

Review Article

Narrative review and criticize of surrogate decision-making in liberal medical ethics

Naser Momeni¹, Mahdi Zamani², Mansour Darvishi Tafvizi^{3*}

1. Assistant professor, Department of moral philosophy, Payame Noor University, Tehran, Iran.

2. Associate professor, Department of moral philosophy, Payame Noor University, Tehran, Iran.

3. Master of Philosophy, Department of moral philosophy, Payame Noor University, Isfahan, Iran. (Corresponding Author) Tafvizi.m@jums.ac.ir

Received: 4 Aug 2015 Accepted: 12 Apr 2016

Abstract

The right of patients to make decisions about their medical care, based on informed consent rule and the principle of respect for autonomy rooted from philosophy of liberalism. Patients with capacity are responsible for decision-making, but in those lacking capacity, a surrogate decision maker is needed. This process consisted of three parts: choosing surrogate decision maker, how to make decision and its criteria, if they founded on the intellectual foundations of liberalism, will faced with the challenges, so, must be sought the its solution ways in other philosophical systems. This narrative research tries to analyze and criticize the process of surrogacy decision making based on theoretical essentials of liberalism, meanwhile descript epistemic sources of liberalism. In conclusion, although, medical ethics based on liberalism principles has been designed in a structured manner and can resolve some problems of ethical decisions in medicine, could be however faced with serious challenges.

Keywords: Liberalism; Medical Ethics; Autonomy; Surrogate; Decision-Making

Please cite this article as:

Momeni N, Zamani M, Darvishi Tafvizi M. Narrative review and criticize of surrogate decision-making in liberal medical ethics. *Med Ethics J* 2016; 10(36): 15-24.

مقاله مروری

مرور روایتی و نقد مبانی فلسفی تصمیم‌گیری توسط فرد جایگزین در اخلاق پزشکی لیبرال

ناصر مومنی^۱، مهدی زمانی^۲، منصور درویشی تفویضی^{۳*}

۱. استادیار، گروه فلسفه اخلاق، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.

۲. دانشیار، گروه فلسفه اخلاق، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.

۳. دانشجوی کارشناسی ارشد فلسفه اخلاق، دانشگاه پیام نور، اصفهان، ایران. (نویسنده مسؤول) Tafvizi.m@jums.ac.ir

دریافت: ۱۳۹۴/۵/۱۳ پذیرش: ۱۳۹۵/۱/۲۴

چکیده

رضایت آگاهانه و حق تصمیم‌گیری بیمار درباره مراقبت‌های پزشکی خود، بر پایه اصل احترام به خودمختاری، از جمله مهم‌ترین مباحث اخلاق پزشکی است که ریشه در فلسفه اخلاقی لیبرالیسم دارد. در افراد فاقد ظرفیت، تصمیم‌گیری توسط فرد جایگزین صورت می‌پذیرد. این فرایند شامل سه بخش انتخاب فرد جایگزین، نحوه تصمیم‌گیری و ملاک‌های آن است، که اگر بر اساس مبانی اندیشه لیبرالیسم پایه‌ریزی شود، با چالش‌هایی مواجه خواهد شد، به طوری که راه برون‌رفت از آن را می‌بایست در سایر نظام‌های فلسفی جستجو کرد. از این رو مطالعه روایتی حاضر که به روش کتابخانه‌ای و تحلیل مبانی معرفتی انجام شده است، سعی دارد تا ضمن بیان خاستگاه‌های معرفتی تفکر اخلاقی لیبرالیسم و اصل احترام به خودمختاری، فرایند تصمیم‌گیری جایگزین بر پایه مبانی نظری لیبرالیسم را مورد تحلیل و نقد قرار دهد. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که اخلاق پزشکی مبتنی بر اندیشه‌ها و اصول لیبرالیسم، اگرچه به گونه‌ای ساختاریافته طراحی شده است و راه‌گشای برخی از مسائل مربوط به تصمیم‌گیری‌های اخلاقی در پزشکی است، اما با این حال می‌تواند با چالش‌های جدی مواجه گردد.

واژگان کلیدی: لیبرالیسم؛ اخلاق پزشکی؛ خودمختاری؛ تصمیم‌گیری؛ جانشینی

مقدمه

یکی از مباحث مهم اخلاق پزشکی، حق تصمیم‌گیری بیمار درباره مراقبت‌های پزشکی است (۱-۲). تصمیم‌گیری مبتنی بر رضایت آگاهانه، می‌بایست شامل سه جزء داشتن ظرفیت، ارائه اطلاعات و داوطلبانه‌بودن باشد. ظرفیت تصمیم‌گیری عبارت است از توانایی بیمار برای درک اطلاعات مربوط به تصمیم‌گیری درمانی و فهم نتایج قابل پیش‌بینی آن و داوطلبانه‌بودن به معنی حذف هر گونه تأثیر خارجی بر تصمیم بیمار می‌باشد (۳). بر اساس اصل «احترام به خودمختاری» بیمار حق دارد، آزادانه مراقبت‌های پزشکی خود را انتخاب کند، اما در بیمارانی که خود قادر نیستند، تصمیمات لازم را اتخاذ نمایند، تصمیم‌گیری توسط فرد جایگزین انجام می‌شود.

با پیشرفت و توسعه خدمات بهداشتی درمانی و هم‌زمان با توجه بیشتر سازمان‌های حمایتی به اخلاق پزشکی و حقوق بیمار، مسأله ابهام‌آمیز تصمیم‌گیری توسط فرد جایگزین در کانون مباحثات متخصصان اخلاق پزشکی قرار گرفته است. حل چالش‌های این بحث تا حدود زیادی به فلسفه اخلاقی آن باز می‌گردد. همانطور که اشاره شد، حق بیمار برای تصمیم‌گیری درباره مراقبت‌های پزشکی خود، بر پایه اصل احترام به خودمختاری ایجاد شده است که ریشه در فلسفه اخلاق لیبرالیسم دارد (۴)، چراکه گفتمان غالب در اخلاق پزشکی غرب، مکتب فلسفی لیبرالیسم است (۵-۶). مقاله حاضر سعی در بررسی و نقد مبانی فلسفی تصمیم‌گیری توسط فرد جایگزین در اخلاق لیبرال داشته که چند سؤال اساسی را به دنبال دارد: ۱- تصمیم‌گیری توسط فرد جایگزین بر اساس کدام یک از اصول اخلاق پزشکی بنا نهاده شده است؟ ۲- فرد جایگزین چگونه انتخاب می‌شود و بر اساس چه فرایندی تصمیم می‌گیرد؟ ۳- آیا در نظام فلسفی اخلاق لیبرال، فرایندهای تصمیم‌گیری فرد جایگزین، می‌تواند اطمینان‌بخش و متضمن منفعت بیمار باشد؟

توجه به تصمیم‌گیرنده جایگزین در بیمارانی که ظرفیت لازم را ندارند، از ابتدا با اصل رضایت آگاهانه همراه بوده است؛ این همراهی سبب شده تا کمتر به طور مستقل مورد توجه

قرار گیرد و تنها به عنوان یک تبصره در ذیل مواد اصلی رضایت آگاهانه ذکر گردد. با این حال مطالعات محدودی در این راستا صورت گرفته است که اکثراً در پی یافتن پاسخی برای تعیین شخص تصمیم‌گیرنده جایگزین بوده‌اند. Lazar و همکاران در سال ۱۹۹۶ در مقاله‌ای با عنوان تصمیم‌گیری توسط فرد جایگزین با استناد به برخی مطالعات اخلاقی، حقوقی و تجربی به بررسی مستقل این مسأله پرداخته‌اند (۷). مطالعات پس از آن اغلب متأثر از همین پژوهش بوده‌اند. در سال ۲۰۰۷، Jox و جمعی دیگر از محققان، به تجزیه و تحلیل مقایسه‌ای تصمیم‌گیری فرد جایگزین در گفتمان حقوقی - اخلاقی انگلستان و آلمان پرداختند (۸). در سال ۲۰۰۸، Alexia M. Torke و همکاران در مقاله‌ای با عنوان محدودیت‌های خودمختاری در تصمیم‌گیری جایگزین، پس از گذشت نزدیک به دو دهه از طرح مسأله، به بررسی مبانی آن پرداخته و در آن به تناقض موجود میان اصل احترام به خود مختاری و تصمیم‌گیرنده جایگزین اشاره کردند (۹). در ایران نخستین مطالعه در این خصوص توسط میرزایی و همکاران در سال ۱۳۹۰ با موضوع «دیدگاه بیماران ایرانی، در مورد فرد تصمیم‌گیرنده جایگزین؛ چه کسی بهتر تصمیم می‌گیرد؟» انجام گرفت. در این پژوهش مقطعی با نمونه‌های تصادفی، ترجیح بیماران در مورد فرد تصمیم‌گیرنده جایگزین و عوامل مؤثر در این ترجیح مورد بررسی قرار گرفت (۱۰). سابقه محدود مطالعه در این موضوع از یکسو، و ضرورت استوارنمودن آن بر پایه‌های محکم فکری فلسفی از سوی دیگر، سبب شد تا نگارنده به بررسی دقیق‌تر مبانی نظری این مسأله بپردازد، زیرا در مقام بررسی موجه‌بودن هر گزاره‌ای، مبانی و مقدمات آن گزاره نیز باید نقد گردد. بسیاری از باورهای ظاهراً موجه، بر مبانی و مقدماتی غیر موجه و یا فاقد ادله بنا شده است؛ به گونه‌ای که صرفاً بر اثر ساده‌انگاری می‌توان آن را پذیرفت (۱۱). از این رو مطالعه حاضر سعی در واکاوی و نقد مبانی فلسفی موضوع در اخلاق لیبرال دارد. نتایج به دست‌آمده از این مطالعه می‌تواند ما را در تبیین بنیان‌های اسلامی و فقهی امامیه و تفاوت آن با نگرش‌های اخلاق لیبرال در تصمیم‌گیری توسط فرد جایگزین یاری نماید.

مواد و روش‌ها

در این مرور روایتی و نقادانه، ابتدا از روش کتابخانه‌ای برای گردآوری داده‌ها استفاده شده و سپس در مرحله دوم تحلیل مبانی معرفتی با تأکید بر اصول استدلال‌های استنتاجی تفکر انتقادی صورت گرفته است. در واکاوی و نقد برداشت‌ها سعی شده است تا ضمن پرهیز از طولانی‌شدن مطلب و رعایت اصل ایجاز و فایده‌مندی، مهم‌ترین دیدگاه‌های نظام فلسفی لیبرال آورده شود، سپس مورد بحث و نقد قرار گیرد. مباحث این مطالعه پس از بیان کلیات و روش مطالعه، در قالب دو مقدمه، بحث و نتیجه‌گیری سازماندهی شده است. مقدمه اول یا صغرای استدلال، بیانگر مبانی اخلاقی تصمیم‌گیری توسط فرد جایگزین بر اساس اصل احترام به خودمختاری است. مقدمه دوم به عنوان کبرای قیاس منطقی، ریشه‌های اصل خودمختاری را از نظام فلسفی لیبرالیسم، بیان می‌کند. نتیجه این دو مقدمه آن است که فرایند تصمیم‌گیری جایگزین، می‌بایست بر اساس فلسفه اخلاق لیبرال قابل توضیح باشد. این مسأله ضمن نقد فرایندهای تصمیم‌گیری جایگزین، بررسی و در نهایت، نتایج آن تشریح می‌گردد.

۱- تصمیم‌گیری توسط فرد جایگزین

به لحاظ نظری، بیماری که ظرفیت تصمیم‌گیری ندارد همان حقی را برای دادن رضایت جهت اقدامات تشخیصی و درمانی دارد که افراد دارای ظرفیت دارند، ولی در عمل این بیماران نمی‌توانند از این حق استفاده کنند (۳). اگرچه کسب رضایت از بیمار بر پایه اصل اخلاقی احترام به خودمختاری بیمار بنا نهاده شده است، اما این اصول در چارچوب فرهنگ‌های مختلف معانی متفاوت می‌یابند. به طور مثال علی‌رغم این‌که هیچ بیماری را نمی‌توان مجبور به پذیرش اقدام درمانی خاصی نمود، اما بیمار هم بر اساس معارف اسلامی مجاز نیست، صرفاً به لحاظ خودمختاربودن، ضرری را به جسم خود تحمیل نماید. از طرفی آزادی و اختیار انسان در زندگی اجتماعی بدون توجه به ارتباطات محسوس و نامحسوس او با دیگران تفسیر می‌شود، به عنوان مثال، گاهی تصمیم‌گیری یک فرد برای درمان بر زندگی خانوادگی و بستگان نزدیک او دارای تأثیرات روحی، اجتماعی و یا اقتصادی

خواهد داشت، لذا باید اصول اخلاقی در چارچوب فرهنگ آن جامعه تفسیر گردد.

خودمختاری در اینجا به معنی حق بیمار در تصمیم‌گیری آزادانه در ارتباط با مراقبت‌های پزشکی خود می‌باشد. احترام به اشخاص متضمن این است که کادر پزشکی از انجام مداخلات بدون اجازه بیمار خودداری کرده و بیماران را جهت اعمال کنترل خود بر زندگی‌شان تشویق کنند. از سویی کسب رضایت از بیمار جهت مراقبت‌های پزشکی یک الزام قانونی است. طبق قوانین عام، درمان بیمار بدون رضایت وی نوعی ضرب و جرح تلقی می‌شود، ولی درمان بیماری که از او رضایت آگاهانه، درست دریافت نشده است، نوعی قصور می‌باشد (۳). در منشور حقوق بیمار ایران، مصوب شورای سیاستگذاری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی نیز چنین آمده است که حق انتخاب و تصمیم‌گیری آزادانه بیمار در دریافت خدمات سلامت باید محترم شمرده شود. در اجرای مفاد این منشور، آمده است در صورتی که بیمار به هر دلیلی فاقد ظرفیت تصمیم‌گیری باشد، اعمال کلیه حقوق بیمار - مذکور در این منشور - بر عهده تصمیم‌گیرنده قانونی جایگزین خواهد بود، البته چنانچه تصمیم‌گیرنده جایگزین برخلاف نظر پزشک، مانع درمان بیمار شود، پزشک می‌تواند از مراجع ذی‌ربط درخواست تجدید نظر در تصمیم‌گیری نماید. چنانچه بیماری فاقد ظرفیت کافی برای تصمیم‌گیری است، اما می‌تواند در بخشی از روند درمان عاقلانه تصمیم بگیرد، باید تصمیم او محترم شمرده شود (۱۲).

مقدمه اول: مبانی فلسفی تصمیم‌گیری توسط فرد

جایگزین: اصل بنیادی احترام به خودمختاری در اخلاق پزشکی مبانی قواعدی همچون رضایت آگاهانه، افشای اطلاعات و تصمیم‌گیری داوطلبانه است. دلیل مهم تصمیم‌گیری توسط فرد جایگزین نیز همین اصل است. ظرفیت نداشتن بیمار، پزشک را از تلاش برای کسب رضایت معاف نمی‌کند. اگر بیماری از نظر ذهنی ظرفیت تصمیم‌گیری برای خود را نداشته باشد، پزشک باید رضایت را از فرد جایگزین کسب کند، چراکه بیمار بدون ظرفیت نیز همان حقی را برای دادن رضایت جهت اقدامات تشخیصی و درمانی دارد که افراد دارای

مفهوم اتونومی در اخلاق پزشکی که عمدتاً «بر تصمیم‌گیری فرد» دلالت دارد، از «خودمختاری» استفاده شده است؛ این اصل همان‌گونه که گفته شد، از جمله ارزش‌های تفکر لیبرالیستی است که از آزادی و عقلانیت غیر قابل انفکاک بوده و مبنای یکی از مهم‌ترین اصول چهارگانه اخلاق پزشکی به نام «احترام به خودمختاری» قرار گرفته است.

خودمختاری محصول اندیشه لیبرالیستی است که پس از تحولات دوره رنسانس در اروپا، به عنوان یک نحله فکری نمود پیدا کرد و با دربرگرفتن تمام ساختارهای اجتماعی، فرهنگی، اخلاقی و سیاسی، زندگی بشری را در مسیر سلسله‌ای از تغییرات قرار داد و به مثابه یک ایدئولوژی در سراسر جهان غرب به جای ادیان الهی مطرح شد (۱۶). در اینجا با بررسی بنیان‌های نظام فلسفی لیبرال، نمودهای خودمختاری و تأثیر آن در اخلاق روشن می‌گردد.

واژه لیبرالیسم، از واژه Liberty به مفهوم آزادی گرفته شده است و Liberal به معنای فرد آزادی‌خواه یا طرفدار آزادی است. Freedom نیز به همین معنا به کار می‌رود، البته از واژه اول، غالباً در مباحث اجتماعی و از واژه دوم که تقریباً معادل با اختیار است، در حوزه فلسفی استفاده می‌شود. محور اندیشه لیبرالیسم را باید در آزادی دانست (۱۷)، اما نه هر گونه آزادی، بلکه جریان خاصی از آنکه معنای ویژه‌ای را دربردارد. Thomas Hobbes می‌گوید: «آزادی در مفهوم صحیح آن، فقدان مخالفت است (مراد از مخالفت، موانع خارجی موجود در مقابل حرکت است). بر اساس این معنی صحیح و عموماً پذیرفته شده از کلمه، انسان آزاد، کسی است که اگر میل به انجام کاری داشته و قدرت و ذکاوت انجام آن را داشته باشد، با مانع و رادعی مواجه نشود» (۱۸).

از سویی لیبرالیسم را می‌توان ترجمان اصالت فرد دانست. در انسان‌شناسی اندیشه لیبرال، بر مفهوم فردیت انسان در مقابل اصالت جامعه تأکید بسیار می‌شود. یکی از روشن‌ترین اصول جریان فکری لیبرالیسم، اصلی است که انسان را به غایت برین می‌رساند. تمامی نام‌آوران فلسفه از متألهان گرفته تا سیاسی‌نگاران آغاز سده ما، در گرایش به اصالت فرد هم اندیشه هستند (۱۹). در حقیقت لیبرالیسم، اهمیت نقش‌های

ظرفیت دارند (۳)، لذا اکنون که شرایط به گونه‌ای است که تصمیم‌گیری برای وی میسر نمی‌باشد، فرد دیگری این امر را به عهده می‌گیرد. در نظام اخلاقی لیبرالیسم، تصمیم‌گیرنده جایگزین شخص یا اشخاصی هستند که با تمایلات شخصی، ارزش‌ها و باورهای بیمار به خصوص در ارتباط با وضعیت حاضر بیش از همه آشنا هستند. لازم به ذکر است، وظیفه تصمیم‌گیرنده جایگزین بیان این امر نیست که اگر در موقعیت بیمار قرار می‌داشت، برای درمان چه تصمیمی را اتخاذ می‌کرد، بلکه وظیفه او این است که مشخص کند بیمار در این موقعیت، چه تصمیمی می‌گرفت، لذا معمولاً خویشاوندان نزدیک برای این امر انتخاب می‌شوند؛ با این تفکر که آن‌ها با بیمار آنقدر آشنا هستند که بتوانند تصمیم بیمار را در صورت داشتن ظرفیت، منعکس کنند.

در ارتباط با تصمیم‌گیری توسط فرد جایگزین، دیدگاه قانون نسبتاً مبهم است. احتمالاً علت این است که اعضای خانواده از نظر قانون این حق را ندارند که برای بیمار بالغ بدون ظرفیت، تصمیم‌گیری نمایند، بلکه قیم قانونی چنین حقی را دارد. معهداً در عمل، اغلب با افراد خانواده مشاوره شده و آن‌ها مسؤول تصمیم‌گیری قلمداد می‌شوند. در بعضی ایالت‌های کانادا قانونی وضع شده که به اعضای خانواده این اجازه را می‌دهند که برای بیماران بدون ظرفیت، تصمیم‌گیری درمانی نمایند. در بعضی ایالت‌ها هم قانونی تصویب شده است که به افراد اجازه می‌دهد، شخصی را معین کنند که در شرایطی که آن‌ها قادر به تصمیم‌گیری درمانی نمی‌باشند، برای آن‌ها چنین کاری را انجام دهد (۱۴-۱۳).

مقدمه دوم: مبانی فلسفی اصل خودمختاری در

اخلاق پزشکی لیبرال: واژه خودمختاری در لغت از دو کلمه یونانی «Auto» به معنای خود و «Namos» به معنای قانون و قاعده گرفته شده است. از این رو معنای اصلی این کلمه، حق تدوین و وضع قوانین بر خود است (۱۵). اتونومی (Autonomy) واژه‌ای است که در زبان فارسی و در متون مختلف معادل‌های متفاوتی برای آن به کار رفته است که از آن جمله می‌توان خودمختاری، خودگردانی، استقلال، خودفرمانی، خودآیینی و خودتکلیفی را برشمرد، اما با توجه به

متقابل جمعی را رد نمی‌کند، لذا شگفتی نیست که Wilhelm von Humboldt که از طرفداران لیبرالیسم است، بگوید: «خرد وضعی جز این را برای بشر نمی‌خواهد که در آن هر فرد، در فردیت کامل خویش، از آزادی مطلق برای خودپروری برخوردار باشد؛ وضعی که در آن طبیعت نیز دست نخورده برجای بماند و تنها از اعمالی که خود فرد و بنابر اراده آزاد و متناسب با دامنه نیازها و گزینه‌هایش انجام می‌دهد، تأثیر بپذیرد، وضعی که در آن فرد تنها با حدود اختیارات و حقوقش محدود می‌شود» (۲۰). بنابراین آنچه لیبرالیسم مردود می‌شمارد، این است که برای کنش این نیروها هدفی بیرون از فرد در نظر گرفته شود. از این دیدگاه، همه چیز بر محور فرد می‌گردد و جامعه به معنای واقعی کلمه، همانا محیطی برای حفظ و نگهداری زندگی فرد و ایجاد امکان لازم برای شکوفایی وی می‌باشد (۱۹).

لیبرالیسم بر آن است که همه چیز باید با کنش فردی تحقق پذیرد، حتی خود فرد، از آنجا که فرد هم غایت و هم وسیله هر گونه پیشرفت اجتماعی به شمار می‌رود، بدیهی است که پیشرفت اجتماعی به کیفیت ابزار به کار گرفته‌شده نیز بستگی دارد. مفهوم لیبرالی ماهیت انسان، افعال انسان را ناشی از انرژی طبیعی خواسته‌ها و امیال ذاتی او می‌داند که فعالانه از درون می‌جوشد. در مرحله دوم، فرد برای ارضای این تمنیات و امیال به وسیله قوه قاطع خرد هدایت می‌شود که به درجات مختلف، جزء دارایی‌های این جهانی بشر به حساب می‌آید.

استقلال یا خودمختاری نیز در این نظام فلسفی یک ایده است که به طور کلی از آن ظرفیت فرد از مالکیت بر خودش، زندگی معطوف به دلایل و انگیزه‌های شخصی و فارغ از هر گونه نیروی خارجی، فهمیده می‌شود. این یک ارزش محوری در دیدگاه فلسفه اخلاقی کانت است که البته به عنوان یک بحث بنیادی در دیدگاه فایده‌گرایی لیبرالیسم جان استوارت میل نیز وجود دارد (۲۲-۲۱). بررسی مفهوم استقلال فردی در کانون بحث‌های مربوط به استراتژی‌های آموزشی، اخلاق پزشکی، آزادی‌ها و حقوق (مانند آزادی بیان و حق حفظ حریم خصوصی) به گستردگی نظریه‌های اخلاقی و سیاسی

مطرح شده است. در حوزه نظریه اخلاقی، به نظر می‌رسد خودمختاری به عنوان یک ارزش محوری را می‌توان با چارچوب‌های برخی از انواع فایده‌گرایی و اخلاق فضیلت‌گرا مقایسه نمود. خودمختاری در تفکر سنتی به طور ضمنی بر استقلال فردی دلالت دارد و از این رو منعکس‌کننده مفروضات فردگرایی در هر دو تفکر اخلاقی و سیاسی است. در دهه‌های اخیر، نظریه‌پردازان به طور فزاینده سعی بر توضیح ساختار مفهوم این واژه داشته‌اند، تا بتوانند روابط این نوع از فردگرایی را به خدمت بگیرند (۲۳).

اما مسأله مهم این است که در این نظام فکری، اخلاق و ارزش‌های ماورایی متناسب با جنبه‌های روحی انسان و فطرت او وجود ندارد و اصولاً این امر به طور کلی نادیده گرفته شده است. انسان لیبرال نمی‌تواند ملتزم به باورهای ثابت اخلاقی و نظام ارزشی متعالی باشد و به لحاظ ماهیت، به نوعی افسارگسیختگی فردی ملتزم و پای‌بند است. لیبرال‌ها معتقدند که ارزش به نوعی به اراده انسان متصل است، همانند سایه‌ای که به سایه دیگر پیوسته است. در این تفکر ارزش‌ها که قبلاً به مفهومی در عالم اعلی رقم زده شده بود، به دامن اراده انسان سقوط می‌کند. آن‌ها معتقدند واقعیت متعالی وجود ندارد. در این ایدئولوژی، هیچ قانون کلی اخلاقی وجود ندارد که بتواند به شما نشان بدهد چه باید بکنید و در این جهان هیچ نشان پذیرفته شده‌ای نیز وجود ندارد (۲۴). اکنون اگر نگرش خاص لیبرالی را نسبت به اصالت فرد در کنار اصالت منفعت قرار دهیم، پایه‌های اصل اخلاقی خودمختاری شکل می‌گیرد. جان استوارت میل یکی از دانشمندان تاریخ فلسفه و بنیانگذار لیبرالیسم مدرن، از مشهورترین نمایندگان این دیدگاه اخلاقی است که در کنار هم‌اندیشان خود، کار فلسفی خویش را کوششی برای طرح و وضع یک اصل عینی در تعیین عمل درست یا نادرست می‌دانستند. آنان این قاعده کلی را «اصل منفعت» می‌نامیدند. بنابر این اصل، یک عمل تا آنجا که در جهت حصول و تولید بزرگ‌ترین خوشی و سعادت برای بیشترین افراد است، درست است. اصل و اساس مذهب اصالت منفعت به عنوان یک طریقه فلسفی آن است که نتایج اعمال مورد توجه است (۲۵).

بحث

۱- واکاوی و نقد فرایندهای تصمیم‌گیری توسط فرد جایگزین

پیش از این بیان گردید که از دیدگاه اخلاق لیبرال، مبنای تصمیم‌گیری توسط فرد جایگزین، اصل احترام به خودمختاری فرد است، توجه به اصالت فرد در نگاه اخلاق لیبرالیسم تا آنجاست که می‌گوید حتی اگر فرد ظرفیت تصمیم‌گیری نداشته باشد، باز هم باید خودش تصمیم بگیرد. به همین جهت فردی برای این کار انتخاب می‌شود که به خوبی منعکس‌کننده نظر بیمار باشد. تصمیم‌گیرندگان جایگزین، از آن رو به نیابت از فرد بیمار اقدام به تصمیم‌گیری می‌کنند که شخص یا اشخاصی هستند که با تمایلات شخصی، ارزش‌ها و باورهای بیمار به خصوص در ارتباط با وضعیت حاضر بیش از همه آشنا هستند، لذا فرد جایگزین به علایق منوب‌عنه می‌اندیشد و در حکم نایب است. در فرهنگ اسلامی این تصمیم‌گیری با ولی است و وی باید مصالح فرد را در نظر بگیرد. این نوع جایگزینی در تصمیم‌گیری که بر مبنای اخلاق لیبرال صورت می‌پذیرد، از جنبه‌های زیر قابل نقد است:

- ۱- فرد جایگزین باید چه کسی باشد؟ آیا همیشه خویشاوندان نزدیک می‌توانند این نقش را ایفا کنند؟
- ۲- آیا تصمیم‌گیری بر اساس خواست و باورهای بیمار صحیح است و با اصول دیگر اخلاق پزشکی همخوانی دارد؟
- ۳- در تصمیم‌گیری نیابتی وقتی اطلاعات درستی در مورد تمایلات بیمار، ارزش‌ها و باورهای او وجود نداشته باشد یا وقتی اطلاعات موجود متناقض باشد، تصمیم‌گیرنده جایگزین چگونه باید تصمیم بگیرد؟ در صورتی که خویشاوندان بیمار با هم توافق نداشته باشند، چگونه باید تصمیم گرفت؟

اگرچه در اخلاق پزشکی لیبرالیسم، به این سؤالات پاسخ داده شده است، اما آن بخش از پاسخ‌ها که مبتنی بر فلسفه اخلاق لیبرال است، نارسایی‌هایی دارد و پاسخ‌های جایگزین برگرفته از مکاتب اخلاقی دیگر می‌باشد. انتخاب فرد جایگزین منوط به آشنایی با تمایلات، دیدگاه‌ها و باورهای فرد بیمار است و معمولاً به خانواده و خویشاوندان نزدیک ارجاع شده

با توضیحاتی که گذشت، می‌توان لیبرالیسم را به طور مختصر جنبش فکری، معرفتی و البته سیاسی - اجتماعی معرفتی نمود که ریشه در تفکر اومانیستی دارد و از محصولات عصر روشنگری در اروپا به شمار می‌آید. این جریان فکری با محدودیت‌های اخلاقی، فردی، سیاسی و اجتماعی، به تقابل برخاسته و شیوه‌ای نو را ارائه داد که در این شیوه، هیچ امری خارج از وجود افراد، نه دین، نه دولت و نه جامعه نمی‌تواند در برابر اصالت فرد اصالت، ایجاد مانع نموده و او را از دستیابی به خواست‌های طبیعی‌اش باز دارند. لیبرالیست‌ها در مباحث معرفت‌شناسی نیز، بحث اصالت عقل انسان (rationalism) را مطرح کرده و بر خودکفایی و استقلال عقل انسانی در شناخت خود، هستی، و نیل به سعادت واقعی، صحه می‌گذارند (۲۶). برای انسان لیبرال، مهم‌ترین استعدادی که فرد باید دارا باشد تا خود را با الگوی استقلال وجودی و خودگردانی سازگار کند، قدرت تعقل است (۲۷). در این اندیشه با توجه به مبانی فلسفی آن، ارزش‌هایی از قبیل آزادی، فردگرایی، خودگردانی، تساوی حیثیت و حرمت، تساهل و دموکراسی وجود دارد. البته مسأله ارزش بستگی به اراده فردی دارد و با خواست فرد تغییر می‌یابد، و به اراده جمعی انسان‌ها و یا به اراده فردی قاهر و مسلط، چه مربوط به عالم غیب باشد یا شهادت، بستگی ندارد (۱۶). این مسأله در طرح مباحث اخلاقی نیز مطرح است، تفکر لیبرالی نه به لحاظ نظری و نه به لحاظ عملی، تقیدی به یک اخلاق ثابت ندارد. به لحاظ نظری، پایبندی به ارزش‌های اخلاقی از منظر لیبرالیسم، تنها در صورت سودمندی موجه و منطقی است. معیار وجود سودمندی نیز در ارزش‌گذاری‌های اخلاقی، با نتایج منطقی اصالت فرد و دموکراسی فراهم می‌گردد که در عمل نیز، به نسبت باورها و گزاره‌های اخلاقی حکم کرده و ارزش مطلق و ثابتی را در حوزه گفتمان‌های اجتماعی، فرهنگی و معرفتی برنمی‌تابد. لازم به ذکر است که مقاله حاضر در مقام نقد دیدگاه لیبرالیسم نمی‌باشد، بلکه در این بخش سعی گردید تا مهم‌ترین اصول تفکر لیبرالی تبیین شود تا با اتکا به مبانی پذیرفته‌شده این نظام فلسفی، موضوع مطرح تصمیم‌گیری توسط فرد جایگزین، در اخلاق پزشکی مورد واکاوی و نقد قرار گیرد.

است، فرایند انتخاب فرد تصمیم‌گیرنده با اولویت‌دادن به موارد زیر در اخلاق لیبرال مطرح شده است (۷).

- مناسب‌ترین فرد برای تصمیم‌گیری به جای بیمار شخصی است که بیمار در زمان داشتن ظرفیت او را انتخاب کرده باشد یا وکیل بیمار باشد.

- دیگر تصمیم‌گیرندگان به جای بیمار به ترتیب اولویت عبارتند از: همسر، فرزند، والدین، نوه یا دیگر خویشاوندان.

حال، اولاً این سؤال پیش می‌آید که آیا حکم فرد انتخاب شده از سوی بیمار نافذ است؟ در اخلاق لیبرال نمی‌توان چندان به این مسأله خدشه وارد کرد، به هر حال فرد بر اساس خودمختاری و آزادی خود چنین تصمیمی گرفته است، جز آنکه فرد انتخاب‌شده نیز شرایط تصمیم‌گیری را نداشته باشد یا آنکه بر اساس ملاک از پیش تعیین‌شده بیمار عمل نکند، اما در صورتی که بیمار شخصی را معین نکرده باشد یا شخص تعیین شده خود نیز ظرفیت تصمیم‌گیری نداشته باشد و یا آنکه مدت‌ها از همسر، والدین، فرزندان یا نوه‌هایش دور بوده است، تکلیف چیست؟ در اینجا احتمالاً می‌گوییم، باید به سراغ دوست، پزشک یا پرستار مراقب او برویم تا اگر نسبت به تمایلات بیمار آشنایی داشته باشند، آن‌ها به جای بیمار تصمیم بگیرند؟ بنابراین در مواردی این روند، پایان اطمینان بخشی به دنبال ندارد، لذا کار تصمیم‌گیری و یا اعتماد پزشک به آن را دشوار می‌سازد. این یکی از بن‌بست‌هایی است که بر اساس اخلاق پزشکی لیبرال، پاسخ قاطعی نمی‌یابد.

در سؤال دوم نیز چگونگی تصمیم‌گیری فرد جایگزین مطرح است، در اخلاق پزشکی لیبرال، این فرایند تصمیم‌گیری به این صورت است: در نظر گرفتن تمایلات و خواست شخصی بیمار: تمایلات بیمار عبارتند از خواست وی که در زمان داشتن ظرفیت، توسط خود او ابراز شده و قابل انطباق با تصمیم‌گیری مورد نیاز می‌باشد.

- رجوع به پیش‌نوشته یا وصیت بیمار (در صورت وجود): بعضی بیماران پیشاپیش نوشته‌ای تهیه می‌کنند و خواست خود را در آن بیان می‌دارند. در این نوشته که در زمان برخورداری بیمار از ظرفیت کافی نگاشته شده است؛ ممکن

است فرد تصمیم‌گیرنده نیز مشخص شده باشد که گاهی همان وکیل بیمار است.

- ارزش‌ها و باورهای شناخته‌شده بیمار: اگر با بررسی دو مرحله پیش، تصمیم‌گیری برای فرد جایگزین میسر نباشد، به سراغ ارزش‌ها و باورهای بیمار می‌رود که نسبت به خواست بیمار ویژگی کمتری دارد، ولی به تصمیم‌گیرنده جایگزین اجازه می‌دهد تا با در نظر گرفتن همه انتخاب‌هایی که برای بیمار وجود دارد و بر اساس نحوه برخورد کلی او در زندگی، آنچه را که بیمار در چنین وضعیتی انتخاب می‌کرد، مشخص کند. نقش کارکنان پزشکی، تسهیل روند تصمیم‌گیری توسط فرد جایگزین است و این کار از طریق دادن اطلاعات به منظور انتخاب آگاهانه و در جهت منافع بیمار صورت می‌گیرد. کارکنان پزشکی باید جایگزین بیمار را راهنمایی کنند تا خواست‌های قلبی ابراز‌شده بیمار، ارزش‌ها و اعتقادات او در نظر داشته باشند (۳).

در این فرایند باز هم چالش پیشین مطرح است، اول آنکه اگر هیچ کدام از سه مرحله فوق به نتیجه نرسید چکار باید کرد؟ آیا یک مرجع واقعی ورای این سه مرحله وجود دارد که بتوانیم به آن رجوع کنیم؟ البته در نظام اخلاقی لیبرالیسم، پاسخ به این سؤال منفی است. از سویی اگر تصمیمی که بر اساس خواست و تمایل بیمار اتخاذ شده، مانع از درمان بیمار شود، آیا صرفاً از آن جهت که مطابق اصل خودمختاری است، برای پزشک، الزام‌آور است؟ در اخلاق زیست پزشکی حداقل چهار اصل بنیادی وجود دارد که می‌بایست همه آن‌ها در نظر گرفته شود، دو اصل خیررسانی و عدم اضرار گاهی تصمیمات متکی بر خودمختاری را تحت شعاع قرار می‌دهد و این‌که تصمیم‌گیری توسط خود بیمار یا فرد جایگزین باشد، تفاوتی ندارد. در بررسی سؤال انتقادی سوم، با پاسخی که به دو سؤال قبل از سوی اندیشمندان اخلاق پزشکی داده شده است، پی می‌گیریم. در فرایند انتخاب فرد جایگزین، اشاره شده است که در صورت در دسترس نبودن اولویت‌های مذکور، تصمیم‌گیری توسط قیم فرد یا مراجع قانونی صورت می‌پذیرد. و در فرایند نحوه تصمیم‌گیری نیز اگر بر اساس ارزش‌ها هم، فرد جایگزین نتواند تصمیم بگیرد، یا در بین تصمیمات اعضای خانواده

تصمیم‌گیری توسط فرد جایگزین، در نظر گرفته‌اند. به طور مثال فلسفه اخلاق حکمت متعالیه، که برگرفته از اندیشه‌های ناب دین اسلام است، راهکارهای ارزشمندی دارد که می‌تواند راه‌گشای چالش‌های مطرح شده باشد، اما طرح آن در این مقال نمی‌گنجد و خود بحث مفصلی را می‌طلبد.

نتیجه‌گیری

اخلاق پزشکی مبتنی بر اندیشه‌ها و اصول لیبرالیسم، اگرچه به گونه‌ای ساختاریافته طراحی شده و راه‌گشای برخی از مسائل و پرسش‌های مربوط به تصمیم‌گیری‌های اخلاقی در پزشکی است، با این حال اگر مقید به مبانی فلسفی اخلاق لیبرال باشد با چالش‌های جدی مواجه است. در نظام فلسفی لیبرال، تنها ضرورت تصمیم‌گیری توسط فرد جایگزین، قابل اثبات است، اما در مقام عمل، تفکر لیبرالیسم قادر به ارائه فرایندی قابل اعتماد و مطمئن نمی‌باشد، لذا باید توجه داشت حل چالش‌های حقوقی و اخلاقی این مسأله که در فرایند اخذ رضایت آگاهانه از بیماران فاقد ظرفیت، امر مهمی به شمار می‌آید، نیازمند یک نظام فلسفی کارآمدتر است. تنگنای نظام فلسفی لیبرالیسم از آن جهت است که اصالت فرد و اصالت منفعت را غایت می‌داند، اما اگر واضع قوانین، خالق فرد باشد، آن هنگام خودمختاری فرد مبدل به خودگردانی می‌شود و در چارچوب امر الهی تعریف می‌گردد.

منشور حقوق بیمار در ایران که با توجه به تعالیم ارزشمند اسلامی تدوین شده است، در فرایند اخذ رضایت آگاهانه از بیماری که فاقد ظرفیت تصمیم‌گیری باشد، تصریح می‌دارد که اعمال کلیه حقوق بیمار به عهده تصمیم‌گیرنده قانونی جایگزین خواهد بود. در قوانین مدنی ایران، تصمیم‌گیری جایگزین در افراد نابالغ بر عهده ولی (پدر و جد پدری) و در افراد بالغ که در شرایط صحت عقل به بلوغ رسیده و اکنون فاقد ظرفیت تصمیم‌گیری شده‌اند، حاکم شرع می‌باشد.

اختلاف باشد و یا با هم متناقض باشد، به مصالح عالیه فرد بیمار مراجعه می‌شود؛ یافتن آنچه که بیش از همه به مصلحت بیمار است بر اساس ارزیابی واقعی از منافع و مضرات درمان می‌باشد. انتقاد اصلی این است که در اندیشه لیبرالیسم، نمی‌توان ملتزم به باورهای ثابت اخلاقی و نظام ارزشی متعالی شد و به لحاظ ماهیت، به نوعی افسارگسیختگی فردی ملتزم و پای‌بند است.

در این ایدئولوژی، هیچ قانون کلی اخلاقی وجود ندارد که روشن‌گر بایدها و نبایدها باشد، در این باور مصالح عالیه جایگاهی ندارد. بنابراین تنگنای سؤالات فوق در تفکر لیبرالی، راه حلی جز متوسل شدن به دیگر مکاتب فکری ندارد. با توجه به این‌که مطابق فلسفه اخلاق کانتی، انسان غایت فی نفسه رفتار اخلاقی است و بر اساس آن باید واضع قوانینی باشد که از آن‌ها اطاعت می‌کند و از این دیدگاه کانت نشأت می‌گیرد که فاعل عقلانی باید واضع قوانین خود باشد (۲۸).

بنابراین اگر قانون اراده از جانب دیگری وضع شود، مثلاً تصمیم‌گیری را به قیم یا ولی و دیگر مراجع بسپارند که فارغ از تمایلات و ارزش‌های بیمار نظر بدهد، یعنی خودمختار نباشد، با غایت فی نفسه بودن انسان که مبنای اخلاق لیبرال است، سازگار نیست (۲۹).

ممکن است این اشکال وارد شود که منظور از مصالح عالیه، نظام ارزشی متعالی در خارج نمی‌باشد، بلکه صرفاً منظور منافع و مضرات درمان است، در اینجا باز چالش دیگری رخ می‌نماید، که در نظرگرفتن منافع و مضرات درمان به تنهایی، نقض خودمختاری فرد است، به طور مثال ممکن است یک عمل جراحی، منفعت درمانی داشته‌باشد، اما سبب شود بیمار کارش را برای همیشه از دست بدهد، در چنین موقعیتی شاید تصمیم خود مختارانه بیمار، بر ممانعت از عمل جراحی قرار می‌گرفت.

بنابراین مشاهده می‌شود که برخی موضوعات اخلاق پزشکی مبتنی بر نظام فلسفی لیبرالیسم، در مواردی به چالش عدم سازگاری با مبانی لیبرالی گرفتار می‌آید و گاهی با بن‌بست ایدئولوژیک مواجه می‌شود، البته مکاتب دیگری هستند که ملاک‌های دیگری را در پاسخ به سؤالات مهم

References

1. Etchells E, Sharpe G, Walsh P, Williams JR, Singer PA. Bioethics for clinicians: 1. Consent. *CMAJ* 1996; 155(2): 177-180.
2. Lidz CW, Appelbaum PS, Meisel A. Two models of implementing informed consent. *Arch Intern Med* 1988; 148(6): 1385-1389.
3. Larijani B. *The Physician and Ethical Considerations*. 1st ed. Tehran: Baraye-Farda Publication Company; 2004. p.15.
4. Death's Dominion. *Ethics at the End of Life: In Ethics at the end of life*. UK: McGraw-Hill Education; 2007. p.78.
5. Savulescu J. Liberal rationalism and medical decision-making. *Bioethics* 1997; 11(2): 115-29.
6. Beauchamp TL, Childress JF. *Principles of Biomedical Ethics*. 5th ed. New York: Oxford University Press; 2001. p.120.
7. Lazar NM, Greiner G, Robertson PA. Singer, Bioethics for clinicians: 5. Substitute decision-making. *CMAJ* 1996; 155(10): 1435-1437.
8. Jox RJ, Michalowski S, Lorenz J, Schildmann J. Substitute decision making in medicine: comparative analysis of the ethico-legal discourse in England and Germany. *Med Health Care Philos* 2008; 11(2): 153-163.
9. Alexia M, Torke G, Alexander C, Lantos J. Substituted Judgment: The Limitations of Autonomy in Surrogate Decision Making. *J Gen Intern Med* 2008; 23(9): 1514-1517.
10. Mirzaei K, Milanifar A, Asghari F. Iranian patients views about surrogate decision maker. *J Med Ethics Hist Med* 2011; 4(2): 73-80.
11. Gharamaleki A. *Methodology of Religious studies*. Mashhad: Razavi, University of Islamic Sciences; 2006. p.375-395.
12. Patients' bill of Rights, Ministry of Health and Medical Education (Iran) site. Available at: http://lawoffice.mohme.gov.ir/laws/dedicated_law/law_all.jsp?id2=1383. Accessed in December, 2009.
13. Advance directives: are they an advance? Advance Directives Seminar Group, Centre for Bioethics, University of Toronto. *CMAJ* 1992; 146(2): 127-134.
14. Emanuel L. Advance directives: what have we learned so far? *J Clin Ethics* 1993; 4: 8-16.
15. Omid A. *Autonomy and management of political conflicts with ethnic minority communities*. Faculty of Law and Political Science at Tehran University [PhD thesis]; January; 2003. p.86.
16. Navaei AA. As defined liberalism and research. *J Islam Soc Res* 2003; 7(37): 154-172.
17. Bayat A. *Dictionary of Words, an Introduction to Contemporary Schools and Ideas*. Qom: Institute of Religious Thought and Culture; 2002. p.452.
18. Hobbes T. *Leviathan*. Translated by Hossain Bashiriyeh. Tehran: Nay Press; 2001. p.14-21.
19. Bordeaux G. *Liberalism*. Translated by Abdolvahab Ahmadi. Tehran: Pub Ney; 1999. p.95.
20. Bobbio N. *Liberalism and democracy*. Translated by Babak Golestan. Tehran: Pub Chesmeh; 1998. p.33.
21. Kant I. *Grounding for the Metaphysics of Morals*. Translated by James W. Ellington. 3rd ed. Hackett Publishing Co; 1993. p.446-448.
22. Stuart Mill J. *On Liberty*. Edited by David Spitz. New York: Norton; 1975. p.10-11.
23. Outbreak notice: Stanford Encyclopedia of Philosophy, Autonomy in Moral and Political Philosophy. Available at: <http://plato.stanford.edu/entries/autonomy-moral/>. First published Mon Jul 28, 2003; substantive revision Fri Jan 9, 2015.
24. Zarshenas S. *References about liberalism in Iran*. Tehran: Pub Keyhan; 1999. p.17.
25. Pupkin RCH, Stroll A. *Generalities of Philosophy*. Translated by Jalaeddin Mojtavavi. Tehran: Hekmat Publications; 2007. p.51-52.
26. Taheri H. *West cultural foundations and its consequences*. Qom: Pub Bostan Kitab; 2005. p.62.
27. Arblaster A. *The Rise and Fall of Western Liberalism*. Translated by Abbas Mokhber. Tehran: Publishing Press Center; 1998. p.50.
28. Kant I. *Groundwork of Metaphysic of morals*. Published with assistance from the Ernst Cassirer Publications Fund by Yale University; 2002. p.55-123.
29. Mohammad Rezaei M. A critical study on Kant's view of Human autonomy and freedom. *J Relig Anthro* 2011; 8(25): 21-36.