

**Original Article**

**Analyzing the Role of Patient Autonomy in Informed Consent**

**Mehdi Ghafourian<sup>1</sup>, Soheila Safaei<sup>2\*</sup>, Mahmoud Abbasi<sup>3</sup>**

1. PhD of Philosophy, Deputy of Education, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.

2. Researcher, Medical Ethics and Law Research Center, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

(Corresponding Author) Email: ssafaei\_57@yahoo.com

3. Associate Professor, Medical Ethics and Law Research Center, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Received: 10 Jul 2018    Accepted: 19 Sep 2018

**Abstract**

**Background and Aim:** The analysis of patient autonomy and the discovery of its constructive elements in the relationship between physician and patient are of special importance. The purpose of this study is to explain the role of patient autonomy as the main component of informed consent.

**Material and methods:** In this analytical study, books and published articles were purposefully searched and analyzed and then the role of patient autonomy in informed consent was discussed.

**Findings:** The most important action that a physician should take to respect for patient autonomy is providing information to him or her about the nature of the disease and related therapeutic interventions. The researchers have interpreted this important step in the "disclosure of information" by the physician and "understanding" by the patient; it seems that in this regard, attention and emphasis on two is important: first, when we talk about the physician and patient relationship, it means the treatment team which physician is head of it; secondly, understanding of the patient's mind and conditions in which he or she lives has a special importance for autonomous choice.

**Conclusion:** The basic principle in order to understanding the conditions and psychic world of the patient is physician's empathy with the patient, to provide the appropriate and adequate information and help him or her choose consciously and freely.

**Keywords:** Autonomy; Informed Consent; Disclosure; Patient-Oriented

**Please cite this article as:** Ghafourian M, Safaei S, Abbasi M. Analyzing the Role of Patient Autonomy in Informed Consent. *Bioethics Journal* 2018; 8(29): 43-51.

## تحلیل نقش خودمختاری بیمار در رضایت آگاهانه

مهدی غفوریان<sup>۱</sup>، سهیلا صفایی<sup>۲\*</sup>، محمود عباسی<sup>۳</sup>

۱. دکترای تخصصی فلسفه، معاونت آموزشی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران.

۲. دکترای تخصصی فقه و مبانی حقوق اسلامی، پژوهشگر مرکز تحقیقات اخلاق و حقوق پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران. (نویسنده مسؤل)

Email: ssafaei\_57@yahoo.com

۳. دانشیار، مرکز تحقیقات اخلاق و حقوق پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

دریافت: ۱۳۹۷/۴/۱۹ پذیرش: ۱۳۹۷/۶/۲۸

### چکیده

**زمینه و هدف:** تحلیل خودمختاری بیمار و کشف عناصر سازنده آن در ارتباط بین پزشک و بیمار دارای اهمیت ویژه‌ای است. هدف این مقاله تبیین محدوده خودمختاری بیمار به عنوان مؤلفه اصلی رضایت آگاهانه است.

**مواد و روش‌ها:** در این مطالعه تحلیلی، کتب و مقالات منتشره مرتبط به صورت هدفمند جستجو و تحلیل شده و سپس نقش و محدوده خودمختاری بیمار در رضایت آگاهانه مورد بحث و بررسی قرار گرفت.

**یافته‌ها:** مهم‌ترین اقدامی که پزشک باید انجام دهد تا خودمختاری بیمار حفظ و رعایت گردد، ارائه اطلاعات به بیمار راجع به ماهیت بیماری و مداخلات درمانی مربوطه است. محققین از این اقدام مهم به «افشای اطلاعات» توسط پزشک و «فهم» توسط بیمار تعبیر کرده‌اند؛ در این خصوص، توجه و تأکید بر دو نکته حائز اهمیت است: اول این‌که هنگامی که از رابطه پزشک با بیمار سخن می‌گوییم، نباید آن را فقط به رابطه شخص پزشک با بیمار محدود کرد، بلکه منظور از پزشک، تیم درمان است که پزشک سرپرست آن است؛ دوم آنکه فهم و شناخت زیست‌جهان بیمار و مختصات دنیایی که در آن زیست می‌کند، برای انتخاب آگاهانه و خودمختار، از جایگاهی ویژه برخوردار است.

**نتیجه‌گیری:** تحقق رضایت آگاهانه، مستلزم افشای اطلاعات از طرف پزشک و فهم آن‌ها از طرف بیمار است. در اینجا اصل اساسی، همدلی پزشک با بیمار به معنای درک شرایط و دنیای ذهنی و روانی اوست تا بتواند بر اساس آن، اطلاعات مناسب و کافی را به بیمار انتقال دهد و به او برای انتخاب آگاهانه و آزادانه کمک نماید.

**واژگان کلیدی:** خودمختاری؛ رضایت آگاهانه؛ افشای اطلاعات؛ بیمار - محوری

## مقدمه

از زمانی که کانت، فیلسوف آلمانی، خودمختاری را منشا کرامت انسانی و اساس اخلاق دانست، این موضوع از مباحث مهم و زنده فلسفه اخلاق شده است. در باب خودمختاری تلقی‌های مختلفی وجود دارد (۱)، اما می‌توان وجه اشتراک همه روایت‌های متفاوت از خودمختاری را در استقلال یا خودفرمانی (Self-Governing) دانست؛ فرد خودمختار کسی است که بر انتخاب‌های زندگی خود کنترل داشته باشد و بتواند به طور مستقل و آزاد از قیدوبندها و محدودیت‌های بیرونی تصمیم بگیرد و عمل نماید. در مقابل، فردی که فاقد خودمختاری است، تحت کنترل و هدایت دیگران است یا در هر صورت، از فکرکردن درباره امیال و خواسته‌های خویش و عمل کردن بر طبق آن‌ها عاجز و ناتوان است. بدین ترتیب، در تدقیق و تفصیل استقلال یا خودفرمانی به عنوان وجه اشتراک تلقی‌های مختلف درباره خودمختاری، می‌توان به دو شرط آزادی (Liberty) و عاملیت (Agency)، به مثابه دو شرط اصلی اشاره کرد که در میان همه نظریه‌های خودمختاری مشترک است؛ آزادی به معنای استقلال و عدم وابستگی به عوامل اثرگذار و عاملیت به معنای توانایی تصمیم‌گیری و عمل آزادی و مستقل است (۲-۳).

نظر به اهمیت اصل احترام به خودمختاری بیمار به عنوان یکی از اصول چهارگانه اخلاق زیست‌پزشکی و نقش مؤلفه خودمختاری در رضایت آگاهانه، این مطالعه با هدف تبیین نقش خودمختاری بیمار به عنوان مؤلفه اصلی رضایت آگاهانه انجام شده است.

## مواد و روش‌ها

در این مطالعه تحلیلی، مقالات منتشره در زمینه خودمختاری بیمار و مسائل اخلاقی و حقوقی آن به صورت هدفمند جستجو شده و سپس نقش خودمختاری بیمار در رضایت آگاهانه تحلیل گردید.

## ملاحظات اخلاقی

این مقاله حاصل طرح پژوهشی مصوب دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی به شماره ۷۹۴۱ و دارای تأییدیه کمیته اخلاق می‌باشد.

## یافته‌ها

## ۱- نظریه‌های خودمختاری

اما آنچه موجب تلقی‌های مختلف از خودمختاری گشته و نظریه‌های گوناگونی را پیرامون آن پدید آورده است، این مسأله است که گستره و قلمرو آن قید و بندها و محدودیت‌های بیرونی آن چیست؟ به عبارت دیگر، اموری که سبب می‌شوند آدمی از دایره خودمختاری خارج شود، کدام‌اند؟ پاسخی به این پرسش، چهار دسته نظریه را در مباحث مربوط به خودمختاری پدید آورده است (۳): ۱- نظریه‌های کانتی؛ ۲- نظریه‌های غیر کانتی؛ ۳- نظریه‌های نوکانتی؛ ۴- نظریه‌های روانشناختی.

## ۱-۱- نظریه‌های کانتی: این دسته از نظریه‌ها به این

دلیل کانتی نامیده می‌شوند که مبتنی بر خطوط اصلی تلقی کانت از خودمختاری هستند. بر طبق نظر کانت، گرچه خودمختاری شامل استقلال و خودفرمانی در انتخاب‌ها می‌شود و با آن‌ها مرتبط است، اما چیزی فراتر از آن است. اساس خودمختاری، وضع قانون است، یعنی فرد در چارچوب عقل و بی‌تأثیر از امیال و قراردادهای اجتماعی، قوانین مطلق اخلاقی را برای خود تعیین کند (۴).

## ۱-۲- نظریه‌های غیر کانتی: این دسته از نظریه‌ها،

شرایطی صوری را برای خودمختاری ارائه می‌کنند، به طوری که مطابقت با آن‌ها، خودمختاری فرد را تضمین می‌کند. برای مثال، برخی از متفکران میان امیال درجه اول و امیال درجه دوم فرق نهاده و شرط خودمختاری را در میل درجه دوم به میل درجه اول می‌دانند؛ فردی که به  $X$  میل دارد (میل درجه اول)، در صورتی خودمختار است که «میل به  $X$ » را نیز بخواهد (میل درجه دوم).

## ۱-۳- نظریه‌های نوکانتی: این دسته از نظریه‌ها گرچه

شرایط صوری نظریه‌های غیر کانتی برای خودمختاری را

تصدیق می‌کنند، اما آن‌ها را شرط کافی نمی‌دانند. نظریه‌های نوکانتی بیشتر بر «توانایی هنجاری» تأکید می‌کنند. توانایی هنجاری به این معنا است که فرد در اوضاع و احوالی باشد که بتواند هنجارهای اخلاقی را تشخیص دهد و آن‌ها را بر فرایند تصمیم‌گیری‌های خود اعمال کند.

#### ۴-۱- نظریه‌های روانشناختی: این دسته از نظریه‌ها در

پاسخ به مغفول‌نهادن مؤلفه‌های روانشناختی در تعیین خودمختاری مطرح شده‌اند. برای مثال، مطابق با نظریه‌های روانشناختی، نقص‌های روانشناختی نظیر کمبود عزت نفس موجب تخریب و تضعیف خودمختاری می‌شوند.

بوچامپ (Beauchamp) و چیلدرس (Childress)، از نظریه‌پردازان و مدافعان رویکرد اصل‌گرایی، هنگام بحث درباره خودمختاری، به جای تأکید بر ویژگی‌های فرد خودمختار بر ویژگی‌های انتخاب خودمختار انگشت تأکید می‌نهند، زیرا بر این باورند که گاهی فرد مختار نیز به دلیل بیماری، افسردگی، فشار بیرونی و... انتخاب‌ها و رفتارهای غیر خودمختارانه می‌کند، اما در مقابل، گاهی فردی که فاقد خودمختاری شناخته می‌شود، می‌تواند انتخاب‌های خودمختارانه داشته باشد؛ همچون افراد مبتلا به ناتوانی ذهنی که قادر به انتخاب وعده‌های غذایی یا تلفن‌زدن به آشنایان خود هستند (۳). بدین ترتیب، این رویکرد، از نظریه‌های کانتی در باب خودمختاری، از این جهت که بر ویژگی‌های فرد خودمختار عطف توجه می‌کند، فاصله گرفته و به ترکیبی از نظریه‌های غیر کانتی، نوکانتی و روانشناختی نزدیک می‌شود. به عبارتی هنگامی که به جای ویژگی‌های فرد خودمختار به ویژگی‌های انتخاب خودمختار در موقعیت‌های خاص عطف توجه می‌کنیم، دایره خودمختاری گسترش یافته و تعیین آن نیز آسان‌تر می‌شود.

#### ۲- رضایت آگاهانه

رضا به معنی موافقت و اختیار و... و میل قلبی به یک عمل حقوقی که سابقاً انجام شده (اجازه) و یا الآن انجام می‌شود و یا بعداً انجام خواهد شد، است (۵). منظور از رضایت آگاهانه آن است که بیمار با کسب اطلاع لازم از نوع معالجه‌ای که قرار است، انجام گیرد، به «روند درمان» رضایت دهد (۶). رضایت

آگاهانه روش مفیدی است که در آن اولویت‌های بیمار بیان می‌شوند و در واقع احترام به حق بر استقلال بیمار است. وقتی بیمار برای یک مشکل پزشکی با پزشک مشورت می‌کند، پزشک ابتدا بیماری را تشخیص می‌دهد، سپس گزینه‌های درمانی مختلف و مزایا و خطرات آن‌ها را با توضیحات کافی برای بیمار تشریح می‌کند و به مداخله یا درمان مناسب مبادرت می‌ورزد. بدین ترتیب بیمار آگاهانه، گزینه‌های درمانی را ارزیابی می‌کند و اولویت خود را برای یکی از گزینه‌های پیشنهادی پزشک بیان می‌نماید. در این جا اهمیت فرایند رضایت آگاهانه مشخص می‌شود. رضایت آگاهانه به عنوان یک قاعده اخلاقی مشتق از اصل احترام به خودمختاری، در رابطه پزشک و بیمار حائز اهمیت فراوان است که با مشارکت دوجانبه، ارتباط خوب، احترام متقابل و تصمیم‌گیری مشترک شکل می‌گیرد. رضایت آگاهانه بیان شفاهی واقعیت‌ها یا امضای صوری روی کاغذ نیست. عبارت «من رضایت بیمار را گرفتم» که گاهی توسط مسئولین کم‌تجربه برای گزارش این‌که بیمار فرم رضایت‌نامه را امضا کرده است، بیان می‌شود، در حقیقت گویای عدم درک درست مفهوم «رضایت آگاهانه» است.

رضایت آگاهانه مستلزم تعامل بین پزشک و بیمار است که به توافق درباره شیوه مراقبت منتهی می‌شود و رابطه دوجانبه بین پزشک و بیمار را شکل می‌دهد. بعد از این‌که رضایت اولیه برای مداخله یا درمان کسب شد، گفتگوی بیمار و پزشک در خصوص نیازهای بی‌وقفه پزشکی بیمار، رضایت اصلی را استحکام می‌بخشد. در صورتی که رضایت آگاهانه بیمار به درستی و از طریق گفتگو کسب شود، هم برای پزشک و هم برای بیمار مفید است. این همکاری کار پزشک را در اتخاذ شیوه مناسب درمانی راحت‌تر می‌کند، زیرا بیمار درباره نتایج درمان توقعاتی دارد، لذا برای مشکلات احتمالی آماده می‌شود و به احتمال زیاد با میل و رغبت برای درمان همکاری می‌کند. علی‌رغم وجود ادبیات قوی در حقوق و اخلاق درباره اهمیت رضایت آگاهانه، بسیاری از مطالعات نشان می‌دهند که پزشکان اغلب در شیوه کسب رضایت آگاهانه ناکام می‌مانند.

که شامل صلاحیت، فهم، اختیار و رضایت بیمار است؛ دسته دیگر مربوط به پزشک و به طور کلی تیم درمان است که شامل افشای اطلاعات می‌باشد. افشای اطلاعات به عنوان عامل مهمی که از سوی تیم پزشکی به بیمار منتقل می‌شود، باید به گونه‌ای انتقال یابد که قابلیت تصمیم‌گیری بیمار را هرچه بالاتر ببرد. بر همین اساس، بایسته است که افشای اطلاعات را شامل این اجزا بدانیم: نوع بیماری یا اختلالی که فرد به آن مبتلا است، ضرورت آزمایش‌های بیشتر، سیر طبیعی بیماری، پیامدهای عدم درمان، خطرات و منافع بالقوه درمان، طول درمان و هزینه تخمینی آن، نتیجه مورد انتظار و پیگیری‌های درمانی بعدی (۱۲).

شایان توجه است که پیش‌فرض خودمختار دانستن فرد، بودن او در حالت بهنجار آگاهی است، یعنی بیدار باشد نه خواب، هشیار باشد نه در حالت مستی یا تحت تأثیر دارو و از اختلالی روانشناختی نیز که استقلال فکری او را مختل کرده باشد، رنج نبرد. بنابراین تصمیم‌گیری بیمار از مسیر درمانی خویش باید در حالت‌های بهنجار آگاهی باشد. اگر این امر برای کادر درمان محرز گردید، خودمختار انگاشتن بیمار موجه است و آن‌ها باید تصمیم‌های بیمار را در خصوص انتخاب مسیر درمانی اجرا نمایند.

### ۳- رابطه خودمختاری بیمار و رضایت آگاهانه

به طور کلی، نیاز به اخذ رضایت از بیماران جهت انجام مداخلات و اقدامات درمانی، یا به سخن دیگر، مجموعه دلایلی را که برای لزوم اخذ رضایت از بیماران برشمرده اند، می‌توان در هفت دلیل دسته بندی نمود (۹): ۱- محافظت (Protection)؛ ۲- خودمختاری (Autonomy)؛ ۳- جلوگیری از سوء استفاده (Prevention of Abusive Conduct)؛ ۴- اعتماد (Trust)؛ ۵- مالکیت خود (Self-Ownership)؛ ۶- عدم سلطه (Non-Domination)؛ ۷- یکپارچگی فردی (Personal Integrity). در این مقاله به رابطه خودمختاری بیمار و رضایت آگاهانه می‌پردازیم.

از آنجا که احترام به خودمختاری بیمار مستلزم توجه به فردیت و استقلال فکری و اخذ تصمیم آگاهانه اوست، بنابراین رضایت آگاهانه بیمار از فرایند درمان خود بخش مهمی از

رضایت آگاهانه (Informed Consent) که به معنای موافقت آزادانه و آگاهانه بیمار در مورد تصمیمات درمانی (۷) و مبتنی بر اطلاعاتی است که بین پزشک و بیمار رد و بدل می‌شود (۸)، دارای دو مؤلفه است: مؤلفه روانشناختی و مؤلفه رفتاری. از جنبه روانشناختی، رضایت آگاهانه به حالت ذهنی تسلیم و پذیرش دلالت می‌کند و از جنبه رفتاری به عملی همچون امضا کردن دلالت می‌کند که در آن، بیمار به مداخله‌های پزشکی مفروض اعتراضی نخواهد کرد (۹). بر این اساس، به منظور بروز و ظهور کامل‌تر رضایت بیمار در فرایند درمان خویش، کارهایی همچون مکالمه پزشک و بیمار موجب وضوح و بسط مؤلفه روانشناختی رضایت می‌گردد. بنابراین محدود کردن رضایت به پرکردن فرم‌های مربوطه و امضای آن‌ها، تقلیل مفهوم رضایت به یک مؤلفه و غفلت از عنصر اصلی آن، یعنی مؤلفه روانشناختی، است. مؤلفه رفتاری رضایت آگاهانه نمود و جلوه بیرونی مؤلفه روانشناختی است. به بیان دیگر رضایت آگاهانه عبارت است از موافقت آزادانه و ابطال‌پذیر فرد واجد صلاحیت (بیمار) مبتنی بر مشارکت در تصمیم درمانی (یا تحقیقاتی) به دنبال آگاهی از ماهیت، هدف و پیامدهای آن با اعتقاد بر تأثیر این مشارکت در انتخاب مؤثرترین و مفیدترین روش درمانی (۱۰).

نکته قابل ذکر آن است که رضایت آگاهانه مفهومی متفاوت از رضایت ضمنی است، زیرا ممکن است بیمار رضایت ضمنی به معالجه (نوع درمان) داشته باشد، ولی در عین حال پزشک به دلیل عدم ارائه اطلاعات اساسی، رضایت آگاهانه او را کسب نکرده باشد (۱۱).

پنج مؤلفه برای رضایت آگاهانه به شرح زیر برشمرده‌اند (۳):

۱- اهلیت یا صلاحیت (Competence) برای فهم شرایط و تصمیم‌گیری؛ ۲- افشای اطلاعات (Disclosure) از طرف تیم پزشکی؛ ۳- فهم (Understanding) اطلاعات دریافتی؛ ۴- اختیار (Voluntariness) در تصمیم‌گیری؛ ۵- رضایت بیمار به دریافت مداخلات پزشکی (Consent). به نظر می‌رسد که این پنج مؤلفه را می‌توان در دو دسته کلی تقسیم کرد: یک دسته از مؤلفه‌ها و شرایط رضایت آگاهانه مربوط به بیمار است

تحقق خودمختاری او محسوب می‌شود. اخلاق زیستی، رضایت آگاهانه را تجسم عملی احترام به افراد و خودمختاری فردی تعریف می‌کند (۱۳). شایان توجه است که منظور از رضایت آگاهانه صرفاً امضای برگه رضایت‌نامه نیست، بلکه امضای برگه رضایت‌نامه، به عنوان فعالیتی قانونی، مشروط به شرایطی است که احراز آن شرایط موجب تحقق خودمختاری بیمار می‌شود (۱۴). همانطور که در سطور پیشین ملاحظه شد، مؤلفه سازنده خودمختاری، استقلال فکری و توانایی تصمیم‌گیری بدون اجبار است، اما این خصوصیت در زمینه و شرایطی بروز و ظهور می‌یابد که فرد از اطلاعات کافی برای تحقق و به کارگیری آن برخوردار باشد. بنابراین، در انتخاب خودمختارانه مداخلات درمانی، ضروری است که بیمار را از اطلاعات مناسب و کافی برای تصمیم‌گیری بهره‌مند ساخت تا بتواند در شرایطی استاندارد، خودمختاری خویش را اعمال نماید. از طرف دیگر، سهم عمده‌ای از مؤلفه‌های رضایت آگاهانه مربوط به بیمار، متعلق به فهم مناسب او از اطلاعات دریافتی است. از این رو رضایت آگاهانه زمانی به طور معقول حاصل می‌شود که بیمار بتواند اطلاعات مربوط به فرایند درمانی خود را درک و فهم نماید و تصمیم‌گیری او درباره مداخلات درمانی مسبوق به فهمی مناسب از شرایط باشد.

#### ۴- سهم پزشک و تیم درمان در تحقق رضایت آگاهانه بیمار

رضایت آگاهانه به معنای تمایل یا قبول مداخلات پزشکی توسط بیمار بعد از مطلع شدن از ماهیت اقدامات و خطرات و منافع احتمالی آن است، اما افشای اطلاعات توسط پزشک تا چه اندازه قابل قبول است؟ یک رویکرد، طرح این سؤال است که یک پزشک منطقی و محتاط چگونه باید با بیمار صحبت کند؟ این رویکرد که معیار قانونی در برخی موارد رضایت آگاهانه است، تا حد زیادی با رویکرد دیگری جایگزین می‌شود و آن این است که بیمار به چه اطلاعاتی نیاز دارد تا بتواند یک تصمیم درست و منطقی بگیرد. رویکرد اول آزادی و اختیار بیشتری به بیمار می‌دهد، ولی رویکرد دوم بیشتر به نفع بیمار است و اصطلاحاً «رویکرد بیمارمحور» نامیده می‌شود. رویکرد سوم نیز وجود دارد که گاهی «معیار ذهنی» نامیده می‌شود

و خاص بیمار است و در آن این سؤال مطرح می‌شود که آیا اطلاعات داده‌شده به بیمار سنجیده و حساب شده است یا خیر؟ معمولاً یک پزشک معیاری را قانونی می‌داند و آن را می‌پذیرد که به نفع بیمار باشد. پزشکی که با مشارکت بیمار تصمیم می‌گیرد، احتمالاً نیاز به یک استاندارد ذهنی را در سر می‌پروراند. استاندارد و معیار بیمارمحور ممکن است از لحاظ اخلاقی کافی باشد، اما «استاندارد ذهنی» از لحاظ اخلاقی ایده‌آل است.

الزامات اخلاقی و حقوقی افشا، با جدی‌تر شدن وضعیت مثلاً در شرایط اضطراری و اورژانس تغییر می‌کند. در برخی از این شرایط، اطلاعات خیلی کمی باید ارائه شود. هر تلاشی برای اطلاع‌رسانی ممکن است به قیمت از دست دادن وقت ارزشمند باشد. بنابراین از لحاظ اخلاقی و حقوقی بهتر است که ارائه اطلاعات در مواقع اورژانس محدود شود و پس از انتخاب شیوه درمان، برای ارائه اطلاعات بیشتر اقدام کرد. بالاخره این‌که اطلاعات جزء به جزء و کامل باید در مورد مداخله‌ای باشد که یا خطرات جدی به همراه دارد یا هدفش تحقیق بالینی روی موردی خاص است.

بیماران اغلب توصیه‌های پزشکان را بدون ارزیابی تلقی به قبول می‌کنند، اما شایسته است پزشک و به طور کلی، تیم درمان، بر طبق خودمختاری بیمار و لزوم فراهم کردن اوضاع و احوالی که بیمار بتواند تصمیم خودمختارانه اتخاذ نماید، بیمار را به سمت اتخاذ تصمیمی آگاهانه سوق دهد، لذا وظیفه اخلاقی پزشک ایجاب می‌کند که وضعیت فکری و روانی بیمار را به حال خود رها نکرده و گرایش بیمار به منبع اقتدار دانستن او را به سوی تفکر و ارزیابی خطرات یا منافع هدایت کند. در تحقق خودمختاری بیمار در قالب اراده آزاد برای تصمیم‌گیری می‌توان سه مانع را شناسایی نمود: ۱- اجبار به معنای این‌که بیمار را به گونه‌ای تحت فشار قرار داد تا مطابق با شیوه‌ای خاص تصمیم گرفته و عمل نماید؛ ۲- فریب به معنای تغییر و دستکاری اطلاعاتی که به بیمار درباره بیماری و اقدامات درمانی او داده می‌شود؛ ۳- اقناع به معنای اصرار و پافشاری بیش از حد برای تغییر نظر بیمار در حالی که در

شرایط مناسب تصمیم آزادانه و آگاهانه خود را گرفته است (۱۵).

بر همین اساس، در اطلاعاتی که باید به بیمار داده شود تا بتواند به عنوان یک فرد خودمختار تصمیم بگیرد، می‌بایست توجه نمود که کمیت و کیفیت اطلاعات به دو طرف رابطه، یعنی پزشک و بیمار، بستگی دارد. از یک طرف، پزشک به عنوان یک متخصص مطلع راجع به نوع بیماری، شدت آن، عوارض قبل از درمان و بعد از درمان اطلاعاتی مناسب و مرتبط به بیمار می‌دهد و از طرف دیگر، شرایط و اوضاع و احوال جسمی، روانی و خانوادگی خاص بیمار تعیین‌کننده اطلاعات دریافتی از سوی پزشک است. همچنین پزشک برای درک بهتر دامنه و سنخ اطلاعاتی که به بیمار می‌دهد، نیازمند همدلی با بیمار است که این مهم از طریق تخیل اخلاقی حاصل می‌شود، چنانکه آیریس مرداک (Iris Murdoch) اشاره می‌کند، یکی از عناصر مهم زیست‌اخلاقی، توجه به فردیت یکایک آدمیانی است که به نوعی با آن‌ها در تعامل هستیم. فردیت هر انسانی به معنای اوضاع و احوال خاص او است، یعنی شرایط جسمی، ذهنی، روانشناختی، اجتماعی و پیشینه شخصی. توجه به شرایط ویژه فرد برای تعامل اخلاقی با او نیازمند همدلی و رفتن به درون او است. به تعبیر مرداک، نیل به این هدف اخلاقی نیازمند تخیلی قوی است تا بتوانیم اوضاع و احوال بی‌شمار آدمیان را که خود تجربه نکرده‌ایم به ذهن آورده و درک نماییم و با آن‌ها هم‌ذات‌پنداری کنیم (۱۶). بنابراین در اطلاعاتی که پزشک به بیمار می‌دهد تا به خودمختاری او احترام نهاده باشد و بیمار بتواند آزادانه و آگاهانه در خصوص رضایت تصمیم‌گیری نماید، تخیل پزشک از شرایط بیمار همچون باورها و احساسات و خواسته‌های او از اهمیتی فراوان برخوردار است. همدلی پزشک با بیمار که به معنای درک اوضاع و احوال خاص او است، اطلاعات یا که به بیمار می‌دهد را قویاً تحت تأثیر قرار می‌دهد. از این رو شایسته است به نقش تخیل اخلاقی در تحلیل این موضوع توجه شود.

ویژگی‌های ذهنی همچون قدرت فهم و توانایی ارزیابی و انتخاب به عوامل مختلفی بستگی دارد. دو عامل مهمی که به بحث حاضر مرتبط است، پیشینه معرفتی و خصوصیات

روانشناختی است. منظور از پیشینه معرفتی، میزان اطلاعات و سطح سواد پزشکی است، در حدی که بیمار بتواند با پزشک وارد گفتگو شود و از آن نتیجه مورد نظر حاصل آید. منظور از خصوصیات روانشناختی، سنخ روانی بیمار است، یعنی ترس‌ها و آرزوهای بیمار که موجب واکنش عاطفی او به اطلاعات پزشکی و توصیه پزشک درباره مسیر درمانی خویش می‌شود. بدین ترتیب، داده‌هایی که در قالب اطلاعات و توصیه‌های پزشکی به بیمار داده می‌شود، وارد ذهن و ضمیر او شده و بر اساس مختصات ویژه ذهنی، معرفتی و روانی بیمار معنا می‌شوند، لذا پزشک در اطلاعاتی که به بیمار می‌دهد، باید این مختصات را در نظر بگیرد و کمیت و کیفیت آن اطلاعات را بر اساس آن‌ها تنظیم نماید تا در حد امکان از مشکلاتی که از سوء پردازش اطلاعات پدید می‌آیند، جلوگیری کند. سوء پردازش اطلاعات که از نادیده‌گرفتن دو عامل فوق ناشی می‌شود، ممکن است واکنش‌های عاطفی نظیر ترس را به وجود آورد که به نوبه خود در فهم اطلاعات و تصمیم‌گیری آگاهانه بیمار تأثیر منفی می‌گذارد (۳). فهم زیست‌جهان بیمار حتی در مواردی که بحث از تصمیم‌گیری توسط فرد جایگزین (Surrogate Decision Making) است، واجد اهمیت است؛ نظیر موقعیت‌هایی چون بیهوشی که فرد فاقد خودمختاری است و توانایی تصمیم‌گیری و اعلام ترجیح و رضایت خویش از درمان را ندارد. در این موارد از استانداردهای مختلفی برای چگونگی تصمیم‌گیری درباره گزینه‌های درمانی بیمار همچون قضاوت جایگزین، خودمختاری محض و بهترین منافع و مصالح بیمار ارائه شده است (۳)، اما نکته شایان توجه این است که در هر سه استاندارد که برای تصمیم‌گیرنده جایگزین مطرح است، فرد جایگزین باید کوشش کند که خود را به جای بیماری بگذارد که فاقد خودمختاری است. به سخن دیگر، فصل مشترک بین این سه استاندارد، نگرستن از منظر دیگری است. بنابراین تکلیف اخلاقی که بر دوش فرد جایگزین است این است که در حد طاقت بشری، خود را به جای بیمار بگذارد و بکوشد تا تصمیم فرضی او را در این موقعیت حدس زند. بدون تردید، هیچ‌گاه یقین به درستی این تصمیم که به جای بیمار گرفته می‌شود، میسر نمی‌شود، اما فرد جایگزین با

در نظر گرفتن همه شرایطی که موجب نزدیکی ذهنی - روانی به زیست‌جهان بیمار می‌گردد، می‌تواند به اتخاذ تصمیمی درست که با واقعیت هماهنگ‌تر باشد، نزدیک‌تر شود.

بدین ترتیب، برای خودمختاری بیمار که عبارت از تصمیم‌گیری آگاهانه و به دور از اجبار او درباره چگونگی شیوه درمانش است، ورود همدلانه به دنیای ذهنی و روانی بیمار و درک زیست‌جهان او که منجر به رضایت آگاهانه می‌شود، ضروری می‌نماید. به سخن دیگر، مؤلفه اجتناب‌ناپذیر احترام به خودمختاری بیمار، جلب رضایت آگاهانه او از روند و چگونگی درمان خویش است که این مهم از طریق گفتگوی همدلانه و شناخت دنیای درونی او حاصل می‌آید.

### نتیجه‌گیری

در اخلاق زیست‌پزشکی احترام به خودمختاری بیمار به معنای حفظ آزادی و استقلال وی در انتخاب مداخلات درمانی و تصمیم‌گیری درباره آن‌ها است. این مهم، در رضایت آگاهانه بیمار از روند درمان خویش بروز و ظهور می‌یابد. بدین منظور فراهم‌کردن شرایط و اوضاع و احوالی که بیمار بتواند آگاهانه و آزادانه تفکر و عمل نماید، ضروری است. رضایت آگاهانه به حالت پذیرش درونی که از روی شناخت و آگاهی است، دلالت می‌کند. برای نیل به این مقصود، بیمار باید بتواند با دریافت اطلاعات کافی و مرتبط از سوی پزشک (افشای اطلاعات) به شناخت مناسبی از شرایط بیماری و سیر درمان خویش (فهم) برسد. از این رو شایسته است پزشک در برقراری رابطه اخلاقی با بیمار که در احترام به خودمختاری او نمایان می‌شود، دغدغه فهم بیمار از وضعیت بیماری و درمانی خود را داشته باشد که این امر مستلزم همدلی و ورود پزشک، تا آنجا که ممکن است، به دنیای ذهنی و روانی او است. بنابراین لازم است که پزشک، اطلاعات مربوطه را از لحاظ کمی و کیفی متناسب با ظرفیت ذهنی و روانی بیمار به او ارائه کند تا بیمار بتواند به فهمی درخور از وضعیت بیماری و درمانی خود رسیده و آگاهانه و آزادانه درباره مسیر درمانی خویش تصمیم‌گیری نماید. بحث در خصوص رضایت آگاهانه معمولاً مقدار و نوع اطلاعات ارائه‌شده توسط پزشک را مورد تأکید

قرار می‌دهد، اگرچه درک بیمار به همان اندازه ارائه اطلاعات حائز اهمیت است، برخی مطالعات نشان می‌دهند که درک بیماران از اطلاعات پزشکی اغلب محدود و گاهی ناکافی است. در عین حال برخی دیگر از بررسی‌ها حاکی از آن است که ارتباط پزشک و بیمار اغلب به گونه‌ای نامناسب برقرار می‌شود و برای غلبه بر موانع درک بیمار تلاش چندانی صورت نمی‌گیرد. پزشک برای تلاش منطقی در جهت تضمین درک بیمار الزامی اخلاقی دارد؛ توضیحات باید به گونه‌ای شفاف و ساده باشد، سؤالاتی برای تشخیص قدرت درک بیمار پرسیده شود، دستورالعمل‌ها به صورت کتبی یا چاپ‌شده در اختیار بیمار قرار گیرد، برنامه‌های ویدیویی یا رایانه‌ای برای راهنمایی بیماران که با تصمیم‌گیری‌های سختی مواجه هستند، تهیه گردد.

در نهایت، برای رعایت حق استقلال و انتخاب بیمار می‌بایست تمامی اطلاعات ضروری و قابل فهم به بیمار انتقال یابد و بیمار با توجه به شرایط، تمایلات و نظراتش در تصمیم‌سازی برای انجام روش‌هایی تشخیصی و درمانی مشارکت داده شده و توانمند گردد. از طرف دیگر بیان اطلاعات اضافی ممکن است، سبب تردید و اضطراب در بیمار شود که خود توهمات و سؤالات زیادی را در او ایجاد می‌کند، لذا ایجاد یک تعادل منطقی بین رعایت استقلال بیمار و پرهیز از عوارض ارائه اطلاعات اضافی و غیر قابل فهم به بیمار، از مهارت‌هایی است که پزشک می‌بایست در فعالیت‌های بالینی به دست آورد.

### تشکر و قدردانی

از همکاری کارشناسان محترم مرکز تحقیقات اخلاق و حقوق پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تقدیر و تشکر می‌گردد.



**References**

1. Hill TE. Autonomy and self-respect. New York: Cambridge University Press; 1991. Ch.4.
2. Asheroft RE, Dawson A, Draper H, McMillan JR. Principles of Health Care Ethics. 2nd ed. West Sussex: John Wiley and Sons; 2007.
3. Beauchamp TL, Childress J. Principles of biomedical ethics. 6th ed. USA: Oxford University Press; 2013.
4. Thorpe L. The Kant Dictionary: autonomy. India: Bloomsbury; 2015. p.31.
5. Jafari Langroudi M. Law terminology. Tehran: Ganje Danesh; 1984. p.336. [Persian]
6. Kennedy I, Grubb A. Principles of Medical Law. New York: Oxford University Press; 1998. p.14.
7. Ghaderi A, Malek F. Principles of informed consent in medicine. *Koomesh* 2014; 15(2): 133-137. [Persian]
8. Lotfi E. From Informed Consent to Knowingly Choosing: A Study on the Commitment to Information Delivery in Physician-Patient Relationship. *Medical Law Journal* 2010; 3(11): 39-73. [Persian]
9. Eyal N. Informed Consent. Stanford: Stanford University; 2019. Available at: <https://www.plato.stanford.edu/entries/informed-consent/>.
10. Parsapour A, Parsapour MB, Larijani B. Informed consent, Contents, Conditions and Practical methods. *Iranian Journal of Diabetes and Lipid Disorders* 2005; 5: 1-14. [Persian]
11. Parsapoor MB, Ghasemzadeh SR. Legal and jurisprudential study of patient's informed consent and physician's duty of notification: a comparison between Iranian, English and French law. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine* 2011; 5(1): 39-50. [Persian]
12. Rao KH. Informed consent: An ethical obligation or legal compulsion? *Journal of Cutaneous Aestheticsurgery* 2008; 1(1): 33-35.
13. Rosental MS. Informed consent in the nuclear medicine setting, *Journal of Nuclear Medicine Technology* 2011; 39(1): 1-4.
14. Feld AD. Informed consent: Not just for procedures anymore. *American Journal of Gastroenterology* 2004; 99(6): 977-980.
15. Mallia P. Informed consent. Edited by Have HT. Encyclopedia of global bioethics. Pittsburgh: Springer; 2016.
16. Malekian M. Hadith arezoomandi. Tehran: Negahmoaser; 2011. p.208-230. [Persian]