



Review Article

Euthanasia on the Scales: A Logical-Philosophical Analysis of the Relationship Between Euthanasia and the Mission of Health Sciences

Arezoo Behzadi¹ , Aliakbar Shakeri^{2*}

Received: 2026.07.11

Revised: 2026.08.09

Accepted: 206.09.21

1. Research Center for Nursing and Midwifery Care, Comprehensive Research Institute for Maternal and Child Health, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran

2. Medical Ethics Research Center, Jahrom University of Medical Sciences, Jahrom, Iran

DOI: [10.22034/ethic.2026.2094142.1243](https://doi.org/10.22034/ethic.2026.2094142.1243)

Abstract:

Introduction: Euthanasia is one of the most challenging issues in end-of-life care and has predominantly been examined from ethical, legal, and religious perspectives. However, its relationship with the conceptual foundations and fundamental goals of the philosophy of health sciences has received comparatively little attention. The present study aimed to analyze this relationship and provide a philosophical interpretation of euthanasia within the framework of the philosophy of health sciences.

Methods and Martials: This documentary-analytical study was conducted through a purposive review of relevant scientific and philosophical literature. Data were analyzed using conceptual analysis, logical reasoning, reductio ad absurdum, and thought experiments. The concept and essential components of euthanasia were first clarified, followed by an examination of its relationship with the foundational principles and goals of the philosophy of health sciences.

Results: The findings indicated that the defining feature of euthanasia is the deliberate termination of human life with the intention of relieving suffering. Philosophical analysis further demonstrated that the preservation of life, the promotion of health, and the alleviation of suffering constitute interconnected goals of the health sciences. Nevertheless, when relief of suffering is achieved through the intentional termination of life, its compatibility with the fundamental mission of the health sciences becomes philosophically problematic. Within this framework, euthanasia was found to be inconsistent with the core goals of the philosophy of health sciences.

Conclusion: The findings suggest that, independent of ethical, legal, and religious evaluations, euthanasia requires philosophical reconsideration regarding its relationship with the fundamental mission of the health sciences. By focusing on the conceptual foundations and goals of the health sciences, this study offers a distinct philosophical perspective that may contribute to the theoretical literature and promote further research in the philosophy of health sciences and end-of-life care.

Keywords: Euthanasia; Philosophy of Medicine; End-of-Life Care

* Corresponding author Email: a.shakeri@jums.ac.ir





آتانازی در ترارو: تبیینی منطقی-فلسفی از نسبت آتانازی با رسالت علوم سلامت

آرزو بهزادی^۱، علی اکبر شاکری^{۲*} 

۱- مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامایی، پژوهشکده جامع سلامت مادر و کودک، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی، یزد، ایران

۲- مرکز تحقیقات اخلاق پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران

DOI: [10.22034/ethic.2026.2094142.1243](https://doi.org/10.22034/ethic.2026.2094142.1243)

چکیده:

مقدمه: آتانازی از مهم‌ترین چالش‌های مرتبط با مراقبت‌های پایان حیات است که تاکنون عمدتاً از منظر اخلاق، حقوق و فقه مورد بررسی قرار گرفته است. با وجود این، نسبت آن با مبانی مفهومی و غایات بنیادین فلسفه علوم سلامت کمتر مورد توجه پژوهشگران بوده است. پژوهش حاضر با هدف تحلیل نسبت آتانازی با مبانی و غایات فلسفه علوم سلامت و ارائه تبیینی فلسفی از این پدیده انجام شد.

روش کار: این پژوهش یک مطالعه تحلیلی - مفهومی است. داده‌ها از طریق جست‌وجوی هدفمند منابع معتبر علمی و فلسفی گردآوری شد و با بهره‌گیری از تحلیل مفهومی، استدلال منطقی، برهان خلف و آزمایش فکری مورد تحلیل قرار گرفت. ابتدا مفهوم و مؤلفه‌های بنیادین آتانازی تبیین شد و سپس نسبت آن با مبانی و غایات فلسفه علوم سلامت بررسی گردید.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد که مؤلفه محوری آتانازی، پایان دادن آگاهانه به حیات انسان با هدف کاهش درد و رنج است. همچنین تحلیل فلسفی بیانگر آن بود که حفظ حیات، حفظ سلامت و کاهش رنج، از غایات به‌هم‌پیوسته علوم سلامت به شمار می‌آیند. با این حال، هنگامی که کاهش رنج از طریق پایان دادن عمدی به حیات تحقق یابد، نسبت آن با رسالت بنیادین علوم سلامت محل چالش فلسفی خواهد بود. بر این اساس، در چارچوب فلسفه علوم سلامت، آتانازی با غایات بنیادین این حوزه سازگاری ندارد.

نتیجه‌گیری: یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد که آتانازی، مستقل از ارزیابی‌های اخلاقی، حقوقی و فقهی، از منظر فلسفه علوم سلامت نیازمند بازاندیشی درباره نسبت آن با رسالت حرفه‌های سلامت است. این پژوهش با تمرکز بر مبانی و غایات علوم سلامت، رویکردی متمایز از مطالعات رایج ارائه کرده و می‌تواند به غنای ادبیات نظری و توسعه پژوهش‌های فلسفی در حوزه علوم سلامت و مراقبت‌های پایان حیات کمک کند.

واژگان کلیدی: آتانازی، فلسفه پزشکی، مراقبت‌های پایان حیات، علوم سلامت

* نویسنده مسئول، نشانی: مرکز تحقیقات اخلاق پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران.

پست الکترونیک: a.shakeri@jums.ac.ir

تلفن تماس: ۰۹۰۲۱۹۲۸۷۴۵

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۵/۰۶/۳۰

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۵/۰۵/۱۸

تاریخ دریافت: ۱۴۰۵/۰۴/۲۰

مقدمه

آتانازی یکی از مهم‌ترین چالش‌های مراقبت‌های پایان حیات است که در کنار موضوعاتی مانند قطع درمان‌های نگهدارنده حیات، مرگ مغزی و دستور عدم احیا، همواره محل بحث بوده است. آتانازی به معنای پایان دادن عمدی به حیات انسان با هدف کاهش درد و رنج وی است و بر اساس شیوه انجام به دو نوع فعال و غیرفعال و از نظر رضایت بیمار به انواع داوطلبانه، غیرداوطلبانه و اجباری تقسیم می‌شود. اگرچه هدف اعلام‌شده در آتانازی کاهش رنج بیمار است، اما به دلیل تعارض احتمالی آن با حفظ حیات، این پدیده همواره موافقان و مخالفان جدی داشته است. موافقان بر خودمختاری بیمار و رهایی از رنج تأکید می‌کنند، در حالی که مخالفان آن را ناسازگار با رسالت حرفه‌های سلامت و ارزش ذاتی حیات انسان می‌دانند (۱-۳).

مطالعات انجام‌شده درباره آتانازی عمدتاً در سه حوزه فقهی - حقوقی، اخلاقی و تا حدودی فلسفه اخلاق متمرکز بوده‌اند. پژوهش‌های فقهی و حقوقی در ایران غالباً بر حرمت آتانازی، مسئولیت کیفری پزشک و جایگاه رضایت بیمار تأکید داشته‌اند و در مجموع، پایان دادن عمدی به حیات را با مبانی فقه اسلامی ناسازگار دانسته‌اند (۴-۸). همچنین پژوهش‌های حوزه اخلاق و اخلاق دینی، با تکیه بر کرامت ذاتی انسان، قداست حیات و اصول اخلاق پزشکی، آتانازی را از منظر اخلاقی مورد ارزیابی قرار داده‌اند؛ هرچند برخی دیدگاه‌ها با استناد به اصل خودمختاری و کیفیت زندگی، از آن دفاع کرده‌اند (۹-۱۱). در مقابل، مطالعاتی که با رویکرد فلسفی به آتانازی پرداخته‌اند، محدود بوده و عمدتاً در چارچوب فلسفه اخلاق یا حقوق بشر انجام شده‌اند (۱۲، ۱۳). بررسی ادبیات پژوهش نشان می‌دهد که نسبت آتانازی با مبانی فلسفه علوم سلامت و غایات وجودی علوم سلامت کمتر مورد توجه قرار گرفته است؛ در حالی که این پرسش، مستقل از داورهای اخلاقی و حقوقی، می‌تواند به تبیین جایگاه آتانازی در چارچوب رسالت حرفه‌های سلامت کمک کند.

اگرچه فلسفه علوم سلامت و اخلاق زیستی در برخی موضوعات، از جمله آتانازی، همپوشانی دارند، اما از نظر موضوع و سطح تحلیل یکسان نیستند. اخلاق زیستی عمدتاً به ارزیابی هنجاری کنش‌های پزشکی بر پایه اصول اخلاقی می‌پردازد، در حالی که فلسفه علوم سلامت به بررسی مبانی مفهومی، غایت‌شناختی، معرفت‌شناختی و هستی‌شناختی علوم سلامت توجه دارد. از این رو، هدف پژوهش حاضر داور اخلاقی درباره مشروعیت یا عدم مشروعیت آتانازی نیست، بلکه تحلیل نسبت منطقی و فلسفی این پدیده با رسالت و مبانی بنیادین علوم سلامت است.

بر همین اساس، پژوهش حاضر می‌کوشد ضمن تبیین دقیق مفهوم آتانازی، نسبت آن را با مبانی فلسفه علوم سلامت بررسی

کند. نوآوری این مطالعه در آن است که برخلاف اغلب پژوهش‌های پیشین که آتانازی را از منظر اخلاق، فقه یا حقوق تحلیل کرده‌اند، این پژوهش آن را در چارچوب مبانی و غایات فلسفه علوم سلامت مورد واکاوی قرار می‌دهد.

روش کار

پژوهش حاضر یک مطالعه مفهومی - تحلیلی است که با هدف تحلیل نسبت آتانازی با مبانی فلسفه علوم سلامت انجام شد. در مرحله گردآوری داده‌ها، جستجوی منابع علمی در پایگاه‌های اطلاعاتی داخلی شامل SID، Magiran، ISC و Civilica برای یافتن مقاله‌ای با رویکرد فلسفی در حوزه آتانازی انجام شد. مطالعه در مرحله گردآوری اطلاعات یک مرور روایتی بوده است. جستجو با استفاده از کلیدواژه‌های فارسی شامل «آتانازی»، «فلسفه پزشکی»، «فلسفه علوم سلامت»، «اخلاق پزشکی»، «مراقبت‌های پایان حیات»، «حفظ حیات»، «تسکین رنج» یا معادل‌های انگلیسی آن‌ها شامل Philosophy of Euthanasia، Medical Ethics، Philosophy of Health Sciences، Medicine Relief of Suffering، Preservation of Life، End-of-Life Care و Goals of Medicine بدون محدودیت زمانی انجام شد. کلیدواژه‌ها با استفاده از عملگرهای منطقی AND و OR متناسب با هر پایگاه ترکیب شدند. معیارهای ورود شامل مقالات پژوهشی و مروری، که به بررسی مفاهیم آتانازی، فلسفه پزشکی، فلسفه علوم سلامت، غایات پزشکی یا مبانی نظری سلامت-با نگاه فلسفه بومی ایران-پرداخته بودند. معیارهای خروج شامل مقالات فاقد متن کامل، گزارش‌های خبری، دیدگاه‌های فاقد استدلال علمی، منابع تکراری و مطالعاتی بود که صرفاً به جنبه‌های بالینی یا حقوقی آتانازی پرداخته و ارتباطی با مبانی فلسفی علوم سلامت نداشتند. در مجموع ۱۴۴ رکورد در جست و جوی اولیه شناسایی شد. پس از حذف ۱۰۲ رکورد تکراری، عنوان و چکیده ۴۲ منبع مورد بررسی قرار گرفت. در مرحله غربالگری ۲۵ منبع به دلیل عدم انطباق با معیارهای ورود کنار گذاشته شد و در نهایت ۱۷ منبع واجد شرایط برای تحلیل نهایی انتخاب شدند. در مرحله تحلیل، از روش تحلیل مفهومی و تحلیل منطقی برای بررسی نسبت میان مؤلفه‌های آتانازی و مبانی فلسفه علوم سلامت استفاده شد. همچنین، برای آزمون انسجام استدلال‌ها، از استنتاج نظری، برهان خلف و آزمایش فکری به‌عنوان ابزارهای رایج در پژوهش‌های فلسفی بهره گرفته شد. در نهایت، یافته‌های حاصل از تحلیل مفهومی و منطقی در چارچوب فلسفه علوم سلامت تفسیر و ارائه شدند.

یافته‌ها

تحلیل مفهومی انجام شده پنج محور اصلی را درباره نسبت آتانازی با فلسفه علوم سلامت آشکار کرد. نخست مفهوم و مولفه‌های آتانازی-غایات علوم سلامت-نسبت کاهش رنج با آتانازی-جایگاه مراقبت تسکینی-نسبت آتانازی با فلسفه علوم سلامت.

مفهوم و مولفه‌های آتانازی: نخستین محور مشترک در ادبیات، تعریف آتانازی به عنوان پایان دادن آگاهانه به حیات انسان با هدف کاهش درد و رنج است. بررسی منابع بیانگر آن بود که آتانازی بر اساس نحوه انجام و میزان مشارکت بیمار به انواع مختلفی تقسیم می‌شود، اما در همه این تقسیم‌بندی‌ها دو مؤلفه اساسی یعنی قصد کاهش رنج و پایان دادن عمدی به حیات مشترک است (۱-۳، ۱۰-۱۱).

غایات علوم سلامت: بررسی منابع نشان داد که، حفظ حیات، ارتقای سلامت، پیشگیری از بیماری، درمان و کاهش رنج به عنوان مهم‌ترین غایات حرفه‌های سلامت مطرح هستند. با وجود این، درباره اولویت و نسبت این اهداف اتفاق نظر کاملی وجود ندارد و برخی اندیشمندان، حفظ حیات را غایت بنیادین و برخی دیگر کاهش رنج و کیفیت زندگی را نیز از اهداف مستقل پزشکی می‌دانند (۱۴-۱۷).

نسبت کاهش رنج با آتانازی: یافته‌ها نشان داد که اختلاف اصلی دیدگاه‌ها درباره آتانازی، بر سر ارزش کاهش رنج نیست

بلکه عمدتاً به شیوه تحقق این هدف مربوط می‌شود. در منابع بررسی شده، کاهش رنج به عنوان یکی از اهداف مهم علوم سلامت مورد پذیرش قرار گرفته است، اما درباره اینکه آیا پایان دادن عمدی به حیات می‌تواند وسیله‌ای سازگار با رسالت علوم سلامت برای تحقق این هدف باشد یا خیر، اجماع وجود ندارد (۱۴-۱۸).

جایگاه مراقبت تسکینی: تحلیل منابع همچنین نشان داد که مراقبت‌های تسکینی در بسیاری از دیدگاه‌های فلسفه علوم سلامت به عنوان شیوه اصلی کاهش درد و رنج بدون پایان دادن عمدی به حیات معرفی شده است. بر همین اساس، بخش قابل توجهی از ادبیات، مراقبت تسکینی را با رسالت علوم سلامت سازگارتر از آتانازی ارزیابی کرده است (۱۵، ۱۸-۲۰). از سوی دیگر، بررسی مطالعات جدید نشان داد که حتی در کشورهایی که اشکال مختلف مرگ یاری شده را پذیرفته‌اند، همچنان درباره اینکه آیا این مداخلات بخشی از رسالت پزشکی و مراقبت تسکینی محسوب می‌شوند یا خیر، اجماع وجود ندارد و این موضوع یکی از چالش‌های پایدار فلسفه پزشکی باقی مانده است (۲۰، ۱۹). نسبت آتانازی با فلسفه علوم سلامت تحلیل مفهومی منابع نشان داد که محور اصلی اختلاف، اصل کاهش رنج نیست، بلکه شیوه تحقق آن است. در اغلب منابع، اختلاف بر سر این است که آیا پایان دادن عمدی به حیات می‌تواند در چارچوب اهداف و رسالت علوم سلامت توجیه شود یا خیر (۱۴-۱۸).

جدول ۱: جمع بندی یافته های تحلیل

سوال پژوهش	یافته های حاصل از پژوهش	استنباط پژوهشی
مولفه اصلی آتانازی چیست؟	پایان دادن عمدی به حیات برای کاهش رنج.	مولفه محوری آتانازی همزمان شامل پایان دادن به حیات و کاهش رنج است.
غایات علوم سلامت چیست؟	حفظ حیات و سلامت و درمان و مراقبت و کاهش رنج.	غایات علوم سلامت چندبعدی اند و درباره اولویت آنها اجماع وجود ندارد.
آیا کاهش رنج به تنهایی می‌تواند آتانازی را توجیه کند؟	در منابع بررسی شده درباره کفایت رنج برای توجیه آتانازی اجماع وجود ندارد.	تعارض اصلی بر سر چگونگی تحقق کاهش رنج است نه اصل ضرورت کاهش رنج.
جایگاه مراقبت تسکینی چیست؟	جایگزین اصلی آتانازی برای کاهش رنج بیمار معرفی شده است.	مراقبت تسکینی در بسیاری دیدگاه‌ها با رسالت علوم سلامت سازگارتر از آتانازی تلقی شده است.
نتیجه تحلیل فلسفی	به نظر می‌رسد آتانازی با برداشت پذیرفته شده از غایات علوم سلامت همخوانی کامل ندارد.	در چارچوب نظری اتخاذ شده پایان دادن عمدی به حیات با برداشت پذیرفته شده از غایات علوم سلامت همخوانی کامل ندارد.

بحث

پژوهش حاضر با هدف تبیین نسبت آتانازی با رسالت علوم سلامت از منظر فلسفه علوم سلامت انجام شد. برخلاف بخش قابل توجهی از مطالعات پیشین که آتانازی را عمدتاً از منظر اخلاق زیستی، فقه یا حقوق بررسی کرده‌اند، در مطالعه حاضر این پدیده

بر اساس مبانی مفهومی و غایات علوم سلامت تحلیل شد. یافته‌های پژوهش نشان داد که مسئله آتانازی را نمی‌توان صرفاً بر اساس مطلوبیت کاهش رنج، اصل خودمختاری بیمار یا پیامدهای اخلاقی و حقوقی آن ارزیابی کرد؛ بلکه برای تحلیل فلسفی آن باید ابتدا غایات علوم سلامت مشخص شود و سپس

نسبت میان هدف مورد نظر در اتانازی و شیوه تحقق آن با ماهیت و رسالت این علوم بررسی گردد.

تحلیل منابع نشان داد که اتانازی، صرف‌نظر از تفاوت‌های موجود در اشکال و نحوه انجام آن، دارای دو مؤلفه محوری است: پایان دادن عمدی به حیات انسان و قصد کاهش درد و رنج. این یافته با مطالعاتی که اتانازی را به‌عنوان مداخله‌ای با هدف پایان دادن آگاهانه به حیات بیمار در شرایط خاص تعریف کرده‌اند، همخوانی دارد (۳-۷). اهمیت این تمایز از منظر فلسفه علوم سلامت در آن است که اتانازی را نمی‌توان صرفاً بر اساس هدف کاهش رنج تحلیل کرد؛ زیرا در کنار این هدف، مؤلفه‌ای وجود دارد که ماهیت مداخله را تعیین می‌کند و آن پایان دادن عمدی به حیات است. بنابراین، تقلیل مسئله اتانازی به خودمختاری بیمار یا ضرورت کاهش رنج، بخشی از مسئله را نادیده می‌گیرد و تحلیل آن مستلزم توجه همزمان به هدف مداخله و وسیله انتخاب‌شده برای تحقق آن است (۹،۱۰).

از سوی دیگر، بررسی منابع نشان داد که حفظ حیات، حفظ و ارتقای سلامت، پیشگیری از بیماری، درمان، مراقبت و کاهش رنج از مهم‌ترین غایات مطرح‌شده برای علوم سلامت هستند؛ با این حال، درباره تقدم و اولویت این غایات اجماع کامل وجود ندارد. برخی دیدگاه‌ها بر حفظ حیات و ماهیت درمانی و مراقبتی حرفه پزشکی تأکید بیشتری دارند، در حالی که رویکردهای معاصر، کاهش رنج، کیفیت زندگی و خودمختاری بیمار را نیز در تعیین اهداف پزشکی واجد اهمیت اساسی می‌دانند (۱۴-۱۷). بنابراین، اختلاف دیدگاه درباره اتانازی را نمی‌توان صرفاً اختلاف درباره ارزش حیات یا ارزش رهایی از رنج دانست، بلکه این اختلاف در سطح عمیق‌تر به چگونگی تعریف غایت پزشکی، اولویت میان غایات و حدود مسئولیت حرفه‌های سلامت بازمی‌گردد.

در این میان، یافته مهم پژوهش آن بود که اصل کاهش رنج، به‌خودی‌خود محل اختلاف اصلی نیست؛ بلکه اختلاف اساسی درباره شیوه تحقق این هدف است. در منابع بررسی‌شده، کاهش درد و رنج به‌عنوان یکی از اهداف مهم علوم سلامت پذیرفته شده است، اما درباره اینکه آیا پایان دادن عمدی به حیات می‌تواند وسیله‌ای سازگار با این هدف و با رسالت علوم سلامت باشد یا خیر، توافق وجود ندارد (۱۴-۱۸). این تمایز میان «غایت» و «وسیله تحقق غایت» اهمیت اساسی دارد؛ زیرا پذیرش یک هدف الزاماً به معنای پذیرش تمام شیوه‌های ممکن برای تحقق آن نیست. از این رو، پرسش فلسفی اصلی در اتانازی این نیست که آیا کاهش رنج مطلوب است، بلکه این است که آیا پایان دادن عمدی به حیات را می‌توان، با توجه به مجموعه غایات و ماهیت

حرفه‌های سلامت، وسیله‌ای سازگار برای تحقق این هدف دانست.

این برداشت با دیدگاه‌های Thomasma و Pellegrino نیز همخوانی دارد که پزشکی را صرفاً مجموعه‌ای از مداخلات فنی نمی‌دانند، بلکه آن را حرفه‌ای دارای غایات درونی و متعهد به خیر بیمار تلقی می‌کنند. بر اساس این رویکرد، تصمیمات پزشکی باید در چارچوب ماهیت حرفه پزشکی و تعهد آن به مراقبت از انسان ارزیابی شوند و خواست بیمار یا پیامد مورد انتظار، به‌تنهایی برای تعیین مشروعیت یک مداخله کافی نیست (۱۴). یافته‌های پژوهش حاضر نیز با این رویکرد همسو است؛ زیرا نشان می‌دهد که حتی اگر کاهش رنج به‌عنوان یک غایت مهم پزشکی پذیرفته شود، این غایت باید در ارتباط با سایر غایات علوم سلامت و ماهیت حرفه‌ای این حوزه تفسیر شود. در مقابل، Callahan بر پیچیدگی و تحول اهداف پزشکی در شرایط پزشکی نوین تأکید دارد و افزایش طول عمر، گسترش بیماری‌های مزمن و تغییر شرایط مراقبت از بیماران مبتلا به بیماری‌های پیشرفته را از عواملی می‌داند که اهمیت کیفیت زندگی، کاهش رنج و خودمختاری بیمار را در تصمیمات پایان حیات افزایش داده‌اند (۱۶). با وجود این، حتی پذیرش چنین اهدافی نیز به‌تنهایی مستلزم پذیرش اتانازی نیست؛ زیرا همچنان باید مشخص شود که پایان دادن عمدی به حیات تا چه اندازه و تحت چه چارچوبی با ماهیت و رسالت حرفه سلامت سازگار است.

در همین چارچوب، جایگاه مراقبت تسکینی اهمیت ویژه‌ای پیدا می‌کند. تحلیل منابع نشان داد که مراقبت تسکینی در بخش قابل توجهی از ادبیات به‌عنوان رویکردی برای کاهش درد و رنج و حمایت همه‌جانبه از بیمار، بدون پایان دادن عمدی به حیات، معرفی شده است (۱۸-۲۰). در مراقبت تسکینی، کاهش رنج از طریق درمان، مراقبت، حمایت روانی، اجتماعی و معنوی و حفظ کرامت بیمار دنبال می‌شود. بنابراین، میان پذیرش کاهش رنج به‌عنوان یک غایت و پذیرش پایان دادن به حیات به‌عنوان وسیله تحقق آن، رابطه ضروری وجود ندارد. از این منظر، مراقبت تسکینی نمونه‌ای از امکان تحقق هدف کاهش رنج از طریق مداخله‌ای است که مستقیماً برای پایان دادن به حیات طراحی نشده است. با این حال، مطالعات نشان می‌دهند که حتی در نظام‌هایی که اشکال مختلف مرگ یاری‌شده را پذیرفته‌اند، درباره اینکه آیا این مداخلات را باید بخشی از رسالت پزشکی یا مراقبت تسکینی دانست، همچنان اختلاف نظر وجود دارد (۲۰،۱۹). از این رو، مناقشه اتانازی صرفاً یک اختلاف حقوقی یا اخلاقی نیست، بلکه با پرسش‌های بنیادی‌تری درباره مفهوم سلامت، غایت پزشکی، کرامت انسانی، خودمختاری بیمار و حدود مسئولیت حرفه‌ای ارتباط دارد.

سلامت، از حیث فعل و جهت مورد بحث رابطه تباین برقرار می‌شود؛ زیرا یک فعل واحد در همان حیث و جهت نمی‌تواند همزمان مصداق پایان عمده‌ی حیات و مصداق صیانت عمده‌ی از همان حیات باشد. این تباین به معنای آن نیست که آتانازی با تمام ابعاد علوم سلامت یا همه‌ی غایات پزشکی رابطه تباینی دارد؛ بلکه صرفاً نشان می‌دهد که مؤلفه‌ی پایان عمده‌ی حیات، در همان حیثی که حیات موضوع صیانت و مراقبت قرار می‌گیرد، نمی‌تواند همزمان مصداق صیانت از حیات تلقی شود. از این رو، استدلال پژوهش از «تباین مطلق آتانازی و علوم سلامت» دفاع نمی‌کند، بلکه بر یک ناسازگاری محدود و مشخص میان نوع فعل و یکی از ابعاد غایت‌مندی حرفه سلامت تأکید دارد. همین محدودسازی منطقی امکان می‌دهد که اهمیت کاهش رنج، کیفیت زندگی و خودمختاری بیمار نیز در تحلیل حفظ شود، بدون آنکه از آنها پذیرش خودکار پایان عمده‌ی حیات نتیجه گرفته شود.

آزمایش فکری «انسان نامیرا» نیز در ادامه همین زنجیره استدلالی برای روشن‌تر کردن رابطه مفهومی میان آسیب‌پذیری زیستی انسان و ضرورت وجود علوم سلامت به کار گرفته شد. در این سناریوی فرضی، انسانی تصور می‌شود که نه با خطر مرگ مواجه است و نه به بیماری یا آسیب مبتلا می‌شود و بدن او از توانایی بازسازی کامل برخوردار است. در چنین وضعیتی، بسیاری از کارکردهای متعارف پزشکی و علوم سلامت، از جمله درمان بیماری، پیشگیری از آسیب و مراقبت برای حفظ حیات، ضرورت کنونی خود را از دست خواهند داد؛ در مقابل، از آنجا که انسان واقعی موجودی میرا و آسیب‌پذیر است و بدن او توانایی بازسازی کامل در برابر بیماری و آسیب را ندارد، دانش و مهارت‌های سلامت برای محافظت از حیات، پیشگیری، درمان و مراقبت ضرورت پیدا می‌کنند (۲۴-۲۶). هدف از این آزمایش فکری، اثبات تجربی یا ادعای انحصاری بودن حفظ حیات به‌عنوان تنها غایت علوم سلامت نیست، بلکه نشان دادن یک رابطه مفهومی میان وضعیت زیستی انسان و ضرورت شکل‌گیری و کارکرد علوم سلامت است. از این رو، نتیجه آن باید در سطح تحلیل فلسفی و در چارچوب نظری پژوهش تفسیر شود.

قرار گرفتن آزمایش فکری انسان نامیرا در کنار برهان خلف، منطق استدلال پژوهش را کامل‌تر می‌کند. اگر علوم سلامت در پاسخ به آسیب‌پذیری، بیماری، رنج و میرا بودن انسان شکل گرفته و بخشی از کارکرد آنها صیانت از حیات و کاهش رنج ناشی از همین وضعیت است، آنگاه ارزیابی هر وسیله برای کاهش رنج باید با توجه به این مجموعه غایات انجام شود. در مراقبت تسکینی، کاهش رنج از طریق درمان، مراقبت و حمایت از بیمار دنبال می‌شود، در حالی که در آتانازی، کاهش رنج با پایان دادن عمده‌ی به حیات پیوند می‌خورد. بنابراین، این دو شیوه تحقق

بر اساس این یافته‌ها، در چارچوب نظری اتخاذشده در پژوهش حاضر، حفظ حیات، حفظ سلامت و کاهش رنج به‌عنوان غایاتی مرتبط و متقابل در علوم سلامت در نظر گرفته شدند. این چارچوب به معنای آن نیست که حفظ حیات تنها غایت علوم سلامت است یا کیفیت زندگی، کرامت و خودمختاری بیمار فاقد اهمیت هستند؛ بلکه استدلال پژوهش بر این مبنا استوار است که تداوم حیات، در چارچوب نظری مورد استفاده، یکی از شرایط اساسی تحقق بسیاری از اهداف درمانی و مراقبتی علوم سلامت است. بنابراین، هنگامی که تحقق کاهش رنج مستلزم پایان دادن عمده‌ی به حیات باشد، مسئله اصلی به رابطه میان این دو غایت و وسیله انتخاب‌شده برای تحقق آنها بازمی‌گردد. در اینجا، کاهش رنج می‌تواند به‌عنوان هدفی مشروع برای علوم سلامت پذیرفته شود، بدون آنکه پایان دادن عمده‌ی به حیات نیز به‌طور خودکار به‌عنوان وسیله‌ای سازگار با همان رسالت پذیرفته شود.

برای صورت‌بندی منطقی این ادعا، پژوهش حاضر از برهان خلف بهره گرفت. در این روش، ابتدا به‌طور موقت فرض می‌شود که پایان دادن عمده‌ی به حیات می‌تواند، صرفاً به دلیل دستیابی به هدف کاهش رنج، به‌عنوان وسیله‌ای کاملاً سازگار با رسالت علوم سلامت پذیرفته شود. سپس این فرض با مجموعه مقدماتی که در چارچوب نظری پژوهش پذیرفته شده‌اند، سنجیده می‌شود. از یک سو، کاهش رنج یکی از غایات معتبر علوم سلامت است و از سوی دیگر، صیانت از حیات و مراقبت از انسان زنده نیز در شمار مبانی اساسی فعالیت‌های درمانی و مراقبتی قرار دارد. اگر پایان عمده‌ی حیات صرفاً به دلیل دستیابی به کاهش رنج، بدون توجه به این نسبت میان غایات، کاملاً سازگار با رسالت علوم سلامت تلقی شود، آنگاه هر وسیله‌ای که بتواند رنج را به‌طور قطعی از میان ببرد، صرف‌نظر از نسبت آن با سایر غایات حرفه‌ای، باید به همان دلیل قابل پذیرش تلقی شود؛ در حالی که چنین نتیجه‌ای با ضرورت ارزیابی مستقل وسیله مداخله و با مفهوم غایت‌مندی حرفه سلامت سازگار نیست. بنابراین، فرض اولیه که «تحقق یک غایت مطلوب به‌تنهایی برای مشروعیت هر وسیله‌ای جهت دستیابی به آن کافی است» به نتیجه‌ای ناموجه منتهی می‌شود. در نتیجه، نمی‌توان صرف کاهش رنج را برای اثبات سازگاری پایان عمده‌ی حیات با رسالت علوم سلامت کافی دانست. بر این اساس، استدلال پژوهش نه بر انکار اهمیت کاهش رنج، بلکه بر ضرورت ارزیابی مستقل وسیله انتخاب‌شده در نسبت با مجموعه غایات علوم سلامت استوار است (۲۱-۲۳).

در تکمیل این استدلال، نسبت چهارگانه منطقی نیز امکان صورت‌بندی دقیق‌تر رابطه میان دو مؤلفه مورد بحث را فراهم می‌کند. در چارچوب نظری پژوهش، میان «پایان عمده‌ی حیات» در آتانازی و «صیانت از حیات» در یکی از ابعاد رسالت علوم

مطالعات تطبیقی را نیز نشان می‌دهد تا نسبت آنانازی با رسالت علوم سلامت در مکاتب مختلف فلسفه پزشکی و اخلاق زیستی به صورت نظام‌مند مورد بررسی قرار گیرد.

نتیجه‌گیری

در چارچوب نظری اتخاذ شده در این پژوهش آنانازی با غایات بنیادین علوم سلامت ناسازگار ارزیابی می‌شود و بنظر می‌رسد میان این دو، تعارضی در سطح غایت‌شناختی و فلسفی قابل استدلال است. تعارض میان آنانازی و فلسفه علوم سلامت نه در غایت کاهش رنج بلکه در شیوه تحقق آن است.

ملاحظات اخلاقی

شناسه کمیته اخلاق مطالعه (IR.JUMS.REC.1404.100) می‌باشد که از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی جهرم اخذ گردیده است. در بازبینی نگارشی و بهبود ساختار زبانی از ابزار هوش مصنوعی استفاده شده است. تمامی تحلیل‌های علمی و تفسیر یافته‌ها و مسئولیت نهایی محتوای مقاله بر عهده نویسندگان می‌باشد.

تضاد منافع

نویسندگان هرگونه تعارض منافع را رد می‌کنند.

مشارکت نویسندگان

همه نویسندگان به یک اندازه در انجام مطالعه و نوشتن آن سهیم بوده‌اند.

حمایت مالی

این طرح با حمایت دانشگاه علوم پزشکی جهرم انجام گردید.

تشکر و قدردانی

محقق از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی جهرم و کلیه مشارکت‌کنندگان عزیز که در پژوهش همکاری کردند سپاسگزاری می‌کند.

کاهش رنج از نظر ساختار مداخله یکسان نیستند. در چارچوب نظری حاضر، تفاوت اصلی دقیقاً در همین نقطه قرار دارد: کاهش رنج به عنوان هدف پذیرفته می‌شود، اما پایان دادن عمدی به حیات به عنوان وسیله تحقق آن نیازمند توجیهی مستقل است و صرف وجود هدف مطلوب نمی‌تواند سازگاری این وسیله با رسالت علوم سلامت را اثبات کند (۱۴، ۱۵، ۱۸).

این نتیجه به معنای نفی همه دیدگاه‌های فلسفی درباره آنانازی نیست. رویکردهایی که خودمختاری یا کیفیت زندگی را در اولویت متفاوتی قرار می‌دهند، ممکن است ارزیابی دیگری از برخی اشکال مرگ یاری‌شده ارائه کنند. از این رو، نتیجه حاضر باید به عنوان استنباطی وابسته به چارچوب نظری پژوهش تلقی شود، نه حکمی جهان‌شمول درباره همه مکاتب فلسفه پزشکی (۲۱). اختلاف درباره آنانازی در نهایت به اختلاف درباره مبانی، اولویت و نحوه ارتباط غایات علوم سلامت بازمی‌گردد. در چارچوب حاضر، اگر حفظ حیات، حفظ سلامت و کاهش رنج به عنوان غایات مرتبط در نظر گرفته شوند و تداوم حیات یکی از شرایط اساسی تحقق اهداف درمانی و مراقبتی تلقی شود، پایان دادن عمدی به حیات برای کاهش رنج با این چارچوب سازگاری کامل نخواهد داشت؛ در مقابل، پذیرش چارچوبی که برای خودمختاری یا کیفیت زندگی اولویت متفاوتی قائل است، می‌تواند به ارزیابی دیگری منجر شود.

در مجموع، یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد که مناقشه درباره آنانازی را می‌توان در سطحی عمیق‌تر از مناقشات متعارف اخلاقی و حقوقی بررسی کرد. پرسش بنیادی این است که علوم سلامت برای چه غایاتی شکل گرفته‌اند و حدود مداخله حرفه‌ای برای تحقق این غایات کجاست. بر اساس چارچوب نظری اتخاذشده در این پژوهش، مسئله اصلی آنانازی نه در پذیرش کاهش رنج به عنوان یک هدف پزشکی، بلکه در انتخاب پایان عمدی حیات به عنوان وسیله تحقق این هدف قرار دارد. از این منظر، تحلیل فلسفی آنانازی مستلزم تمایز میان غایت و وسیله، توجه همزمان به مجموعه غایات علوم سلامت، و تعیین دقیق حیثی است که بر اساس آن می‌توان از سازگاری یا ناسازگاری یک مداخله با رسالت این علوم سخن گفت. این نتیجه ضمن تبیین منطق مخالفت با آنانازی در چارچوب نظری حاضر، ضرورت انجام

References

1. Furlan TJ. James Rachels and the Morality of Euthanasia. Theoretical Medicine and Bioethics. 2024;45(2):69–97. doi:10.1007/s11017-024-09658-2.
2. Materstvedt LJ, Clark D, Ellershaw J, Førde R, Gravgaard AM, Müller-Busch HC, Porta i Sales J, Rapin CH; EAPC Ethics Task Force. Euthanasia and physician-assisted suicide: a view from an EAPC Ethics Task Force. Palliat Med. 2003 Mar;17(2):97-101; discussion 102-79. doi: 10.1191/0269216303pm6730a.
3. Aghakhani N, Ewalds-Kvist BM, Naseri S. Euthanasia in End-of-Life Care: Ethical Compassion or Dilemma? J Caring Sci. 2025 Aug 30;14(3):214-216. doi: 10.34172/jcs.025.35289.

4. Rahmani M, Zarvandi N, Abdoljabari M. The Jurisprudence Sentence for Euthanasia. *Journal of Pizhuhish dar din va salamat*. 2018;4(4):104-17.
5. Jafari Harandi M, Jabbarzadeh F. A Jurisprudential and Legal Study of Euthanasia (Mercy Killing). 2012. (In Persian).
6. Harandi DM. A Jurisprudential and Legal Study of Euthanasia. 2012. (In Persian).
7. Sadeghi M. A Jurisprudential and Legal Study of Euthanasia. *Legal Studies*. 2015;7(2):99-122. (In Persian).
8. Mohammadi R, Z N, A M. Jurisprudential Ruling on Euthanasia. *Research on Religion and Health* [Internet]. 2018;4(4):104-117. Available from: <https://sid.ir/paper/407957/fa>. (In Persian).
9. Yadollahpour B. The Theory of Euthanasia (Autonomous and Active Euthanasia) In Quranic Perspective. *J Babol Univ Med Sci* 2013; 15 (1) :56-65. URL: <http://jbums.org/article-1-4325-fa.html>
10. Parsapour A, Hemmati Moghaddam A, Parsapour M, Larijani B. Euthanasia: ethical explanation and analysis . *Iran J Med Ethics Hist Med*. 2008; 1 (4) :1-12. URL: <http://ijme.tums.ac.ir/article-1-294-en.html>
11. Hashemi Z, Mortazavi M. Euthanasia from Islam and modern medical ethics perspectives. *Iran J Med Ethics Hist Med*. 2008; 1 (3) :35-44. URL: <http://ijme.tums.ac.ir/article-1-307-en.html>
12. Sarikhani A, Khanghani Isfahani M. The right to die: the focal point of the challenge between euthanasia and philosophy of ethics and human rights. *Iran J Med Ethics Hist Med*. 2011; 4 (1 and 2) :1-8
URL: <http://ijme.tums.ac.ir/article-1-185-fa.html>
13. Tavakkoli SN. A Comparative Study of Passive Voluntary Euthanasia in Kantian Deontological Ethics and Islamic Virtue Ethics. 2011. (In Persian).
14. Thomasma DC, Pellegrino ED. Philosophy of medicine as the source for medical ethics. *Metamedicine*. 1981 Feb;2(1):5-11. doi: 10.1007/BF00886339.
15. Jansen LA, Sulmasy DP. Proportionality, terminal suffering and the restorative goals of medicine. *Theor Med Bioeth*. 2002;23(4-5):321-37. doi: 10.1023/a:1021209706566.
16. Callahan D, Parens E. The ends of medicine: shaping new goals. *Bull N Y Acad Med*. 1995 Summer;72(1):95-117.
17. Allert G, Blasszauer B, Boyd K, Callahan D. The goals of medicine: setting new priorities. *The Hastings Center Report*. 1996;26(6). doi:S1.1010007 s11571-024-10144-7
18. Patuzzo S, Pulice E, Orsi L. Palliative Care against Medically Assisted Death? Misunderstanding and Instrumental Objections. *The American journal of hospice & palliative care*. 2024;41(8):853-8.
19. Donaldson T. Human flourishing, the goals of medicine and integration of palliative care considerations into intensive care decision-making. *J Med Ethics*. 2024 Jul 23;50(8):539-543. doi: 10.1136/jme-2023-109299.
20. Chochinov HM, Fins JJ. Is Medical Assistance in Dying Part of Palliative Care? *JAMA*. 2024 Sep 11. doi: 10.1001/jama.2024.12088. Epub ahead of print
21. Shahriari H. Philosophy of Ethics. *Encyclopedia of Islamic Medical Ethics*. 2025;1(1):1-16.
22. Hosseini MH. An Analysis of the Reductio ad Absurdum Argument in Classical and Modern Logical Systems. *Scientific-Research Journal of the Faculty of Literature and Human Sciences, University of Isfahan*. 2001;2(24-25):59-72. (In Persian).
23. Liu A, Murray M, Pease E. *Language, Proof and Logic*. Edition David Barker-plummer, Barwise J, Etchemendy J. 2011.
24. Sadeghi M. The Role of Thought Experiments in Philosophy. *Metaphysics*. 2019;11(28):67-80. (In Persian)
25. Gendler T. Thought Experiment: on the powers and limits of imaginary cases. *Garland publishing, Inc*. 2000.
26. Ieodiakonou Kr, S. Thought Experiments in Methodological and Historical Contexts. *BRILL*. 2007.