

## بررسی نگرش گروهی از پزشکان ایرانی به یوتانازی

نویسندگان: دکتر فخرالدین تقدسی نژاد<sup>۱</sup>،  
دکتر رامین مهرباد<sup>۲</sup>، آرمین وقر دوست<sup>۳</sup> حسین  
نیکخواه ایبانه<sup>۲</sup>، حمید رضا شاعری<sup>۲</sup>

### خلاصه:

یوتانازی موضوع جنجالی مورد بحث در بسیاری از کشورهای جهان در طی دهه های اخیر بوده است و جنبه های مختلف حقوقی، اخلاقی، پزشکی و اجتماعی آن هنوز هم موضوع تحقیق و مجادله است. در پاره ای از کشورها مثل هلند، کانادا و بعضی از ایالات آمریکا این عمل جرم محسوب نمیشود ولی کم و بیش در بسیاری از نظام های حقوقی چنین عملی هنوز قتل محسوب می گردد اگر چه نوع و میزان مجازات آن معمولاً "خفیف تر از قتل های معمولی است".

مطالعه حاضر در کشور ما اولین مطالعه در خصوص نگرش تعدادی از پزشکان ایرانی به یوتانازی می باشد. از مجموع ۳۰۷ پزشک که در مطالعه شرکت کردند ۱۸۰ نفر (۵۸/۶٪) مخالف یوتانازی بودند؛ ۱۲۷ نفر (۴۱/۴٪) حداقل با یکی از انواع یوتانازی موافق بودند. ۵۳ نفر (۱۷/۳٪) در طول دوره طبابت خود شاهد انجام یوتانازی توسط سایر همکاران و پزشکان بوده اند و فقط ۷ نفر خود مرتکب یوتانازی شده بودند.

کلید واژه: یوتانازی، پزشکان، ایران

### مقدمه:

یوتانازی Euthanasia از دو کلمه (Eu) به معنای خوب و (thantos) به معنای مرگ تشکیل شده است. ترجمه های دیگر آن در فارسی؛ قتل از روی ترحم؛ بیمار کشی با ترحم؛ بیمار کشی طبی و تسریع در مرگ محتضر می باشد (۶، ۱).

منظور از یوتانازی کوتاه کردن مدت درد و رنج بیمار لاعلاجی است که بر اساس علوم کنونی پزشکی هیچگونه امیدی به شفا یا بهبودیش وجود ندارد (۹، ۷، ۱).

یوتانازی به دو دسته عمده فعال (Active) و انفعالی (passive) تقسیم میشود (۱، ۵، ۸).  
در نوع فعال (Active) با تجویز داروی کشنده از طرف پزشک به حیات بیمار خاتمه داده می شود (۶، ۱).  
در نوع انفعالی (Passive) از ادامه مداوا و زنده نگه داشتن بیمار محتضر خودداری می شود (۶، ۱).  
هر کدام از انواع فوق ممکن است به درخواست بیمار؛ درخواست بستگان؛ درخواست بیمار و بستگان و یا بدون

۱- استادیار گروه پزشکی قانونی دانشگاه علوم پزشکی تهران  
۲- استادیار گروه طب کار دانشگاه علوم پزشکی تهران  
۳- کارورزان دانشگاه علوم پزشکی تهران

درخواست بیمار و بستگان ( فقط به خواست پزشک ) باشد (۹,۸,۷,۱).

یک نوع دیگر یوتانازی که در برخی از کتب اخلاق پزشکی به آن اشاره می شود؛ نوع غیر مستقیم (Indirect) می باشد که در این فرم؛ پزشک داروهایی نظیر هیپنوتیک های قوی به مقدار زیاد در دسترس بیمار قرار می دهد با این فکر که بیمار مستاصل شخصاً در صورت تمایل به حیات پر مشقت خویش پایان دهد (۹,۱).  
اعتقاد به یوتانازی یا مخالفت با آن به دو نوع بینش در رابطه با آفرینش انسان؛ اهداف زندگی و سرانجام او باز می گردد (۵).

**موافقین یوتانازی به دلایل زیر این عمل را جایز دانسته و آنرا تجویز می نمایند.**

۱- انسان حیوان تکامل یافته ای بیش نیست. مدتی در این جهان زندگی می کند و در نهایت مرگ به زندگی او پایان می دهد. هدف انسان هم از زندگی جز بهره گیری از انواع لذات حیوانی چیز دیگری نیست بنابراین دلیلی ندارد وقتی فرد به علت بیماری لاعلاج و تحمل درد و رنج فراوان نمی تواند از لذات زندگی بهره ببرد به زندگی ادامه دهد. در اینجاست که می تواند خود به زندگی اش خاتمه داده و یا از پزشک کمک بگیرد (یوتانازی) (۵).

۲- استفاده از داروها و دستگاهها در این افراد سبب وارد ساختن زیان مالی به جامعه می گردد (۵,۱).

بیمار در شرایط روحی بدی قرار دارند و تسریع در مرگ بیمار محض آرامش آنان را اعاده می کند (۱).

۳- پزشک وظیفه قانونی و اخلاقی ندارد که درد کشیدن بیمار را طولانی کند. (آلبرت شوایتسر؛ کشیش؛ موسیقیدان و پزشک سوئسی که سالیان دراز عمرش را صرف مداوای جذامیان افریقا کرده بود. (۱۱).

۴- حق مسلم بیمار محض اینست که مرگی راحت و انسانی داشته باشد (۱).

۵- والدین دردمند حاضرند رنج و عذاب مرگ فرزند را تحمل کنند ولی حاضر نیستند که جگر گوشه شان بیهوده؛ شکنجه و درد را متحمل شود (۱).

۶- تسریع در مرگ بیمار محض یک اندیکاسیون پزشکی است (۱).

۸- بیمار لاعلاج سربار جامعه است (۱).

**در مقابل مخالفین یوتانازی نیز به دلایل زیر آنرا رد نموده و عملی غیر اخلاقی و غیر انسانی می دانند.**

۱- هدف از آفرینش انسان بالاتر از مواردی است که صرفاً با حدوث درد و رنج بخواهد به زندگی خود پایان دهد و در واقع درد و رنج و مصائب برای تکامل نفس انسان لازم و ضروری است که ممکن است در مراحل آخر زندگی بخود بیاید و فرصت توبه داشته باشد که نباید این فرصت را از انسان گرفت (۵).

۲- نارسائی علم طب و پزشک در تشخیص بیماران لاعلاج بطوریکه موارد زیادی بوده است که علی رغم تشخیص لاعلاج بودن؛ بیمار نجات پیدا کرده و سالها زندگی مفیدی داشته است (۶,۱).

۳- با وجود اعتقاد به یوتانازی رابطه سالم و اعتماد بین بیمار و پزشک که یکی از اصول لازم و ضروری برای موفقیت در درمان است از بین خواهد رفت (۷,۵,۱).

۴- دست زدن به یوتانازی در ابتدا با هراس؛ احتیاط و وسواس فراوان خواهد بود ولی به مرور زمان بصورت یک امر عادی در آمده و چه بسا بیماران زیادی که لاعلاج هم نباشند و مورد عمل یوتانازی واقع شوند (۹,۸,۱).

۵- ترحم به بیمار تنها عامل دست زدن به یوتانازی نیست بلکه خستگی؛ کسالت و آزدگی کادر پزشکی و بستگان بیمار لاعلاج نیز (اگر چه به صورت ناخود آگاه) نقشی ایفا می کند (۱).

۶- پزشکی که مرتکب یوتانازی می شود در تشخیص نتیجه مطلوب " اشتباه می کند و اضافه بر آن برای انجام وظیفه خود به فعل حرام و گناه بزرگی هم دست می زند. بعنوان مثال به هیچوجه حاضر نیست برای تسکین آلام مریض دست به سرقت بزند یا مرتکب قتل گردد اگر چه رفع درد بیمار قائم به سرقت یا ارتکاب قتل باشد (۵,۱).

۷- در خصوص جمله آلبرت شوایتسر "پزشک وظیفه اخلاقی و قانونی ندارد که مدت درد کشیدن بیمار را طولانی کند." در اینجا یک مسامحه لغوی حاصل شده است. طبیب به هیچوجه اجازه ندارد درد کشیدن بیمار را ایجاد یا طولانی کند مگر در موارد درمانی؛ اما بر اساس سوگندی که یاد کرده است به هیچوجه هم مجاز نیست که از طول عمر بیمار بکاهد و در واقع اگر پزشک نمی تواند درد را از بین ببرد از کجا این حق را بدست می آورد که جهت رفع این پدیده

به حیات وی خاتمه دهد؟ (۱)

گردید و مطابق نظرات جمع آوری شده، سوالات پرسشنامه تصحیح گردید.

پرسشنامه نهایی به ۳۴۲ پزشک ارائه شد که ۳۲۱ نفر (۹۴/۱٪) به آن پاسخ دادند. ۱۴ مورد بعلت ناقص بودن پرسشنامه از مطالعه خارج شدند و در نهایت ۳۰۷ نمونه به دست آمد.

### جنبه های حقوقی و قانونی یوتانازی:

در قانون مجازات اسلامی صراحتاً به اصطلاح یوتانازی اشاره نشده است ولی بر اساس چند ماده قانونی می توان راجع به آن اظهار نظر کرد. بر اساس ماده ۲۰۴ قانون مجازات اسلامی قتل بر سه نوع است: عمد؛ شبه عمد و خطا (۲، ۳، ۴).

قتل عمد بنا به تعریف به مواردی گفته می شود که یا جانی قصد قتل را داشته باشد و یا عمل ارتكابی نوعاً "کشنده باشد و یا اینکه عمل نسبت به فرد (مجنی علیه) کشنده باشد و جانی اطلاع داشته باشد. بنابراین یوتانازی که در واقع پزشک هم قصد از بین بردن بیمار را دارد و هم عمل ارتكابی نسبت به بیمار کشنده است. از مصادیق قتل عمد محسوب میشود و در قانون مجازات اسلامی نیز برای قاتل عمدی مجازات قصاص در نظر گرفته شده است. حال چنانچه این عمل به درخواست بیمار باشد شاید برخورد با آن متفاوت باشد و مشمول ماده ۲۶۸ و ۲۰۸ از قانون مجازات اسلامی گردد (۲، ۳، ۴).

ماده ۲۶۸ اظهار می دارد "چنانچه مجنی علیه قبل از مرگ؛ جانی را از قصاص نفس عفو نماید حق قصاص ساقط می شود و اولیاء دم نمی توانند پس از مرگ وی مطالبه قصاص نمایند." از طرف دیگر قانونگذار ایرانی در ماده ۲۰۸ قانون مجازات اسلامی برای قاتل عمدی که مجنی علیه آن قبلاً "گذشت کرده است حبس تعزیری از ۱۰-۳ سال تعیین کرده است (۲، ۳، ۴).

(جدول ۱: اطلاعات دموگرافیک)

جنس	تعداد	درصد
زن	۹۴	۳۰/۶
مرد	۲۱۳	۶۹/۴
رتبه علمی		
عمومی	۲۱۵	۷۰/۱
متخصص	۹۲	۲۹/۹
گذراندن دوره در خارج از کشور		
بلی	۴۶	۱۵
خیر	۲۶۱	۸۵
سن	میانگین ۳۹/۶	انحراف معیار ۱۰/۱
سابقه طبابت	میانگین ۱۰/۶	انحراف معیار ۸/۲

### نتایج:

اطلاعات دموگرافیک شرکت کنندگان در مطالعه را در جدول (۱) مشاهده می فرمائید.

در میان شرکت کنندگان در مطالعه ۸۹ نفر (۲۹٪) اظهار داشتند که هیچگونه آشنایی با مقوله یوتانازی ندارند. همچنین ۱۷۹ نفر (۵۸/۳٪) از پزشکان حداقل برای یکبار درخواست یوتانازی را از جانب بیمار یا بستگان وی دریافت کرده بودند.

۵۳ پزشک (۱۷/۳٪) اذعان داشتند که در طول دوران طبابت خود حداقل به یک مورد انجام یوتانازی توسط سایر همکاران خود برخورد کرده اند و ۷ نفر (۲/۳٪) نیز اعلام کردند که خود تاکنون در مورد حداقل یک بیمار یوتانازی را انجام داده اند.

از میان شرکت کنندگان در مطالعه ۱۸۰ نفر (۵۸/۲٪) اساساً "مخالف یوتانازی بودند در حالیکه ۱۲۷ نفر (۴۱/۴٪)

### روش بررسی:

مطالعه از نوع مقطعی (Cross sectional) بوده و جمعیت هدف؛ پزشکان شرکت کننده در کنگره های پزشکی در سال تحصیلی ۸۰-۷۹ بودند. روش نمونه گیری بصورت تصادفی و سهمیه ای بود که در آن مطابق آمار سازمان نظام پزشکی سهمیه ای به پزشکان متخصص و عمومی تعلق گرفت. معیار ورود به طرح پزشک ایرانی بودن و تمایل به شرکت در طرح بود.

ابزار جمع آوری اطلاعات پرسشنامه ای شامل ۲۷ سؤال بود که ۷ سؤال در مورد اطلاعات دموگرافیک و ۲۰ سؤال در مورد آگاهی؛ نگرش و عملکرد پزشکان در مورد مقوله یوتانازی بود.

جهت انجام Pilot study ابتدا پرسشنامه به ۳۰ نفر از پزشکان ارائه

جدول ۳: دلایل موافقت و مخالفت با یوتانازی

تعداد	درصد	
۱۲۷	(۴۷۴٪)	<b>موافقین</b>
۱۱۰	(۸۶/۴٪)	نجات بیمار از درد و رنج غیر قابل علاج
۶۲	(۴۸/۸٪)	احترام به آزادی و حق انتخاب فرد در مورد سرنوشت خود
۴۳	(۳۳/۸٪)	جلوگیری از صرف هزینه های بیهوده
۱۸۰	(۵۷/۶٪)	<b>تعداد کل مخالفین</b>
۱۲۸	(۷۷/۱٪)	مغایرت با اخلاق پزشکی
۱۱۹	(۶۶/۱٪)	قتل نفس
۱۰۶	(۵۷/۹٪)	تاثیر سوء بر روابط پزشک و بیمار

جدول ۴: دیدگاه موافقین یوتانازی در مورد اشکال مورد موافقت و بیماران مورد پذیرش

تعداد	درصد	اشکال یوتانازی مورد موافقت
۹۱	۷۷/۱٪	غیر فعال
۴۵	۳۵/۴٪	فعال
۴۴	۳۶/۶٪	غیر مستقیم
۱۱۶	۹۷/۳٪	<b>بیماران مورد پذیرش انجام یوتانازی</b>
۱۱۶	۹۷/۳٪	بیماران صعب العلاج با درد رنج شدید بدون امید به زندگی
۶۶	۵۲٪	نوزادان با آنومالی شدید
۳۹	۳۰/۷٪	بیماران با معلولیت شدید و ناتوانی جسمی
۳۷	۲۹/۱٪	بیمارانی که امید به زنده ماندنشان نیست و هزینه زیادی صرف درمان بیهوده آنها می شود.
۲۹	۲۲/۸٪	بیماران روانی غیر قابل درمان
۴	۳/۱٪	افراد سالمند و بسیار ناتوان و از کار افتاده

حداقل با یکی از اشکال یوتانازی موافق بودند.

اکثریت موافقین ۱۱۷ نفر (۳۳/۸٪ از کل نمونه و ۹۷/۳٪ از موافقین) با انجام برخی از اشکال یوتانازی در برخی شرایط و بیماران موافق بودند و ۱۰ نفر (۳/۲٪ از کل نمونه و ۸/۷٪ از موافقین) با انجام هر نوع یوتانازی در برخی شرایط و بیماران موافق بودند و هیچ کس با انجام هر نوع یوتانازی در تمامی بیماران و تحت هر شرایط موافق نبود. اطلاعات مربوط به گروه موافقین و مخالفین و مقایسه آنها را در جدول ۲ مشاهده می فرمائید.

دلایل موافقت و یا مخالفت با یوتانازی از دیدگاه شرکت کنندگان در مطالعه در جدول ۳ ذکر شده است.

لازم به ذکر است که شرکت کنندگان در مطالعه می توانستند بیش از یک علت را بعنوان موافقت یا مخالفت خود با یوتانازی اعلام نمایند.

جدول ۲: مقایسه دو گروه موافق و مخالف یوتانازی (n=۳۰۷)

تعداد	مخالف	موافق	معنی دار شدن
۱۸۰ (۵۷/۶٪)	۱۲۷ (۴۷/۴٪)	NS	میانگین سن
۴۷۱	۳۸۱	P<۰/۰۵	سابقه طبابت
۱۲۳	۲۹	P<۰/۰۵	زن
۱۱۵	۹۵	P<۰/۰۵	مرد
۱۲۴	۹۱	NS	پزشک عمومی
۵۶	۳۶	NS	پزشک متخصص

همانطور که در بالا ذکر شد موافقین یوتانازی با برخی اشکال از یوتانازی در برخی از بیماران موافق بودند که نظرات موافقین را در جدول ۴ مشاهده می فرمائید.

نگرش پزشکان در مورد برخورد با تقاضای یوتانازی از طرف بیمار یا بستگان وی نیز جالب توجه بود که ۲۵٪ از پزشکان مورد مطالعه اظهار داشتند که ممکن است اینکار را انجام دهند و ۳۰٪ اعلام کردند که در صورت قانونی شدن اینکار را انجام خواهند داد.

پژشک  
۲  
۳۹

### بحث و نتیجه گیری:

مقوله یوتانازی در کشور ما مقوله ای است که پرداختن به آن از جنبه های مختلف پزشکی؛ فرهنگی؛ اعتقادی و قانونی اهمیت دارد. در این بررسی مشخص گردید که حدود ۲۹٪ از پزشکان با مقوله یوتانازی آشنایی ندارند و در مورد آن فکر نکرده اند.

حدود ۴۰٪ از پزشکان با انجام یوتانازی موافق بودند که نسبت به مخالفین از سن کمتر و سابقه کمتر طبابت برخوردار بودند. همچنین آقایان پزشک بیش از خانمها با مقوله یوتانازی موافق بودند. موافقین یوتانازی اکثراً "باروش غیر فعال موافق بودند و عمدتاً انجام یوتانازی را در بیماران صعب العلاج با درد و رنج شدید و بدون امید به زندگی و نوزادان با ناهنجاریهای شدید مادرزادی بیماران با معلولیت شدید و ناتوانی جسمی مطرح می کردند.

اکثریت قاطع موافقین نجات بیمار از درد و رنج غیر قابل درمان را مهمترین علت پذیرش یوتانازی قلمداد کرده اند در حالی که مخالفین عمده ترین علت مخالفت خود را مغایرت این امر با اخلاق پزشکی عنوان کرده و واژه قتل نفس را به آن اطلاق نموده اند و معتقدند که این امر بر روابط پزشک و بیمار تاثیر سوء خواهد داشت.

در مجموع بنظر می رسد مقوله یوتانازی باید بیشتر مورد بررسی

و تحقیق قرار گیرد. این امر باید توسط صاحب نظران اخلاق پزشکی مطرح شده و بحث و بررسی کافی در این مورد انجام شود. این طرح نگرش پزشکان در مورد یوتانازی را مورد بررسی قرار داده و بنظر می رسد جهت دید عمیق تر و جامع تر باید نگرش بیماران؛ جامعه؛ حقوقدانان و پزشکان در مورد یوتانازی مورد بررسی و مطالعه بیشتر قرار گیرد.

در ضمن این مطالعه مشخص نمود که یوتانازی آنطور که باید در دانشگاههای مختلف کشور ما مورد بحث و بررسی قرار نمی گیرد بطوریکه تعداد قابل توجهی از پزشکان آشنایی با واژه یوتانازی ندارند. با توجه به اینکه یوتانازی یکی از مباحث مهم اخلاق پزشکی در سراسر دنیا محسوب می شود و دانشجوی پزشکی پس از فارغ التحصیلی در طی دوران طبابت خود؛ خواه ناخواه با این مورد برخورد خواهد داشت؛ لذا پیشنهاد می شود مبحث یوتانازی در عناوین درس اخلاق پزشکی سایر دانشگاهها گنجانده

شود و توسط اساتید صاحب نظر جنبه های مختلف آن مورد بحث و بررسی قرار گیرد تا دانشجوی پس از فارغ التحصیل شدن در مواجهه با چنین مواردی بتواند تصمیم شایسته بگیرد.

### منابع:

6- Erich. H. Textbook of Medical Ethics. 2 nd ed, Newyork: Plenum, 1989, PP. 144-149.

7- Alastair. C. Medical Ethics. 3th ed, new-york: oxford, 2001, PP 208-215.

8- Rao G. Textbook of forensic Medicine and Toxicology. first ed., New Dehli: Jaypee, 2000, PP. 60-62.

9- Fulfor. B. Health care Ethics and Human values. first ed, Massachusetts: Black well, 2002, PP.461-463.

۱- اخلاق پزشکی به انضمام مختصری از تاریخ پزشکی، چاپ اول، تهران، معاونت امور فرهنگی و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۷۰، صفحه ۲۳۱ الی ۲۴۴.

۲- بلیندا بینت، ترجمه عباسی، م، حقوق و پزشکی، چاپ اول، تهران، انتشارات حقوق، ۱۳۷۷، صفحه ۲۱۳ الی ۲۴۴.

۳- عباسی، م، مجموعه مقالات حقوق پزشکی، چاپ اول، جلد دوم، تهران، موسسه فرهنگی انتشاراتی حیان، ۱۳۷۶، صفحه ۱۷۵ الی ۲۰۵.

۴- عباسی، م، مجموعه مقالات حقوق پزشکی، چاپ اول، جلد چهارم، تهران، انتشارات حقوقی، ۱۳۷۸، صفحه ۲۵۵ الی ۲۸۸.

۵- آیت... امینی، یوتانازی یا مرگ از روی ترحم، طب و تزکیه، تابستان ۱۳۷۲ شماره ۸، صفحه ۷۳ الی ۷۷.