

## ماهیت و قلمرو استقلال بیمار

حسین اترک<sup>۱</sup>

مریم خوشدل روحانی<sup>۲</sup>

### چکیده

یکی از مسائل چالش‌برانگیز در اخلاق پزشکی بحث ماهیت و قلمرو استقلال بیمار در فرایند درمان است. استقلال در لغت به معنای خودگردانی یا خودحکومتی است. احترام به استقلال بیمار، یعنی حق وی در انتخاب درمان و دیگر مراقبت‌های پزشکی که دو جنبه ایجابی و سلبی دارد: جنبه سلبی آن این است که تصمیمات مستقل بیمار نباید توسط دیگران نقض شود و جنبه ایجابی آن، دعوت به رفتار محترمانه در بیان اطلاعات و حقایق، رازداری، کسب رضایت آگاهانه، محافظت از درک و اراده بیمار و کمک به تصمیم‌گیری مستقل اوست.

سؤال مهم این است که قلمرو استقلال بیمار تا کجاست؟ به نظر می‌رسد اصل استقلال فردی اصلی مطلق نیست و در برخی شرایط می‌تواند توسط اصول دیگر لغو شود. اصل استقلال حداقل توسط دو اصل عدم آسیب‌زدن به خود و به دیگران می‌تواند لغو شود، گرچه بیمار از نظر اخلاقی حق ندارد با تصمیماتش به خود آسیب بزند، ولی از آنجایی که بحث اصلی در مسأله استقلال بیمار در اخلاق پزشکی، درستی و نادرستی تصمیمات بیمار از منظر اخلاقی نیست، بلکه وظیفه پزشک در قبال تصمیمات بیمار است، بنابراین در جایی که تصمیم بیمار موجب ضرر به خود می‌شود، در صورت عدم انصراف وی از تصمیمش، دیگران حق ممانعت از انجام آن را ندارند.

۱. دانشیار گروه فلسفه دانشگاه زنجان، زنجان، ایران. (نویسنده مسؤول)

Email: atrak.h@znu.ac.ir

۲. استادیار گروه فلسفه دانشگاه زنجان، زنجان، ایران.

دلیل این دیدگاه آن است که از منظر اخلاقی، وظیفه حرفه‌ای پزشک در قبال بیمار در قالب وظیفه نیکوکاری تعریف می‌شود. تنجز وظیفه نیکوکاری بر فاعل اخلاقی در وهله اول منوط به درخواست کمک از سوی شخص نیازمند است. در جایی که امتناع از دریافت نیکی توسط شخص نیازمند وجود دارد، وظیفه‌ای در قبال او بر دیگران نیست. اساساً لازمه پذیرش اصل احترام به استقلال بیمار، احترام به هرگونه تصمیمی از سوی بیمار در قبال خویش است، حتی اگر آن تصمیم از نظر پزشک، ابلهانه یا مضر به خود باشد.

### واژگان کلیدی

استقلال بیمار، پزشک، نیکوکاری، رضایت آگاهانه

## مقدمه

یکی از مسائل چالش‌برانگیز در اخلاق پزشکی مبحث استقلال بیمار در پروسه درمان است. احترام به استقلال افراد به طور تاریخی ریشه در سنت سیاسی عصر روشنگری در اروپای غربی دارد. (آزستوپ و رنی، ۲۰۱۰ م.) بحث پیرامون استقلال و رضایت‌مندی از جمله مباحث مهمی است که در سال‌های اخیر از اهمیت ویژه‌ای برخوردار شده است. این بحث زمانی به سوژه مهمی تبدیل شد که در دادگاهی در نورنبرگ آلمان ۲۳ پزشک آلمانی به جرم جنایات جنگی متهم و دستگیر شدند. اتهام ایشان این بود که در طول جنگ جهانی دوم به آزمایشات مجرمانه بدون رضایت افراد دست زده بودند و عده دیگری را از روی ترحم به قتل رسانده بودند (اتانازی). (سیدلمن، ۱۹۹۶ م.، صص ۱۴۶۷-۱۴۶۳)

مسئله استقلال بیمار در اخلاق پزشکی دوران معاصر با کتاب «اصول اخلاق پزشکی<sup>۱</sup> بوچم و چیلدرس» در دهه هشتاد مطرح گردید و بعد از آن به عنوان یکی از مباحث جدی حقوقی و اخلاقی بیماران در ایالت متحده قرار گرفت. در این کتاب تأکید خاص بر انتخاب فرد، در کنار اصول دیگر پزشکی چون ضرر نرساندن و عدالت و نیکوکاری شده است. (چوبک، ۲۰۰۹ م.، صص ۵۷۰-۵۶۷)

## الف - معنای استقلال

استقلال<sup>۲</sup> از ریشه یونانی Auto-Nomos که Auto به معنای «خود» و Nomos به معنای «قانون» و در مجموع به معنای خودگردانی یا کسی که قوانینش را خودش وضع می‌کند، است. (آتونومی، ۲۰۱۲ م.) استقلال توانایی فرد برای خودتعیینی<sup>۳</sup> یا خودحکومتی<sup>۴</sup> است. (دراین، ۲۰۱۵ م.) این اصطلاح در حوزه‌های مختلفی چون سیاست، علم اجتماع، فلسفه اخلاق و اخلاق زیستی مطرح است. مفهوم استقلال

مفهومی است که با قرارگرفتن فرد در میان اجتماع به وجود می‌آید. آنجا که فرد از طریق روابط خود با دیگران تعریف می‌گردد. (بومیستر و همکاران، ۲۰۱۰، صص ۴-۱۰) تقریباً در تمام تعاریفات از این اصطلاح، استقلال شخص دارای یک معنای مشخص یعنی «حکومت بر خود»<sup>۵</sup> است. در اینجا فرد از دخالت و کنترل توسط دیگران آزاد بوده و مطابق با نظر خود انتخاب می‌کند. دقیقاً مانند دولتی که به طور مستقل سرزمین خود را اداره می‌کند. (ویرلیس، ۲۰۰۶، صص ۳۷۷-۳۸۸) ژیلون استقلال را چنین تعریف می‌کند: «خود قاعده‌مندی، توانایی و تمایل به اندیشه برای خود، تصمیم‌گیری برای خود درباره راهی که شخص می‌خواهد به زندگی مبتنی بر آن اندیشه منتهی شود و سپس وضع کردن تصمیماتی که اخلاق به عنوان قانون را ممکن می‌سازد.» (آزستوب و همکاران، ۲۰۱۰، م.)

در اشاره‌ای مختصر به تاریخچه مفهوم استقلال باید گفت که این مفهوم با فلسفه رمانتیک طرح شد. رمانتیک‌ها در واکنش به اصطلاح عقل کلی که در عصر روشنگری مطرح بود و فلسفه کانت بخشی از آن شمرده می‌شود، به خاص بودن و فردیت ارزش بسیار قائل شدند. آن‌ها نقش احساسات و عواطف را بر عقل پررنگ‌تر کردند و به منحصر به فرد بودن هر کس اهمیت دادند. جان استوارت میل از جمله فیلسوفانی بود که از توسعه و ترویج فردیت به عنوان ارزش فی‌نفسه دفاع کرد. وی می‌نویسد: «شخصی که امیال و انگیزه‌هایش برای خود است... گفته می‌شود که شخصیت دارد. شخصی که امیال و انگیزه‌هایش برای خودش نیست، شخصیتی ندارد؛ چیزی بیشتر از شخصیتی که یک ماشین بخار دارد.» مفهوم فردیت در دوره رمانتیک پس از آن در مفهوم اصالت در فلسفه فنومنولوژی و اگزیستانسیالیسم انعکاس یافت. اگزیستانسیالیست‌ها بر اصالت فرد و خودبودن تأکید داشتند. برخلاف عام‌گرایی مطرح در استقلال کانتی، اصالت فرد مانند

دیدگاه رمانتیک متضمن دعوت به خودبودن شخص است نه صرفاً به فکر خودبودن. تأکید بر استقلال در فلسفه معاصر توسط لویناس مورد نقد قرار گرفت و به جای مفهوم استقلال، مفهوم دیگرگرایی<sup>۶</sup> مطرح شد. (دراین، ۲۰۱۵ م.) منتقدان ایده استقلال آن را یک ایده منفی که مروج یک نوع فردگرایی انسانی و نابودکننده روابط اجتماعی است، می‌دانند. مدافعان در برابر این نقد تلاش می‌کنند انواع مختلف استقلال را بیان کنند و سازگاری آن را با جهات مختلف زندگی اجتماعی نشان دهند. (دراین، ۲۰۱۵ م.)

استقلال مفهوم مناقشه‌آمیزی است که در حوزه‌های مختلف طرح می‌شود. تقریباً پنج معنای مختلف برای آن در پنج حوزه قابل تفکیک است که بسته به حوزه خود، تفاوت‌هایی با یکدیگر دارند: استقلال به معنای عامیانه<sup>۷</sup>، استقلال اخلاقی، استقلال شخصی، استقلال سیاسی و استقلال بیمار در حوزه مراقبت‌های پزشکی. مراد از استقلال به معنای عامیانه، معنایی است که از آن در میان مردم و عوام‌الناس رایج است که معمولاً به عنوان میل اولیه به آزادی در حوزه‌ای از زندگی انسان بکار برده می‌شود و ممکن است با تصور فاعل از خیر اخلاقی ارتباط داشته یا نداشته باشد. در این مفهوم عامیانه، تمایزهایی که فیلسوفان بین استقلال شخصی و سیاسی قائل شده‌اند، محو می‌شود.

استقلال اخلاقی<sup>۸</sup> که نظریه‌پرداز اصلی آن فیلسوف آلمانی، کانت، است، به معنای توانایی اندیشه‌ورزی و وضع قانون اخلاقی برای خود است؛ به جای این‌که صرفاً تابع اوامر و نواهی دیگران بود. (دراین، ۲۰۱۵ م.) در مفهوم کانتی، استقلال فرد به معنای تبعیت از تمایلات نیست، بلکه افراد بر اساس عقلانیت باید دست به عمل بزنند. طبق نظر وی، از نظر اخلاقی هیچ توجیه و عذری برای پذیرش درخواست فردی که از بیماری خود رنج می‌برد و درخواست اتانازی می‌کند، وجود

ندارد. (سِکر، ۱۹۹۹ م، صص ۴۳-۶۶) ایده استقلال در کانت به معنای آزادی مطلق میل و اراده بدون محدود شدن توسط ملاحظات دیگر نیست، بلکه اراده‌ای است که بر اساس میل به یک عضو مسؤول از جامعه اخلاقی برانگیخته و عمل می‌کند. اصل استقلال اراده کانت به کمک اصل دیگر او، اصل غایات یا اصل انسانیت، فهمیده می‌شود، یعنی انسان‌ها با یکدیگر به عنوان غایت و نه وسیله صرف رفتار کنند. بدین ترتیب یک اتحاد نظام‌مند از موجودات عاقل تحت قوانین عینی شکل می‌گیرد. پزشک و بیمار، هریک با نیازها، امیال و توانایی‌های خود، باید آن اصولی را پیدا کنند که اجازه دهد یک اتحاد کمک‌کننده در نیل به یک هدف مشترک تشکیل دهند. (آزستوپ و همکاران، ۲۰۱۰ م.)

استقلال شخصی<sup>۹</sup> توانایی تصمیم‌گیری برای خود و تعقیب روش و رویه‌ای در زندگی شخصی خود است که گاه بدون توجه به هرگونه محتوای اخلاقی خاص است. (دراین، ۲۰۱۵ م.) استقلال فردی یعنی توانایی خلق ایده و اهداف برای زندگی؛ توانایی تصمیم‌گیری عقلی و عمل بدون اجبار. (جکینو، ۲۰۱۰ م.)

استقلال سیاسی<sup>۱۰</sup> ویژگی داشتن تصمیمات مورد احترام، عزیز شمرده شده و مورد توجه در حوزه سیاسی است. کانت استقلال سیاسی را چنین توصیف می‌کند: این‌که هر شخصی حق انجام هر عملی را داشته باشد که بتواند با آزادی هر شخص دیگر، در تطابق با قانون عام، سازگاری داشته باشد. میل در کتاب «در باب آزادی» به طور مشابه از حقوق افراد در تعقیب اهداف شخصی خودشان دفاع می‌کند و بر نیاز شخص به خودبودن تأکید می‌کند. بر اساس این دیدگاه، حق استقلال، پدرسالاری و ایجاد محدودیت‌ها و دخالت‌ها در زندگی و منافع شخص بالغ را منع می‌کند. (دراین، ۲۰۱۵ م.)

استقلال در اخلاق زیستی<sup>۱۱</sup> به معنای احترام به تصمیم و انتخاب بیمار است. استقلال بیمار در فرهنگ لغت اصطلاحات پزشکی به «حق بیمار در انتخاب درمان بدون دخالت مسؤولان بهداشتی» تعریف شده است. (آتونوم، ۲۰۱۵ م.)

بوچم و چیلدرس استقلال را چنین تعریف می‌کنند: «آزادی شخصی در عمل جایی که فرد روش انجام کارش را مطابق نقشه‌ای که توسط خودش طرح شده است، تعیین می‌کند.» استقلال در پزشکی بالینی به این معناست که بیماران توانایی تصمیم‌گیری و حق بیان ترجیحات خود در معالجه پزشکی را دارند و پزشکان همواره وظیفه احترام به ترجیحات آن‌ها را دارند. (جکینو، ۲۰۱۰ م.)

### ب - استقلال بیمار

همانطور که بیان شد استقلال در واقع حقی است که در اختیار فرد است تا به تعیین سرنوشتش بپردازد. این مسأله ریشه در احترام جامعه در رسمیت‌بخشیدن به تصمیم‌گیری‌های آگاهانه افراد درباره موضوعات شخصی دارد. استقلال فردی به عنوان یک ارزش اجتماعی به کیفیت مراقبت‌های پزشکی در خصوص بیمار منتقل شد و برحسب احترام به خواسته‌های بیمار تعریف شد. در واقع بحث استقلال یک واکنش اجتماعی در مقابله با «پدرسالاری و قیم‌مآبی» پزشک در امر درمان بود. (فلاحتی، ۲۰۱۴ م، صص ۴۲-۳۷)

با وجود برخی اختلافات در تعریف استقلال در اخلاق پزشکی، یک هسته مشترک در تمام تعاریف وجود دارد و آن «خودحکومتی» است، البته این‌که این معنا دقیقاً چیست، محل اختلاف است. مدافعان این دیدگاه که استقلال بیمار ارزشی فراتر و بالاتر از ارزش ابزاری آن در بالابردن سلامتی و خوشی بیمار دارد، یک تصور روش‌شناختی از استقلال فردی دارند. برای مثال چنین معتقدند:

«استقلال شخصی، در معنای حداقلی، یعنی خودقانونی که آزاد است هم از دخالت کنترل‌کننده دیگران و هم از محدودیت‌هایی مانند درک ناقص و فهم ناکافی که مانع انتخاب معنادار است. فرد مستقل آزادانه بر اساس نقشه خودانتخاب شده عمل می‌کند، مشابه روشی که یک حکومت مستقل قلمرواش را تدبیر می‌کند و سایت‌هایش را اجرا می‌نماید. در مقابل، شخصی که استقلال او تقلیل یافته تا حدودی توسط دیگران کنترل شده، عاجز از آن است که ملاحظات و عمل خود را بر اساس امیال و نقشه‌هایش داشته باشد. برای مثال زندانیان و عقب‌ماندگان ذهنی اغلب استقلالشان تقلیل یافته است.» (ویریلیس، ۲۰۰۶، صص ۳۷۷-۳۸۸)

احترام به فاعل مستقل، تصدیق حق شخص بر تصمیم‌گیری و انجام‌دادن چیزی مبتنی بر ارزش‌ها و نظام اعتقادی وی است. بر اساس این تفسیر، احترام نه تنها مشتمل بر خودداری از دخالت تصمیم‌گیران است، بلکه گاه نتیجه‌اش ایجاد شرایط ضروری و فرصت‌هایی برای تمرین و بکارگیری استقلال است. احترام به استقلال به این معناست که آدمی باید آزاد از اجبار در تصمیم‌گیری باشد و دیگران ملزم به حفظ رازداری، احترام به خلوت و حقیقت‌گویی به او هستند. یکی از روش‌های احترام به استقلال بیمار در مراقبت‌های پزشکی کسب رضایت آگاهانه از اوست. (پایگاه ارتقای سلامت، ۲۰۱۵ م.) الزام احترام به استقلال بیمار هم جنبه ایجابی و هم جنبه سلبی است: الزام سلبی این است که تصمیمات مستقل بیمار نباید توسط دیگران نقض شود؛ الزام ایجابی آن، دعوت به رفتار محترمانه در بیان اطلاعات و حقایق، محافظت از درک و اراده بیمار و پرورش تصمیم‌گیری مستقل است. (جکینو، ۲۰۱۰ م؛ دراین، ۲۰۱۵ م.) انتخاب مستقل از نظر بوچم یک حق برای بیمار است نه وظیفه او؛ استقلال بیمار یک ایده‌آل نیست، بلکه الزام حرفه‌ای است. (دراین، ۲۰۱۵ م.)

پذیرش استقلال بیمار به معنای تغییر نقش پزشکان است. آن‌ها باید به عنوان شریک بیمار در مراقبت‌های پزشکی باشند نه قاضی مطلق در درمان. پزشکان باید معلم و آموزگار بیمار خود درباره بیماری و درمان او جهت تصمیم‌گیری عاقلانه باشند. پذیرش استقلال بیمار به معنای پذیرش برخی از تصمیمات احمقانه او نیز هست. (پایگاه پزشکی هند، ۲۰۱۵ م.)

دیگر مفهوم مترادف با اصطلاح استقلال، مفهوم تمامیت<sup>۱۲</sup> است. تمامیت همان شناخته‌شدن فرد به عنوان موجود مستقل دارای حریم خصوصی است؛ احترام به خودتعیینی شخصی و پرهیز از مداخله در سرنوشت او. مفهوم دیگر کرامت<sup>۱۳</sup> است. کرامت ویژگی‌ای است که هر انسانی از آن برخوردار است به نحوی که باعث می‌شود ما به آن به عنوان حامل حقوق و وظایف احترام بگذاریم. در این معنا کرامت بیان‌گر ارزش ذاتی انسانیت است. (ابسن و همکاران، ۲۰۰۸ م، صص ۴ و ۸)

### ج - شخص مستقل

چه کسانی (چه بیمارانی) دارای استقلال شخصی هستند؟ شرایط داشتن استقلال در تصمیمات و خواسته‌ها چیست؟ به طور کلی، همه معتقدند که افرادی چون عقب‌افتاده‌های ذهنی، نوزادان و کودکان غیر بالغ فاقد استقلال هستند، (ویریلیس، ۲۰۰۶ م، صص ۳۸۸-۳۷۷) لذا آن‌ها تحت تدبیر والدین و قیم‌های خود زندگی می‌کنند. پس معیار یا معیارهای استقلال کدامند؟

در فقه و حقوق اسلامی سه شرط به عنوان شروط استقلال فردی بیان می‌شود: عقل، بلوغ و رشد. «محجور» اصطلاح حقوقی مقابل «مستقل» است. محجور از ریشه «حجر» به معنی منع و بازداشتن است. (دهخدا، ۱۳۷۷ ش، ص ۳۳۲) محجور به کسی گفته می‌شود که از بخشی از تصرفات و اعمال حقوقی منع شده

است. (جعفری لنگرودی، ۱۳۹۱ش، ص ۶۲۴) به عبارت دیگر «حجر» عبارت است از منع شخص به حکم قانون از این‌که بتواند امور خود را به طور مستقل و بدون دخالت دیگری اداره کند و شخصاً اعمال حقوقی انجام دهد. (رفیعی، ۱۳۹۰ش، ص ۶۰) قانون مدنی ایران محجورین را به سه دسته طبقه‌بندی کرده است: ۱- صغار (جمع صغیر)؛ ۲- اشخاص غیر رشید؛ ۳- مجانین (جمع مجنون). (زاهدی، ۱۳۹۳ ش، صص ۲۲۶-۷) صغیر در اصطلاح فقه و حقوق اسلامی به کسی اطلاق می‌گردد که به سن بلوغ شرعی نرسیده است. سن بلوغ برای پسران ۱۵ سال و برای دختران ۹ سال تمام است، اما در قانون مدنی به اشخاص زیر ۱۸ سال صغیر می‌گویند. صغیر به دو گروه ممیز و غیر ممیز تقسیم می‌شود. صغیر غیر ممیز، صغیری است که دارای قوه درک، تمییز و تشخیص نیست، مانند بچه ۲ یا ۳ ساله. صغیر غیر ممیز معنای معامله و مفهوم نفع و ضرر را نمی‌فهمد و به این جهت در صورت انجام معامله توسط صغار، چنین معاملاتی باطل خواهد بود، البته ولی یا قیم آن‌ها می‌توانند از طرف و به جای آن صغار غیر ممیز و به نمایندگی از آن‌ها معاملاتی را که به مصلحت طفل است، انجام دهند. صغیر ممیز کسی است که تا حدی قوه درک و تشخیص داشته و تا حدی معنی معامله و نفع و ضرر در معامله را می‌فهمد. بنابراین می‌تواند با اذن ولی خود معاملاتی را انجام دهد. غیر رشید یا سفیه طبق قانون به کسی گفته می‌شود که تصرف او در اموال و حقوق مالی خودش عقلایی نباشد. (زاهدی، ۱۳۹۳ ش، صص ۲۲۶-۷) رشد در مقابل سفیه یا عدم رشد است. رشد به معنای توانایی اداره اموال به مفهوم عقلایی است. کسی که می‌تواند اموال خود را به نحو عقلایی اداره کند و دارای چنین توانایی هست، رشید محسوب می‌شود. رشید کسی است که به سن ۱۸ سال رسیده باشد.

مجنون کسی است که قوه عقل و درک نداشته و به اختلال مشاعر و قوای دماغی مبتلاست. جنون به هر درجه که باشد، باعث حجر است. (زاهدی، ۱۳۹۳ ش، صص ۲۲۶-۷)

بر این اساس، طبق قانون، انسان مستقل به کسی گفته می‌شود که بالغ، رشید و عاقل باشد و به سن قانونی ۱۸ سال رسیده باشد و نفع و ضرر تصمیمات خود را درک کند. چنین شخصی دارای استقلال شخصی است و تصمیماتش از سوی دیگران باید محترم شمرده شود و دخالت در سرنوشت او جایز نیست، البته باید به سه شرط قبلی، شرط اختیار و آزادی را نیز اضافه نمود. فاعل مستقل فاعل مختار و آزاد است، اما کسی که اختیارش توسط دیگران سلب شده و تحت اجبار آنها تصمیمی را برخلاف میلش اتخاذ می‌کند، فاعل مجبور بوده و تصمیمش نافذ نیست.

برخی از پزشکان معتقدند که در شرایطی که بیمار به لحاظ فیزیکی یا روحی در شرایط مناسبی نیست و قرارداد او در موقعیت تصمیم‌گیری سخت منجر به فشار روحی و استرس بیشتر بر او می‌گردد، اصل احترام به استقلال بیمار نباید اجرا گردد. اگر شخصی، اعم از بیمار یا غیر آن، تصمیمی که اتخاذ می‌کند، مبتنی بر شرایط لازم تصمیم‌گیری مانند سلامت عقل، جسم، تحت فشار و اجبار دیگری یا فشار روحی و جسمی نبودن باشد، تصمیم او محترم و نافذ است، اما اگر یکی از این شرایط مهیا نباشد و بیمار به خاطر استرس، فشار عصبی و درد فراوان تصمیم اتخاذ کند، این تصمیم محترم و نافذ نیست. (ابسن و همکاران، ۲۰۰۸ م، صص ۴ و ۸)

جای این سؤال وجود دارد که آیا می‌توان استقلال بیمار را به خاطر فشار

روحی، جسمی و درد نقض کرد و او را فاقد صلاحیت تصمیم‌گیری دانست؟

به نظر می‌رسد ضمن تصدیق این‌که فشارهای روحی و روانی در تصمیم‌گیری درست فرد، چه در موقع بیماری و چه غیر آن، تأثیر مستقیم دارند، ولی نمی‌توان

به خاطر آن‌ها قدرت انتخاب و تصمیم را از بیمار سلب کرد، حتی اگر قراردادادن بیمار در شرایط انتخاب، منجر به ایجاد استرس و فشار بر او گردد، اگر چاره‌ای از تصمیم‌گیری نباشد و تعویق آن به زمان دیگر که بیمار شرایط با ثبات‌تری پیدا کند، امکان نداشته باشد، چون حق انتخاب و تصمیم‌گیری متعلق به خود بیمار است، این حق سلب‌شدنی نیست و به کس دیگر نیز نمی‌توان واگذار کرد. فشار عصبی و شرایط سخت و استرس‌زای تصمیم‌گیری در هر موقعیتی، حتی در شرایط عادی و غیر بیماری، برای تصمیم‌گیرنده وجود دارد، ولی همانطور که در شرایط سلامت جسمی این عوامل نمی‌تواند، حق انتخاب را از فرد سلب کند، در شرایط بیماری نیز نمی‌تواند، البته اگر بیمار در چنان حالتی از بیماری باشد که شرط عقل از او زایل شده باشد و قدرت ادراک و تصمیم‌گیری نداشته باشد، در آن صورت مجبور بوده و حق انتخاب به اولیا و قیمان او واگذار می‌گردد.

بر همین اساس برخی معتقدند اگر بیمار دچار اختلالاتی از قبیل عدم بلوغ فکری و عاطفی، داشتن سطوح بالایی از استرس، مانند PTSD و یا ناتوانی شدید ذهنی، بیماری روانی شدید، مسمومیت، بی‌خوابی شدید، آلزایمر، حالت کما باشد، رضایت وی آگاهانه نیست و پدر و مادر، قیم و مشاور بیماران باید رضایت دهند. (پایگاه دایرةالمعارف آزاد ویکی‌پدیا، ۲۰۱۵ م.)

#### د - قلمرو استقلال بیمار

از جمله مسائلی که درباره استقلال بیمار مطرح است این است که دامنه و قلمرو استقلال بیمار تا کجاست؟ چگونه می‌توان به استقلال دست یافت و حدود و مرزهای آن کدامند؟ آیا استقلال بیمار دارای ارزش ذاتی است یا ابزاری؟

در حادثه‌ای واقعی که ۴۰ سال پیش در آمریکا رخ داد، یک خلبان آمریکایی که در یک تصادف به شدت آسیب دیده بود، هرگونه درمان را جهت بهبودی خود رد می‌کرد. علیرغم خواست وی، درمانش ۱۰ سال طول کشید و وی دائماً از پزشکان می‌خواست که اجازه دهند که وی بمیرد. کار به جایی رسید که وی ادعای حقوقی نمود و معتقد بود که در هنگامی که تقاضای خود را طرح کرده بود، پزشکان باید آن را می‌پذیرفتند، (فلاحی، ۲۰۱۴ م.) لذا مدافعان استقلال بیمار معتقدند که معنای استقلال بیمار این است که حتی اگر پزشک یا پزشکان بهترین راه حل‌ها را بتوانند پیش روی بیمار قرار دهند، در نهایت این بیمار است که باید تصمیم بگیرد چه گزینه‌ای در موردش اجرا شود. (ویریلیس، ۲۰۰۶ م.، صص ۳۸۸-۳۷۷) در قانون GMC در کشور انگلیس این مسأله بیان گردیده که اگر بیمار دارای قابلیت و قدرت باشد، این حق را دارد که ممانعت از درمان خود کند، حتی اگر منجر به مرگ وی شود. (فلاحی، ۲۰۱۴ م.، صص ۴۲-۳۷)

### ه- رابطه اصل استقلال و اصول دیگر پزشکی

یکی از مباحثی که قلمرو اصل استقلال بیمار را مشخص می‌سازد، تعیین رابطه آن با دیگر اصول پزشکی است. احترام به استقلال فردی یک وظیفه در نگاه نخست است، یعنی ممکن است این اصل توسط اصول اخلاقی دیگر تحت الشعاع قرار گیرد. برای مثال اگر انتخاب فردی به سلامت اجتماعی ضرر رساند، یا پتانسیل ضرر به دیگران را داشته باشد، آن استقلال محدود می‌شود. در سنت اخلاقی کاتولیک، استقلال به وسیله اصول سرپرستی، احترام به اشخاص، عدالت و خیر عمومی تحدید می‌شود. احترام به استقلال یک اصل مطلق و ارزش بنیادی نیست، بلکه یک اصل متوسط است که هر فرد را ملزم می‌کند به خودتعیینی

افراد دیگر، تا حد مناسبی در بستر اجتماعی، احترام بگذارد. با این ملاحظه، نهادهای پزشکی کاتولیک هرگز به خودکشی، اتانازی و هر عمل دیگر که مخالف کمال، ارزش‌ها و اصول حرفه‌ای است، اجازه نمی‌دهند. (پایگاه ارتقای سلامت، ۲۰۱۵ م.)

بوچم و چیلدرس در کتاب خود، کتاب «اخلاق زیست پزشکی»، چهار اصل اساسی در اخلاق پزشکی را مطرح می‌نمایند که عبارتند از: ۱- احترام به استقلال بیمار: حق امتناع یا انتخاب درمان توسط بیمار؛ ۲- اصل نیکوکاری یا سودرسانی: پزشک باید در جهت منافع بیمار عمل کند؛ ۳- اصل عدم زیان‌گری: پزشک خسارتی ایجاد نکند؛ ۴- اصل رعایت عدالت و مساوات (توزیع منابع) در درمان. این اصول اولاً الزام‌آورند؛ ثانیاً جنبه الزام‌آوری آن‌ها تا زمانی است که با اصول دیگر میان خود در تضاد نباشند. (بوچم و همکاران، ۲۰۰۱ م.، صص ۱۸۷-۱۸۵)

اولین تعارضی که در بین اصول چهارگانه به چشم می‌خورد، تعارض اصل اول با اصل دوم و سوم است. اگر ادامه درمان به سود بیمار باشد و قطع آن به ضرر وی، در این صورت، وقتی که بیمار درخواست قطع درمان از پزشک خویش می‌کند، اصل استقلال بیمار، پزشک را ملزم به احترام به تصمیم او و قطع درمان می‌کند، ولی قطع درمان مستلزم ضرر به بیمار و ترک سودرسانی است.

از نظر بوچم در نهایت این بیمار است که باید تصمیم بگیرد، البته وی معتقد است استقلال بیمار اصل مطلق نیست و در برخی شرایط باید از حق قیومیت پزشک بر بیمار استفاده نمود، زیرا در بسیاری از موارد استقلال فرد باعث از بین رفتن سعادت و شادکامی وی می‌شود؛ مسلماً ترک درمان، موجب عدم نیل به سلامت و عدم سودرسانی به بیمار است و موجب شادکامی وی نخواهد شد. با این حال بوچم به عنوان یکی از قائلین به استقلال بیمار در پروسه درمان، معتقد

است که استفاده از حق قیمومت پزشک بر بیمار نباید به صورتی باشد که استقلال بیمار را محدود کند. (بوچم و همکاران، ۲۰۰۱ م، صص ۱۸۷-۱۸۵)

کانت نیز معتقد است که در نهایت، بیماران باید در پروسه درمان تصمیم‌گیرنده باشند، به دلیل این که لازم است تعادل بین بیمار و پزشک برقرار باشد و قیم‌مآبی طبیعی در پزشک نیز کاهش یابد. (فلاحتی، ۲۰۱۴ م، صص ۴۲-۳۷)

رانن ژیلون پژوهشگر بریتانیایی اخلاق پزشکی، معتقد است که احترام به استقلال فردی باید جایگاهی مقدم در اصول چهارگانه پزشکی داشته باشد. به عقیده وی دیگر اصول اخلاقی (نیکوکاری، عدم زیان‌گری و عدالت) احترام به استقلال را پیش‌فرض خود گرفته‌اند و می‌توانند به آن فروکاسته شوند. اصل نیکوکاری و عدم‌زیان‌گری در نهاد خود مبتنی بر اصل استقلال هستند؛ در نتیجه حتی اگر فاعل اخلاقی رد و انصراف از مداخلات پزشکی را که موجب حفظ حیاتش است، انتخاب کند، باید پذیرفت. ژیلون همچنین اصل عدالت را مبتنی بر اصل استقلال می‌داند و چنین استدلال می‌کند که رعایت عدالت و تأمین نیازهای مردم، مستلزم احترام به دیدگاه‌های مستقل آن‌ها، از جمله رد پیشنهادهاتی که برای تأمین نیازهایشان عرضه می‌شود، است. (جکینو، ۲۰۱۰ م.)

به نظر می‌رسد دیدگاه ژیلون در مورد پیش‌فرض بودن اصل استقلال برای اصول سه‌گانه دیگر جای اشکال دارد. اصل نیکوکاری و عدم‌زیان‌گری هر دو مبتنی بر اصل کرامت و ارزش ذاتی انسان هستند نه استقلال او. در واقع انسان به خاطر انسان‌بودنش، چون دارای ارزش ذاتی است، از نظر اخلاقی نیکی، کمک و عدم زیان‌گری به او الزامی است، حتی اگر انسان‌ها استقلال شخصی هم نداشته باشند، مانند کودکان، مجانین و... نیکی و عدم زیان‌گری به آن‌ها الزامی است، البته تقدم اصل استقلال بر اصل نیکوکاری نظر درستی است، چون کمک و نیکی

به دیگران وقتی از نظر اخلاقی الزامی است که شخص درخواست کمک داشته باشد، ولی کسی که کمک دیگران را رد می‌کند، استقلال و تصمیم او محترم است و نمی‌توان برخلاف نظرش به اجبار به او نیکی کرد، اما در مورد اصل عدم زیان‌گری چنین نیست و این اصل بر اصل استقلال فردی مقدم است. زیان‌زدن به هر انسانی چه شخصیت مستقل داشته باشد و چه نداشته باشد (از قبیل کودک و مجنون و...) از نظر اخلاقی ممنوع است، حتی اگر یک فرد مستقل درخواستی بکند که برآوردن آن مستلزم زیان‌زدن به او باشد، اجابت درخواستش اخلاقاً صحیح نیست. اصل عدالت نیز مقدم بر اصل استقلال است و نمی‌توان به بهانه احترام به استقلال فردی دیگران، درخواست و میل ناعادلانه آن‌ها را اجابت کرد. افراد انسانی، چه شخصیت مستقل داشته باشند و چه نداشته باشند، عدالت در حق ایشان الزامی است.

## و - اصول حاکم بر اصل استقلال

### ۱- اصل عدم زیان‌گری به غیر

همانطور که بیان شد، اصل استقلال فردی اصلی مطلق نیست و در برخی شرایط توسط اصول دیگر لغو می‌شود. یکی از این اصول، اصل عدم اضرار به غیر است. استقلال فردی انسان‌ها همانطور که از اسمش پیداست، تنها تا قلمرو فردی و شخصی نافذ است، ولی خارج از آن وقتی به قلمرو اجتماعی و قلمرو دیگر انسان‌ها وارد می‌شود، دیگر اعتباری ندارد. از این رو برخی در تعریف استقلال، قید عدم اضرار به دیگران را قرار داده‌اند و معتقدند در صورتی که اصل استقلال به دیگران ضرری نرسد، هیچ محدودیتی در رابطه با آن وجود ندارد. (هریس، ۲۰۰۳ م، صص ۱۵-۱۰) برای مثال، زن بارداری که به وی گفته شود اگر تحت عمل سزارین

قرار نگیرد، فرزندش دچار معلولیت و عقب‌افتادگی ذهنی خواهد شد، دیگر به بهانه استقلال فردی نمی‌تواند با سزارین مخالفت کند. جان استورات میل معتقد است که حق تعیین سرنوشت تنها زمانی معتبر است که ضرری به دیگران نرسد. (فلاحی، ۲۰۱۴، صص ۳۷-۴۲)

## ۲- اصل عدم زیان‌گری به خود

برخی از محققان اصل دیگری را که حاکم بر اصل استقلال و مقدم بر آن می‌دانند، اصل عدم زیان‌گری به خود است. ایشان معتقدند بیمار حق دارد برای خود تصمیم بگیرد، مگر این‌که پزشک سود او را بهتر از خودش تشخیص دهد. استقلال شخص تنها در صورتی سلب می‌شود که تصمیم او واقعاً برایش زیان‌بار باشد. (کینگ، ۲۰۰۸، ص ۱۰۰)

به عقیده حقوقدانان انسان فاقد رابطه حق‌مدار با خود نیست، اما این رابطه اولاً به وظایفی که فرد در برابر دیگران دارد؛ ثانیاً امکان بهره‌مندی فرد از سایر حقوق خود وابسته است. به این معنا که رابطه ذی‌حق و حق بر این مبنا استوار است که فرد نمی‌تواند با سلب حقوق خود، حقوق دیگران را نقض نماید و نیز نمی‌تواند با سلب یک حق بنیادین، مانند حق حیات، امکان بهره‌مندی از سایر حقوق را از بین ببرد. با وجود پذیرش اصل آزادی، انسان نمی‌تواند تصمیم به خودکشی بگیرد تا زمان مرگش را جلو بیندازد و خود را از حق بنیادین حیات که بهره‌مندی فرد از سایر حقوق کاملاً به آن وابسته است، محروم سازد. چه بسا وظیفه دارد تا حد امکان از خود مراقبت کند. (مقامی، ۱۳۸۷ش، صص ۲۷-۱۵) بر همین اساس انسان حق ندارد، به بهانه اصل استقلال به خود آسیب بزند، لذا اغلب اعتقاد بر این است که مفاهیم خودمختاری، آزادی و انتخاب فردی، در اینجا کاربرد ندارند، زیرا زندگی

فقط به انسان تعلق ندارد و گرفتن زندگی، به خانواده و جامعه آسیب وارد خواهد کرد. (آقابابایی، ۱۳۹۰، ش. صص ۱۳۷-۵۱)

### ز - وظیفه پزشک در قبال فرد مستقل

بنابر آنچه گذشت حداقل دو اصل حاکم بر اصل استقلال وجود دارد: اصل عدم زیان‌گری به دیگران و به خود. اصل دوم همان اصل حفظ حیات است. همانطور که انسان سالم بر اساس این اصل، حق خودکشی، به هلاکت‌انداختن خود یا اضرار و آسیب‌زدن به خود را ندارد، تصمیمات بیمار نیز نباید باعث به هلاکت‌افتادن یا اضرار به خود گردد. تصمیمات بیمار درباره نوع درمان و پروسه آن، اگر موجب به خطراتدن جان و آسیب جبران‌ناپذیر به او شود، این تصمیمات از نظر اخلاقی صحیح نبوده و یک عمل غیر اخلاقی محسوب می‌شوند.

اما بحث اصلی در مسأله استقلال بیمار در اخلاق پزشکی، درست و نادرستی تصمیمات فردی بیمار بر اساس استقلال فردی نیست، بلکه وظیفه پزشک در قبال تصمیمات بیمار است. در جایی که تصمیم فرد موجب ضرر به دیگران می‌شود، شکی در جواز ممانعت از این‌گونه تصمیمات از سوی دیگران نیست، چون ضررزدن به غیر از نظر اخلاقی ممنوع است، اما در جایی که تصمیم شخص موجب ضرر به خود گردد، جواز ممانعت از آن به روشنی مورد قیل نیست. وظیفه دیگران در قبال چنین فردی که تصمیم غیر اخلاقی اضرار به خود را اتخاذ می‌کند، چیست؟ مسأله اصلی، وظیفه پزشک و دیگر انسان‌ها در قبال بیمار و هر انسان دارای استقلال است. بر فرض اگر بیماری اصل عدم زیان‌گری به خود را رعایت نکرد و تصمیم به خودکشی یا انصراف از درمان گرفت، وظیفه پزشک و دیگر انسان‌ها در قبال او چیست؟ از منظر اخلاقی، وظیفه حرفه‌ای پزشک در قبال بیمار و تلاش

برای درمان و مراقبت از آن در قالب وظیفه نیکوکاری تعریف می‌شود. کانت وظایف اخلاقی را به دو دسته وظایف اخلاقی ناشی از حق و وظایف اخلاقی ناشی از فضیلت تقسیم می‌کند. (کانت، ۱۳۸۳ش، ص ۳۷) وظیفه اخلاقی ناشی از حق وظایفی هستند که ترک آن‌ها مستوجب نکوهش، عقاب و پیگرد قانونی است. الزام به این وظایف الزام خارجی و ناشی از دولت و قانون است، مانند وظایف عدم آسیب‌زدن، کشتن و تزییع حقوق انسان‌های دیگر، اما وظایف ناشی از فضیلت وظایفی هستند که ناشی از حق نبوده و تنها فضیلت اخلاقی اقتضای این وظایف را دارد، مانند وظیفه نیکوکاری یا صداقت و راستگویی. الزام به این وظایف الزام درونی است نه خارجی و قانونی. فضیلت اخلاقی انسان به عنوان انسان اقتضا می‌کند که به دیگران نیکی کند و آلام آن‌ها را کاهش دهد، البته اگر انسان ثروتمندی نخواهد که انسان با فضیلت اخلاقی شود، نمی‌توان او را ملزم به نیکوکاری کرد. همانطور که پیشتر بیان شد اصل استقلال مقدم بر اصل نیکوکاری است و تنجز وظیفه نیکوکاری بر فاعل اخلاقی در وهله اول منوط به درخواست کمک از سوی شخص نیازمند، به طور صریح یا ضمنی، است. بنابراین در جایی که امتناع از دریافت نیکی وجود دارد، وظیفه‌ای در قبال شخص نیازمند وجود ندارد و اصرار فاعل اخلاقی بر کمک در چنین شرایطی، دیگر مصداق نیکوکاری نبوده، بلکه مصداق دخالت در سرنوشت دیگران و قیام‌آبی بی‌مورد است، البته باید تأکید کرد این حکم از منظر اخلاقی به مسأله استقلال بیمار است و ممکن است حکم فقهی و حقوقی آن متفاوت باشد، چراکه به نظر برخی از منظر شرعی وظیفه حرفه‌ای پزشک مصداق نجات و انقاذ نفس است که واجب شرعی است و حتی در صورت امتناع بیمار، پزشک باید به او کمک کند، وگرنه مرتکب حرام شرعی شده است.

(رستمی و همکاران، ۱۳۹۱ ش، ص ۲۰۸) این تفاوت دیدگاه ریشه در تفاوت دیدگاه اخلاق غیر دینی یا سکولار با اخلاق دینی در حاکمیت انسان بر حیات خویش است. از منظر غیر دینی و اخلاق سکولار اساساً لازمه پذیرش اصل احترام به استقلال بیمار، احترام به هرگونه تصمیمی از سوی بیمار در قبال خویش است، حتی اگر آن تصمیم از نظر پزشک، ابلهانه یا اضرار به خود باشد یا پزشک معتقد باشد که بیمار در شرایط عادی تصمیم‌گیری نکرده است و تصمیم او تحت تأثیر احساسات، درد و رنج و استیصال از بیماری بوده است. به هر حال، اساس اصل احترام به استقلال فردی همین است که به تصمیمات فرد در قبال خویش احترام گذاشته شود، فارغ از این‌که دیگران آن را درست و عاقلانه بدانند یا نه. بنابراین تصمیم بیمار در قبال خویش حتی در شرایط درد و رنج نیز صائب و نافذ است. به تعبیر دیگر، تصمیم نادرست‌گرفتن نیز حق فرد است و نمی‌توان استقلال فرد را فقط منحصر به تصمیمات درستش از نظر دیگران کرد، چراکه این عین نقض استقلال فردی و قیوم‌مآبی مذموم است، البته این سخن آخر است، ولی روشن است که در صورت امکان، کادر درمان باید حداکثر تلاش خود را بکند که بیمار در شرایط با ثبات‌تری و با حداکثر آگاهی و علم به عواقب انتخاب خود، تصمیم بگیرد، ولی این تلاش نباید بی‌توجه به اصل استقلال بیمار باشد و در جایی که بیمار با صراحت و روشنی درخواستی را اعلام می‌دارد، به بهانه نداشتن حالت عادی یا تحت فشار روحی و درد بودن، به آن بی‌اعتنایی کرد. همانطور که پیش‌تر بیان شد پذیرش استقلال بیمار به معنای تغییر نقش پزشکان به عنوان مشاور درمانی، معلم و آموزگار بیمار درباره بیماری و درمان او و کمک‌کننده به تصمیم‌گیری عاقلانه است. نباید فراموش کرد که پذیرش استقلال بیمار به معنای پذیرش برخی از تصمیمات احمقانه او نیز هست.

### نتیجه‌گیری

استقلال توانایی فرد برای خودتعیینی و حاکمیت بر سرنوشت خویش است که یکی از اصول مهم پزشکی است. احترام به استقلال بیمار هم جنبه ایجابی و هم جنبه سلبی دارد. جنبه سلبی آن این است که تصمیمات مستقل بیمار نباید توسط دیگران نقض شود و جنبه ایجابی آن بیان اطلاعات درباره بیماری و روش درمان و احترام به اراده و تصمیم بیمار در پروسه درمان است. کسب رضایت آگاهانه یکی از اصول برگرفته از اصل استقلال بیمار است. لازمه احترام به استقلال بیمار پذیرش هرگونه تصمیم اوست، حتی تصمیم انصراف از ادامه درمان که منجر به مرگ وی شود. از این رو اصل استقلال بیمار برخی از انواع اتانازی (منفعل دواطلبانه) را جایز می‌کند. دلیل این مسأله تقدم اصل استقلال بر اصل نیکوکاری و کمک به دیگران - که وظایف و مراقبت‌های پزشکی در قالب آن تعریف می‌شود - است، اما اصول عدم زیان‌گری به خود و دیگران و اصل عدالت مقدم بر اصل استقلال هستند. در نتیجه، در مواردی که تصمیم فاعل منجر به ضرر به دیگران و نقض عدالت گردد، این تصمیم نافذ نیست، اما در مواردی که تصمیم فاعل منجر به ضرر به خود گردد، گرچه این تصمیم از نظر اخلاقی نادرست است، ولی دیگران (از جمله پزشک و کادر درمان) حق جلوگیری از آن را ندارند. به بیان دیگر، به هنگام زیان‌گری شخص (الف) به شخص دیگر (ب)، انسان‌های دیگر (ج) وظیفه ممانعت و جلوگیری از ضررزدن به شخص (ب) را دارند، ولی به هنگام زیان‌گری شخص (الف) به خودش، این وظیفه وجود ندارند، چراکه مستلزم نقض حاکمیت شخص (الف) بر سرنوشت خویش و اثبات حاکمیت دیگری (شخص ج) بر سرنوشت فرد (الف) است. در حالی که چنین حاکمیتی ندارد.

## پی‌نوشت‌ها

1. The Principles of Biomedical Ethics
2. Autonomy
3. Self-determination
4. Self-governance
5. Self-rule
6. Heteronomy
7. Folk Concept of Autonomy
8. Moral Autonomy
9. Personal Autonomy
10. Political Autonomy
11. Bioethics
12. Integrity
13. Dignity

## فهرست منابع

## منابع فارسی:

- آقابابایی، ناصر. (۱۳۹۰ ش.). تبیین موضوع و تحلیل اخلاقی اتانازی. معرفت/اخلاقی. سال سوم، شماره اول.
- جعفری لنگرودی، محمدجعفر. (۱۳۸۸ ش.). ترمینولوژی حقوق. تهران: گنج دانش.
- دهخدا، علی‌اکبر. (۱۳۷۷). لغت‌نامه. زیر نظر محمد معین و سیدجعفر شهیدی، تهران: انتشارات دانشگاه تهران.
- رستمی، ثریا. رستمی، سودابه. (۱۳۹۱ ش.). بررسی حکم فقهی - حقوقی اتانازی. سفیر. سال ششم، شماره بیست و سوم.
- رفیعی، محمدتقی. (۱۳۹۰ ش.). فرهنگ حقوقی مجد. تهران: مجمع علمی و فرهنگی مجد.
- زاهدی، عاطفه. (۱۳۹۳). قانون مدنی. تهران: انتشارات جاودانه، چاپ سوم، مواد ۱۲۰۷، ۱۲۰۸، ۱۲۱۱.
- کانت، ایمانوئل. (۱۳۸۳ ش.). مابعدالطبیعه اخلاق: مبانی مابعدالطبیعی تعلیم حق (فلسفه حقوق). مترجم منوچهر صانعی دره بیدی، تهران: انتشارات نقش و نگار، چاپ دوم.

مقامی، امیر. (۱۳۸۷ ش.). اتانازی و حق بر خویش، چالشی در ماهیت حقوق بشر. *مجله ایرانی اخلاق و تاریخ پزشکی*. دوره اول، شماره دوم.

## منابع انگلیسی:

- An Introduction to Biomedical Ethics, Autonomy, Definition and Basis. (2015). Available at: <http://www.medindia.net/education/familymedicine/biomedical-ethics-autonomy.htm>.
- Autonomy. (2012). *New World Encyclopedia*. Available at: <http://www.newworldencyclopedia.org/entry/autonomy>. Accessed on 22 May 2015.
- Autonomy. (2015). *Merriam-webster Dictionary*. Available at: <http://www.merriam-webster.com/dictionary/autonomy>. Accessed on 21 June 2015.
- Azétsop, J. Rennie, S. (2010). Principlism, medical individualism, and health promotion in resource-poor countries: can autonomy-based bioethics promote social justice and population health? *Philosophy, Ethics, and Humanities in Medicine*. 5(1). Available at: <http://www.peh-med.com/content/5/1/1>.
- Beauchamp, T. Childress, J. (2001). *Principles of Biomedical Ethics*. 5th ed. New York: Oxford University Press.
- Bouwmeester, R. Harpe, W. Polhuis, D. (2010) Supported Autonomy. *The Journal of Cognitive Rehabilitation*. Available at: [http://www.ggzvs.nl/Portals/16/pdf\\_documenten/v28i3bouwmeester.pdf](http://www.ggzvs.nl/Portals/16/pdf_documenten/v28i3bouwmeester.pdf).
- Chubak, B. (2009). Clinical Responsibility in the Age of Patient Autonomy. *Virtual Mentor American Medical Association Journal of Ethics*. 11(8).
- Dryden, J. (2015). *Autonomy: Overview*. Available at: <http://www.iep.utm.edu/autonomy>. Accessed on 12 May 2015.
- Ebbesen, M. Pedersen, BD. (2008). The principle of respect for autonomy – Concordant with the experience of oncology physicians and molecular biologists in their daily work? *BMC Medical Ethics*. 9(5). Available at: <http://www.biomedcentral.com/1472-6939/9/5>.

- Falahati, S. (2014). What is the Scope of autonomy in Medical Practice? *Scottish Universities Medical Journal*. 3(1).
- Harris, J. (2003). Consent and End of Life Decisions. *Journal of Medical Ethics*. 29(1).
- Informed Consent. (2015). The free encyclopedia Wikipedia. Available at: [http://en.wikipedia.org/wiki/Informed\\_consent](http://en.wikipedia.org/wiki/Informed_consent). Accessed on 11 June 2015.
- Jacquineau, A. Stuart, R. (2010). Principlism, medical individualism, and health promotion in resource-poor countries: can autonomy-based bioethics promote social justice and population health? *Philosophy, Ethics, and Humanities in Medicine*. 5(1).
- King, L. (2008). *How to Make Good Decisions and Be Right All the Time*.
- Principle of Respect for Autonomy. Available at: [http://www.ascensionhealth.org/index.php?option=com\\_content&view=article&id=88:principle-of-respect-for-autonomy&Itemid=171](http://www.ascensionhealth.org/index.php?option=com_content&view=article&id=88:principle-of-respect-for-autonomy&Itemid=171). Accessed on 21 April 2015.
- Secker, B. (1999). The Appearance of Kant's Deontology in Contemporary Kantianism: Concepts of Patient Autonomy in Bioethics. *Journal of Medicine and Philosophy*. 24(1).
- Seidelman, EW. (1996). Nuremberg lamentation: for the forgotten victims of medical science. *British Medical Journal*. 313(7070).
- Varelius, J. (2006). The value of autonomy in medical ethics. *Medicine, Health Care and Philosophy*. 9.

## یادداشت شناسه مؤلفان

حسین اترک: دانشیار گروه فلسفه دانشگاه زنجان، زنجان، ایران. (نویسنده مسؤل)

پست الکترونیک: atrak.h@znu.ac.ir

مریم خوشدل روحانی: استادیار گروه فلسفه دانشگاه زنجان، زنجان، ایران.

**The nature and scope of patient autonomy***Hossein Atrak**Maryam Khoshdel Rohani***Abstract**

One of the most challenging issues in medical ethics is the nature and scope of patient autonomy in treatment process. Autonomy that it usually is defined as independence or self-government, is the respect to independence of a patient and his right to choose the treatment and other medical attentions. Autonomy has two positive and negative aspects: The negative aspect is that the patient's independent decisions should not be violated by others; the positive aspect, on the other hand, includes a respectful behavior in the presentation of information and facts, confidentiality, informed consent, and helping the patient with enough understanding and support so as to protect his independent decision making.

The important question is what is the scope of the patient's autonomy? It seems that the principle of individual autonomy is not an absolute principle but it can be overturned in some circumstances. The principle of autonomy may be revoked at least by the principle of non-harming oneself or others. Although the patient has no moral right to harm himself by his decision, the main argument in the question of patient's autonomy in medical ethics is not the moral value of the decisions made by the patient, but the doctor's responsibility regarding the patient's decisions. Thus, whenever the decision made by the patient harms to him, in the case of patient insisting on his decision, other people have no right to prevent him from exercising his will.

This is because of a moral point of view that the professional responsibility of the doctor towards the patient is defined in terms of benevolence. For a person who wants to observe the moral code, being benevolent is a matter of a person who asks for help in the first place, and if/ when a person refuses to receive help or benevolence, other people have no obligation towards him. Indeed, the foundations

---

of regarding the principle of respect for patient would be respect for whatever decision the patient may make, even if the decision might seem unwise or harmful as far as the doctor is concerned.

**Keywords**

Patient Autonomy, Physician, Benevolence, Informed Consent