

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ





# ملاحظات اخلاقي آغاز و خاتمه حيات

دکتر عليرضا پارساپور  
استاديار دانشگاه علوم پزشکی تهران  
مرکز تحقیقات اخلاق و تاريخ پزشکی

## کیس شماره یک:

- خانمی در حدود 40 ساله که مادر 5 فرزند است، در ماه پنجم بارداری ششم خود به سر می برد. زن بیسواد و کارگر ساده است. همسر زن بیکار و معتاد است و هزینه ی خانواده از درآمد ناچیز زن تامین می شود. در فرزندان قبلی به روشنی علامت های سوءتغذیه و فقر مشهود است. مشکوک هستید که از این کودکان برای تکدی یا مشاغل کاذب سوءاستفاده می شود. آیا اگر پزشکی به این خانم پیشنهاد کند که جنین خود را سقط نماید، از نظر اخلاقی کار درستی انجام داده است؟

## کیس شماره دو:

• خانمی در ماه سوم حاملگی به سر می برد. او و همسرش هر دو ناقل تالاسمی هستند و فرزند قبلیشان از تالاسمی ماژور رنج می برد. در آزمایشهای انجام شده مشخص گردیده است که جنین فعلی نیز مبتلا به تالاسمی ماژور است. زن باردار و همسرش تقاضای سقط دارند. آیا قبول این درخواست اخلاقی است؟

## کیس شماره سه:

• خانم جوانی که در ماه پنجم بارداری خود به سر می برد دچار توکسمی حاملگی شدید شده است. متخصصین زنان و بارداری اظهار می دارند که مادر در خطر مرگ قرار دارد و انجام سقط این خطر را تا حد زیادی کاهش می دهد. آیا از نظر اخلاقی انجام این سقط - در صورت رضایت مادر - صحیح است؟



# ملاحظات اخلاقي آغاز حيات



## سقط جنین عمدی (خودخواسته)

• **درمانی** سقط در پزشکی هنگامی درمانی گفته می‌شود که برای حفظ **جان** زن باردار، پیش‌گیری از آسیب به **سلامت جسمی یا روحی** زن، دلالت‌نشانه‌ها بر بالا بودن احتمال **ابتلای جنین به بیماری یا مرگ پیش‌رس یا معلولیت**، یا **کاهش انتخابی** تعداد جنین‌ها به منظور پایین آوردن احتمال خطر برای سلامت جنین در بارداری‌های چندگانه انجام شود.<sup>[1]</sup>

• Roche, Natalie E. (September 28, 2004). "Therapeutic Abortion". eMedicine. Archived from the original on December 14, 2004. <http://web.archive.org/web/20041214092044/http://www.emedicine.com/MED/topic3311.htm>. Retrieved June 19, 2011<sup>[6]</sup>

• **انتخابی** سقط انتخابی یا داوطلبانه سقطی است که بنا به خواستِ زن به **دلایل غیرپزشکی** به دست خود و یا دیگری انجام شده باشد.<sup>[1]</sup>

• Schorge, John O. ; Schaffer, Joseph I. ; Halvorson, Lisa M. et al. , eds (2008). "6. First-Trimester Abortion". Williams Gynecology (1 ed.). McGraw-Hill Medical. [ISBN 978-0-07-147257-9](https://doi.org/10.1002/978-0-07-147257-9)<sup>[17]</sup>

## سقط جنین غیر عمدی (ناخواسته)

• سقط جنین ناخواسته یا غیر عمدی، خروج ناخواسته رویان یا جنین پیش از هفته بیستم تا بیست و دوم بارداری است.\* چنانچه بارداری پیش از سی و هفت هفته خاتمه یابد و منجر به تولد نوزادی زنده گردد، "تولد زودرس" یا "پیش از موعد" تلقی می شود.

- Annas, George J. ; Elias, Sherman (2007). "51. Legal and Ethical Issues in Obstetric Practice". In Gabbe, Steven G. ; Niebyl, Jennifer R. ; Simpson, Joe Leigh. Obstetrics: Normal and Problem Pregnancies (5 ed.). Churchill Livingstone. p. 669. [ISBN 978-0-443-06930-7](#). "A preterm birth is defined as one that occurs before the completion of 37 menstrual weeks of gestation, regardless of birth weight"

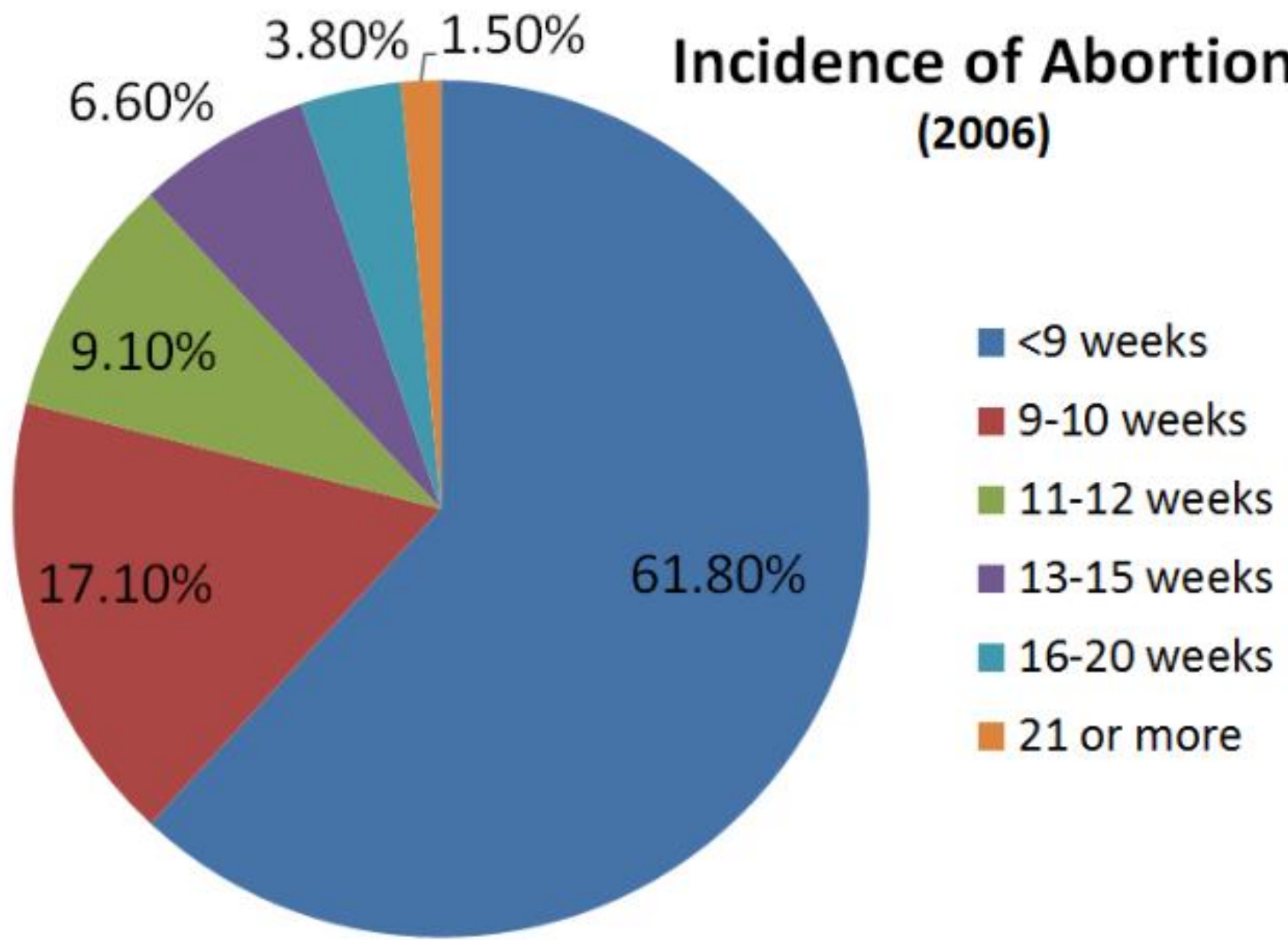
• در بررسی از حداقل 50٪ از بارداری های زود خاتمه یافته، شایع ترین دلیل سقط جنین غیر عمدی در طول سه ماهه اول بارداری، اختلالات کروموزومی است، از جمله سایر دلایل می توان به بیماری های عروقی، سایر مشکلات هورمونی، عفونت و اختلالات رحمی اشاره کرد بالا رفتن سن مادری و سابقه بیمار در سقط غیر عمدی جنین، به عنوان دو عامل اساسی مرتبط با افزایش ریسک سقط غیر عمدی شناخته می شوند.



# تعريف سقط جنين:

- تعريف پزشکی: خروج محتوی حاملگی زیر 20 هفته
  - تعريف فقهي و حقوقی: از دست رفتن حاملگی قبل از زایمان
- بصورت عمدی**
- سقط خودبخودی، فراموش شده و مکرر وجه فقهي و حقوقی ندارد.

# Incidence of Abortion (2006)



## اهمیت موضوع:

آمار سال 77 به نقل از مدیرکل دفتر سلامت و جمعیت خانواده، مدارس وزارت بهداشت :  
«بر اساس نتایج به دست آمده از این بررسی، هر سال حدود 90 هزار جنین در کشور به صورت قانونی و غیرقانونی سقط می‌شدند؛ یعنی به طور متوسط هر روز 221 جنین و هر ساعت 9 جنین.»

بر اساس مطالعه دکتر حسین ملک‌افضلی: 10 تا 15 درصد بارداری‌ها به سقط منجر می‌شود،  
«بررسی‌ها نشان می‌دهد، از 90 هزار سقط در سال، 80 هزار سقط، غیرقانونی انجام شده است و به طور تخمینی، می‌توان گفت در حال حاضر (سال نود) سالانه 120 هزار سقط غیرقانونی در کشور انجام می‌شود.»

به گفته رییس پزشکی قانونی منطقه مرکزی تهران، فقط آمار سقط جنین‌های قانونی و سقط‌های غیرقانونی که منجر به فوت می‌شوند، در پزشکی قانونی ثبت می‌شود. آمارهای این سازمان نشان می‌دهد در سال 89، 4 هزار و 202 مورد مجوز سقط صادر شده که نسبت به سال پیش از آن 8 / 18 درصد افزایش داشته است.

<http://aftabnews.ir/vdccc1qso2bq108.ala2.html>

## اهمیت موضوع:

• مشاور دفتر سلامت خانواده وزارت بهداشت در روزنامه وطن امروز، در خرداد ۱۳۹۳ از وقوع روزانه هزار مورد سقط جنین در کشور خبر داد: ۱۵۰ تا ۳۵۰ هزار سقط جنین در طول سال اتفاق می‌افتد.

• از ۲۲۰ هزار مورد در سال ۹۱، ۱۲۰ هزار مورد اعلام کرده‌اند که فرزند نمی‌خواسته‌اند، ۱۰۰ هزار مورد گفته‌اند بیمار بوده‌اند، ۲۰ تا ۳۶ درصد به دلیل مسائل اقتصادی بوده و ۵ درصد به دلیل تداخل با تحصیل گزارش شده است.

• سازمان پزشکی قانونی مجوز ۷ هزار سقط را صادر کرده است که ۸ ریف سال‌های گذشته اعطای مجوز ۸ تا ۱۰ درصد رشد داشته است.

• «روزنامه وطن امروز 93/3/20: مشاور دفتر سلامت خانواده وزارت بهداشت خبر داد: وقوع روزانه هزار مورد سقط جنین در کشور». [magiran.com](http://magiran.com) ۱۰-۰۶-۲۰۱۴. بازبینی شده در ۰۲-۰۹-۲۰۱۴.

## اهمیت موضوع:

آمار جهانی در سال 1990 تعداد سالیانه آن را بین 36 تا 53 میلیون فقره تخمین زده است.

سازمان بهداشت جهانی در سال 1990، 61 هزار فقره مرگ و میر مادران باردار به علت سقط جنین ناسالم بوده است.

سیدهادی ح. تحولات قانون سقط جنین استرالیا در آینه روند جهانی با مروری کوتاه بر قوانین ایران و مبانی حقوقی آزادی قانونمند آن. فصلنامه باروری و ناباروری. 1384(3):398 409.

هر سال در جهان حدود ۲۰۵ میلیون بارداری اتفاق می افتد. بیش از یک سوم آنها ناخواسته هستند و در حدود یک پنجم به سقط جنین عمدی ختم می شوند

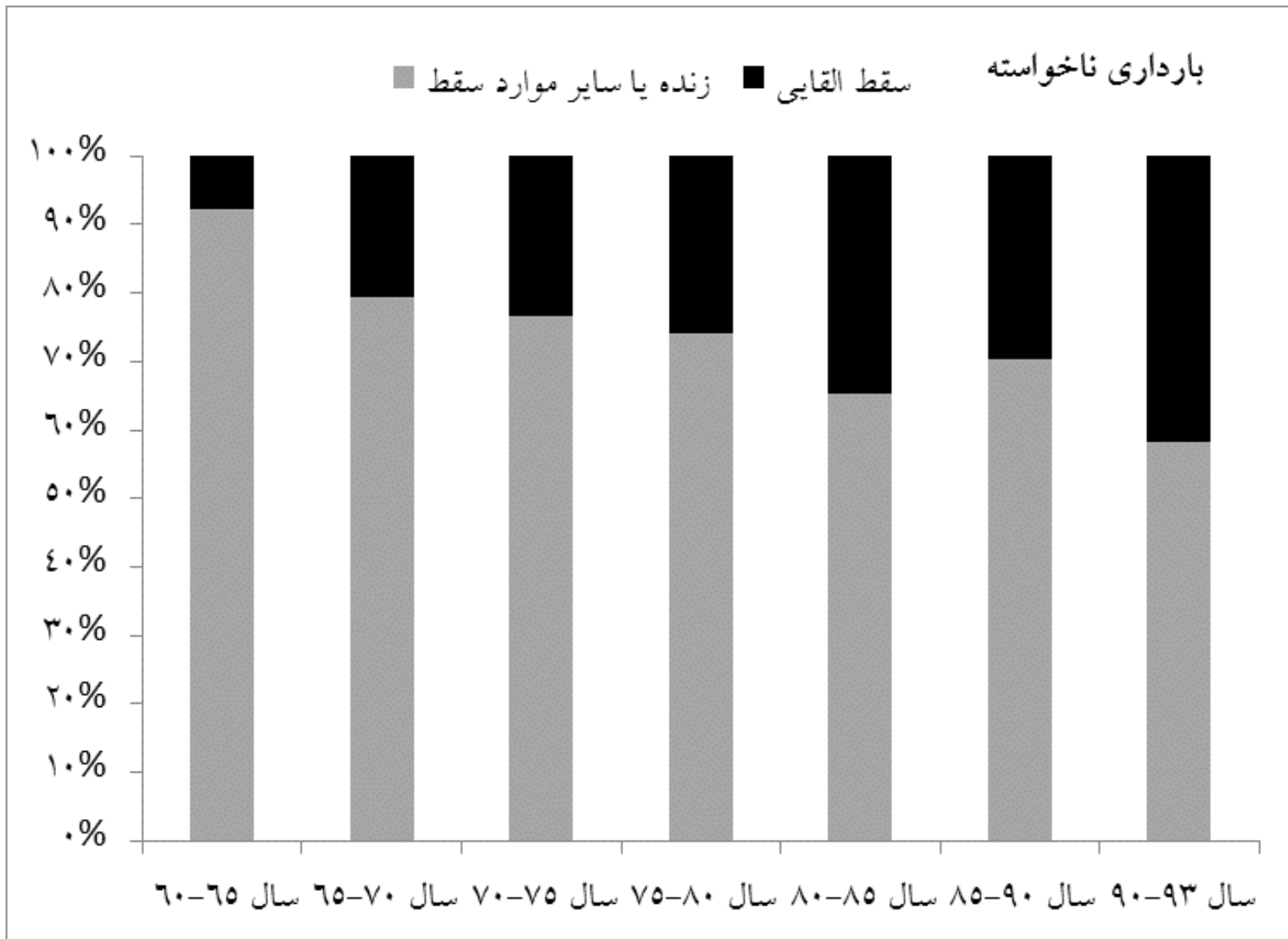
Cheng L. (November 1, 2008). "Surgical versus medical methods for second-trimester induced abortion". The WHO Reproductive Health Library. World Health Organization. Archived from the original on June 17, 2011.

[http://apps.who.int/rhl/fertility/abortion/CD006714\\_chengl\\_com/en/index.html](http://apps.who.int/rhl/fertility/abortion/CD006714_chengl_com/en/index.html). Retrieved June 17, 2011.

## اهمیت موضوع:

یافته های مطالعه دکتر ملک افزلی و همکاران افزایش معنی دار وقوع سقط القایی و حاملگی ناخواسته در طول دوره زمانی 1355-1393 بود. که با افزایش تعداد حاملگی ناخواسته در طول زمان، در صد سقط نیز افزایش یافته و نتایج نشان داد که در بارداری های ناخواسته شانس القایی بودن سقط 11/19 برابر بارداری های با برنامه ریزی های قبلی است که این شانس در بارداری ناخواسته اول بیشتر است.

rashidi BH, Afzali HM, Haghollahi F, Jaffarabadi MN, Eslami M, Yazdanpanah M, et al. Trend of Unwanted Pregnancy and Induced Abortion Rates in Tehran: during 1981-2014. Scientific Journal of School of Public Health and Institute of Public Health Research. 2016 Summer;14(2):86 75.



Rashidi BH, Afzali HM, Haghollahi F, Jaffarabadi MN, Eslami M, Yazdanpanah M, et al. Trend of Unwanted Pregnancy and Induced Abortion Rates in Tehran: during 1981-2014. Scientific Journal of School of Public Health and Institute of Public Health Research. 2016 Summer;14(2):86-75.

## به روایت آمار (3)



WHO، 1990-2014:

توسعه یافته (آمریکای شمالی، اروپا و اقیانوسیه):

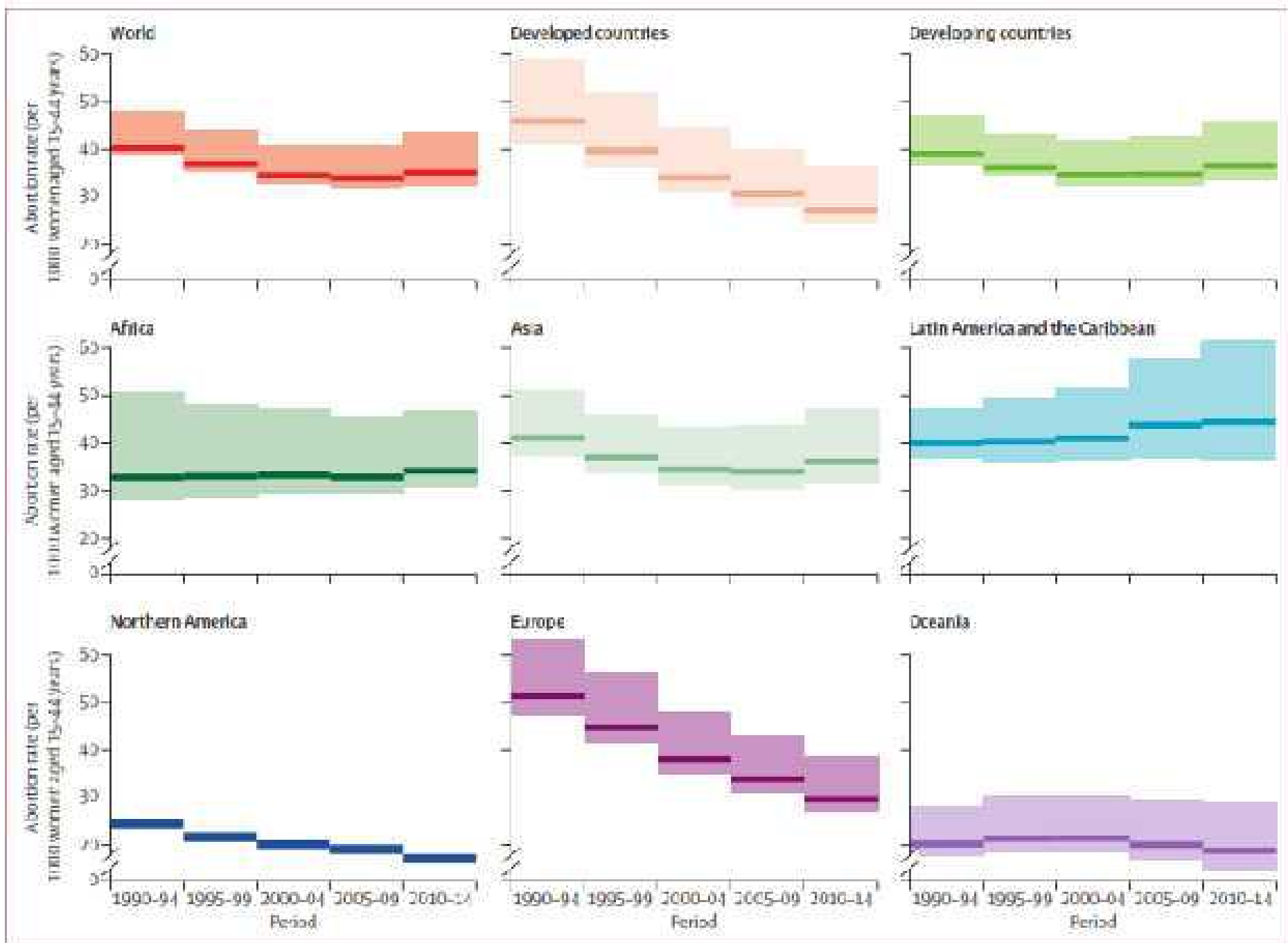
کاهش شاخص سقط

در حال توسعه (آفریقا، آسیا و آمریکای لاتین):

افزایش شاخص سقط

Abortion incidence between 1990 and 2014: global, regional, and subregional levels and trends  
<http://www.who.int/mediacentre/factsheet/fs388/en/>





# انگیزه ها و زمینه های سقط جنین

- حفظ جان مادر
- حفظ سلامت مادر یا جنین
- جنین ناشی از تجاوز به عنف و یا زنای با محارم
- در مورد نقایص جنینی
- دلایل اقتصادی یا اجتماعی
- کنترل جمعیت
- بنا به درخواست فرد (حاملگی ناخواسته)

# سوال اساسی در برابر سقط:

**آیا اصولاً سقط جنین حق مادر است یا خیر؟**

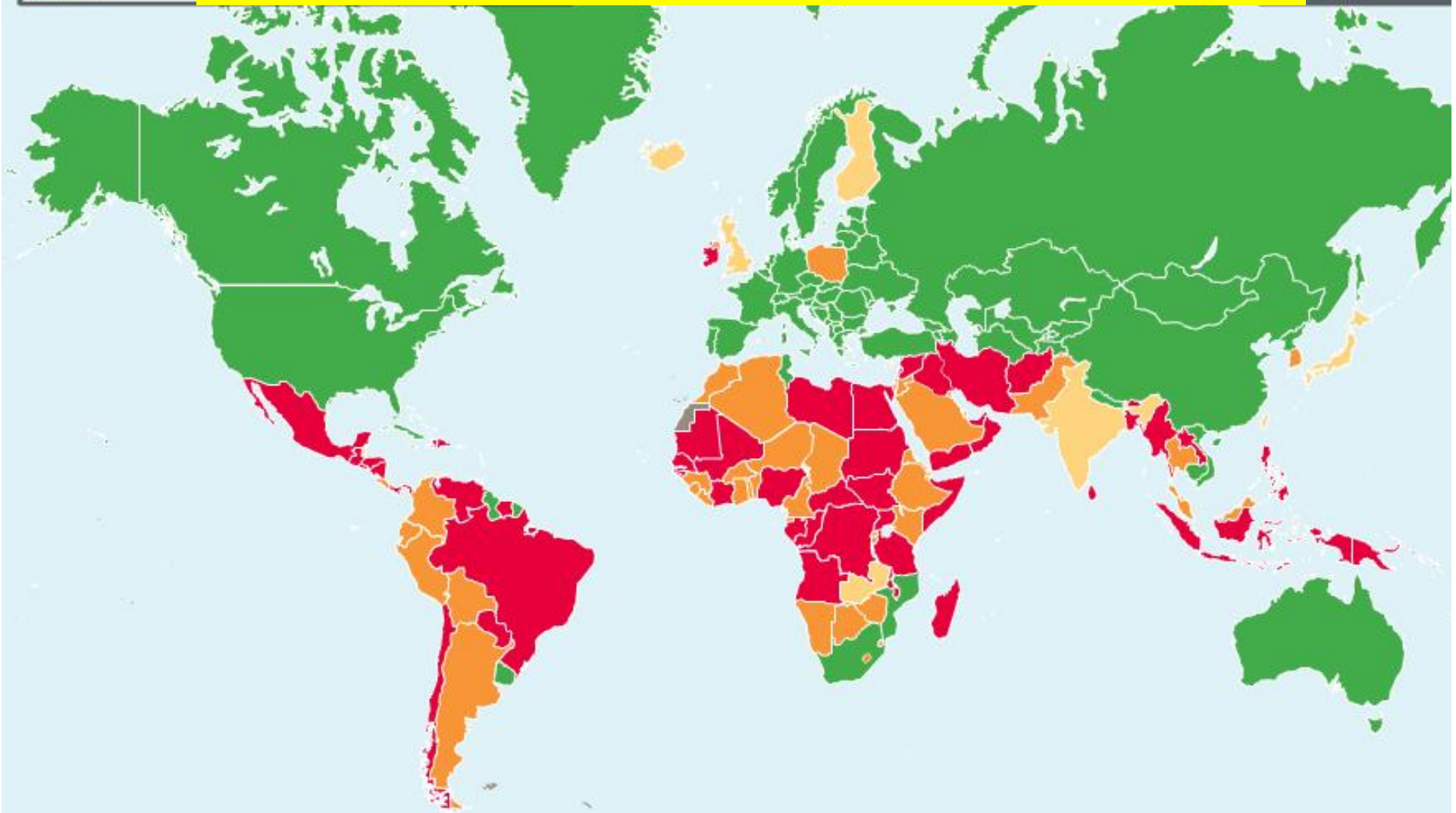
**Pro-life**

**Pro-choice**

<http://worldabortionlaws.com/map/>

SEARCH...

LOSE MAP



COUNTRY ICON KEY



COUNTRY COLOR KEY



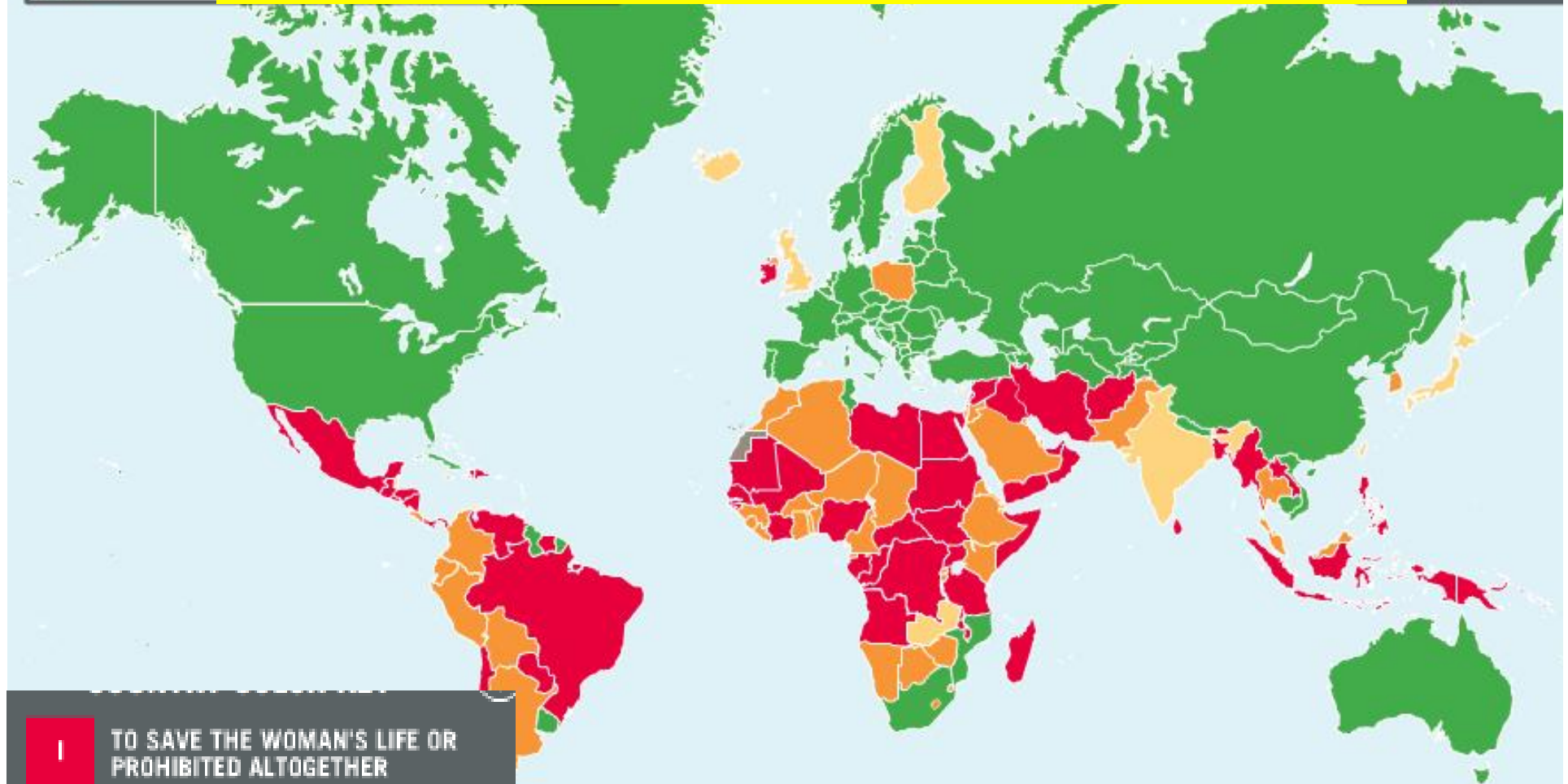
CENTER  
FOR  
REPRODUCTIVE  
RIGHTS

THE WORLD'S  
ABORTION LAWS 2010

<http://worldabortionlaws.com/map/>

SEARCH...

LOSE MAP



- I TO SAVE THE WOMAN'S LIFE OR PROHIBITED ALTOGETHER
- II TO PRESERVE HEALTH
- III SOCIOECONOMIC GROUNDS
- IV WITHOUT RESTRICTION AS TO REASON
- UNAVAILABLE

CENTER  
FOR  
PRODUCTIVE  
RIGHTS

THE WORLD'S  
ABORTION LAWS 2010

## سقط در کشورها:

**الف:** کشورهای که 40% جمعیت جهان را به خود اختصاص داده اند و **به صرف تقاضای زن باردار**، سقط جنین به راحتی صورت می پذیرد. اتریش، کانادا، فرانسه، نروژ، هلند، سنگاپور، سوئد و ویتنام از جمله این کشورها هستند.

**ب:** کشورهای که 25% جمعیت دنیا را به خود اختصاص داده اند و در این کشورها سقط جنین صرفاً در صورتی انجام می شود که **جان زن در خطر** باشد. برخی ایالت های استرالیا از جمله این کشورهاست.

**ج:** کشورهای که 35% مابقی جمعیت دنیا را به خود اختصاص داده است و در این کشورها **سقط جنین ممنوع و تحت محدودیت های شدید قانونی** است. کشور ایران از جمله این کشورها است (12).

# تعارضات اخلاقی در سقط جنین

**Autonomy**

• احترام به فرد و اختیار او

**Beneficence**

• سودمندی

**Non-maleficence**

• عدم ضرررسانی

**Justice**

• عدالت

University, 1983 Oxford :Beauchamp TL, childress JF. Principles of biomedical ethics. UK  
Campbell A, Gillet G, Jones G. Medical ethics: theories of medical ethics. UK: Oxford, 2001

# استدلالات موافقان قانونی شدن سقط جنین

- حق تصمیم‌گیری مادر برای بدن خود
- حق زن برای تحقق استعداد های خود در عرصه فردی اجتماعی
- سوق داده شدن زنان به سمت روش های غیر قانونی و پرخطر



## نکته مهم:

به طور میانگین، فراوانی سقط جنین در کشورهای در حال توسعه (که در آن سقط جنین به طور کلی محدود است) به فراوانی در کشورهای توسعه یافته (که در آن سقط جنین به طور کلی بسیار کمتر محدود است) شباهت دارد.<sup>۱</sup>

Culwell KR, Vekemans M, de Silva U, Hurwitz M (July 2010). "Critical gaps in universal access to reproductive health: Contraception and prevention of unsafe abortion". *International Journal of Gynecology & Obstetrics* 110: S13–16. doi:10.1016/j.ijgo.2010.04.003. [PMID 20451196](#)

تعداد سقط جنین انجام شده در سراسر جهان بین سال‌های ۱۹۹۵ و ۲۰۰۳ از ۴۵ میلیون به ۴۱ میلیون نفر کاهش یافته است، که به معنی کاهش در میزان سقط جنین از ۳۵ به ۲۹ در هر ۱۰۰۰ زن است. از مجموع حدود ۴۲ میلیون سقط جنین، ۲۲ میلیون ایمن رخ داده است و ۲۰ میلیون مخفیانه و غیربهداشتی است

Shah, I. ; Ahman, E. (December 2009). "Unsafe abortion: global and regional incidence, trends, consequences, and challenges" (PDF). *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada* 31 (12): 1149–58. [PMID 20085681](#)

# استدلالات مخالفان قانونی شدن سقط جنین

- حق حیات جنین به عنوان انسان
- لزوم رفع علل منجر به سقط جنین
- پیامدهای دراز مدت منفی بر سلامت جسمی و روانی زن
- سرباز زدن جامعه از نیازهای واقعی زنان

## زمان شخصانیت جنین؟

- لقاح نقطه شروع زندگی و حاوی تمام کدهای ژنتیک

- لانه‌گزینی

- شروع حرکات جنین در 16 تا 18 هفته

- شروع فعالیت‌های مغزی

- قابلیت حیات مستقل (رایج‌ترین معیار)

تولد • 27

# Personhood

Catholics

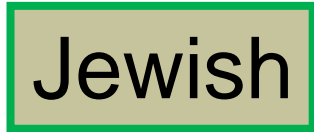
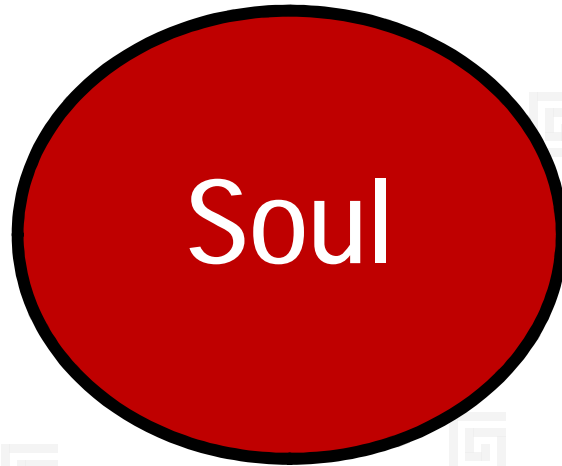
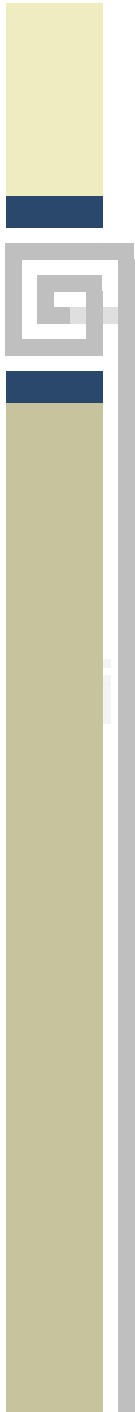
Protestants

Soul

Jewish

Shia  
Muslims

Sunni  
Muslims



# سقط درمانی از دیدگاه فقه شیعه

- پیش از ولوج روح

- پس از ولوج روح

- نظر مشهور: عدم جواز سقط جنین:

- نظر غیر مشهور: جواز سقط جنین: از باب دفاع مشروع

# جنین چیست؟

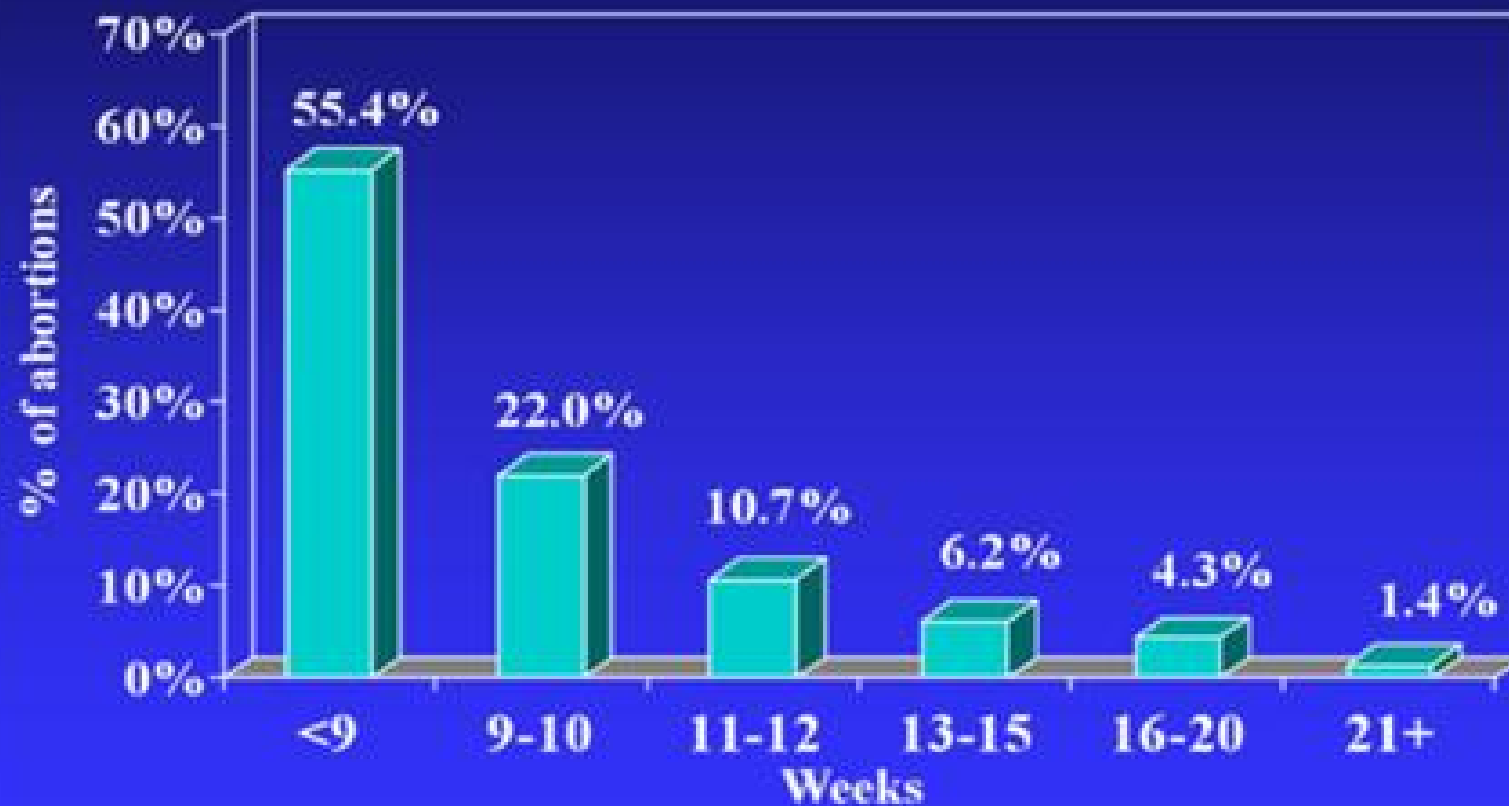
انسان؟ انسان بالقوه؟ موجود زنده؟ قسمتی از بدن؟ مال؟



## ● قانون سقط درمانی:

- به موجب ماده واحده این قانون که در خرداد سال 1384 به تصویب مجلس شورای اسلامی و در تاریخ 1384/25/3 به تأیید شورای نگهبان رسید:
- سقط درمانی با تشخیص قطعی سه پزشک متخصص و تأیید پزشکی قانونی مبنی بر بیماری جنین که به علت عقب‌افتادگی یا ناقص‌الخلقه بودن موجب حرج مادر است و یا بیماری مادر که با تهدید جانی مادر توأم باشد قبل از ولوج روح (4 ماهگی) با رضایت زن مجاز می‌باشد و مجازات و مسئولیتی متوجه پزشک مباشر نخواهد بود. متخلفین از اجرای مفاد این قانون به مجازاتهای مقرر در قانون مجازات اسلامی محکوم خواهند شد.
- آیین نامه این قانون در سال 1386 توسط سازمان پزشکی قانونی ابلاغ گردید و اظهار شد موارد اعلام شده شامل بیماری‌هایی است که در آن ادامه بارداری خطر مرگ مادر را به همراه داشته یا ناهنجاریها و بیماری‌های جنینی که به مرگ جنین داخل رحم (مرده زایی) و یا مرگ نوزاد بلافاصله بعد از تولد منجر شده و قابل پیشگیری هم نباشد. و 27 بیماری جنینی و 22 بیماری مادر را تعیین کردند.

## Abortions by Gestational Age (Weeks Since Last Menstrual Period)



Source: Koonin et al., 2000  
(1997 data)



# ● قانون سقط درمانی

ناهنجاری جنین

خطر مرگ مادر

پیش از چهار ماه

عسر و حرج

تشخیص سه پزشک

تأیید پزشک قانونی

زنای محارم

تجاوز جنسی

فقر و اعتیاد

# قانون مجازات اسلامی:

- هرگاه طبیب یا ماما یا داروفروش و یا اشخاصی که به این عناوین اقدام می‌کنند، گرچه از نظر قانونی مجاز به مداخله در این حرفه‌ها نباشند، **مباشرت** به اسقاط جنین نمایند یا وسایل سقط جنین را فراهم سازند مجازات آنها طبق ماده (624) ق.م.ا. حبس از دو تا پنج سال و پرداخت دیه است.
- چنانچه افرادی غیر از طبیب یا ماما یا داروفروش یا اشخاصی که به عنوان طبابت یا مامایی یا جراحی یا داروفروشی اقدام می‌کنند **به واسطه دادن** ادویه یا وسایل دیگری موجب سقط جنین زن گردند به مجازات حبس از شش ماه یا یک سال و پرداخت دیه محکوم می‌گردند. ( صدر ماده 623)

# هدفگذاری سه مرحله‌ای توسعه یافته‌ها

- هدف 1، پیشگیری اولیه: از حاملگی ناخواسته

– رسانه، فرهنگ‌سازی، آموزش سلامت، اصلاح انگاره بارداری، دسترسی به کنتراسپتیو

- هدف 2، پیشگیری ثانویه: از سقط

– طراحی کانال، مشوق، مشاوره، حمایت، صدای قلب جنین، عوارض طبی، اهدای نوزاد

- هدف 3، پیشگیری ثالثیه: از سقط غیرایمن

– کاهش عوارض طبی ناشی از سقط جنین، کاهش هزینه‌های ثانویه نظام سلامت

## کیس شماره سه:

- خانم جوانی که در ماه پنجم بارداری خود به سر می برد دچار توکسمی حاملگی شدید شده است. متخصصین زنان و بارداری اظهار می دارند که مادر در خطر مرگ قرار دارد و انجام سقط این خطر را تا حد زیادی کاهش می دهد. آیا از نظر اخلاقی انجام این سقط - در صورت رضایت مادر - صحیح است؟

## بررسی حقوقی

در قانون سقط درمانی در هر دو فرض بیماری جنین و تهدید جان مادر قید "پیش از چهارماه" وجود دارد و بر اساس این قانون، پزشک نمی تواند با انجام سقط بالای چهار ماه جان مادر را نجات دهد.

### تهدید جان مادر

مرگ مادر

ولش کنم بمیره؟؟؟  
یا کار غیر قانونی کنم؟



مرگ مادر  
و جنین

## کیس شماره یک:

- خانمی در حدود 40 ساله که مادر 5 فرزند است، در ماه پنجم بارداری ششم خود به سر می برد. زن بیسواد و کارگر ساده است. همسر زن بیکار و معتاد است و هزینه ی خانواده از درآمد ناچیز زن تامین می شود. در فرزندان قبلی به روشنی علامت های سوءتغذیه و فقر مشهود است. مشکوک هستید که از این کودکان برای تکدی یا مشاغل کاذب سواستفاده می شود. آیا اگر پزشکی به این خانم پیشنهاد کند که جنین خود را سقط نماید، از نظر اخلاقی کار درستی انجام داده است؟

## کیس شماره دو:

• خانمی در ماه سوم حاملگی به سر می برد. او و همسرش هر دو ناقل تالاسمی هستند و فرزند قبلیشان از تالاسمی ماژور رنج می برد. در آزمایشهای انجام شده مشخص گردیده است که جنین فعلی نیز مبتلا به تالاسمی ماژور است. زن باردار و همسرش تقاضای سقط دارند. آیا قبول این درخواست اخلاقی است؟



# ملاحظات اخلاقي خاتمه حیات

دکتر علیرضا پارساپور

استادیار دانشگاه علوم پزشکی تهران  
مرکز تحقیقات اخلاق و تاریخ پزشکی



## کیس شماره چهار:

آقای "ب" مبتلا به گین باره و دچار آتروفی شدید عضلات شده است. دو سال و نیم است که وابسته به ونتیلاتور بوده و پیش‌آگهی مناسب و شانس برای بهبودی ندارد. وی اعلام می‌کند که از این وضعیت خسته شده و زندگی برایش غیرقابل تحمل شده است و می‌خواهد که وی را از دستگاه جدا کنند تا بمیرد.

- چه باید بکنیم؟
- خواست خانواده بیمار در اینجا چه نقشی می‌تواند داشته باشد؟

## کیس شماره پنج:

مردی هفتاد ساله با سرطان متاستاتیک ریه در بخش مراقبت‌های ویژه (ICU) بستری است. بیمار درد شدیدی دارد. پزشک معالج، دکتر ف، برای او داروی مخدر ضد درد قوی تجویز می‌کند. همکار او دکتر ج بر این باور است که از آن جا که داروی مخدر ممکن است باعث کوتاهتر شدن عمر بیمار شود، تجویز آن بنوعی معادل اتانازی و غیراخلاقی است. نظر شما چیست؟

## بیمار ترمینال:

- بیماری پیشرفته غیر قابل درمان
- فقدان احتمال عاقلانه پاسخ به درمانهای اختصاصی موجود
- مشکلات متعدد شدید مولتی فاکتوریال
- امید به زندگی کمتر از شش ماه

## بیمار ترمینال:

- امید به زندگی کمتر از دو ماه
- کیفیت زندگی بر اساس درجه بندی کارنوفسکی کمتر از 40
- نارسایی ارگان ها
- عوارض end stage غیر قابل برگشت

## KARNOFSKY PERFORMANCE STATUS SCALE DEFINITIONS RATING (%) CRITERIA

Able to carry on normal activity and to work;  
No special care needed.

100

Normal no complaints; no evidence of disease.

90

Able to carry on normal activity,  
Minor signs or symptoms of disease.

80

Normal activity with efforts; some signs or symptoms of disease.

Unable to work; able to live at home and care for most personal needs; varying amount of assistance needed.

70

Cares for self; unable to carry on normal activity or to do active work.

60

Requires occasional assistance, but is able to care for most of his personal needs.

50

Requires considerable assistance and frequent medical care.

Unable to care for self;  
Requires equivalent of institutional or hospital care; diseases may be progressing rapidly.

40

Disabled; requires special care and assistance.

30

Severely disabled; hospital admission is indicated although death not imminent.

## دلایل موافقان اتانازی

- مهم ترین استدلال ها به نفع اتانازی عبارتند از:
- حق مفروض افراد برای آن که درباره‌ی زندگی خودشان تصمیم بگیرند.
- درد شدیدی که افراد مبتلا به بیماری‌های لاعلاج تحمل می‌کنند؛
- سر بار شدن افرادی که قادر نیستند در فعالیتهای طبیعی انسانی شرکت کنند؛

## دلایل مخالفان اتانازی

### دلایل تجربی و عملی:

- درمان تسکینی **مناسب** می تواند ضرورت انجام اتانازی را در بسیاری موارد از بین ببرد.
- پذیرش اتانازی می تواند **حیثیت** و حرمت جامعه پزشکی و پرستاری را مخدوش کند .
- به واسطه هزینه کم تر اتانازی نسبت به مراقبت از بیماران ترمینال چنین روشی ممکن است **جایگزین** درمان های نگه دارنده شود .

## دلایل مخالفان اتانازی

### دلایل تجربی و عملی:

- پذیرش اتانازی ضرورت **پژوهش** در خصوص مراقبت‌های پایان حیات را کم‌رنگ می‌نماید .
- پذیرش اتانازی **فشارهای** وارده در پایان حیات را به افراد بیش‌تر می‌کند.



# دلایل مخالفان اتانازی

## دلایل مذهبی:

- مخالفت با **دستور الهی**
- اتانازی **حرمت حیات** را در جامعه می‌شکند. می‌تواند به مرور منجر به اتانازی غیر داوطلبانه و کشتن مردم شود.
- رنجی که فرد در پایان حیات متحمل می‌شود می‌تواند خود وسیله‌ای برای **تعالی** وی باشد.

لاریجانی ب، زاهدی ف، و همکاران. مباحث اخلاقی خاتمه‌ی حیات از منظر ادیان. مجله‌ی دیابت و لیپید ایران 1386، دوره 6 (ویژه‌نامه‌ی اخلاق پزشکی) ص 9-23.

# دلایل مخالفان اتانازی

## دلایل مبتنی بر اخلاق:

- شکسته شدن **حرمت** حیات در جامعه
- اتانازی **الزاماً** بهترین انتخاب برای راحتی بیمار نیست.
- ممکن است تشخیص بیماری **اشتباه** باشد .
- ممکن است مراقبت پزشکی بیمار دچار **نقصان** بوده باشد.

Doefflinger R. Assisted suicide: pro-choice or anti-life? Hastings center report.)Saunders C, Baines M, Dunlop R. Living with dying, a guide to palliative care. New York: Oxford University Press; 1995.

# دلایل مخالفان اتانازی

## دلایل مبتنی بر اخلاق:

- درخواست اتانازی از سوی بیمار به دلیل **مشکلات** روانی و افسردگی وی باشد .
- راه را برای دیگر انواع اتانازی و خودکشی **فراهم** آورده‌ایم .

Chocinov HM, Tatravn D, Clinch JJ, Dudgeon D. Will to live in the terminally ill. Lancet 1999, 354; 816-9.

Yong R. Voluntary Euthanasia. Stanford Encyclopedia of Philosophy.

<http://plato.stanford.edu/entries/euthanasia-voluntary/> (accessed on Jan 2009)

Wolhandler SJ. Voluntary active euthanasia for the terminally ill and the constitutional right to privacy. Cornell Law Rev 1984; 69(2): 363-83.

## قانون ایالت اورگون :

- بیمار باید مقیم ایالت اورگون باشد.
- سن بالای 18 سال
- دو موافقت شفاهی و یک موافقت کتبی با اتانازی از سوی بیمار
- حداقل 15 روز فاصله بین اولین و آخرین موافقت بیمار
- امید به زندگی بیمار کم تر از 6 ماه
- تأیید پیش آگهی فوق توسط پزشک دیگر
- هر دو پزشک تأییدکنند که بیمار ظرفیت و قدرت قضاوت لازم برای اتخاذ چنین تصمیمی را دارد.
- به کاربردن داروی کشنده توسط خود بیمار

## آموزه‌ی اثر دوگانه: Doctrine of double effect

- انجام اعمالی که عواقب بد آن از پیش مشخص باشد به این شرط مجاز است که:
- یک) این نتیجه‌ی بد به عنوان یک اثر جانبی یا غیرمستقیم عمل اصلی منظور شده باشد؛
- دو) عملی که قصد اصلی بر آن واقع شده به لحاظ اخلاقی خوب یا حداقل خنثی باشد؛
- سه) اثر خوب به واسطه‌ی راه بد حاصل نشود یعنی بدی وسیله‌ای برای رسیدن به خوبی نباشد؛
- چهار) نتایج بد نبایستی چنان جدی باشند که بر اثرات خوب فائق شوند.

# انواع رابطه پزشک و بیمار

پزشک محور

نقش پزشک: قیّم  
اتونومی بیمار: قبول  
ارزشهای عینی درمانی

مشارکتی

نقش پزشک: مشاور  
اتونومی بیمار: پیامدهای  
مورد نظر بیمار کشف و  
اصلاح می شود

بیمار محور

نقش پزشک: تکنسین  
اتونومی بیمار: انتخاب و  
کنترل کامل

## جمع بندي

- در مراقبت های پایان حیات در گام اول باید تکلیف خود را با مفاهیم ذیل مشخص کرد:
- اقدام درمانی
- درمان بیهوده
- پدیده اثر دوگانه
- حوزه اختیار بیمار و پزشک
- وزن تعهد فرد به حفظ نفس

## تصمیم‌گیری در مورد درمان بیهوده:

- توجه به سلامت فرد و لزوم ارائه درمان‌های مناسب
- عدم تبعیض در ارائه درمان
- تمایلات بیمار / تصمیم‌گیرنده جایگزین
- مسایل قانونی محتمل حول و حوش
- اطمینان به اطرافیان بیمار که عدم اقدام به درمان بیهوده به معنی رها کردن بیمار نیست



## جمع بندی

- باید دانست که بر اساس معارف ما انجام اتانازی **فعال** با هر توجیهی غیر قابل پذیرش است..
- در مورد اتانازی غیر فعال عوامل ذیل تعیین کننده است:
- منافع درمانی و استطاعت بیمار و نظام سلامت
- نیاز و عدم نیاز بیمار دیگر به منابع اختصاص داده شده

## نظریه غالب در مورد مراتب حرمت حیات:

1. از لقاح تا 14 روزه گی

2. از چهارده روز تا 16 هفته

3. از 16 هفته تا تولد

4. حیات مستقره

5. حیات غیر مستقره

6. مرگ



• «...والله لو اعطيت الاقاليم

السبعة بما تحت افلاكها على

ان اعصى الله في نملة اسلبها

جلب شعيره ما فعلته....»

• به خدا اگر هفت اقلیم را با آنچه زیر

آسمانهاست به من دهند، تا خدا را

نافرمانی نمایم و پوست جوی را از

مورچه‌ای به ناروا بر بایم، چنین نخواهم

کرد.

نهج البلاغه امام علی (ع)، خطبه 224،

ترجمه دکتر سید جعفری شهیدی، انتشارات علمی و فرهنگی، 1374