

**Original Article**

**The concept of consent and its place in Bioethics**

**Sahar Alipour<sup>1</sup>**

1. Assistant professor, department of law, Payame Noor University, Tehran, Iran. (Corresponding Author)

Email: Alipor.sahar@gmail.com

Received: 18 Sep 2016 Accepted: 19 Nov 2016

**Abstract**

Most human rights instruments, especially the Universal Declaration on Bioethics and Human Rights contains several provisions which are concerned exclusively with the issue of consent. The statement and the report Venice International Bioethics Committee on the "consent" Dramatically legal concept of "consent" to a broader and more detailed concepts such as respect for the dignity and integrity and autonomy, connects. Although the report on "consent" has a wide range that only parts of it have been considered in this article But the concept of consent in human rights instruments And the relationship between the principle of consent and the principle of self-determination, human dignity as a whole, have been reviewed in this article.

**Keywords:** Consent; Bioethics; Autonomy; Human Dignity

**Please cite this article as:** Alipour S. The concept of consent and its place in Bioethics. *Iran J Bioethics* 2017; 6(22): 7-17.

## مفهوم رضایت و جایگاه آن در اخلاق زیستی

سحر علی پور<sup>۱</sup>

۱. استادیار، گروه حقوق خصوصی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران. (نویسنده مسؤول) Email: Alipor.sahar@gmail.com

دریافت: ۱۳۹۵/۶/۲۸ پذیرش: ۱۳۹۵/۸/۲۹

### چکیده

اکثر اسناد حقوق بشری بالاخص بیانیه جهانی اخلاق زیستی و حقوق بشر شامل ماده‌های متعددی است که منحصراً به مسأله رضایت مربوط می‌شود. این بیانیه و نیز گزارش متعاقب کمیته بین‌المللی اخلاق زیستی درباره «رضایت‌نامه» به شکل چشم‌گیری مفهوم قانونی «رضایت» را به مفاهیم گسترده‌تر و جزئی‌تری مانند احترام به شأن و منزلت تمامیت و خودمختاری مرتبط می‌سازد، هرچند گزارش مربوط به «رضایت‌نامه» دارای دامنه گسترده‌ای است که تنها بخش‌هایی از آن در این مقاله مد نظر قرار گرفته است، لیکن مفهوم و جایگاه رضایت در اسناد حقوق بشری و ارتباط مابین اصل رضایت و اصل خودمختاری با کرامت انسانی در این مقاله در قالب یک کلیت بررسی شده است.

**واژگان کلیدی:** رضایت؛ اخلاق زیستی؛ خود مختاری؛ کرامت انسانی

## مقدمه

امروزه با پیشرفت روزافزون فناوری زیستی، احترام به اصول اخلاق زیستی به یک ضرورت مهم تبدیل شده است. از آنجایی که اخلاق زیستی از سوء استفاده‌های احتمالی و عواقب نامطلوب برای تمامیت، شأن و منزلت جلوگیری می‌کند، اخلاق پزشکی بخش عمده‌ای از مباحث اخلاق زیستی را به خود اختصاص داده است. به بیان دیگر اخلاق زیستی در معنای خاص خود مترادف با اخلاق پزشکی است (۱). بر این اساس بی‌هیچ اغراقی باید اذعان داشت که موضوع رضایت در اخلاق پزشکی به یکی از شاخص‌ترین مفاهیم در بحث اخلاق زیستی تبدیل شده است. این موضوع در اصل ریشه در قانونی دارد که برخورد فیزیکی ناخواسته یا نامشروع یک فرد با فرد دیگر را ممنوع کرده است - که در واقع ضرب و شتم و تجاوز نسبت به فرد تلقی می‌شود - نقطه عطف این مفهوم برای حوزه رو به پیشرفت اخلاق زیستی، تعهد آن نسبت به محافظت از انسان است (۲). این دیدگاه نسبت به انسان با در نظر داشتن ارزش محافظت و احترام هر چند در قالبی نسبتاً ابتدایی همواره در کار بوده، اما به شکلی قانونی با افشاگری‌هایی که بعد از آزمایش‌های دکترهای «نازی» به دنبال عواقب جنگ جهانی دوم صورت گرفت، به بصیرت جامع‌تری از مفهوم رضایت منتهی شد، چراکه سوء استفاده‌هایی که از انسان‌ها در طول محاکمات نورمبرگ صورت گرفت، این شبهه را در اذهان پدید آورد که اخلاق پزشکی ساخته دست پزشکان نه تنها حافظ جان انسان‌ها نیست، بلکه می‌تواند آن را به خطر بیندازد. به همین دلیل کد نورمبرگ در سال (۱۹۴۷ م.) وضع شد. این کد به عنوان مجموعه استانداردهای حاکم بر محاکمه پزشکانی که مبادرت به انجام آزمایش‌ها و پژوهش‌های زیست‌پزشکی بر روی زندانیان می‌کردند، وضع شد (۳). در بیانیه این کد آمده است که «رضایت آزادانه با محوریت انسانی کاملاً لازم و ضروری است و این امر بسیار واضح و خالی از هر نوع ابهامی است» (ماده ۱)، اگرچه این مسأله بر آزمایش و پژوهش‌های انسانی تمرکز و تأکید داشت، اما این «کد» پیامدها و تأثیرات گسترده‌تری بر

«رضایت آگاهانه»، جهت تحقیق و فعالیت بعد از جنگ جهانی دوم داشته است (۴).

بعد از «کد نورمبرگ»، بیانیه سازمان ملل متحد درباره حقوق بشر (در سال ۱۹۴۸ م.) منتشر و با این تعهد قانونی آغاز شد که «تمام انسان‌ها آزاد به دنیا آمده و دارای شأن و حقوق برابر هستند. آن‌ها از عقل و آگاهی برخوردار بوده و باید تحت آیین برادری نسبت به هم رفتار کنند.» در ادامه، این بیانیه عنوان می‌کند که «هر کسی از حق زیستن، آزادی و امنیت شخصی برخوردار است.» در نتیجه سازمان‌هایی مانند «جامعه جهانی پزشکی» آیین‌نامه‌های اخلاقی ویژه‌ای را اعلام و منتشر کردند که به آزمایش‌گرایی انسان مربوط می‌شد، در شرایطی که دول اروپایی، آفریقایی و سایر دول بیانیه‌های منطقه‌ای و بین‌المللی حقوق بشر را امضا کردند که تمام بیانیه‌ها تعهد مربوط به مصونیت انسان را پذیرفتند.

علاوه بر آن در سال ۱۹۹۶ کمیته وزرای شورای اروپا مقاوله‌نامه حمایت از حقوق بشر و کرامت انسانی را با توجه به کاربرد زیست‌شناسی و علوم پزشکی به تصویب رساند. از جمله اصولی که به عنوان اصول اخلاق زیستی در این مقاوله‌نامه دیده می‌شود، عبارت است از: الزام به کسب رضایت آگاهانه و آزادانه از فرد در برابر هر گونه مداخله در زمینه سلامت وی، احترام به زندگی خصوصی افراد، ممنوعیت کسب درآمد از جسم انسان و اجزای آن. از طرفی در میان اسناد حقوق بشری نیز ماده ۷ میثاق بین‌المللی حقوق مدنی و سیاسی اشعار می‌دارد: «به ویژه هیچ فردی نباید بدون رضایت مجبور گردد که مورد آزمایشات علمی و پزشکی قرار گیرد» (۵).

و اما اهتمام فوق‌العاده به کسب رضایت در اعلامیه بین‌المللی داده‌های ژنتیک دیده می‌شود، در ماده ۲ این اعلامیه «رضایت را عبارت از هر گونه موافقت آزادانه، آگاهانه و صریح می‌داند که فرد برای آنکه داده‌های او جمع‌آوری، بهره‌برداری و ذخیره شوند، ابراز می‌نماید» (۶).

همچنین بند ب و ج ماده ۵ اعلامیه جهانی ژنوم انسانی (۱۹۹۷ م.) بر ضرورت اعلام رضایت آگاهانه فرد برای انجام آزمایشات مجاز ژنتیکی اشاره دارد.

## جایگاه رضایت در اخلاق زیستی

در آثار مربوط به اخلاق زیستی، با استفاده از مفاهیمی همچون احترام به تمامیت، احترام به شأن و منزلت و احترام به خودمختاری فرد، به مفهوم بنیادین «رضایت» پی می‌بریم، هرچند توصیف «شأن و منزلت» سخت و دشوار است، اما دلالت یا فحوای آن بسیار مشهود خواهد بود؛ این مفهوم درباره احترام به دیگران است، به ارزش‌هایشان، به فرد و به باورهایش. همچنین شاید «تمامیت» تا حدی مفهومی گنگ به نظر برسد، اما ما با کمی تأمل می‌توانیم سر از مقصود و مضمون آن درآوریم. این در حالی است که مفهوم ساده‌ای مانند خودمختاری (یا احترام به خودمختاری و استقلال)، که کمی جلوتر درباره‌اش صحبت خواهیم کرد، نقشی محوری در توسعه فلسفه رضایت در حقوق داشته و تأثیر شاخصی بر اصول در حال گسترش اخلاق زیستی نیز دارد. شاید به همین دلیل است که کمیته بین‌المللی اخلاق زیستی یونسکو بر این مسأله تأکید می‌ورزد که «رضایت یکی از اساسی‌ترین اصول اخلاق زیستی است، چراکه ارتباط تنگاتنگی با اصول مربوط به خودمختاری داشته و بازتاب‌دهنده تأیید حقوق بشر و شأن و منزلت انسانی است که جزء ارزش‌های اصلی جوامع دموکراتیک محسوب می‌شوند.» به طور کلی پزشکی، تاریخچه‌ای طولانی از پدرسالاری است؛ در واقع این تفکر که «دکتر بهترین راه‌کار را می‌داند» آن را توجیه می‌کند (۷).

Thomasma و Pellegrino (در سال ۱۹۸۷ م.) اعلام کردند که پدرسالاری «الگوی غالب و در حقیقت پذیرفته‌شده روابط بالینی برای بخش اعظم تاریخ پزشکی محسوب می‌شود» (۸). در یک رابطه پدرمآبانه، حقوق بیمار می‌تواند چندان مورد توجه قرار نگرفته - کما این‌که در اغلب موارد بدین شکل بوده است - و یا حداقل به عنوان نگرانی عمده تلقی نشود. در ابتدا فرض مسأله بر این بود که پزشک، به عنوان دارنده مهارت‌ها و اطلاعات در ارتباط با بیمار، قادر بود و حتی به طور قانونی اجازه داشت تا تصمیم بگیرد. با این حال، همانطور که پیش‌تر گفته شد در نتیجه قوانین نورمبرگ و با افزایش رشد تشخیص اهمیت حقوق انسانی، این مسأله مشهود شد که الگوی پدرسالارانه همانطور که O'Neill می‌گوید «الگوی ناقص و

بستری نامناسب برای اعتماد معقول بیمار به پزشک» است. به عبارت دیگر این مسأله بدین‌گونه مورد تأیید قرار می‌گیرد که: «...بسیاری (اگر نگوییم اکثر) از بیماران تمایل دارند که در قالب شرکت‌کننده‌ای ذی‌نفع در تصمیمات پزشکی و بهداشتی با آن‌ها برخورد شود، البته این مسأله چندان جای تعجب ندارد. برای آن‌ها، اهمیت کنترل بر زندگی‌شان در این خلاصه می‌شود که به آن‌ها این امکان را بدهد تا تصمیماتی بگیرند که ارزش‌های آن‌ها را منعکس کرده و مسائل شخصی‌شان را به طور موجز، مورد توجه قرار دهد» (۹).

## ۱- جایگاه رضایت به عنوان زیرمجموعه‌ای از اصل خودمختاری در اخلاق زیستی

به دلیل تمرکز و تأکید زیاد بر حقوق بیماران، شناخت اهمیت خودمختاری بیمار و تأثیر شکوفایی سریع اصول اخلاق زیستی، لازم و ضروری است. بر این اساس از آغاز کار، هیأت بین‌المللی اخلاق زیستی یونسکو بر یک مبنایی قاعده‌مند، رضایت، خودمختاری و مفاهیم مرتبط با آن را به کار گرفته است. اصل استقلال و خودمختاری به عنوان یک اصل مهم اخلاق زیستی متضمن احترام به افراد و حریم خصوصی آن‌ها است. حق شخص به اعلام رضایت نیز از همین اصل نشأت می‌گیرد، لیکن استناد به اصل رضایت که مبتنی بر اصل خودمختاری است در صورتی قابل پذیرش است که تأثیر نامطلوبی بر حق فرد یا حقوق دیگران نگذارد (۱۰). جهت آشنایی با این اصل و زیرمجموعه آن یعنی «رضایت» و جایگاه آن در اخلاق زیستی لازم است توضیحات کامل‌تری داده شود.

«استقلال» به بیان ساده عبارت است از توانایی و حق تعمق و کنکاش درباره اعمال خود و به همان میزان توانایی به فعلیت‌رساندن آن اعمال. «خودمختاری» نیز به معنای حکوت بر خود است. بنابراین مقصود از اصل استقلال و خودمختاری آن است که فرد در انتخاب خود آزاد باشد (۳). به طور کلی استقلال اخلاقی به معنای انتخاب اخلاقانه و آزادانه منطبق با ارزش‌ها است. بنابراین هرچند استقلال اخلاقی با آزادی و انتخاب مستقلانه مرتبط است، اما هرگز به معنای استقلال کامل از عوامل خارجی (مجموعه ارزش‌های درست و منصفانه) نیست (۱۱).

به طور کلی امروزه در کلیه اسناد و متون مرتبط با اخلاق زیستی وجود «رضایت آگاهانه» به عنوان جزئی تفکیک‌ناپذیر از اصل خودمختاری شرط شده است، لیکن از طرفی آزادی فرد در اعلام رضایت نامحدود نیست، بلکه آزادی در رضایت با دو شرط زیان‌نرساندن و جلوگیری از انحطاط محدود شده است. در واقع اگر کرامت انسانی به عنوان مبنای اصلی و برتر اصول اخلاق زیستی باشد (که به واقع همین‌گونه است) باید بپذیریم که اقدامات توأم با رضایت فرد هم نباید نافی اصل کرامت انسانی باشد، به تعبیری دیگر نه تنها کسی حق ندارد به کرامت دیگران آسیب وارد کند، بلکه هیچ کس محق نیست کرامت خود را آزادانه و آگاهانه مخدوش کند (۱۲). بنابراین هم اصل رضایت و هم اصل خودمختاری نایستی مغایر با اصل کرامت انسانی باشند.

نکته دیگر آنکه اصل استقلال (خودمختاری) و رضایت بسته به موقعیت‌های مختلف از درجه اهمیت متفاوتی برخوردار است، فرضاً در مورد بدن فرد پس از مرگ اصل رضایت و استقلال اهمیت کم‌تری دارد، اما همین اصل رضایت در خصوص اطفال و مجانین اهمیت بیشتری می‌یابد (۳)، لیکن در خصوص این دسته از بیماران اصل خودمختاری جایگاهی ندارد، چراکه اطفال و مجانین از خود استقلالی در تصمیم‌گیری‌ها ندارند.

## ۲- اعلامیه جهانی اخلاق زیستی و حقوق بشر (Universal Declaration on Bioethics and Human Rights) در خصوص اصل رضایت

یکی از مهم‌ترین فعالیت‌های IBC (International Bioethics Committee: هیأت بین‌المللی اخلاق زیستی) توسعه و ترویج بیانیه اخلاق زیستی و حقوق بشر در سال ۲۰۰۵ بود. این بیانیه به طور گسترده‌ای با وجود اسنادی مانند شورای کنوانسیون حفاظت حقوق بشر و شأن و منزلت انسان با توجه به کاربرد بیولوژی و پزشکی در اروپا، کنوانسیون حقوق بشر و زیست‌پزشکی (۱۹۹۷ م.) پی‌ریزی شد. با این حال، پی‌ریزی IBC در ارتباط با حقوقی که در انسان، فطری است، نوعی شناخت جهانی، با اهمیت حقوق بشر در سیستم‌های بالینی بوده است.

همانطور که قبلاً هم گفته شد، رضایت در مفهوم IBC ارتباط نزدیکی با سایر مفاهیم اخلاق زیستی مانند خودمختاری و شأن و منزلت دارد. برای مثال، یکی از آخرین گزارش‌ها درباره سیستم‌های سنتی پزشکی و استدلال اخلاقی آن‌ها مبتنی بر این بود که «اصل خودمختاری، رضایت آگاهانه و احترام به شأن و منزلت انسانی جدایی‌ناپذیر هستند» (۱۳).

«رضایت آگاهانه، اصلی بنیادی است که پیدایش اصول اخلاقی مدرن در عرصه پزشکی را بر مبنای خودمختاری فردی پررنگ ساخته است. در شرایط بالینی، اهمیت رضایت آگاهانه در قالب پیامدی از جریان ارتقای حقوق بیمار و پیدایش فناوری‌های زیست‌پزشکی شناسایی شده است که بر ضرورت تصمیم‌گیری درباره انتخاب‌های پیچیده درمانی - بهداشتی تأکید می‌ورزد که بایست توسط خود بیمار اتخاذ شود. همچنین اصل بنیادی رضایت آگاهانه، توانسته رابطه سنتی پدرسالارانه میان بیمار و پزشک را تغییر دهد (بند ۵).»

چنانکه Knowles در این زمینه بر این باور است که «بزارها به سوی شناختی جامع‌تر از روابط میان سلامت انسان، پزشکی و محیط، حقوق اجتماعی - اقتصادی و مدنی و سیاسی و نیز نوآوری‌های سلامت عمومی و حقوق بشر پیش می‌روند» (۱۴).

در چارچوب بحث رضایت و نیز در شرایطی که ماده‌های مختلفی مربوط به این بیانیه به یکدیگر مربوط هستند، برخی از مطرح‌ترین این مواد به شرح زیر است:

ماده ۳- شأن و منزلت انسانی و حقوق بشر: شأن و منزلت انسان، حقوق بشر و آزادی‌های بنیادی بایستی به طور کامل مورد ارزش‌گذاری و احترام قرار گیرد.

منافع و رفاه فرد بایستی نسبت به منافع علمی یا اجتماعی، اولویت بیشتری داشته باشد.

پیرو تعهد جامع نسبت به احترام به فرد، سه ماده منتشر شد که به طور ویژه به خودمختاری و یا رضایت اشاره داشت:

ماده ۵- خودمختاری و مسئولیت‌پذیری فردی: خودمختاری افراد برای تصمیم‌گیری، در حالی که مسئولیت‌هایی را برای آن تصمیم‌ها به عهده گرفته و به خودمختاری دیگران احترام

می‌گذارند، باید مد نظر قرار گیرد. برای افرادی که قادر به اجرای خودمختاری نیستند، باید معیارهای ویژه‌ای مورد ملاحظه قرار گیرد تا بتوانند از حقوق و منافع خود محافظت کنند.

ماده ۶- رضایت:

۱- هر نوع اقدام پیشگیرانه، قابل تشخیص و درمان تنها باید با رضایت قبلی، آزادانه و آگاهانه فرد مورد نظر و بر مبنای اطلاعات کافی انجام شود. این رضایت باید، در جای لازم و مناسب عنوان شده و ممکن است فرد مورد نظر در هر زمانی و به هر دلیلی بدون هیچ نوع نقصان یا تعصبی از آن صرف نظر کند.

پژوهش‌های علمی تنها از طریق اعلام رضایت قبلی و آزادانه و آگاهانه فرد مورد نظر قابل تحقق است. این اطلاعات باید کافی و مناسب بوده و به شکلی جامع تدوین شده و از طرفی باید شامل شرایطی برای انصراف از رضایت هم باشد. فرد مورد نظر می‌تواند در هر زمانی و به هر دلیلی بدون در نظر داشتن هیچ نوع کاستی یا تعصبی از این مسأله صرف نظر کند. استثنائات برای این اصول، تنها بایست مطابق با استانداردهای اخلاقی و قانونی که توسط دولت تثبیت شده و نیز اصول و تبصره‌هایی که در این بیانیه و خصوصاً در ماده ۲۷ و قانون بین‌المللی حقوق بشر تدوین شده وضع گردد.

در هیچ شرایطی، توافق گروهی یک اقلیت یا رضایت رهبر یک اقلیت یا سایر کارشناسان و مقام‌ها نباید به جای رضایت آگاهانه فرد مورد نظر باشد و به جای وی تصمیم‌گیری شود.

ماده ۷- افراد فاقد صلاحیت رضایت: بر این اساس، افرادی که قابلیت رضایت‌دادن ندارند باید تحت محافظت قرار گیرند:

- صلاحیت قانونی برای پژوهش و فعالیت‌های پزشکی بایستی مطابق با بهترین منافع فرد مزبور و بر اساس قوانین داخلی محقق شود. با این حال، فرد مورد نظر بایستی در گسترده‌ترین حد ممکن در فرآیند تصمیم‌گیری درباره رضایت و نیز صرف نظر از رضایت حضور داشته و در آن دخیل باشد؛

- پژوهش باید برای منفعت مستقیم سلامت او (مرد یا زن) که در معرض صلاحیت قانونی و شرایط محافظتی که توسط قانون مشخص و تشریح شده، باشد. پژوهشی را که تأثیر مستقیمی بر سلامت نداشته باشد، تنها باید در شرایط

استثنایی انجام داد، البته با بیشترین میزان بازداری، که فرد را در معرض کم‌ترین ریسک و حداقل میزان فشار قرار دهد (۷).

همانطور که ملاحظه شد اعلامیه جهانی اخلاق زیستی اقدامات قابل توجهی در حوزه مرتبط با کسب رضایت آزادانه و آگاهانه در بند ۱ و ۲ ماده ۶ برداشته است، لیکن از آنجایی که این اعلامیه دولت‌ها را مخاطب قرار داده است و به اشخاص حقیقی کم‌توجهی نموده است، ایراد اساسی دارد، هرچند در حوزه حقوق بشر دولت‌ها متعهدند و متعهد دانستن افراد در نظام بین‌المللی حقوق بشر جنبه استثنائی دارد، لیکن بایستی متذکر شد در مواردی حقوق بشر توسط افراد نقض می‌شود بالاخص در مورد مباحث این مقاله که قویاً مرتبط با اشخاص حقیقی است و گزاردن تعهد بر عهده افراد انسانی در آن به وفور به چشم می‌خورد (۱۵).

### رضایت و هیأت بین‌المللی اخلاق زیستی

هرگز این‌گونه نباید پنداشت که بیانیه اخلاق زیستی و حقوق بشر بایستی سندی بلا تغییر باشد، چراکه IBC با توجه به اختیارات موجود، خودش را متعهد میداند که در راستای فعالیت‌های آینده، ماده‌های مربوط به این بیانیه را با تفصیل بیشتر و جزئی‌تر بیان کرده و روشن سازد یا تغییر دهد. با تخصیص محوریت این بیانیه به مسأله احترام به شأن و منزلت و خودمختاری انسان، ما متوجه می‌شویم که این ماده‌هایی که برای تعمق و تأمل انتخاب و در بالا توضیح داده شدند در واقع همان ماده‌هایی هستند که تماماً به مقوله رضایت ارتباط دارند. مسأله مهم‌تر این که گزارش مربوط به «رضایت‌نامه» (در سال ۲۰۰۸ م.) توسط این هیأت تمرکز خود را بر مبنای سنت‌های حقوق بشر قرار داده و بر این مسأله پافشاری و تأکید ورزیده که هنگامی حقوق بشر کاملاً مد نظر قرار گیرد.

علاوه بر این در گزارش فوق، IBC بر این باور است که «این اصل رضایت، رابطه بسیار نزدیکی با اصول خودمختاری (ماده ۵ بیانیه) و تأیید حقوق بشر و شأن و منزلت انسانی دارد» (ماده ۳ بیانیه). همانطور که پیش از این دیدیم، ماده (۱) این بیانیه این مسأله را عنوان می‌دارد که «هر نوع اقدام پیشگیرانه، تشخیصی و درمانی در حوزه پزشکی تنها باید با

در تلاش و کوشش‌های IBC به منظور روشن‌ساختن این مسأله که رضایت حقیقی یا «آگاهانه» چه چیزی را شامل می‌شود، ماده ۶ این بیانیه ابراز می‌دارد که رضایت «آگاهانه» بایستی «بر اساس اطلاعات کافی» باشد. این گزارش درباره «رضایت‌نامه» چنین می‌گوید که: جهت اعتبار رضایت بیمار به اقدامات پزشکی، برخی مؤلفه‌های مهم را باید مد نظر قرار داد:

- تشخیص و پیش‌شناخت

- ماهیت و فرآیند اقدامات

- مزایای مورد نظر اقدامات

- عوارض جانبی احتمالی ناخوشایند اقدامات

- امکانات موجود و خطرات

سایر مؤلفه‌ها هم که می‌بایست مد نظر قرار گیرد به تجربه و قابلیت‌های پزشکی مربوط می‌شود که در روند اقدامات پزشکی دخیل هستند (بند ۱۳).

همچنین این نکته را یادآور می‌شود که بر اساس این «گزارش» هر نوع محدودیتی که در آن وضع می‌شود بایستی از سوی قانون بوده و مطابق با قانون بین‌المللی حقوق بشر باشد، از جمله قوانین موجود در حقوق امنیت عمومی (۷).

### پیامدها، ویژگی‌ها و ارزیابی نظریات پیرامون اصل رضایت در اخلاق زیستی

در مفهومی بسیار حقیقی، پیامدهای شخصی و کاربردی یک تعهد نسبت به اهمیت رضایت - حداقل در جزئیات - مبتنی بر همان چیزی است که ما با خودمختاری معنا می‌کنیم. در حقیقت، باید گفت که این مسأله وابسته به آن است که اطلاعات داده‌شده در ارزیابی یک رضایت ادعا شده، اطلاعاتی «مناسب» باشد. چنانکه در گزارش IBC آمده است، «اگرچه رضایت آگاهانه به طور گسترده‌ای در بحث‌های اخلاقی مورد پذیرش و تأیید قرار گرفته است، با این حال معنا و مفهوم آن در پس یک تعریف واضح و مشهود و مناسب از اطلاعات می‌گنجد.» در حقیقت باید گفت که: این که دادگاه‌ها چگونه اعتبار یک رضایت ادعا شده را ارزیابی کنند، اثری مستقیم بر تأثیرات یک رضایت خواهد داشت. بنابراین ما به

رضایت قبلی، آزادانه و آگاهانه فرد مورد نظر و بر اساس اطلاعات کافی صورت پذیرد». این زبان به طور ویژه به واژه در گزارش IBC در ارتباط با مسؤولیت اجتماعی و سلامت تکرار می‌شود و تقریباً در هر گزارشی که توسط این هیأت ارائه شده ظاهر می‌شود. این گزارش درباره رضایت‌نامه چنین می‌گوید که «آموزه رضایت آگاهانه یکی از شناخته‌شده‌ترین مؤلفه‌های اصول اخلاقی پزشکی و اخلاق زیستی امروز بوده و اصلی بنیادی تلقی می‌شود که می‌تواند بهداشت عمومی معاصر و فعالیت‌های پژوهشی را جهت دهد.»

همچنین حوزه این گزارش محدود به ماده‌های مندرج در این بیانیه نمی‌شود که به طور ویژه‌ای به مقوله رضایت اشاره داشته‌اند، هرچند این گزارش بیشتر بر ماده ۶ و ۷ این بیانیه تأکید داشته است (که مسأله رضایت را مد نظر قرار می‌دهند)، لیکن این ماده‌ها را نبایست جدا از سایر ماده‌های این بیانیه بررسی و تفسیر نمود. همانطور که در ماده ۲۶ هم آمده است، «تمام اصول بایست در قالب اصول تکمیلی و مربوط به هم درک و شناخته شده و در ساختار سایر قوانین، در قالب اصولی مناسب و مرتبط در محیط‌های گوناگون مد نظر قرار گیرد.»

واضح است که آموزه رضایت می‌بایست سطح گسترده‌ای از موقعیت‌ها را تحت پوشش قرار دهد، از تصمیمات بالینی گرفته (از طریق جمعیت مبتنی بر تحقیق) تا مداخله در پژوهش‌های علمی و بالینی که بر این اساس نقش و محتوا و اهمیت آن می‌تواند به طور قابل توجهی تغییر کند (همانطور که پیش‌تر گفته شد) (۱۶).

با توجه به این مسأله، می‌توان گفت که این حرکت، اقدامی شاخص توسط IBC است تا بکوشد تعهد جامعی را برای مقوله رضایت که در بیانیه مشخص شده ایجاد کند، این گزارش درباره بحث رضایت‌نامه منجر به ایجاد گزارش‌های جزئی‌تری مانند گزارش‌های مربوط به مسؤولیت اجتماعی و بحث سلامت (در سال ۲۰۱۰) و نیز گزارش‌هایی درباره احترام به آسیب‌پذیری انسان و تمامیت فردی (سال ۲۰۱۱) شده است (۴).

این نتیجه می‌رسیم که رابطه بیمار/ پزشک، رابطه‌ای هم‌سان نیست. باید گفت که در این رابطه، وظیفه این فرد با تجربه و دانش، یعنی پزشک - است تا از این مسأله اطمینان حاصل کند که اطلاعات کافی به روشنی فراهم شود که به بیمار یا سوژه پژوهش این امکان را می‌دهد تا بتواند آن را درک کند. در ادامه این گزارش آمده است که فرآیند جستن رضایت بایستی به گونه‌ای باشد که منجر به پیدایش اعتماد در بیمار شود، البته این که قانون چگونه کیفیت هر نوع رضایتی را که به طور آشکار به دست می‌آید، مورد قضاوت قرار می‌دهد، در ارزیابی این مسأله که آیا «اعتماد» واقعاً محقق شده است یا نه بسیار مهم تلقی می‌شود (۹).

اما نکته مهم این که در برخی کشورها - مانند بریتانیا - در تصدیق اعتماد به رویکرد و نظریه «پزشک محتاط» توجه می‌شود، یعنی دادگاه‌ها همچنان متکی به ارزیابی چیزی هستند که فعالیت «معقول و موجه» پزشکی تلقی می‌شود، یعنی دادگاه‌ها بر این باورند که پیش از آنکه رضایت ادعا شده‌ای به لحاظ قانونی معتبر تلقی شود، بایستی فعالیت «معقول و موجه» پزشک آشکار و تأیید گردد. و اصل هم آن است که پزشک معقول عمل کرده است و بیمار اعتماد کرده است (۱۳)، اما در برخی کشورها، مانند استرالیا، کانادا و برخی از ایالت‌های آمریکا، به رویکرد «بیمار محتاط» بیشتر وفادار هستند تا رویکرد «پزشک محتاط». در این رویکرد اصل آن است که برای بیمار اعتماد حاصل نشده است. شاید در ابتدا به نظر برسد که این یک آزمون ارجح در چارچوب استیفای حقوق بیماران است، لیکن Skegg در این باره بحثی را مطرح کرده و می‌گوید که در این رویکرد (بیمار محتاط) «منافع» اکثریت قریب به اتفاق بیماران در کل متأثر از آن نخواهد بود» (۱۷).

در کانادا، Robertson گزارش می‌دهد که حتی بعد از آنکه آزمایش «بیمار محتاط» به جای آزمایش «پزشک محتاط» تثبیت شد، «شاکی‌ها در اکثریت گسترده‌ای از موارد مربوط به رضایت‌های آگاهانه شکست خوردند» (۱۸).

چنانکه دیدیم گزارش IBC خودمختاری و رضایت را به طور نزدیکی به هم مرتبط می‌سازد. علاوه بر این رویکرد قانون

نسبت به خودمختاری به طور گسترده‌ای بر مبنای ویژگی قابلیت یا صلاحیت قانونی است. به عبارت دیگر، فرض مسأله بر این است که اگر یک فرد صلاحیت قانونی داشته باشد، آنگاه آزاد هستند تا تصمیمات خودمختارانه خود را بعد از آماده‌سازی کافی اطلاعات درباره چنین موضوع‌هایی نظیر ریسک‌ها، مزایا و گزینه‌ها در درمان در نظر گرفته‌شده اتخاذ کند. گزارش IBC درباره «رضایت‌نامه» از این قرار است که «خودمختاری اغلب در قالب قانونی مشخصی توصیف شده و به حقوق افراد اشاره دارد تا بتواند درباره کاری که باید انجام دهند، حکمی که باید درباره آن‌ها اعمال شود و تا جایی که امکان‌پذیر است، اتفاقی که برایشان خواهد افتاد، انتخاب‌های معتبری انجام دهد (بند ۷۷). مهم‌ترین واژه در این عبارت، واژه «معتبر» است؛ موضوعی اساسی مبنی بر این که چگونه معتبر بودن یک انتخاب را باید سنجید و چگونه چنین انتخابی قابل تحقق است. برای مثال O'Neil در این باره بحثی مطرح کرده و می‌گوید که «با پافشاری بر اهمیت رضایت آگاهانه، برای افراد این امکان را فراهم می‌سازیم تا به طور آزادانه انتخاب معتبری کنند، اما به هیچ طریقی تضمینی در کار نخواهد بود که آن‌ها هم این کار را انجام دهند.» این واضح و بدیهی است که «جهت دستیابی به انتخاب معتبر و تعمق عاقلانه، یک بیمار بایستی بتواند تا حقایق مورد نظر و اوضاع مربوط به شرایط خود را درک کرده و تشخیص دهد.» - آزمونی بسیار شبیه آزمون قابلیت - مسأله مهم و حیاتی این است که این موضوع به بیمار امکان می‌دهد تا «این مسأله را تفکیک کند که کدام گزینه به بهترین شکل با برنامه زندگی او همسو است.» نتیجه‌ای که بیشتر به خودمختاری نزدیک است. همانطور که O'Neil می‌گوید «آنچه که برای خودمختاری بیمار در فعالیت پزشکی مد نظر قرار می‌گیرد از طریق فعالیت‌های مربوط به رضایت آگاهانه، به کار انداخته می‌شود» (۹).

مباحث مربوط به اخلاق زیستی از این هم پیچیده‌تر است. نتایج مربوطه در حوزه اخلاق زیستی این مسأله را پررنگ می‌سازد که نظریه‌های مربوط به خودمختاری قویاً ریشه در خود فرد دارد - و در قالب رویکردی است که توسط بیانیه جهانی تنظیم شده و مشابه سایر اظهارات بین‌المللی بوده و به

دیگری که فرهنگ مشترکی چون من دارد یا آن را ترویج می‌کند، قادر است من را بهتر از خود من درک کند» (۲۲). بحثی که پیش می‌آید این است که «هر مفهوم خودمختاری که نمی‌تواند به لحاظ اجتماعی هم‌سان و یکپارچه شود» (۲۳). ملاحظه شد که رویکردهای مختلف و گوناگون نسبت به خودمختاری چیست، در هر صورت گزارش IBC رویکردی را اتخاذ کرده است که بسیار شبیه رویکرد انتخاب‌شده توسط جان استوارت میل است (J.S. Mill)، در شرایطی که این گزارش درباره بحث «رضایت‌نامه» تا حدی شکل جدیدی به آن می‌دهد، از طرفی ابراز می‌دارد که «خودمختاری، دلالت بر مسؤلیت دارد. این قدرت تصمیم‌گیری برای خود شخص مستلزم پذیرش «بالفعل» نتایج انتخاب اوست. بنابراین باید بر این موضوع تأکید کرد که این فرد باید از پیامدهای دقیق و درست انتخابش آگاه شود، البته در دادن رضایت نیز محدودیت دارد (۲۰).

#### دامنه رضایت

در شرایطی که تمرکز و تأکید بیانیه در وهله اول بر افراد بزرگسال دارای صلاحیت انجام شده است، هم این «بیانیه» (ماده ۷ این بیانیه) و هم گزارش مربوط به «رضایت‌نامه»، به طور مستقیم آن دسته از افرادی را مورد مطالعه قرار می‌دهد که فاقد صلاحیت لازم برای رضایت جهت درمان هستند - در واقع افرادی که آن‌ها را نمی‌توان افراد خودمختاری دانست. در گزارش مربوط به «رضایت‌نامه»، این افراد و گروه‌ها در قالب «افراد توصیف می‌شوند که بنا به دلایلی که برای خودشان دلایل محرمانه تلقی می‌شود، صلاحیت آن را ندارند تا انتخاب‌های خودمختارانه بدون توجه به شرایط بیرونی‌شان انجام دهند. این گروه‌ها شامل افرادی با مشکلات یادگیری، بیماری روانی، بچه‌ها، افراد سالخورده گیج و حواس‌پرت و افراد ناآگاه هستند. برای این گروه‌ها، لازم و ضروری خواهد بود که حقوق و منافع آن‌ها تحت پوشش و حمایت قرار گیرد (۷). همانطور که گفته شد ارزش و اهمیت رضایت برای این دسته از بیماران بسیار بیشتر است، هرچند به دلیل نداشتن قوه تعقل نمی‌توان آن‌ها را خودمختار دانست.

شأن، تمامیت و خودمختاری «فرد» در قالبی بنیادی اشاره دارد. این رویکرد بر این مسأله تأکید می‌ورزد که این حق هر فردی است تا تصمیماتی بگیرد که به لحاظ شخصی سامان‌مند و منسجم هستند؛ تصمیماتی که ارزش‌های خاص خود را بازتاب دهند. همانطور که Harris می‌گوید «... خود مسأله خودمختاری بخشی از مفهوم فردی است، چراکه این خودمختاری است که فرد را قادر می‌سازد تا زندگی خودش را، خودش بسازد و صاحب‌اختیارش باشد» و این حق محدود ناپذیر است (۱۹).

سایر نظریه‌ها، مانند «نظریه معروف جان استوارت میل»، همچنان بر حق فرد تأکید دارد که می‌تواند به دور از قید و بندهای تحمیلی از سوی دیگران فعالیت کند، هرچند آزادی برای عمل با نیاز به اطمینان از این مسأله مشخص می‌شود که این مسأله منجر به وارد آمدن آسیب به اشخاص ثالث نخواهد شد. او در این باره چنین می‌گوید که: «پایان انحصاری که نوع بشر برای آن توجیه می‌شود، به شکل فردی یا گروهی، محافظت از خود است، لیکن تنها موردی که قدرت و قانون می‌تواند از روی حقانیت نسبت به هر عضوی از یک اقلیت متمدن بر خلاف خواست و اراده‌اش اعمال شود این است که مانع از بروز خسارت به دیگران شود» (۲۰).

از دیدگاه کانت (۱۷۸۵ م.) «خودمختاری در زندگی‌ای خود را نشان می‌دهد که طی آن وظایف مشخص باشد و احترام و عزتی برای دیگران و حقوقشان وجود داشته باشد به جای آنکه در زندگی‌ای رخ دهد که از تمام محدودیت‌ها رها باشد. در واقع این مسأله صرفاً در اصول مربوط به تعهدات دیده می‌شود (۹). در ایدئولوژی کانت، خودمختاری ریشه در وظایف دارد تا حقوق. به خاطر همین، مختار بودن یعنی قاطعانه نتوان هر آنچه را که کسی خواهان آن است، برآورده ساخت یا انجام داد، اما در عوض می‌توان آن را داشتن صلاحیت برای خود تلقی کرد (۲۱).

برای برخی دیدگاه‌های فمینیستی، خودمختاری در بهترین حالت یک مفهومی پیوندی تلقی می‌شود تا فردی، یعنی چنانکه ما «در نقش‌ها و وظایف اجتماعی ریشه دوانده‌ایم، شخص

## نتیجه‌گیری

همانطور که ملاحظه شد تنها با درک و شناخت پیچیدگی‌های مرتبط با تشریح مقوله خودمختاری، می‌توان مفهوم «رضایت» را در اخلاق زیستی دریافت.

بیانیه جهانی IBC در ارتباط با اخلاق زیستی و حقوق بشر به دنبال تثبیت چارچوبی هنجاری مابین مفهوم «رضایت» و «خودمختاری» است که البته مستلزم کوشش و مهارت بسیار بوده و پیچیده است. در شرایطی که هیچ توافق مبنی بر این وجود ندارد که چه چیزی تعریف مناسب و کاملی از خودمختاری است، واضح و مبرهن است که خط مشی‌ها - به مانند اصل مفاهیم - در معرض تفسیر گروه‌های مختلف قرار می‌گیرند، البته نظریات متفاوتی شکل می‌گیرد. با این وجود اکثر کشورها و دموکراسی‌های غربی و لیبرال - حداقل در حد نظریه - قویاً خودمختاری فردی را می‌پذیرند، چراکه گزارش هیأت بین‌المللی اخلاق زیستی آمده است، برای رسیدن به خودمختاری محض «جستن رضایت از سوی یک فرد، ضروری و اجتناب‌ناپذیر است»، زیرا با ویژگی خودمختاری است که رضایت معنا می‌یابد. در هر صورت مسأله اصلی در رضایت به عنوان زیرمجموعه‌ای از خودمختاری «دشواری در برقراری تعادل میان خودمختاری افراد و کرامت انسانی است». همین امر ارزش و محدوده رضایت را با تغییر مواجه می‌کند. با این حال این گزارش چنین نتیجه‌گیری می‌کند که «ارزش و اعتبار حقیقی رضایت فرد به درمان و پژوهش، زمانی مورد تأیید است که ما از مسأله احترام به خواست و اراده فرد ذی‌نفع و ارتقای آموزش نسبت به خودمختاری و مسؤولیت‌پذیری فردی، اطمینان حاصل کرده باشیم». در غیر این صورت هنجارهای مربوط به احترام، تمامیت و خودمختاری در حد چیز بی‌ارزش و ناچیزی تلقی خواهد شد. گزارش مربوط به «رضایت‌نامه» دارای دامنه گسترده‌ای است که تنها بخش‌هایی از آن در این مقاله مد نظر قرار گرفت. با این حال، از همه مهم‌تر این‌که: با وجود ابهامات و مشکلاتی که در این بحث بدان‌ها پرداخته شد، در کل باید گفت تلاش IBC از دیدگاهی قانونمند برای شرح مبسوط مفهوم رضایت در مراقبت‌های بهداشتی و پژوهشی، برخوردار بوده و عملکردی ارزشمند تلقی

می‌شود، چنانکه خود گزارش چنین می‌گوید: تفسیر و پیاده‌سازی اصول رضایت چنانکه در ماده ۶ و ۷ بیانیه عنوان شد، به وضوح مستلزم مشارکت فعالانه حکومت و قانون است. این ماده‌ها بایستی در قالب چارچوبی برای قانونگذاری، نظارت و تصمیمات سیاست‌های مربوطه در داخل کشورهای عضو اتحادیه اروپا اعمال شود. علاوه بر این، تجربه در بسیاری از حوزه‌ها نشان داده که قوانین یا مقررات تنها در صورتی به طور مؤثر اعمال می‌شوند که توسط فعالیت‌های مربوط در آموزش، تربیت و اطلاعات کافی و مناسب مورد پشتیبانی قرار گیرد، دولت‌ها هم بایستی مسؤولیت ویژه‌ای در ارتقای آموزش، تربیت و اطلاعات در حوزه‌های مرتبط با اخلاق زیستی داشته باشند.

به هر صورت تفسیر IBC از ماده‌های مرتبط با بیانیه در ارتباط با اخلاق زیستی و حقوق بشر، نقشی مهم و حیاتی در شناخت مفهوم رضایت و خودمختاری ایفا می‌کند و اهمیت چندانی ندارد که سنجش قانونی رضایت چگونه اعمال می‌شود، بلکه IBC به دنبال آن است که بتواند دولت‌ها، قوه مقننه و افراد را آگاه و هدایت کنند تا بتوانند به خواسته‌های مربوط به هنجارهای بین‌المللی حقوق بشر دست یابند.

## References

1. Rahbar pour MR. Concept of Bioethics and these territory. *Journal of Bioethics* 2011; 1(1): 13-48. [Persian]
2. Rothman DJ. The origins and consequences of patient autonomy: A 25 year retrospective. *Health Care Anal* 2001; 9(3): 255-263.
3. Mahmoudi Kordi Z. The relationship between bioethics and human rights. *Journal of Law and Politics* 2000; 12(28): 255-278. [Persian]
4. Weindling P. The origins of informed consent: The International Scientific Commission on War Crimes, and the Nuremberg Code. *Bulletin of the History of Medicine* 2011; 75(3): 37-71.
5. Ghorban Nia N. Human rights and humanitarian law. Tehran: Islamic thoughts Culture Research Publications; 2008. p.327. [Persian]
6. Rasekh M, Khodaparast AH. The realm of bioethics. *Journal of Reproduction and Infertility* 2010; 11(4): 275-294. [Persian]
7. Sheila A, McLean M. Consent and Bioethics. *Springer International Publishing Switzerland* 2016; 10(3): 43-55.
8. Pellegrino ED, Thomasma DC. The conflict between autonomy and beneficence in medical ethics: Proposal for a resolution. *Journal of Contemporary Health Law and Policy* 1987; 3(23): 23-46.
9. O'Neill O. Autonomy and trust in bioethics. Cambridge: Cambridge University Press; 2002.
10. Abassi M, Safaie S. Four principles of bioethics from the perspective of Islamic jurisprudence. *Journal of Bioethics* 2011; 1(2): 11-40. [Persian]
11. Hall R. Bioethics as politics: the limits of moral emperies. *Kennedy Institute of Ethics Journal* 2003; 13(3): 54.
12. Nobahar R. International Data Declaration on Human Genetic (Concerns, approaches and adaptations of Islamic views). *Mofid Journal* 2011; 46(9): 80-99. [Persian]
13. McLean SAM. Autonomy, consent and the law. London: Rutledge; 2010.
14. Knowles LP. The Lingua Franca of human rights and the rise of a global bioethics. *Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics* 2001; 3(10): 253-263.
15. Ghorban Nia N. Observations on the Universal Declaration on Bioethics and Human Rights. *Journal of Ethics in Science and Technology* 2009; 4(2): 131-139. [Persian]
16. Beste J. Instilling hope and respecting patient autonomy: Reconciling apparently conflicting duties. *Bioethics* 2005; 19(3): 215-251.
17. Skegg PDG. English medical law and "informed consent": An antipodean assessment and alternative. *Med Law Rev* 1999; 7(2): 135-165.
18. Robertson G. Informed consent: 20 years later. *Health Law Journal Special Edition* 2000; 2(2): 153-159.
19. Harris J. Consent and end of life decisions. *Journal of Medical Ethics* 2003; 1(29): 10-15.
20. Mill JS. On liberty, transcript at. 1869. p.9. Available at: <http://www.bartleby.com/130/1.html>. Accessed 7 Oct 2013.
21. Downie RS, Macnaughton J. Bioethics and the humanities: Attitudes and perceptions. Abingdon: Routledge-Cavendish; 2007.
22. Williams SH. Comment: Autonomy and the public-private distinction in bioethics and law. 2005. Available at: [http://muse.jhu.edu/journals/indiana\\_journal\\_of\\_global\\_legal\\_studies/v012/12.2williams\\_s.pdf](http://muse.jhu.edu/journals/indiana_journal_of_global_legal_studies/v012/12.2williams_s.pdf). Accessed 7 Oct 2013.
23. Donchin A. Autonomy, interdependence, and assisted suicide: Respecting boundaries/crossing lines. *Bioethics* 2000; 14(3): 187-204.