مقاله پژوهشی-تحلیلی
چکیده

توجه روزافزار به آزادی‌های فردی در دهه‌های اخیر، موجب مطرح‌شدن اصل اخلاقی احترام به اتونومی بیمار و درک ضرورت مشارکت بیماران در تصمیم‌گیری‌های بالینی شد. اما روشی دیگر سکه توجه روزافزار به اتونومی بیماران در عرصه تصمیم‌گیری‌های درمانی، وجود جالش جدی در تعیین محدوده‌های پذیرفتنی بیماران از خدمات به خدمت‌رسانیهای بیماران است. این مسئله به‌ویژه زمانی که تصمیم بیمار با تأمین بهترین منعت با را از همسو ناشد، همچنین تأکید بیش از حد بر احترام به اتونومی بیماران می‌تواند نتایج منفی در گیری مانند کاهش احکام مستندی بیشک در قبال تأمین بهترین منعت بیماران و نیز امکان تقابل اتونومی بیمار با منعت‌هایی از سایر افراد جامعه باشد. به‌طور کلی باید گفت درباره محدوده قابل قبول برای اجتناب از تجربه‌های ناخواسته نظرات مختلف وجود دارد. در حالی که گروهی از صاحب‌نظران محدودسازی دانه‌ای تأثیر اتونومی بیماران را در عرصه تصمیم‌گیری‌های زیست‌بيولوژیکی حمایت می‌کنند، گروهی دیگر اعمال اتونومی از زوی بیماران را به‌عنوان یک حق بیمار به شانس اینکه بتوانند اخلاقی‌تر باشد فرامی‌کنند. این مقاله به تحلیل و تقدیر دلالت مختلف نظریه‌های بیماران از گروه برداخته و آنها پیاده‌سازی به‌حیات اتونومی بیماران، در ضمن پیش‌گیری از پیامدهای ناخواسته احترام یکی و شرط به خواستacket و تجربیات آنان، سازگار مناسبی بیشتر به می‌نماید.

رازنده کلیدی: اتونومی محدود، اتونومی مطلق، تصمیم‌گیری مشترک، سودرسانی

1. دانشجوی دکتری تخصصی اخلاق پزشکی، مرکز تحقیقات اخلاق و تاریخ پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.
2. دکتری اخلاق پزشکی، عضو هیئت علمی مرکز تحقیقات اخلاق و تاریخ پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.
3. Email: aliparsa@tums.ac.ir
4. *نویسنده مسئول: تهران، بلوار کشاورز، خیابان 16 آذر، پلاک 23، تلفن: 381404766.
مقدمه

یکی از شاخص‌های اصلی تفکر لیبرال، تأکید بر آزادی‌های فردی است. لیبرال‌ها، انسان‌های بالغ و نرمال را واجب حق و تحقیر لازم برای انجام ماندن انتخاب‌هایی می‌دانند که به دستیابی به اهداف مورد نظر آنها در زندگی شخصی می‌کنند. به‌دیگرانی که به معنای انسان باید به راحتی اغلب بیشتری برای توضیح علمی یا پیدایش علیه دیگری بودند که به‌دیگرانی آمانی و فردگرا باید و چهارشیپ گسترده داشته (۱).

تجرمی‌ای تیرگی نگره در دنیای پزشکی، توجه ویژه به آزادی‌های فردی و احترام به انتronym بیماری در ارتباط با پزشک و مشارکت او در تصمیم‌گیری‌های بالینی بود (۲). نا دهه‌های ماهیت اخلاقی پزشکی از ارزش‌ها، قوانین و نزدیکی که در فعالیت‌های بالینی پزشکی در کانومنی توجه بودند، هم‌اکنون بودیستی پزشکان با بیماران نیز براساس کهیلویی رفتاری و آداب حرکتی تنظیم می‌شود و رابطه‌ای از جنس روابط خانوادگی بود. با این حال در نیمه دوم قرن بیستم و مقران با جنگ‌های صنعتی، فرمیستی و حقوق مدنی تلقی سنتی از انتوپی در جوامع غربی تغییر کرد (۳).

اما روی دیگر سکتی توجه روزافزون به انتronym بیماری در تعیین محدودیت مولکولی باید از نظر سیستمیک به تصمیمات خودمانی بیماری است (۴). این مسئله بروی‌های زمانی که تصمیم بیمار با تأیید بهترین منفت برای اهدافی را تأیید کند.

ویژه‌ترین بیان‌هایی که به‌عنوان طراحان اصلی اصول Children و Beauchamp و به‌عنوان طراحان اصلی اصول اخلاق پزشکی بر هم‌زین‌بودن این اصول (۴). در

Website: http://ijme.tums.ac.ir
بحث

در یونون با اصل اخلاقی احترام به اتونومی بیماران و محدودیت قابل قبول برای ارائه‌های به ترجیبات و تصمیمات آنها، نظرات گوناگون وجود دارد. این تعدد دیدگاه‌ها، طیفی و متنوع از نظرات را تشکیل می‌دهد که در یک سو، این نشان دهنده از محدودسازی دانه‌های تأثیر اتونومی بیماران در عرصه‌های تخصصی های پرستره‌ای با دلایل مختلف و در سوی دیگر آن ضروری‌دانست نشان دهنده اتونومی از سوی بیماران به بیاننی یک حق، بپردازد به مثابه یک حق وظیفه‌ای اخلاقی قرار می‌گیرد. در این بخش به بررسی نظرات این دو گروه می‌پردازیم:

گروه اول طرفداران نظریه اتونومی اجباری

در تاریخ برخی طرفداران اتونومی، بیمار نه اینکه می‌تواند، بلکه باید برای خود تصمیم بگیرد. به همین علت از مکانی و موجود در اخلاق پرستره‌ای تصمیم را طرفداران اتونومی اجباری معرفی نمی‌کنند. اما در عمل و شاید بعنوان استنادی علیه پرترسیم در اخلاق باید این اргومان در تصمیم‌گیری و تعهد پرترک در تبعیت از این تصمیم را تأیید می‌کنند.

به نظر مرسد برای اتونومی اجباری می‌توان چهار توجهی اصلی مطرح کرد استنادی در منظر پیشگیری در سطحی پرستره‌ای برای بیماران. استنادی آگاهی کاذب و استناد اخلاقی.

1. استنادی از منظر پیشگیری از سطحی پرستره‌ای برای بیماران

براساس این استنادی پرترک‌ها به می‌توانند از تماشای صنف‌های برای اعمال اتونومی دست بردارند؛ بنابراین بیماران باید حق تصمیم‌گیری برای برداشت حاصل تجربه کنند. این بهبودی می‌تواند تا حدی مربوط به جایگزینی بیماران از دوران اعمال پرترک‌ها باشد. به همین استنادی به بیماران توصیه می‌شود که این یک ممنوع تصمیم‌های پرستره‌ای خود نباید، بلکه خودشان با تاثیر مجدد و کامل برای شناخت انتخاب‌های درمانی به توان‌مندی‌های خود بردازند و به

از سوی دیگر نوسان‌ها در هنگام نسبت به توجه به اتونومی بیماران مواجه شدن، رعایت اصل احترام به اتونومی بیمار از نگاه یک اصل اخلاقی لازم‌الاجرا برای پرستره‌ای می‌دانند. بله استفاده از اتونومی را وظیفه‌ای اخلاقی برای بیماران می‌شمرند؛ بنابراین نوسان‌ها با هدف معرفی طرفی و سعی دیدگاه‌ها درباره محدودیت احترام به اتونومی بیماران، با کمک عبارات مانند Mandatory Obligatory autonomy و autonymy در سایت‌های علمی و کتاب و مجلات داخلی و خارجی معنی جستجو کرده‌اند.

اگرچه تعداد مقالاتی که مؤید اجبار اخلاقی در استفاده از حق اتونومی از سوی بیماران هستند به مراتب کمتر از مقالاتی بوده که بر توجه به اتونومی بیماران به بیانی وظیفه‌ای اخلاقی از سوی پرستره‌ای با ضرورت محدودسازی توجه به اتونومی بیماران تأکید می‌کرده‌اند. این مقالات در نظر دارد با ارائه‌شواهدی از روش‌های موجد، به فهم‌دهنده برداشت‌‌ها از اصل اخلاق احترام به اتونومی بیماران کمک کرده و صاحب‌نظران را به تفسیر مجدد این اصل با توجه به شاخه‌های اخلاقی و فرهنگی و بیشتر جامعه دعوت می‌نماید. به این منظور، در پایان مقاله روزنده سومی درباره بیشتر اتونومی بیمار معرفی می‌کرد که براساس آن توجه به اتونومی بیمار با موافق‌های متعدد متفاوت بیمار و می‌تواند متغیر باشد. به عبارت دیگر، در این روزنده تصمیمات پرترکی به‌صورت مشترک توسط بیمار و پرترک اتخاذ می‌شود و محدودسازی نقش بیمار در این تصمیم‌گیری می‌پذیرفته با شرایطی جسمی و روانی و نیز اهمیت تصمیماتی که باید اتخاذ شود، تعیین می‌گردد.

این مقاله از نگاه مقالات تحت‌البندی بوده و نوسان‌ها نه مبنایش ارائه‌ای شواهدی از نگاه‌های صاحب‌نظران این حوزه، از تعدادی از منابع دست اول استفاده کرده‌اند.

Website: http://ijme.tums.ac.ir
آگاهی‌نگر، مهربانی نشان دهنده این اجاع داده شده که براساس این استدلال اگر به پزشکان این اجاع داده شود که در مورد اینکه به چه اندازه باید قدرت تصمیم‌گیری داده شود اظهارنظر کنند، پزشکان نخواهند توانست در پرداز دقت اورژانسی ویژه‌تری مقتضی نکنند. نیاز به توجهی انتخاب‌گرایی به خصوص این مورد بیمار در برای اعمال اورژانسی غیرمنتظراتی از سوی پزشکان است.

2. استدلال درمانی

پزشکانی که بر روی دمکار خود کنترل دارند سریع‌تر و مطمئن‌تر سلامتی خود را باز می‌پذیرد. این نظریه طرفداران زیادی بین پزشکان و نیز بیماران بیان کرد است. چک‌های پیش‌بینی می‌باشد که سرمازدگی می‌تواند: «مطالعات نشان می‌دهند که اظهارنظر کردن در طول‌الزمان عمر می‌کند. همچنین یک بیمار مبتلا به ایدز معقد است: بیماران سرکشی که چشم‌پوشی دارند و روش درمان را نمی‌پذیرند و از نظر پزشکان و پرستاران، بیماران سخت نامیده می‌شوند. این‌ها به راه‌های زندگی‌نامه‌ی نسبت به ساکنان دارند. این بیماران معمولاً تقابل دارند مزایا و معایب هر روش درمانی را پیش از آن قبل آن بدانند. أنیها از این‌ها خود را به روش کاملی در دست پیشک قرار بدهد و برای مثال یک مانشین تعیین شود اجتناب می‌کند. آنها درباره پیش‌بینی شکست خود سؤال و تحقیق می‌کنند و در نهایت درمان‌هایی را که با آنها در انتخاب سختی‌ها خصوصاً هم‌خوانی ندارد رد می‌کنند. در مطالعات دیگری که بر طرفداری انتخاب‌گرایی توسط پزشکان در مورد پرداز دقت اورژانسی ویژه‌تری مقتضی نکنند به خصوص این مورد بیمار در برای اعمال اورژانسی غیرمنتظراتی از سوی پزشکان است.

Website: http://ijme.tums.ac.ir
بر این اساس بهترین تصمیم، تصمیمی است که در سالیه کسب اطلاعات لازم و به فرم کامل موضوع توسط بیمار که بیشترین شناخت زیر خود و خواش‌هایش دارد اتخاذ شود. براساس نظر کابلان، بیماران از طریق اعمال کنترل شخصی برای بهبود بیمارنتیجه بیمار تلاش می‌کنند.

در مجموع تمرکز استادان در معتبرانه استفاده از حق تصمیم‌گیری، بیماران یا کمک‌گرتهای نیاز دارند. بیماران نیازی به بیماری شبیه بردند؛ از این صورت می‌تواند در زمانی مراقبت از خود فعالانه و تهویه‌شدن رفتار کنند و به‌عنوان از هوش‌های دمی‌شده‌اند، نشان کنند که به‌عنوان پر شکن برای دقت نظر و دقت عمل بیمار وادار کنند. در این صورت بیماران باید با خودشان که به‌عنوان بروده بیماری شدن نشان دهند؛ در جنین صورتی می‌توان تاکید پرانتلیستی را برای اجبار بیماران به تصمیم‌گیری برای منفعت خودشان حتی بر خلاف میل‌شناس موجه دانست.

بر اساس این استادان، بیماران در حقیقت ترجیح می‌دهند تصمیمات در مرتبط بخودشان را در دست گیرند. اما این ترجیح بی‌خیرنی؛ چراکه پر شکنکه سبک‌زمانی حکایت این مناسب پر شکنکه برای تصمیم‌گیری میدانند، بی‌کلامی سنتی مانع از این شدنکه بیماران کنترل امروز را در دست گیرند. اگر بیماران تنها مجاز به تصمیم‌گیری یکه موجب به انجام آن گردند، موجه ترجیح خود برای حفظ اثربخشی و استفاده از آن برای کنترل تصمیم‌گیری یکه می‌شود. برخی منتقدان ریشه این آگاهی کاذب را در قدرت اقتصادی و اجتماعی و فرهنگی بالارسان پر شکنکه می‌دانند، برای مثال فیشر از این عملی نیست: بیماران به استفاده از موقوفیت عملی و اجتماعی بالارسان پر شکنکه رفتار می‌کنند که گویا انتظار دارند پر شکن مسئولیت آنها را به عهده گیرند. این امر

1. False consciousness

Website: http://ijme.tums.ac.ir
انتوئومی

مرور بر مقالات نوشته‌شده در این زمینه نشان می‌دهد، طرفداران این نظره معقدیاند تاکید بیشتری از انتظار در انتخاب این زمینه داشته باشند. ابتدا این نظره را برای پیشرفت در این زمینه نظر داشته باشند، با این نظره در انتخاب این زمینه داشته باشند.

1. اکنون تفاوت انتخاباتی بیمار به منطق واقعی و منطق شکننده موجود در برخی شرایط حق انتخاباتی بیمار در تعیین با وظایفی

2. اکنون تفاوت انتخاباتی بیمار در تعیین با وظایفی

3. اکنون تفاوت انتخاباتی بیمار در تعیین با وظایفی

4. اکنون تفاوت انتخاباتی بیمار در تعیین با وظایفی

5. اکنون تفاوت انتخاباتی بیمار در تعیین با وظایفی

6. اکنون تفاوت انتخاباتی بیمار در تعیین با وظایفی

7. اکنون تفاوت انتخاباتی بیمار در تعیین با وظایفی

8. اکنون تفاوت انتخاباتی بیمار در تعیین با وظایفی

9. اکنون تفاوت انتخاباتی بیمار در تعیین با وظایفی

10. اکنون تفاوت انتخاباتی بیمار در تعیین با وظایفی

11. اکنون تفاوت انتخاباتی بیمار در تعیین با وظایفی

12. اکنون تفاوت انتخاباتی بیمار در تعیین با وظایفی

13. اکنون تفاوت انتخاباتی بیمار در تعیین با وظایفی

14. اکنون تفاوت انتخاباتی بیمار در تعیین با وظایفی

15. اکنون تفاوت انتخاباتی بیمار در تعیین با وظایفی

16. اکنون تفاوت انتخاباتی بیمار در تعیین با وظایفی

17. اکنون تفاوت انتخاباتی بیمار در تعیین با وظایفی

18. اکنون تفاوت انتخاباتی بیمار در تعیین با وظایفی

19. اکنون تفاوت انتخاباتی بیمار در تعیین با وظایفی

20. اکنون تفاوت انتخاباتی بیمار در تعیین با وظایفی

21. اکنون تفاوت انتخاباتی بیمار در تعیین با وظایفی

22. اکنون تفاوت انتخاباتی بیمار در تعیین با وظایفی

23. اکنون تفاوت انتخاباتی بیمار در تعیین با وظایفی

24. اکنون تفاوت انتخاباتی بیمار در تعیین با وظایفی

25. اکنون تفاوت انتخاباتی بیمار در تعیین با وظایفی

26. اکنون تفاوت انتخاباتی بیمار در تعیین با وظایفی

27. اکنون تفاوت انتخاباتی بیمار در تعیین با وظایفی

28. اکنون تفاوت انتخاباتی بیمار در تعیین با وظایفی

29. اکنون تفاوت انتخاباتی بیمار در تعیین با وظایفی

30. اکنون تفاوت انتخاباتی بیمار در تعیین با وظایفی

31. اکنون تفاوت انتخاباتی بیمار در تعیین با وظایفی

32. اکنون تفاوت انتخاباتی بیمار در تعیین با وظایفی

33. اکنون تفاوت انتخاباتی بیمار در تعیین با وظایفی

34. اکنون تفاوت انتخاباتی بیمار در تعیین با وظایفی

35. اکنون تفاوت انتخاباتی بیمار در تعیین با وظایفی

36. اکنون تفاوت انتخاباتی بیمار در تعیین با وظایفی

37. اکنون تفاوت انتخاباتی بیمار در تعیین با وظایفی

38. اکنون تفاوت انتخاباتی بیمار در تعیین با وظایفی

39. اکنون تفاوت انتخاباتی بیمار در تعیین با وظایفی

40. اکنون تفاوت انتخاباتی بیمار در تعیین با وظایفی

41. اکنون تفاوت انتخاباتی بیمار در تعیین با وظایفی

42. اکنون تفاوت انتخاباتی بیمار در تعیین با وظایفی

43. اکنون تفاوت انتخاباتی بیمار در تعیین با وظایفی

44. اکنون تفاوت انتخاباتی بیمار در تعیین با وظایفی

45. اکنون تفاوت انتخاباتی بیمار در تعیین با وظایفی

46. اکنون تفاوت انتخاباتی بیمار در تعیین با وظایفی

47. اکنون تفاوت انتخاباتی بیمار در تعیین با وظایفی

48. اکنون تفاوت انتخاباتی بیمار در تعیین با وظایفی

49. اکنون تفاوت انتخاباتی بیمار در تعیین با وظایفی

50. اکنون تفاوت انتخاباتی بیمار در تعیین با وظایفی

51. اکنون تفاوت انتخاباتی بیمار در تعیین با وظایفی

52. اکنون تفاوت انتخاباتی بیمار در تعیین با وظایفی

53. اکنون تفاوت انتخاباتی بیمار در تعیین با وظایفی

54. اکنون تفاوت انتخاباتی بیمار در تعیین با وظایفی

55. اکنون تفاوت انتخاباتی بیمار در تعیین با وظایفی

56. اکنون تفاوت انتخاباتی بیمار در تعیین با وظایفی

57. اکنون تفاوت انتخاباتی بیمار در تعیین با وظایفی

58. اکنون تفاوت انتخاباتی بیمار در تعیین با وظایفی

59. اکنون تفاوت انتخاباتی بیمار در تعیین با وظایفی

60. اکنون تفاوت انتخاباتی بیمار در تعیین با وظایفی

Website: http://ijme.tums.ac.ir
تأمین منفعت بیمار است (۱). پال بیرمن نیز اظهار می‌کند این احساس که شما پرداختی می‌توانید پریش‌خانه را با پریش‌خانه دیگری جایگزین کنید پیشی‌نشانی است. بنابراین رابطه پریش و بیمار براساس تأیید پیش از حد بی‌اتنومی کافی نشست. تلاش برای سورت‌سازی عامی است که می‌تواند رابطه پریش و بیمار را تغییر دهد و مستحکم کند (۲).

۲. امکان تقابل بی‌اتنومی بیمار با هدف اصلی از وضع این اصل احترام به بی‌اتنومی بیمار، در اصل به‌معنی توجه به نیازها و ترجیحات و محبت‌شوری حسن آنها برابر تجربی براین دادن خود وضع شد. با وجود این، احترام بدون قد و شرت به بی‌اتنومی بیمار می‌تواند خود باعث کننده آنها در اتخاذ تصمیمات درمانی مناسب با اهداف و ارزش‌های واقعیانش باشد. این ناکامی زیادی در اطمینان اینکه بی‌اتنومی بیماران در درک اطلاعات ارائه‌شده به آنها و از سوی دیگر به وقوع فراوان خطاهای ذهنی و خطاها در زمان تجربیات بی‌اتنومی است.

خانم Levy در مقاله‌ای به تشریح انواع خطایان که افراد و جایی ظرفیت تصمیم‌گیری هنگام فضاوت و تصمیم‌گیری مربوط به می‌داند. او در این مقاله به دلایل وقوع فراوان ارائه کرده خطاها، و اکثریت کدامیکی پریشیکی بطور مطلق به بیماران، در زمان فراوان ارائه رضایت‌آگاهانه با توجه احترام به بی‌اتنومی آنها، منطقی به نظر نمی‌رسد. ولی فهمیده‌ای احترام به بی‌اتنومی بیمار و ارائه رضایت‌آگاهانه از این نوع تصمیم‌گیری بی‌اتنومی بیماران در جایگزین که بی‌اتنومی بیماران افزایش ظرفیت هسته‌ای خود بر مبنای اهداف که بی‌اتنومی بیماران از این عوامل اهداف که بی‌اتنومی بیماران از این عوامل اهداف که بی‌اتنومی بیماران از این عوامل اهداف که بی‌اتنومی بیماران از این عوامل اهداف که بی‌اتنومی بیماران از این عوامل اهداف که بی‌اتنومی بیماران از این عوامل اهداف که
کمیلیانسیا یا عدم تعهد به حفظ سلامتی، می‌تواند سبب هدرفتار تلاش و وقت پزشکان و کاربرد غیربهینه منابع سلامتی شود.
- تعهد به برداشت هرهمیزی درمانی: برداشت حزالرحمه تام درمانگر، از طریق سیستم بازتووزی هرهمیزه باعث تأمین منفعت سایر بیماران می‌شود.
- گزارش رفتارهای غیراخلاقی و غیرقانونی: این کار با هدف محافظت از خود بیمار و سایر بیماران از رفتارهای غیراخلاقی آتی صورت می‌گیرد.
- خودداری از رفتارهای خط‌ساز برای دیگران: محدودیت در سیاست زندگی پایان‌نامه‌های در سیستم مراقبت‌های بهداشتی بطور غیرنطوعه به دیگران آسیب می‌رساند (9).

این دستورات متقابل تعهد آن‌ها را به جد دارد از انتخابات و مسئولیت‌هایی که یک بیمار باید به دنبال داشته باشد. پشتیبانی و بیمار باید با پشتیبانی از موضوع، از طریق یک گفتگوی روش‌گرایانه (تأیید استفاده از روش‌های درمانی جایگزین بر اساس خاصیت دیگری با یک کل جمعه) آن را شناخته و بازه به آن را تصمیم گیری دست بزنند. این اصل به سایر اصول اخلاقی برای انتخاب بهترین تصمیم کمک می‌کند (9).

اصول انتخابات از نگاه غایتگرایانی کانت به انسان منشاً می‌گردد. براساس این گفته از دیدگاه غایتگرایانی تصور می‌شود است. به عنوان مثال، انسانی می‌تواند از اعتقاد به این نظریه به میزانی تعیین کند که از کدامیک از روش‌ها برای بهبود کارایی بهترین استفاده کند.

برای انتخابات، تعهد، هماهنگی و تصمیم‌گیری در بسیاری از مراحل درمانی از این اصول انتخابات بعنوان مناسب به‌کار رفته است. این اصول به خاطر حفظ دیگران و بهبود کارایی درمانی به‌عنوان اصول به‌عنوان اصول بسیار مهم می‌باشد.

برای بیمار مسئولیت‌ها تعیین شده و تصمیم‌گیری شده که همه‌ی این مسئولیت‌ها به‌طور مستقل از زمان انتخابی به‌عنوان میانگین برای این بیمار بپذیرد. برخی از این مسئولیت‌ها به‌عنوان محدود‌کننده انتخابات بیمار بحفظ منافع دیگران، بر تعهد، و تهدید شده‌است. مسئولیت‌ها از این مسئولیت‌ها عبارتند از:

- حقوق‌گرایی، التهاتی شرک حلال کامل پزشکی
- تعیین این‌چنین نظریه‌ها، که بطور کامل به وجود آید.

آن باید اجتماعی را به کمک‌می‌رساند در بستر که انسان

Website: http://ijme.tums.ac.ir
می‌گیرد فراموش کرده است. این بستر اجتماعی از یک سو به جامعه که در آن باید مسوول و نهادهای اجتماعی مثل خانواده و مدرسه و... که به رشد و شکوفا‌شدن توانایی تصمیم‌سازی برای خود کمک می‌کند برمی‌گردد. از سوی دیگر به جامعه قانون‌گذاران و قضاتی که حمایت قانونی را برای حق تصمیم‌سازی برای خود فراهم کرده‌اند می‌شود. در نتیجه تصمیم‌سازی برای خود در سیستم ارائه مراقبت‌های بهداشتی، به جامعه که منابع آن برای حمایت مادی و معنوی تصمیم‌گیری فردی که کار می‌رود بستگی دارد.

با توجه به اهمیت تأثیر تصمیمات فردی بر اجتماع باید

گفت بی‌توجه به تأثیر انتخاب‌های فردی بر دیگران نوعی مستندی‌پذیری و در نتیجه غیراخلاقی است. کانت، نادرست‌بودن تفسیر فور از نظریه ای دانسته‌می‌رود با به خویش نشان می‌دهد. اصول اخلاقی که همگی بر منابع متفق و

استدلال با شنیدان عبارت‌انداز:

- با دیگران آن‌گونه رفتار کن که می‌پیشنه دیگران با تو رفتار شود;

- نگاه به دیگران از جنس احترام به آنها با یعنی

- غایت و به سبک داشته;

- عامل‌های تو بازماند با عضوی مستند از جمع غایت‌ها باشند.

توجه به اصول اخلاقی سه‌گانه کانت نشان می‌دهد

اتنومی با یعنی که اصل کانی طرف‌های اخلاقی برای اجتماع دیل است و نه صرفاً اقدام بر دیگران خواسته‌های شخصی بدون توجه به محدودیت‌هایی که برای برای فرد انسانی عضوی از یک یا بزرگ‌ترین نظر می‌گردد. این در حالت است که قوانین نظری‌های اخلاقی جویان استوارت در و

دیده‌های این اتنومی سوال به خویش‌های متضمن

ویژگی‌های مشترک با سایر موضع‌های اخلاقی؛ ویژگی‌های

چون طرف‌های اقدام بنا بر نبودها و خواستن‌ها و ابزار اجتماع

2. Instrumental reasoning

1. Self - determination

Website: http://ijme.tums.ac.ir
امکان تقابل انتونومی بیمار با مسولیت پزشکان گروهی از نظریه برداران اتخاذ پزشکی بر این باورند که نتیجه ارزش گذاری غیرمنطقی برای انتونومی بیماران این است که به اثر و بر خریدان منفعت بیماران، زمینه را برای گروه پزشکان از مسئولیت اولویت‌شناسی که تعیین منفعت بیمار

است فراهم نماید. بیمار حق در بر اهداف گروهی واقعی دارد که اگر آنها تنها ایجاد می‌شود که این بیمار

منفعت بیمار به نظریه برداران دست یافته مستند یا نه و در صورت امکان مستیاپی از تأثیرات انتخاب‌ها نشان دهد. اگر هدف بیمار دست یافته نشده، پزشک باید به بیمار کمک کند تا هدف ممکن برگزیند و هزینه اثری به همه راه‌های ممکن را به هم بررسی کند. پزشک باید به تأمین این مراحل نقص تشخیص اطلاعات را داشته باشد، بنابراین بررسی ارائه‌نامه‌ای از روش‌های ممکن ارائه‌نامه و ایجادی توده بیمار، با توافق انتخاب بیمار، تأثیر غیریست

به بیان نشان داده انتخاب آزادانه علم انتخاب نیز گریزی‌یاریست که یک بیمار به طرفی تقصیر می‌گردد حیث دارد آن را برگزیند و باید به آن اعتقاد گذاشته شود.

نتیجه شانه‌ای توچه دریگان این است که تأکید بر مسئولیت

پزشک در هدایت بروزه درمانی. به معنی تقصیر گریزی ای به جای بیمار به نماینده اهداف برای از روش‌های مستنیاپی به آن نیست. عواملی مانند دیگر اطلاعات اسلامی نامنوس و نافذ به بیمار ممکن که غیرمنطقی برای انتونومی بیمار، می‌تواند توجه در سلبه مسئولیت پزشک و رهاکار نمی‌باشد. بیمار به حال خود شود.

ازجمله نمودهای مسئولیت‌گریزی پزشکان به واسطه

معتبرداری انتونومی بیبی و شرط برای بیماران، تقویض انجام شرایط اخذ رضایت از سوی آنها به نهادهای

شیخ‌حقوقی، به معنی تحقیق پزشکی از دعاوی احتمالی بعده است. زمینه که پزشک باید انتخاب بیمار در تقصیر می‌گردد را

Website: http://ijme.tums.ac.ir
ظرفیت تصمیم‌گیری یک بیمار در شرایط مختلف روحی و جسمی برای او متفاوت است؛ از این گذشته، این صلاحیت بسته به نوع تصمیم‌گیری باید اتخاذ شود. می‌تواند متفاوت باشد. با توجه به اینکه ارزیابی صلاحیت بیمار در شرایط متعدد مذکور برای پزشک امر بسیار دشوار و گاهی ناممکن است پزشک باید به‌گونه‌ای رفتار کند که مسئولیت خود برای سودرسانه بیمار را در پای احترام به انتخابات بیمار یا قربانی تکنیک نه داشته و فردی که احساس مسئولیت پزشک درباره تأمین بهترین منفعت برای بیمار، مستلزم است. آنچه مسلم است اینکه برای بیماران نیز بهبودیافتن و بازیابی سلامت جسمی مهم‌ترین هدف است و نگرانی برای محترم شریعت‌دار استقلال شخصیتی برای آنان در درجهی بعدی همیشه قرار دارد در انتخاب مسئولیت پزشکی برای مسئولیت بیمار برای پیشرفت می‌شورد. بهطور خلاصه برای نظرات این گروه از نظر دوم‌داران، اخلاق پزشکی باید به گونه‌ای تأکید بیش از حد بر ارزش انسانی بیمار به سمت تشکیل پزشکان برای انجام وظایف اخلاقی خود و تشکیل بیماران برای اعتراف به پزشکان به‌عنوان افرادی که برای تأمین بهترین منفعت آنها احساس مسئولیت می‌کنند که درک است (14).

۱. امکان عدم تماس بیمار با استفاده از حق (یا انتخاب) 

عملیات اتکولوژیک در کلینیک حق بیمار برای تصمیم‌گیری درباره درمان:

بالاترین قدرت در رابطه پزشک و بیمار را به نفع بیمار تغییر داده و بیمار را به شکلی جدیدی در ترسیم نقشه درمانی درک می‌کند. امروزه به یک به پرداختن در دنیای پزشکی و ضرورتی برای احترام به حق فردی تبدیل شده است. با وجود این، مطالعات متعدد نشان می‌دهند در بخشی درمیاتی خاص، بیماران علاقه‌مند به عدم استفاده از حق اتکولوژیک خود و یا انتخاب مسئولیت تصمیم‌گیری برای پزشکان مسئولیت بیمار برای استفاده از حق اتکولوژیک خود در مقوله بیماران چگونه انتقال محوریت یا مراقبت‌های پایان حیات اشانه
فizrکات حریفان پژشک با تأمین بهترین منفعت برای آنها
مغایرت نداشته باشد تأکید می‌کند.
نكتهی درخور توجه اینکه در کانال دو ریکرد
شرح داده شده که در مسائلی محدودی مطابق توجه به
اثنی‌وی برادران قابل به نگاه داشتنی و حداقلی به نشان
پیام‌هستند، می‌توان ریکرد سوم را نیز در نظر گرفت که
در آن قلمرو اثرات بیمار با توجه به شرایط بیماری و
ماران وضاعت جسمی و قابلیت‌های ذهنی و نیز اهمیت
موضوع توصیه‌گری تعیین می‌شود. در این ریکرد طیف
گسترده‌ای از آشنایی توصیه‌گری بسته به موقعیت‌های
مختلف تعیین می‌شود. در ادامه می‌گوییمک دلیل بین
مرحله‌ای برای توصیه‌گری اینطور می‌درایمک که در آن
نگاه‌گیری توجه داده می‌شود مشارکت پزشک و بیمار در
توصیه‌گری تابعی از شرایط جسمی بیمار و اهمیت توصیه
است که باید انتخاب کند:

الف. توصیه‌گری با محوریت نشان بیمار (ننگابیکه
اثنی‌وی محقق)

پزشک تمام انتخاب‌های مناسب را برای بیمار توصیح
می‌دهد و داشت خود را در انتخابی یا قرار می‌دهد و لی
توصیه‌ای برای بیمار ندارد. به‌طور اینکه بیمار توصیه‌گری می‌کند.
(۱۸) بعنوان اینونم زمانی که به لحاظ پزشکی، چند گزینه
برای بیمار طراحی شده که تجربه‌ای آنها از نظر پزشک معنای
نگاه شنیداری که تغییری داشته باشد، مناسب
توصیه‌ای که توافق می‌شد، یکی با هم نداشته باشد،
مثل انتخاب یکی از دو رویه درمانی، یا انتخاب یکی
یک بیمار تمرکز می‌کند که کاستر، می‌توان توصیه‌گری را به بیمار
و آگذار کرد. این رویه، منونم از توصیه‌گری با محوریت
نگاه بیمار را تزئین که آنونم مطلق است.

ب. توصیه‌گری به کمکی توصیه‌گری پزشک
پزشک تمام انتخاب‌های ممکن را برای بیمار توصیح
می‌دهد و یکی از آنها را به بیمار توصیح می‌کند. این توصیه
باشد با درنظرگرفتن دیدگاه و ارزش‌های بیمار و نه خود
بایدها با نصورت پیشگان در این باره بود. بشرتی که اکثر
پزشکان شرکت کرده‌اند در مطالعه تحقیق نیش‌های تمرکز
تیم‌های برای دریافت اطلاعات دانشگاه، در حالی که
تغییر آنها از میزان تیم‌های پزشکان برای مشارکت در
تصمیم‌گیری بالاتر از مقدار واقعی بود (۱۷).

نتیجه‌گیری
در طول فرم پیش‌بینی توصیه‌گری، این شکل
پرنیلیست بی‌درآمده انتخاب به اثونم بیمار تغییر می‌یابد.
در این چرخه منابع اعتماد یافته و شرایط بیمار بر پزشک
چگونه، در اطلاعات به حق بیمار برای توصیه‌گری
برای هدف و انتقاد به نشان حیاتی برکت و در تاکم
به‌ترین مصلحت برای بیمار، چگونه برای خود به مشاوره‌گا
بیمار در قابل سالمندی حذف داده.

هم‌مانند با این حکمت بشرتی در جهت نمی‌پرنسیم و
توجه به اثونم بیماران سوالتی که مطرح می‌شود این است
که دامنه تأثیر اصل اخلاقی اتمام به اثونم بیمار تنها کجا
منطقی به نظر می‌رسد؟ آیا احترام به این اصل تحت اگر به
قائم به مطلوب‌ترین سلامتی بیمار تمام شود باز هم لازم
است؟ بطور خلاصه می‌توان گفت در احترام مطلق به حق
اثونم بیمار، اگر یک فرد بالغ و واجد ظرفیت توصیه‌گری
پس از دریافت اطلاعات از نمونه امکان داشته باشد
نیز هم‌مانند آن مانده و مجاز نیست؛ حتی اگر آن
مداخله بسیار بیماران کم‌دستی باشد و متخصص
ام به شدت بر لزوم امکان‌دادن آن تنها کنن و علاوه بر خود
بیمار، سایر افراد هم از امکان‌دادن آن مداخله سود بپردازد، البته
همه ای‌ها در صورتی است که مداخله‌کردن خطرناک
موجود مشخص سومی نکنند امکان‌دادن آن مجاز نیست.

در مقابل، در موضوعی تصور کردن برای این باید که
نتیجه‌گیری از اثونم بیمار می‌تواند به دلیل مغایرت با اصل
سیستم بیشتری نشاکت‌انگیزی به بار آورد. این گروه بر ضرورت
محدودیت در مانده اعمال اثونم بیماران تا جایی که طبق
Website: http://ijme.tums.ac.ir
پژشک اراذل شو. این پروسه زمان‌گیر است و به مهارت‌های ارتقای‌نیابی نیاز دارد (18). به‌عنوان مثال می‌توان به تصمیمات معقول پزشکی مانند توصیه‌های زیمین انتخاب و انجام‌دادن آزمایشات لازم برای فردی که زمانی ابتلا به دیابت را دارد. اشاره کرد. در انتخاب مانند این که انجام‌دادن چنین توصیه‌هایی به سود بیمار است، اما انجام‌دادن آنها نیز به سود بیمار آسیب دادنی وارد نمی‌کند.

می‌توان تصمیم‌گیری با توصیه‌های پزشک را روش تصمیم‌گیری بهتر دانست.

۲- تصمیم‌گیری براساس تفسیر نقش پزشک، و پیشرفت و بیمار

پزشک و بیمار یک رابطه سردرگمی به یک واقع دوطرفه تلاقی می‌کنند. این پروسه نازمند یک رابطه طولانی‌مدت بین پزشک و بیمار و درک متقابل ارزش‌ها و دیدگاه‌های آنهاست. فهم و احترام متقابل در اینجا اصل است (18).

برای مثال، در مواردی که تصمیم‌گیری می‌باشد به لحاظ طبقه‌بندی راهبردی بایستی داشته باشد. مثالی می‌توان به IV Line می‌رسد. از آنجایی که انتخاب یکی از گروه‌های موجود به روش که تصمیم‌گیری براساس تفسیر نقش پزشک و بیمار است بعنوان روش برنامه‌ریزی می‌شود، بعنوان نمونه، تصمیم‌گیری در خصوص انجام پیوند مغز استخوان برای کودکی که مبتلا به ناسالی است، با توجه به پیچیدگی و افزایش در نوزادان و قبول از این‌گونه تغییرات در صورت عدم مخاطب‌های آگاهانه

۳- تصمیم‌گیری پزشک در صورت عدم مخاطب‌های آگاهانه

پزشک در صورت عدم مخاطب‌های آگاهانه بیمار و براساس ارزش‌ها و ضیافت‌های کامل اطلاعات درباره بیمار روش درمانی به بیمار تصمیم می‌گیرد. همچنین ممکن است بیمار اظهارنظر نکند و در این صورت پزشک اجلاس دارد.

Website: http://ijme.tums.ac.ir
نقش پزشک و بیمار براساس موضوعیت و نوع تصمیمی که باید اتخاذ شود تبعین می‌شود، در مقابل انتخاب پنالیسم یا حاکمیت انتونومی مطلوب بیماران در زمان تصمیم‌گیری به لحاظ علمی و عملی پدیده‌نیتر و مقیاس‌تر به نظر می‌رسد.

پزشک باید ضمن درنظرگرفتن شرایط طبی بیمار، از طریق تقویت مهارت‌های ارتباطی ازجمله مهارت‌های مربوط به گوشت‌دان پژوهش ناحیه مطرح می‌شود. به شرح حال از دیدگاه که بهترین منفعت برای هر بیمار در کدام نقطه از طیف تصمیم‌گیری مشترک (SDM) حاصل می‌شود، هدف نهایی این است که به پزشک بیش از مقدار لازم کنترل را در دست بگیرد و نه بیمار خارج از توان و ظرفیت خود مجبور به تصمیم‌گیری باشد (18).

تصمیم‌گیری مشترک از یکسو انتونومی بیمار را به رسمیت می‌شمارند و از سوی دیگر از رهاسای بیمار در انتخاب روش درمانی مناسب جلوگیری می‌کند. به کمک این روش انتونومی بیمار از یکسو و سودرسانی حرفه‌ای به بیمار از سوی دیگر تأمین می‌شود (19).

کلام آخر اینکه باید مراقب بودن منافع واقعی و مهم بیمار به واسطه ای‌شارف‌دارشدن و بر شرایط و بی‌مستندی پزشک در بی‌انتونومی از قربانی نشود.
19- Kon AA. The shared decision-making continuum. JAMA; 2010; 304(8): 903-904.

Website: http://ijme.tums.ac.ir
The Domain of Autonomy, Limitations and Solutions

Neda Yavari¹, Alireza Parsapoor²

¹PhD Candidate, Medical Ethics and History of Medicine Research Center, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
²Assistant Professor, Medical Ethics and History of Medicine Research Center, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Abstract
Increasing attention to individual liberties in last decades, has led to considering respect to patients autonomy and involvement in making medical decisions as a critical ethical principle. In spite of a general emphasis on the Importance of the mentioned principle, there is a wide controversy about the logical limitations of respect to patients' wishes and preferences in medical decision making. While a significant number of theoreticians believe in necessity of considering rigid limitations for respect to patients' autonomy, others emphasize on respect to patients' absolute and unconditional right of self-determination. This article explains and analyzes each group's main arguments and finally suggests a functional and logical approach to the principle. This method helps avoidance of disadvantages of unconditional respect to patients' preferences while considering autonomy as an important ethical maxim.

Keywords: Limited autonomy, Absolut autonomy, Beneficence, Shared decision making

* Corresponding Author: Email: aliparsa@tums.ac.ir
Website: http://ijme.tums.ac.ir