

معضلات اخلاقی در مراقبت از زنان باردار



کیسے ہا

کیس ۱



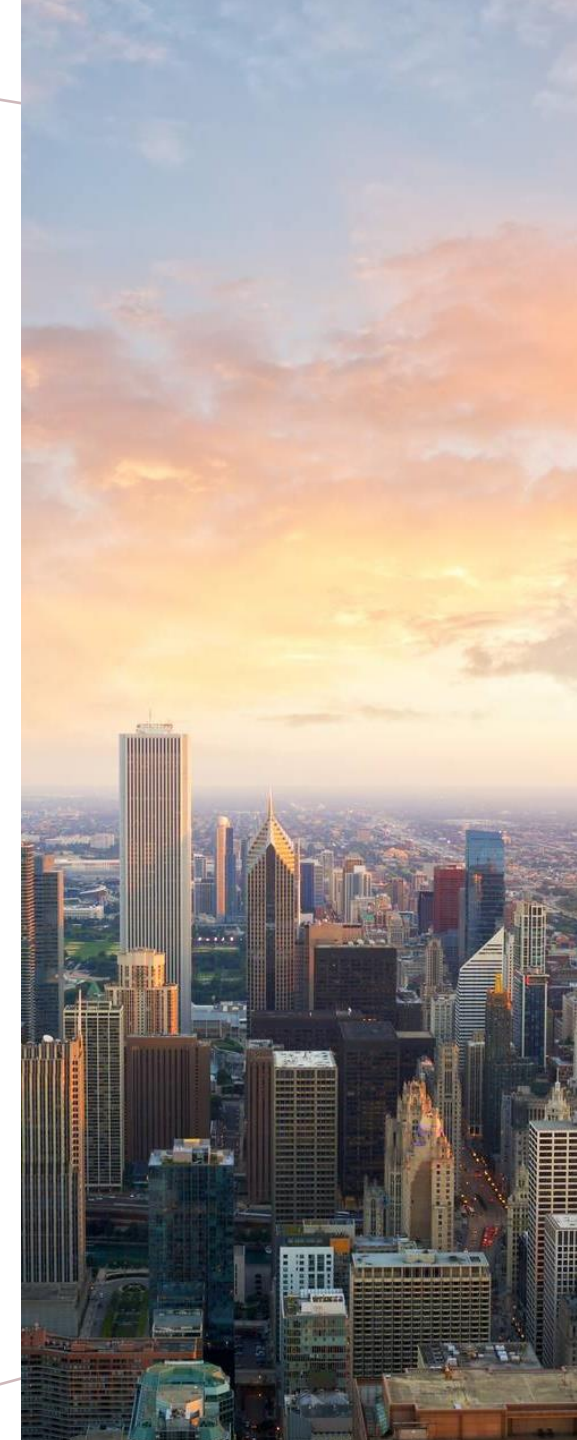
۱۹ ساله و ۲۵ هفته باردار است. «آ» خانم اگرچه بارداری او برنامه ریزی نشده بوده، هیچ گاه به ختم بارداری خود فکر نکرده است. در حین ویزیت در مطب مراقبت های پیش از تولد، خانم اظهار می دارد که عادت به مصرف روزانه ی «آ» داروهای اعتیادآور شامل کراک، کوکایین و مخدرهای داخل وریدی دارد. علیرغم این که اثرات بالقوه ی سوءمصرف مواد او بر پیامد بارداری اش کاملاً برای او بیان می شود، او از پذیرش تغییر رفتار خود سر باز می زند. به ویژه، او از قبول شرکت در برنامه ی استفاده از متادون یا سایر برنامه های درمان سوءمصرف مواد خودداری می کند

کیس ۲

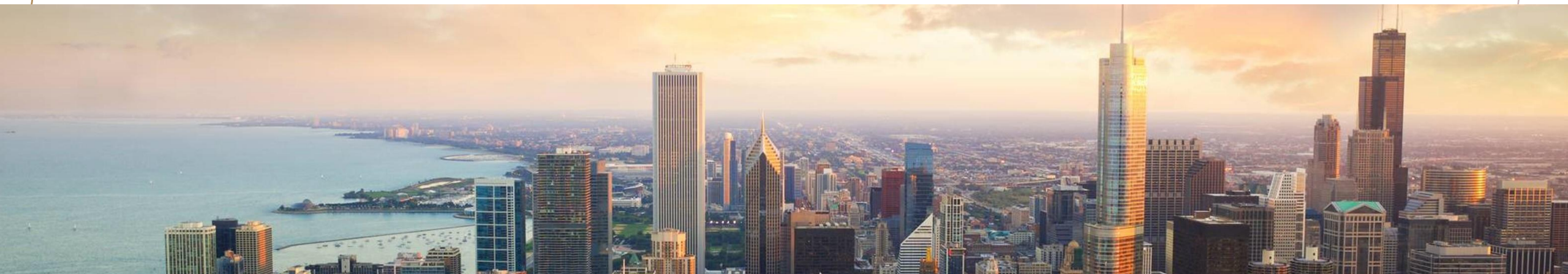


خانم ب ۲۴ ساله است و ۱۸ ساعت است که در لیبر به سر می برد. اتساع دهانه ی رحم از ۳ سانتی متر بیش تر نشده است. روند سرعت **ضربان قلب جنین** نگران کننده بوده است اما اکنون به نحو خطیری نا به هنجار است، و نشانگر **برادیکاردی شدیدی** در حد ۶۵ ضربان در دقیقه است. این برادیکاردی با اقدامات محافظه کارانه بهبود پیدا نمی کند. معاینه های لگنی مکرر نشانگر آنند که طناب ناف ی پرو لاپس ندارد و در اتساع ۳ سانتی متر، پرزنتاسیون ورتکس وجود دارد. متخصص مامایی به خانم توضیح می دهد که انجام عمل **سزارین** ضروری خواهد بود زیرا انتظار می رود که **دیسترس جنینی** ایجاد گردد. خانم ب مطلقا میگوید جراحی نمیخواهم

معضلات اخلاقي در مراقبت از زنان باردار چیست؟
چرا معضلات اخلاقي در مراقبت از زنان باردار داراي اهميت است؟
چه رويكردي بايد در عمل به معضلات اخلاقي در مراقبت از زنان
باردار داشته باشيم؟



معضلات اخلاقي در مراقبت از زنان باردار چیست؟



معضل اخلاقی هنگامی پیش می آید که شخصی مکلف به پیگیری دو (یا بیش تر) سیر عملکرد متعارض با هم باشد

- زنی باردار درگیر رفتارهایی می شود که ممکن است برای جنین او زیان بار باشند
- از مداخله ای تشخیصی یا درمانی که با هدف تقویت سلامت جنین، به او توصیه شده است، اجتناب می کند

هنگامی که پزشک بر این باور است که هم مکلف به:

۱. احترام به تصمیم بیمار
۲. محافظت از جنین در برابر آسیب

باشد پزشک او معضلی اخلاقی را تجربه میکند

شرایط ایجاد معضلات اخلاقی

- انتخاب های شخصی زنان در مورد مراقبت های سلامت خودشان
- سبک زندگی یا رفتارهای ایشان
- در اثر موقعیت شغلی ایشان

این معضلات اغلب تحت عنوان تعارض های مادری - جنینی
(Maternal - fetal conflicts)
نامیده میشوند

تعارض مادر-فرزندی
VS.

معضلات اخلاقی در مراقبت از زنان باردار

اصطلاح تعارض مادری - جنینی، تعارض را بین زن حامله و جنین واقع می کند.

این واژه، بیانگر تضاد میان حقوق مادر و حقوق جنین است، ولی اغلب موارد، تعارض میان اتونومی زن و بهترین منافع جنین واقع شده است

واژه ی مادری حاکی از وجود تکالیف مادری نسبت به جنین است، حال آن که زن باردار قرار است در آینده مادر جنین شود

نقش پدر در دیدگاه اسلام VS سکولاریسم

« پدر »

در فرهنگ **غربی**، پدر حقی برای دخالت در تعارض مادری - جنینی

ندارد

در **اسلام** پدر می تواند در عین رابطه ی عاطفی، در گرفتن تصمیم معقول، کمک کننده

باشد و او را **محق** می داند

چرا معضلات اخلاقي در
مراقبت از زنان باردار
داراي اهميت است؟



دیدگاه های اخلاقی درباره نقش مادر و حکومت در تصمیمات اخلاقی

اصل آزادی باروری
اعمال محدودیت های مشروع بر آزادی باروری
دیدگاه سوم

اصل آزادی باروری

REPRODUCTIVE FREEDOM

باور پایه گذار:
جنین حق زندگی و حق به دنیا آمدن با ذهن و جسمی سالم است

نقش مادر و حکومت:
انسان ها در مورد امور مربوط به باروری خودشان، **حق انتخاب** دارند و این که **حکومت** مکلف است که **شرایط** برآورده شدن این حق را فراهم سازد

دیدگاه منتقدین :
به زنان در مورد خاتمه دادن به بارداری های ناخواسته ی خود تصمیم بگیرند.
هر حق زن باردار بر حق جنین نسبت به زندگی ^۲یا مراقبت پیش از تولد ^۳
غالب نخواهد شد

انتقاد بر اینکه جنین دارای حق زندگی و حق به دنیا آمدن با ذهن و جسمی سالم است

REPRODUCTIVE FREEDOM اعمال محدودیت های مشروع بر

باور پایه گذار:

جنین حق دارد که مورد آسیب واقع نشود و حق دارد که عمداً یا سهواً زیان نبیند

نقش مادر و حکومت:

زن حق محدودی نسبت به ختم بارداری خود دارد

اگر ادامه دادن بارداری را برگزید:

مكلف به حفاظت و ارتقای سلامت و رفاه جنین خود است

حکومت نیز مكلف به محدود یا ممنوع ساختن هرگونه اقدامات زیان بار به جنین

انتقادات وارد بر دیدگاه

پیش فرض نادرست است که ادامه دادن به بارداری،
انتخابی فعال و عامدانه از سوی مادر است

رفتارهایی که ممکن است در نهایت به جنین
آسیب برسانند، نظیر اعتیاد، را می توان گزینش
به حساب آورد

این دیدگاه تقابل میان منافع زن باردار و منافع
جنین را مطرح می کند، حال آن که در واقع این
منافع به نحوی جدانشدنی به هم پیوسته اند

دیدگاه سوم

غربالگری اجباری، حبس اجباری برای
جلوگیری از تداوم سوءمصرف مواد، و
مداخلات مامایی اجباری، تجاوزهایی ناپذیرفتنی به حق اتونومی
شخصی، مورد خشونت واقع نشدن، و
تمامیت جسمانی زنان هستند



چرا هیچ فایده‌ای در اثر مداخله‌ی حاکمیتی به جنین نمی‌رسد

تازمانی که نیاز شناسایی و مداخله‌ی حاکمیتی به انجام رسد، آسیب غیرقابل بازگشت جنین واقع شده

اعتماد میان زنان باردار و پزشکان را سست می‌کند

پزشکان را تنها «مأموران دولت» فرض می‌کنند

مداخله‌ی حکومت برای ارتقای سلامت جنین ریاکارانه باشد

دیدگاه های قانونی درباره نقش مادر و حکومت در تصمیمات اخلاقی

کشورهایی که ۴۰٪ 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

کشورهایی که ۲۵٪ جمعیت دنیا را به خود اختصاص داده اند و در این کشورها سقط جنین صرفاً در صورتی انجام می شود که جان مادر در خطر باشد. برخی ایالت های استرالیا

کشورهایی که ۳۵٪ 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

قانون در ایران

قانون مجازات اسلامی:

هر گاه طبیب یا ماما یا داروفروش یا اشخاصی که با این عناوین اقدام می کنند گر از نظر قانونی مجاز به مداخله در این حرفه ها نباشند، مباشرت به اسقاط جنین نمایند یا وسایل سقط جنین را فراهم سازند، مجازات آن ها طبق ماده ۶۲۴ ق.م.ا حبس از ۲ تا ۵ سال و پرداخت دیه است

چنان چه افرادی غیر از طبیب یا ماما یا داروفروش یا افرادی که به عنوان طبابت یا مامایی یا جراحی یا داروفروشی اقدام می کنند به واسطه دادن ادویه یا وسایل دیگری موجب سقط جنین زن گردند، به مجازات حبس از ۶ ماه تا ۱ سال و پرداخت دیه محکوم می گردند

قانون سقط درمانی:

سقط درمانی با تشخیص قطعی سه پزشک متخصص و تأیید پزشکی قانونی مبنی بر بیماری جنین که به علت عقب افتادگی یا ناقصالخلقه بودن موجب حرج مادر است و یا بیماری مادر که با تهدید جانی مادر توأم باشد، قبل از ولوج روح (چهارماه) با رضایت زن مجاز میباشد و مجازات و مسؤولیتی متوجه پزشک مباشر نخواهد بود

موارد مطرح و تعریف شده در دستورالعمل سازمان پزشکی قانونی در مورد سقط جنین درمانی:

- سقط جنین درمانی
- پزشکی قانونی
- عقب افتادگی جنین
- ناقص الخلقه بودن جنین - ۵۱ بیماری در لیست وجود دارند مثل
تریزومی های ۱۳ - ۱۸ - ۲۱
- خرج مادر
- بیماری مادر
- مادر
- رضایت مادر

چند شرط در قانون ایران:

قبل از ۴ ماهگی - تهدید کننده بودن جان مادر - مشکلات جنینی - تشخیص ۳ پزشک
متخصص - تایید پزشکی قانونی

دیدگاه ها درباره حقوق جنین

نگاه سکولار-غیر دینی

- موافق حقوق انسانی جنین
- مخالف حقوق انسانی جنین

نگاه دینی

- اسلام : تشیع و تسنن
- مسیحیت
- یهودیت
- سایر ادیان

موارد دادگاهی

آیا این اقتدار قانونی وجود دارد که به زن بارداری دستور داده شود که برای مدیریت اعتیادش به دارو، تحت مشاوره و بستری در بیمارستان قرار گیرد، بدون آنکه رضایت او اخذ شود؟

حکم دیوان عالی کانادا در یک مورد دادگاهی

حبس و درمان اجباری حقوق اساسی زن را نقض می کند و هیچ مبنای قانونی برای این اقدام وجود ندارد

هم چنین تأیید کرد که جنین پیش از تولد تحت حمایت قانونی قرار ندارد

میتواند مشکلات را به سطح زیرزمینی منتقل کند و زنان بارداری و معتاد ممکن است از ترس ایشان، به مراکز مراقبتهای پیش از زایمان مراجعه نکنند

چه رویکردی باید در عمل به معضلات اخلاقی در
مراقبت از زنان
باردار داشته باشیم؟

دلایل رد توصیه پزشکی توسط مادران

تعارض ارزشی
تعارض معرف شناختی
فقدان اعتماد به حرفه ی پزشکی

ناتوانی در درک، ترس یا تشویش، انکار، و
سوگرایی نسبت به حال یا آینده ی نزدیک

کیس ۱

توأم با پیشرفت بارداری خانم «آ» با درک متقابل میان او و پزشکان و کارکنان مراقبت های پیش از تولد برقرار می شود. در سونوگرافی، جنینی نشان داده می شود که اندکی محدودیت رشد دارد و در بررسی جریان شریان نافی با داپلر، افزایش مقاومت به چشم می خورد. با کمک و حمایت مراقبان، خانم «آ» تصمیم می گیرد که وارد برنامه ی درمان با متادون شود.

در صورت عدم همکاری

پزشک او باید بارداری او را (تا حدی که او اجازه می داد) پیگیری می کرد و در مورد زمان بندی زایمان و انتخاب های درمانی بعدی برای نوزادش به او راهنمایی ارائه می داد.



کیس ۲

گفت و گوی بیش تر روشن می کند که خانم «ب» از بیهوشی عمومی وحشت دارد و دلیل آن این است که مادر او در اثر عوارض بیهوشی در گذشته است. به علاوه، خانم «ب» شدیداً به پزشکان بی اعتماد است و اعتقاد دارد که پزشکان بیش از حد عمل سزارین انجام می دهند. وقتی برایش توضیح داده می شود که عمل سزارین را می توان با بی حسی نخاعی به انجام رساند و با توجه به خطر برادیکاردی موجود، خانم با جراحی موافقت می کند.

در صورت عدم همکاری :

پزشک مکلف بود که علیرغم خطرات جدی برای جنین، به تصمیم او احترام بگذارد.





خسته نباشید

علی قنبری

سینا توسلی

محمد قاضی زاده

محمد حسینی

یوسف میر

پارسا عبدی زاده