

موضوع:

حل اثر بخش مسائل اخلاقی در حوزه پزشکی

نویسنده:

دکتر امیراحمد شجاعی.

گروه اخلاق پزشکی. دانشگاه علوم پزشکی تهران.

زمستان ۹۸

**مقدمه:**

همه حرفه‌ها و سازمانها از جمله حرفه پزشکی و سازمانهای درمانی، همواره با مسائل اخلاقی زیادی روبرو هستند که چنانچه آنها را انکار نکنند و با آغوش باز به استقبال تحلیل آنها بروند، به نتایج مطلوب دست پیدا می‌کنند. در غیر اینصورت با انباشت تدریجی مسائل روبرو می‌شوند که خود موجب شکل‌گیری مشکلات پیچیده و عدیده رفتاری و اخلاقی و به تبع آن پزشکی خواهد شد.

از سوی دیگر، یکی از راههای آموزش و ترویج اخلاق پزشکی، نقل سناریو و بیان موارد عینی اخلاقی در حوزه‌های مختلف پزشکی می‌باشد. این روش آموزشی قریب دودهه است که به شیوه‌ای اثربخش تبدیل شده و توجه خیلی از مراکز آموزشی را به خود جلب کرده است<sup>۱</sup>.

در این جزوه، به ترتیب به بیان: اهمیت بیان موارد عینی، مواجهه منطقی با مسائل اخلاقی، مهارت حل مسائل اخلاقی و مراحل حل مسائل اخلاقی در حوزه پزشکی پرداخته ایم.

## ۱- اهمیت بیان موارد عینی

تحلیل موارد عینی روشی آموزشی است که در حوزه پزشکی و به ویژه اخلاق پزشکی استفاده بسیار دارد. بیان وقایع و اتفاقات عینی موجب درگیر شدن ذهن افرادی می‌شود که در آن حوزه فعالیت می‌کنند. این افراد گاهی با آن موضوع آشنایند و به دنبال راهکار مناسب برای حل و فصل آن می‌گردند و گاهی هیچ آشنائیتی ندارند و به دلیل تازه بودن موضوع با آن ارتباط برقرار می‌کنند.

دلیل قابل توجه بودن موارد عینی، یک یا چند مورد از موارد زیر می‌باشد:

الف: کلان بودن

ب: کمیاب بودن

ج: متفاوت و جالب بودن

د: ارتباط شخصی با فرد

الف- کلان بودن یعنی آنکه موضوع ابعاد گسترده‌ای داشته باشد و قسمت عمده‌ای از جامعه را درگیر کند و تأثیرات کلانی بر جای بگذارد و به این دلایل حواس عمومی را به خود جلب نماید مانند حوادث بزرگ طبیعی و یا دست ساز بشر از قبیل زلزله و جنگ و بیماریهای شایع و....

ب- کمیاب بودن موضوع، اذهان را قلقلک می‌دهد و به فکر فرو می‌برد و به تعجب می‌کشانند و شاید برخی به دنبال راههای خلاقانه برآیند و همدلی‌ها کنند.

گاهی کمیاب بودن منافاتی با کلان بودن ندارد. مثلاً زلزله و جنگ و اپیدمی بیماریهای واگیر هم کلان و هم کمیاب هستند.

گاهی موضوعی کلان نیست و فقط کمیاب است، اما دیگران چون تجارب مشابهی دارند و گاهی تا چند قدمی آن رفته‌اند و به برخی مقدمات یا حواشی آن آگاهند، به راحتی آن را درک می‌کنند و به سهولت خود را به جای افراد مبتلا می‌گذارند. مثل وقتی که کودک در اثر مصرف واکسن ثلاث تشنج می‌کند یا به دلیل تلقیح واکسن ب‌ث‌ژ به بیماری سل مبتلا می‌شود<sup>۱۱</sup>.

اما گاهی موضوعی هم کلان نیست، هم کمیاب است و هم دیگران هیچ تجربه مشابه ندارند و آن را درک نمی‌کنند. اما به دلیل خاص بودن موضوع حس همدلی پیدا می‌کنند و احساسات خود را درگیر آن می‌کنند. این موضوعات عموماً به گونه‌ای هستند که با موضوعات دیگر مشتبه نمی‌شوند و به راحتی در خاطر می‌مانند و به شکلی متفاوت اذهان را به خود مشغول می‌کند. مانند جراحی لاله و لادن که دوقلوهای به هم چسبیده‌ای بودند و در سال ۱۳۸۲ در سنگاپور به دنبال عمل جراحی جداسازی جان سپردند.

ج- متفاوت و جالب بودن موضوع، به دلیل ایجاد ساختار شکنی، اذهان را درگیر می‌کند. مثلاً اینکه گاهی برخی مبتلایان به بیماریهای شایع باروشی متفاوت و جالب درمان می‌شوند برای همه جالب و به یادماندنی است. فرض کنید پزشکی بتواند بدون بیهوشی و با استفاده از هیپنوتیزم بیماران را جراحی کند یا زایمان بدون درد انجام دهد و یا با استفاده از کلونینگ بیماریهای لاعلاج را درمان کند و...

در این موارد هرچند ممکن است پزشک تجربه مشابه نداشته و حتی مسئله مطرح شده برای او موضوعیت نداشته باشد اما اکنون با طرح یک سناریو پنجره‌ای جدید بر ذهن او گشوده می‌شود و توجه او را به خود جلب می‌کند.

د- /ارتباط شخصی موضوع با فرد، شاید شایعترین شیوه درگیر شدن افراد با کیس‌ها و موارد عینی باشد اما فقط آن تعداد از افراد که با موضوع سروکار داشته‌اند و درگیر آن بوده‌اند، مشغولیت ذهنی می‌یابند و نسبت به آن علاقمند می‌شوند. مثلاً در مواردی که پزشک تجربه مشابهی داشته و برای او سوال انگیز بوده، اینک با کیس رابطه برقرار کرده و آن شرایط برای او جذاب و به احتمال زیاد تاثیر گذار خواهد بود.. مثلاً پزشکی که به شکل پدرسالارانه بیماران را ویزیت می‌کرده و اینک می‌شنود که باید رضایت بیمار یا اولیاء او را اخذ کرد! یا آنکه خبر بد را به سادگی و بی‌مقدمه به بیمار و اولیاء او می‌گفته و اینک می‌شنود که باید مقدماتی را طی کرد و طی مراسمی خاص چنین خبری را به بیمار و اولیاء او داد.

## ۲- مواجهه منطقی با مسائل اخلاقی

تحلیل مسائل اخلاقی بالینی به مواقعی مربوط می‌شود که یا راهکار قطعی و مشخصی به ذهنمان نمی‌رسد یا با بیش از یک راهکار روبرو هستیم و نمی‌دانیم کدامیک را باید انجام دهیم. در هر حال باید مهارت حل مسئله را بدانیم. این مهارت یکی از پر استفاده‌ترین مهارتهایی است که پزشکان و مدیران به آن نیازمندند<sup>iii</sup>.

قبل از آن که با مهارت حل مسئله آشنا شویم بد نیست به مقدمه‌ای کوتاه راجع به مسائل اخلاقی توجه کنیم: همیشه در محیط‌های کاری و سازمانی موضوعات بسیاری پیدا می‌شوند که یا مستقیماً به اخلاق مرتبط هستند یا غیر مستقیم. موضوعاتی که مستقیماً به اخلاق مرتبط هستند از قبیل حفظ راز بیمار، خیرخواهی و صداقت و... و موضوعاتی که غیرمستقیم به اخلاق مرتبط می‌شوند از قبیل کیفیت ارائه خدمات به بیماران، چگونگی انتقال بیمار به بخشهای دیگر، پوشش بیمار، غذا، هتلینگ و...

به عبارت دیگر هر کدام از این موضوعات می‌توانند آستان مشکلات و مسائل اخلاقی شوند. یعنی ممکن است مشکلات و مسائل اخلاقی در حیطه موضوعاتی ایجاد شود که عیناً اخلاقی هستند نظیر رازداری و صداقت و... و یا در حیطه موضوعاتی ایجاد شوند که ظاهراً اخلاقی نیستند و سازمانی و مدیریتی و عملکردی هستند، اما به شکل غیر مستقیم به اخلاق مرتبط می‌شوند، مثلاً هتلینگ نا مناسب که موجب اذیت بیمار شود و شلوغی بخش که موجب افشاء راز بیمار می‌شود و...

اما نباید فراموش کنیم که هر کدام از این موضوعات، (اعم از موضوعاتی که ارتباط مستقیم یا غیر مستقیم به اخلاق دارند)، ابعاد فردی و سازمانی دارند. بعد فردی یعنی اینکه آن موضوع به رفتار افراد و پرسنل سازمان بستگی دارد و چنانچه آن فرد به گونه‌ای اخلاقی عمل کند هیچگونه چالش و مشکل اخلاقی پدید نخواهد آمد

اما بعد سازمانی یعنی اینکه آن موضوع به رفتار فردی پرسنل بستگی ندارد بلکه از موازین سازمانی ناشی می‌شود مثلاً فرایند یا خط مشی غیر اخلاقی یا بخشنامه و یا طرح وزارتی و ..... موجب بروز چالش و مسئله اخلاقی شده باشد. به عبارت دیگر سناریوها و موارد اخلاقی را گاه از منظر رفتار اخلاقی کادر درمان مورد تعبیر و تحلیل قرار می‌دهیم و گاه از منظر موازین سازمانی و وزارتی و...

اما نکته مهم اینست که چالشهای اخلاقی محیط را پذیرا باشیم و این اصل را بدانیم که همه سازمانها و محیطهای کاری خواه ناخواه با مسائل اخلاقی روبرو هستند و گریزی از بروز آنها نیست ولذا چاره‌ای جز دانستن مهارت حل مسائل اخلاقی باقی نمی‌ماند. لکن همه پرسنل اینگونه نگاهی به محیط کاری خود ندارند و به شیوه‌های مختلف سعی در انکار این اصل دارند<sup>۱۷</sup>. گزاره‌های زیر از جمله دیدگاههای اشتباهی است که مؤید نکته بالاست:

۱. یککاش اینهمه مشکلات پیرامون ما نبود
۲. یککاش کسی پیدا شود که از این مشکلات پیشگیری کند
۳. یککاش کسی بود مشکلات ما را حل می‌کرد
۴. یککاش سازمان ما کميته حل مشکلات اخلاقی داشت
۵. یککاش کسی بیاید و راه غلبه بر مشکلات را بگوید
۶. یککاش می‌توانستم مشکلات را حل کنم
۷. یککاش راه حل مشکلات را میدانستم
۸. چاره‌ای جز تحمل مشکلات نیست

در واقع نگاههای هشت‌گانه بالا نگاههای نفی‌طلبانه و نومیدانه و منفعلانه بوده و از لحاظ اخلاقی درست نیستند و فردی که اینگونه نگاهی داشته باشد، به باور عمیق برای یادگیری مهارت حل مسئله و فائق آمدن به مشکلات اخلاقی نمی‌رسد. پس چه بهتر که نگاههای سه‌گانه و سازنده زیر را برگزینیم:

۱- زندگی بدون مشکلات آفریده نشده و بدون مشکلات متصور نیست و زندگی همگان مملو از مشکلات است پس حرفه و سازمان ما هم طبعاً با مشکلات چندی روبرو خواهد بود.

۲- نباید انتظار داشته باشیم که حرفه و سازمان ما بدون مشکلات اخلاقی باشد

۳- نباید انتظار داشته باشیم که کسی بیاید مشکلات اخلاقی حرفه و سازمان ما را حل کند

لذا چنین نتیجه می‌گیریم که:

- وجود مشکلات کوچک و بزرگ اخلاقی در زندگی حرفه‌ای و سازمانی، عادی است، به جای اینکه منفعلانه عمل کرده و آرزو کنیم که ای کاش هیچ مشکلی در زندگی ما پیش نیاید بهتر است یاد بگیریم که چگونه مشکلات خود را حل کنیم.

- وجود معضلات و مسائل اخلاقی امری طبیعی است و هنر ما در اینست که آنها را بشناسیم و در پی حل و فصل آنها برآئیم. خودمان باید برای حل مشکلات اقدام کنیم نه اینکه کس دیگری بیاید و آنها را حل کند.

- باید خودمان راه حل مشکلات را کشف کنیم، نه اینکه دیگران به ما بگویند.

- همه سازمانها و حرفه‌ها با مشکلات روز مره دست به گریبان هستند و درواقع زندگی حرفه‌ای و سازمانی بدون رویارویی با مشکلات فراوان از جمله مشکلات اخلاقی جریان نخواهد داشت پس همیشه باید به دنبال حل مشکلات و یافتن راه مناسب باشیم.



**۳- مهارت حل مسائل اخلاقی**

حل مساله مهارتی است که می توان آن را آموخت و بکار بست و ما را قادر می سازد تا به طور سازنده با مسائل و معضلات اخلاقی در بالین بیمار برخورد کنیم.

برخورداری از توانایی لازم برای حل موفقیت آمیز مسایل موجب می شود تا اعتماد به نفسمان بیشتر شده و احساس ارزشمندی بیشتری پیدا کنیم و اگر فاقد مهارتهای لازم برای حل مسئله باشیم یا از روش های نامناسب و معیوب برای حل مسایل خود استفاده نماییم، در سازگاری با محیط اطرافمان دچار مشکل شده و بهداشت روانی ما مورد تهدید قرار خواهد گرفت.<sup>۷</sup>

قبل از پرداختن به مهارت حل مسئله خوبست که چند نکته یادآوری شود:

- نکته مهم اینکه گاهی مسائل اخلاقی از طرح ها و برنامه های سازمانی ناشی می شود و ما در ایجاد آن مشکل و مسئله نقشی نداشته ایم لکن باید بی اعتنا نماییم و به دنبال راهکاری باشیم که تبعات اخلاقی آن مسئله کمتر شود.<sup>۸</sup> مثلا اگر به دلیل اجرای طرح تحول سلامت درمانگاههای بیمارستانی ما شلوغ شده و ما توان مقابله با آن را نداریم، لاقلا نسبت به برنامه ریزی دقیق و تقسیم کار و برقراری نظم بیشتر اقدام کنیم .

نکته دیگر اینکه در هنگام مواجهه با مسائل اخلاقی به دنبال این نباشیم که مقصر را پیدا کنیم و مشکل را به گردن او بیندازیم، بلکه در وهله اول در پی حل مشکل یا مسئله باشیم و سپس به دنبال برخورد با مقصر برآئیم. مثلا اگر به مورد کودک آزاری برخوردیم، در وهله اول به درمان کودک پردازیم و سپس مقصر را به دادستانی معرفی کنیم. یا اگر خطای همکارمان موجب خرابی حال بیمار شده باشد، ابتدا به درمان بیمار پردازیم و در وهله بعد موضوع خطای همکار را پیگیری نمائیم.

نکته دیگر اینکه گاهی با مشکلات و معضلاتی روبرو هستیم که پیچیده بوده و به سادگی حل و فصل نمی‌شوند، پس چاره در این است که آن مشکل یا معضل را به چند مسئله بشکنیم و آنگاه مسائل را جداگانه حل و فصل نمائیم. مثلاً وقتی با بیماری روبرو می‌شویم که ضرورتاً باید بستری شود اما رضایت نمی‌دهد و قصد ترک بیمارستان را دارد، باید این مشکل را به مسائل مختلف زیر تقسیم و آنگاه هر مسئله را جداگانه حل کنیم:

- آیا عدم رضایت بیمار، به دلیل بی‌اعتمادی نسبت به عملکرد بیمارستان است؟
- آیا عدم رضایت بیمار، به دلیل بی‌اعتمادی نسبت به پزشکان بیمارستان است؟
- آیا عدم رضایت بیمار، به دلیل بی‌اعتمادی نسبت به یک پزشک خاص است؟
- آیا عدم رضایت بیمار، به دلیل مسائل مادی است؟
- آیا عدم رضایت بیمار به دلیل مسائل رفاهی و امکانات نامناسب بیمارستان است؟
- آیا عدم رضایت بیمار، به دلیل تمایل به بخش خصوصی است؟
- و.....

حال با دانستن اینکه بیمار به چه دلیل قصد ترک بیمارستان را دارد، بهتر می‌توان مسئله را حل کرد و بهترین کار را برای او انجام داد.

#### ۴- مدلهای رایج حل مسائل اخلاقی در حوزه پزشکی<sup>۱</sup>

از آنجائیکه تصمیم‌سازی اخلاقی در حوزه سلامت مورد توجه جدی محافل پزشکی و بهداشتی می‌باشد، ابتدا چند مدل رایج را معرفی می‌کنیم و سپس با جمع‌بندی میان آنها مدل مورد نظر خود را عرضه می‌نمائیم:

---

<sup>۱</sup> "حل مسائل اخلاقی" و یا به عبارت دیگر "تصمیم‌سازی اخلاقی" به همه حرفه‌ها مربوط می‌شود و در همه موقعیت‌های کاری و رفتارهای اجتماعی لازم می‌شود لکن در این گفتار به ضرورت موضوعی، توضیحات و مثالهای خود را به حرفه پزشکی معطوف می‌کنیم تا از آنها در تحلیل موارد بالینی پیش رو استفاده بیشتری ببریم.

## مدل اول:

### راهنمای تصمیم‌گیری اخلاقی پرستاران بالینی کانادا:

کمیته مقررات پرستاری بالینی کانادا برای تسهیل تصمیم‌سازی اخلاقی بر بالین بیماران راهنمایی منتشر کرده است که علیرغم سادگی، بسیار مفید و قابل توجه می‌باشد. این راهنما متشکل از هشت گام می‌باشد<sup>۲</sup>:

#### گام ۱: شرح موضوع و ماهیت مشکل.

در این گام دو فرایند اصلی را باید شفاف کنیم که عبارتند از:

الف: مشکل چیست؟

ب: این مشکل مشمول کدام اصول اخلاقی است؟

#### گام ۲: جمع‌آوری اطلاعات واقعی در مورد موضوع.

در این گام برای آنکه جزئیات رخداد تصریح شود، هفت فرایند را مورد نظر قرار می‌دهیم که عبارتند از:

الف: توالی وقوع رخداد چیست؟

ب: سیاستها، قوانین یا مقررات قابل اعمال کدامند؟

ج: آیا سیاست‌های سازمانی محل کار به شفاف شدن مسئله کمک می‌کنند؟

د: کدهای اخلاقی موجود چه می‌گویند؟

ه: قوانین و مقررات حقوقی چه می‌گویند؟

و: چه کسی یا کسانی ذینفع اند؟

ز: ذینفعان موقعیت را چگونه می‌بینند؟

#### گام ۳: تصریح چالش یا مشکل

در این گام برای آنکه جزئیات رخداد تصریح شود، پنج فرایند را مورد نظر قرار می‌دهیم که عبارتند از:

الف: مسئله چیست؟

<sup>۲</sup> این راهنما از وبگاه پرستار به آدرس: <https://parastar.info/index.php/nursing-ethical-decision-making> در تاریخ بیستم بهمن ۹۷ برداشت شده است.

ب: کدام اصول اخلاقی نقض شده است؟

ج: با کدام ذینفعان باید مشاوره شود، یا در حل مسئله درگیر هستند؟

د: آیا به رفتار غیر اخلاقی همکار یا سایر پرسنل مراقبت بهداشتی شک وجود دارد؟

گام ۴: تعیین گزینه های اقدام. بدانید که بهترین گزینه ممکن است از آغاز آشکار نباشد.

در این گام تنها فرایند پیش رو این است که: چه گزینه هایی برای حل مسئله وجود دارد؟

گام ۵: بررسی و شناخت گزینه ها در سایه سیاست ها، قوانین و مقررات قابل اعمال از نظر مزایا و محدودیت های هر کدام

در این گام برای آنکه جزئیات رخداد تصریح شود، دوفرايند را مورد نظر قرار می‌دهیم که عبارتند از:

الف: نقاط قوت و ضعف هر یک از گزینه ها برای اقامه یا لحاظ اصل اخلاقی چیست؟

ب: آیا تمامی گزینه ها در حوزه قوانین یا سیاست های ذیربط است؟

گام ۶: تصمیم گیری در مورد طریقه اقدام با در نظر گرفتن تمامی اطلاعات جمع آوری شده

در این گام برای آنکه جزئیات رخداد تصریح شود، دوفرايند را مورد نظر قرار می‌دهیم که عبارتند از:

الف: بهترین گزینه برای مدجوبی درگیر که اصول اخلاقی در آن رعایت شده باشد، کدام است؟

ب: چگونه از تصمیم خود در سایه اصول اخلاق، سیاست های مشمول یا قوانین و مقررات حقوقی دفاع می‌کنیم؟

گام ۷: اجرای تصمیم با بالاترین دقت و حساسیت ممکن

در این گام برای آنکه جزئیات رخداد تصریح شود، دوفرايند را مورد نظر قرار می‌دهیم که عبارتند از:

الف: چطور اطمینان حاصل خواهیم کرد که در فرآیند اجرای تصمیم خود اصول اخلاقی لحاظ خواهند شد؟

ب: دلیل تصمیم خود را چطور تشریح یا توجیه می‌کنیم

گام ۸: بررسی و شناخت عواقب تصمیم

در این گام برای ارزیابی تصمیم اتخاذ شده چهار فرایند را مورد نظر قرار می‌دهیم که عبارتند از:

الف: آیا مسائل به شکلی که تصور می‌کردید، رفع شدند؟

ب: آیا دوباره همین کار را تکرار خواهید کرد؟

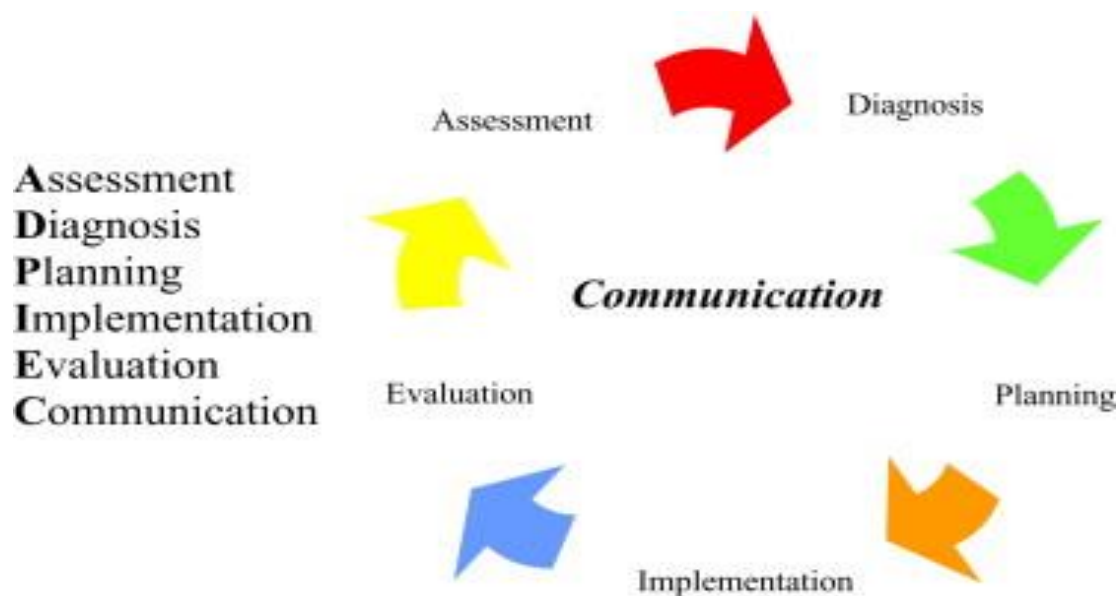
ج: چه چیزی درست و چه چیزی اشتباه انجام شد؟

د: آیا دیگران از اشتراک این تجربه سود خواهند برد؟

## مدل دوم:

## مدل “ADPIE”

مدل دوم، به مدل “ADPIE” معروف است که شکل شماتیک و شرح آن را در زیر می آوریم.<sup>۳</sup>



این مدل که برای همه مواجهات بالینی با بیماران طراحی شده، در موارد اخلاقی نیز استفاده دارد و مراحل زیر را ارائه می‌نماید:

<sup>۳</sup> [Helen K.BurnsPhD, RNJohnO'DonnellMSN, RNJamieArtmanMSN, RN](#). High-fidelity Simulation in Teaching Problem Solving to 1st-Year Nursing Students: A Novel Use of the Nursing Process. [Clinical Simulation in Nursing](#). Volume ۶, Issue ۳, May-June ۲۰۱۰, Pages e۸۷-e۹۵

۱. مورد پیش رو را به درستی بشناسیم. یعنی مشکل یا کیس مطرح شده را تشریح کرده و همه جوانب آن را به تفصیل بشناسیم. به همین خاطر در مواردی که با مشکلی اخلاقی روبرو هستیم هم جنبه‌ای بالینی و هم جنبه‌های اخلاقی مورد را با دقت بررسی می‌کنیم و به جمع‌آوری اطلاعات لازم و مرتبط می‌پردازیم. (Assessment)

۲. در گام بعدی به تجزیه و تحلیل اطلاعات به دست آمده می‌پردازیم تا مسئله اصلی را تشخیص دهیم. یعنی در این گام مورد پیش روتجزیه و تحلیل شده و عملاً به تشخیص چالش یا مشکل یا مسئله اصلی نائل می‌شویم. (Diagnose)

۳. در این گام همه راحل‌های موجود را بر شمرده و مورد اولویت بندی قرار می‌دهیم. البته اولویت با راحل‌هایی است که با قانون و اخلاق همخوانی داشته باشد. (Planning)

۴. راحل انتخاب شده را به اجراء در می‌آوریم. (Implementation)

۵. راحل اجراء شده را مورد ارزیابی قرار می‌دهیم تا به نقاط قوت و ضعف آن آگاه شویم و اگر لازم شود به اصلاح آن بپردازیم. (Evaluation)

در مدل “ADPIE” نکته بسیار مهم نقش “مهارت‌های ارتباطی”<sup>۴</sup> است که اخیراً به آن افزوده شده و محور همه گام‌ها و کل چرخه تصمیم‌گیری می‌باشد. این مهارت‌ها بی‌گمان بستری مناسب برای سایر فعالیت‌ها ایجاد می‌کنند و چنانچه مهم و قابل توجه اند که اخیراً این مدل را “ADPI-C” می‌نامند.

<sup>۴</sup> Communication skills

## مدل سوم:

## Four Box

مدل سومی که در اینجا نام می‌بریم به مدل Four Box یا The Four topics Chart معروف است و به شکل خلاصه مراحل را مطرح می‌کند که هنگام تصمیم‌سازی اخلاقی باید مورد نظر قرار دهیم و تصمیم اخلاقی را مبتنی بر همه آن مراحل اتخاذ کنیم. این مدل توسط آقای آلبرت جانسن مطرح شده و به مدل جانسن شناخته می‌شود. ما هم این مدل را عیناً از کتاب "Clinical Ethics" آقای جانسن می‌آوریم.<sup>۵</sup>

۱- باکس اول اندیکاسیونهای پزشکی "Medical Indications" است. این باکس ناظر به دو اصل اخلاقی سودرساندن<sup>۶</sup> و ضرر نرساندن<sup>۷</sup> است و به شکل اجمالی مسائل زیر را مطرح می‌نماید:

- مسئله اصلی بیمار چیست؟ این مسئله بر اساس یافته‌های بالینی و پارامدیkal و مبتنی بر دانش پزشکی معلوم می‌شود. و لازم است معلوم کنیم که آیا این مسئله پزشکی، حاد است یا مزمن؟ آیا بحرانی است و جان او را تهدید می‌کند؟ آیا برگشت پذیر است؟ آیا اورژانسی است و فوریت پزشکی<sup>۸</sup> تلقی می‌شود؟ آیا بیمار در مراحل پایانی حیات قرار دارد؟ و . . . .

- هدف ما از درمان چیست؟ به عبارت دیگر آیا هدف نجات جان است؟ آیا نجات عضو است؟ آیا علاج قطعی بیمار مد نظر است؟ آیا بیماری علاج‌ندارد و هدف ما تسکین درد و رنج اوست؟ آیا هدف زنده‌نگهداشتن قلبی او بدون توجه به فعالیتهای مغزی و شناختی است؟ و بسیاری اهداف دیگر که در مواجهات مختلف بالینی مورد نظر قرار می‌گیرند. . . .

- در چه شرایطی هیچگونه درمان پزشکی تجویز نمی‌شود. یعنی آیا ممکن است هیچگونه مداخله پزشکی اندیکاسیون نداشته باشد؟

- احتمال موفقیت هر کدام از درمانها حدوداً چقدر است؟

- خلاصه اینکه چگونه می‌توان با مراقبتهای پزشکی و پرستاری به این بیمار کمک کرد و چگونه می‌توان او را از ضررها و خطرات محتمل دور نگه داشت؟

۲- باکس دوم ترجیحات و تمایلات بیمار "Patient References" است. این باکس ناظر به اصل اخلاقی "احترام به اتونومی بیمار"<sup>۹</sup> می‌باشد و به شکل اجمالی مسائل زیر را مطرح می‌کند:

- آیا بیمار از منافع و خطرات پیش رو آگاه شده است؟ آیا اطلاعات لازم برای تصمیم‌سازی به او داده شده است؟ آیا بیمار این اطلاعات را درک کرده و متوجه آنها شده است؟

<sup>۵</sup> Jonsen, Albert R, Mark Siegler, William J, Winslade. Clinical Ethics. ۲۰۱۰. McGraw-Hill, Ink.

<sup>۶</sup> Beneficence

<sup>۷</sup> Nonmaleficence

<sup>۸</sup> فوریت پزشکی موقعیتی است که در صورت عدم رسیدگی سریع و آنی موجب صدمات جانی یا عضوی شود.

<sup>۹</sup> Respect for Autonomy



- آیا بیمار نسبت به درمانهای پیشرو رضایت دارد؟
- آیا بیمار از نظر فکری و عقلی ظرفیت لازم برای تصمیمگیری را دارد؟ آیا از نظر قانونی صلاحیت تصمیمگیری دارد؟ آیا هیچگونه شواهدی دال بر عدم ظرفیت در بیمار دیده می‌شود؟
- اگر بیمار ظرفیت لازم برای تصمیمگیری دارد، ترجیحات او برای درمان چیست؟
- اگر بیمار ظرفیت لازم برای تصمیمگیری ندارد، تصمیمگیرنده جایگزین او کیست؟
- اگر بیمار ظرفیت لازم برای تصمیمگیری ندارد، آیا از قبل ترجیحات و تصمیمات خود را بیان کرده است؟
- آیا ممکن است بیمار با درمانهای پزشکی پیش رو مخالفت کند؟ و نخواهد همکاری نماید؟ اگر اینچنین است چرا؟
- آیا ممکن است بیمار توان همکاری با درمانهای پزشکی پیش رو را نداشته باشد؟ اگر اینچنین است چرا؟
- ۳- باکس سوم کیفیت زندگی “ Quality of Life ” است. این باکس ناظر به سه اصل اخلاقی سودرساندن و ضرر نرساندن و احترام به اتونومی بیمار است و به شکل اجمالی مسائل زیر را مطرح می‌کند:
  - چشم انداز پیش روی بیمار با درمان و بدون درمان چگونه است؟ آیا بیمار به زندگی طبیعی بر می‌گردد؟ آیا ممکن است علیرغم انجام موفقیت آمیز درمان بیمار با نقائص فیزیکی یا ذهنی یا اجتماعی روبرو شود؟
  - درچه شرایطی و با چه استدلالی ممکن است کسی برخی از موجبات کیفیت زندگی را مطلوب نداند؟ با بیماری که قادر به بیان آن استدلال نباشد چه خواهیم کرد؟
  - آیا مواردی وجود دارد که ارائه دهندگان خدمت در ارزیابی کیفیت زندگی بیمار دچار سوگیری و بایاس شوند؟
  - آیا می توان برخی ملاحظات و دغدغه‌های اخلاقی را یافت که بر کیفیت زندگی بیمار تأثیر گذارند و موجب بهبود آن شوند؟
  - آیا ممکن است که ارزیابی و توجه به کیفیت زندگی بیمار بر تصمیمات درمانی تأثیر بگذارند؟ مثلاً موجب شوند که از درمان‌های نگهدارنده حیات خودداری کنیم؟
  - آیا ممکن است بر اساس برنامه یا منطقی مشخص از انجام درمانهای نگهدارنده حیات خودداری کنیم؟
  - برخورد قانونی و اخلاقی ما با بیماری که اقدام به خودکشی کرده چگونه است؟
- ۴- باکس چهارم عوامل زمینه‌ای “ Contextual Features ” است که ناظر بر اصول اخلاقی عدالت<sup>۱۰</sup> و انصاف<sup>۱۱</sup> است و به شکل اجمالی مسائل زیر را مطرح می‌کند:
  - آیا زمینه‌های تعارض منافع در ارائه دهندگان درمان وجود دارد؟

<sup>۱۰</sup> justice  
<sup>۱۱</sup> fairness

- آیا به غیر از بیمار و پزشک، کسانی دیگر از قبیل خانواده و . . هستند که بخواهند در فرایند تصمیم سازی درمانی شرکت کنند؟
- آیا مواردی قانونی وجود دارد که به استناد آنها ناچار به افشاء راز بیمار شویم؟
- آیا ممکن است برخی ملاحظات حرفه‌ای یا بین حرفه‌ای باشند که منفعت بیمار را تحت تأثیر قرار دهند؟
- آیا ممکن است ملاحظات مربوط به تخصیص منابع محدود بر تصمیم‌گیری بالینی ما تأثیر بگذارد؟
- آیا ممکن است برخی ملاحظات شرعی بر تصمیم‌گیری درمانی ما تأثیر بگذارد؟
- آیا ممکن است برخی ملاحظات قانونی بر تصمیم‌گیری اخلاقی ما تأثیر بگذارد؟
- آیا ممکن است برخی ملاحظات پژوهشی و یا آموزشی بر تصمیمات درمانی ما تأثیر بگذارد؟
- آیا ممکن است برخی ملاحظات مربوط به ایمنی و یا بهداشت عمومی بر تصمیمات درمانی ما تأثیر بگذارد؟
- آیا ممکن است برخی تعارضات منافع درون سازمانی ( مثلاً بیمارستانی) بر تصمیمات درمانی ما و رفاه بیمار تأثیر بگذارد؟

**مدل چهارم:****Doing Right**

مدل برگرفته از کتاب "درست طبابت کنیم" ۱۲ تألیف دکتر فیلیپ سی. هبرت :

حل موارد بالینی عموماً هفت مرحله دارد اما در همه موارد لازم نیست همه مراحل طی شود و گاهی طی چند مرحله به نتیجه می‌رسیم. بسیاری موارد بالینی هستند که تنها با کمی فکر کردن و رفلکشن به راهکار اخلاقی می‌رسیم اما در موارد مشکل و گاهی که قرار است راهکار اتخاذ شده را برای دیگران تبیین کنیم و توضیح دهیم، تشریح همه مراحل کمک کننده و مفید خواهد بود.

**مرحله اول:** تشخیص دهیم که مسئله ای اخلاقی وجود دارد.

می‌دانیم که مسائل اخلاقی عموماً وقتی ایجاد می‌شوند که یا تعارض منافع وجود داشته باشد یا برای یک مسئله بیش از یک راه حل در نظر باشد. مثلاً:

وقتی که بستگان یک خانم مسن می‌خواهند او را به مرکز سالمندان بفرستند و او مخالف است!

یا وقتی که یک نفر مبتلا به هیپاتیت ب اجازه نمی‌دهد شریک جنسی‌اش متوجه بیماری او شود!

یا وقتی دختر نوجوانی که به شکلی غیر معمول حامله شده و بدون اطلاع دادن با والدینش قصد سقط جنین دارد و...!

پزشکی که نداند با مسئله‌ای اخلاقی روبروست، چه بسا ساده ترین راه یا اولین راهی که به ذهنش برسد را انتخاب می‌کند و خیلی محتمل است که این راه، اخلاقی نباشد.

**مرحله دوم:** بدانیم که مسئله اخلاقی پیش آمده چیست.

دانستن مسئله اصلی پیش رو چه بسا مهمترین مرحله در تصمیم گیری بالینی باشد. مثلاً در موارد بالا بدانیم که :

آیا برای سپردن خانم مسن به سرای سالمندان نباید رضایت او اخذ شود؟

آیا شریک جنسی فرد مبتلا به هیپاتیت ب نباید از بیماری او خبر شود؟

آیا والدین نوجوان حامله‌ای که قصد سقط دارد نباید مطلع شوند؟

علا تا وقتی مسئله اخلاقی را به دقت نشناسیم، طبعاً نمی‌توانیم راهکار مناسب برای حل آن را در پیش بگیریم.

**مرحله سوم:** راه حل های منطقی مختلف را تعیین کنیم

هنگام مواجهه با مسائل اخلاقی ممکن است بیش از یک راه حل منطقی به ذهن برسد و برای هر کدام از آنها استدلال مخصوص به خود وجود داشته باشد. در این مرحله قرار است همه این راه حل ها را بنویسیم و استدلال مربوطه را نیز بیاوریم.

**مرحله چهارم:** راه حل های مرحله قبل را با اصول اخلاقی تطبیق دهیم.

البته علاوه بر تطبیق راه حل ها با اخلاق، تطابق آنها با قانون و مقررات سازمانی و قواعد حرفه ای نیز لازم است.

**مرحله پنجم:** انتخاب راه حل اخلاقی

البته این انتخاب آگاهانه و بر اساس مراحل قبلی صورت می گیرد و باید استدلال کافی در حمایت از آن را داشته باشیم.

**مرحله ششم:** خود را در موقعیتی بحرانی قرار دهیم.

تصور کنیم که مسئله پیش رو و راه حل انتخابی ما چندان ساده نیست و ممکن است به چالش و بحران منجر شود. حال چه خواهیم کرد؟

آیا قادریم که راهکار خود را به عنوان یک قاعده برای همه موارد مشابه اعلام نماییم؟ مثلاً بگوئیم از همه افراد مسنی که قرار است به سرای سالمندان بروند، باید رضایت آگاهانه گرفت!

و یا ببینیم وجدان ما با این تصمیمی که گرفته ایم مخالفتی ندارد و شب هنگام خواب به راحتی با تصمیم خود کنار می آئیم و می خوابیم؟

همچنین ببینید احساسات ما در خصوص تصمیم متخذه چه می گویند. یادمان باشد برای تصمیم گیری هم فکر و هم احساس نقش ایفا می کنند.

همچنین ببینیم در موارد مشابه عملکرد سایر همکارانمان چگونه بوده است، چه بسا توجه به آنها کمک کننده باشد.

و یادمان باشد که تصمیم را ما می گیریم و مسئولیت آن به دوش ماست. بنابراین به وجدان و احساساتمان بها بدهیم.

**مرحله هفتم:** کار درست را انجام دهیم.

یعنی تصمیم اتخاذ شده بر اساس مراحل بالا را به اجرا بگذاریم.

## مدل پیشنهادی:

## گام‌های منطقی در حل مسائل اخلاقی

و اما اینک، با مروری که بر چهار مدل تحلیل اخلاقی داشتیم و افزودن تجربیاتی که در طی سالیان گذشته اندوخته‌ایم، به بیان نکات با اهمیت در تحلیل مسائل اخلاقی می‌پردازیم و تأکید می‌کنیم که دانستن و به کار بستن این نکات موجب توجه و دقت بیشتر می‌شود و به تحلیل‌گر کمک می‌کند تا در سه موقعیت **قبل** و **حین** و **بعد** از اتخاذ تصمیم قرار گیرد و خود را محک بزند.

به عبارت دیگر برای اتخاذ و اجرای تصمیم درست اخلاقی لزوماً سه مرحله پشت سر گذاشته می‌شود. یک مرحله **قبل** از مواجهه با مسائل اخلاقی، که لازم است نگرش خود را به شیوه‌ای مناسب شکل دهیم، حساسیت اخلاقی داشته باشیم<sup>۱۳</sup> و خیلی چیزها را بدانیم و خیلی مهارت‌ها را کسب کنیم. مرحله دوم **حین** مواجهه با مسائل اخلاقی است که باید از دانسته‌ها و مهارت‌های کسب شده استفاده کنیم و بهترین راه‌ممكن را انتخاب نماییم و به اجرا بگذاریم. اما مرحله سوم، **بعد** از اجرای تصمیم است، که باید آن را ارزیابی کنیم و اگر احياناً تبعاتی در پی داشت رسیدگی نماییم.

بنابراین نکات زیر برای روشن شدن مطالب بالا می‌آیند و چون نسبت به هم ترتب منطقی پیدامی‌کنند، تحت عنوان **گام** از آنها یاد می‌کنیم.

❖ **گام اول: معرفت اخلاقی است. یعنی اخلاق را بشناسیم.**

معرفت اخلاقی یعنی با نظریه‌های اخلاقی آشنا باشیم و بدانیم که دست‌کم دو نظریه اخلاقی داریم، یکی مبتنی بر وظیفه و دیگری مبتنی بر فایده. مثلاً بدانیم که آیا وظیفه‌گروانه به دنبال حل مسئله هستیم یا فایده‌گروانه؟ یعنی بدانیم راهکار پیشنهادیمان از سر وظیفه و تکلیف است یا برای رسیدن به فایده؟ و اگر برای رسیدن به فایده است، از کدام فایده سخن می‌گوئیم، فایده خودمان یا دیگران یا بیشترین فایده برای بیشترین افراد؟

<sup>۱۳</sup> حساسیت اخلاقی یعنی داشتن دغدغه اخلاقی و اینکه شخص خود را مدام بر سر دوراهه‌های اخلاقی قرار دهد و در موقعیت‌های مختلف از خود بپرسد که آیا در این موقعیت چالشی اخلاقی وجود دارد؟ به عبارت دیگر چنانچه کسی نسبت به آنچه در پیرامونش رخ می‌دهد حساسیت اخلاقی داشته باشد و همواره خود را بر سر دوراهه‌های اخلاقی قرار دهد، یعنی انگیزه رفتار اخلاقی در او بالاست و ناگفته پیداست که چنانچه کسی در پی حل مسائل اخلاقی باشد، یعنی حساسیت اخلاقی داشته و اینک برای رفع دغدغه اخلاقی موجود به دنبال راهکار مناسب برای تحلیل آن مسئله می‌گردد.

معرفت اخلاقی یعنی بدانیم که رعایت حقوق دیگران بالاخص بیماران از وظایف مؤکد ماست و لازم است تمام تلاش خود را برای احیاء حقوق دیگران به کار بندیم و در این میان منشور حقوق بیمار را بشناسیم و به آن آگاه باشیم و بدانیم که چگونه باید آن را رعایت کنیم. به عنوان مثال اگر در این منشور به رازداری پزشکی اشاره شده، آن را بشناسیم و موازین آن را بدانیم. یا احترام به اتونومی و اخذ رضایت آگاهانه و راستگویی و . . . . که همه از بندهای منشور حقوق بیمار می باشند.

معرفت اخلاقی یعنی به اصول اخلاق پزشکی آگاه باشیم و بدانیم که از میان همه اصول اخلاقی، چهار اصل بسیار مهم در همه جوامع پزشکی به عنوان اصول چهارگانه اخلاقی شناخته و پذیرفته شده اند که عبارتند از سودرسانی و ضرر نرساندن و احترام به اتونومی و رعایت عدالت. لذا برای حل مسائل اخلاقی و اتخاذ تصمیمات درست، باید این اصول را بشناسیم و به آنها آگاه باشیم و به کار بندیم.

معرفت اخلاقی یعنی قوانین و دستورالعمل های مربوطه را بشناسیم و همه آنها را به کار بندیم، مثلا دستورالعمل مربوط به افشاء قانونی راز بیمار، یا شیوه اخذ رضایت آگاهانه و یا قوانین سقط قانونی و اهداء عضو و . . . را بدانیم و به آنها پایبند باشیم.

معرفت اخلاقی یعنی کدهای اخلاقی تدوین شده توسط مجامع بالا دست خود را بشناسیم و آنها را به کار بندیم، مثلا کدهای اخلاق در پژوهش که توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تدوین و ابلاغ شده اند، یا راهنمای رفتار حرفه ای پزشکان که اخیرا توسط سازمان نظام پزشکی تهیه و در اختیار جامعه پزشکی گذاشته شده است و . . . .

معرفت اخلاقی یعنی شیوه تحلیل مسائل اخلاقی را بدانیم و با کلیات آن آشنا باشیم و بدانیم که برای اینگونه تحلیل ها چه گام هایی را باید بپیمائیم و از چه مراحل عبور کنیم.

خلاصه، معرفت اخلاقی یعنی سطور و صفحات پیش رو را بدانیم.

❖ گام دوم: ، شناخت دقیق مسئله پیش رو .

یعنی چالش یا تعارض اخلاقی که با آن روبرو هستیم را به دقت بشناسیم و بر اساس معرفت اخلاقی، که در گام قبلی کسب کرده‌ایم، بتوانیم مسئله و چالش پیش رو را تحلیل کنیم و به چند و چون آن آگاه شویم.

پیمودن این گام مستلزم داشتن حساسیت اخلاقی است و کسی که حساسیت اخلاقی داشته باشد، موقعیت‌های دشوار از نظر اخلاقی را می‌شناسد و به دقت بررسی می‌کند و برای تحلیل آنها در پی چاره می‌گردد. <sup>vi</sup> i مثلاً میداند که اگر پدری نسبت به بستری شدن کودک مصدومش رضایت ندهد، یک موقعیت اخلاقی است و باید تحلیل شود. لذا بلافاصله به شناخت وضعیت موجود می‌پردازد و سؤالات بسیاری طرح می‌کند که:

آیا این عدم رضایت به دلیل بی‌اعتنایی پدر نسبت به فرزند است؟

یا به ضرورت بستری شدن فرزندش پی نبرده؟

یا به دلیل فقر است؟

یا به دلیل نارضایتی از کادر درمان است؟

یا بی‌نظمی و شلوغی محیط بیمارستان او را منصرف کرده؟

یا کسی ذهن او را مشوش کرده و او را از بستری کردن فرزندش منصرف ساخته؟

یا قصد دارد فرزندش را نزد پزشک دیگری یا مرکز دیگری ببرد؟

یا . . . مصدومیت کودک در نتیجه کودک‌آزاری است؟

و خلاصه با حساسیت بالا به بررسی مسائل موجود می‌پردازد تا به درستی بفهمد که با چه مسئله یا مسائلی روبروست، و آنها را چگونه دسته‌بندی کند و چگونه به حل و فصل آنها بپردازد.

❖ گام سوم: داشتن و شناختن هدف .

یعنی باید هدفمان مشخص باشد و بدانیم که برای رسیدن به چه هدفی می‌خواهیم چالش و معضل پیش‌رو را حل و فصل کنیم؟ آیا قصدمان درآمد بیشتر است؟ یا شهرت؟ یا منفعت بیمارستان؟ یا کاستن از بیماران و مراجعین؟ یا منفعت و سلامت بیمار؟ یا عمل به قوانین و مقررات؟ یا پیشگیری از شکایت احتمالی بیمار؟ یا اقدامات دفاعی برای ارائه در محکمه؟ یا رضای خدای متعال؟ یا هدف پژوهشی داریم؟ و یا چند هدف توأم باهم؟ یا ....؟

#### ❖ گام چهارم: آشنا بودن با موقعیت و زمینه موجود .<sup>viii</sup>

موقعیت و زمینه شامل شرایط فرهنگی و اجتماعی و اقتصادی موجود می‌باشد که بی‌گمان هر کدام بر تصمیمات متخذه اثر می‌گذارند.

موقعیت و زمینه شامل محیط تصمیم‌گیری اعم از بیمارستان یا درمانگاه یا مطب یا ... می‌باشد.

موقعیت و زمینه شامل خصوصی یا دولتی بودن محیط تصمیم‌گیری می‌باشد.

موقعیت و زمینه شامل امکانات و تجهیزات موجود و در اختیار می‌باشد.

موقعیت و زمینه شامل زمان تصمیم‌گیری می‌باشد.

مثلا در زمان بحران به گونه‌ای دیگر تصمیم‌گیری می‌کنیم تا زمان آرامش. یا تصمیم‌گیری در ایام

نوروز به دلیل مرخصی بودن اغلب همکاران متفاوت است تا بقیه ایام . یا مثلا اگر بیمار مبتلا به سکته

قلبی به مرکز مجهز به (Percutaneous coronary intervention) مراجعه کند، زمینه و

موقعیت تصمیم‌سازی متفاوت است تا مراکز فاقد این تجهیزات و امکانات و ...

#### ❖ گام پنجم: شناخت عامل اخلاقی (Moral Agent) .

عوامل اخلاقی یعنی چه کسی یا کسانی با مشکل اخلاقی پیش رو درگیر هستند.<sup>ix</sup>

عوامل اخلاقی شامل چند دسته افراد می‌شوند:

یکی آنها که باید مورد حمایت قرار گیرند



دیگر آنها که باید تصمیم‌گیری اخلاقی کنند

و دیگر آنها که از تصمیم اخلاقی متخذه تحت تأثیر قرار می‌گیرند

مثلا اگر یکی از بیمارانبستری در بخش، به مرضی مسری مبتلا بود و اصرار داشت که رازش پنهان بماند، باید عوامل اخلاقی را اینگونه دسته‌بندی کنیم:

یکی خود بیمار که البته محق است که رازش را پنهان بدارد و از دیگران بپوشاند.

دوم، بستگان و نزدیکانش که ممکن است از او واگیر کنند و مبتلا شوند.

سوم، جامعه که ممکن است از بیماری او متأثر شوند، و یا چنانچه راز او را مکتوم نگه‌نداریم، اعتمادشان نسبت به پزشکان سلب شود!

چهارم، کلیه کادر درمان اعم از پزشکان و دانشجویان و بهیاران و پرستاران و همکاران خدمات و... که باید راز را پنهان نگه دارند.

پنجم، پزشک یا پزشکان مسئول که باید تصمیم‌بگیرند و چه بسا بر اساس دستورالعمل‌های موجود<sup>۱۴</sup> بیماری را به مراجع ذیربط گزارش کنند.

#### ❖ گام ششم: جمع‌آوری اطلاعات .

جمع‌آوری اطلاعات در چند مورد انجام می‌شود:

- از نقطه نظر پزشکی
- در مورد ترجیحات بیمار
- در مورد کیفیت زندگی و رفاه بیمار
- در مورد فرهنگ بیمار و ملاحظات شرعی
- در مورد ملاحظات اقتصادی

<sup>۱۴</sup> مثلا دستورالعمل‌های اعلام بیماری‌های مشمول گزارش فوری و یا غیر فوری

اطلاعات جمع‌آوری شده را دسته‌بندی کرده و به هردسته وزن مناسب می‌دهیم تا بر آن اساس بتوانیم به راه‌حل‌های ابتدایی برسیم.

#### ❖ گام هفتم: رسیدن به راه‌حل .

یعنی براساس اطلاعات موجود و زمینه و موقعیت، برای رسیدن به هدف موردنظر، راهکارهای پیشنهادی را مطرح کرده و لیست می‌کنیم. سپس با مرور و تماشای لیست موجود آنها را اولویت‌بندی کرده و چه‌بسا در همین مرحله به سادگی متوجه شویم که کدام راه‌حل ارجح است، لکن بعد از لیست کردن و اولویت‌بندی راه‌حل‌ها به گام بعدی وارد می‌شویم تا تشخیص خود را دقیق‌تر و درست‌تر انتخاب نمائیم.

#### ❖ گام هشتم: کشف تعارضات .

در این گام راه‌حل‌های پیشنهادی را مورد تحلیل قرار می‌دهیم و چنانچه با موازین شرعی و قانونی و اخلاقی مغایرت داشته‌باشند، کنار می‌گذاریم. به عبارت دیگر این گام به بررسی و استخراج تعارضات موجود در راه‌های پیشنهادی اختصاص دارد.<sup>x</sup>

#### ❖ گام نهم: تطابق با اخلاق .

حال که راه‌ها را شناختیم آنها را در بوته اصول اخلاقی بیازمائیم و ببینیم کدام راه حل با اصول اخلاقی تطابق بیشتری دارد .

منظور از اصول اخلاقی عمدتاً چهار اصل شناخته شده : سودرسانی به بیمار ، ضرر نرساندن به بیمار ، احترام به اتونومی بیمار و عدالت می‌باشد لکن نباید سایر اصول اخلاقی از جمله : احترام، رازداری، حریم خصوصی، امانتداری، صداقت، خیرخواهی و... را فراموش کنیم.<sup>xi</sup>

بنابراین تا اینجا کار، یعنی گام نهم، راهکاری را انتخاب می‌کنیم که با موازین شرعی و قانونی و اخلاقی مغایرت ندارد و بیشترین تطابق را با اصول اخلاقی دارد. یعنی بیشترین احترام را به دنبال خود

می‌آورد و بیشترین رازداری را رعایت می‌کند و حریم خصوصی را به بهترین وجهی رعایت می‌نماید و صدق و خیرخواهی و ... را نیز کاملاً مدنظر دارد .

### ❖ گام دهم: ارزیابی راهکار .

حال که راه مناسبتر را برگزیدیم باید آن را ارزیابی کنیم . ارزیابی به سه شیوه انجام می‌شود:

- ببینیم که آیا می‌توان این راه را به همگان اظهار کرد؟ و چنانچه مورد سؤال قرار بگیریم، به راحتی و با آسودگی خیال، مسئله و راه حل انتخابی آن را عنوان می‌کنیم؟ یعنی قدرت استدلال کافی و دفاع از راهکار خود را داریم؟
- ببینیم که آیا می‌توان این راه را جهان شمول کرد؟ و به دیگرانی که در این موقعیت قرار می‌گیرند، توصیه کرد؟
- ببینیم آیا این تصمیم را برای خودمان و عزیزانمان می‌پسندیم؟ و چنانچه یکی از نزدیکان و عزیزان خودمان در معرض این مسئله بودند، عیناً همین تصمیم را برایش می‌گرفتیم؟

### ❖ گام یازدهم: اجرای درست تصمیم درست .

ماحصل این نه گام، تا اینجای کار انتخاب تصمیم درست و اجرای درست آن تصمیم می‌باشد. به عبارت دیگر، انتخاب تصمیم درست به تنهایی به نتایج مطلوب منجر نمی‌شود، بلکه آن تصمیم را باید به شیوه‌ای درست و کارآمد اجراء کنیم تا اثرات مطلوب آن مشهود شود.

در دانش مدیریت دو واژه "اثر بخشی<sup>۱۵</sup>" و "کارایی" داریم که اثر بخشی تقریباً معادل انتخاب تصمیم درست می‌باشد و کارایی تقریباً معادل اجرای درست قرار می‌گیرد.

به زبانی ساده در تعریف اثر بخشی می‌گوئیم: انجام کار درست. و در تعریف کارایی می‌گوئیم: انجام درست کار.

<sup>۱۵</sup> (Effectiveness)

به عبارت دیگر اثربخشی یعنی تصمیمی را اجرا کنیم که با اهداف مورد نظر همسو باشد و کارایی یعنی تصمیم اتخاذ شده را به درستی اجرا کنیم، خواه این تصمیم درست باشد یا نباشد. یعنی کارایی به هدفمند بودن تصمیم مربوط نمی‌باشد، بلکه به انجام درست آن تصمیم مربوط است و اگر چنانچه تصمیم مربوطه هدفمند باشد و ما را به هدف مورد نظر نزدیک کند<sup>۱۶</sup> و به شیوه‌ای درست انجام شود<sup>۱۷</sup>، بهره‌وری بالایی به دست می‌آید

### ❖ گام دوازدهم: ارزیابی تصمیم اجرا شده.

در این گام به ارزیابی و بررسی می‌پردازیم تا مطمئن شویم که:

- آیا تصمیمی که گرفته‌ایم تصمیم درستی بوده<sup>۱۸</sup>
- و همچنین اینکه آیا آن تصمیم به درستی اجرا شده<sup>۱۹</sup>
- و در مجموع آیا ما را به اهداف اخلاقی خود رسانده است؟
- و درخاتمه آیا نیاز به بازبینی و مداخله بعدی هست؟ چون همواره بعد از انجام هر فعل اخلاقی باید کمی درنگ کنیم و به بررسی آن فعل و تبعات آن بپردازیم تا از عملکرد خود مطمئن شویم.
- به عنوان مثال در این گام یا از بخش‌های بیمارستان، یا همکاران یا خود بیماران جویای وضعیت بعد از تصمیم می‌شویم تا :
- خاطرمان آسوده شود
- پند بگیریم
- در صورت نیاز به اصلاح و یا جبران و یا ادای خسارت و یا عذرخواهی و یا . . . بپردازیم .

<sup>۱۶</sup> یعنی اثربخشی تصمیم بالا است .

<sup>۱۷</sup> یعنی کارایی ما بالاست.

<sup>۱۸</sup> یعنی اثربخشی داشته

<sup>۱۹</sup> یعنی کارایی داشته‌ایم

## نتیجه:

غرض اصلی از تدوین این جزوه بیان دو نکته مهم بود:

۱- شیوه‌ای اثربخش برای حل مسائل اخلاقی حوزه پزشکی بدانیم و هنگام مواجهه با آنها مورد استفاده قرار دهیم

۲- دو روش آموزشی: - آموزش مبتنی موارد بالینی<sup>۲۰</sup> - آموزش مبتنی بر مسائل<sup>۲۱</sup> را تلفیق کنیم و شیوه‌ای کارآمد برای یادگیری مطالب پزشکی و اخلاق پزشکی ایجاد کنیم.<sup>xi i</sup>

همچنین می‌دانیم که دانشجویان پزشکی و پزشکان باخواندن موارد بالینی و توجه به تحلیل‌های آنها با سؤالات زیادی روبرو می‌شوند که موجب مراجعه ایشان به کتب و مقالات آموزشی خواهد شد که خود به ترویج اخلاق پزشکی کمک شایانی خواهد کرد.<sup>xi ii</sup>

نتایج حاصل از مطالعه این جزوه چهار مورد زیر می‌باشند:

۱- ذکر سناریو و تحلیل کیس‌های عینی، به دلایلی چند، موجب برقراری ارتباط اثربخش با موضوع شده و راهی اثربخش در آموزش و ترویج اخلاق پزشکی می‌باشد.

۲- مسائل اخلاقی در زندگی‌های حرفه‌ای و سازمانی امری عادی است و به‌جای برخورد منفعلانه و نفی آنها باید به دنبال حل و فصل منطقی آنها باشیم.

<sup>۲۰</sup> case-based learning (CBL)

<sup>۲۱</sup> problem-based learning (PBL)

۳- حل مسئله مهارتی آموختنی است و همه حرفه‌مندان به خصوص حرفه‌مندان حوزه سلامت باید این مهارت را بیاموزند و بدانند.

۴- مهارت حل مسائل اخلاق پزشکی مراحل دارد که رعایت آنها به نظم‌پذیری و دقت بیشتر ما کمک می‌کند.

با احترام و ارادت فراوان به شما دانشجویان محترم

و

آرزوی سلامت و موفقیت روزافزون برای شما دوستان عزیزم

دکتر امیراحمد شجاعی

هیئت علمی گروه اخلاق پزشکی

زمستان ۹۸

---

i Richard Ashcroft, Anneke Lucassen, Michael Parker, Marian Verkerk, Guy Widdershoven. *Case Analysis in Clinical Ethics*. Cambridge. Cambridge university press. ۲۰۰۵.

ii P Poudel, M Chitlangia. Disseminated BCG Infection (BCGosis) After BCG Vaccination. *Journal of Nepal Paediatric Society* . Vol ۳۴, No ۱ (۲۰۱۴)

- 
- <sup>iii</sup> Haley, J.. *Problem-solving therapy* .San Francisco, CA, US: Jossey-Bass. (۱۹۸۷).
- <sup>iv</sup> [Mayer, Richard E.](#) *Thinking, problem solving, cognition* . New York, NY, US: W H Freeman/Times Books/ Henry Holt & Co.(۱۹۹۲)..
- <sup>v</sup> Gómez-Pérez, A . Benjamins, R. (۱۹۹۹). *Overview of Knowledge Sharing and Reuse Components: Ontologies and Problem-Solving Methods*. In: "۱۶th International Joint Conference on Artificial Intelligence (IJCAI'۹۹) Workshop KRR: Ontologies and Problem-Solving Methods: Lesson Learned and Future Trends", ۲ August ۱۹۹۹, Stockholm, Sweden. ISBN ۹۰-۵۴-۷۰-۰۸۲۵-۸.
- <sup>vi</sup> Linda Klebe Trevino .Ethical Decision Making in Organizations: A Person-Situation Interactionist Model .Academy of Management Review Vol. ۱۱, No. ۱۹۸۶.
- vii Rest, James R. *Moral Development: Advances in Research and Theory*. New York: Praeger, ۱۹۸۶.P:۱۴۶-۱۵۲
- viii Ford R.C., Richardson W.D. (۲۰۱۳) Ethical Decision Making: A Review of the Empirical Literature. In: Michalos A., Poff D. (eds) *Citation Classics from the Journal of Business Ethics*. vol ۲. Springer, Dordrecht
- <sup>ix</sup> Haksar, Vinit. Moral agents, *Routledge Encyclopedia of Philosophy*, Taylor and Francis .۱۹۹۸, doi:۱۰,۴۳۲۴/۹۷۸۰۴۱۵۲۴۹۱۲۶-L۰۴۹-۱. available at:., <https://www.rep.routledge.com/articles/thematic/moral-agents/v-۱>.
- x Wood J. Ethical decision making. *Journal of Perianesthesia Nursing*, ۱۶ (۱) , pp. ۶-۱۰.. (۲۰۰۱)
- xi R. Gillon. Medical ethics: four principles plus attention to scope. *BMJ*. ۱۹۹۴ Jul ۱۶; ۳۰۹(۶۹۴۸): ۱۸۴-۱۸۸.
- <sup>xii</sup> Srinivasan M, Wilkes M, Stevenson F, Nguyen T, Slavin S. Comparing problem-based learning with case-based learning: effects of a major curricular shift at two institutions. *Acad Med*. ۲۰۰۷;۸۲(۱):۷۴-۸۲.
- <sup>xiii</sup> Eisenstein A, Vaisman L, Johnston-Cox H, et al. Integration of basic science and clinical medicine: the innovative approach of the cadaver biopsy project at the Boston University School of Medicine. *Acad Med*. ۲۰۱۴;۸۹(۱):۵۰-۵۲.