دارو یا قطع دستگاه تنفسی و... اقدام به قتل شخص بیمار می‌کنند که در ذیل به بیان حکم تکلیفی و وضعی این قسم پرداخته می‌شود:

۳-۴-۱. حکم تکلیفی

حکم تکلیفی این قسم حرمت است. به خاطر طریق اولویت که نسبت به قسم مرگ شیرین فعال داوطلبانه مباشر غیر شخص بیمار وجود دارد و همان استدلال که در بیان حکم آن قسم گذشت در این جا نیز جاری است.

۳-۴-۲. حکم وضعی

باتوجه به این که در این قسم رضایت بیمار وجود ندارد، قصاص و دیه ساقط نخواهد شد.

۳-۵. مرگ شیرین غیر فعال، داوطلبانه، مباشر غیر شخص بیمار

در این قسم متصدی و اقدام‌کننده شخصی غیر از بیمار است لکن سبب قتل فعل وجودی مانند خوردن دارو نیست؛ بلکه کشته شدن بیمار به وسیله یک فعل سلبی و عدمی است به عبارت دیگر قتل به وسیله ترک معالجه یا ادامه درمان توسط شخصی غیر از بیمار است. برای مثال بیمار برای ادامه حیات نیاز به داروی خاصی دارد و کادر درمان آن رساندن آن دارو به بیمار خودداری می‌کنند که در ذیل به بررسی حکم تکلیفی و وضعی این قسم پرداخته می‌شود:

۳-۵-۱. حکم تکلیفی

باتوجه به این که در اینجا عمل از هاق نفس یا قتل تحقق نیافته است، قرار گرفتن این قسم تحت عنوان حرمت قتل نفس صحیح نیست. بلکه این قسم در عنوان وجوب انقاذ نفس محترم قرار می‌گیرد چرا که شخص عمل قتل را انجام نداده است و بیمار را از مرگ نجات نداده است. حال اگر قسم تحت اطلاقات ادله وجوب انقاذ قرار بگیرد، حکم تکلیفی مسئله حرمت است و اگر قرار نگیرد حکم مسئله جواز است.

بعضی از ادله وجوب حفظ نفس محترم دلالت بر مطلوبیت این امر دارند؛ مانند آیه ۵ سوره مبارکه مائده که در آن نجات جان یک انسان برابر با زندگی بخشیدن به تمام مردم دانسته شده است؛ و بعضی از ادله نیز دلالت بر وجوب این امر دارند مانند لزوم حفظ نفس (النکرانی، ۱۳۷۸، ج ۳، ص ۵۱۹) در هر حال معروف اجمالاً قائل بر وجوب انقاذ نفس محترمه هستند (لانصاری، ۱۳۸۹، ج ۳، ص ۴۵۸). در فرض وجوب این امر سوال این است که آیا وجوب آن مطلق است و شامل همه موارد می‌شود یا نه؟ عبارتی آیا این وجوب ناظر به افراد متعارف است و یا افراد نامتعارف را نیز شامل می‌شود؟

آنچه از کلام فقها برداشت می‌شود این است که ادله وجوب اطلاق ندارد؛ چراکه بعضی از فقها مانند محقق کرکی در بعضی موارد وجوب حفظ نفس را واجب ندانسته‌اند (همان، ج ۳، ص ۴۵۸). و صاحب جواهر ضمن اشاره به اینکه دلیل وجوب حفظ نفس فقط اجماع است بیان می‌کند که وجوب حفظ نفس مطلق نیست حتی در موردی که متوقف بر بذل مال باشد (همان، ج ۳، ص ۴۵۸). بنابراین؛ باتوجه به عدم صدق عنوان از هاق نفس در این مسئله و نیز عدم اطلاق وجوب حفظ نفس و عدم دلیل بر شمول این مسئله بر وجوب حفظ نفس، حکم مسئله جواز است نه حرمت.

موید این استدلال، فتوی فقهای معاصر در این زمینه است. از جمله: آیت‌الله خویی در جواب استفتاء نسبت به مریض مبتلا به مرگ مغزی که هیچ امیدی به حیات وی نیست و فقط با دستگاه در حیات نباتی به سر می‌برد چنین فرمودند: «وصل کردن دستگاه احیاء لام نیست» (خویی، ۱۳۸۲، ص ۱۹۸).

۳-۵-۲. حکم وضعی

باتوجه به این که عمل مرتکب قتل نفس نیست، ضمان و دیه نیز منتفی است.

۶. مرگ شیرین غیر فعال، غیر داوطلبانه، مباشر غیر شخص بیمار

این مورد نیز همانند قسم قبل است لکن در اینجا رضایت بیمار وجود ندارد؛ اما از آنجاکه این قسم با فعل وجودی انجام نمی‌گیرد و با فعل عدمی و سلبی انجام می‌شود، رضایت بیمار در حکم تکلیفی و وضعی آن تأثیری ندارد و همان احکام صورت قبلی یعنی مرگ شیرین غیر فعال داوطلبانه مباشر غیر شخص بیمار، در اینجا نیز جاری است.

۷. مرگ شیرین فعال، مباشر غیر شخص بیمار

در این قسم بیمار از قوای ادراکی و شعور بهره‌مند نیست و درکی نسبت به محیط اطراف خود ندارد و حیات مستقر در وی وجود ندارد، به همین دلیل این قسم نسبت به رضایت و عدم رضایت بیمار لابلشرط است که حکم تکلیفی و وضعی این قسم به این بیان است:

۷-۱. حکم تکلیفی

باتوجه به این که فاعل فعل وجود انجام می‌دهد، در انتساب قتل به فاعل شکی وجود ندارد لکن وضعیت شخص بیمار نیز در تعیین حکم تکلیفی باید در نظر گرفته شود. اگر گفته شود که بیماری که حیات مستقر ندارد (حیات مستقر انسان همان زندگی پایدار اوست به این بیان که انسان دارای حرکت، نطق، اراده و اختیار است) در حکم میت است در این صورت وضعیت فعل فاعل، بی‌تأثیر خواهد بود و نمی‌توان به عمل وی قتل را نسبت داد، اما اگر انسانی که حیات مستقر ندارد را زنده در نظر بگیریم، عمل فاعل از هاق نفس خواهد بود و حکم آن نیز روشن. حق در مورد انسانی که از حیات پایدار بهرمنند نیست، این است که زنده محسوب می‌شود و در حکم میت نیست (مرتضوی، ۱۳۹۹، ص ۸۴). بنابراین حکم تکلیفی این قسم حرمت خواهد بود.

۲-۷. حکم وضعی

باتوجه به اینکه شخص مریض در این حالت حیات مستقر ندارند و شخصی که حیات مستقر ندارند همان‌طور که بیان شد زنده محسوب می‌شود باید قصاص ثابت شود، لکن مقتضی قاعده «لا قود لمن لایقاد منه» عدم ثبوت قصاص با این توضیح که شرط ثبوت قصاص این است که اگر شخص مقتول خودش مرتکب قتل می‌شد حکم قصاص برای وی بار می‌شد به عبارتی جاری شدن قصاص طرفینی است و زمانی قاتل قصاص می‌شود که اگر مقتول مرتکب قتل می‌شود قصاص ثابت می‌شد و در مانحن‌فیه نیز مقتول اصلانی تواند قاتل شخص دیگری باشد؛ بنابراین در صورت کشتن او قصاص ثابت نیست و حکم وضعی این مسئله دیه است. ممکن است اشکال شود که این قاعده «لا قود» اطلاق ندارد و در جایی که انسان بالغ صبی را می‌کشد قصاص ثابت است حال آنکه اگر صبی، بالغی را بکشد قصاص ثابت نیست، بنابراین دلیلی نداریم که این در این قسم قاعده لا قود جاری شود. لکن باید گفت که اولاً: اینکه در صبی و انسان بالغ قاعده لا قود جاری نمی‌شود اختلافی است و فقهی مانند آیت‌الله خویی قائل هستند که در این جا نیز قاعده مذکور جاری می‌شود (خویی، ۱۳۸۶، ص ۸۴). ثانیاً: اینکه در گفته شده است که در مورد صبی این قاعده جاری نمی‌شود به خاطر وجود دلیل خاص و روایت در این زمینه است و این باعث تخصیص قاعده می‌شود. شاهد بر این که در این صورت قصاص منتفی است دو فرع فقهی است که به بیان آنها می‌پردازیم: اینکه اگر شخصی سر کسی را قطع کند که از حیات مستقر بهره‌مند نیست، باید دیه قطع سر میت را بپردازد، و نیز اگر کسی سر میت را قطع کند باید دیه جنین قبل از دمیدن روح یعنی صد دینار بدهد (نجفی، ۱۳۹۳، ج ۴۲، ص ۵۸). از مجموع مطالب گفته شده روشن می‌شود که حکم وضعی در این قسم دیه به مقدار صد دینار است.

۸. مرگ شیرین غیر فعال، مباشر غیر شخص بیمار

در این قسم شخص بیمار دارای حیات مستقر نیست و شرایطش مانند صورت قبلی است که به بررسی حکم تکلیفی و وضعی آن می‌پردازیم:

۱-۸. حکم تکلیفی

باتوجه به این که فعل، وجودی نیست عنوان قتل صادق نیست و در مورد انفاذ نفس نیز در صور قبلی بیان شد که باتوجه به عدم اطلاق ادله، شامل مسئله مرگ شیرین نمی‌شود؛ بنابراین حکم تکلیفی جواز است.

۲-۸. حکم وضعی

باتوجه به اینکه عمل مرتکب قتل نفس نیست، ضمان و دیه منتفی است.

۹. آرا فقها و مراجع تقلید شیعه حول مرگ شیرین

۱-۹. دیدگاه آیت‌الله سیستانی

نظر معظم له در مورد قطع کردن دستگاه‌های حیاتی بیماری که تپش قلب دارد عدم جواز است و هر گونه اقدام در جهت تسریع مرگ بیمار را حرام اعلام کردند. لکن در مورد بیماری که هیچ امیدی به بهبودی آن نیست، حکم وصل کردن دستگاه‌های تنفسی و ادامه درمان را به قدر امکان واجب دانسته‌اند و فقط زمانی که ادامه دادن درمان موجب ضرر مادی به میت یا ورثه بشود در این صورت واجب نیست (استفتا از پایگاه اطلاع رسانی آیت الله سیستانی به نشانی: Si stani.org). به عبارتی می توان گفت که پاسخ ایشان ناظر به مرگ شیرین غیر فعال است که در صورت اضطرار و تحمل ناپذیر بودن درد برای بیمار این عمل را جایز دانسته‌اند.

۹-۲. دیدگاه آیت الله شبیری زنجانی

معظم له حکم تسریع در مرگ بیماران لاعلاج را عدم جواز بیان کرده‌اند و حفظ جان آنها را لازم دانسته‌اند و فقط در صورتی که ادامه درمان و زندگی برای بیمار مشقت غیرقابل تحمل را در پی داشته باشد در این صورت تسریع در مرگ را جایز دانسته‌اند (استفتا از پایگاه اطلاع رسانی آیت الله شبیری زنجانی، بخش استفتائات. به نشانی: www.zanjani.ir). به نظر می‌رسد که پاسخ ایشان هم شامل مرگ شیرین فعال و هم غیرفعال می‌شود که در صورت ضرورت این عمل را جایز دانسته‌اند.

۹-۳. دیدگاه آیت الله خوبی

در مورد بیماری که مبتلا به مرگ مغزی شده بود و علی‌القاعده هیچ امیدی به حیات او وجود نداشت، از ایشان استفتا شد که آیا وصل کردن دستگاه‌ها و ابزارهایی که حیات نباتی او را نگه داشته‌اند، واجب است یا واجب نیست؟ وی ایشان در جواب فرمودند: «وصل کردن دستگاه‌های احیا واجب نیست» (خوبی، ۱۳۸۲، ص ۱۹۸).

۹-۴. دیدگاه آیت الله تبریزی

از ایشان استفتایی شد مبنی بر این که اگر کسی دچار مرض صعب‌العلاج شود، به طوری که برای ادامه حیات به دستگاه‌های احیا نیاز داشته باشد، آیا ادامه معالجه و درمان با وصل کردن دستگاه‌های احیا واجب است یا خیر؟ ایشان در جواب چنین فرمودند: «ادامه حیات و معالجه با وصل کردن دستگاه‌های احیا و تنفس مصنوعی، به طوری که معالجه چنین بیمارانی غیرمتعارف است، واجب نیست، ولی بعد از وصل کردن دستگاه، جدا کردن آن اشکال دارد» (تبریزی، ۱۳۸۲، ج ۱، ص ۳۴۸). همان‌طور که مشخص است ایشان مرگ شیرین غیرفعال را زمانی که معالجه بیمار متعارف نیست؛ یعنی عرف می‌گوید که هیچ فایده‌ای در ادامه درمان وجود ندارد، را جایز می‌دانند؛ اما قتل شیرین فعال را حرام می‌دانند.

۹-۵. دیدگاه آیت الله فاضل لنکرانی

ایشان قتل شیرین فعال را چه با موافقت بیمار انجام شود و چه بدون رضایت بیمار باشد از مصادیق قتل نفس دانسته و تمام احکام و آثار قتل عمدی را در اینجا جاری می‌دانند و در مورد قتل شیرین غیرفعال نیز بیان می‌کنند که اشکال وجود دارد؛ چون حفظ جان مسلمان در حد امکان واجب است (خدادادی، ۱۳۸۳، ص ۱۵۱).

۹-۶. دیدگاه آیت الله صافی گلپایگانی

به نظر می‌رسد که پاسخ ایشان در مورد استفتائی که شده بود ناظر به قتل شیرین فعال باشد چرا که می‌فرمایند: هر فعلی که باعث تسریع در خاتمه یافتن حیات بیمار شود، همچنین تجویز داروی کشنده توسط پزشک، و لو مباشر دارو خود بیمار باشد حرام است و جایز نیست (صافی گلپایگانی، ۱۴۰۰، ص ۵۱).

۷-۹. دیدگاه آیت‌الله مکارم شیرازی

ایشان باتوجه‌به ادله حرمت قتل مستفاد از آیات و روایات و همچنین ادله وجوب حفظ نفس انسان؛ قتل شیرین را مطلقاً حرام دانسته و جایز نمی‌دانند (علیان نژاد، ۱۳۹۴، ص ۱۱۷).

۸-۹. دیدگاه آیت‌الله سید محمد سعید حکیم

ایشان بین زمانی که دستگاه‌های وصل شده به بیمار تقویت کنند هستند و زمانی که بدن کاملاً از کار افتاده است و فقط حیات نباتی در جریان است؛ مانند بعضی از حالات مرگ مغزی تفکیک قائل شده‌اند. به این صورت که اگر دستگاه‌های وصل شده تقویت‌کننده حیات باشد باید از آنها استفاده نمود قطع‌کننده قاتل است در غیر این صورت زمانی که با دستگاه‌ها فقط نوعی گردش خون مصنوعی وجود دارد، وصل دستگاه‌های مصنوعی واجب نیست و در صورت شک باید وصل کرد (بخش استفتائات پایگاه اطلاع رسانی آیت‌الله حکیم به نشانی:

<https://www.alhakeem.com/fa/questions>).

۹-۹. دیدگاه آیت‌الله خامنه‌ای

ایشان قتل شیرین را مطلقاً جایز ندانسته و از مصادیق قتل به شمار می‌آورند (احکام پزشکی، به نقل از سایت نهاد نمایندگی ولی فقیه: nahad_tums.ir).

۱۰-۹. دیدگاه آیت‌الله موسوی اردبیلی

ایشان قتل شیرین را از مصادیق قتل نفس دانسته و وجود رضایت بیمار و یا انگیزه فاعل این عمل را بی‌تأثیر در حکم آن دانسته و حرمت و قصاص را جاری می‌دانند، لکن فقط در صورتی که اطمینان به عدم بازگشت وجود داشته باشد و امیدی به ادامه حیات و بهبودی نباشد، خودداری از معالجه را بدون اشکال می‌دانند و می‌توان دستگاه‌های احیا را وصل نکرد یا تجدید نکرد؛ چون وجوب حفظ نفس مؤمن شامل این مورد نیست، ولی ایشان قطع کردن دستگاهی که کار می‌کند را از مصادیق وجوب حفظ نفس مؤمن می‌دانند و بیان می‌کنند که جایز نیست (موسوی اردبیلی، ۱۳۸۱، ص ۳۷).

۱۱-۹. دیدگاه آیت‌الله بهجت

ایشان تقاضای مقتول را مجوز قتل ندانسته و قتل شیرین را به همه صورش جایز نمی‌دانند (بهجت، ۱۳۸۱، ص ۳۳۵).

۱۲-۹. دیدگاه آیت‌الله نوری همدانی

ایشان مطلقاً هیچ‌کدام از صور قتل شیرین را جایز نمی‌دانند (نوری همدانی، حسین، پایگاه اطلاع رسانی آیت‌الله نوری همدانی: www.noorihamedani.com).

۱۰. مرگ شیرین در قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲

در مورد حکم قتل شیرین در نظام حقوقی ایران باید گفت همان‌طور که در بررسی فقهی مرگ شیرین روشن شد، عنوان مرگ شیرین به‌صورت خاص در کلام فقها بررسی نشده بود و برای تبیین حکم تکلیفی و وضعی مرگ شیرین از فروعات فقهی شبیه به این مسئله و نیز قواعد فقهی و اصولی و نیز استفتائات وارد در این زمینه، استفاده کردیم. در قانون مجازات اسلامی نیز به‌رغم اهمیت این مسئله در زمان حاضر، عنوان مرگ شیرین (اتانازی) در هیچ ماده‌ای به‌صورت مستقل بیان نشده است. لکن از آن جایی که بعضی از اقسام مرگ شیرین می‌تواند از مصادیق مواد دیگر مانند قتل یا خودکشی قرار بگیرد و نیز وجود موارد شبیه به

قتل شیرین و مواد مربوط به آنها در قانون مجازات اسلامی در ذیل به بررسی اقسام مرگ شیرین در قانون مجازات اسلامی می‌پردازیم.

از میان انواع مرگ شیرین مواردی که فاعل آن خود بیمار بود، خودکشی محسوب می‌شود و خودکشی در قانون مجازات اسلامی جرم‌انگاری نشده است و این عدم جرم‌انگاری از نظر منطقی قابل قبول است چرا که شخصی که خودکشی می‌کند دیگر در حیات نیست که مجازات بشود و مرگ سبب قطع رابطه مالکیت وی با اموالش می‌شود (زراعت، ۱۳۸۷، ج ۱، ص ۵۰). شروع به خودکشی نیز علی‌رغم حرمت موکد آن و قاعده «التعزیر لکل عمل حرام» جرم‌انگاری نشده است. معاونت در خودکشی باتوجه به مبنای استعاری بودن مجرمیت معاون (رحیمی نژاد، ۱۳۹۱، ص ۸۵)؛ جرم نیست (زراعت، ۱۳۸۷، ج ۱، ص ۵۰).

محل بحث قتل شیرینی است که توسط شخصی غیر از خود بیمار انجام می‌شود هر چند قتل شیرین در قانون مجازات اسلامی به صورت خاص جرم‌انگاری نشده است؛ اما نمی‌توان از این عدم جرم‌انگاری جواز این عمل را برداشت کرد چرا که به نظر می‌رسد باتوجه به اصول حقوقی و مواد دیگر قانون مجازات، قانون‌گذار قتل شیرین را از مصادیق قتل عمدی شمرده است. لکن وجود حسن نیت و انگیزه ترحمی در قتل شیرین و نیز رضایت بیمار در بعضی اقسام آن در صورت تأثیر داشتن در وقوع جرم می‌تواند باعث جایز شمردن این عمل شود و نیز موادی دیگر وجود دارند که موضوعشان بسیار شبیه به قتل شیرین است و یا قتل شیرین را می‌توان از مصادیق آنها دانست که بعضی از آن مواد دال بر عدم جواز قتل شیرین می‌باشد و بعضی نیز دلالت بر جواز این عمل دارد. در ذیل ابتدا به بررسی مواد مربوط می‌پردازیم، سپس به تأثیر و نقش انگیزه فاعل و رضایت مجنی علیه در جنایت واقع شده می‌پردازیم.

۱-۱۰. تطبیق انواع مرگ شیرین با مواد قانونی مرتبط

۱-۱۰-۱. ماده ۴۹۶ قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲

این ماده بیان می‌کند زمانی که پزشک دستورات لازم برای معالجه بیمار را به کادر درمانی یا پرستار و... می‌دهد، در صورت آسیب رسیدن به بیمار، ضامن است. در این ماده اقدامات پزشک را اگر منجر به مرگ بیمار شود را هر چند که توسط دیگری به دستور پزشک انجام شده باشد، سبب توجه ضامن به پزشک بیان کرده است لکن این ماده خارج از محل بحث ما است چرا که در قتل شیرین پزشک یا هر شخصی که از روی دلسوزی اقدام به این عمل می‌کند، حتماً قصد نتیجه دارد و در قتل شیرین فعال علاوه بر قصد نتیجه قصد فعل نیز دارد و آن چیزی که سؤال است این است که آیا انگیزه شخص عامل یا رضایت بیمار در قتل شیرین داوطلبانه، تأثیری بر مجازات یا جرم بودن این عمل خواهد داشت یا ن درحالی که این ماده ناظر به جایی است که پزشک در جهت درمان مریض دستوراتی ارائه داده است و این دستورات مطابق مقررات و موازین پزشکی و فنی نبوده یا اینکه از مریض قبل از درمان برائت نگرفته باشد و یا اینکه مرتکب تقصیر شده باشد که در این صورت ضامن دیه است.

۱-۱۰-۲. ماده ۲۹۵ قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲

این ماده اشاره به زمانی دارد که شخصی وظیفه خاصی نسبت به کسی دارد و تعهدی را در مقابل آن متعهد شده است لکن در انجام آن وظیفه کوتاهی می‌کند و ترک وظیفه می‌کند و به سبب آن جنایتی واقع شود درحالی که توانایی انجام آن کار را داشته و انجام نداده است، جنایت حاصله به او مستند می‌شود و حسب مورد عمدی و غیرعمدی و شبه‌عمدی محسوب می‌شود. این ماده از این جهت که اشاره به تحقق قتل با ترک فعل دارد شاید بتوان گفت که قتل شیرین غیرفعال که توسط پزشک انجام می‌شود شامل این ماده شود چرا که در این مورد نیز پزشک وظیفه درمان و حفظ جان بیمار را دارد لکن به خاطر ترحم به بیمار و

نجات بیمار از درد و رنج از ادامه درمان وی منصرف می‌شود و در واقع با ترک فعلی که وظیفه قانونی وی بوده است باعث مرگ بیمار می‌شود و این مرگ نیز به ترک فعل پزشکی مستند است. لکن باید توجه کرد که این ماده نیز مانند ماده ۴۹۶ به انگیزه مرتکب توجهی ندارد و نیز به رضایت مجنی علیه نیز اشاره ای نشده است بنابراین شامل شدن حکم این ماده به قتل شیرین غیر فعال مشکل است. مگر این که گفته شود انگیزه و رضایت مجنی علیه هیچ نقشی ندارد و قتل شیرین غیر فعال مشمول حکم این ماده است که این نیز با توجه به اختلافی بودن این مسئله در فقه و نیز تفکیک قائل شدن بین زمانی که ترک فعل با قطع کردن دستگاه های تنفسی انجام می‌شود و زمانی که ترک فعل با وصل نکردن دستگاه تنفسی انجام می‌گیرد؛ مشکل است. بنابر این ماده ۲۹۶ ناظر به قتل شیرین غیر فعال نیست.

۱۰-۱-۳. ماده ۳۶۵ قانون مجازات اسلامی ۱۳۹۲

عنوان این ماده شباهت زیادی با قتل شیرین دارد؛ چراکه این ماده ناظر به نقش رضایت پس از وقوع جنایت و قبل از فوت است که این رضایت باعث سقوط حق قصاص از اولیای دم می‌شود و منجر می‌شود که وارثان و اولیای دم نتوانند پس از فوت شخص مطالبه قصاص یا دیه کنند. این ماده دال بر این است که قانون‌گذار صاحب حق قصاص را خود مجنی علیه می‌داند، لکن این ماده نیز هر چند که به تأثیر رضایت مجنی علیه می‌پردازد؛ اما رضایت موجود در قتل شیرین را ذیل این ماده قرار دادن خالی از اشکال نیست چرا که این ماده ناظر به رضایتی است که بعد از وقوع جنایت ایجاد می‌شود به عبارتی این ماده ناظر به جایی است که ابتدا یک جنایتی وارد می‌شود بعد مجنی علیه نسبت به آن جنایت رضایت می‌دهد و سپس بعد از رضایت عقیب جنایت نخست، قتل به سبب همان جنایت نخست انجام می‌شود، لکن در قتل شیرین رضایت به صورت کلی قبل از وقوع جنایت است و این اشکال به وجود می‌آید که رضایت نمی‌تواند بر چیزی که هنوز وجود ندارد و معدوم است تعلق بگیرد و نیز قانون‌گذار در مقام بیان بوده است و در این ماده بخصوص رضایتی را بیان کرده است که بعد از یک جنایت باشد و سپس در اثر آن جنایت قتل صورت بگیرد.

۱۰-۲. تأثیر رضایت بیمار و انگیزه فاعل در جرم بودن قتل شیرین

۱۰-۲-۱. تأثیر رضایت بیمار

حقوق دانان در تعریف رضایت را میل قلبی به یک عمل حقوقی را تعریف کرده‌اند و در آن تفاوتی بین این که عمل حقوقی سابقاً انجام شده است یا در آینده انجام خواهد شد و یا الان در حال انجام است تفاوتی قائل نشده‌اند، به عبارتی رضایت را متعلق زمان گذشته و حال و آینده دانسته‌اند (جعفری لنگرودی، ۱۳۷۴، ص ۳۳۵). رضایت یک امر باطنی و درونی است و زمانی که با ابراز و ظهور و بروز همراه شود اذن نامیده می‌شود (همان، ص ۲۳). هر چند که اذن و اجازه در محاورات و حتی در عبارات بعضی از حقوق دانان به یک معنا بکار می‌رود؛ اما اذن را مانع ضمان دانسته‌اند و اجازه را مسقط ضمان (نراقی، ۱۳۷۵، عواید الایام، ص ۱۵) همان‌طور که از ماهیت رضایت و اذن مشخص است علی‌القاعده رضایت باعث سقوط مسئولیت شخصی که با رضایت طرف مقابل فعلی را انجام داده است می‌شود لکن از آنجایی که انسان فقط در حد حدود شرعی و عقلایی می‌تواند زمام کارهای خود را داشته باشد و به صورت متعارف و شرعی به جان و نفس خود مسلط است، و حساسیت شارع در بحث دما؛ رضایت به هیچ‌عنوان نمی‌تواند مجوز برای قتل باشد و رضایت مخصصی برای اطلاقات حرمت و مجازات قتل نیست. لکن در مورد ضمان شخص قاتل زمانی که مقتول رضایت به این عمل را داده است اختلاف شده است که در بررسی فقهی قتل شیرین به ادله مخالفین و موافقین پرداخته شده و در مورد قانون مجازات باید گفت که با توجه به اطلاقات مواد قانونی مربوط در مورد جنایات عمدی و نیز اصول عقلی از جمله قاعده اسقاط ما لم یجب که در مباحث پیشین مفصلاً بیان شد هر چند که مبنای قانون‌گذار در متعلق حق قصاص

خود مقتول است (قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲، ماده ۳۶۵). لکن رضایت نمی تواند حق قصاص و دیه را ساقط کند و موید این مطلب نیز ماده ۳۶۵ قانون مجازات اسلامی است که در آن ماده استثنائاً در یک حالت رضایت را مسقط حق قصاص می داند و این یعنی در بقیه موارد مسقط حق قصاص نیست.

۱۰-۲-۲. انگیزه

از آن جایی که در تحقق قتل عمد وجود عنصر عدوان بیان شده است، باید بررسی شود که آیا انگیزه مرتکب در قتل شیرین و حسن نیت وی، باعث از بین رفتن عدوان و عدم تحقق قتل می شود یا نه؟

انگیزه را ذیل عنصر روانی جرم باید بررسی کرد. عنصر روانی به خواست مجرمانه و نیت درونی مرتکب تعریف شده است به این صورت که اراده جانی بر انجام فعل ممنوع و تحقق نتیجه مجرمانه آن است (صادقی، ۱۳۹۵، ص ۱۰۷). به عبارتی عمد در فعل و عمد در نتیجه در جنایات عمدی، به عنوان عنصر روانی مطرح است. انگیزه یک داعی برای انجام عمل است و بنابراین از عناصر تشکیل دهنده جرم محسوب نمی شود (ولیدی، ۱۳۹۱، ص ۸۳). در بعضی موارد انگیزه باعث می شود که یک عمل مجرمانه، مجازات نداشته باشد؛ مانند دفاع مشروع که در آن به جهت این که انگیزه مرتکب از عمل دفاع از جان و مال و ناموس است، باعث سقوط مجازات می شود در نهادهای ارفاقی نیز انگیزه یکی از عوامل تخفیف یا تقلیل مجازات است.

می توان گفت که از آنجایی که انگیزه در رفع عناصر تشکیل دهنده جرم نقشی ندارد، و در مواد قانونی نیز به عنوان تغییردهنده ماهیت جرم بیان نشده است و در مواردی که به عنوان تقلیل دهنده یا تخفیف یا از ساقط مجازات بیان شده است ناظر به ما نحن فیه نیست و با توجه به در مقام بیان بودن قانون گذار، در نظر قانون گذار انگیزه شخص در قتل شیرین هیچ تاثیری در جواز یا عدم جواز و ضمان و دیه ندارد.

نتیجه گیری

مسئله آتانازی به دلیل تناقضات موجود در روایات و نظرات فقها، یک موضوع پیچیده و مورد اختلاف است. برخی فقها با استناد به روایاتی که حرمت هرگونه اقدام به کشتن خود یا دیگران را بیان می‌کنند، آتانازی را مطلقاً حرام می‌دانند. در مقابل، برخی دیگر با تکیه بر اصولی مانند «حفظ حیات» و «رفع رنج» در شرایط خاصی (مانند بیماری‌های لاعلاج و درد غیرقابل تحمل) جواز آتانازی را مطرح کرده‌اند. باتوجه به این که قتل شیرین به صورت مستقل در عبارات فقهای متأخر بررسی نشده بود و در کتب فقهی باب مستقلی در این زمینه وجود نداشت، با استناد به قواعد فقهی و نظرات فقها در موارد مشابه به این مسئله، ضمن بیان اقسام قتل شیرین حکم هر قسم به این صورت بیان شد:

۱. مرگ شیرین فعال، داوطلبانه، با مباشرت شخص بیمار: حکم تکلیفی آن حرمت و حکم وضعی، عدم ضمان و دیه است.
۲. مرگ شیرین غیرفعال، داوطلبانه، با مباشرت خود بیمار: حکم تکلیفی: جواز (در صورتی که امیدی به زنده ماندن نیست) و حکم وضعی، عدم ضمان و دیه است.
۳. مرگ شیرین فعال، داوطلبانه، مباشر شخص غیر بیمار: حکم تکلیفی آن حرمت اما حکم وضعی: علی‌المبنی ثبوت قصاص و دیه یا عدم ثبوت قصاص و دیه است.
۴. مرگ شیرین فعال، غیرداوطلبانه، مباشر غیر شخص بیمار: حکم تکلیفی آن حرمت اما حکم وضعی، ثبوت قصاص و دیه است.
۵. مرگ شیرین غیرفعال، داوطلبانه، مباشر غیر شخص بیمار: حکم تکلیفی آن حرمت و حکم وضعی: عدم ثبوت ضمان و دیه است.
۶. مرگ شیرین غیرفعال، غیرداوطلبانه، مباشر غیر شخص بیمار: حکم تکلیفی آن حرمت و حکم وضعی، عدم ثبوت ضمان و دیه است.
۷. مرگ شیرین فعال، مباشر غیر شخص بیمار (بیمار از قوای ادارکی بهره‌مند نیست) که در این صورت حکم تکلیفی آن حرمت و حکم وضعی: دیه به مقدار صد دینار است.

۸. مرگ شیرین غیرفعال، مباشر غیر شخص بیمار: حکم تکلیفی آن جواز و حکم وضعی: عدم ثبوت ضمان و دیه است. در بررسی حقوقی بیان شد که انگیزه و رضایت هیچ تأثیری در مسئولیت کیفری قتل شیرین نخواهد داشت و موادی که قتل شیرین می‌توانست شمول آنها قرار بگیرد به غیر از مواد مربوط به اقسام قتل، قتل شیرین به صورت مستقل در هیچ یک از مواد قانونی مطرح نشده است و مشمول حکم هیچ ماده قانونی دیگری نمی‌باشد و با وجود اینکه قتل شیرین در فقه اختلافی بود و در بعضی حالات جایز شمرده می‌شد لکن به نظر می‌رسد قانون‌گذار، از نظر فقهی کسانی تبعیت کرده است که قتل شیرین را مطلقاً ممنوع می‌دانند و از مصادیق قتل عمدی نفس بیان می‌کنند.

فهرست منابع

الف) کتب فارسی

قرآن کریم

ابن فارسی، احمد، (۱۴۰۴ق)، معجم مقاییس اللغة، مکتب الاعلام الاسلامی، قم.

اصفهانی، محمد بن حسن، (۱۳۷۶ش)، کشف اللثام عن قواعد الاحکام، دفتر انتشارات اسلامی وابسته به جامعه مدرسین حوزه علمیه قم.

- اعتمادیان، محمود ناصر الدین، (۱۳۴۲ش)، اخلاق پزشکی، انتشارات دانشگاه تهران.
- امیل دورکیم، داوید، مترجم: سالارزاده امیری - نادر، (۱۳۷۹ش)، خودکشی، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران.
- انصاری، قدرت الله، (۱۳۹۲)، احکام و حقوق کودکان در اسلام، مرکز فقهی ائمه اطهار (ع)، قم.
- انصاری، محمدعلی، (۱۳۸۹ش)، الموسوعه الفقهیه المیسره ویلیها المحق الاصولی، مجمع الفکر الاسلامی، قم.
- ایازی، محمدعلی، (۱۳۸۰ش)، فقه پژوهی قرآنی، بوستان کتاب، قم.
- ابطحی، سالومه، ۱۳۸۱/۶/۲۲، می خواهم بمیرم، نشریه همشهری.
- آقابابایی، اسماعیل، (۱۳۹۲ش)، مسائل فقهی و حقوقی قتل از روی ترجم، پژوهشگاه فرهنگ و علوم اسلامی، تهران.
- بلیندا، بینت، مترجم: عباسی، محمود، (۱۳۸۷ش)، حقوق و پزشکی، حقوقی، تهران.
- بهجت، محمدتقی، (۱۳۸۱ش)، احکام و استفتائات بهداشتی و پزشکی، میراث ماندگار، قم.
- تبریزی، جواد و خویی، سید ابوالقاسم، (۱۳۸۳ش)، صراط النجاه فی اجوبه الاستفتائات، مدین، قم.
- تبریزی، جواد، (۱۳۸۷ش)، تنقیح مبانی الاحکام القصاص، دار الصدیقه الشهید.
- تفضلی، ابوالقاسم، (۱۳۸۶ش)، به من حق مردن بدهید، نشریه وکالت، ش ۱۸.
- تقدسی نژاد، فخرالدین، (۱۳۸۴ش)، بررسی نگرشی گروهی از پزشکان ایرانی به اتانازی، مجله طب و تزکیه، ش ۴۵.
- جناتی، محمدابراهیم، ادوار، (۱۳۷۴ش)، فقه و کیفیت بیان آن، کیهان، تهران.
- جواهری، حسن، (بی تا)، بحوث فی الفقه المعاصر، دار الذخائر، بی جا.
- حر عاملی، محمد ابن حسن، (۱۴۱۶ق)، وسائل الشیعه، مؤسسه آل البیت، قم.
- حلی، حسن ابن یوسف، (۱۴۱۳ق)، قواعد الاحکام، مؤسسه نشر اسلامی، قم.
- خدادادی، غلامحسین، (۱۳۸۵ش)، احکام پزشکان و بیماران: مطابق با فتوای مرجع عالیقدر حضرت آیت الله العظمی حاج شیخ محمد فاضل لنکرانی مدظله العالی، مرکز فقهی ائمه اطهار، قم.
- خسروپناه، عبدالحسین، (۱۳۹۵ش)، منظومه فکری امام خمینی (ره)، تهران، پژوهشگاه فرهنگ و اندیشه قم.
- خمینی، روح الله، (۱۳۷۹ش)، تحریر الوسیله، مؤسسه تنظیم و نشر آثار امام خمینی، تهران.
- خویی، سید ابوالقاسم، (۱۳۹۳ش)، مبانی تکمله المنهاج، خرسندی، قم.
- خویی، سید ابوالقاسم، (۱۳۸۶ش)، الموسوعه الامام خویی، مؤسسه احیاء آثار امام خویی، قم.
- خوئی، سید ابوالقاسم، (۱۳۸۲ش)، فقه الأعدار و المسائل الطبیبه، مؤسسه احیاء آثار آیت الله خوئی، قم.
- دورکیم، امیل، ترجمه نادر سالار زاده، (۱۳۷۸ش)، خودکشی، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران.
- دهخدا، علی اکبر، (۱۳۷۲ش)، لغت نامه دهخدا، روزنه، دهخدا.
- رحیمی نژاد، اسماعیل، (۱۳۹۱ش)، آشنایی با حقوق جزا و جرم شناسی، پژوهشگاه علوم و فرهنگ اسلامی، قم.
- رفیعی منش، احسان، (۱۳۷۶ش)، اتانازی یا مرگ از روی ترجم، دانشگاه علوم پزشکی، مجله موید، ش ۹.
- زراعت، عباس، (۱۳۸۷ش)، شرح قانون مجازات اسلامی، بخش کلیات (حقوق جزای عمومی)، ققنوس، تهران.
- سبحانی تبریزی، جعفر، (۱۴۱۵ق)، الرسائل الأربع: قواعد أصولیه و فقهیه، مؤسسه امام صادق علیه السلام، قم.

سلیمی، انسیه و فتحی، محمد جواد، (۱۳۹۴ش)، تحلیل حقوقی اتانازی در لایحه قانون مجازات اسلامی ۱۳۹۰، مجله ایرانی اخلاق و تاریخ پزشکی، ش ۴.

شهید اول، علی، (۱۳۷۲ش)، سید ابوالحسن، غایه المراد فی شرح الارشاد و حاشیه الارشاد، مرکز الابحاث الاسلامیه، قم.
 شهید ثانی زین الدین ابن علی، (۱۴۱۴ق)، مسالک الأفهام إلى تنقیح شرایع الاسلام، مؤسسه معارف، قم.
 شهید ثانی، زین الدین ابن علی، (۱۴۳۲ق)، الروضیه البهیة فی شرح المعه الدمشقیه، مجمع الفکر الاسلامی، قم.
 صادقی، میرمحمد، (۱۳۹۵ش)، جرایم علیه اشخاص، میزان، تهران.
 صافی گلپایگانی، لطف‌الله، (۱۴۰۰ش)، استفتائات پزشکی، مرکز تنظیم و نشر آثار آیت‌الله‌العظمی صافی، قم.
 طبرسی، فضل ابن حسن، (۱۴۰۸)، مجمع‌البیان فی تفسیرالقرآن، دارالمعرفه، بیروت.
 طوسی، محمد ابن حسن، (۱۴۰۷ق)، الخلاف، مؤسسه نشر اسلامی، قم.
 عباسی، محمود، (۱۳۷۳ش)، مجموعه مقالات حقوق پزشکی، مرکز مطالعات و تحقیقات اخلاق، قم.
 علیان‌نژادی، ابوالقاسم، (۱۳۹۴ش)، احکام پزشکی مطابق با فتاوی حضرت آیت‌الله‌العظمی مکارم شیرازی، قم.
 کرمی، خدابخش، (۱۳۸۱ش)، اتانازی مرگ آسان و راحت، اسلام و طب، دفتر نشر معارف، قم.
 کیانی - گودرزی، (۱۳۸۶ش)، مهرزاد - فرامرزی، پزشکی قانونی، سمت، تهران.
 گلدوزیان، ایرج، (۱۳۹۵ش)، حقوق جزای اختصاصی، مؤسسه چاپ و انتشارات دانشگاه تهران.
 لاریجانی، باقر، (۱۳۸۷ش)، پزشک و ملاحظات اخلاقی: مروری بر مبانی اخلاق پزشکی، برای فردا، تهران.
 لنکرانی، فاضل، (۱۳۹۵ش)، اصول فقه شیعه (درس‌های خارج اصول مرجع عالیقدر تشیع آیت‌الله فاضل لنکرانی)، مرکز فقهی ائمه اطهار، قم.

لنگرودی، محمدجعفر جعفری، (۱۳۷۴ش)، ترمینولوژی حقوق، گنج دانش، تهران.
 مجلسی، محمدباقر بن محمدتقی، (۱۳۸۶ش)، بحارالانوار، اسلامیه، قم.
 مرتضوی، سید محسن، (۱۳۹۹ش)، پیوند اعضا و مرگ مغزی در آینه فقه، نسیم رضوان، قم.
 مقدس اردبیلی، احمد بن محمد، (۱۳۷۹ش)، مجمع الفائده و البرهان فی شرح ارشاد الاذهان، دفتر انتشارات اسلامی وابسته به جامعه مدرسین حوزه، قم.

موسوی بجنوردی، سید محمد و رضوی‌نیا، مریم، (۱۳۹۳)، اتانازی در فقه و حقوق اسلامی با محوریت آرای امام خمینی (ره)، پژوهش‌نامه متین، سال شانزدهم، ش ۶۳.
 موسوی بجنوردی، سید محمد، (۱۳۹۳ش)، اتانازی در فقه و حقوق اسلامی با محوریت آرای امام خمینی (س)، پژوهش‌نامه متین، ش ۶۳.

ناصرالدین اعتمادیان، محمود، (۱۳۴۲ش)، اخلاق و آداب پزشکی، مؤسسه انتشارات و چاپ تهران.
 نجفی، محمدحسن، (۱۳۹۳ش)، جواهر الکلام، دارالکتب الاسلامیه، قم.
 نجم‌الدین، جعفر بن حسن، (۱۳۷۴ش)، شرایع الاسلام، اعلمی، قم.
 وحید خراسانی، حسین، (۱۳۸۳ش)، منهاج الصالحین، مدرسه الامام باقرالعلوم علیه‌السلام، قم.
 ولیدی، محمد صالح، (۱۳۹۱ش)، حقوق جزای اختصاصی: جرایم علیه اشخاص، امیرکبیر، تهران.

سایت‌ها:

- سایت اطلاع رسانی آیت الله حکیم.
- سایت اطلاع رسانی آیت الله سیستانی.
- سایت اطلاع رسانی آیت الله شبیری.
- سایت اطلاع رسانی آیت الله مکارم شیرازی.
- سایت اطلاع رسانی آیت الله نوری همدانی.
- سایت دفتر حفظ و نشر آثار حضرت آیت الله خامنه ای.
- ویکی فقه