

## درمان بی نتیجه، بیهوده یا بی فایده؟

محسن رضایی آدریانی<sup>۱</sup>، سعید نظری توکلی<sup>۲\*</sup>، مهرزاد کیانی<sup>۳</sup>، محمود عباسی<sup>۴</sup>، محسن جوادی<sup>۵</sup>

تاریخ دریافت: ۹۶/۹/۸

تاریخ پذیرش: ۹۶/۱۲/۵

تاریخ انتشار: ۹۶/۱۰/۱۵

### مقاله‌ی دیدگاه

#### چکیده

اخلاق پزشکی، دانشی کهن است. برخی از موضوعات مطرح در آن، سابقه‌ای تاریخی دارد و برخی دیگر از چالش‌های آن، نوین است و با پیشرفت‌های فناوری پدید آمده است. یکی از این چالش‌ها که سابقه‌ای تاریخی دارد اما به تازگی نمودی بیشتر یافته، «بی نتیجه بودن درمان» است. در تعریف آن گفته شده است، درمانی که نتواند به هدف تعیین شده‌ی خود برسد، بی نتیجه خواهد بود. این موضوع در اواخر دهه‌ی هشتاد میلادی، تحت عنوان واژه‌ی Medical Futility وارد متون پزشکی شد. براساس این بررسی، می‌توان نتیجه گرفت که این واژه را زمانی باید به کار ببریم که احتمالاً، اقدام درمانی، نتیجه‌ی مطلوب و آن «نتیجه» ای را که تیم سلامت و بیمار/خانواده به دنبال آن هستند (سلامت بیمار)، محقق نخواهد کرد. در کشور ما برای این عبارت، معادل‌هایی گوناگون ارائه شده است؛ «بی فایده‌ی پزشکی»، «بیهودگی در پزشکی» و حتی «درمان نابه‌جا» از آن جمله‌اند. این مقاله در جست‌وجوی معادل فارسی مناسب برای این مفهوم است. از آنجاکه ممکن است استفاده از تعبیری مانند «بیهوده» یا «بی فایده»، باعث برداشت نادرست و پدید آمدن سوء تفاهم میان بیمار/خانواده و تیم پزشکی شود و اعتماد بین بیمار/خانواده و تیم پزشکی را در معرض آسیب قرار دهد، بهترین تعبیری که به نظر می‌رسد می‌توان جایگزین این واژه‌ی انگلیسی کرد، تعبیر «درمان بی نتیجه» است.

**واژگان کلیدی:** اخلاق پزشکی، بی نتیجه‌ی پزشکی، درمان بی نتیجه

۱. استادیار، گروه اخلاق پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران.

۲. دانشیار، گروه فقه و مبانی حقوق اسلامی، دانشگاه تهران، تهران، ایران.

۳. دانشیار، گروه اخلاق پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهیدبهشتی، تهران، ایران.

۴. دانشیار، گروه اخلاق پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهیدبهشتی، تهران، ایران.

۵. استاد، گروه فلسفه، دانشگاه قم، قم، ایران.

\* نویسنده‌ی مسؤول: تهران، خ شهید مطهری، تقاطع خ شهید مفتح، دانشکده الهیات و معارف اسلامی دانشگاه تهران، گروه فقه و مبانی حقوق

اسلامی، Email: sntavakkoli@ut.ac.ir

## مقدمه

اخلاق پزشکی همیشه با دانش پزشکی و حوزه سلامت، همراه و عجین بوده است. در سال‌های اخیر، با رویکردی نوین، به این حوزه از دانش پرداخته شده است. از سویی، وقتی موضوعی جلوه‌گر می‌شود، یکی از کارهای لازم برای آن، بیان تعریفی مناسب است. خدادوست و همکارانش در تعریف اخلاق پزشکی گفته‌اند: «اخلاق پزشکی، دانشی میان‌رشته‌ای است که با در نظر گرفتن مسائل گوناگون، بایدها و نبایدها، بایسته‌ها و نبایسته‌ها، شایسته و ناشایسته و خوب و بد را در بستر سلامت تعیین می‌کند. اخلاق پزشکی، بایدها و نبایدها را برای پزشک یادآور می‌شود و برای تعامل پزشک با بیماران و نیز همکاران، شیوه‌ی رفتار تعیین می‌کند» (۱).

همان‌گونه که بیان شد، اخلاق پزشکی حوزه‌ای از دانش است که قدمت آن به هزاران سال پیش برمی‌گردد؛ اما در سال‌های اخیر با چالش‌ها و پرسش‌هایی نوین روبه‌رو شده که برخی از آن‌ها، به تازگی، بروز و ظهور یافته‌اند. یکی از دلایل پدید آمدن چالش‌ها و پرسش‌های اخلاقی جدید، پیشرفت‌های فناوری است؛ پیشرفت‌هایی مانند ابداع دستگاه دیالیز، درمان‌های طولانی‌کننده‌ی حیات، روش‌های کمک‌باروری و...

ارائه‌نکردن یا قطع درمان‌های طولانی‌کننده‌ی حیات، از آنجاکه با موضوع مراقبت‌های پایان حیات انسانی مرتبط است، چالش‌هایی ایجاد می‌کند که پاسخ‌گویی به آن‌ها، دقت و تأملی متناسب می‌طلبد. دستور احیان‌کردن، قتل ترحم‌آمیز، خودکشی به کمک پزشک، درمان‌های بی‌نتیجه و... از جمله چالش‌هایی است که در موضوع مراقبت پایان حیات، پدید می‌آید. یکی از این چالش‌ها، «بی‌نتیجه‌بودن درمان» است.

تعاریفی متعدد از «بی‌نتیجه‌گی پزشکی» در مقالات و کتب ارائه شده است که بیان همه‌ی آن‌ها، مجال و مقالی دیگر می‌طلبد. در بین این تعاریف، نویسندگان مقاله‌ی حاضر،

تعریف Schneiderman و همکارانش را برگزیده‌اند؛ آن‌ها بین «تأثیر» و «فایده» تمایز قائل می‌شوند و معتقدند به‌رحال، ارائه‌ی هر درمانی بر بدن، اثری هر چند جزئی خواهد داشت؛ اما هدف نهایی هر درمانی باید برای بهبود پیش‌آگهی، آسایش، تندرستی و حالت سلامت عمومی بیمار باشد. آن‌ها معتقدند درمانی که نتواند چنین فوایدی ایجاد کند بی‌نتیجه است، حتی اگر آثار قابل اندازه‌گیری هم داشته باشد (۲)؛ بنابراین «درمانی که نتواند بیمار را زنده نگه دارد، نتواند به خواسته‌ی بیمار دست یابد، نتواند اثری تنکارشناختی<sup>۱</sup> بر بدن داشته باشد یا نتواند منفعتی درمانی برای بیمار ایجاد کند» (۳)، «بی‌نتیجه» خواهد بود.

تقسیم‌بندی‌هایی هم برای این مفهوم صورت گرفته است؛ این مفهوم، از یک منظر، به کمی (۴) و کیفی (۵) و از منظر دیگری، به تنکارشناختی (واقعی) (۶) و ارزشی (۷) تقسیم می‌شود. مفهوم بی‌نتیجه‌گی، معادل بد مردن (۶) هم شناخته شده است. بی‌نتیجه‌بودن به خاطر مرگ قریب‌الوقوع (و وضعیت مرگ‌بار) (۸) هم، یکی دیگر از تعریف‌های بیان شده برای آن است. به گفته‌ی برخی، وضعیت و موقعیت‌هایی ذیل این مفهوم قرار می‌گیرند که یکی از عناصر زیر را داشته باشند:

- بیماری مرگ‌بار تشخیص داده شود یا پیش‌آگهی مرگ قریب‌الوقوع برای بیمار مطرح باشد.
- شواهدی وجود داشته باشد که نشان دهد درمان مطرح‌شده، به هدف در نظر گرفته‌شده برای آن نخواهد رسید یا هدفی که بیمار یا خانواده‌اش خواهان رسیدن به آن هستند، محقق نخواهد شد.
- براساس شواهد موجود، درمانی که پیش رو قرار دارد، طول عمر احتمالی کنونی بیمار را افزایش نخواهد داد.

## 1. Physiologic

- شواهد موجود نشان می‌دهد که این درمان، موجب بهبود کیفیت زندگی بیمار نمی‌شود (۹).

ممکن است درمان بی‌نتیجه، مصداق‌های گوناگون داشته باشد؛ از جمله می‌توان به این درمان‌ها اشاره کرد: «درمانی که نتواند بیمار را زنده نگه دارد، نتواند به خواسته‌ی بیمار دست یابد، نتواند اثری تنکارشناختی بر بدن داشته باشد یا نتواند منفعتی درمانی برای بیمار ایجاد کند» (۳).

برخی هم معتقدند خاستگاه موضوع بی‌نتیجه‌بودن درمان، تأکید بر حقوق و اختیار بیمار و تصمیم‌گیرندگان جایگزین او درباره‌ی تدارک اقدامات طولانی‌کننده‌ی حیات است. اعطای این اختیار می‌تواند منجر به درخواست درمان‌هایی شود که با وجود ضررهایی که برای بیمار دارد، سودی به وی نمی‌رساند و با کمال حرفه‌ای کارکنان سلامت هم، ناسازگار است و به عبارتی، به درمان بیش‌ازحد منجر می‌شود. از آنجاکه باید از این نوع درمان پرهیز شود، به پزشک اجازه داده می‌شود در موارد خاص، درمان‌های طولانی‌کننده‌ی حیات را محدود کند (۸).

#### واژه‌شناسی Medical Futility

همان‌گونه که بیان شد، یکی از مباحث مهم و چالش‌برانگیز اخلاق پزشکی، موضوع Medical Futility است. اجماعی بر تعریف Medical Futility وجود ندارد (۱۱ و ۱۰). هرچند این موضوع از زمان بقراط حکیم مطرح بوده، این واژه، در اواخر دهه هشتاد میلادی وارد متون پزشکی شد (۱۲ و ۱۳). برخی مدعی شده‌اند که طی این چند دهه، در سه ساحت، به این بحث پرداخته شده؛ ساحت اول، تعریف این واژه بوده است. ساحت دوم، توسعه‌ی رویکردهای فرایندی برای تعیین مصداق است و ساحت سوم، به دنبال حل تراحم‌ها بوده است (۱۳). بی‌نتیجگی پزشکی، مفهومی پیچیده است که تعریف آن به‌صورت اجمالی مشکل است. عموماً می‌گویند: این امر به هر درمان طبی برمی‌گردد

که انتظار می‌رود منافع کمی از آن برای بیمار منتج شود یا هیچ نتیجه‌ای برای او در بر نداشته باشد (۱۴ و ۱۵)؛ به تعبیر دیگر، «نتواند به هدف تعیین‌شده‌ی خود برسد و بنابراین، از نظر پزشکی چنین قضاوت می‌شود که درمان‌های طولانی‌کننده‌ی حیات ارائه نشود» (۱۶ و ۱۷).

این واژه، واژه‌ای ترکیبی است و از به‌هم‌پیوستن دو واژه‌ی دیگر تشکیل شده است. واژه‌ی Medical از واژه‌ی Medicine، به معنی «پزشکی» و «طبابت»، گرفته شده و در فرهنگ لغت، باز به «پزشکی» ترجمه شده است. این کلمه به عنوان یک صفت برای دیگر واژه‌ها به کار می‌رود.

دومین واژه، یعنی «Futility»، اسم مصدر است. این واژه از زبان لاتین و از ریشه‌ی «Futulis» و نیمه‌ی قرن شانزدهم می‌آید (۱۸). صفت این کلمه «Futile» است که به معنی «رخنه‌دار» و «نشت‌کننده» است. کار بی‌نتیجه، کاری است که به هدفی که برایش تعیین شده، نمی‌رسد (۱۱ و ۱۸). در فرهنگ لغت لاتین، این واژه مترادف با واژه‌ی «Pointless» (۱۸) و در فرهنگ لغت فارسی، این واژه معادل با واژه‌های «بیهودگی»، «بی‌اثری»، «بی‌فایده‌ی»، «کار بیهوده»، «عمل عبث»، «به‌طور بیهوده» و «بی‌ثمرانه» در نظر گرفته شده است (۱۹). ترجمه‌های «بیهوده»، عبث، بی‌حاصل، بی‌ثمر، بادر، هرز، یاب، لغو» برای آن ارائه شده است (۱۹). برخی منابع، واژه‌ی «Futility» را نقطه‌ی مقابل و نقیض «Utility» معرفی کرده‌اند (۲۰).

واژه‌ی «نتیجه»، در لغت‌نامه‌ی دهخدا، معادل «چیزی که از چیز دیگر حاصل شده باشد» و «آنچه که از پیروی کاری بالضروره حاصل گردد» در نظر گرفته شده است (۲۱). از سوی دیگر، در همین کتاب، واژه‌ی «بیهوده» برابر با واژه‌هایی چون «عبث»، بی‌حاصل، ناسودمند، هدر، بادر، پوچ، بی‌اساس و... و البته معادل «بی‌سود»، بی‌فایده، بی‌ثمر، نامناسب، بی‌معنی، لغو و...» هم آمده است (۲۲).

مفهوم Medical Futility ممکن است به صورت‌هایی گوناگون در زبان فارسی ترجمه و تعبیر شود:

- **بی‌فایده‌گی پزشکی.** شاید به‌سختی بتوان درمانی را نشان داد که هیچ فایده‌ای در بر نداشته باشد. تعبیر بی‌فایده می‌تواند بین تیم پزشکی و بیمار/خانواده‌ی بیمار سوءتفاهم ایجاد کند؛ به بیان دیگر، شاید بتوان گفت که در نگاه ششونده‌ی این واژه، تیم درمانی گروهی هستند که به همه چیز از منظر خود می‌اندیشند و یک‌جانبه درباره‌ی بیمار تصمیم می‌گیرند (۲۶).

- **بیهودگی در پزشکی (۲۷-۳۰).** به‌کاربردن این واژه نیز، همانند واژه «بی‌فایده»، می‌تواند بین تیم درمانی و بیمار/خانواده‌ی بیمار سوءتفاهم ایجاد کند. آرامش، در مقاله‌ای، ضمن معادل قراردادن این مفهوم با «بیهودگی در پزشکی»، آن را چنین تعریف کرده است: «به حالتی گفته می‌شود که در آن یک مداخله‌ی پزشکی، اعم از اقداماتی که به قصد تشخیص، پیشگیری، درمان یا توان‌بخشی یا سایر اهداف پزشکی به انجام می‌رسند، فایده‌ای برای بیمار مورد نظر نداشته باشد» (۳۱).

به نظر می‌رسد نمی‌توان اقدامات درمانی را «بی‌فایده» نامید. ارائه‌ی درمان به هر حالتی که باشد، می‌تواند فوایدی برای بیمار داشته باشد؛ مثلاً ممکن است افت فشارخون بیمار را، هر چند به‌صورت موقت، برطرف کند؛ اما آیا این بهبود فشارخون همان چیزی است که قصد و منظور بیمار است؟ ممکن است قصد بیمار چنین چیزی نباشد، ولی برطرف‌شدن افت فشارخون، هر چند به‌صورت موقتی، می‌تواند حال عمومی او را بهبود دهد؛ اگرچه که بهبود کامل و درمان بیماری نیست.

- **بی‌نتیجه‌گی پزشکی (بدون نتیجه).** بی‌نتیجه‌گی پزشکی یعنی درمانی که به نتیجه‌ی مطلوب و در نظر گرفته‌شده نمی‌رسد. تیم درمانی و نیز بیمار/خانواده، وقتی با درمان و

گفته شده که نمی‌توان تعریفی دقیق و کامل برای «بی‌نتیجه‌بودن درمان»، ارائه کرد (۵). Schneiderman و Jecker از کسانی هستند که به استناد مقاله‌های آنان و ارجاع‌هایی که به نظرهایشان درباره‌ی این موضوع شده، در شرح و بسط این مفهوم در حوزه‌ی سلامت نقش داشته‌اند. آن‌ها می‌گویند «واژه‌ی بی‌نتیجه باید از واژگان همسایه‌ی خود متمایز گردد. بی‌نتیجه‌گی با «غیرممکن» و نیز کاری که در حال حاضر غیرممکن است، باید تمایز داده شود. همچنین امور «نادر»، «غیرشایع» و «غیرمعمول»؛ معادل کار بی‌نتیجه نیستند. بی‌نتیجه‌گی باید از «نومیدی» افتراق داده شود. نومیدی یک نگرش ذهنی را شرح می‌دهد. امید و نومیدی با مفاهیمی چون: تمایل، ایمان، انکار و... مربوط است؛ درحالی‌که بی‌نتیجه‌گی، بیشتر، امکان یا عدم امکان عینی موفقیت یک کار را بیان می‌کند. بی‌نتیجه‌گی به احتمال موفقیتی برمی‌گردد که قابل پیش‌بینی است یا تجربتاً به‌گونه‌ای غیرمحمتمل است که احتمال صحت آن اغلب قابل محاسبه نیست. گزارش‌شدن یکی دو مورد موفقیت «معجزه‌آسا»، به بی‌نتیجه‌بودن کاری، ضربه‌ای نمی‌زند» (۲).

Schneiderman تأکید می‌کند که قید «بی‌نتیجه‌بودن»، درباره‌ی «درمان» به کار می‌رود. او، با جدّیت، «بی‌نتیجه‌بودن مراقبت» را رد و بیان می‌کند که اگرچه ممکن است درمانی به‌خصوص، بی‌نتیجه باشد، مراقبت از بیمار، هرگز، بی‌نتیجه نیست (۲۳). این معنی از سوی برخی اندیشمندان، درخصوص لزوم تداوم مراقبت‌ها از منظر آموزه‌های دینی، هم بیان شده است (۲۴). راهکاری دیگر که برای پذیرفتنی‌کردن تعریف بی‌نتیجه‌بودن درمان به کار رفته، این است که درمان بی‌نتیجه، درباره‌ی یک درمان به‌خصوص، در یک بیمار خاص و در یک زمان مشخص؛ مصداق پیدا می‌کند؛ از این‌رو، تعریف بی‌نتیجه‌بودن درمان، نمی‌تواند به موقعیتی عام و اصل درمان معینی برگردد (۲۵).

معادل‌یابی در زبان فارسی

پس از توجه به همهی سود و زیان‌های احتمالی، به این نتیجه رسیده‌اند که سود این اقدام بیش از آثار زیان‌بار آن است؛ از این رو، برای حصول به «نتیجه‌ی مطلوب» حاضرند که آن «ضرر(ها)» را به جان بخرند. اگر شواهد موجود پزشکی حاکی از آن باشد که «نتیجه‌ی مطلوب» در نظر گرفته‌شده، غیرمحمّل است و دست‌یافتن به آن، ممکن به نظر نمی‌رسد، آن‌گاه مفهوم *Medical Futility* پدی‌دار شده است.

ممکن است در ترجمه‌ی این مفهوم، تعبیری دیگر همچون: «بیهوده» یا «بی‌فایده» به کار برده شود. به نظر می‌رسد با توجه به اینکه اعتماد بین بیمار / خانواده و تیم پزشکی، زیربنای اقدام‌های تشخیصی درمانی و پایه‌ای‌ترین نیاز سامانه و مراکز ارائه‌ی خدمات سلامت است؛ رفتار، گفتار و به‌کاربردن واژه‌هایی که این اعتماد را در معرض آسیب قرار دهد؛ نارواست. با عنایت به مفهوم تعبیر «بیهوده» یا «بی‌فایده»، کاربرد این تعبیر از سوی کارکنان تیم سلامت، امکان برداشت نادرست از این تعبیر و پدیدآمدن سوءتفاهم میان بیمار/خانواده و تیم پزشکی را افزون می‌کند؛ بنابراین به نظر می‌رسد بهترین جایگزین این مفهوم «بی‌نتیجه‌ی پزشکی» یا «بی‌نتیجه‌بودن درمان» است.

ممکن است کسی مدعی شود که تعبیر «بی‌نتیجه‌ی» هم می‌تواند بین تیم سلامت و بیمار/خانواده سوءتفاهم ایجاد کند. این سخن در نگاه اول درست به نظر می‌رسد؛ اما چنین تصور می‌شود که واژه‌ی «نتیجه» و تعریف «بی‌نتیجه‌بودن درمان»، بر مفهوم حق بیمار در انتخاب و تصمیم‌گیری و پی‌جویی نتایج درمانی مناسب نیز، به‌صورت ضمنی، دلالت می‌کند؛ از این رو، ممکن است توضیح‌دادن «نتیجه»، در قبال «فایده»، بهتر بتواند بین تیم سلامت و بیمار/خانواده، تفاهم ایجاد کند.

دللی دیگر که می‌توان برای به‌کاربردن تعبیر «بی‌نتیجه‌ی پزشکی» ارائه کرد، این است که این تعبیر، با واژه‌ی اصلی و اولیه‌ای که این مفهوم از آن به دست آمده (رخنه‌دار و

عوارض آن موافقت می‌کند که در پی انجام آن، نتیجه‌ای متناسب به دست آید. بی‌نتیجه‌ی عموماً به‌صورت اقدام یا درمانی تعریف می‌شود که نتیجه به نفع بیمار نیست یا برون‌داد مورد نظر را ایجاد نمی‌کند (۳۲).

- **سرسختی درمانی.** در برخی نوشته‌ها، مفهوم بی‌نتیجه‌ی را معادل سرسختی درمانی یا *Therapeutic Obstinacy* دانسته‌اند (۶).

- **درخواست درمان نابه‌جا.** واژه‌ای دیگر که در برخی مقالات، معادل واژه‌ی *Medical Futility* به کار رفته، واژه‌ی *Inappropriate Treatment* است. معادل فارسی این واژه را «درمان نابه‌جا» هم دانسته‌اند (۳۳ و ۳۴)؛ از این رو، دیده می‌شود که مفهوم مورد بحث، به «درخواست درمان نابه‌جا» نیز ترجمه شده است.

**Anne Woods**، سؤال «بی‌نتیجه‌ی پزشکی چیست؟» را با این پرسش، پاسخ می‌دهد که: «درحالی‌که بیمار، از درون، دارد می‌میرد، آیا این همان زنده‌نگه‌داشتن بدن او با ابزار مصنوعی نیست؟» (۳۵).

در کتاب *اخلاق زیستی؛ اصول، بحث‌ها و موارد*، موضوع مورد بحث ما این‌چنین تعریف شده است: «ادعای بیهوده یا بی‌اثر بودن تجویز یک درمان خاص» (۳۶).

### نتیجه‌گیری

از آنچه گفته شد، می‌توان نتیجه گرفت که *Medical Futility* را زمانی باید به کار ببریم که درمان به نتیجه‌ی مطلوبی نرسد و براساس دانش پزشکی کنونی، از پیش، مشخص باشد که به احتمال قریب به یقین، آن «نتیجه»‌ای که تیم سلامت و بیمار/خانواده به دنبال آن هستند (سلامت بیمار)، محقق نخواهد شد؛ به تعبیر دیگر، وقتی که بیمار یا خانواده‌ی وی و حتی در برخی موارد، تیم پزشکی، با وجود هزینه‌ها و عوارض و خطرهای محتمل اقدام تشخیصی درمانی، به این تصمیم می‌رسند که این اقدام انجام شود؛ یعنی

### تقدیر و تشکر

این مقاله، برگرفته از پایان‌نامه‌ی دوره‌ی دکتری اخلاق پزشکی با شماره‌ی ۱۳۱ است که در مرکز تحقیقات اخلاق و حقوق پزشکی دانشکده‌ی طب سنتی دانشگاه علوم پزشکی شهیدبهبشتی انجام شده است. از همه‌ی کسانی که در تهیه‌ی منابع این مقاله همکاری کرده‌اند، به‌ویژه استادان و همکاران مرکز تحقیقات اخلاق و حقوق پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهیدبهبشتی سپاسگزاریم.

نشت‌کننده)، هماهنگ‌تر است. به نظر می‌رسد استفاده از لفظ «بی‌نتیجه‌بودن درمان» برای نشان‌دادن کاری رخنه‌دار و نشت‌کننده بهتر از تعابیر «بیهوده» و «بی‌فایده» است و کمتر می‌تواند سوءتفاهم ایجاد کند.

با توجه به مفهوم و معنایی که از واژه‌های «بیهوده» و «نتیجه» ارائه شد، چنین به نظر می‌رسد که بهترین تعبیری که جایگزین واژه‌ی ترکیبی *Medical Futility* می‌شود، «درمان بی‌نتیجه» است. با توجه به معادل‌هایی که برای این واژه در فرهنگ لغت بیان شده، بهترین تعریف برای آن، تعریف زیر است:

«هر درمان طبی که انتظار می‌رود منافع کمی از آن برای بیمار منتج شود یا نتیجه‌ی مطلوبی برای بیمار در بر نداشته باشد و یا نتواند به هدف تعیین‌شده‌ی خود برسد».

منابع

- 1- Khodadost k, Hosini ST, Mohjal Shoja MA. Medical ethics and its importance in ancient Iran and Islam. *Journal of Medical Ethics and History of Medicine*. 2010; 3(5): 8-11.
- 2- Schneiderman LJ, Jecker NS, Jonsen AR. Medical futility: Its meaning and ethical implications. *Annals of Internal Medicine*. 1990; 112(12): 949-954.
- 3- Schneiderman LJ, Faber-Langendoen K, Jecker NS. Beyond futility to an ethic of care. *The American Journal of Medicine*. 96(2): 110-114.
- 4- Moratti S. The development of "medical futility": Towards a procedural approach based on the role of the medical profession. *Journal of Medical Ethics*. 2009; 35(6): 369-372.
- 5- Swetz KM, Burkle CM, Berge KH, Lanier WL. Ten Common Questions (and Their Answers) on Medical Futility. *Mayo Clinic Proceedings*. 89(7): 943-959.
- 6- Bagheri A. *Medical futility: A cross-national study*. New Jersey: Imperial College Press; 2013.
- 7- Cronin AJ. End-of-life care in advanced kidney disease: Ethical and legal issues and key challenges for black and minority ethnic groups. *Journal of Renal Care*. 2014; 40(SUPP.1): 16-22.
- 8- Brody BA, Halevy A. Is futility a futile concept?. *Journal of Medicine and Philosophy*. 1995; 20(2): 123-44.
- 9- ACOG Committee Opinion No. 362: Medical Futility. *Obstetrics & Gynecology*. 2007; 109(3): 791.
- 10- Afessa B, Keegan MT, Mohammad Z, Finkielman JD, Peters SG. Identifying potentially ineffective care in the sickest critically ill patients on the third ICU day. *Chest*. 2004; 126(6): 1905-1909.
- 11- Schroeter K. Medical futility: Interpretation and ethical ramifications for the perioperative nurse. *Seminars in Perioperative Nursing*. 1997; 6(3): 138-141.
- 12- Angelos P. *Ethical issues in cancer patient care* (2nd ed). New York: Springer; 2008.
- 13- Burns JP, Truog RD. Futility: A concept in evolution. *Chest*. 2007; 132(6): 1987-1993.
- 14- Terra SM, Powell SK. Is a Determination of Medical Futility Ethical?. *Professional Case Management*. 2012; 17(3):103-106.
- 15- Willmott L, White B, Gallois C, Parker M, Graves N, Winch S, et al. Reasons doctors provide futile treatment at the end of life: A qualitative study. *Journal of Medical Ethics*. 2016; 42(8): 496-503.
- 16- Thompson RJ. Medical futility: A commonly used and potentially abused idea in medical ethics. *British journal of hospital medicine*. 2011; 72(2): 96-99.
- 17- Mohr M, Kettler D. Ethics in preclinical emergency medicine--on the topic of medical futility and resuscitation efforts. *Anaesthesiol Reanim*. 1998; 23(1): 20-26.
- 18- Oxford dictionaries.  
<http://www.askoxford.com/?view=uk> (accessed on: 2017).
- 19- Teharan. *Farhang englisi-farsi Pishro*; p. 1384.
- 20- Mickelsen RA, Bernstein DS, Marshall MF, Miles SH. The Barnes case: Taking difficult futility cases public. *The Journal of Law, Medicine & Ethics*. 2013; 41(1): 374-378.
- 21- [Loghatnameh Dekhoda]. Tehran: Daneshgah Tehran; 1341. [in Persian]
- 22- [Loghatnameh Dekhoda]. Tehran: daneshgah Tehran; 1349. [in Persian]
- 23- Schneiderman LJ. The rise and fall of the futility movement. *The New England journal of medicine*. 2000; 343(21): 1575; author reply 6-7.
- 24- Alsolamy S. Islamic Views on Artificial Nutrition and Hydration in Terminally Ill Patients. *Bioethics*. 2014; 28(2): 96-99.
- 25- Jecker NS. Medical futility and care of dying patients. *Western Journal of Medicine*. 1995; 163(3): 287-291.
- 26- Larijani B, Farzaneh Z, Javad TB, Parsapour AZ. A religious outlook on end of life ethical issues. *Journal of Diabetes and Metabolic Disorders*. 2007; 7(24): 9-23.
- 27- Aramesh k. Medical futility. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine*. 2008; 1(4): 47-52. [in Persian]
- 28- Madani M. Ethical considerations of futile care. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine*. 2013; 6(2): 31-42. [in Persian]
- 29- Saeedi Tehrani1 S, Madani M. Bioethical

- principles and medical futility. Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine. 2015; 7(6): 1-14. [in Persian]
- 30- Mashayekhi J, Madani M, Saeedi Tehrani S. Ethical considerations on advance directives: An overview of the ethical and legal aspects in the context of Islamic teachings. Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine. 2015; 8(3): 15-26. [in Persian]
- 31- Alexander L. Medical science under dictatorship. The New England journal of medicine. 1949; 241(2): 39-47.
- 32- Terra SM, Powell SK. Is a determination of medical futility ethical?. Professional Case Management. 2012; 17(3): 103-106.
- 33- Larijani B. [Pezeshk va Molahezat Akhlaghi]. Tehran: Barayeh Farda; 1383. [in Persian]
- 34- Avizhgan M, Mirshahjafari E. Dignity in Medicine: Emphasis on Dignity of End Stage Patients. Iranian Journal of Medical Education. 2012; 11(9):1496-510.
- 35- Woods A. Dealing with medical futility. Dimensions of Critical Care Nursing: DCCN. 2001; 20(1): 56.
- 36- Vaughn L. Bioethics: Principles, issues and cases. New York: Oxford University Press; 2010.



## Medical futility, useless or frivolity?

Mohsen Rezaei Aderyani<sup>1</sup>, Saeid Nazari Tavakkoli<sup>\*2</sup>, Mehrzad Kiani<sup>3</sup>, Mahmood Abbasi<sup>4</sup>, Mohsen Javadi<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Assistant Professor, Medical Ethics Department, School of Health and Religion, Qom University of Medical Sciences, Qom, Iran.

<sup>2</sup>Associate Professor, Department of Jurisprudence and Principles of Islamic Law, Faculty of Theology and Islamic Studies History, Tehran University, Tehran, Iran.

<sup>3</sup>Associate Professor, Medical Ethics Department, School of Traditional Medicine, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

<sup>4</sup>Associate Professor, Medical Ethics Department, School of Traditional Medicine, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

<sup>5</sup> Professor, Philosophy Department, Qom University, Qom, Iran.

### Abstract

Medical ethics is an old science. Some of its issues have historical precedence, and others are modern challenges, and have emerged with advances in technology. One of such historic but newly emerging challenges is "bi'natijeghi-e-pezeshti (futile treatment)", which is defined as the treatment that cannot achieve its goal. This term entered medical literature as "medical futility" in late 1980s. Based on this investigation, it can be concluded that this term should only be used when the desired outcome following medical procedure and the outcome sought by the medical team and patient/family (patient's health) is unlikely to be realized. There are various equivalents for this term in our country (Islamic Republic of Iran), including "bi'fayedegi-e-pezeshti (medical uselessness)", "bi'houdeghi (frivolity) in medicine", and even "inappropriate treatment". The present article aimed to find a suitable Persian equivalent for this concept. The use of interpretations such as "frivolity" or "uselessness" may cause misunderstanding between patient/family and the medical team, and can ruin the trust between patient/family and the medical team. Thus, the best alternative to this English term appears to be "bi'natijeghi-e-pezeshti (futile treatment)".

**Keywords:** Medical futility, futile treatment, medical ethics

---

\* Corresponding Author: Email: [sntavkkoli@ut.ac.ir](mailto:sntavkkoli@ut.ac.ir)