حق انتخاب میان درمان‌های نگه‌دارنده‌ی حیات و مراقبت‌های تسکینی از نگاه فقه شیعه

سعید رهایی[۱]، فاطمه حیدری[*۲]

تاریخ دریافت: ۹۶/۹/۷ تاریخ پذیرش: ۹۶/۱۱/۱ تاریخ انتشار: ۹۶/۱۱/۲۳

مقاله‌ی مروری

چکیده

بیماران مبتلا به یک بیماری پیشرفته، پیش‌رونده و لاعلاج یا صعب‌العلاج، به‌تدریج در وضعیتی قرار می‌گیرند که اقدامات درمانی، نتیجه‌ای در بهبود وضعیت و تجدید سلامتی آن‌ها ندارد و به‌تدریج، در آستانه‌ی مرگ قرار می‌گیرند. در این دوران، مراقبت‌هایی به بیمار ارائه می‌شود که به مراقبت‌های پایان حیات معروف‌اند. این مراقبت‌ها شامل درمان‌های طولانی‌کننده و نگه‌دارنده‌ی حیات بیمار و مراقبت‌های تسکینی می‌شوند. درمان‌های نگه‌دارنده‌ی حیات، زندگی بیمار را معمولاً، قدری طولانی‌تر می‌کنند؛ اما رنجی بسیار بر او تحمیل می‌شود؛ درحالی‌که، در مراقبت‌های تسکینی، بیمار احتمالاً مدتی کوتاه‌تر زنده می‌ماند؛ اما کمتر رنج می‌کشد. اکنون این سؤال مطرح است که آیا بیمار می‌تواند بین این دو شیوه، یکی را برگزیند؟ بیشتر فقها با توجه به قاعده‌ی «لزوم حفظ نفس»، معتقدند بیمار نمی‌تواند شیوه‌ی نخست یعنی درمان‌های نگه‌دارنده‌ی حیات را رد کند. این مقاله ابتدا به بررسی ادله‌ی قاعده‌ی لزوم حفظ نفس پرداخته و با تبیین دیدگاه فقها درباره‌ی انتخاب میان این مراقبت‌ها، اثبات می‌کند علی‌رغم پذیرفتن قاعده‌ی لزوم حفظ نفس، این قاعده محکوم به ادله‌ی «لاضرر و لاحرج» بوده و همچنین، به‌واسطه‌ی قاعده‌ی «سلطنت» تخصیص‌پذیر است؛ هرچند می‌توان قائل شد که با توجه به ادله‌ی قاعده‌ی لزوم حفظ نفس، بیمارانی که در این مرحله قرار می‌گیرند، تخصصاً از موضوع قاعده خارج‌اند.

واژگان کلیدی: بیمار ترمینال، درمان‌های نگه‌دارنده‌ی حیات، لزوم حفظ نفس، مراقبت تسکینی، مراقبت‌های پایان حیات

۱. استادیار، گروه حقوق، دانشکده حقوق، دانشگاه مفید، قم، ایران.

۲. دانشجوی دکتری، گروه فقه و مبانی حقوق اسلامی، دانشگاه مفید، قم، ایران.

*** نویسنده‌ی مسؤول:** قم، بلوار شهید صدوقی، میدان مفید، دانشگاه مفید، تلفن: ۰۹۱۲۲۴۰۷۶۳۵، Email: fatemeh.h240@yahoo.com

[Downloaded from journals.tums.ac.ir on 2026-04-06]

مقدمه

پیشرفت‌های اخیر دانش پزشکی، انجام مداخلات درمانی را که نتیجه‌ی آن صرفاً طولانی‌ترساختن حیات است، ممکن ساخته است. این اقدامات، بیشتر، در خصوص بیمارانی استفاده می‌شود که در دوران انتهایی حیات قرار دارند و به‌اصطلاح، بیمار ترمینال نامیده می‌شوند. این درمان‌ها گذشته از تحمیل رنج بسیار به بیمار و کاهش کیفیت زندگی او، موجب صرف هزینه‌های اقتصادی و اجتماعی فراوانی می‌شود که جز طولانی‌کردن دوران سخت بیماری فرد و حتی در مواردی، روند مرگ بیمار، نتیجه‌ای ندارد. در سال‌های اخیر، در بسیاری از کشورها، با توجه به اصول چهارگانه‌ی اخلاق پزشکی (اتونومی، سودرسانی، ضررنرسانی و عدالت) با تدوین پروتکل‌هایی با محدودکردن این درمان‌ها، بستر مراقبت‌های تسکینی فراهم شده است. در مراقبت‌های تسکینی، ضمن تخصصی‌ترشدن مراقبت‌ها، رنج و درد بیمار، مدت بستری و هزینه‌های دارویی کاهش یافته و به جنبه‌های روانی و معنوی مراقبت از بیمار بیشتر توجه می‌شود؛ درنتیجه، هم رضایت بیمار و خانواده‌ی او و هم رضایت کادر درمانی حاصل می‌شود؛ همچنین، توجه به مراقبت‌های تسکینی، از درخواست اوتانازی یا خودکشی به کمک پزشک جلوگیری می‌کند.

ضرورت بررسی فقهی این بحث از این روست که بیشتر فقها، قطع درمان‌های نگه‌دارنده‌ی حیات را معادل قتل نفس دانسته و با توجه به مفاد قاعده‌ی «لزوم حفظ نفس»، بیمار و کادر درمانی را ملزم به ادامه‌ی این درمان‌ها تحت هر شرایطی می‌دانند. ایشان معتقدند حتی اگر نپذیریم که اطلاق ادله‌ی حرمت قتل نفس شامل این مورد می‌شود، باز هم چنین ضررهایی نمی‌تواند عموم قاعده‌ی حفظ نفس را بردارد؛ چراکه این قاعده، تخصیص و تقیید ناپذیر است یا به قول فقیهان، آبی از تخصیص و تقیید است. در استفتائی که اخیراً از نُه مرجع تقلید شده، این مسأله، در کانون توجه قرار گرفته است[۱](۱).

ازآنجاکه قاعده‌ی لزوم حفظ نفس مهم‌ترین دلیل فقها در مخالفت با قطع یا رد درمان‌های نگه‌دارنده‌ی حیات است، در این پژوهش، تلاش می‌شود با بررسی مستندات این قاعده و بحث و بررسی درباره‌ی حوزه‌ی دلالت آن، این مسأله ثابت شود که قطع درمان‌های نگه‌دارنده‌ی حیات از حوزه‌ی دلالت قاعده خارج است یا حداقل می‌توان در این باره، قاعده را محکوم به ادله‌ی «لاضرر و لاحرج» یا مقید و مخصص به قاعده‌ی «سلطنت» دانست و لذا، بیمار می‌تواند درمان‌های نگه‌دارنده‌ی حیات را رد کند یا درصورت شروع این درمان‌ها، قطع‌شدن آن‌ها را درخواست کند.

مفهوم‌شناسی

بیمار ترمینال

با اینکه اصطلاح بیمار ترمینال اغلب در مباحث مربوط به پیش‌آگهی، در ارتباطات بالینی و مقالات پزشکی و... به کار برده می‌شود، معنی دقیق آن روشن نیست (۲). مطابق تعریف برخی کتب پزشکی، بیمار ترمینال بیماری است که دچار یک بیماری پیشرفته و لاعلاج است و به اقدامات فعال درمانی پاسخ نمی‌دهد؛ اما می‌توان با اقدامات حمایتی، وضعیتی بهتر را برای زندگی او تا هنگام مرگ فراهم کرد (۳).

در تعریفی دیگر، ترمینال، به وضعیتی اطلاق شده است که می‌توان در حد اطمینان گفت بهبودی و تجدید سلامتی وجود نخواهد داشت و درصورت نبود روش‌های طولانی‌کننده‌ی زندگی مصنوعی، این وضعیت می‌تواند منجر به مرگ طبیعی شود؛ البته نقدی به این تعریف وارد شده است که مطابق آن، بیماران در وضعیت کمای برگشت‌ناپذیر یا وضعیت نباتی

۱. برای دیدن استفتاء مذکور نک:
http://fa.shafaqna.com/news/407970

[Downloaded from journals.tums.ac.ir on 2026-04-06]

پایدار نیز بیمار ترمینال محسوب می‌شوند (۲)؛ درحالی‌که در پزشکی امروز چنین بیمارانی را ترمینال نمی‌دانند.

در مقاله‌ای سه معیار درباره‌ی تشخیص وضعیت ترمینال در بیماران سرطانی معرفی شده است: ۱. تشخیص قطعی و علائم و نشانه‌هایی وجود داشته باشد که بیماری بدخیم و پیش‌رونده است؛ ۲. درمان‌های ضدِسرطان معمول (جراحی، رادیوتراپی، شیمی‌درمانی، هورمون‌درمانی) کاملاً انجام شده است؛ ۳. تصدیق و تعیین کردن اینکه مرگ خیلی دور نیست (۴).

در تعاریف دیگر نیز، بیماری ترمینال به بیماری وخیم (مهلک) برگشت‌ناپذیر تعریف شده است که هر کدام با اشاره به مدت‌زمان امید به زندگی، به تبیین این مفهوم پرداخته‌اند. این مدت‌زمان که در تعاریف مختلف، متغیر است از ۲۴ ماه یا کمتر، ۱۲ ماه یا کمتر، ۹ ماه یا کمتر، ۶ ماه یا کمتر، سه ماه تا شش ماه، روزها یا هفته‌ها، مدتی کوتاه (به‌زودی) و در یک آینده‌ی پیش‌بینی‌پذیر تا پیش‌آگهی نامطلوب را در برمی‌گیرد. این اختلاف مدت در U.S. federal Code نیز به چشم می‌خورد. در این کد، برای بیماری ترمینال چهار مدت بقای (زنده‌ماندن) متفاوت مطرح شده است؛ کمتر از ۲۴ ماه، ۱۲ ماه، ۹ ماه و ۶ ماه (۲).

گذشته از تعاریف فوق، تعریف بیمار ترمینال در گروه‌های تخصصی پزشکی نیز، متفاوت و متعدد می‌شود. با همه‌ی این تفاوت‌ها، نقطه‌ی مشترک همه‌ی تعاریف، نبودن درمان اساسی برای بیماری زمینه‌ای و کاهش مدت بقای بیمار است (۳).

درمان‌های نگه‌دارنده‌ی حیات

درمان‌های طولانی‌کننده‌ی حیات هر گونه دارو، روش، فناوری یا مداخله‌ی پزشکی است که برای فراهم‌کردن سود بیمار[1] و به‌تعویق‌انداختن زمان مرگ تجویز می‌شود. این درمان‌ها ممکن است شامل تهویه‌ی مکانیکی[2]، تغذیه[3] و آب‌رسانی مصنوعی[4]، احیای قلبی‌ریوی[5]، همودیالیز[6]، شیمی‌درمانی[7] یا داروهای خاص، ازجمله آنتی‌بیوتیک باشد؛ البته محدود به این موارد نمی‌شود (۵).

درحقیقت، این درمان‌ها که خاصیت معالجاتی ندارند و تنها با هدف حفظ و طولانی‌کردن حیات بیمار ارائه می‌شود، به‌عنوان جایگزین یا حفظ‌کننده‌ی عملکرد اعضای حیاتی که به‌طور موقت یا دائم قادر به فعالیت مستقل نیستند، به کار می‌روند. در این درمان‌ها، صرفاً، به قابلیت زنده‌ماندن بیمار توجه می‌شود، نه کیفیت زندگی او؛ به‌نحوی‌که در برخی موارد می‌توان ادعا کرد که این درمان‌ها تنها روند مرگ را طولانی‌تر کرده‌اند.

مراقبت تسکینی. مراقبت‌های تسکینی که با عناوینی دیگر، مانند مراقبت‌های آسایشی[8]، مراقبت‌های حمایتی[9] و مدیریت علائم[10] نیز نامیده می‌شود (۶)، با تأکید بر بهبود کیفیت زندگی و توجه به آسایش و آرامش بیمار و با هدف تسکین درد و کنترل سایر علائم[11] و فراهم‌آوردن خدمات دیگر در حوزه‌ی مسائل پزشکی، روانی، اجتماعی و معنوی پیرامون مرگ، ارائه می‌شود. مراقبت‌های تسکینی، مراقبت‌هایی جامع و کل‌نگر (همه‌جانبه) است که از یک‌سو به بیماران مبتلا به بیماری‌های پیش‌رونده و درمان‌ناپذیر کمک می‌کند تا روزهای باقیمانده را به بالاترین حد کیفیت سپری و خود را برای مرگ

---

۱. در برخی مواقع نیاز است بیماری زنده بماند؛ مثل زمانی که بیمار، خانم باردار است و جنین در سلامت به سر می‌برد یا زمانی که فردی از اطرافیان نزدیک بیمار که در فاصله‌ی دور مکانی قرار دارد، می‌خواهد او را ملاقات کند.

2. Mechanical ventilation
3. Artificial nutrition
4. Artificial hydration
5. Cardiopulmonary Resuscitation
6. Hemodialysis
7. Chemotherapy
8. Comfort care
9. Supportive care
10. Symptom management

۱۱. مانند یبوست، تهوع و تنگی نفس (constipation, nausea, and shortness of breath)

[Downloaded from journals.tums.ac.ir on 2026-04-06]

آماده کنند و از سوی دیگر، خانواده را در مواجهه با علائم بالینی و اختلالات هیجانی ناشی از وضعیت بیماری حمایت می‌کند (۷و۸). در این نوع مراقبت‌ها، مرگ به‌عنوان فرایندی طبیعی در نظر گرفته می‌شود؛ لذا نه آن را به تعویق می‌اندازد و نه به آن سرعت می‌بخشد.

قاعده‌ی لزوم حفظ نفس

در فقه قاعده‌ای با عنوان قاعده‌ی حفظ نفس مطرح نمی‌شود[1] (۹) و حتی بابی تحت عنوان حفظ نفس به چشم نمی‌خورد؛ اما فقها حفظ جان را از مسلمات دانسته‌اند و در مباحث مختلف به آن استناد کرده‌اند.

«حفظ» در لغت، به معنای نگاهداری و مراقبت، حفظ‌کردن و محفوظ‌داشتن است (۱۱-۱۴) و «نفس» نیز در معنای روح، خون و جسد به کار رفته است (۱۴-۱۸). «حَفِظَ الشیء» یعنی از تلف‌شدن و تباهی آن ممانعت کرد و به تعبیری از آن محافظت کرد که بی‌ارزش نشود (۱۹).

«لزوم» نیز هرچند بیانگر حکم عقلی است، در عمل میان لزوم و وجوب، به‌عنوان اصطلاحی فقهی، تفاوتی نیست و لزوم به معنای وجوب است؛ به تعبیری، اگر عقل به «لزوم» کاری حکم دهد، شرع نیز به «وجوب» آن حکم کرده و نظر عقل را امضا و تأیید می‌کند (۲۰). چنانکه فقها در مباحث متعدد، حفظ نفس را واجب می‌دانند و به استناد آن احکامی را مطرح می‌کنند.[2]

بحث

ازآنجاکه قاعده‌ی لزوم حفظ نفس، مهم‌ترین دلیل فقها در مخالفت با قطع یا رد درمان‌های نگه‌دارنده‌ی حیات است، نخست باید قاعده‌ی مذکور بحث و بررسی شود و با تبیین مستندات آن، مشخص گردد آیا موضوع مورد بحث در حوزه‌ی دلالت قاعده قرار می گیرد یا خیر؛ ازاین‌رو، بحث را با بررسی مستندات قاعده‌ی لزوم حفظ نفس پی می‌گیریم.

مستندات قاعده

قاعده‌ی لزوم حفظ نفس، قاعده‌ای عقلی است؛ ازاین‌رو، اصلی‌ترین و متقن‌ترین دلیل دراین‌باره دلیل عقل است؛ البته شاید بتوان با ذوق شرعی از محتوای برخی آیات و روایات نیز استفاده کرد (۳۰). حتی ادعا شده که با وجود حکم عقل، نیازی به دلیل خاص از آیات و روایات و... نیست (۳۱). با وجود این، بحث را نخست، با بررسی دیدگاه *قرآن* و سنت درباره‌ی این موضوع شروع می‌کنیم.

الف. قرآن

آیاتی که به‌عنوان مستند قاعده، مورد بحث قرار گرفته‌اند، آیاتی هستند که بیشتر در بحث حرمت خودکشی به آن‌ها استناد می‌شود. هرچند مفسران و فقها حکم وارده در آیات را تعمیم می‌دهند (۳۲و۳۳).

در آیه‌ی ۲۹ سوره‌ی نساء آمده است: «یا أَیهَا الَّذِینَ آمَنُوا لاَ تَأْکلُوا أَمْوَالَکمْ بَینَکمْ بِالْبَاطِلِ إِلاَّ أَنْ تَکونَ تِجَارَةً عَنْ تَرَاضٍ مِنْکمْ وَ لاَ تَقْتُلُوا أَنْفُسَکمْ إِنَّ اللَّهَ کانَ بِکمْ رَحِیماً»

ترجمه: هان! ای کسانی که ایمان آوردید، اموال خود را در بین خود به باطل مخورید، مگر آنکه تجارتی باشد ناشی از رضایت دهنده و گیرنده و یکدیگر را به قتل نرسانید[3] که

---

۱. تنها در کتاب *اصول استنباط در پرتو قرآن و سنت*، مرحوم آیت‌الله‌صادقی تهرانی از اصل حرمت القاء در هلاکت نام برده‌اند که مستفاد از آیه‌ی «لا تلقوا بایدیکم الی التهلکه» است. ایشان معتقدند به دلیل محذوف‌بودن مفعول لا تلقوا، تمامی القائات از نفس یا نفیس در این آیه قصد شده است؛ بنابراین می‌توان از دیدگاه ایشان چنین دریافت کرد که القاء نفس در هلاکت حرام است (۱۰).

۲. به‌عنوان مثال، در باب اکل میته (خوردن مردار) در زمان اضطرار (۲۱و۲۲)، تداوی به حرام (۲۳)، وجوب تجارت (۲۴)، لزوم پرداخت دیه از سوی قاتل، درصورت رضایت ولی دم به دیه (۲۵و۲۶)، قطع نماز (۲۷)، جواز سحر (۲۸)، مباح‌شدن محرمات درحال ضرورت (۲۹) و موارد دیگر.

۳. ترجمه‌ی عبارت «لا تقتلوا انفسکم» در ترجمه‌های موجود *قرآن کریم*، متفاوت است؛ برخلاف ترجمه‌ی *المیزان* که در متن آمده است (یکدیگر را به قتل نرسانید)، برخی، ترجمه‌ی خودکشی نکنید را برگزیده‌اند (آیت‌الله‌مکارم شیرازی و عبدالمحمد آیتی) و برخی دیگر هر دو ترجمه را آورده‌اند (فیض الاسلام).

[Downloaded from journals.tums.ac.ir on 2026-04-06]

خدای شما مهربان است.

در این آیه، بعد از نهی از اکل مال به باطل، به حرمت نفس انسانی اشاره شده و آمده است: «و لا تقتلوا انفسکم». دیدگاه‌هایی متفاوت درباره‌ی این عبارت، مطرح شده است:

به باور برخی، منظور این است که یکدیگر را نکشید؛ چراکه، همه پیرو یک دین هستید و جان‌های همه‌ی شما، بسان یک جان است. گروهی نیز معتقدند، با ارتکاب گناه و اکل مال به باطل و دیگر معاصی که استحقاق عذاب دارند، خود را به هلاکت نیندازید و این‌گونه دست به کشتن خود نزنید (۳۴-۳۶).

گروهی هم به روایتی از امام‌صادق(ع) استناد کرده و می‌گویند در جنگ و قتال که توانایی کارزار ندارید، جان‌هایتان را به خطر نیندازید (۳۷). به باور عده‌ای دیگر، این آیه تنها نسبت به انتحار و خودکشی هشدار می‌دهد (۳۴-۳۹). برخی دیگر گفته‌اند ممکن است مراد، ایراد ضرب‌وجرح باشد؛ زیرا استعمال قتل در ضرب‌وجرح بعید نیست. بر این اساس، برخی قائل به حرمت واردکردن جراحت بر خود شده‌اند (۳۲).

علامه‌طباطبایی معتقد است هرچند دلالت ظاهر آیه، نهی از خودکشی است، ازآنجاکه «لا تقتلوا انفسکم» ذیل عبارت «لا تاکلوا اموالکم بینکم بالباطل» آمده است و این عبارت، ظهور در این دارد که همه‌ی مؤمنان به‌منزله‌ی نفسی واحدند؛ مقصود از تعبیر نفس واحد در کلمه «انفس» در عبارت «لا تقتلوا انفسکم» نیز همه‌ی مؤمنان است که به‌صورت فردی واحد فرض شده‌اند؛ به‌طوری‌که جان هر فردی، جان سایر افراد است؛ پس چه خودش را بکشد چه غیر را، به‌هرحال، خودش را کشته است؛ بدین‌ترتیب، عبارت، جمله‌ای مطلق است که خودکشی، قتل نفس و کشتن دیگری را شامل می‌شود (۳۳)؛ همچنین، اگر عبارت «ان الله کان بکم رحیما» را تعلیلی برای جمله «لا تقتلوا انفسکم» در نظر بگیریم، معنای آن بسی وسیع‌تر شده و شامل به‌خطرانداختن خویش که منجر به کشته‌شدنش شود، نیز می‌شود (۳۲) و می‌توان بر مواردی که با به‌خطرانداختن دیگران، موجب کشته‌شدنشان می‌شود نیز، تعمیم داد. مؤید این تعمیم روایاتی است که در متن آن به این آیه استناد داده شده است[۱].

آیه‌ی بعدی، آیه‌ی ۱۹۵ سوره‌ی بقره است: «وَ أَنْفِقُوا فِی سَبِیلِ اللَّهِ وَ لاَ تُلْقُوا بِأَیدِیکمْ إِلَی التَّهْلُکةِ وَ أَحْسِنُوا إِنَّ اللَّهَ یحِبُّ الْمُحْسِنِین»

ترجمه: و در راه خدا انفاق کنید و خویشتن را به دست خود به هلاکت نیفکنید و احسان کنید که خدا نیکوکاران را دوست دارد.

آیه اشاره به نهی از اقدام به کاری دارد که نتیجه‌ی آن به‌خطرانداختن جان و کشته‌شدن است (۳۵). «تهلکه» به معنای هر چیزی است که عاقبتش، هلاکت و نابودی است (۱۸، ۳۸ و ۳۳).

در تفسیر و بیان این آیه وجوهی گفته شده است:

۱. با ترک انفاق خود را به بدبختی نیندازید؛ چه در این صورت، دشمنان بر شما چیره شده و شما هلاک می‌شوید.

۲. در اثر ناامیدی از آمرزش الهی، مرتکب گناه بیشتر نشوید.

۳. تا وقتی قدرت دفاعی و جنگی در برابر دشمن ندارید، خود را به جنگ با آن‌ها نیندازید.

۴. در انفاق زیاده‌روی نکنید (۳۳، ۳۵و۳۹).

۵. هلاکت را با دست خویش به خودتان اختصاص ندهید (۳۳).

به نظر می‌رسد آیه در مقام بیان قاعده‌ی کلی در باب نهی از انجام هر کاری است که موجب هلاکت باشد؛ ازاین‌رو، می‌توان گفت همه‌ی موارد بالا، به‌نوعی، مشمول نهی آیه می‌شوند[۲]؛ بنابراین، با توجه به معنای وسیع آیه، جایز نیست

---

۱. روایت در باب حرمت خودکشی (۴۰، ۴۱، ۴۲و۴۳) و روایت در باب وضوی جبیره (۴۲).

۲. مرحوم‌آیت‌الله‌صادقی تهرانی معتقدند به دلیل محذوف‌بودن مفعول «لا تلقوا»، تمامی القائات از نفس یا نفیس در این آیه قصد شده است (۱۰).

[Downloaded from journals.tums.ac.ir on 2026-04-06]

انسان اقدام به کارهایی کند که در آن احتمال و خوف خطر جانی وجود دارد (۳۳، ۳۵و۳۹).

برخی معتقدند که با توجه به تفاوت معنایی دو واژه‌ی «هلاکت» و «تهلکه»، آیه دلالتی بر حرمت خودکشی ندارد و تنها بر عنوان «حرمت انجام کارهای خطرناک» یا به‌تعبیری «حرمت به‌خطرانداختن جان» تأکید دارد، هرچند از فحوای آیه می‌توان حرمت خودکشی را استفاده کرد (۴۴و۴۵). مؤید این دیدگاه، روایاتی است که در خصوص عدم القاء در هلاکتی که موجب سلب حیات است، به این آیه استناد کرده‌اند (۴۶).

اینکه نهی مذکور به جمله‌ی پیشین خود ارتباط دارد یا نه نیز، قابل بررسی است؛ می‌توان نهی را مستقل فرض کرد. در این صورت، روشن است هلاکت، منحصر در هلاکت جانی نیست که مستقیماً از ضربه‌ی جسمی و قطع ماده‌ی حیات حاصل می‌شود؛ زیرا هلاکت، معنایی عام و گسترده دارد که تقریباً مترادف «ازبین‌رفتن» و «تباه‌شدن» است؛ آن هم ازبین‌رفتن و تباه‌شدنی عام و غیرمخصوص به یک نوع آن؛ ازاین‌رو، تباهی فرد و جامعه را از نظر حقوقی، اخلاقی، دینی، اقتصادی، تعلیم و تربیتی و سیاسی شامل می‌شود که همه‌ی این هلاکت‌ها از نظر *قرآن* محکوم و منهی است. اگر هم فرض کنیم جمله‌ی «وَ لا تُلْقُوا بِأَيدِيكمْ إِلَى التَّهْلُكةِ»، مربوط به جمله‌ی «وَ أَنْفِقُوا فِي سَبِيلِ الله» و پیوسته بدان است، در این صورت، بسیار روشن است که هم می‌تواند بر موارد و مصادیق ذکرشده در ابتدای آیه (انفاق در جهاد و برای دفاع و جلوگیری از هلاکت در دست دشمن تطبیق شود و هم کیفیت انفاق و اندازه نگه‌داشتن آن تا انسان خود در هلاکت نیفتد) دلالت کند و هم همه‌ی مواردی را که انفاق‌نکردن باعث وقوع در هلاکت است، شامل شود (۴۷).

برخی نیز، با توجه به قاعده‌ی فقهی وجوب دفع ضرر محتمل، مقصود از «التهلکه» را اخروی می‌دانند و معتقدند که نهی، شامل مواردی می‌شود که عقاب اخروی را در پی دارد (۴۸).

دسته‌ای دیگر از آیات هم که بر جواز خوردن حرام در حال اضطرار دلالت دارد، به‌عنوان مستند این قاعده مطرح شده‌اند؛ به این بیان که نخوردن حرام در حال اضطرار، به‌نوعی خود را در معرض قتل قراردادن است که در «دین اسلام» در حکم خودکشی است (۳۵)؛ مانند آیات ۱۷۳ سوره‌ی بقره، ۳ سوره‌ی مائده، ۱۴۵ سوره‌ی انعام و ۱۱۵ سوره‌ی نحل.

با توجه به مباحث مطرح‌شده در خصوص تعمیم و شمول دلالت آیات مورد بحث، به نظر می‌رسد این آیات صرفاً ناظر بر حرمت خودکشی نیستند و به‌طور کلی، هر آنچه را مصداق به‌خطرانداختن جان واقع شود دربرمی گیرد که لازمه‌ی آن لزوم حفظ نفس می‌شود؛ آن‌هم حفظ نفس در وضعیتی که اگر ترک شود، منجر به کشته‌شدن و به‌خطرافتادن جان انسان می‌شود. بر این اساس، اگر ترک حفظ نفس موجب کشته‌شدن یا القاء در تهلکه نشود، حرام نخواهد بود.

ب. سنت

روایاتی متعدد در ابواب مختلف وجود دارند که می‌تواند به‌نوعی مستند این قاعده قرار گیرد (۳۰، ۴۵، ۴۹و ۵۰):

۱. روایاتی که بر حرمت خودکشی دلالت دارند که می‌توان به دلالت التزامی از آن‌ها به وجوب حفظ نفس دست یافت (۴۳-۴۰).

۲. روایات با موضوع وجوب تقیه، به دلیل حفظ جان (۳۰ و ۴۰).

۳. روایات در باب وجوب تیمم به‌جای وضو و غسل، به دلیل حفظ جان و جلوگیری از شدت بیماری (۴۲).

۴. روایات در خصوص حفظ جان در برابر دشمنی که توان رزم با او وجود ندارد (۳۷).

۵. روایات درباره‌ی وجوب خوردن حرام درحال اضطرار و ترس ازدست‌دادن جان (۴۰ و ۴۱).

۶. حدیث لاضرر البته اگر بپذیریم که شامل حرمت اضرار

[Downloaded from journals.tums.ac.ir on 2026-04-06]

بر نفس نیز می‌شود (۵۱).

به‌طور کلی، مدلول روایات بر حرمت خودکشی و به‌خطرانداختن جان است؛ البته در مواردی که حالت سابقه‌ی آن سلامت فرد است یا اینکه نتیجه‌ی آن به سلامت فرد منتهی می‌شود.

ج. دلیل عقل

ازجمله مواردی که برای حفظ نفس به آن استدلال شده است، حکم عقل به لزوم آن است (۵۲). مفاد حکم عقل عملی لزوم حفظ نفس محترم است که با ضمیمه‌ی تلازم میان حکم عقل و شرع، وجوب نجات و حفظ نفس محترم به لحاظ شرعی نیز ثابت می‌شود.

همچنین، گفته شده به مقتضای حکم عقل، دفع ضرر از نفس واجب است (۵۳). به‌طور کلی، دفع ضرر از نفس به حکم عقل عملی، حسن است و در مقابل، تحمل ضرر به نفس، قبیح است؛ البته اینکه مقصود از حکم عقل به وجوب دفع ضرر از نفس، کدام ضرر است، دنیوی یا اخروی، قطعی یا محتمل، اختلاف وجود دارد (برای دیدن دیدگاه‌های مختلف در باب ضرر محتمل نک: ۴۹).

تطبیق قاعده با مسأله‌ی مورد بحث

در مسأله‌ی مورد بحث، یعنی انتخاب میان قطع درمان‌های نگه‌دارنده‌ی حیات و مراقبت‌های تسکینی، برخی با توجه به حکم عقل به لزوم حفظ جان و دلالت ظاهر آیات و روایات بر حرمت خودکشی، معتقدند عدم حفظ نفس مصداق خودکشی است و لذا، به‌موجب قاعده‌ی لزوم حفظ نفس، بیمار در هر وضعیتی که باشد، ملزم به حفظ نفس خویش است. همچنان‌که در استفتائی با موضوع سؤال اصلی این مبحث، برخی فقها[1] بر این اعتقادند که در بیماری‌های لاعلاج، نظیر سرطان‌های پیشرفته یا بیماری‌هایی که مرگ بیمار حتمی است (که در بحث ما با عنوان بیمار ترمینال مطرح شده است)، بیمار ملزم به انتخاب شیوه‌ی درمانی است که در آن زندگی احتمالاً قدری طولانی‌تر شود، حتی اگر متحمل رنج فراوان گردد (درمان‌های نگه‌دارنده‌ی حیات) و نمی‌تواند شیوه‌ای را برگزیند که به‌واسطه‌ی آن احتمال دارد مدتی کوتاه‌تر زنده بماند، اما رنجی کمتر را تحمل کند (مراقبت تسکینی) (۱).

در مقابل گفته شده ترک حفظ نفس در همه‌ی موارد آن، مصداق قتل نفس و به‌هلاکت‌انداختن نفس نیست و در مواردی که تنها ترک حفظ نفس باشد، حرام‌بودنش به دلیلی غیر از حرمت قتل نفس نیاز دارد؛ ازاین‌رو، نمی‌توان به‌طور مطلق، ترک حفظ نفس را حرام دانست؛ به‌بیان‌دیگر، دلیل عقل بر لزوم حفظ نفس دلالت دارد، نه حرمت ترک حفظ نفس به‌صورت مطلق و مدلول آیات و روایات هم حرمت ترک حفظ نفس درصورتی است که منجر به خودکشی و هلاکت شود و مواردی را که مصداق قتل نفس نیست، در برنمی‌گیرد.[2] سیره‌ی عقلا و متشرعه نیز، هر چند قتل نفس و به‌هلاکت‌انداختن خود را کاری پست و قبیح می‌شمرد، ترک حفظ نفس و بدن نزد آنان چنین نیست؛ پس سیره نیز گواه است که قتل نفس و به‌هلاکت‌انداختن آن بر همه‌ی موارد ترک حفظ نفس صدق نمی‌کند.[3] همچنین، با توجه به کلام فقها در باب وجوب حفظ نفس، دلیلی جز حکم عقل در لزوم حفظ نفس و قبح ترک آن وجود ندارد. ازآنجاکه دلیل عقل،

---

۱. مانند آیت‌الله‌فیاض، آیت‌الله‌صافی گلپایگانی، آیت‌الله‌موسوی اردبیلی، آیت‌الله‌نوری همدانی و آیت‌الله‌سبحانی.

۲. مانند آنکه فردی بیمار به سبب فقر و تمایل‌نداشتن به اظهار نیاز، از درمان خود امتناع کند یا بیماری سالمند که هزینه‌ی درمان او زیاد باشد و علی‌رغم توانمندی در پرداخت آن، انگیزه‌ای برای درمان خود نداشته باشد یا تاجری که به سفرهای خطرناک می‌رود که ممکن است به قیمت جان وی تمام شود یا فردی مؤمن که در رفع گرسنگی و تشنگی یا استفاده از وسایل درمانی و پزشکی، ایثار کند و برادر دینی‌اش را بر خودش ترجیح دهد (۳۰).

۳. برای این عبارت هم که حفظ سلامت از واجبات است، دلیلی از کتاب و سنت در تأیید آن نداریم؛ مگر اینکه گفته شود مقصور وجوب عقلی است (۳۰).

[Downloaded from journals.tums.ac.ir on 2026-04-06]

دلیل لبی است و اطلاق ندارد، شک در شمول دلیل مساوی با عدم دلیل است و لذا می‌توان اصل عدم را جاری کرد. اگر هم وجوب حفظ نفس را حتی در مواردی که بر ترک آن، قتل نفس صدق نکند، بپذیریم، گناه ترک این واجب همانند گناه ترک دیگر واجبات است و نه گناه قتل نفس که درباره‌ی آن در روایت آمده است: «کسی که خودش را عمداً بکشد در آتش جهنم مخلد خواهد شد» (۳۰).

قاعده‌ی لزوم حفظ نفس و اصل حرمت القاء در تهلکه

با توجه به نظرهای فوق، باید ابتدا به این پرسش پاسخ داد که آیا مفاد قاعده‌ی لزوم حفظ نفس، همان قاعده‌ی حرمت القاء به تهلکه است یا اینکه قاعده‌ای جداگانه است و فراتر از آن را شامل می‌شود؟

اگر بپذیریم که قاعده‌ی لزوم حفظ نفس، قاعده‌ای مجزا از قاعده‌ی حرمت القاء به تهلکه است، باید در هر وضعیتی حفظ نفس را واجب بدانیم، گرچه خودکشی یا دیگرکُشی بر آن صدق نکند؛ لذا مفاد قاعده از حیث مقتضی شمول دارد و همه‌ی موارد را دربر می‌گیرد. بر این اساس، بیمار حق انتخاب میان درمان‌ها را ندارد و باید اقدامات طولانی‌کننده‌ی حیات را بپذیرد، حتی در فرضی که متحمل ضرر و حرج معتدبه شود. در چنین مواردی حتی فقدان هوشیاری، ناتوانی از انجام واجبات و تکالیف شرعی، هتک کرامت و شأن انسانی، متحمل‌شدن پرداخت هزینه‌های فراوان و درنتیجه‌ی آن اضرار به خود و غیر، نمی‌تواند رافع تکلیف حفظ حیات شود.

اما اگر بپذیریم قاعده‌ی لزوم حفظ نفسج همان قاعده‌ی حرمت القاء به تهلکه است، مفاد قاعده از حیث مقتضی محدود است و تنها مواردی را شامل می‌شود که عنوان قتل نفس یا به‌هلاکت‌انداختن بر آن صدق کند. بر این اساس، تنها درصورتی‌که قصد بیمار از قطع یا رد درمان‌های نگه‌دارنده‌ی حیات، خاتمه‌دادن به حیات خود باشد، مانند آنچه در اوتانازی رخ می‌دهد، بنا بر قاعده، مرتکب حرام شده است.

با توجه به مباحث فوق، به نظر می‌رسد حتی اگر قائل به حفظ نفس در هر وضعیتی باشیم، باز هم نمی‌توان پذیرفت که قاعده‌ی لزوم حفظ نفس آبی از تخصیص و تقیید (تخصیص و تقییدناپذیر) باشد. نمی‌توان ادعا کرد که حفظ جان شخص محترم دارای اهمیتی بیشتر است و بر ادله‌ی لاضرر و لاحرج تقدم دارد؛ زیرا تنها درصورت تزاحم، «اهمیت» می‌تواند مرجح باشد؛ ولی درصورت تعارض یا جمع عرفی، «اهمیت»، توجیه‌کننده‌ی تقدم نیست (۴۴)؛ لذا، ادله‌ی لاضرر و لاحرج، به‌عنوان حکم ثانویه، حاکم بر قاعده‌ی اولیه‌ی لزوم حفظ نفس است و درصورت تعارض میان این دو قاعده و قاعده‌ی لزوم حفظ نفس، می‌توان موارد ضرر و حرج را از اطلاق دلیل قاعده‌ی حفظ نفس خارج دانست.[۱] به‌علاوه، مفاد قاعده‌ی سلطنت نیز می‌تواند، مدلول قاعده‌ی حفظ نفس را تخصیص بزند که نتیجه‌ی آن، پذیرش حق اختیار بیمار در تصرف بر نفس و پذیرفتن حق انتخاب بیمار میان درمان‌های نگه‌دارنده‌ی حیات و مراقبت‌های تسکینی است. شاید بر همین اساس است که آیت‌الله‌سیستانی در فتوای مورد بحث، حق انتخاب را به بیمار می‌دهد (۱).

بنابراین، در بحث ما، حتی اگر قاعده‌ی لزوم حفظ نفس، مورد مسأله را دربر گیرد، به دلیل وجود ضرر و حرج معتدبه، بیمار می‌تواند درمان‌های نگه‌دارنده‌ی حیات را درخواست نکند.

البته اگر بپذیریم که مفاد قاعده‌ی لزوم حفظ نفس همان قاعده‌ی حرمت القاء در تهلکه است، در مواردی که بیمار با رد درمان‌های نگه‌دارنده‌ی حیات، مراقبت‌های تسکینی را انتخاب می‌کند و ترجیح می‌دهد که بیماری و مرگ روند طبیعی خود را طی کنند، این قاعده مطرح نخواهد شد؛ زیرا مفاد قاعده‌ی لزوم حفظ جان، این است که بیمار به حیات خویش پایان نبخشد و انتخاب مراقبت‌های تسکینی، پایان‌بخشیدن به حیات نیست.

۱. همچنان‌که آیت‌الله‌شبیری زنجانی و آیت‌الله‌مکارم شیرازی بر این باورند.

[Downloaded from journals.tums.ac.ir on 2026-04-06]

به‌علاوه، وضعیت بیمار ترمینال با سایر افراد متفاوت است؛ کسی که بیماری زمینه‌ای دارد که به‌واسطه‌ی آن به‌زودی با مرگ مواجه می‌شود، اگر درمان‌های نگه‌دارنده‌ی حیات را نپذیرد، به نظر نمی‌رسد کسی قائل شود که او خودکشی کرده یا جان خود را به خطر انداخته است؛ چراکه در فرض پذیرش درمان‌های نگه‌دارنده‌ی حیات، پیش‌تر بیماری‌اش امکان ادامه حیات را از او سلب کرده است؛ همچنین، بیمار با رد درمان‌های نگه‌دارنده‌ی حیات، درحقیقت، روشی پیشنهادی را رد می‌کند و روشی دیگر را که از آن با عنوان مراقبت‌های تسکینی یاد می‌شود، برمی‌گزیند.[۱]

همان‌طور که در ابتدای بحث اشاره شد، درمان‌های نگه‌دارنده، خاصیت معالجاتی ندارند و تنها مزیت آن‌ها نسبت به مراقبت‌های تسکینی، افزایش احتمالی طول مدت زندگی بیمار است که در بیشتر مواقع، این زندگی بیمار نیست که طولانی می‌شود، بلکه روند مرگ بیمار است که بی‌جهت طولانی می‌شود؛ به‌خصوص در مواقعی که بیمار واجد حیات غیرمستقر است یا در دوران احتضار قرار دارد. در ارائه‌ی اقدامات طولانی‌کننده‌ی حیات، در اکثر موارد، توجهی به شأن انسان و کرامت بیمار نمی‌شود. اگر هم بپذیریم جان بیمار مهم‌تر از حفظ کرامت و شأن اوست، باز هم بعید به نظر می‌رسد عقل حکم کند بیمار، به هر وسیله و در هر وضعیتی همه‌ی امکانات و خدمات درمانی را برای حفظ جان خود به خدمت بگیرد؛ قطعاً این حکم مطلق نیست.

می‌پذیریم که سیره‌ی عقلا بر لزوم حفظ جان و قبح ترک آن است؛ اما زمانی که درمان‌ها بی‌فایده و بی‌نتیجه هستند و حتی ممکن است عوارض و آسیب‌هایی به جسم و روح بیمار وارد کنند، نمی‌توان گفت که سیره‌ی عقلا، بر لزوم حفظ جان به هر قیمتی، حتی با لحاظ آسیب‌های وارده بر جسم و روح انسان، دلالت کند.

لذا اگر بپذیریم برای وجوب حفظ نفس، دلیلی جز دلیل عقل وجود ندارد، ازآنجاکه دلیل عقل دلیلی لبی است و اطلاق ندارد، موارد شک در شمول دلیل مساوی با عدم دلیل است و می‌توان اصل عدم را جاری کرد (۳۰) و چنین مواردی را از عمومیت قاعده‌ی لزوم حفظ نفس تخصصاً خارج دانست.

بر مبنای این دیدگاه، دو پرسش مطرح است: نخست اینکه با توجه به پیامدهای انتخاب درمان‌های نگه‌دارنده‌ی حیات، آیا بیمار مجاز است این درمان‌ها را درخواست کند؟ در پاسخ به این سؤال می‌توان گفت با توجه به سلطه‌ی بیمار بر نفس خود، او می‌تواند این درمان‌ها را درخواست کند، مادامی‌که درخواست او مستلزم اضرار به خود یا غیر نباشد.

و پرسش دوم، چنانچه با درخواست بیمار، درمان‌های نگه‌دارنده‌ی حیات ارائه شد، آیا او می‌تواند از ادامه‌یافتن این درمان‌ها منصرف شود و درخواست قطع روند مراقبت‌ها را دهد؟ به‌عبارتی، آیا به لحاظ فقهی میان قطع درمان‌های نگه‌دارنده‌ی حیات و شروع‌نشدن این درمان‌ها تفاوتی وجود دارد؟

ازآنجاکه با قطع درمان‌ها، بیماری و مرگ روند طبیعی خود را طی می‌کند، بی‌تردید، بعد از مدتی، زندگی بیمار خاتمه می‌یابد. در چنین مواردی باید بررسی کرد که آیا مرگ مستند به بیماری است یا مستند به قطع مراقبت‌های نگه‌دارنده. تردید در این مسأله موجب می‌شود در نگاه نخست میان قطع درمان و شروع‌نشدن آن تفاوت قائل شد؛ اما با دقت نظر در این مسأله، این طور به نظر می‌رسد که اگر درمان بی‌فایده بوده، نتیجه‌ای در بهبودی بیمار نداشته باشد و بیمار در مرحله‌ای قرار گیرد که آن را مرحله‌ی انتهایی[۲] می‌خوانند، میان قطع درمان و شروع‌نشدن آن تفاوتی وجود ندارد؛ چراکه قطع درمان یا به‌تعبیر صحیح‌تر، ادامه‌نیافتن به‌کارگیری راهکارهای حفظ وضعیت موجود (زیرا درمان عملاً صورت نمی‌پذیرد و غیرقابل اجراست) خودکشی یا قتل نفس نخواهد بود و ادامه‌ی آن‌ها تحمیل حرج و انجام کار،

۱. آیت‌الله‌صانعی نیز از این باب به سؤال پاسخ داده‌اند.

1. End stage

[Downloaded from journals.tums.ac.ir on 2026-04-06]

بی‌فایده و مشقت‌بار است. همچنین، حفظ فرد در این وضعیت، مصداق منهی به‌هدردادن توان اقتصادی‌درمانی و اتلاف زمان و عمر چندین فرد، ازجمله خانواده و کادر درمانی و اموال دولتی و اجتماعی است؛ به‌علاوه، این عمل خروج از میانه‌روی و اعتدال در تکلیف و عمل به آن است.

نتیجه‌گیری

با توجه به مباحث مطرح‌شده، اگر مفاد قاعده‌ی لزوم حفظ نفس را همان قاعده‌ی حرمت القاء در تهلکه بدانیم، این قاعده درباره‌ی بیمار ترمینال مطرح نمی‌شود؛ زیرا عقلاً حفظ جان بیمار ترمینال امکان ندارد و استفاده از درمان‌های نگه‌دارنده‌ی حیات، تنها موجب طولانی‌کردن وضعیت انتهایی بیمار و روند مرگ اوست. در چنین وضعیتی، بیمار می‌تواند با رد درمان‌های نگه‌دارنده‌ی حیات، مراقبت‌های تسکینی را انتخاب کند. درصورتی‌که قاعده‌ی لزوم حفظ نفس را اعم از قاعده‌ی حرمت القاء در تهلکه بدانیم، باز هم این قاعده از سویی محکوم به ادله‌ی لاضرر و لاحرج بوده و به دلیل وجود ضرر و حرج معتدبه، بیمار می‌تواند از پذیرش درمان‌های نگه‌دارنده‌ی حیات امتناع کند و از سوی دیگر، با مفاد قاعده‌ی سلطنت، تخصیص می‌خورد که نتیجه‌ی آن، پذیرش حق اختیار و انتخاب بیمار میان درمان‌های نگه‌دارنده‌ی حیات و مراقبت‌های تسکینی است.

[Downloaded from journals.tums.ac.ir on 2026-04-06]

منابع

1- Anonymous.http://fa.shafaqna.com/news/407970/ (accessed on: 2017).
2- Hui D, Nooruddin Z, Didwaniya N, et al. Concepts and Definitions for ‘‘Actively Dying,’’ ‘‘End of Life, ’Terminally Ill,’’ ‘‘Terminal Care,’’ and ‘‘Transition of Care’’: A Systematic Review. Journal of Pain and Symptom Management. 2014; 47(1):74-87.
3- Kazemiyan A. [Barresi Negaresh Pezeshkan Dar Morede Bimaran Terminal]. Med Hist Ethics. 2008: 62-65. [in Persian]
4- McCusker J. The terminal Period of Cancer: Definition and Descriptive Epidemiology. J Chron Dis.1984; 3(5): 377.
5- Anonymous. The Ethics of Life Prolonging Treatment, hospice friendly hospitals, Module 6. http://hospicefoundation.ie/publications/ethics (accessed on: 2017).
6- Anonymous. National Cancer Institute. http://www.cancer.gov/about-cancer/advanced-cancer/care-choices/palliative-care-fact-sheet#q1 (accessed on: 2017).
7- Anonymous. http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en (accessed on: 2017).
8- British Medical Association. Medical ethics today. London: Wiley-Blackwell; 2012.
9- Pajooheshkade Feghh va Hoghogh. [Makhaz Shenasi Ghavaed Feghhi]. 1st ed. Qom: Pajooheshkade Feghh va Hoghogh; 2000. [in Persian]
10- Sadeghi Tehrani M. [Osool Estenbat dar Parto Ketab va Sonnat]. Qom: Hoze Elmiyeh Qom; 2015. [in Persian]
11- Abdorahman M. Mojam Al-Mostalahat va Al- Alfaz Al-feghhiyeh. Egypt: Da'r Al-fozayleh; 1999.
12- Mostafavi H. Al-Tahghigh fi Kalamaat Al-Quran Al-Karim. vol.2. 1st ed. Tehran: Markaz Al-ketab Lel Tarjomeh va Nashr; 1981.
13- Ghorashi A. Ghamoos Al-Quran. vol.2. 6th ed. Tehran: Dar Al-Kotob Al-Islamiyeh; 1991.
14- Johari I. Al-Sehah. 1st ed. Beirut: Dar Al-Elm Lel- Molaeen; 1989.
15- Farahidi KH. Ketab Al-Ein. 2nd ed. Qom: Nashr Hejrat; 1989.
16- Isfahani H. Mofradat Al-Alfaz Al-Quran. 1st ed. Lebanon: Dar Al-Elm; 1991.
17- Hmyri N. Shams Al-Oloom. 1st ed. Beirut: Dar Al-Fekr; 1999.
18- Ibn ManZoor J. Lesan Al-Arab. 3rd ed. Beirut: Dar Al-Fekr; 1993.
19- Maloof L. Al-Monjed. 1st ed. Tehran: Entesharat Islam; 2000.
20- Anonymous.Islamquest.net/fa/archive/question/fa17576 (accessed on : 2017).
21- Toosi M. [Al-Mabsoot]. 3rd ed. Tehran: Al-Maktabat AlMortazaviyeh; 1967.
22- Najafi MH. Javaher Al-Kalam. 7th ed. Beyrut: Dar Ehya Al-Toras Al-Arabi; 1943.
23- Naraghi A. Mostanad Al-Shi'iah fi Ahkam Al-Shari'ah. 1st ed. Qom: Moaseseh 'Al Albeyt; 1994.
24- Ansari MA. Serat Al-Nejat. 1st ed. Qom: Dar Al-Sedighah Al-shahidah; 1994.
25- Fazel Hendi M. Kashf Allesam. 1st ed. Qom: Daftar Entesharat Eslami; 1995.
26- Haeri A. Reyaz Almasael. 1st ed. Qom: Moaseseh 'Al Albeyt; 1997.
27- Yazdi MK. Al-Urvat Al-Vosgha. 1st ed. Qom: Daftar Entesharat Eslami; 1998.
28- Khomeini R. [Istefta'at]. 5th ed. Qom: Daftar Entesharat Eslami; 2001. [in Persian]
29- Khomeini R. [Tahrir Al-Vasileh] .1st ed. Qom: Dar al-ilm; 2001.
30- Ostadi R. [Hormat Khodkoshi]. Majaleh Feghh Ahle Beyt. 1388; 15(57): 89-105. [in Persian]
31- Nazari Tavakoli S, Amirkani SH. [Emkan Estenad be Mavazin Feghhi dar Jorm Zodaei az Otanazi Gheyr faal]. Feghh va Osool. 2015; 101: 220. [in Persian].
32- Moghadas Ardebili A. zobdat Al-Bayan fi Tafsir Al-Quran. 5th ed. Qom: Daftar Entesharat Islami; 1996.
33- Tabatabei MH. Al-Mizan Fi Tafsir Al-Quran. 5th ed. Qom: Daftar Entesharat Eslami; 1996.
34- Toreyhi F. Majma Al-Bahrein. 3rd ed. Tehran: Mortazanvi; 1995.
35- Tabarsi F. Majma Al-Bayan. 3rd ed. Tehran: Naser Khosro; 1993.
36- Razi H. Roz Al-Janan va Roh Al- Janan fi Tfsir Al-Quran. Mashhad: Bonyad PaJooheshha Astan Ghods Razavi; 1987.

[Downloaded from journals.tums.ac.ir on 2026-04-06]

37- Balaghi MJ. 'Ala Al-Rahman fi Tafsir Al-Quran. 1st ed. Qom: Bonyad Besat; 1999.
38- Tabarsi F. Javame Al-Jame. 1st ed. Tehran: Daneshgah Tehran; 1998.
39- Toosi M. Al-Tebyan fi Tafsir Al-Quran. Beirut: Dar Ihya Al-Toras A-Arabi; 1998.
40- Koleini M. Al-Kafi. 4th ed. Tehran: Dar Al-Kotob Al-Islamiyah; 1986.
41- Sadoogh M. Man la Yahzoroh Al-Faghih. 2nd ed. Qom: Daftar Entesharat Islami; 1992.
42- Horr Ameli M. Vasael Al-Shiah. 1st ed. Qom: Moaseseh 'Al Albeyt; 1988.
43- Mohades Noori H. Mostadrak Al-Vasael va Mostanbet Al-Masael. 1st ed. Beirut: Moaseseh 'Al Albeyt; 1987.
44- Mohaghegh Damad M. [Fegh Pezeshki]. 1st ed. Tehran: Entesharat Hoghoghi; 2010. [in Persian]
45- Ghaeni M. [Al-Mabsoot Al-Masael Al-TEbiyah]. 1st ed. Qom: Markaz Feghhi Aemeh Athar; 2015. [in Persian]
46- Arosi A. Noor Althaghalein. 4th ed. Qom: Esmaeiliyan; 1994.
47- Jafari MT. Rasael Al-Feghhiyeh. 1st ed. Tehran: Manshoorat Keramat; 1998.
48- Mostafavi MK. Meat Ghaedeh Feghhiyah. 4th ed. Qom: Daftar Entesharat Islami; 2000.
49- Soltani A, Karachiyan Thani F. [Esbat Feghhi va Hoghoghi Ghaede Lozoom Hefz Nafs Dar Islam]. Pajooheshhaye feghhi. 1392; 9(3): 85-114. [in Persian]
50- Aliakbari E, Shameli N. [PaJooheshi feghhi piramoon peyvand a'za dar Ashkhas Mobtala be Marge Maghzi]. 1390; 12(33): 177-198. [in Persian]
51- Sobhani J. Al-Rasael Al-Arbae. 1st ed. Qom: Moassesseh Imam Sadiq; 1994.
52- Noori Hamedani M. [Dars kharej Feghh Ketab Al-Som]. 120 session. http://www.noorihamedani.com/files/courses/pdf/4fa6a92fde506.pdf (accessed on: 2017). [in Persian]
53- Ibn Edris M. Al-Saraer. 2nd ed. Qom: Daftar Entesharat Eslami; 1989.

[Downloaded from journals.tums.ac.ir on 2026-04-06]

Right to Choose between Life- Sustaining Treatments and Palliative Care in the Shi'ite Jurisprudential Perspective

Saeid Rahaie[1], Fatemeh Heidari[*2]

[1] *Assistant professor, Department of Law, Faculty of Law, Mofid University, Qom, Iran.*
[2] *PhD Student, Department of jurisprudent and foundations of Islamic law, Mofid University, Qom, Iran.*

Abstract

Patients with advanced, progressive, non-curable, or hardly cured illnesses, found themselves in a situation where therapeutic measures have no effect in improving their condition and health status and they are gradually pushed toward death. Care provided to the patient, during this period, is known as end-of-life care which include life-sustaining treatments and palliative care. Life- sustaining treatments are such that give patient the chance for living longer but inflict lots of suffering upon the patient. While in palliative care, the patient probably survives for a shorter period, but suffers less. The question is whether the patient can choose between the two methods? Considering the Jurisprudential rule of "the necessity to safeguard human life", most of the Muslim Jurists believe that the patient cannot rule out the first method (i.e. life- sustaining treatment). This study first examines the evidence of the rule, and explained the viewpoints of the Muslim Jurists about choosing between these caring methods, and proves that, despite accepting the rule, it is limited by the rules of "no hardship" (la haraj) and "prohibition of detriment"(la zarar) and moreover the rule of "the domination"(saltanat). However, it can be said that, regarding the evidence of rule "the necessity to safeguard human life", patients who are at this stage are excluded from the subject matter of this rule.

Keywords: The end of life Care, Life- Sustaining Treatments, Palliative Care, the necessity to safeguard human life

[*] **Corresponding Author**: Qom Province, Qom, Shahid Sadooqi Blvd, Mofid University, Email: fatemeh.h240@yahoo.com

[Downloaded from journals.tums.ac.ir on 2026-04-06]