

رضایت مکنون

سید محمد سید فاطمی (قاری) (Ph.D.)

عضو هیئت علمی گروه حقوق بیوتکنولوژی و اخلاق پزشکی پژوهشکده ابن سینا و استادیار دانشکده حقوق، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران.

چکیده

مسئله رضایت (Consent) در قلمرو اخلاق پزشکی بحثی قدیمی و ریشه دار است. به لحاظ اخلاقی امروزه رضایت آگاهانه (Informed consent) شخص مورد درمان و یا تحقیق، بعنوان اصلی پذیرفته شده در تمام ملل متمدن تلقی می گردد. با این وجود، جنبه هایی از این مسئله قابل بررسی و تامل است. در این نوشتار پس از بررسی سه مفهوم رضایت صریح (Expressed consent) رضایت ضمنی (Implied consent) و رضایت مکنون (Concealed consent) نتیجه خواهیم گرفت که: رضایت صریح و در برخی موارد رضایت ضمنی ملاک عمل خواهد بود. هم چنین پس از بررسی مفهوم رضایت مکنون که دستاورد اصلی این مقاله است، روشن می شود که امکان کشف علمی رضایت آگاهانه ولی مکنون شخص وجود ندارد، بنابراین از نظر اخلاقی نمی توان به استناد این نوع رضایت عملیات درمانی و تحقیقاتی بر روی شخص انجام داد.

کل واژگان: رضایت، رضایت آگاهانه، رضایت صریح، رضایت ضمنی، رضایت مکنون، اخلاق پزشکی،

کرامت انسانی، قیم مآبی در پزشکی

آدرس مکاتبه: تهران، اوین، دانشگاه شهید بهشتی، انتهای بلوار پژوهشکده ابن سینا،

صندوق پستی: ۱۷۷-۱۹۸۳۵

مقدمه

در حد موجودی بی اراده، و نه انسان مختار، تنزل می دهد.

البته بایستی به این نکته توجه داشت که قیومیت مآبی به معنای نادیده گرفتن منافع شخص مورد بحث نیست، بلکه آنچنان که والدین درباره فرزندان خود ممکن است در جهت رعایت مصالح آنان اتخاذ تصمیم نمایند، برای مثال پزشک نیز امکان دارد بدون توجه به نظر بیمار و در جهت رعایت مصالح او اتخاذ تصمیم نماید.

لکن از آنجا که فرض بر این است که انسان باید آزادانه در مورد سرنوشت خود تصمیم بگیرد، پزشکان در امور درمانی مکلف هستند آگاهی های لازم برای اتخاذ تصمیم را در اختیار بیماران خود قرار دهند. و در نتیجه مسأله درمان مبتنی بر رضایت آزادانه و آگاهانه فرد باشد. طبیعی است عدم ارائه اطلاعاتی که می توانند در تصمیم گیری بیمار مؤثر باشند، خود برخوردی غیر صادقانه با اعتماد بیمار به پزشک می باشد.

بطور خلاصه، ملاک عمل، رضایت آگاهانه بیمار است، و از آن جایی که در مسائل پزشکی بدلیل پیچیدگی و تخصصی بودن آنها، بیمار به طور معمول از طریق پزشک خود (و نه از طریق مطالعه شخصی) می تواند آگاهیهای ضروری را برای اتخاذ تصمیم دریافت دارد، روشن است که پزشک می تواند حتی با نحوه اطلاع رسانی، در تصمیم گیری و اظهار رضایت و یا عدم رضایت بیمار مؤثر باشد. بنابراین پزشکان از نظر اخلاقی مکلف هستند که راه تصمیم گیری آگاهانه بیمار را هموار سازند.

پیش از پرداختن به تبیین انواع رضایت و بررسی مسأله رضایت مکنون ذکر این نکته ضروری بنظر می رسد که نگارنده در این مختصر به بررسی جنبه های اخلاقی موضوع می پردازد. بدیهی است که این موضوع می تواند از منظر حقوق بشر، حقوق موضوعه و حتی فقه مورد بررسی قرار گیرد که امید است پژوهشگران و متخصصین حقوق بیوتکنولوژی و اخلاق

متصدیان امور درمانی و تحقیقات زیستی از نظر اخلاقی ملزم به جلب رضایت بیمار خود در امر درمان یا پژوهش هستند. پاره ای از نویسندگان بر این باورند که علاوه بر این، آنان مکلف هستند بیمار را بطور کامل از بیماریش آگاه کرده و گونه های ممکن درمان را برای وی توضیح دهند. بین دو مفهوم رضایت^۱ و رضایت آگاهانه^۲ می توان تفکیک نمود.

ثمره تفکیک آن است که آیا متصدیان امور درمانی به دریافت رضایت کلی از بیمار اکتفا کنند (که در این صورت نیز ناچار به ارائه پاره ای آگاهیهای کلی به وی هستند) و یا اینکه از نظر اخلاقی موظف به دریافت رضایت مبتنی بر آگاهی کامل بیمار به تمام جوانب مسأله هستند؟

برای پاسخ به این سوال ناگزیر به بررسی مبنای اخلاقی ضرورت اخذ رضایت از بیمار هستیم

ضرورت اخذ رضایت، مبتنی بر اصل اخلاقی استقلال انسان^۳ می باشد. هر انسانی فی نفسه موجودی است مستقل، و می تواند برای سرنوشت خویش اتخاذ تصمیم نماید. این اصل به ویژه در دستگاه اخلاق کانتی که پایه آن بر غایت بودن انسان^۴ است، معنای ویژه ای می یابد. بر این مبنا چون هر انسانی فی حد ذاته یک غایت است، پس نمی توان از او استفاده ابزاری کرد.

اصل منع استفاده ابزاری از انسان از نظر اخلاقی اصل منع قیومیت مآبی نسبت به انسان^۵ را به دنبال خواهد داشت. بدین تقریر که هیچ کس از نظر اخلاقی حق ندارد قیم مآبانه برای سرنوشت دیگری تصمیم گرفته و شخصیت او را نادیده بگیرد. لازمه تصمیمات قیم مآبانه، استفاده ابزاری از انسان دیگر است، چه اینکه انسان را

- 1- Consent
- 2- Informed Consent
- 3- Autonomy
- 4- Kingdom of Ends
- 5- Paternalism

رضایت مکنون

دکتر سید فاطمی

پزشکی به تحلیل و بررسی جنبه های دیگر این موضوع
پیردازند.

انواع رضایت

در یک تقسیم بندی متعارف، رضایت به دو نوع
رضایت آشکار^۱ و رضایت ضمنی^۲ تقسیم می شود.
اما نویسنده این سطور مایل است نوع سومی که آن را
رضایت مکنون (concealed consent) می نامد مورد
بررسی قرار دهد.

رضایت ضمنی (Implied consent)

در مواردی که بیمار به طور صریح اظهار نظر نکرده
باشد، این سؤال مطرح خواهد شد که آیا می توان از
رفتار و اعمال او رضایت وی را استنباط کرد یا خیر؟
در این که آیا از عمل بیمار می توان کشف رضایت
نمود دو دیدگاه غالب وجود دارد. یک دیدگاه معتقد است
مفهوم رضایت ضمنی مفهومی نادرست و غیر واقعی
است و چه اینکه هرگز نمی توان از رفتار شخص کشف
رضایت آگاهانه نمود. دیدگاه دیگر بر این باور است که
عمل حتی صریح تر از گفتار، نظر شخص را منعکس
می کند و لذا اگر بیمار با عمل خود نشان دهد نسبت به
درمان رضایت دارد، حتی اگر به صورت صریح و زبانی
آن را بیان نکرده باشد، نشان دهنده رضایت او است.

مثلاً وقتی بیمار با پیشنهاد پزشک بر روی تخت دراز
می کشد و آستین خود را برای تزریق بالا می برد، این
خود به وضوح نشان میدهد که نسبت به درمان
پیشنهادی رضایت دارد. نویسنده بر این باور است که
در مواردی عمل بیمار می تواند معرف نظر او باشد. با
این وجود، در قلمرو درمان های ناباروری با توجه به
ماهیت مسأله و تکنیک های موجود، رضایت ضمنی
نمی تواند جایگاهی داشته باشد. به استثناء موارد
اضطراری که عمدتاً در سقط جنین ممکن است پیش آید
و امکان عملی اظهار رضایت صریح برای بیمار نباشد،

رضایت آشکار (Expressed consent)

در موردی که بیمار به پیشنهاد پزشکی به صورت
روشن و صریح پاسخ مثبت داده و موافقت خود را بر
انجام عملیات پزشکی ابراز می دارد، با یک رضایت
آشکار روبرو هستیم. البته رضایت آشکار الزاماً به
صورت رسمی (formal) و مکتوب نیست. بلکه می تواند
به صورت شفاهی نیز ابراز شود.

در حقیقت در اغلب مواردی که بیماران به وسیله
پزشکان مورد درمان قرار می گیرند ابزارهای اخذ
رضایت رسمی وجود ندارد و موضوع در حد رضایت
شفاهی و یا حداکثر رضایت کتبی ساده برگزار
می گردد. حتی لازم نیست تقارن زمانی و یا موردی بین
پیشنهاد پزشک و رضایت بیمار باشد، یعنی ممکن است
پزشک بصورت عام، نسبت به بیماری خاصی درمان
ویژه ای پیشنهاد کرده باشد، حال اگر ماهها بعد بیماری
به درمانگاه مراجعه نموده و موافقت خود را با آن نوع
درمان ابراز دارد، رضایت صریح واقع می شود. همچنین
در موردی که نوعی از درمان رایج و متعارف بوده و
بیمار به درمانگاه مراجعه و تقاضای آن نوع درمان را
داشته باشد، برای مثال در روش درمان ناباروری GIFT
می توان گفت ما با یک رضایت صریح روبرو هستیم

1- Expressed Consent

2- Implied Consent

تصور کرد شبیه رضایت ضمنی است. با این توضیح که اگر بیمار اطلاعات پزشک را در مورد مسأله مورد نظر می دانست، حتماً رضایت میداد. در حقیقت پزشک در این مورد خود را به جای بیمار می نشاند و به صلاح او عمل می کند. صلاح بیمار در تن دادن به چنین درمانی است حتی اگر به صورت صریح یا ضمنی رضایت خود را اظهار نکرده باشد. نگارنده بر این باور است که هیچکدام از دو حالت فوق نمی تواند مستند عمل پزشک قرار گیرد. در مورد اول اصولاً به لحاظ علمی امکان احراز رضایت مکنون و در عین حال آگاهانه بیمار وجود ندارد، زیرا از دیدگاه روانشناسانه نمی توان ادعای معقول و علمی نسبت به مکنونات ذهنی افراد داشت.

به دیگر سخن، حتی با روانکاوهای بالینی هم نمی شود با قاطعیت و یا حتی احتمال نزدیک به قطع اظهار داشت که چه در ذهن افراد می گذارد. بنابراین امکان قابل استنادی بر کشف رضایت مکنون، ولی آگاهانه بیمار وجود ندارد.

در مورد دوم، اصولاً تصمیم گیری ها برای انسان بالغ عاقل به بهانه خیرخواهی و مصلحت اندیشی که به معنی قیمومت است، از نظر اخلاقی مذموم بوده و نمی تواند مورد پذیرش قرار گیرد. قیم مآبی^۲ از نظر اخلاقی غیر موجه و ناپسند می باشد، زیرا تهدیدی بر علیه استقلال فرد و آزادی انتخاب است. قیم مآبی نه تنها عقل متعالی انسان را نادیده میگیرد، بلکه «من» انسانی انسان را مورد بی حرمتی قرار میدهد.

نتیجه گیری

گر چه پزشک گاه ممکن است از پاره ای رفتارها و گفتار بیمار گمان برد که وی راضی به دریافت درمانی خاص می باشد، اما با توجه به پیچیدگی ساختار ذهنی انسان از یک سو، و همچنین عدم وجود اضطرار پزشکی در بکارگیری روشهای درمان ناباروری، هرگز نمی توان

در تمام روشهای موجود درمان ناباروری^۱ بیمار میتواند در یک فرآیند شفاف و روشن با آگاهی کامل اظهار نظر کند.

رضایت مکنون (Concealed consent)

رضایت مکنون مفهومی است که نگارنده در یک برخورد اجمالی با موارد درمان ناباروری در مورد آن اندیشیده است. از آنجا که محور اصلی نوشتار حاضر حول این موضوع است، با ذکر مثال به توضیح آن می پردازم.

فرض کنید زوج جوانی به درمانگاه مراجعه می کنند پزشک یا مددکار درمانگاه، متوجه می شود نداشتن فرزند، آنها را از لحاظ روحی به شدت رنج می دهد.

گر چه این زوج علاقمند به ادامه زندگی مشترک هستند اما بی فرزندی، زندگی مشترک آنها را به خطر انداخته است. بحران ناشی از بی فرزندی از یک سو، و علاقه شدید به ادامه زندگی مشترک از سوی دیگر، به حدی است که زندگی آنها را تیره و تار کرده است. راه حل پیشنهادی پزشک، استفاده از اهداء تخمک، اسپرم و یا جنین فردی دیگر است. پزشک و یا مددکار درمانگاه معتقدند بدلیل ملاحظات اجتماعی، فرهنگی و ... بیمار حاضر به اظهار رضایت صریح برای تن دادن به چنین راه حل هایی نیست، لیکن اگر بدون اطلاع او اقدامی صورت گیرد و بصورت کاملاً محرمانه باشد، رضایت قلبی خواهد داشت. به دیگر سخن، بیمار نمی خواهد بداند که چه درمانی بر روی او صورت می گیرد، فقط می خواهد مشکل حل شود و خوشحال خواهد بود که پزشک بدون آگاه کردن او، خود اقدام لازم را معمول دارد. چنین رضایتی، البته در صورت امکان اثبات آن، رضایتی است که نگارنده آن را رضایت مکنون نامیده است. مورد دیگری که برای رضایت مکنون می توان

۱- ICSI, IVF/ET, ZIFT, GIFT, IUI که روشهای رایج تلقیح و باروری کمکی هستند (ART)، هیچکدام حالت اضطراری (Emergency) ندارند.

تشکر و قدردانی

با تشکر از اعضای محترم گروه حقوق بیوتکنولوژی اخلاق پزشکی پژوهشکده ابن سینا جناب آقای دکتر نوری، جناب آقای دکتر جعفرزاده، و سرکار خانم درخشان نیا که ضمن بازخوانی این نوشته تذکرات عالمانه ای به راقم این سطور ارائه دادند.

به استناد رضایت ضمنی و یا رضایت مکنون بیمار هیچ گونه درمانی بر روی او انجام داد، و تنها رضایت صریح، روشن و آگاهانه بیمار است که می تواند مستند اخلاقی برای هر گونه درمان باشد.

References

1. Fletcher N. and Holt J. Ethics. Law and Nursing, Manchester University press, Manchester, UK, (1995) pp:35-6
- ۲) برای اطلاع بیشتر از این اصل رک به:
Kant I., (Translated by) Ellington J.M. Grounding for the Metaphysics of Morals, 3rd. ed. Hackett Publishing Company, INC. Cambridge (1993), pp:39-43.
3. Kennedy I, and Grubb A, Medical Law, Text with Materials, 2nd ed. Butterworths, UK. (1996), pp:101
4. Bedau, H.B. "Paternalism" in Oxford Companion to Philosophy, (1995) pp:47.
5. Berlin I, "Two Concepts of Liberty" (1969), reprinted in Goodwin, R. and Pettit Contemporary Philosophy an Anthology (1997), Blackwell Publishers, Political USA, pp:408
6. Kennedy I, and Grubb A., 2nd. ed. Butterworths, (1996), pp:101