

## ظرفیت تصمیم‌گیری و تصمیم‌گیری جایگزین

### اهداف

- تعریف ظرفیت تصمیم‌گیری
- اجزای ظرفیت تصمیم‌گیری
- اهمیت تعیین ظرفیت
- روش تعیین ظرفیت
- تعیین ظرفیت در شرایط مختلف
- تصمیم‌گیری جایگزین
- اشتباهات رایج در مبحث تعیین ظرفیت تصمیم‌گیری

### مثال‌ها

- مورد ۱: بیماری مبتلا به sepsis را به اورژانس آورده‌اند، آگاهی به زمان و مکان ندارد و پزشک باید یک کاتتر وریدی را برای او نصب نماید آیا بیمار میتواند در این تصمیم‌گیری درمانی نقش داشته باشد؟
- مورد ۲: بیماری که مبتلا به افسردگی شدید است، با وجود اطلاع از نوع بیماری و اهمیت درمان از قبول درمان برای پنومونی که به آن دچار شده خودداری می‌کند پزشک در این حالت چه تصمیمی باید بگیرد؟

### تعریف ظرفیت تصمیم‌گیری (Capacity)

بر اساس اصل اتونومی بیماران باید اجازه داشته باشند که در درمان خود مشارکت کنند و در تصمیم‌گیری پیرامون وضعیت سلامت خود نقش اساسی داشته باشند. پزشکان نیز باید پیش از انجام کارهای تشخیصی یا درمانی از بیماران رضایت آگاهانه دریافت نمایند. رضایت آگاهانه در واقع نوعی انتخاب اتونوم است که بیمار در حین ابراز آن باید سه خصوصیت محوری زیر را داشته باشد:

- ۱- پیش از انجام تصمیم‌گیری اطلاعات کافی در مورد مسئله دریافت کرده باشد.
  - ۲- در تصمیم‌گیری خود کاملاً آزاد باشد و تحت فشار یا اجبار نباشد.
  - ۳- تصمیم‌گیری او بر مبنای استنتاج منطقی و بر اساس اهداف و ارزش‌های خود بیمار باشد.
- بیمارانی که در حین تصمیم‌گیری خصوصیات مذکور را ندارند، فاقد ظرفیت تصمیم‌گیری شناخته می‌شوند. بنابراین ظرفیت تصمیم‌گیری توانایی بیمار جهت دادن رضایت آگاهانه برای یک اقدام درمانی است. به بیان دیگر ظرفیت تصمیم‌گیری توانایی بیمار برای درک اطلاعات مربوط به بیماری و تصمیم‌گیری درمانی و درک سود و زیان اقدام درمانی است.

### اجزای ظرفیت تصمیم‌گیری

- ظرفیت تصمیم‌گیری شامل گروهی از توانایی‌ها به شرح زیر است که باید در بیمار وجود داشته باشد:
- توانایی برقراری ارتباط

- توانایی درک اطلاعات مربوط به اقدام درمانی
- توانایی فهم شرایط موجود و منافع و مضرات درمان
- توانایی استدلال منطقی بر اساس اطلاعات موجود

## اهمیت تعیین ظرفیت

مفهوم ظرفیت تصمیم گیری با در نظر گرفتن برخی بیماری‌ها که در سطح جامعه و بویژه مراکز درمانی شیوع قابل ملاحظه‌ای دارند اهمیت بیشتری پیدا می‌کند. به عنوان مثال بیماری دمانس در یک درصد جمعیت بالای ۶۵ سال مشاهده می‌شود. این آمار در نگاه اول ناچیز به نظر می‌رسد اما اگر این شاخص با در نظر گرفتن شیوع بالای بیماری‌ها در گروه سالمندان و افزایش مراجعات به مراکز درمانی در این سنین مورد ارزیابی قرار گیرد بسیار قابل ملاحظه خواهد بود. همچنین مشکلات روان‌پزشکی که در برخی شرایط با فقدان ظرفیت تصمیمی گیری همراه هستند در مراجعین به مراکز درمانی با شیوع قابل ملاحظه‌ای دیده می‌شوند. از جمله این اختلالات می‌توان به افسردگی شدید، روان‌پریشی و اختلال دو قطبی اشاره کرد. بنابراین تعیین ظرفیت تصمیم گیری موضوعی نیست که فقط در کتب اخلاق پزشکی و پزشکی قانونی مورد بحث قرار بگیرد و جنبه نظری صرف داشته باشد بلکه مسئله‌ای روزمره است که هر روز پزشکان و بتلینگران با آن مواجه هستند. مطالعات مختلفی در مورد شیوع فقدان ظرفیت تصمیم گیری و میزان شناسایی آن توسط کادر درمانی انجام شده است.

هاستی و ملدون<sup>۱</sup> در یک بررسی که در سال ۲۰۰۲ در بخش‌های اورژانس بیمارستان‌ها انجام دادند متوجه شدند که ۳۰ درصد بیماران فاقد ظرفیت تصمیم گیری هستند و از این تعداد تنها ۳۰ درصد شناسایی می‌شوند. هاروود<sup>۲</sup> و همکاران در مطالعه دیگری نشان دادند که تنها ۵۴ درصد افراد فاقد ظرفیت تصمیم گیری شناسایی می‌شوند. بارتون<sup>۳</sup> و همکارانش نیز در بررسی خود نشان دادند که فقدان ظرفیت تصمیم گیری معمولاً در سالمندان ساکن خانه سالمندان مورد توجه قرار نمی‌گیرد. حدود ۴۵ درصد افراد مورد بررسی در این مطالعه فاقد ظرفیت تصمیم گیری بودند.

## چه اصول اخلاقی در مسئله تعیین ظرفیت مطرح هستند؟

طبق اصل اخلاقی اتونومی و احترام به حقوق افراد باید به بیماران دارای ظرفیت تصمیم گیری اجازه داد که آگاهانه تصمیم بگیرند. همچنین بر مبنای اصل اخلاقی سودرسانی، پزشک باید افراد بدون ظرفیت تصمیم گیری را از تصمیماتی که برای ایشان مضر است و یا در صورت داشتن ظرفیت از آن پرهیز می‌کردند محافظت کند.

## تفاوت ظرفیت و صلاحیت (Competency)

ظرفیت یک اصطلاح پزشکی است و تعیین ظرفیت توسط یک بالینگر انجام می‌شود اما صلاحیت یک اصطلاح قانونی است و تعیین صلاحیت توسط دادگاه انجام میشود. صلاحیت توانایی تصمیم گیری در همه امور زندگی (به طور کلی) است اما ظرفیت توانایی تصمیم گیری درمانی است. تعیین ظرفیت کاری است که بر بالین بیمار انجام می‌شود و تعیین آن به عهده درمانگر، تیم درمانی و یا کمیته اخلاق مرکز درمانی است و توصیه می‌شود اینگونه موارد به دادگاه یا مراجع قضایی ارجاع نشوند.

<sup>1</sup> Husey & Meldon

<sup>2</sup> Harwood

<sup>3</sup> Barton

لازم به ذکر است که در برخی کتب و مقالات اخلاق پزشکی این دو اصطلاح را معادل هم به کار برده اند.

## روش تعیین ظرفیت

تعیین ظرفیت در برخی حالات مانند کوما کاری ساده است و بیمار در این شرایط فاقد ظرفیت محسوب می‌شود، اما در سایر شرایط نیاز به ارزیابی ضروری است. ارزیابی ظرفیت نباید تنها بر اساس شرایط کلی بیمار انجام شود. به عنوان مثال نمی‌توان بطور کلی گفت که بیمار مبتلا به افسردگی یا دمانس است پس ظرفیت تصمیم‌گیری ندارد و در مورد این بیماران نیز ارزیابی ظرفیت باید بصورت مرحله به مرحله و با الگوی خاصی انجام شود. روش‌های مختلفی برای ارزیابی ظرفیت تصمیم‌گیری ارائه شده است. یکی از این روش‌ها الگوی میلر و مارین<sup>4</sup> است، که در اینجا شرح داده می‌شود.

پزشک پس از دادن اطلاعات کافی در مورد بیماری و آزمون‌های تشخیصی و روش‌های درمانی آن وجود یا عدم وجود وانایی‌های زیر در بیمار را ارزیابی می‌کند. در هر مرحله اگر این توانایی‌ها در بیمار وجود نداشته باشد بیمار فاقد ظرفیت تصمیم‌گیری تشخیص داده می‌شود.

### ۱- توانایی بیمار برای برقراری ارتباط و اعلام انتخاب درمانی یا تشخیصی خود

بیمار بتواند یک روش درمانی را انتخاب کند و انتخابش را تغییر ندهد. این توانایی در افراد دچار اختلال هوشیاری، برخی افراد مبتلا به اختلال حافظه و افراد دچار اختلال فرم تفکر مختل است.

### ۲- توانایی درک اطلاعات و مفاهیم اصلی

پزشک باید سوالات زیر را از بیمار بپرسد:

- بیماری شما چیست؟
- چه درمانی (تست تشخیصی) به شما توصیه شده است؟
- منافع و زیان‌های این درمان (تست تشخیصی) چیست؟
- چه روش‌های درمانی (تشخیصی) دیگری برای بیماری شما وجود دارد؟ منافع و زیان‌های این روش‌ها چیست؟
- اگر اصلاً درمان (تست تشخیصی) را انجام ندهید چه اتفاقی می‌افتد؟
- فرض کنیم که عارضه X در اثر درمان (تست تشخیصی) اتفاق بیفتد، شما این عارضه را چگونه می‌بینید؟

دلیریوم، دمانس، افسردگی، سرخوشی، اضطراب، فوبی شدید، اختلالات تفکر و خشم ممکن است این توانایی بیمار را تحت تاثیر قرار دهند.

### ۳- توانایی استنتاج صحیح و منطقی و توضیح علل انتخاب بر مبنای اهداف و ارزش‌های خود

- چطور به این نتیجه رسیدید که این درمان (تست تشخیصی) را انتخاب کنید؟
- چه عوامل مهمی در این تصمیم‌گیری شما نقش داشتند؟
- شما چگونه بین این عوامل مختلف تعادل برقرار کردید و نهایتاً موفق به تصمیم‌گیری شدید؟

### ۴- ثبات در تصمیم‌گیری

در صورتی که تصمیم بیمار چند دقیقه بعد از وی پرسیده شود نباید آنرا تغییر دهد.

## موارد خاص در تعیین ظرفیت:

<sup>4</sup> Miller and Marin

## ۱- بیماران روانپزشکی

نکته مهم در مورد تعیین ظرفیت در بیماران روانپزشکی این است که صرف ابتلا به یک بیماری  $\ddagger$  وجود اکثر پزشکان اینگونه بیماران را فاقد ظرفیت تصمیم گیری می‌پندارند که این موضوع ناشی از نوعی سوگیری ذهنی است. این سوگیری به این علت است که شایع ترین علل عدم ظرفیت تصمیم‌گیری اختلالاتی مانند دلیریوم و دمانس و برخی اختلالات دیگر روانپزشکی است. بیماران روانپزشکی نیز باید مانند سایر بیماران از نظر ظرفیت تصمیم گیری دقیقاً ارزیابی شوند.

## ۲- عقاید و باورهای آیینی و مذهبی

گاه بیمار از دریافت درمان امتناع می‌کند و علت اصلی این امتناع اعتقادات خاص مذهبی یا قومی است. به عنوان مثال در امریکای شمالی اقوامی زندگی می‌کنند که تزریق خون در مذهب ایشان گناه محسوب می‌شود، در این حالت اگر امتناع از پذیرش تزریق خون با وجود دانستن فواید درمان و مضرات عدم درمان همین اعتقاد مذهبی باشد باید نظر بیمار را پذیرفت و او را فاقد ظرفیت تصمیم گیری تلقی نکرد. بطور کلی در مورد ظرفیت تصمیم گیری بر مبنای باورهای خاص مذهبی یا آیینی می‌توان الگوی جدول زیر را مورد استفاده قرار داد.

بیمار	درک مناسب شرایط بیماری $\ddagger$	باور قابل قبول $\ddagger$	وجود ظرفیت تصمیم‌گیری
الف	بله	بله	بله
ب	بله	خیر	خیر
ج	خیر	خیر	خیر
د	خیر	بله	خیر

$\ddagger$  منظور از درک مناسب از شرایط، آگاهی کامل از وضعیت بیماری و فواید و زیان‌های تصمیم‌گیری درمانی است  
 $\ddagger$  منظور از باور قابل قبول باوری است که بر اساس عقاید مذهبی یا قومی گروه قابل توجهی از افراد جامعه باشد و این باور به مدت کافی در جامعه وجود داشته باشد و مشابه به دیگر عقاید سنتی پذیرفته شده در آن جامعه باشد

## ۳- خودکشی

پزشک و بی‌ماری یک هدف مشترک دارند و آن کمک به حفظ سلامتی و ادامه زندگی بی‌مار است. اما در زمان خودکشی بی‌مار میل به ادامه زندگی نیست و این هدف مشترک از بی‌ن می‌رود و در واقع تضادی بی‌ن هدف پزشک و بی‌مار بوجود می‌آید.

در مورد تدابیر درمانی در خودکشی اصل اخلاقی سودرسانی مقدم بر اصل اتونومی قرار می‌گیرد. بنابراین اگر برای بیماری که خودکشی کرده قرار باشد تصمیم درمانی خاصی گرفته شود و او به دلیل اینکه تمایلی برای ادامه زندگی ندارد با درمان مخالفت کند علیرغم مخالفت او باید درمان انجام شود چنین بیمارانی معمولاً فاقد ظرفیت تصمیم‌گیری در نظر گرفته می‌شوند.

## ۴- کودکان و نوجوانان

بطور سنتی والدین در مورد انتخاب‌های درمانی کودکان تصمیم می‌گیرند. گسترش روز افزون مفهوم رضایت آگاهانه سبب شده که افق‌های جدیدی در مورد مشارکت کودکان در تصمیم‌های درمانی باز شود.

در معالجه بزرگسالان پزشک با یک فرد بالغ سروکار دارد که خود تصمیم می‌گیرد و خانواده تنها وقتی در فرایند تصمیم‌گیری مشارکت می‌کنند که بیمار خواهان آن باشد. در مورد کودکان و نوجوانان خانواده، بیمار و پزشک هر سه با هم در مورد درمان تصمیم می‌گیرند. زمانی که نظر خانواده و کودک با هم متفاوت است مشکل در تصمیم‌گیری بوجود می‌آید. معمولاً والدین مصلحت کودک خود را بهتر می‌دانند اما مواردی وجود دارد که به دلیل اضطراب به تمایل کودک خود توجه نمی‌کنند. در این حالت پذیرفتن خواست والدین به تنهایی کافی نیست. در این شرایط تاکید بر نقش مهم والدین در مراقبت از فرزندان خود و اجازه دادن به کودک برای انتخاب، در حد میزان رشد و درک او از بیماری و درمان آن برای کودک بهتر خواهد بود. الگوی کلی تصمیم‌گیری درمانی به شرح زیر است:

#### محدوده سنی تصمیم‌گیرنده

- نوزادان و خردسالان والدین
- کودکان دبستانی والدین
- نوجوانان خود نوجوان - والدین

#### تصمیم‌گیری جایگزین

در مواردی که بیمار فاقد ظرفیت تصمیم‌گیری است از روش تصمیم‌گیری جایگزین استفاده می‌کنیم. فرد جایگزین نه بر اساس معیارهای خود بلکه بر اساس معیارهای بیمار باید تصمیم بگیرد. فرد جایگزین باید بداند که اگر بیمار در شرایط کنونی ظرفیت تصمیم‌گیری داشت چه تصمیمی می‌گرفت و در واقع از منظر بیمار تصمیم بگیرد، هر چند این تصمیم مخالف نظر خود او و حتی پزشک معالج باشد. کسی که به عنوان تصمیم‌گیرنده جایگزین عمل می‌کند باید خود دارای ظرفیت تصمیم‌گیری باشد. در معارف اسلامی مصالح بیمار که با نظر پزشک حاذق تعیین شده است در اولویت است

#### چه کسانی میتوانند به عنوان تصمیم‌گیرنده جایگزین برای بیمار باشند؟

- کسی که خود بیمار قبلاً او را به عنوان صاحب اختیار در این شرایط معرفی کرده است
- همسر
- والدین
- نوه
- دیگر اقوام
- دوستان
- افراد هم‌قبیله و هم‌عشیره

#### اشتباهات رایج در مبحث تعیین ظرفیت تصمیم‌گیری

- اشتباه ۱ ← ظرفیت تصمیم‌گیری و صلاحیت قانونی یکی هستند. در این مورد در ابتدای بحث توضیح داده شد.

- **اشتباه ۲** ← فقدان ظرفیت تنها در کسانی مطرح میشود که توصیه های پزشک را نپذیرند. عدم پذیرش توصیه های پزشکی به معنی نداشتن ظرفیت نیست و تمام کسانی که توصیه های پزشکی را می پذیرند نیز لزوماً ظرفیت تصمیم گیری ندارند.
- **اشتباه ۳** ← **ظرفیت تصمیم گیری یک پدیده همه یا هیچ است.** نداشتن ظرفیت تصمیم گیری در یک موقعیت درمانی به معنی نداشتن ظرفیت در مورد سایر موقعیت درمانی نیست. به عنوان مثال یک بیمار مبتلا به دمانس که ممکن است در مورد درمان آنتی بیوتیکی برای عفونت اداری که به آن مبتلاست ظرفیت تصمیم گیری داشته باشد اما همان بیمار در مورد جراحی مغز خود ظرفیت نداشته باشد
- **اشتباه ۴** ← **اختلال شناختی مساوی است با فقدان ظرفیت.** در این مورد قبلاً توضیح داده شد (مثال بیمار مبتلا به دمانس)
- **اشتباه ۵** ← **فقدان ظرفیت در یک بیمار پدیده ای دائمی است.** این عقیده نیز اشتباه است. به عنوان مثال بیماری که در حالت دلیریوم است چون علائم او نوسان دارد ممکن است در یک زمان فاقد ظرفیت تصمیم گیری و در زمان دیگر واجد آن باشد.
- **اشتباه ۶** ← **بیماران حتی اگر هیچ اطلاعاتی در مورد بیماری دریافت نکرده باشند می توانند از نظر ظرفیت مورد ارزیابی قرار گیرند.** از بیماری که اطلاعات کافی در مورد روش های درمانی دریافت نکرده و یا اطلاعات دریافتی او متناقض بوده نمی توان انتظار داشت که یک تصمیم گیری آگاهانه داشته باشد.
- **اشتباه ۷** ← **تمام بیماران مبتلا به اختلالات روان پزشکی فاقد ظرفیت تصمیم گیری هستند.** در این مورد قبلاً توضیح داده شد.
- **اشتباه ۸** ← **بیمارانی که به اجبار دادگاه بستری شده اند فاقد ظرفیت هستند.** اگرچه این بیماران به دلیل قادر نبودن به اداره امور خود یا خطراتی که برای خود یا دیگران داشته اند به دستور دادگاه بستری می شوند و احتمالاً خیلی از آنها فاقد ظرفیت تصمیم گیری هستند، اما این موضوع درباره همه آنها صدق نمی کند و این افراد نیز باید در تصمیم گیری درمانی مشارکت داده شوند.
- **اشتباه ۹** ← **تنها افراد خبره در زمینه سلامت روان (روانپزشکان و روانشناسان) می توانند بیماران را از نظر ظرفیت تصمیم گیری ارزیابی کنند.** با وجوئیکه افراد خبره در زمینه سلامت روان در مورد تعیین ظرفیت مهارت بیشتری دارند اما هر فردی که کار بالینی می کند می تواند این ارزیابی را انجام دهد و برای هر تصمیم گیری نیاز به مشاوره با افراد خبره در زمینه سلامت روان وجود ندارد.

## پاسخ مثال ها

- مورد یک: با توجه به کاهش هوششیاری بیمار احتمالاً به دلیل ابتلا به دلیریوم فاقد ظرفیت تصمیم گیری است بنابراین نمی تواند در تصمیم گیری مشارکت کند.
- مورد دو: در این مورد با وجودی که بیمار در مورد بیماری، درمان و خطرات عدم درمان آن اطلاع دارد از پذیرش درمان خودداری می کند. علت آن می تواند ناامیدی بیمار و عدم تمایل وی به ادامه زندگی به دلیل افسردگی باشد. بنابراین فاقد ظرفیت تصمیم گیری محسوب می شود.

منابع:

- ۱- لاری جانی باقر، جعفری ان علی، کاظمی ان علی، صدر حسینی سیّد موسی. *پزشک و ملاحظات اخلاقی، جلد دوم: موارد کاربردی*. انتشارات برای فردا، ۱۳۸۳. (فصول ۳ و ۵ کتاب)
- 2- Nazarko L. Consent to clinical decisions when capacity is absent, part1 : Making decision. *Nursing Management*, 10(10); 2004: 18-22.
- 3- Ganzini L., Volicer L., Nelson WA., Fox E., Derse AR. Ten Myths About Decision-Making Capacity. *Journal of American Medical Directors Association*, 5(4); 2004: 263-267.
- 4- Jones RCJ, Holden T. A guide to assessing decision-making capacity. *Cleveland Clinic Journal of Medicine* 2004;71(12):971-5.
- 5- Miller SS, Marin DB. Assessing capacity. *Emerg Med Clin North Am* 2000;18:233-241.
- 6- Applebaum PS, Grisso T. Assessing patients' capacities to consent to treatment. *N Engl J Med* 1998; 319:1635-1638.
- 7- Monagle JF, Thomasma DC. *Health care ethics: critical issues for the 21<sup>st</sup> century*. Jones and Bartlett , Toronto, 2005.