



ექიმის ასისტენციით სუიციდი ჯანდაცვის სოციოლოგიაში: სოციო-ეთიკური, სამართლებრივი და რელიგიური ასპექტების კომპლექსური ანალიზი

Physician-Assisted Suicide in Medical Sociology: A Complex Analysis of Socio-Ethical, Legal, and Religious Perspectives



<https://doi.org/10.52340/healthecosoc.2026.10.01.15>

სოფიკო პაპაშვილი<sup>1a</sup>

Sofiko Papashvili<sup>1</sup>

<sup>1</sup> სოციალურ მეცნიერებათა სკოლა, საქართველოს საზოგადოებრივ საქმეთა ინსტიტუტი, თბილისი, საქართველო.

<sup>1</sup> School of Social Sciences, Georgian Institute of Public Affairs, Tbilisi, Georgia.

საკონტაქტო ავტორი: სოფიკო პაპაშვილი - სოციალურ მეცნიერებათა სკოლა, საქართველოს საზოგადოებრივ საქმეთა ინსტიტუტი, s.papashvili.socba23@gipa.ge

Corresponding Author: Sofiko Papashvili - School of Social Sciences, Georgian Institute of Public Affairs, s.papashvili.socba23@gipa.ge

აბსტრაქტი

**შესავალი:** თანამედროვე ჯანდაცვის სისტემაში სიცოცხლის დასრულების გადაწყვეტილებები ერთ-ერთ ყველაზე მწვავე და პოლარიზებულ თემად რჩება. ექიმის ასისტენციით სუიციდი (PAS) სცდება წმინდად კლინიკურ ჩარჩოებს და მოიცავს კომპლექსურ ეთიკურ, სამართლებრივ, პროფესიულ და სოციოკულტურულ განზომილებებს, რაც მას ჯანდაცვის სოციოლოგიის აქტუალურ კვლევის ობიექტად აქცევს. წინამდებარე სტატიის მიზანია ექიმის მიერ დახმარებული სუიციდის მრავალწახნაგოვანი ფენომენის ყოვლისმომცველი ანალიზი სხვადასხვა აკადემიურ წყაროსა და გლობალურ ემპირიულ მონაცემებზე დაყრდნობით. **მეთოდები:** კვლევა ეფუძნება თვისებრივი კვლევის დიზაინს, მეორადი მონაცემების კრიტიკულ ანალიზსა და ლიტერატურის თემატურ მიმოხილვას საერთაშორისო სამეცნიერო ბაზების (PubMed, Scopus, Google Scholar) გამოყენებით. **შედეგები:** ჩატარებულმა ანალიზმა წარმოაჩინა მკაფიო იდეოლოგიური დიქოტომია პაციენტის ავტონომიისა და „ღირსეული სიკვდილის“ მომხრეებსა და სიცოცხლის სიწმინდის დამცველებს შორის. კვლევამ აჩვენა, რომ რელიგიურ-მეტაფიზიკური მსოფლმხედველობა (განსაკუთრებით ქრისტიანულ, ისლამურ და იუდაისტურ ტრადიციებში) და სეკულარიზაციის ხარისხი რჩება უმძლავრეს დეტერმინანტად ამ პრაქტიკის მიმართ საზოგადოებრივი და პროფესიული დამოკიდებულებების ფორმირებაში. **დასკვნა:** სიცოცხლის დასრულების უფლების სამართლებრივი და სოციალური რეგულირება მოითხოვს დაბალანსებულ, მულტიდისციპლინურ მიდგომას, სადაც ჯანდაცვის სოციოლოგიური პერსპექტივა უნიკალურ ჩარჩოს ქმნის ინდივიდუალური თავისუფლების, პროფესიული ეთიკისა და კოლექტიური ღირებულებების გადაკვეთის შესასწავლად.



**საკვანძო სიტყვები:** ექიმის ასისტენციით სუიციდი, ჯანდაცვის სოციოლოგია, ბიოეთიკა, პაციენტის ავტონომია, სიცოცხლის დასრულება.

**რეკომენდირებული ციტირება:** პაპაშვილი ს. (2026). ექიმის ასისტენციით სუიციდი ჯანდაცვის სოციოლოგიაში: სოციო-ეთიკური, სამართლებრივი და რელიგიური ასპექტების კომპლექსური ანალიზი. ჯანდაცვის პოლიტიკა, ეკონომიკა და სოციოლოგია, 10 (1). DOI: <https://doi.org/10.52340/healthecosoc.2026.10.01.15>

## Abstract

**Introduction:** The issue of end-of-life decisions remains one of the most contentious and polarized topics in modern healthcare systems. Physician-assisted suicide (PAS) extends beyond purely clinical boundaries, encompassing complex ethical, legal, professional, and socio-cultural dimensions, which positions it as a critical object of study within medical sociology. This article aims to provide a comprehensive analysis of the multifaceted phenomenon of PAS, drawing upon various academic sources and global empirical data. **Methods:** The study employs a qualitative research design, specifically a critical secondary data analysis and a thematic literature review (desk research) utilizing international scientific databases such as PubMed, Scopus, and Google Scholar. **Results:** The analysis reveals a stark ideological dichotomy between proponents of patient autonomy and "death with dignity" and defenders of the absolute sanctity of life. Furthermore, the study highlights that religious-metaphysical worldviews (particularly within Christian, Islamic, and Jewish traditions) and the degree of societal secularization remain powerful determinants in shaping both public and professional medical attitudes toward this practice. **Conclusions:** The legal and social regulation of the right to end-of-life requires a balanced, multidisciplinary approach, wherein medical sociology offers a unique framework for examining the intricate intersections of individual freedom, professional medical ethos, and collective societal values.

**Keywords:** Physician-assisted suicide, medical sociology, bioethics, patient autonomy, end-of-life care.

**Recommended Citation:** Papashvili S. (2026). Physician-Assisted Suicide in Medical Sociology: A Complex Analysis of Socio-Ethical, Legal, and Religious Perspectives. *Health Policy, Economics and Sociology*, 10(1). <https://doi.org/10.52340/healthecosoc.2026.10.01.15>

## შესავალი

თანამედროვე ჯანდაცვის სისტემაში სიცოცხლის დასრულების საკითხი ერთ-ერთ ყველაზე დებატირებად და კომპლექსურ თემად რჩება. განსაკუთრებულ დისკუსიას იწვევს ექიმის ასისტენციით სუიციდი, რომელიც მძიმე ფიზიკური თუ მენტალური ტკივილის ქვეშ მყოფ პაციენტს სიცოცხლის დასრულებაში ეხმარება. აღნიშნული საკითხი სცდება მხოლოდ სამედიცინო გადაწყვეტილებების ჩარჩოებს; იგი მოიცავს ფუნდამენტურ ეთიკურ, სამართლებრივ, პროფესიულ და სოციალურ განზომილებებს, რაც მას ჯანდაცვის სოციოლოგიის კვლევის აქტუალურ ობიექტად აქცევს (Pescosolido et al., 2021).

ჯანდაცვის სოციოლოგია განიხილავს არა მხოლოდ დაავადებებსა და მკურნალობას, არამედ იმ სოციალურ ურთიერთობებსა და ძალაუფლებრივ სტრუქტურებს, რომლებიც განსაზღვრავენ ექიმისა და პაციენტის როლებს, პასუხისმგებლობებსა და გადაწყვეტილების მიღების პროცესს (Cockerham, 2021). ამ კონტექსტში ექიმის მიერ დახმარებული სუიციდი წარმოშობს მნიშვნელოვან კითხვებს: რამდენად რეალიზდება პაციენტის ავტონომია, როგორ იცვლება ექიმის პროფესიული ეთოსი (Sulmasy et al., 2018) და რა გავლენას ახდენს სოციალური, კულტურული და სამართლებრივი გარემო ამ პრაქტიკის ლეგიტიმაციაზე ან აკრძალვაზე (Bilsen, 2016).

მოცემული სტატიის მიზანია ექიმის მიერ დახმარებული სუიციდის საკითხის მრავალმხრივი მიმოხილვა და ანალიზი სხვადასხვა აკადემიურ წყაროზე დაყრდნობით. ნაშრომში წარმოდგენილია აღნიშნულ ფენომენთან დაკავშირებული ბიოეთიკური

განმარტებები, ძირითადი დებატები, აგრეთვე სამედიცინო პერსონალისა და საზოგადოების დამოკიდებულებები. ლიტერატურის კრიტიკული ანალიზის გზით, სტატია მიზნად ისახავს წარმოაჩინოს სამედიცინო-სოციოლოგიური და ეთიკური ასპექტების გადაკვეთის წერტილები და ის წინააღმდეგობები, რომლებიც თან ახლავს სიცოცხლის დასრულების უფლების სამართლებრივ და სოციალურ რეგულაციას.

## **მეთოდი**

წინამდებარე ნაშრომში დასახული მიზნების მისაღწევად, კერძოდ, ექიმის ასისტენციით სუიციდის (PAS) სოციო-ეთიკური, სამართლებრივი და რელიგიური ასპექტების კომპლექსური შესწავლისთვის, გამოყენებულია თვისებრივი კვლევის დიზაინი, კერძოდ, მეორადი მონაცემების კრიტიკული ანალიზი და ლიტერატურის თემატური მიმოხილვა. აღნიშნული მიდგომა იძლევა შესაძლებლობას, სხვადასხვა იურისდიქციაში არსებული ემპირიული მონაცემები, საკანონმდებლო ჩარჩოები და თეოლოგიური ნარატივები ერთიან თეორიულ სისტემაში იქნას გაანალიზებული.

### ***მონაცემთა მოპოვების სტრატეგია და საინფორმაციო ბაზები***

აკადემიური ლიტერატურისა და ემპირიული მასალის მოძიება განხორციელდა საერთაშორისო სამეცნიერო ელექტრონულ ბაზებში: PubMed/MEDLINE, Scopus, Google Scholar და Cochrane Library. მასალების მოძიებისას გამოყენებულ იქნა შემდეგი ძირითადი საკვანძო სიტყვები (საძიებო კომბინაციები) როგორც ინგლისურ, ისე ქართულ ენაზე:

- “Physician-assisted suicide”, “Physician-assisted dying”, “Euthanasia and bioethics”;
- “Medical sociology and end-of-life care”, “Attitudes of physicians toward PAS”;
- “Religion and bioethics”, “Secularization and legal aspect of PAS”.

აკადემიურ პუბლიკაციებთან ერთად, საზოგადოებრივი აზრის ტენდენციების დინამიკის დასადგენად გამოყენებულ იქნა გლობალური კვლევითი ორგანიზაციების ვერიფიცირებული ანგარიშები და მეორადი სტატისტიკური მონაცემები (მაგ. Gallup, Pew Research Center).

### ***მასალის შერჩევის (ინკლუზიის) კრიტერიუმები***

საკვლევი მასალის ფილტრაციისა და საბოლოო შერჩევის პროცესში გამოყენებულ იქნა მკაცრად განსაზღვრული კრიტერიუმები. კვლევაში ჩასართავად შეირჩა ისეთი წყაროები, რომლებიც აკმაყოფილებდნენ შემდეგ პირობებს:

პუბლიკაციის ტიპი: რეცენზირებადი (Peer-reviewed) სამეცნიერო სტატიები, მონოგრაფიები, წამყვანი საერთაშორისო ბიოეთიკური კომიტეტების ოფიციალური პოზიციები და საკანონმდებლო აქტები;

ფოკუსი: ნაშრომები, რომლებიც ექიმის ასისტენციით სუიციდს განიხილავდნენ ჯანდაცვის სოციოლოგიის, ეთიკის, სამართლის ან რელიგიური დისკურსის ჩრდილში;

ვალიდურობა: კვლევები, რომელთა მეთოდოლოგია და ემპირიული მონაცემები (მაგ. შერჩევის მოცულობა ექიმებისა და საზოგადოების გამოკითხვისას) იყო სანდო და რეპრეზენტატიული.

კვლევის გარეთ დარჩა არაკადემიური ბლოგ-პოსტები, მოკლე საინფორმაციო ნიუსები და ისეთი ნაშრომები, რომლებიც სიცოცხლის დასრულებას განიხილავდნენ ექსკლუზიურად წმინდად კლინიკურ-მედიკამენტოზურ ჩრდილში, სოციალური კომპონენტის გარეშე.

### ***მონაცემთა ანალიზის მეთოდი***

მოპოვებული თვისებრივი და რაოდენობრივი მონაცემების დამუშავება განხორციელდა თემატური ანალიზის (Thematic Analysis) მეთოდით. პროცესი მოიცავდა ლიტერატურის პირველად კოდირებას, კატეგორიზაციასა და ძირითადი თემების იდენტიფიცირებას.

## კვლევის შედეგები და თემატური ანალიზი

### *სოციო-ეთიკური კონტექსტი და სტრუქტურული უთანასწორობა*

ჯანდაცვის სოციოლოგიაში ექიმის ასისტენციით სიკვდილის (Physician-Assisted Dying) ფენომენი ერთ-ერთ ყველაზე მწვავე და პოლარიზებულ სადისკუსიო თემას წარმოადგენს. ეს საკითხი მჭიდროდ უკავშირდება ინდივიდუალური უფლებების, კოლექტიური სოციალური ღირებულებებისა და სტრუქტურული ეკონომიკური უთანასწორობების ურთიერთქმედებას. სამედიცინო დახმარებით სიცოცხლის შეწყვეტის ლეგალიზაციის ირგვლივ მიმდინარე დებატები ხშირად მიმართულია საზოგადოებრივი უთანასწორობის იდენტიფიცირებაზე; კერძოდ, ანალიზდება ის, თუ როგორ მოქმედებს ხარისხიან სამედიცინო სერვისებსა და პალიატიურ მზრუნველობაზე ხელმისაწვდომობა ინდივიდის სიცოცხლის ხარისხსა და მის საბოლოო გადაწყვეტილებაზე (Fontalis et al., 2018).

ბიოეთიკურ ჭრილში, მომხრეების უმთავრესი აქცენტი გადატანილია პაციენტის ავტონომიის პრინციპსა და „ღირსეული სიკვდილის“ (Death with Dignity) კონცეფციაზე, რაც სუიციდის ამ ფორმას რაციონალურ, ჰუმანურ გამოსავლად განიხილავს (Fontalis et al., 2018). საპირისპიროდ, კრიტიკოსები ეყრდნობიან სიცოცხლის სიწმინდის (Sanctity of Life) აბსოლუტურ პრინციპს და ხაზს უსვამენ ექიმის ფუნდამენტურ ტრადიციულ მოვალეობას, ზიანი არ მიაყენოს პაციენტს. მიუხედავად ამ წინააღმდეგობისა, თანამედროვე სოციო-ეთიკურ ნარატივებში სულ უფრო მეტად მკვიდრდება პროგრესული მიდგომები, რომლებიც ცდილობენ დააბალანსონ კლინიკური პასუხისმგებლობა და პაციენტის პირადი თავისუფლება.

### *გლობალური სამართლებრივი ლანდშაფტი და გეოგრაფიული დივერგენცია*

სამართლებრივი თვალსაზრისით, ექიმის ასისტენციით სუიციდის უფლებრივი რეგულაციები მკვეთრად განსხვავდება გეოგრაფიული და პოლიტიკური იურისდიქციების მიხედვით. გლობალური მასშტაბით, ეს პრაქტიკა მხოლოდ რამდენიმე ქვეყანაშია ლეგალიზებული. ამჟამად, ექიმის დახმარებით სუიციდი ნებადართულია აშშ-ის რამდენიმე შტატსა და კოლუმბიის ოლქში, ასევე შვეიცარიაში, ბელგიაში, ნიდერლანდებში, ლუქსემბურგსა და კანადაში (Lynn, 2018). აღნიშნულ იურისდიქციებში, პაციენტისთვის ლეტალური მედიკამენტების რეცეპტით გაცემის გამჭვირვალე პროცედურებთან ერთად, ზოგიერთ ქვეყანაში (მაგალითად, ბენილუქსის ქვეყნებსა და კანადაში) ნებადართულია აქტიური ევთანაზია, ანუ ექიმის მიერ კლინიკური საშუალებებით პაციენტის სიცოცხლის უშუალო და შეგნებულ დასრულება (Lynn, 2018).

ამის საპირისპიროდ, მსოფლიოს უმეტეს სახელმწიფოში ეს მეთოდი მკაცრად იკრძალება და სისხლის სამართლებრივად ისჯება, მათ შორის ისეთ ქვეყნებში, როგორებიცაა გერმანია, საფრანგეთი, ინდოეთი და ისრაელი (Dopelt et al., 2021). აღსანიშნავია ისრაელის სპეციფიკური მიდგომა: ქვეყანაში მოქმედი „მომაკვდავი პაციენტის კანონი“ (Dying Patient Act) მკაფიოდ განსაზღვრავს, რომ ტერმინალურ სტადიაში მყოფ პაციენტს აქვს სრული უფლება უარი თქვას სიცოცხლის გამახანგრძლივებელ ხელოვნურ მკურნალობაზე (პასიური ფორმა), თუმცა აქტიური ასისტენციით სუიციდი მკაცრად აკრძალულია; კანონი მოითხოვს, რომ პაციენტებს მიეწოდოთ მაქსიმალური პალიატიური მზრუნველობა და გარანტირებული იყოს მათი ღირსების დაცვა სიცოცხლის უკანასკნელ ეტაპამდე (Dopelt et al., 2021).

### *სამედიცინო საზოგადოების დამოკიდებულებები და პროფესიული დილემები*

სამედიცინო პერსონალის განწყობებსა და პოზიციებს ამ ფენომენის მიმართ არაერთი კომპლექსური ემპირიული კვლევა შეისწავლის. ისრაელში ჩატარებულმა გამოკითხვამ აჩვენა, რომ ექიმთა უმრავლესობა (61%) აღიარებს ინდივიდის ფუნდამენტურ უფლებას, მართოს საკუთარი სიცოცხლე პირადი შეხედულებისამებრ, სიცოცხლის დასრულების სურვილის ჩათვლით. შესაბამისად, რესპონდენტი ექიმების 54% მიიჩნევს, რომ ქვეყანაში ასისტენციით სუიციდის ლეგალიზება დასაშვებია, მაშინ როდესაც 29% რადიკალურად საპირისპირო აზრზეა

და თვლის, რომ ექიმის უპირატესი მოვალეობა სიცოცხლის შენარჩუნებაა, პაციენტის ნებისმიერი კატეგორიული თხოვნის მიუხედავად (Dopelt et al., 2021). ეს მონაცემები ნათლად აჩვენებს, რომ სამედიცინო საზოგადოებაში აზრთა სერიოზული დივერგენცია არსებობს. კლინიცისტების ინდივიდუალური პოზიციების ფორმირება კი მნიშვნელოვნად არის დეტერმინირებული მათი შინაგანი პროფესიული ღირებულებებით, რელიგიური მრწამსითა და კლინიკურ პრაქტიკაში დაგროვილი პირადი გამოცდილებით (Dopelt et al., 2021).

### **საზოგადოებრივი აზრის დინამიკა და გლობალური ტენდენციები**

საყოველთაო სოციოლოგიური გამოკითხვები და სტატისტიკური მონაცემები ადასტურებენ, რომ ექიმის დახმარებით სუიციდის ლეგალიზაციის აქტუალობა წლების განმავლობაში მზარდია. მაგალითად, აშშ-ში 1996 წლიდან 2014 წლამდე პერიოდში ამ პრაქტიკის მხარდაჭერა მოსახლეობაში სტაბილურად, საშუალოდ 58%-ს შეადგენდა, თუმცა 2014 წლის შემდეგ შეინიშნება მკვეთრი ზრდა, რამაც ბოლო მონაცემებით 66%-დან 71%-მდე მიაღწია (Gallup, 2024). ანალოგიური ტენდენცია ფიქსირდება ევროპულ სივრცეშიც: ბრიტანეთში ჩატარებულმა ფართომასშტაბიანმა კვლევამ აჩვენა, რომ მოსახლეობის 75% მხარს უჭერს ასისტენციით სუიციდის საკანონმდებლო დონეზე დაშვებას (2025). კიდევ უფრო მაღალია სამოქალაქო კონსენსუსი შვეიცარიაში, სადაც გამოკითხულთა 81% სრულად ემხრობა სიცოცხლის ნებაყოფლობითი შეწყვეტის არსებულ ლიბერალურ მოდელს (Blanc et al., 2025). ეს მაჩვენებლები მიუთითებს იმაზე, რომ დასავლურ, სეკულარიზებულ საზოგადოებებში ამ საკამათო ფენომენის მიმართ მიმდებლობა თანდათანობით იზრდება.

### **პოლარიზებული არგუმენტაცია: მომხრეები და ოპონენტები**

ამ პრაქტიკის ლეგიტიმაციის მომხრეთა ძირითადი არგუმენტები პაციენტის აბსოლუტურ ავტონომიასა და გაუტანელი ფიზიკური თუ მენტალური ტანჯვის ელიმინაციას ეფუძნება. მათი მტკიცებით, როდესაც პაციენტი გაცნობიერებულად და დამოუკიდებლად იღებს გადაწყვეტილებას, საზოგადოება და მედიცინა ვალდებულია პატივი სცეს მის ნებას, რადგან ქმედების უპირატესი მიზანი ჰუმანურია, მტანჯველი პროცესის დროული დასრულება და პიროვნული ღირსების შენარჩუნება (Fontalis et al., 2018). სამართლებრივ ჭრილში ადვოკატები იცავენ ადამიანის უფლებას საკუთარ სხეულზე და თვითგამორკვევის თავისუფლებას სამედიცინო ჩარევების კონტექსტში (Fontalis et al., 2018). დამატებით, სოციოლოგიური თვალსაზრისით აღინიშნება, რომ მკაცრად რეგულირებული დახმარებული სუიციდი უზრუნველყოფს პროცესის უსაფრთხოებასა და ტრანსპარენტულობას, რაც გამორიცხავს ე.წ. „სუიციდის ტურიზმის“ (Suicide Tourism) ფენომენს, როდესაც პაციენტები იძულებულნი ხდებიან არალეგალურად ან სხვა ქვეყნებში (მაგ. შვეიცარიაში) გაემგზავრონ სიცოცხლის დასასრულებლად (Fontalis et al., 2018).

მეორე მხრივ, ოპონენტები ყურადღებას ამახვილებენ ღრმა მორალურ, ეთიკურ და იურიდიულ დილემებზე. მათთვის უზენაეს ღირებულებას სიცოცხლის ხელშეუხებლობა წარმოადგენს, ხოლო ასისტენციით სიკვდილი აღიქმება ექიმის ფუნდამენტური მისიის დეფორმაციად. კრიტიკოსები შიშობენ, რომ ლეგალიზაციამ შესაძლოა გამოიწვიოს ე.წ. „დაცურების ეფექტი“ (Slippery Slope), იურიდიული გადაცდომები და სოციალურად დაუცველი, მარგინალიზებული ან მოწყვლადი ჯგუფების (მაგ. ხანდაზმულები, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირები) ფარული ექსპლუატაციის ან მათზე ფსიქოლოგიური ზეწოლის რისკი (Fontalis et al., 2018). ამასთან, ბევრი კლინიცისტი უარს აცხადებს ამ პროცესში აქტიურ ჩართულობაზე, რადგან მათ აქვთ საფუძვლიანი შიში ექიმის ინსტიტუციური „სტიყვის უფლებამოსილებისა“ და ძალაუფლების გადაჭარბებული ინტერპრეტაციისა (Dopelt et al., 2021).

### **რელიგიური ფაქტორი და კონფესიური ნარატივები**

ექიმის ასისტენციით სუიციდის მიმართ დამოკიდებულებების კვლევაში რელიგია და მეტაფიზიკური მსოფლმხედველობა ერთ-ერთ ყველაზე მყარ დეტერმინანტად გვევლინება.

ემპირიული კვლევები ადასტურებს, რომ ინდივიდები, რომლებსაც სწამთ სიკვდილის შემდგომი ცხოვრებისა და ესქატოლოგიური სასჯელის (მაგ. ჯოჯოხეთის კონცეფციის), რადიკალურად ნეგატიურად არიან განწყობილნი სიცოცხლის ხელოვნური შეწყვეტის მიმართ. ისინი სიცოცხლეს განიხილავენ როგორც ტრანსცენდენტულ, ხელშეუხებელ მოცემულობას და რელიგიური იმპერატივების გამო სრულად გამორიცხავენ მასზე ადამიანურ თვითნებობას (Sharp, 2018). სოციოლოგიური ანალიზი აჩვენებს, რომ რელიგიური რწმენის ინტენსივობა და კონკრეტული კონფესიური იდენტობა განსაზღვრავს როგორც ფართო საზოგადოების, ისე ჯანდაცვის პროფესიონალების პოზიციას; სეკულარულ სოციუმებში მხარდაჭერის მაჩვენებელი მაღალია, ხოლო ტრადიციულ და კონსერვატიულ გარემოში ეს პრაქტიკა ტაბუირებულია (Inglehart et al., 2021).

**ქრისტიანობა:** ქრისტიანულ ტრადიციებში დამოკიდებულება უმეტესწილად მკაცრად ნეგატიურია. განსაკუთრებული დოგმატური სიმკაცრით გამოირჩევა კათოლიკური ეკლესიის ოფიციალური პოზიცია, რომელიც სიცოცხლეს ღვთისგან ბოძებულ წმინდა ნიჭად მიიჩნევს და ნებისმიერ განზრახ ჩარევას მორალურ დანაშაულად აფასებს (Grove et al., 2022). მართლმადიდებლური და კონსერვატიული პროტესტანტული (ევანგელური) მიმდინარეობებიც ანალოგიურ პოზიციას იზიარებენ, თუმცა ლიბერალურ პროტესტანტულ დენომინაციებში შეინიშნება შედარებითი ტოლერანტობა, რაც მიუთითებს იმაზე, რომ თეოლოგიური დოქტრინა და მისი ინდივიდუალური ინტერპრეტაცია მოდერნიზაციის პირობებში შესაძლოა ვარიირებდეს (Pew Research Center, 2013).

**ისლამი:** ისლამური ბიოეთიკა აბსოლუტურ დათქმას აკეთებს და კრძალავს როგორც ჩვეულებრივ სუიციდს, ისე ექიმის ასისტენციას. ისლამში სიცოცხლე განიხილება როგორც უზენაესი ნდობის მანდატი (ამანათი), რომლის განკარგვის უფლებაც ადამიანს არ გააჩნია; შესაბამისად, მისი ნებაყოფლობითი დასრულება უმძიმეს ცოდვად ითვლება (Madadin et al., 2020). ამ ფაქტორის გამო, მუსლიმურ საზოგადოებებში, ისევე როგორც ამ კულტურის მქონე ჯანდაცვის სპეციალისტებში, ლეგალიზაციის იდეას პრაქტიკულად არ გააჩნია მხარდაჭერა.

**იუდაიზმი:** იუდაურ მსოფლმხედველობაში სიცოცხლის შენარჩუნება (პიკუახ ნეფეშ) ცენტრალური რელიგიური ვალდებულებაა. ტრადიციული და ორთოდოქსული იუდაიზმი კატეგორიულად გმობს ასისტენციით სიკვდილს, თუმცა რეფორმისტულ და სეკულარულ ებრაულ ჯგუფებში მიდგომები გაცილებით უფრო ლიბერალური და პლურალისტურია (Moreman & Chatterjee, 2025).

ეს შიდაკონფესიური დივერგენცია კიდევ ერთხელ უსვამს ხაზს რელიგიური ტრადიციებისა და თანამედროვე ბიოსამედიცინო რეალობის გადაკვეთაზე არსებულ რთულ, მრავალმრიან სოციოკულტურულ დინამიკას.

## დასკვნა

ექიმის ასისტენციით სუიციდი თანამედროვე ჯანდაცვის სისტემისა და ბიოეთიკის ერთ-ერთ ყველაზე რთულ, მრავალგანზომილებიან და ეგზისტენციალურ ფენომენს წარმოადგენს. წინამდებარე სტატიაში განხილული ლიტერატურის კრიტიკული მიმოხილვა ცხადყოფს, რომ აღნიშნული პრაქტიკა ვერ განიხილება ვიწრო კლინიკურ ან მხოლოდ ინდივიდუალური არჩევანის ჭრილში; იგი მჭიდროდ არის გადაჯაჭვული ფუნდამენტურ სოციალურ ღირებულებებთან, ინსტიტუციურ და პროფესიულ ნორმებთან, იურიდიულ ჩარჩოებსა და სოციოკულტურულ კონტექსტებთან. სწორედ ეს მულტიფაქტორული ბუნება აქცევს სიცოცხლის დასრულების გადაწყვეტილებებს ჯანდაცვის სოციოლოგიის ძალზედ აქტუალურ და მზარდ კვლევის ობიექტად.

ჩატარებულმა ანალიზმა წარმოაჩინა მკაფიო იდეოლოგიური დიქოტომია: პრაქტიკის ლეგიტიმაციის მომხრეთა არგუმენტები უმთავრესად ეფუძნება პაციენტის აბსოლუტური ავტონომიის, „ღირსეული სიკვდილისა“ და ფიზიკური თუ მენტალური ტანჯვის ელიმინაციის ჰუმანისტურ იმპერატივებს. საპირისპიროდ, ოპონენტთა კრიტიკული პოზიციები

აქცენტირებულია სიცოცხლის სიწმინდის ფუნდამენტურ პრინციპზე, ჰიპოკრატესეულ პროფესიულ პასუხისმგებლობასა და ე.გ. „დაცურების ეფექტის“ (Slippery slope) რისკებზე, რაც საზოგადოების მოწყვლადი და დაუცველი ჯგუფების შესაძლო არაპირდაპირ ექსპლუატაციაში გამოიხატება. ამ ანტაგონისტურ პოზიციებს შორის არსებული დაძაბულობა ასახავს უფრო ფართო, გლობალურ სოციალურ დებატებს იმის შესახებ, თუ როგორ განისაზღვრება და ფასდება ადამიანის სიცოცხლისა და თავისუფლების საზღვრები პოსტმოდერნულ საზოგადოებაში.

ნაშრომში ანალიზირებული ემპირიული კვლევები ადასტურებს, რომ რელიგიურ-მეტაფიზიკური მსოფლმხედველობა რჩება ერთ-ერთ უმძლავრეს დეტერმინანტად ექიმის ასისტენციით სუიციდის მიმართ საზოგადოებრივი თუ პროფესიული დამოკიდებულებების ფორმირებაში. აბრაამისტულ რელიგიურ ტრადიციებში, ქრისტიანობაში, ისლამსა და იუდაიზმში, სიცოცხლე აღქმულია როგორც ღვთიური, ტრანსცენდენტული და ხელშეუხებელი ნიჭი, რაც სიცოცხლის ხელოვნურ შეწყვეტას და მის სამედიცინო მხარდაჭერას მორალურად მიუღებელს ხდის. თუმცა, საპირისპიროდ, სეკულარიზებულ საზოგადოებებში სულ უფრო მეტად დომინირებს ინდივიდუალურ უფლებებზე, ავტონომიასა და ჰუმანურ მიდგომებზე ორიენტირებული ნარატივები. ეს დივერგენცია ნათლად აჩვენებს, თუ როგორ ახდენს კულტურული და კონფესიური კუთვნილება გავლენას არა მხოლოდ პიროვნულ შეხედულებებზე, არამედ მაკრო-სოციალურ დონეზე, ჯანდაცვის პოლიტიკისა და საკანონმდებლო ინიციატივების ფორმირებაზე.

საბოლოო ჯამში, ექიმის ასისტენციით სუიციდის კომპლექსური ფენომენი არ ექვემდებარება ცალსახა, რადიკალურ გადაწყვეტას და მოითხოვს კრიტიკულ, ღრმად დაბალანსებულ და მულტიდისციპლინურ მიდგომას. ჯანდაცვის სოციოლოგიური პერსპექტივა უნიკალურ შესაძლებლობას იძლევა, დავინახოთ ის წერტილი, სადაც ინდივიდუალური თავისუფლების რეალიზება, სამედიცინო-პროფესიული ეთოსი და კოლექტიური სოციალური ღირებულებები ერთმანეთს ეჯახება. სიცოცხლის დასრულების უფლებრივი, სოციალური და ეთიკური ასპექტების კვლევა მომავალშიც დარჩება სამეცნიერო დისკურსის უმნიშვნელოვანეს და დინამიკურად განახლებად მიმართულებად.

### გამოყენებული ლიტერატურა

Blanc, S., Meier, C., Gamondi, C. et al. (2025). Preparing for the end-of-life: Public attitudes towards advance directives and assisted suicide in Switzerland. *BMC Palliative Care*, 24(1). <https://doi.org/10.1186/s12904-025-01758-7>

Dopelt, K., Cohen, D., Amar-Krispel, E. et al. (2021). Facing death: Attitudes toward physician-assisted end of life among physicians working at a tertiary-care-Hospital in Israel. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(12), 6396. <https://doi.org/10.3390/ijerph18126396>

Fontalis, A., Prousalis, E., & Kulkarni, K. (2018). Euthanasia and assisted dying: What is the current position and what are the key arguments informing the debate? *Journal of the Royal Society of Medicine*, 111(11), 407-413. <https://doi.org/10.1177/0141076818803452>

Gallup. (2024). Most Americans favor legal euthanasia. *Gallup.com*. <https://news.gallup.com/poll/648215/americans-favor-legal-euthanasia.aspx#:~:text=are%20similar%20to%20what%20they,>

Grove, G., Lovell, M., & Best, M. (2022). Perspectives of major world religions regarding euthanasia and assisted suicide: A comparative analysis. *Journal of Religion and Health*, 61(6), 4758-4782. <https://doi.org/10.1007/s10943-022-01498-5>

Inglehart, R. F., Nash, R., Hassan II, Q. N., & Schwartzbaum, J. (2021). Attitudes toward euthanasia: A longitudinal analysis of cultural and religious factors. *Journal of Pain and Symptom Management*, 62(3), 559-569. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2021.01.009>

Lynn, J. (2018). Conceptual, Legal, and Ethical Considerations in Physician-Assisted Death. *Physician-Assisted Death: Scanning the Landscape: Proceedings of a Workshop*, 178. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK525943/>

Madadin, M., Al Sahwan, H. S., Altarouti, K. K., et al. (2020). The Islamic perspective on physician-assisted suicide and euthanasia. *Medicine, Science and the Law*, 60(4), 278–286. <https://doi.org/10.1177/0025802420934241>

Moreman, C. M., & Chatterjee, A. (2025). Jewish attitudes toward end-of-life decisions and assisted dying. *American Journal of Hospice & Palliative Care*, 42(2), 197–206. <https://doi.org/10.1177/10499091241242817>

Pew Research Center. (2013). Opinion about laws on doctor-assisted suicide.

Public opinion on assisted dying. (2025, January 29). *Dignity in Dying*. <https://www.dignityindying.org.uk/assisted-dying/public-opinion-on-assisted-dying/#:~:text=,of%20Christians>

Sharp, S. (2018). Heaven, hell, and attitudes toward physician-assisted suicide. *Journal of Health Psychology*, 25(13-14), 2475-2486. <https://doi.org/10.1177/1359105318800831>