

تصمیم‌گیری اخلاقی در جراحی مبتنی بر دستگاه راس

دکتر سید رضا موسوی^۱

دکتر زهره مهدیخواه^۲

چکیده

مقوله اخلاق و تاثیر آن بر اعمال جراحی از اهمیت فزاینده‌ای برخوردار است. شناخت الگوها و مکاتب اخلاقی و کمک گرفتن از آنها جهت تصمیم‌گیری باعث می‌شود که راهکار مناسب جهت بهره‌مند شدن از تکنیک‌های صحیح به دست آید و در نتیجه رضایت فردی و اجتماعی را بدنبال داشته باشد. این مقاله در ضمن معرفی دستگاه اخلاقی راس بعنوان یک مکتب در حوزه اخلاق، تلاش می‌کند که در ابتدا امکان بهره‌مندی از گزاره‌های اخلاقی در نمونه‌های رایج چند معیاره را پدید آورد و بالاخره در حوزه تصمیم‌گیری در قالب گردآوری ارزشهای مورد انتظار ناشی از اجرای وظایف هفتگانه راس و مشتقات آن متجلی گردد.

واژگان کلیدی: دستگاه اخلاقی راس، حوزه تصمیم‌گیری اعمال جراحی

۱- عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و عضو هیأت علمی مرکز تحقیقات اخلاق و حقوق پزشکی.

۲- متخصص اطفال بیمارستان مفید دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی.

مقدمه

با پیشرفت علم پزشکی و جراحی توجه به مقوله اخلاق مانند سایر موضوعات علمی در بیمارستانها و مراکز دانشگاهی توسعه یافته و هر قسمتی سعی بر این دارد که برای پیشبرد در نظام برنامه ریزی خود از ارزشهای اخلاقی کمک گیرد. رضایت بیماران به نوعی زمینه اولیه برای چنین حرکتی را فراهم ساخته است.

در تشریح فایده مند بودن در مراکز درمانی و آموزشی نتیجتاً منتهی به این می شود که آن مرکز به عنوان مرکز خوب شناخته شود و نام نیک و سرانجام اعتماد بیماران را به خود جلب نماید.

در مقام عمل و در حوزه های درمانی و آموزشی علی رغم تلاش برای بهره گیری از گزاره های اخلاقی بدلیل تاثیر روی بهبود بیماران پس از اعمال جراحی، این گزاره ها قابل اندازه گیری نیستند. این آرمانها یا به فراموشی سپرده می شود و یا بصورت قوانین غیر قابل تغییر مورد استفاده قرار می گیرد.

همچنین گاه تناقضهای غیر قابل حلی بوجود می آید که در دنیای واقعی مفهوم تصمیم گیری اخلاقی جراح در برابر بیمار ملموس نمی باشد و دستگاه خاصی برای مشخص نمودن این رفتارها و توصیه ها به جراحان وجود ندارد.

در مراکز درمانی و نیز آموزشی تصمیم گیری ها معطوف به بخش جراحی درمانگاه، اطاق عمل و نحوه آموزش است. ارتباطات مالی و وسایل درمانی و آموزشی در آن مرکز ذیل این مقوله قرار می گیرد.

از سوی دیگر رشد و توسعه رشته فلسفه اخلاق این وضعیت را در اختیار جراحان و مراکز درمانی و آموزشی قرار داده تا امکان نمونه سازی مفاهیم اخلاقی را در کنار سایر اهداف سازمانی فراهم آورد و الگوی عملیاتی مناسبی را در کنار سایر اهداف سازمانی ایجاد کند. در این راستا فلسفه اخلاق جدید مانند

دستگاه اخلاقی راس شرایط مناسبی را برای دست یافتن به یک الگوی مناسب اخلاقی کاربردی برای موفقیت های مراکز درمانی و درمانی آموزشی فراهم سازد. در این بررسی سعی شده با بهره گیری از این دستگاه کلیه اهداف مراکز درمانی به نوعی بر مبنای وظایف اخلاقی صورت بندی و در عین حال جایگاه گزاره های اخلاقی در تصمیم گیری لحاظ گردد و در نتیجه نمونه مناسبی برای انتخاب فراهم سازد. در این مقاله سعی شده فعالیت های جراح در مراکز درمانی و درمانی آموزشی بر مبنای شاخصهای اخلاقی راس طبقه بندی و در نهایت شرایط تصمیم گیری پیچیده ارائه شود و بالاخره الگوی مناسب برای این امر معرفی گردد.

۱- بررسی مسأله

امروزه اکثر مراکز درمانی و بهداشتی در طول فرایند برنامه ریزی خود شاخص هایی را تعیین می کنند. بعنوان کدهای اخلاقی، این موضوع یا در موضوع خط مشی های اخلاقی عمومی و یا در ارزش های متخصص به آن مرکز درمانی و بهداشتی تعریف می شود، لیکن اکثر الگوهای موجود در مقام عمل از ضعف های زیر گرفتار آسیب می شوند:

الف- از آنجا که مقایسه اخلاق در مراکز درمانی بعضاً در مسائل مادی (سود) صورت می گیرد، امکان دارد بطور کامل منطبق بر خواسته های بیمار و مراجعه کننده نباشد.

بدین معنی که در یک مرکز درمانی محاسبه سود و منفعت نمی تواند بطور کامل با جنبه های اخلاقی همراه باشد، مثلاً استفاده از یک نوع وسیله (نخ های لازمه برای اعمال جراحی و غیره) از نمونه های ارزاتر و با کیفیت کمتر و استفاده

نابجای آن در بعضی از اعمال ممکن است از جهت مادی به نفع آن مرکز باشد ولی از لحاظ اخلاقی و نهایتاً درمان مطلوب صحیح نباشد.

ب- در بسیاری از موارد جراحان و مراکز درمانی در شرایط تعارض میان وظایف اخلاقی قرار می گیرند. به بیان دیگر همواره یک تصمیم گیری اخلاقی تنها مبتنی بر یک وظیفه اخلاقی نیست و گاهاً ناچاریم در شرایطی قرار بگیریم که هر اقدام ما ناقص یکی از این وظایف باشد.

ج- تصمیم گیری اخلاقی در مراکز درمانی شامل متغیرهای قابل کنترل و بعضاً غیرقابل کنترل هستند که هر چه متغیرهای غیر قابل کنترل بیشتر شود، تصمیم گیری در آن مرکز دشوارتر و پیچیده تر میشود. اگر تصمیم گیری اخلاقی را ED و متغیرهای قابل کنترل c و غیر قابل کنترل را nc قرار دهیم به معادله زیر نتیجه گیری می شود. $ED=F(c+nc)$ (F ضریبی است که در هر مرکز درمانی ثابت است.)

با توجه به مسائل فوق الذکر می توان با بکارگیری وظایف هفت گانه اخلاقی «راس» در زمره شاخصهای تصمیم گیری، وارد مدل تصمیم گیری شد و بالاخره وارد یک الگوی جامع تصمیم گیری برای جراح در مراکز درمانی شد.

۲- دستگاه اخلاقی راس

در قرن بیستم دیوید راس با دو کتاب مهم در فلسفه اخلاق پا به این عرصه نهاد. نخستین کتاب او با عنوان درستی و خوبی در سال ۱۹۲۰ و دومی با عنوان بنیانهای اخلاق در سال ۱۹۳۰ منتشر شد. راس در این دو کتاب سعی کرد تا تئوری اخلاقی وظیفه گرایانه کانت را دوباره احیا نماید یا به تعبیری آن را توسعه دهد، به گونه ای که با شهودات اخلاقی عرفی افراد جامعه سازگار گردد. سوی این جهت او دستگاه اخلاق نوینی تحت عنوان «اخلاق وظایف در نگاه

نخستین^۱ می باشد، در این دستگاه انسانها یک سلسله وظائف اخلاقی دارند که در نگاه نخستین در تعارض با یکدیگر قرار می گیرند. در این دستگاه باید از شهودهای اخلاقی عرفی استفاده کرد چرا که تنها یک اصل اخلاقی مشخص و قطعی وجود ندارد که ما را به سمت و سوی داوری اخلاقی صحیح رهنمون سازد. با بررسی و تحقیق بیشتر می توان چند نکته اساسی را از دستگاه اخلاقی راس استخراج کرد. فهرست کنونی عبارتست از:

- | | |
|--------------------------|--|
| Fidelity | ۱- وظیفه وفاداری |
| Gratitude | ۲- وظیفه سپاسگزاری |
| Reparation | ۳- وظیفه جبران |
| Beneficence | ۴- وظیفه نیکوکاری |
| Self- Improvement | ۵- وظیفه اصلاح نفس |
| Justice | ۶- وظیفه عدالت |
| non -Maleficeince | ۷- وظیفه ضرر نرساندن یا عدم اضرار به غیر |

همانطور که اشاره شد دستگاه اخلاقی راس یک دستگاه کثرت گرایانه است (پلوراستیک) و از این دستگاه نمی توان فقط یک جانبه گرایانه برای مراکز درمانی استفاده کرد و یک حسن کاربردی دیگر از دستگاه اخلاقی راس این است که هیچکدام از موارد فوق الذکر بر دیگری رجحان ندارد و در یک مسئله ممکن است دو یا چند وظیفه در یک امر وجود داشته باشد و بستگی به شرایط ممکن است یکی بر دیگری برتری پیدا کند و در شرایط دیگر در مقام دوم یا سوم قرار گیرد.

¹- The athics of prima facia duties

حسن دیگر دستگاه اخلاقی راس وظایف اخلاقی مشتق شده است، مثلاً راستگویی از همراه بودن دو وظیفه عدم اضرار به نفس و وظیفه وفاداری مشتق می شود.

وظیفه ضرر نرساندن یا عدم اضرار به غیر از مواردیست که در اکثریت اعمال جراحی بلکه تمامی آنها دخالت دارد و همراه بودن آن با وظیفه وفاداری از مواردی است که صداقت و راستگویی در بیان و عمل همه اعمال جراحی را نشان می دهد. نوشتن شرح عمل حاصل کارهای انجام شده در نزد بیمار که در آن به جزئیات اشاره می شود، از جمله مثال های راجع در این امر است. بر طبق دستگاه راس :

ED= (non - M)+(F) → (R) Right

ED=(R) + (J) → (T) Trust

ED= تصمیم گیری اخلاقی

R= راستی

Non -M= عدم اضرار به غیر وظیفه وفاداری

J= وظیفه عدالت

F= وظیفه وفاداری

T= Trust صداقت

نتیجه

یکی از مسائلی که در تصمیم گیری جراحان در مراکز درمانی وارد شده، تصمیم گیری در شرایطی است که مباحث اخلاقی و ابعاد آن مدخلیت و اهمیت می یابند. جراحان بطور روزمره با این گونه تصمیم گیریها مواجه می شوند. بنظر میرسد با بکارگیری دستگاه اخلاقی راس که متضمن تلاشی است برای رفع کاستی های مکتب وظیف گرایی، می توان نتیجه خوبی در اخلاق عملی در محیط کار و بازدهی اعمال جراحی گرفت. در این مطالعه سعی شده تا مفهوم گزاره های اخلاقی به عنوان یک معیار در کنار سایر معیارهای تصمیم گیری قرار گیرد و این معیارها می تواند هم در قالب اهداف و هم در مدلهای چند هدفی و یا در قالب شناسه و در مدلهای چند شاخصی قرار گیرد.

در بخش پایانی تلاش بر این بوده که ارزش یکپارچه معرفی و سایر ارزشها بر مبنای آن تعریف شود. این مدل سازی به ما امکان می دهد تا از گزاره های اخلاقی نه تنها به عنوان معیار در تصمیم گیری بلکه به عنوان یک نظام کلی که قادر است تابع ارزش مورد انتظار نهایی فرد را تولید نماید استفاده کنیم. در صورت بسط و توسعه این مدل می توان ادعا کرد که رفتارها نه تنها در گروه جراحی بلکه در تمام رشته های پزشکی و درمانی و بهداشتی بر مبنای الگوی بالا جهت تصمیم گیری های اخلاقی قابل تحلیل است و با همگرایی و بکارگیری گزینه ها به یک گزینه مطلوب که در مجموع حداکثر انتظار را داشته باشد استخراج کرد.

منابع

۱. جایگاه گزاره های اخلاقی در نظام تصمیم گیری سازمانی مبتنی بر دستگاه راس، مجله اخلاق در علوم و فناوری، دکتر سروش دباغ و دکتر جواد جاسبی.
2. Ross, W.D, 2002. The Right and the Good. Edited, with an Introduction, by Philip Stratton-Lake. New York: Oxford University Press; rpt. of original 1930 edition .
3. Stout, A. K., 1967. "William David Ross." In Encyclopedia of Philosophy. Ed. Paul Edwards. New York: MacMillan. Vol. 7: 216-217 .
4. Thiroux, Jacques, 2001. Ethics: Theory and Practice. Upper Saddle River, NJ: Prentice-Hall.
5. Kaushik Bhattacharya, A Neela Cathrine Ethical considerations in laparoscopic surgery Indian Journal of Medical Ethics Jan-Mar2004-12(1(
6. Brad Hooker Ross-Style Pluralism Versus Rule-Consequentialism
7. Mind, New Series, Vol. 105, No. 420 (Oct., 1996), pp. 531-552
8. Robert Audi Moderate Intuitionism and the Epistemology of Moral Judgment Ethical Theory and Moral Practice Volume 1, Number 1 / March, 1998
9. The Ethics of Cosmetic Surgery The British Association of Aesthetic Plastic Surgeons www.baaps.org.uk

Ethical Decision Making In Surgery Base On Mechanism by Ross

seyed reza musavi¹
zohreh mahdikhah

Abstract

Category of ethics and its effect on surgical practices have special importance. Because using of ethical pattern has a great effect on treatment and² improvement of patients. Knowledge of ethical patterns and ethical doctrine and use of them in decision making in medicine, it cause to achieve proper solution for obtaining the best techniques and therefore personal and social consent have been attained. This article along with in introduction of ethical mechanism by Ross as a ethical doctrine, tries to show that ethical pluralism by Ross is a good pattern for decision making.

Key word: ethical mechanism by Ross. Decision making field of surgical practices

¹- Faculty member of shahid Beheshti University of Medical Sciences and Iranian research center for ethics and law in medicine.