



مجله اخلاق پزشکی

دوره پانزدهم، شماره چهل و ششم، ۱۴۰۰

<https://doi.org/10.22037/mej.v15i46.29889>
Journal Homepage: <http://journals.sbmu.ac.ir/me>



دسترسی آزاد

مقاله مروری

مقایسه تکریم بیمار در متون اسلامی و پرستاری

عبدالحسین خسروپناه^۱، اکرم‌السادات سادات حسینی^{۲*}، ناهید دهقان نیری^۳

۱. استاد فلسفه پژوهشگاه فرهنگ و اندیشه اسلامی، گروه حکمت اسلامی، تهران، ایران.

۲. دانشیار و عضو گروه کودکان دانشکده پرستاری و مامایی و مرکز تحقیقات قرآن، حدیث و طب، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

۳. استاد گروه مدیریت پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: دلیل تکریم بیمار اعتقاد به کرامت انسانی است. با تغییر معنای کرامت در جوامع مختلف ابعاد تکریم بیمار نیز تغییر می‌کند، لذا این مطالعه در پی آنست اصول تکریم بیمار در اسلام و پرستاری را تعریف و مقایسه نماید.

مواد و روش‌ها: مطالعه مروری با رویکرد تطبیقی که در سه مرحله انجام شد: مرحله اول تعریف تکریم بیمار بر اساس متون اسلامی؛ سپس تعریف بر اساس متون پرستاری؛ در نهایت مقایسه دو تعریف از جهت ساختاری، بنیانی و فلسفی.

ملاحظات اخلاقی: کلیه ملاحظات اخلاقی مربوط به استناد متون رعایت شده است.

یافته‌ها: رعایت تکریم بیمار اصل مسلم و شناخته‌شده‌ای در ارائه مراقبت پرستاری به بیماران است که در هر دو دیدگاه اسلامی و نظریه‌های پرستاری هیچ مناقشه‌ای در مورد آن وجود ندارد. توجه به عوامل معنوی و اثرات معنوی بیماری در افزایش کرامت انسانی و تعالی انسان‌ها تفاوت دو دیدگاه است. بنابراین بر اساس تکریم بیمار در متون اسلامی، مراقبت از بیمار نه تنها وظیفه، بلکه ثواب و دارای جنبه معنوی است. در دیدگاه اسلامی پرستار از انسانی که به دلیل بیمار دارای موقعیتی ممتاز در نزد خداوند است مراقبت می‌نماید. در اسلام بیمار و بیماری، اگرچه شیوه پیشنهادی زندگی نیست، ولی فردی که در این موقعیت قرار دارد انسانی است که در وضعیت خاصی برای متعالی‌شدن و دستیابی بیشتر به کرامت اکتسابی قرار دارد و نه تنها نیازمند کمک است، بلکه شایسته دریافت بهترین خدمات نیز است.

نتیجه‌گیری: در هر دو دیدگاه کرامت انسانی دلیل تکریم بیمار است، ولی در دیدگاه اسلامی تعامل مراقبتی بیمار و پرستار ابعاد معنوی می‌یابد و هر دو را در موقعیتی قرار می‌دهد که بالقوه امکان متعالی‌شدن و نزدیکی به رضایت خداوند در آن بیشتر فراهم است.

اطلاعات مقاله

تاریخ دریافت: ۹۹/۰۱/۲۳

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۹/۰۹

تاریخ انتشار: ۱۴۰۰/۰۹/۲۳

واژگان کلیدی:

اسلام
بیمار
تکریم
کرامت
پرستاری

* نویسنده مسؤول: اکرم‌السادات سادات

حسینی

آدرس پستی: تهران، ایران، دانشگاه علوم پزشکی تهران، دانشکده پرستاری و مامایی، گروه کودکان.

کد پستی: ۱۴۱۹۷۳۳۱۷۱

پست الکترونیک:

ashoseini@tums.ac.ir

۱. مقدمه

تکریم بیمار یکی از مهم‌ترین وظایف ارائه‌دهندگان خدمات سلامت است. مبنای تکریم بیمار کرامت انسانی می‌باشد. کرامت بر مبنای فلسفه فکری جوامع دارای معانی مختلفی است، به طوری که کرامت در اسلام امری حقیقی و وجودی است، یعنی انسان ذاتاً دارای کرامت است (۵-۱). در نظریه‌های پرستاری نوین که رویکرد فلسفی غالب در آن‌ها اگزیستانسیالیسم است، کرامت انسانی حرمت و ارزشی است که تمام انسان‌ها به جهت استقلال ذاتی و توانایی اخلاقی‌ای که دارند، به طور ذاتی و یکسان از آن برخوردارند و با عقلانیت خودآگاه انسان ارتباط دارد (۱۰-۶)، چون این دو دیدگاه تعاریف متفاوتی از کرامت دارند. بنابراین تکریم انسان و دلایل آن نیز متفاوت می‌گردد و به تبع آن تکریم بیماران نیز از نظر این دو دیدگاه دارای تفاوت‌هایی می‌باشد. بنابراین با توجه به اینکه اساس و بنیان مراقبت‌های پرستاری تکریم بیمار است (۷)، به طوری که در بیانیه انجمن بین‌المللی پرستاری، جزء تفکیک‌ناپذیر در پرستاری، احترام به شأن و حقوق انسان‌ها بدون توجه به ملیت، نژاد، مذهب، سن و جنس آن‌ها دانسته شده است (۱۲-۱۱). آگاهی از این مفهوم و مشخصه‌های آن در فرهنگ اسلامی - ایرانی ضرورتی است که در سند چشم‌انداز الگوی اسلامی - ایرانی نیز به آن توجه شده است.

از آنجا که در اسلام توجه به کرامت بر مبنای نفخه الهی معنی می‌گردد و ورود این جنبه غیر مادی به مفهوم کرامت انسان و تکریم بیمار می‌تواند ابعاد جدید و تازه‌ای را به تکریم بیماران در پرستاری اضافه کند (۱۴-۱۳). از نظر اسلام، انسان در فرهنگ قرآنی تفاوتی هویتی با همه آفرینش دارد. انسان در نگاه قرآن موجودی است که از روح الهی برخوردار است؛ جسمش متعلق به دنیا و روحش متعلق به خدا است (۲-۱)، کرامت رفیع انسانی از تلفیق بین طبیعت و فراطبیعت حاصل شده است و به نظر می‌رسد از جمع میان کرامت ملکوتی و طبیعی حاصل شده است. بر اساس نظر دانشمندان اسلامی

کرامت انسانی دو نوع است: ۱- کرامت ذاتی: که منظور آن است که خداوند انسان را به نحوی آفریده که در مقایسه با برخی موجودات دیگر از لحاظ ساختمان وجودی از امکانات و مزایای بیشتری برخوردار است (۴-۳) (از مهم‌ترین آیاتی که بیانگر این نوع کرامت است، آیه ۴ سوره تین، آیه ۱۴ سوره مؤمنون و مهم‌ترین آن‌ها آیه ۷۰ سوره اسراء «وَلَقَدْ كَرَّمْنَا بَنِي آدَمَ وَحَمَلْنَاهُمْ فِي الْبَرِّ وَالْبَحْرِ وَرَزَقْنَاهُمْ مِنَ الطَّيِّبَاتِ وَفَضَّلْنَاهُمْ عَلَى كَثِيرٍ مِمَّنْ خَلَقْنَا تَفْضِيلًا» است) (۴)؛ ۲- کرامت اکتسابی: مقصود از کرامت اکتسابی دستیابی به کمالاتی است که انسان در پرتو تقوا، ایمان و عمل صالح به دست می‌آورد. این نوع کرامت ناشی از تلاش انسان است و معیار ارزش‌های انسانی و ملاک تقرب در پیشگاه خداوند است. مهم‌ترین آیه‌ای بیانگر این نوع از کرامت است، آیه ۱۳ سوره حجرات «يَا أَيُّهَا النَّاسُ إِنَّا خَلَقْنَاكُمْ مِنْ ذَكَرٍ وَأُنْثَىٰ وَجَعَلْنَاكُمْ شُعُوبًا وَقَبَائِلَ لِتَعَارَفُوا، إِنَّ أَكْرَمَكُمْ عِنْدَ اللَّهِ أَتْقَاكُمْ، إِنَّ اللَّهَ عَلِيمٌ خَبِيرٌ» است (۴، ۱۴).

علوم سلامت و مراقبت رایج تعریف کرامت خود را بر اساس فلسفه و نظریه کانت بنا نهاده است (۱۶-۱۴). کانت کرامت و تکریم انسانی را نقطه مرکزی نظریه اخلاقی خود می‌داند. بنابراین از نظر او کرامت انسانی ارزشی متعالی است که همه انسان‌ها آن را بر اساس انسانیت خود دارند. کرامت فضیلتی بر اساس طبیعت عقلانی انسان است که به او ظرفیت تفکر عقلانی و منطقی، انتخاب ارادی و عملکرد اخلاقی را می‌دهد (۸، ۱۵). از آنجا که این توانمندی خاص انسان است، بنابراین کرامت نیز ذاتی انسان و ارزش بنیادی و غیر قابل سلب در زندگی انسان به حساب می‌آید (۹). تعاریف کرامت در نظریه‌های پرستاری همگی مشتق از اخلاق کانتی یا شاگردان او است. به طور کلی کلیه نظریه‌های بیان‌شده ارزشمندی

۳. مواد و روش‌ها

این مطالعه مروری در سه مرحله انجام شد.

۳-۱. **تعریف تکریم بیمار بر اساس متون اسلامی:** این مرحله از تحقیق با جستجوی متون اسلامی در دو مرحله انجام شد. مرحله اول، جستجو در آیات و روایات با استفاده از نرم‌افزارهای جامع الاحادیث نسخه ۳/۵ و جامع‌التفسیر نور نسخه ۳ و طب نسخه ۱ (۱) انجام شد. کلمات مورد جستجو «کرامت، تکریم، ارزشمندی، کریم، اکرم» بودند که در تمامی متون فارسی و عربی جستجو انجام شد. جستجو بدون محدودیت تاریخ انجام شد؛ در مرحله دوم، به جستجوی مقالات و کتب مرتبط با تکریم بیمار پرداختیم. برای جستجوی مقالات بدون محدودیت زمانی پایگاه‌های اطلاعاتی SID، Noormags و Google Scholar با کلمات کرامت، تکریم، کرامت بیمار، تکریم بیمار جستجو شدند.

۳-۲. **تعریف تکریم بیمار در نظریه‌های پرستاری:** در این قسمت با استفاده از پایگاه‌های Ovid، Springer، Web of Science، Google Scholar جستجو با کلمات «Patient، Nursing، Respect و Dignity» و ترکیب‌های متفاوت این کلمات با هم از سال ۱۹۹۰ به بعد صورت گرفت. از آنجا که هیچ یک از نظریه‌های پرستاری مستقیماً به موضوع تکریم بیمار نپرداخته است، لذا از مطالعات انجام‌شده در پرستاری که مبنای تکریم بیمار را تبیین کرده‌اند، استفاده شد.

۳-۳. **مقایسه بین متون اسلامی و نظریه‌های پرستاری:** دامنه مقایسه در حیطه‌های تعریف تکریم و خصوصیات تکریم بیمار صورت پذیرفت. در ابتدا شباهت و تفاوت‌ها بیان می‌شود و سپس فرآیند مقایسه انجام شد. در فرآیند مقایسه به سؤالات ذیل پاسخ داده شد. سؤال اساسی دیدگاه‌ها چیست؟ ادله و روی آوردها در مورد تکریم بیمار چیست؟ مبنای عقیدتی دو دیدگاه چیست؟ بستر معرفتی دو دیدگاه چیست؟ آثار و نتایج تبعیت از دو دیدگاه چیست؟ و در نهایت بیانیه تیم تحقیق ارائه گردید (۱۸-۱۷).

انسان را بنیان کرامت او می‌دانند در برخی نظریه‌های پرستاری انواع و اشکال متفاوتی از کرامت را شرح داده‌اند که از آن جمله می‌توان به کرامتی که فرد به واسطه توانمندی‌های بیشتر یا موقعیت اجتماعی‌اش به دست می‌آورد، اشاره کرد که همه نظریه‌ها متفق‌القول بیان کرده‌اند، این نوع کرامت در ارائه مراقبت‌های پرستاران نباید در نظر گرفته شود و نباید معیار تکریم بیماران قرار گیرد.

از طرفی کرامت در برخی نظریه‌ها به درونی، یعنی آنچه فرد خود احساس می‌کند و بیرونی، یعنی آنچه دیگران در او به وجود می‌آورند، تقسیم‌بندی شده است. بنابراین در نظریه‌های پرستاری، تکریم بیمار باید شامل جنبه‌هایی باشد که مستقیماً بر روی کرامت درونی و بیرونی وی اثر بگذارد. در همین راستا، حفظ خلوت، خودکنترلی، استقلال، رازداری می‌تواند در راستای توجه به ارتقای کرامت درونی باشد و ارتباط با بیمار، مشارکت بیمار در تصمیم‌گیری‌ها، احترام به بیمار، توجه به مسائل روحی و روانی بیمار، داشتن ارتباطات خوب با خانواده بیمار و تدارک محیط مراقبتی مطلوب می‌تواند در راستای مصادیق ارتقای کرامت بیرونی دسته‌بندی شوند. به طور خلاصه با توجه به تفاوت‌های بنیادینی که مفهوم و منشأ کرامت انسان در اسلام و متون پرستاری دارد، ناگزیر تکریم بیمار نیز در این دو نظریه تفاوت‌هایی خواهد داشت، لذا این مطالعه در ابتدا الگوی تکریم بیماران در اسلام را یافته، سپس مفهوم تکریم بیمار را در متون پرستاری مبنای تفکر کانتی بررسی خواهد نمود و در نهایت تفاوت آن‌ها و اثر این تفاوت در عملکرد ارائه‌دهندگان خدمات سلامتی را بررسی نموده است.

۲. ملاحظات اخلاقی

با توجه به اینکه مطالعات بر مبنای متون بود، قوانین و تعهدات استناددهی رعایت شده است و با توجه به اینکه مطالعه مروری است، نیاز به اخذ کد اخلاق نبود.

۴. یافته‌ها

۴-۱. **تکریم بیمار در متون پرستاری:** دانشمندان زیادی در مورد تکریم و تعاریف آن نظرات مختلف و در مواردی مشابه را داشته‌اند، اما به نظر می‌رسد علوم سلامت و مراقبت تعریف تکریم بیمار را بر اساس فلسفه و نظریه کانت بنا نهاده است. متون پرستاری به طور خاص به بیان تکریم بیمار در قالب یک نظریه مجزا پرداخته‌اند، ولی در برخی نظریه‌های پرستاری در تعریف انسان یا طراحی مداخلات پرستاری به آن توجه کرده‌اند (۸). بیشتر مطالعات تکریم بیمار را بالابردن سطح رعایت خلوت بیمار، ارتقای تعامل و ارتباط با بیمار/ خانواده و ارتقای ساختار ارتباطی با بیمار، ارتقا و پیشرفت محیط مراقبتی و برتری‌دادن ماهیت فرد به جسم او بیان کرده‌اند (۱۰، ۲۶-۱۹). آن‌ها بهترین راه توجه به تکریم بیمار را ارتقای شیوه‌های مراقبتی و توجه به ارتباط با بیمار در ارائه خدمات مراقبتی دانسته و دستیابی به آن را بدون توجه به نیازها و ارزش‌های بیمار سخت می‌دانند (۱۰، ۲۶-۲۰). در مطالعه Henry راهکارهای تکریم، توجه به انسانیت بیمار و اینکه او یک انسان است، توجه به خودمختاری و اراده و اختیار انسان، توجه به منحصر به فردی هر بیمار و اینکه هر بیمار نیاز و ارزش‌های خاص خود را دارد، دانسته‌اند (۲۰). Gallagher بیان می‌کند، تکریم در ارائه خدمات سلامتی یکی از اصول حرفه‌ای بودن است که مستقیماً از کرامت انسانی استخراج شده است (۱۰). توجه به تکریم بیماران در عملکرد پرستاری، توجه به بیماران، عکس‌العمل نشان‌دادن به احساسات و نیازهای آن‌ها و حقوق انسانی بیمار، انجام‌دادن و داشتن عملکرد حرفه‌ای بر اساس دانسته‌ها و ارائه بهترین عملکرد، ایجاد محیط مراقبتی مطلوب که در آن بیمار و پرستار احساس ارزشمندی و مهم‌بودن داشته باشد (۱۰).

Lin و همکاران در مطالعه دیگری ضمن بیان اهمیت تکریم بیمار در ارائه مراقبت پرستاری، تکریم بیمار را یکی از کدهای

پرستاری مهم در ارائه مراقبت می‌دانند (۲۸-۲۷). او بیان می‌کند در بیشتر مطالعات به چگونگی انجام اقدامات پرستاری به عنوان روش‌های تکریم بیمار تأکید شده است، ولی در برخی مطالعات توجه به جنبه‌های روحی، روانی و مراقبت معنوی از بیماران نیز به عنوان موارد توجه در تکریم بیمار نام برده شده است. در نهایت وی جنبه‌های تکریم بیمار را از مراقبت جسمی، روحی و روانی تا توجه به ایجاد محیط مراقبتی مطلوب و ارتقای آن بر اساس فرهنگ جامعه می‌داند و عقیده دارد توجه به این عوامل سبب ارتقای تکریم بیماران می‌گردد (۲۸-۲۷).

در مجموع آنچه متون پرستاری بر آن تأکید دارند حفظ، ارتقا و بهبود تکریم بیمار به عنوان عملکرد پرستاری است. بنابراین از نظر متون پرستاری تکریم بیمار باید شامل جنبه‌هایی باشد که مستقیماً بر روی کرامت وی اثر بگذارد. در همین راستا، حفظ خلوت، خودکنترلی، استقلال، رازداری، ارتباط با بیمار، مشارکت بیمار در تصمیم‌گیری‌ها، احترام به بیمار، توجه به مسائل روحی و روانی بیمار، داشتن ارتباطات خوب با خانواده بیمار و تدارک محیط مراقبتی مطلوب می‌تواند در راستای مصادیق ارتقای تکریم بیمار باشند، البته توجه به عوامل فرهنگی، اجتماعی، سنی و جنسی نیز در تکریم بیماران مؤثر است. اغلب مطالعات پرستاری بیان می‌دارند، شناسایی دیدگاه‌ها در مورد تکریم بیماران نیازمند مطالعات بیشتر و وسیع‌تری است تا کم‌کم همه جوانب و دیدگاه‌ها در مورد تکریم بیماران مشخص شود (۱۱، ۲۱، ۲۴-۲۳، ۲۷-۲۶، ۳۲-۲۹).

۴-۲. **تکریم انسان در اسلام:** قرآن آشکارا اعلام می‌کند که انسان از کرامت و شرافت ذاتی برخوردار است و همه نعمت‌های زمین برای او آفریده شده است. کرامت پیش‌شرط تکریم است، یعنی موجود به علت دارا بودن خواص و ویژگی‌هایی دارای کرامت «تکریم» شمرده می‌شود، سپس به واسطه این حق باید اعمال و رفتاری در مورد او انجام گردد که این اعمال و رفتار،

مُبْتَلَى وَ مُعَافَى فَارْحَمُوا
 الْمُبْتَلَى وَ اَحْمَدُوا اللّٰهَ عَلٰى
 الْعَافِيَةِ؛ مردم دو دسته‌اند: یک دسته مبتلا به بیماری
 هستند و دسته دیگر در سلامت به سر می‌برند.» بنابراین
 نسبت به مبتلایان مهر بورزید و از آنان دلجویی کنید و بر
 عافیت و سلامتی خداوند را سپاس گویند (۱۴، ۳۴). همواره
 در متون اسلامی به پزشکان توصیه می‌شود که با بیماران خود
 رفتار مناسبی داشته باشند، در همین زمینه حضرت علی (ع)
 می‌فرماید: «مثل طبیبی مهربان باش، همان طبیبی که
 بیمارش را با دواپی سودمند معالجه می‌کند» (۵). امام صادق
 نیز می‌فرماید «هرگز بیمار را به ستوه نیاورید و او را نرنجانید»
 (۵، ۳۷).

- دادن اطلاعات کافی به بیمار: در راستای رعایت کرامت
 انسانی و جهت دستیابی به حق آزادی و اختیار بیماران لازم
 است تا بیمار به اطلاعات کافی، دقیق و صحیح در حد توان و
 سطح آگاهی خود دسترسی داشته باشد تا بتواند بهترین و
 مناسب‌ترین تصمیمات را برای خود بگیرد. همانطور که قبلاً
 هم گفته شد، پرستار و تیم پزشکی موظفند تا در راستای
 ارتباط بهینه با بیمار اطلاعات مناسب را در اختیار وی قرار
 دهند. بنابراین اصل دادن اطلاعات به بیمار با دو هدف
 برقراری ارتباط شایسته با بیمار و اصل اختیار و آزادی بیمار
 انجام می‌گیرد. بر اساس منشور حقوق بیمار اطلاعات باید به
 نحوه مطلوب و به میزان کافی در اختیار وی قرار گیرد (۳۴).
 محتوای اطلاعات شامل تمام موارد قانونی، حمایتی، درمانی و غیر
 درمانی مرتبط با بیمار است که به نحوی در تصمیم‌گیری‌های
 او اثر خواهد گذاشت. اطلاعات باید در حد درک و فهم بیمار و
 متناسب با ویژگی‌های فردی مانند زبان و تحصیلات وی باشد.
 در صورتی که بیمار نخواهد از هر یک از موارد ذیل اطلاعاتی
 داشته باشد، در صورتی که برای وی یا اطرافیانش خطر جدی
 نداشته باشد، می‌تواند از دریافت اطلاعات سرباز زند (۳۸-۳۹).

تکریم خوانده می‌شود. از بین مطالعات انجام‌شده مطالعه
 نرگسی و اصفهانی (۳۳-۳۴) به موارد رعایت کرامت و تکریم
 بیمار توجه نموده‌اند. نرگسی در قالب رعایت حقوق بیماران به
 جنبه‌های مختلف حقوق بیماران از دیدگاه اسلام اشاره کرده
 است، اما مواردی که توسط ایشان بیان شده‌اند ترکیبی از
 حقوق بیمار، دلایل اهمیت‌داشتن حقوق بیماران و روش‌های
 ارتباط با بیمار است. اصفهانی نیز در کتاب «همدم بیمار با
 دیدگاهی همدلانه و دلسوزانه راهکارها و دلایل علمی بر اساس
 دستورات اسلامی به مراقبین بیماران» ارائه داده است که
 می‌توان از آن‌ها در ارائه چارچوب تکریم بیمار استفاده نمود
 (۳۳). با توجه به مرور متون انجام‌شده مصادیق تکریم بیمار در
 اسلام و پرستاری بر اساس چهار اصل اخلاق پرستاری تعریف
 شد: ۱- اختیار: انسان آفرینش خداوند است بنابراین دارای
 آزادی و آگاهی منبعث از کرامت انسانی خواهد شد (۱)، در
 نتیجه انسان به علت دارا بودن اختیار دارای حقوق و وظایفی
 خواهد شد، این حقوق به شرح ذیل می‌باشند:

- حق انتخاب و تصمیم‌گیری آزادانه بیمار (رضایت آگاهانه):
 اخذ رضایت آگاهانه در اقدامات درمانی و مراقبتی یکی از
 اصول اخلاقی مهم در اخلاق پرستاری است (۳۵-۳۶). از امام
 صادق (ع) نقل شده است که امیرالمؤمنین فرمودند «کسی که
 به پزشکی یا دامپزشکی اشتغال یافت، باید از ولی اجازه بگیرد
 وگرنه او ضامن است» (۳۴). حق تصمیم‌گیری و انتخاب
 آزادانه بیمار یکی از حقوق بیماران در منشور حقوق بیمار نیز
 می‌باشد، به نحوی که هیچ عملی نباید بدون تصمیم‌گیری
 آزادانه بیمار انجام گردد، مگر خطر جانی برای بیمار یا
 اطرافیانش داشته باشد (۲).

- برقراری ارتباط مناسب با بیمار: ارتباط بین بیمار و پرستار
 سنگ بنای همه اقدامات درمانی و مراقبتی و بهداشتی است.
 برقراری ارتباط مناسب همراه با حسن خلق، شفقت و مهربانی
 با بیمار از توصیه‌های مکرر ائمه و امامان ما می‌باشد (۳۳-۳۴).
 امام صادق (ع) می‌فرماید: «النَّاسُ رَجُلَانِ

و درمان و دیگر کارکنان وزارتخانه در این زمینه فرمودند: «باز عرض می‌کنم که با بیمار بسیار با عطف و با عطف باشید، از آنکه خادم دم در است تا آنکه پزشک است و پرستار، رفتار، رفتار خوب و عطف‌آمیز باشد. گمان کنید که خودتان مریض هستید و در یک مریضخانه رفته‌اید از کارمندان، پزشکان و پرستار آنجا چه توقعی دارید؟ همان توقعی که خود شما از آن‌ها دارید سایر بیماران هم از شما دارند» (۴۲).

۴-۴. توجه به معنویت: معنویت همواره در طول تاریخ به عنوان امری مطلوب که سبب تعالی و پرورش انسان می‌گردد، مورد توجه بوده است. از آنجا که بر اساس اصل کرامت روح انسان مهم‌تر از جسم او است، بنابراین توجه به رشد روح و تکریم روحی انسان که در سایه توجه به معنویت به دست می‌آید، بسیار مهم است. معنویت حس تعلق انسان به خداوند است که انسان را با کمال مطلق و موجود نامحدود و لایتنهایی مرتبط می‌سازد و علل کرامت ستیز وجود انسان مانند گناه را از بین می‌برد. بنابراین توجه به معنویت با رشد و تقویت کرامت ذاتی و ارتقای کرامت اکتسابی از موارد مهم در تکریم بیماران است، توجه به معنویت در ارتباط با بیمار و توجه به نیازهای معنوی او بر اساس فرهنگ، مذهب و عقاید او یکی از نکات مهم در تکریم بیماران است (۳۳-۳۴، ۴۳-۴۴).

۴-۴-۱. امیددادن به بیماران: یکی از توصیه‌های دینی، دادن امید به بیماران و جلوگیری از ناامید شدن بیماران است. شواهد و داستان‌های زیادی از اثر امیدبخشی به بیماران در بهبود روند درمانی آنان وجود دارد. پیامبر اکرم (ص) فرمود هنگامی که بر بالین بیمار حضور می‌یابید نفوس خیر بزنید که مایه خوشدلی بیمار گردد (۳۴، ۳۹، ۴۵).

۴-۴-۲. توجه دادن بیمار به جنبه‌ها و آثار معنوی بیماری: آگاه کردن بیمار از فواید معنوی بیماری و تکریم بیمار به واسطه دستیابی به این موقعیت معنوی از مواردی است که بر اساس عقاید دینی ما بسیار توصیه شده است، اگرچه وظیفه انسان تلاش برای مهار و درمان بیماری است، ولی در صورت عارض

- رازداری: یکی دیگر از زیرمجموعه‌های اختیار، رازداری و حفظ اسرار بیماران و خودداری از افشای آن است. کلیه کارکنان مراقبتی و درمانی موظف به حفظ اسرار و رازهای بیماران هستند (۳۸). بر اساس دستورات دین مبین اسلام وقتی رازی با فرد مسلمان در میان گذاشته می‌شود، لازم است تا از آن راز حفظ شود. یکی از توصیه‌های مکرر در دین اسلام حفظ آبروی مسلمان و عدم افشای اسرار و رازهای وی است. در احادیث متعدد حفظ راز و عدم افشای اسرار مؤمن از وظایف مسلمانان شمرده شده است و آن را از علائم ایمان مؤمن می‌دانند (۳۸، ۴۰).

- حفظ حریم خصوصی: در راستای حفظ کرامت انسانی و تکریم بیماران ضرورت دارد تا حریم خصوصی بیماران به همان شکلی که بیماران تقاضا دارند و با آداب و رسوم و عقاید آنان هماهنگ هست، در همه مراحل مراقبتی - درمانی و بهداشتی رعایت شود. حریم خصوصی فرد شامل حریم فیزیکی، اجتماعی، اطلاعاتی و روحی - روانی می‌باشد. رعایت حریم خصوصی با جزئیات به کرات در کتب مختلف پزشکی و پرستاری آمده است. در آیات ۲۷ و ۲۸ سوره نور به وضوح بیان شده است که احترام به حریم خصوصی از وظایف مسلمانان و بسیار مهم است (۳۹، ۴۱).

۴-۳. اصل عدم ضررسانی و سودرسانی: انسان از آنجا که دارای مقام خلافت الهی بر روی زمین است و خداوند روح الهی را در او آفریده است و امانتدار دانش الهی بر روی زمین است، باید همواره در جهت ارتقا و تعالی خود تلاش کند و گام‌های جدی در مسیر رشد کرامت اکتسابی خود بردارد. بنابراین هرگونه صدمه به انسان بر اساس کرامت ذاتی و دستیابی به کرامت اکتسابی رد می‌شود. از طرفی چون انسان باید همواره در تلاش برای دستیابی به بالاترین درجه کمال و رسیدن به فطرت الهی باشد. طراحی مراقبت‌های پرستاری و درمان‌های پزشکی وی باید بر اساس بالاترین درجه سودمندی به انسان طراحی گردد. امام خمینی (ره) در دیدار با وزیر وقت بهداشت

کرامت اکتسابی وی کمک شایانی کند و بیمار را در نظر تیم درمانی - مراقبتی کریم‌تر نماید (۴۳، ۴۵).

- عیادت بیمار: یکی از توصیه‌شده‌ترین اعمال در جهت حفظ و رعایت کرامت بیماران عیادت از آنان است. عیادت بیمار جلوه ای از محبت و عواطف مسؤولانه نسبت به بیمار است و در معارف اسلامی ثواب عیادت بس بزرگ شمرده شده است و از عیادت‌کنندگان به شایستگی ستایش شده است. عیادت در حقیقت دیدار از بیمار، گفتگوی خیرخواهانه، همدردی، آگاهی یافتن از نیازها، تلاش در جهت برآوردن حاجات او، کاستن از نگرانی‌ها و اضطرابات بیمار، امیددادن به او، تلقین سلامت و بهبودی به وی، همدلی و همراهی با او و زدودن رنج تنهایی و کوشش مسؤولانه در جهت بازیابی سلامت است و در حقیقت جلوه زیبایی از تمامی موارد مورد اشاره در تکریم بیمار است. در احادیث بسیاری به اهمیت و ضرورت عیادت از بیمار اشاره شده است. در حدیثی از پیامبر (ص) می‌خوانیم که عیادت کننده بیمار تا به هنگام بازگشت از عیادت در راه بهشت گام برمی‌دارد و نیز از حضرت امیرالمؤمنین (ع) نقل شده که فرمود «آن کس که به عیادت بیماری می‌رود، هفتاد هزار فرشته برای او از صبح تا شامگاه یا از شامگاه تا صبح طلب مغفرت می‌کنند و جایگاه وسیعی در بهشت خواهد داشت»، به طوری که در برخی منابع از عیادت به عنوان نوعی عبادت نام برده شده است. عیادت از نشانه‌های مهم تکریم بیماران است، زیرا تنها پرستار قادر است زمینه مراقبت خانواده و تکریم بیمار و خانواده را در بالین به بهترین شکل فراهم آورد (۳۴، ۴۵).

۴-۵. عدالت در ارائه مراقبت: از آنجا که تمامی انسان‌ها دارای کرامت ذاتی هستند، توجه به رعایت عدالت در ارائه خدمات بهداشتی - سلامتی امری بسیار مهم است بر اساس اصل عدالت هر انسانی باید به میزان نیازی که دارد از خدمات بهداشتی و سلامتی برخوردار باشد.

شدن بیمار به واسطه بیماری مقامی می‌یابد که شایسته تکریم بیشتری است. تکریم بیشتر بیمار در زمان بیماری نه تنها به دلیل نیاز بیشتر وی است، بلکه به دلیل دستیابی به مقامی والاتر و موقعیتی خاص در زمان بیماری قادر به کسب شایستگی‌هایی است که وی را مستحق تکریم بیشتر می‌کند، از آن جمله: - پاداش‌های خداوند به انسان پس از تحمل بیماری. امام صادق (ع) می‌فرماید: «سَهْرُ لَيْلَةٍ فِي الْعِلَّةِ الَّتِي تُصِيبُ الْمُؤْمِنَ عِبَادَةٌ سَنَةٌ؛ بیداری یک شب در بیماری‌ای که نصیب مؤمن شده است [در ارزش] همانند عبادت یک سال است» (۴۵).

- بخشش گناهان: پیامبر فرمودند «هیچ مرد و زن مؤمن و مسلمانی مریض نمی‌شود، مگر اینکه خداوند به سبب آن بیماری گناهان او را می‌بخشد». در دعای پانزدهم صحیفه سجاده نیز به اثر بیماری در از بین بردن گناهان اشاره شده است. پیامبر گرامی اسلام، هرگاه با بیماری برخورد می‌کرد، به او می‌فرمود: «لَا بَأْسَ عَلَيْكَ طَهُورٌ أَنْشَأَ اللهُ نَكَرَانَ بيماری خود نباش! [چیزی نیست] این بیماری موجب پاک‌شدن از گناهان است، انشاءالله» (۴۶-۴۵). - افزایش حسنات به هنگام بیماری: نه تنها بخشش گناهان در بیماری وعده داده شده است، بلکه اجر و پاداش برای بیماران در طول زمان تحمل رنج بیماری نیز در نظر گرفته شده است. در حدیثی از امام موسی بن جعفر (ع) نقل شده است که فرمود وقتی مؤمن بیمار می‌شود، خداوند به فرشته‌ای می‌فرماید تا آن هنگام که بنده من در بند بلای من است، گناهی برای او ننویس و به فرشته سمت راست می‌فرماید آنچه که از حسنات در زمان سلامت او برای او می‌نوشتی اینک برای او بنویس. در حدیث دیگری از امام صادق (ع) نقل شده است که فرموده‌اند از اعمال خیری که در زمان سلامت انجام می‌داده، در نامه عملش بنویس، زیرا من او را در بند خود قرار داده‌ام. در مجموع می‌توان بیان کرد که توجه‌دادن به نکات مثبت در زمان بیماری می‌تواند به حفظ کرامت ذاتی بیمار و ارتقای

انسانی است. بنابراین وجدان در نظریه‌های پرستاری و نفس‌انظاردهنده در متون اسلامی معیاری برای اخلاقی‌بودن عمل است، اما معیار وجدان در تفکر اسلامی نه تجربیات و تربیت فرد، بلکه آموزه‌های انسانی و نفس احکام الهی است.

۴-۶-۲. اخلاق در اسلام و متون پرستاری: نکته بعدی اینکه در هر دو دیدگاه رعایت اخلاق سبب تعالی خود و دیگران می‌گردد، اگرچه این امر مشترک است، اما نهایت تعالی در نظریه‌های پرستاری رعایت اخلاق و در متون اسلامی رسیدن به مقام رضای خداوند است، این مرکزیت خداوند در متون اسلامی اخلاق را یکی از راه‌های رسیدن به خدا می‌داند نه همه آن، یعنی شرط لازم است، ولی کافی نیست، اگرچه در نظریه‌های پرستاری امر الهی مورد توجه چندانی در تدوین اصول اخلاقی قرار نگرفته است، اما بدون اینکه مستقیماً نام از امر الهی ببرند، در قالب رعایت آداب و فرهنگ و رسوم جوامع ناگزیر به در نظر گرفتن آن شده‌اند. نظریه‌های پرستاری سعی دارند تا مفهوم امر الهی را از شکل مرکزی و هدف‌غایی خارج کرده و به وسیله‌ای کمکی و یاری‌دهنده در امر مراقبت از بیمار تبدیل کنند، اگرچه در متون اسلامی عبودیت هدف آفرینش انسان است، ولی در نظریه‌های پرستاری وسیله‌ای کمکی در مراقبت از بیمار به حساب می‌آید (۴۶، ۴۸)

از نظر عملکردی در هر دو دیدگاه برقراری ارتباط مناسب با بیمار بر اساس نیازهای بیمار و توجه به اینکه او یک انسان دارای کرامت ذاتی است، مورد توجه و توصیه است. ارتباط باید به صورتی باشد که بیمار قادر به پذیرش بیماری، درمان و مراقبت مربوطه گردد و مشکلات خود را حل کرده و تصمیم‌گیری درست داشته باشد. حق انتخاب و تصمیم‌گیری آزادانه بیمار در هر دو دیدگاه بر اساس کرامت انسانی بیمار مورد قبول قرار گرفته است و تا جایی که بیمار به خود صدمه نزند، محترم شمرده می‌شود. در هر دو دیدگاه اگر بیمار تصمیمی بگیرد که مخالف سود او یا جامعه باشد، تصمیم او منع می‌شود و بر اساس موارد قانونی اقدام خواهد شد.

ارائه خدمات سلامتی توسط تیم درمان بدون توجه به رتبه، مذهب، مقام و ثروت انسان‌ها باید صورت گیرد و با در نظر گرفتن آخرین مطالعات و مبتنی بر شواهد علمی و متناسب با نیاز بیماران باید ارائه شود. ارائه خدمات به گروه‌های آسیب‌پذیر همانند سایر گروه‌ها و با اولویت باید انجام شود تا به هیچ عنوان کرامت این گروه صدمه نیند. در خدمت‌رسانی به مددجویان نباید به هیچ عنوان تأخیر و تعللی صورت گیرد. ارائه خدمات در مراحل پایانی حیات باید متناسب با نیاز بیمار و با هدف تکریم بیمار و توجه به تمامی ابعاد وجودی و انسانی وی صورت گیرد (۲۶، ۳۹).

۴-۶. شباهت و تفاوت دیدگاه اسلام و پرستاری در

تکریم بیمار: به نظر می‌رسد با تفاوت معنای کرامت در متون اسلامی و پرستاری دیدگاه‌ها در مورد تکریم بیمار نیز تفاوت خواهد کرد.

۴-۶-۱. وجدان در اسلام و متون پرستاری: تأکید بر اهمیت وجدان و انجام تکالیف در نظریه‌های پرستاری در حقیقت نوعی توجه به حقیقت خود انسان است که در ساختن و به تعالی رسیدن انسان نقش مهمی دارد. توجه به وجدان به شرط سالم‌بودن آن سبب می‌گردد انسان همواره ناظر و قاضی اعمال خویش باشد که در متون اسلامی نیز نفی نشده است، اما مشکل اصلی آنست که منشأ این وجدان در نظریه‌های پرستاری تنها درک و عقل و تجربیات انسانی است که به شدت متأثر از فرهنگ، آداب و رسوم و عقاید حاکم بر جامعه است که مسلماً تحت تأثیر نقص‌های تفکر و عقل انسانی قرار دارد، در حالی که انظاردهنده درونی بر اساس متون اسلامی رسول الهی درون انسان است برای چنین انسانی عوامل بیرونی نقش اصلی و محوری ندارند (۴۰، ۴۷-۴۶). واکنش‌های جامعه و عوامل اجتماعی حقیقت را در نزد انسان الهی تغییر نمی‌دهد، اگرچه کانت هم به دنبال قانونی بود که انسان از درون به آن معتقد باشد و دارای ضمانت درونی باشد، ولی منشأ این قانون درونی در تفکر او از بیرون و مبتنی بر درک و عقل

پرستاری امری است که هر دو دیدگاه به طور جدی به آن معتقد هستند و در قالب کرامت ذاتی انسان، لزوم تکریم بیماران بدون توجه به مشخصه‌های اجتماعی - فرهنگی، طبقاتی و اقتصادی را توجیه می‌نمایند. در همین خصوص در متون اسلامی توجه به افراد آسیب‌پذیر در ارائه خدمات سلامتی مورد توجه خاص قرار دارد که در نظریه‌های پرستاری نیز ارائه نظریه بر اساس تکریم این بیماران مؤید تأکید آنان برای این گروه بیماران است. بنابراین هر دو دیدگاه ارائه مراقبت باید عادلانه و بر اساس نیاز بیماران باشد نه بر اساس سایر فاکتورهای اجتماعی - اقتصادی و فرهنگی.

در مجموع به نظر می‌رسد رعایت تکریم بیمار اصل مسلم و شناخته‌شده‌ای در ارائه مراقبت پرستاری به بیماران است که در هر دو دیدگاه اسلامی و نظریه‌های پرستاری هیچ مناقشه‌ای در مورد آن وجود ندارد. آنچه مورد توجه است توجه به عوامل معنوی و اثرات معنوی بیماری در افزایش کرامت انسانی و تعالی انسان‌ها است. بنابراین بر اساس تکریم بیمار در متون اسلامی، مراقبت از فردی که دچار مشکلی است نه تنها وظیفه، بلکه نوعی ثواب است و جنبه معنوی هم دارد. پرستار موظف است مشکلات بیمار را حل کند تا درمان شود و نیازهایش برآورده شود. پرستار در موقعیتی از بیمار مراقبت می‌کند که بیمار مورد توجه خداوند است و در نتیجه این تعامل مراقبتی پرستار نیز دارای موقعیتی ممتاز می‌شود. در این دیدگاه بیمار و بیماری، اگرچه شیوه پیشنهادی زندگی نیست، ولی فردی که در این موقعیت قرار دارد انسانی است که در وضعیت خاصی برای متعالی شدن و دستیابی به کرامت اکتسابی بیشتر قرار دارد و نه تنها نیازمند کمک است، بلکه شایسته دریافت بهترین خدمات نیز می‌باشد.

به نظر می‌رسد تبیین این دیدگاه در تکریم بیمار در مراقبت های پرستاری نیازمند مطالعات بیشتری است تا بتوان وضعیت موجود در جامعه را نیز تبیین کرده و چگونگی ورود وضعیت

در تکریم بیمار، رازداری و حریم انسانی در هر دو دیدگاه بسیار مهم و حیاتی شمرده می‌شود و به جز در موارد قانونی، نقض آن خلاف وظایف حرفه‌ای پرستاران است. بر اساس متون دینی افشای راز دیگران گناهی بزرگ شمرده شده است و حفظ راز بیماران نیز از این امر مستثنی نیست.

در هر دو دیدگاه همدلی با بیماران ضرورت دارد. در دیدگاه اسلامی توجه به عیادت از بیمار و آداب آن بسیار مهم شمرده شده که در نظریه‌های پرستاری هم به آن اشاره شده است. به نظر می‌رسد عیادت بیمار و آدابی که برای آن در نظر گرفته شده است در تکریم بیمار از دیدگاه مراقبت پرستاری مهم است، هر چند داشتن ارتباط با خانواده و همراهان بیماران در نظریه‌های پرستاری از اصول تکریم به بیمار شمرده شده‌اند، ولی به نظر می‌رسد عیادت در تفکر اسلامی ابعاد وسیع‌تری دارد و نوعی وظیفه جامعه نسبت به بیمار و مراقبت از اوست، به طوری که در زمان نبود خانواده بیمار وظیفه جامعه دانسته شده است. بنابراین در متون اسلامی نه تنها تکریم بیمار در عرصه ارائه خدمات بهداشتی مهم است، بلکه علاوه بر وظیفه قانونی نوعی همدلی اجتماعی نیز ایجاد می‌کند که در آن همه موظفند بیماران را تکریم کنند و به عیادت آن‌ها بروند.

از مواردی که در دیدگاه اسلامی وجود دارد و کمتر در نظریه‌های تکریم بیمار در پرستاری مورد توجه قرار گرفته است، عبارتند از: ۱- توجه به معنویت در بیماران؛ ۲- امید بخشیدن به بیماران؛ ۳- توجه دادن به بیماران به در مورد جنبه‌ها و آثار معنوی بیماری.

اگرچه این موارد در جنبه‌های دیگر پرستاری مورد توجه قرار گرفته‌اند، ولی به نظر می‌رسد دو مورد امید دادن به بیماران و توجه دادن بیمار به جنبه‌های معنوی بیماری، در متون اسلامی بیشتر مورد تأکید باشد و لازم است به طور خاص وارد دستورالعمل‌های تکریم بیمار و حقوق بیماران گردد.

۷-۴. عدالت در ارائه مراقبت در متون اسلامی و

پرستاری: احترام به فطرت برابر انسانی در ارائه مراقبت

مطلوب تکريم بیمار با دیدگاه معنوی اسلام به عرصه مراقبت پرستاری را طراحی نمود.

۵. بحث

انسان دارای دو ساحت جسمی و روحی است که وابسته به یکدیگرند و بر همدیگر اثر دارند. از آنجا که انسان دارای فطرت است و فطرتاً به واسطه حب ذات، وظیفه مراقبت، حفظ، نگهداری و ارتقای سلامت، تمامی ابعاد و ساحت وجودی خویش را دارد. انسان در راه مراقبت از فطرت خویش دچار مشکلات و موانعی خواهد شد که وظیفه پرستار در اینجا آغاز می‌شود که این وظیفه، ارائه خدمات سلامتی به نحوی به بیماران است تا در مسیر تعالی جسم و روح حرکت کنند و از ظرفیت بیماری برای تعالی و ارتقای خود استفاده نمایند، در این تعامل مراقبتی پرستار نیز به تعالی دست خواهد یافت. توجه به کرامت انسان در ارائه خدمات مراقبتی و درمانی در تعاریف اسلامی و نظریه‌های غربی مورد قبول هر دو طرف است. اما منشأ کرامت در نظریه‌های غربی با اسلامی متفاوت است، این تفاوت سبب می‌گردد انسان در اسلام چون آفرینش خداوند است، ارزشمند باشد و در غرب، چون دارای عقل و اراده است شایسته تکريم باشد که مسلماً تفاوتی در ابعاد تکريم بیمار ایجاد خواهد کرد. هر دو دیدگاه در ارائه خدمات پرستاری تنها توجه به کرامت ذاتی را مجاز دانسته‌اند و درگیر کردن انواع دیگر کرامت مانند اکتسابی را در ارائه خدمات پرستاری سبب ایجاد چالش و مشکلات اخلاقی می‌دانند، البته معیار انواع دیگر کرامت در نظریه‌های پرستاری فرهنگ، آداب و رسوم و عقاید جوامع است و در دیدگاه اسلامی تقوی و عمل صالح است. در مورد تکريم بیمار هر دو دیدگاه بر آن تأکید دارند و آن را الزامی جدی در ارائه خدمات سلامت برای بیماران می‌دانند؛ در دیدگاه اسلامی توجه به ابعاد معنوی بیماری تأکید بیشتری شده است، به طوری که ارائه مراقبت به بیمار بدون توجه به آن کامل نیست و در

نظریه‌های غربی تکريم بیمار بر اساس شرح وظایف پرستاری تبیین شده است که در صورت تمایل بیمار، می‌تواند ابعاد معنوی نیز به آن اضافه شود. در نهایت به نظر می‌رسد نظریه‌های غربی بیشتر بر جنبه عملکردی و کاربردی تأکید داشته و دستورالعمل‌ها و شرح وظایف دقیقی در این موارد دارد، در حالی که دیدگاه اسلامی هنوز بسیار انتزاعی است و برای ورود به عملکرد پرستاری نیازمند تبیین شرح وظایف و اصول عملکرد بر اساس دیدگاه‌های اسلامی می‌باشد. در نهایت تکريم بیمار در اسلام دارای ابعاد معنوی و تکاملی است که باید به خوبی بر اساس متون دینی عملکردی شود و در آموزش پرستاران به کار رود.

۶. نتیجه‌گیری

با توجه به اینکه گام بعدی در تبیین مفهوم، عملکردی کردن آن است، پیشنهاد می‌گردد در تحقیقات بعدی منشور تکريم بیمار بر اساس دیدگاه‌های فرهنگی مذهبی مورد توجه قرار گیرد. علاوه بر این با توجه به اهمیت عیادت از بیمار در تکريم بیماران لازم است در تحقیقات بعدی جایگاه عیادت، انواع و روش‌های آن بر اساس متون اسلامی تشریح و تبیین گردد، زیرا این مفهوم خاص متون اسلامی است و باید در علم سلامت تعریف و به کار گرفته شود تا ابعاد خاص توجه به بیمار و وظایف جامعه در قبال بیماران مورد توجه قرار گیرد. در نهایت با توجه به دیدگاه خاص متون دینی به بیماری و ابتلای انسان به بیماری به نظر می‌سد لازم است تا به تبیین این مفاهیم در مطالعات بعدی پرداخته شود، زیرا به نظر می‌رسد علیرغم ارزشمندی سلامت و وظیفه انسان در مقابل حفظ آن به بیماری نیز به عنوان فرصتی برای نزدیکی به خداوند نگاه شده است که نیازمند مفهوم‌پردازی بیشتر و دیدگاه عملکردی‌تر برای ارائه خدمات سلامتی است.

۷. تشکر و قدردانی

این مطالعه در دانشکده قرآن و حدیث شهر ری به شماره ۸۸۳۳۲۰۷۵۰۵ جهت اخذ مدرک کارشناسی ارشد قرآن، حدیث، اخلاق و آداب پزشکی مصوب شده است. بدین وسیله از کلیه نویسندگان مقالات و کتبی که از آن‌ها در نگارش این متن استفاده شد، قدردانی می‌گردد.

۸. سهم نویسندگان

اکرم‌السادات سادات حسینی: با داشتن دکتری در علوم سلامت و کارشناسی ارشد علوم قرآن و حدیث، وظیفه انجام تحقیق و نوشتن مقاله را بر عهده داشته است.

عبدالحسین خسروپناه: با سمت استاد تمامی در علوم اسلامی به عنوان مشاور متون اسلامی صحت یافته‌ها را بررسی نموده‌اند. ناهید دهقان نیری: با سمت استاد تمامی در علوم سلامت به عنوان مشاوره متون پرستاری صحت یافته‌ها را بررسی نموده‌اند.

۹. تضاد منافع

در این مطالعه تعارض منافی وجود ندارد.

References

1. Alaviqazvini SA, Sotoudeh H. Comparative approach to human dignity and its impact on biological research. *Journal of Bioethics*. 2015; 5(16): 41-76.
2. Hosseini SJ, Vakilzadeh R, Mavassaghi H. Dignity of human being in "Declaration of human rights" and in Islamic ideology from the view point of mystic poetry of Imam Khomeini. *Persian Literature (Baharestan Sokhan)*. 2017; 14(35): 167-186.
3. Heidarneshad V. A Comparative Study of Inherent Dignity and Human Rights in the Holy Quran. *Journal of Eslamic Human Rights*. 2018; 7(14): 27-54.
4. Naghibi A. Elements of Human Dignity in the Quran and Practice of the Fourteen Infallible (AS). *Seraje Monir*. 2012; 3(8): 46-61.
5. Behrouz S. Pathology of Human Dignity According to Nahj-ul Balaghe (Cognitive Factors and Grounds). *Religious Anthropology*. 2015; 12(33): 5-27.
6. Ashcroft RE. Making sense of dignity. *J Med Ethics*. 2005; 31(11): 679-682.
7. Barclay L. In sickness and in dignity: A philosophical account of the meaning of dignity in health care. *Int J Nurs Stud*. 2016; 61: 136-141.
8. Byers P. Dependence and a Kantian conception of dignity as a value. *Theor Med Bioeth*. 2016; 37: 61-69.
9. Bayefsky R. Dignity, Honour and Human Rights: Kant's Perspective. *Political Theory*. 2013; 41(6): 809-837.
10. Gallagher A. Dignity and Respect for Dignity - Two Key Health Professional Values: Implications for nursing Practice. *Nurs Ethics*. 2004; 11(6): 587-599.
11. Henry LM, Rushton C, Beach MC, Faden R. Respect and Dignity: A Conceptual Model for Patients in the Intensive Care Unit. *Narrat Inq Bioeth*. 2015; 5.1A: 5A-14A.
12. Horton R. Rediscovering human dignity. *Lancet*. 2004; 364(9439): 1081-1085.
13. Âfzali MA. Human Dignity and Euthanasia in Islamic Ethics. *J Mazandaran Univ Med Sci*. 2010; 20(78): 83-95.
14. Kamali Goki M, Zamani Rad H, Shakoobi A. The Criterion of Human Dignity in the Thoughts of Kant and Allameh Jafari; within the Framework of Three Humanist, Adjunct and Potential Humanity Theories. *Political Science*. 2016; 19(74): 91-118.
15. Sangiovanni A. Human Rights in a Kantian Key. *Kantian Review*. 2019; 24(2): 249-261.
16. Paley J. Virtus of autonomy: The Kantian ethics of care. *Nurs Philos*. 2002; 3(2): 133-143.
17. Faramarz Gharamalaki A. Methodology of Religion Sciences Ravesh Shenasi Motaleat Dini. 5th ed. Mashhad: Daneshgah Olom Eslami Razavi; 1388. [Persian]
18. SadatHoseini AS, Khosropanah AH. Comparing the concept of caring in Islamic perspective with Watson and Parse's nursing theories. *Iran J Nurs Midwifery Res*. 2017; 22(2): 83-90.
19. Dickert NW, Kass NE. Understanding respect: learning from patients. *J Med Ethics*. 2009; 35(7): 419-423.
20. Tehranineshat B, Rakhshan M, Torabzadeh C, Fararouei M. Patient Dignity in Iranian Clinical Care Settings as Perceived by Physicians, Caregivers and Patients. *J Multidiscip Healthc*. 2020; 13: 923-933.
21. Kadivar M, Mardani-Hamooleh M, Kouhnavard M. Concept analysis of human dignity in patient care: Rodgers' evolutionary approach. *J Med Ethics Hist Med*. 2018; 18(11): 4.
22. Baillie L, Gallagher A. Respecting dignity in care in diverse care settings: Strategies of UK nurses. *Int J Nurs Pract*. 2011; 17(4): 336-341.
23. Nordenfelt L. The Varieties of Dignity. *Health Care Anal*. 2004; 12: 69-81.
24. Rae Z, Abedi H. Nurses' Perspectives on Human Dignity of Hospitalized Patients. *IJN*. 2017; 29(104): 55-65.
25. Shahriari M, Mohammadi E, Abbaszadeh A, Bahrami M. Nursing ethical values and definitions: A literature review. *Iran J Nurs Midwifery Res*. 2013; 18(1): 1-8.
26. Zirak M, Ghafourifard M, Aliafsari Mamaghani E. Patients' Dignity and Its Relationship with Contextual Variables: A Cross-Sectional Study. *J Caring Sci*. 2017; 6(1): 49-51.
27. Lin YP, Tsai YF, Chen HF. Dignity in care in the hospital setting from patients' perspectives in Taiwan: a descriptive qualitative study. *J Clin Nurs*. 2011; 20(5-6): 794-801.

28. Lin YP, Watson R, Tsai YF. Dignity in care in the clinical setting: A narrative review. *Nurs Ethics*. 2012; 20(2): 168-177.
29. Horn R, Kerasidou A. The Concept of Dignity and Its Use in End-of-Life Debates in England and France. *Camb Q Healthc Ethics*. 2016; 25(3): 404-413.
30. Aramesh K. Human dignities in Islamic bioethics. *Iranian Journal of Allergy, Asthma and Immunology (IJAAI)*. 2007; 6(Supplement 5): 25-28.
31. Lundqvist A, Nilstun T. Human Dignity in Paediatrics: The Effects of Health Care. *Nurs Ethics*. 2007; 14(2): 215-228.
32. Thompson GN, McArthur J, Doupe M. Identifying Markers of Dignity-Conserving Care in Long-Term Care: A Modified Delphi Study. *PLoS One*. 2016; 11(6): e0156816.
33. Isfahani M. Aayeen Tandorosti Health ceremonial. Tehran: Tandis; 2009. [Persian]
34. Nargesi Khoramaabad N. Dimensions of the Patient's Rights in Islam. *Medical Figh Quaerterly*. 2012; 3-4(9-10): 11-35.
35. Edwards SD. Philosophy of nursing an introduction. 1st ed. Hampshire: Palgrave; 2001.
36. Edwards SD. Three versions of an ethics of care. *Nurs Philos*. 2009; 10(4): 231-240.
37. Talegani S. Partooee az Quran a valuable things of Quran. Tehran: Sherkate Sahami Enteshar; 1983.
38. Asemani O. A review of the models of physician-patient relationship and its challenges. *IJME*. 2012; 5(4): 36-50.
39. Yuda Ayu T, Tri H, Bambang Edi W, Suhartini I. The Association of Islamic Based Caring Model and Commitment to Organization in Staff Nurses. *Belitung Nursing Journal*. 2017; 3(6): 670-676.
40. Esm Hoseini GH-R, Samadzadeh S, Mirza Aghazadeh J. The Principles and Measures of Medical Ethics and the Quantity of their Consistency with Islamic Ethics. *Studies in Medical Sciences*. 2008; 18(4): 652-656.
41. Zeratkar M, Mahmoodian F. A Study on the Ethics of Medical Profession in Iranian and Islamic Ol Texts. *Medical Ethics*. 2009; 3(7): 141-164.
42. Zahedi F, Larijani B. Truth telling across cultures: Islamic perspectives. *IJME*. 2010; 3(5 and 1): 1-11.
43. Banihashemi K. Medical ethics and bad news delivery to patients bad news. *Ethics in Science & Technology*. 2009; 4(1-2): 115-130. [Persian]
44. Shahriyari M, Abbaszadeh A, Mohammadi H, Bahrami M. Definition on Nursing Ethics Value from Quran and Islamic Literatures. *Journal of Bioethics*. 2015; 4(14): 39-65.
45. Rey Shahri M. Moosooat al-Ahadith al-Tebiy. Edited by Eedn NN. Qum: Dar al-Hadith; 2005.
46. Sadat Hoseini AS. Wisdom Nursing a Practical Model for Caring Based on Islamic Texts. *IJNR*. 2019; 14(3): 48-55.
47. Asadi M, Asad Zandi M, Ebadi A. The effect of spiritual care based on "Ghalbe Salim" model on spiritual experiences of patients undergoing coronary artery bypass surgery. *Cardiovascular Nursing Journal*. 2013; 2(2): 30-39.
48. Sadat Hoseini AS. Defining Wisdom as a Nursing Goal based on the Definition of Nursing Concepts in Islamic Texts. *IJNR*. 2018; 13(4): 44-49.



Faṣlnāmah-i akhlāq-i pizishkī i.e., Quarterly Journal of Medical Ethics

2021; 15(46): e23

<https://doi.org/10.22037/mej.v15i46.29889>



Journal Homepage: <http://journals.sbmu.ac.ir/me>



REVIEW ARTICLE

Open Access

Comparison of the Patient Respect in Islamic and Nursing Text

Abdolhossein Khosropanah¹ , Akram Sadat Sadat Hoseini^{2*} , Nahid Dehghan Nayeri³

1. Professor, Research Institute for Islamic Culture and Thought Department of Islamic Philosophy, Tehran, Iran.

2. Associated Professor, Pediatric Department, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences. Member of Research Center of Quran, Hadith and Medicine of Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

3. Professor, Nursing Management Department, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

ARTICLE INFORMATION

Article history:

Received: 11 April 2020

Accepted: 29 November 2021

Published online: 14 December 2021

Keywords:

Islam

Patient

Respect

Dignity

Nursing

ABSTRACT

Background and Aim: Patient respect is based on human dignity. Any variation in definition and aspects of human dignity caused to change in aspects of patient respect. The goal of this study is comparison between patient dignity in Islamic and nursing texts.

Materials and Methods: A review study with a comparative approach was conducted in three stages; the first Definition of patient respect based on Islamic texts, then definition based on nursing texts, Finally, compares the two definitions in terms of structure, foundation and philosophy. Compare finding in terms of structure, fundamentals and philosophy.

Ethical Considerations: All ethical considerations regarding the citation of texts have been respected.

Findings: Findings show patient respect was acceptable in both ideas. In Islamic texts spirituality and patient transcendence is important than nursing view because during of illness patient is under God's attention and have the best opportunity for transcendences. In Islam patient must be respected because the God created human being. In Kantian view that is dominant philosophy in nursing ethics, patient must be respect due to human authority. In this view spirituality will important if the patient wants it.

Conclusion: In both view patient respect is related to human dignity. But in Islamic view caring interaction between patient and nurses have spiritual aspects. Both of them have potential situation for getting transcendences and God's satisfaction

* Corresponding Author: Akram Sadat Sadat Hoseini

Address: Faculty of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Postal Box: 1419733171

Email: ashoseini@tums.ac.ir

Cite this article as:

Khosropanahi AH, Sadat Hoseini AS, Dehghan Nayeri N. Comparison of the Patient Respect in Islamic and Nursing Text. *Faṣlnāmah-i akhlāq-i pizishkī, i.e., Quarterly Journal of Medical Ethics*. 2021; 15(46): e23.