



مجله اخلاق پزشکی
دوره چهاردهم، شماره چهل و پنجم، ۱۳۹۹
doi: <https://doi.org/10.22037/mej.v14i45.30998>
Journal Homepage: <http://journals.sbm.ac.ir/me>



راهکارهای ارتقای اعتماد جامعه به ارائه‌دهندگان خدمات سلامت از نگاه تعالیم دینی

غلامحسین مهدوی نژاد^۱، راهب قربانی^{۲*}، فرهاد ملک^۳، نعمت ستوده اصل^۴

۱. استادیار، گروه معارف اسلامی، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی سمنان، سمنان، ایران.
۲. استاد، گروه اپیدمیولوژی و آمار زیستی، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی سمنان، سمنان، ایران.
۳. دانشیار، گروه داخلی، بیمارستان کوثر، دانشگاه علوم پزشکی سمنان، سمنان، ایران.
۴. دانشیار، گروه روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد سمنان، سمنان، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: اعتماد بیماران به ارائه‌دهندگان خدمات بهداشتی و درمانی، هسته و عنصر اصلی نظام سلامت است که منجر به ارتقای سلامت و رفاه بیماران می‌شود. هدف این پژوهش، بررسی راهکارهای تقویت و ارتقای اعتماد جامعه به ارائه‌دهندگان خدمات سلامت از منظر اسلام می‌باشد.

مواد و روش‌ها: این پژوهش با مراجعه به قرآن کریم و دیگر منابع اسلامی، رهنمودهای پیشوایان معصوم (ع) انجام شده است. آیات و روایات وارده در این مسأله ذیل ۲۶ مؤلفه جمع‌آوری شد. مؤلفه‌های دارای نقش مثبت به عنوان عوامل اعتمادساز و مؤلفه دارای نقش منفی به عنوان موانع دسته‌بندی شدند.

یافته‌ها: از نظر منابع دینی مراعات اخلاق حرفه‌ای، تقدس هدف، مسؤلیت‌پذیری، به کارگیری واژه‌های امیدبخش، دقت در امر معاینات و شنیدن سخن بیماران از مهم‌ترین عوامل اعتمادساز هستند. دنیاپرستی، عدم درک مادی و معنوی بیمار از مهم‌ترین موانع تحقق اعتمادند.

ملاحظات اخلاقی: در انتخاب، گزارش یافته‌ها و استناددهی متون، امانتداری رعایت شده است.

نتیجه‌گیری: علاوه بر آموزش‌های دانشگاهی برای ارائه‌دهندگان خدمات سلامت در خصوص اعتمادسازی در بیماران، ضروری است کارگاه‌ها و همایش‌ها و آموزش‌های ضمن خدمت برای آنان در خصوص نحوه اعتمادسازی از تعالیم متون اسلامی برگزار شود تا ضمن رشد آگاهی آنان، زمینه ارتقای سلامت جامعه فراهم گردد.

اطلاعات مقاله

تاریخ دریافت: ۹۹/۰۴/۰۴

تاریخ پذیرش: ۹۹/۱۱/۱۹

تاریخ انتشار: ۹۹/۱۱/۲۴

واژگان کلیدی:

پزشک

اعتماد

خدمات سلامت

تعالیم دینی

* نویسنده مسؤول: راهب قربانی

آدرس پستی: ایران، سمنان، دانشگاه علوم پزشکی سمنان، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت.

تلفن: ۰۲۳ ۳۳۶۵ ۴۳۶۷

نمابر: ۰۲۳ ۳۳۶۵ ۴۱۶۱

پست الکترونیک:

ghorbani.raheb93@gmail.com

۱. مقدمه

از کلمات نورانی آن بزرگواران استخراج و در این پژوهش ارائه می‌گردد.

۱-۱. **مفهوم و ماهیت اعتماد:** اعتماد ریشه عربی دارد و استعمال این واژه در لغت فارسی، به صورت اسمی و مصدری متداول است، به معنای پشت گرمی، وثوق، تکیه نمودن می باشد. از همین موارد است رأی اعتماد نمایندگان مجلس به هیأت دولت (۶).

در فرهنگ معین اعتماد را به تکیه کردن بر، واگذار کردن کار به کسی، سپردن چیزی را به کسی، وثوق و اطمینان معنا کرده است (۷). فرهنگ عمید بعد از ذکر معانی فوق، می‌گوید: در اعتماد باور و اعتقاد به کار گرفته می‌شود (۸). در المنجد آمده است ریشه کلمه اعتماد عمد است، عمد به معنای سقف را بر روی ستون پایه‌زدن، زیر سقف، ستون و پایه‌زدن است (۹).

در مجمع البحرین نیز «اعتمدت علی شیئی» را به اتکاک کردن بر او معنا کرده است (۱۰). در منابع اسلامی اصطلاحاتی همانند ثقه، اطمینان، رکون، توکل و مشتقات آن‌ها با تفاوتی در مفهوم اعتماد به کار رفته است، البته واژگان اطمینان، امن و رکون به مفهوم خاصی از اعتماد دلالت دارد. بدین صورت که اطمینان و امن زمانی به کار می‌رود که تکیه بر فرد یا چیزی همراه با آرامش و سکون قلب باشد، در حالی که در موقعیت اعتماد ممکن است تکیه فرد به دیگری با میزانی از عدم اطمینان و خطرپذیری توأم باشد (۱۱).

برخی اعتماد را پیمان دوجانبه با دیگران در جهت کسب مقصد و اجرای رفتاری توصیف نموده‌اند؛ مفهوم دوجانبه را چنین تفسیر می‌کنند: وقتی مشاهده می‌کنیم دیگران به آنچه می‌گویند، عمل می‌کنند، آن‌ها در نظر ما قابل اعتماد شناخته می‌شوند و با اجرای کارها بر این اساس، اعتماد دوجانبه بیشتر می‌شود. برعکس وقتی رفتار افراد با بی‌احترامی همراه است به آن‌ها اعتماد نمی‌شود (۱۲).

در بعضی از متون جامعه‌شناسی آمده است: اعتماد عبارت است از واگذاری منابع به دیگران با این انتظار که آن‌ها به

انسان موجودی اجتماعی است. هرچه ارتباطات وی با دیگران بیشتر و عمیق‌تر باشد، بهره‌مندی‌اش از مواهب اجتماعی فزون‌تر می‌گردد. عامل اصلی حفظ و تحکیم این ارتباط، اعتماد و اطمینان افراد جامعه به یکدیگر است که روابط گوناگون انسان‌ها را در تمام سطوح قوام بخشیده و تضمین می‌کند. حضرت علی (ع) فرمود: حال و روز کسی از همه بدتر است که به سبب بدگمانی به کسی اعتماد نمی‌کند و به جهت عملکرد بدش مورد وثوق دیگران هم نیست (۱). آن حضرت عامل اصلی شجاعت و فداکاریش در راه خدا را، اعتماد به وعده‌های الهی می‌دانست (۲). علی بن موسی الرضا (ع) عملکردی که موجب اعتماد دیگران به انسان شود را از علائم کمال عقل می‌داند (۳).

پیامبران که طیبیان روح و جان بشریتند، در آغاز راه، با نشان دادن «معجزه» اعتماد افراد حق‌جو را جلب می‌کردند. بی‌شک این معجزات تردید ایمان‌سوز آن‌ها خاموش و شعله‌های اطمینان را برافروخته می‌کرد (۴).

اعتماد برای همه اقشار جامعه سرمایه‌ای ارزشمند و لازم است، اما برای ارائه‌دهندگان خدمات سلامت و به ویژه پزشکان، بسیار مهم و حیاتی است. اعتماد و اطمینان مردم به درمانگران، علاوه بر این‌که راه را برای مراجعه هرچه بیشتر بیماران به آنان هموار می‌کند، رابطه پزشک و بیمار را نیز بهبود بخشیده و نقش بسیار مؤثری در شفابخشی و نتیجه دهی کار آنان خواهد داشت و هزینه درمان نیز با طیب خاطر بهتری پرداخت خواهد کرد. بیمارانی که اعتماد بیشتری به درمانگر خود دارند، از مراقبت‌ها رضایت بیشتر داشته و از خطاهای درمانی نیز معمولاً چشم می‌پوشند (۵). با توجه به نکات فوق ضرورت بحث این‌که چه عواملی در کاهش یا فزونی اعتماد گیرندگان خدمات سلامت نسبت به ارائه‌دهندگان مؤثر است، امری روشن و بدیهی به نظر می‌رسد. از این رو برای دستیابی به این عوامل به سراغ کلام وحی و مفسران آن، یعنی پیشوایان معصوم (ع) رفتیم و پاسخ این پرسش را در حد وسع

گونه‌ای عمل خواهند کرد که نتایج منفی به حداقل ممکن کاهش یابد و دستیابی به اهداف میسر گردد (۱۳).
به طور کلی، اعتماد به این معناست که به شخص یا مؤسسه‌ای اطمینان خاطر حاصل شود که اگر کاری به او واگذار شد، به نحوی عمل می‌کند که نتیجه مطلوب حاصل شود. وقتی که مسأله اعتماد به پزشک و حرفمندان سلامت مطرح می‌شود، یعنی بیمار و اطرافیان او به دلسوزی، وقت‌گذاری و توان کاری پزشک و دیگر افراد دست‌اندرکار ایمان دارند و آرامش خاطر می‌دهد.

۱-۲. وضعیت اعتماد جامعه به ارائه‌دهندگان خدمات سلامت: هرچند این تحقیق مبنی بر کاهش یا نبود اعتماد در جامعه و یا سست شدن اعتماد مردم نسبت به دست‌اندرکاران امور سلامت نبوده و اعتماد مقوله‌ای تشکیکی است که اقدام برای ارتقای آن امری ممکن، مفید است، ولی باید اعتراف کرد که اعتماد بین ارائه‌دهندگان خدمات سلامت و گیرندگان، در حد بالایی نیست. در دهه‌های گذشته با توجه به افزایش هزینه‌های خدمات پزشکی اعتماد میان پزشک و بیمار نه تنها افزایش نیافته، بلکه مورد تهدیدهای جدی قرار گرفته است (۱۴).

تحقیق زین‌آبادی که از ۱۶۶۲۲ نفر درباره اصناف مختلف نظرسنجی شده، نشان می‌دهد: نمره اعتماد مردم نسبت به پزشکان در سال ۱۳۷۹، ۳/۸۵ (از ۵) بوده و در سال ۱۳۸۲، ۳/۶۷ (از ۵) شده است، یعنی در میان شانزده گروه که در این پژوهش از مردم در باره آن‌ها نظرسنجی شده، پزشکان در سال ۱۳۷۹ رتبه سوم بعد از معلمان و اساتید دانشگاه داشته اند که در سال ۱۳۸۲ به رتبه چهارم تنزل یافتند، یعنی علاوه بر دو گروه قبل ورزشکاران نیز از آن‌ها برتر شده‌اند (۱۵).

نتایج بررسی انجام‌شده توسط جامعه‌پژوهان کومش (۱۳۹۵ ش.) که در شهرهای استان سمنان انجام شده است، نشان داد میزان رضایتمندی مردم از بیمارستان‌های دولتی ۲/۵۸ (از ۵) می‌باشد که در سطح خوبی نیست، هرچند در رضایتمندی مردم از بیمارستان عوامل مختلفی نقش‌آفرین است، ولی نمی‌

توان نقش پزشک و دیگر همکاران و حرفمندان سلامت را کوچک پنداشت (۱۶). سند راهبردی اخلاق پزشکی کشور، کاهش اعتماد مردم به جامعه پزشکی را تهدیدی بزرگ قلمداد می‌کند (۱۷).

با توجه به نکات فوق و اهمیتی که مسأله اعتماد در امور درمان دارد و با عنایت به کمبود پژوهش‌هایی که از این زاویه مسأله را مورد توجه قرار داده باشند، ضرورت داشت برای دستیابی به راهکارهای ایجاد و ارتقای اعتماد جامعه به ارائه‌کنندگان خدمات سلامت از نگاه دین تحقیقی جامع صورت گیرد. برای دستیابی به این هدف و این‌که چه عواملی مانع یا موجب ایجاد و تقویت آن می‌گردد، این پژوهش صورت گرفته است.

۲. ملاحظات اخلاقی

در انتخاب، گزارش یافته‌ها و استناددهی متون، امانتداری رعایت شده است.

۳. مواد و روش‌ها

در این مطالعه، برای رسیدن به نتیجه، قرآن کریم به کمک کتاب المہجّم المفہرس و دیگر منابع اسلامی کتب روایی با استفاده از «نرم‌افزار نور» صیغه‌هایی از واژه‌های اعتماد، اتکا، توکل، اطمینان، وثوق و رکون مورد مطالعه قرار گرفت و احادیثی که به نحوی به مسأله مورد بحث مربوط می‌شد، استخراج گردید و جهت دقت بیشتر ماده «عمد» و «وثق» از کتاب «المعجم المفهرس اللفاظ احادیث بحار الانوار» تالیف مرکز تحقیقات دفتر تبلیغات اسلامی قم نیز مورد مطالعه و تحقیق قرار گرفت و روایاتی که به نحوی با مسأله مورد بحث مربوط می‌شد، استخراج و به یافته‌ها اضافه گردید.

۴. یافته‌ها

آیات و روایات مستخرجه ذیل ۲۶ عنوان دسته‌بندی گردید. مؤلفه‌هایی که در تحقق اعتماد نقش مثبت داشتند، ذیل عنوان عوامل اعتماد دسته‌بندی شدند و ویژگی‌هایی که سبب کم‌شدن اعتماد می‌شدند، ذیل عنوان موانع قرار گرفتند. نظر به این‌که مؤلفه‌هایی که نکات اعتمادآفرین را معرفی می‌کردند، برخی متوجه اعتمادکننده و پاره‌ای برای اعتمادشونده بود و نیز بعضی مؤلفه‌ها عملی و بعضی اشاره به ملکات انسانی و اخلاقی داشتند، به چهار دسته تقسیم شدند. موانع نیز به سه دسته موانع عمومی و تأثیرگذار در اعتمادکننده و اعتمادشونده تقسیم شدند (نمودار ۱).

۱-۴. موانع اعتماد: موانع در سه بخش زیر دسته‌بندی شده است:

۱-۴-۱. موانع عمومی: مؤلفه‌هایی که به صورت یک بیماری مزمن کل افراد جامعه را درگیر نموده و درجه اعتماد عمومی را پایین می‌آورند و وثوق و اطمینان عمومی را دچار آسیب می‌کنند و آن‌ها عبارتند از:

۱-۴-۱-۱. فساد اجتماعی: مولا علی (ع) در نهج‌البلاغه، کلمات قصار ۱۱۴، می‌فرماید: اگر فساد بر جامعه و اهلس چیره شود، در چنین جامعه‌ای اعتماد جایگاهی ندارد و امام هادی (ع) نیز در جامعه‌ای که فساد فرا گرفته، شایسته اعتماد نمی‌داند (۱۸).

آنگاه که در جامعه‌ای اعتمادزدایی شود، دستگاه بهداشت و درمان که سنگ زیربنای آن وثوق و اعتماد است و اکثریت گیرندگان خدمات توان تشخیص علمی ندارند، بیش از همه آسیب خواهد دید.

۱-۴-۱-۲. رواج ستمگری: اگر قومی به عدل و داد با یکدیگر معاشرت نکنند و تجاوز به حقوق و ستمگری در آنان رواج یابد، اعتماد به آنان فرجام خوبی نخواهد داشت. خداوند در سوره هود آیه ۱۱۳ قرآن کریم می‌فرماید: به ستمگران اعتماد نکنید که فرجامش دوزخ است.

۱-۴-۱-۳. تبلیغات سوء: گزارش‌های منفی، بدگویی‌ها، پرده‌دری‌ها و امثال آن از مؤلفه‌هایی هستند که جامعه را به بی

اعتمادی نسبت به یکدیگر، از جمله به خادمان سلامت سوق می‌دهند. قرآن در سوره نور آیه ۱۹، اشاعه زشتی‌ها و گناهان را را حرام دانسته و چنین عملی را سزاوار عذاب در دنیا و آخرت شمرده است؛ حرمت تجسس در احوال شخصی دیگران و غیبت کردن که قرآن در سوره الحجرات آیه ۱۲ روی آن تأکید دارد، برای زدودن این مفسده اجتماعی و افزایش اعتماد عمومی است.

۱-۴-۲. موانع موجود در اعتمادکننده (بیمار): موانع موجود در اعتماد کننده عبارتند از:

۱-۴-۲-۱. سوءظن: بعضی از بیماران جسمی که به پزشک مراجعه می‌کنند، دارای نوعی بیماری روانی‌اند، به نحوی که هیچ کس برای آن‌ها مورد وثوق نیست، این مشکل در اخلاق و تعالیم دینی به «سوء ظن» و «بدگمانی» تعبیر شده است. روایات به این بیماری زیاد پرداخته و هشدارهای لازم را داده‌اند (۲۰-۱۹) و برای رهایی از این عویصه توصیه نمودند: مؤمن باید همه مردم را از خود بهتر بداند (۳). اگر رفتاری از یک مسلمان دید که از نگاه او مشکوک است، آن را حمل بر صحت کند (۲۱) که در این صورت هر گز اعتمادش سست نمی‌شود.

۱-۴-۲-۲. توقع نا به جا: امکانات و توان‌ها همیشه محدود است، لذا خادمان سلامت بر اساس امکانات و آنچه که دانش پزشکی آن‌ها را راهنمایی می‌کند و خود تشخیص می‌دهند، درصد درمان برمی‌آیند، نه آنچه که بیمار متوقع است، لذا شایسته است بیمار توقع خود را محدود کند. بنا بر سخن علی (ع) در حکمت شماره ۶ نهج‌البلاغه، اگر بیمار شخصی پرتوقع و از خودراضی باشد، دیگران توان برآوردن آن را ندارند و سبب نارضایتی و عدم اعتماد می‌گردد.

۱-۴-۳. موانع موجود در اعتمادشونده (پزشک): نوع دیگر از موانع، صفات و یا خصیصه‌هایی است که در کادر درمان ممکن است، پدید آید که در این صورت نمی‌توانند مورد وثوق باشند. اعتماد به آن‌ها نشانه جهل یا غفلت است (۱۹). این عوامل عبارتند از:

۴-۱-۳-۱. مفسد اخلاقی: آلوده بودن شخص به گناه، مانع اطمینان به اوست. در روایت آمده است: اعتماد به این گونه افراد نشاید، زیرا برای آنان گناه و تخلف آسان است (۲۲). در بعضی از روایات آمده، آنان را طرف مشورت قرار هم ندهید (۱۹). شخصی که لازم است مورد وثوق باشد، شایسته است خود را در مظان اتهام نیز قرار ندهد. علی (ع) فرمود: کسی که خود را در موضع تهمت قرار داده، نباید افرادی را که به او بدگمان می‌شوند را ملامت کند (۲۳).

۴-۱-۳-۲. عدم درک مادی و معنوی بیمار: آنانی که با زندگی اشرافی خو گرفته‌اند و همه دنیا را حق خود می‌پندارند، مشکل بیچارگان و دردمندان را درک نمی‌کنند، این گونه افراد وقتی در نظام سلامت قرار می‌گیرند، مورد اعتماد بیماران و مراجعه‌کنندگان نخواهند بود (۲۴).

۴-۱-۳-۳. دنیاپرستی: اگر بیمار درمانگرش را تنها در اندیشه ثروت‌اندوزی و دنیاپرستی ببیند، بر این باور می‌شود که پزشک او را وسیله‌ای برای درآمد و رسیدن به ثروت قرار داده و هدف اصلی منافع دنیایی پزشک است نه درمان بیمار. طبیعی است که در چنین شرایطی اعتماد کم شود و چنین افرادی برای مریض قابل وثوق نباشند. بر اساس آیه ۱۰۹ و ۱۲۷ سوره شعراء که انبیای الهی هیچ اجر و مزدی به ازای هدایت از مردم نمی‌خواهند، سبب رفع این سوءتفاهم می‌شده است. اگر بیمار احساس کند دنیا در برابر چشمان پزشک کوچک است و هدفش سودرسانی و دریافت پاداش الهی است، به او اعتماد بیشتری خواهد نمود (۲۵).

۴-۲. عوامل اعتماد آفرین: عوامل اعتماد آفرین از چند جهت مورد توجه است که ذیلاً آمده است:

۴-۲-۱. مؤلفه‌های مربوط به باور اعتمادکننده (بیمار): آیات و روایات مواردی شمرده‌اند که سبب ایجاد و افزایش اعتماد در میان اعضای جامعه می‌گردد که بعضی ویژه امور مربوط به جامعه پزشکی است و بعضی عام هستند که جامعه پزشکی نیز یکی از افراد آن است که به شرح آتی مورد بحث قرار می‌گیرد.

۴-۲-۱-۱. مقبولیت پزشک: اطلاع بیمار از مهارت و کاردانی حرفمندان سلامت و توان خدمت‌رسانی، بسیار کارساز و اعتماد آفرین است (۳، ۱۹). به تصریح قرآن کریم در آیه ۳۵ سوره یونس، انبیای الهی که طبیبان روح و مژده‌بخشان سلامت معنوی‌اند، برای جلب اعتماد جهت هدایت مردم، روی این نکته تأکید نمودند. پیروی از شیوه پیامبر (ص) بر اساس آیه ۲۱ سوره احزاب لازم است.

۴-۲-۲-۱. درمان باوری: بیمار نباید درد خود را بزرگ و غیر قابل علاج بداند. با الهام از سخن حضرت علی (ع) خود را مغلوب بیماری نپندارد، بلکه به خود تلقین کند تا بر او باور شود که بیماریش قابل در مان است و پزشک معالج دارای چنین توانمندی است و به پزشک به چشم تردید نگاه نکند (۲۴).

۴-۲-۳-۱. واسطه دیدن پزشک: اگر بیمار درد و درمان را از خداوند سبجان بداند، بی‌شک سلامتی را از خداوند می‌طلبد و پزشک را واسطه‌ای به حساب می‌آورد، این باور سبب اعتماد و اطمینان او به پزشک و همکاران او می‌گردد.

علی (ع) می‌فرماید: نگاه به پزشک باید به عنوان واسطه در درمان باشد و اعتماد اصلی به خداوندی باشد که مسبب‌الاسباب، سبب درمان بیماری‌هاست (۲۶). حضرت امام سجاد (ع) با این که در وقت نیاز به پزشک مراجعه می‌کند سلامتی را از خداوند می‌طلبد (۲۶). قرآن کریم این دیدگاه را به حضرت ابراهیم (ع) نسبت می‌دهد. در حدیث آمده است: پزشک شخصی است که خداوند دارو را از طریق او تجویز کرده و واسطه رساندن داروست (۲۷).

امام صادق (ع) می‌فرماید: شفای واقعی از جانب خداوند است و مردم به وسیله پزشک آرامش پیدا می‌کنند و پزشک وسیله ای برای آرامش خاطر است و همین وجه نامگذاری است که به درمانگر، طبیب گفته شده است (۱۹). این توجه و اعتقاد رضایتمندی خاصی برای مریض به وجود می‌آورد و تحمل بیماری نیز برای مریض گوارا می‌گردد (۲۸).

بشنوند و این عزیزان را تحمل کنند. امام علی (ع) در زمان حیاتش مشاور خلفا در سخت شرایط بود. هشام بن حکم در تهدید امپراتور روم به امام باقر (ع) پناه برد و با او به مشورت پرداخت و پیشنهاد او را گردن نهاد. طبیعی است که اگر خادمان سلامت به زینت اخلاق حرفه‌ای آراسته باشند، مورد اعتماد قرار خواهند گرفت.

۲-۳-۲-۴. عدالت باوری: عدالت به عنوان یکی از مؤلفه‌های اساسی و از اصول مهم چهارگانه اخلاقی و از عمده‌ترین مباحث اخلاق پزشکی می‌باشد، هرچند افراد در مفهوم و مصداق عدالت هم صدا نیستند، ولی اصل عدالت و انسان‌های عادل را دوست می‌دارند. این که بیمار باور کند که ارائه‌کنندگان خدمات سلامت برای منافع خود یا دوستان و همکارانشان منافع او را به خطر نمی‌اندازند، بی‌شک در اعتمادش مؤثر خواهد بود. علی (ع) به اصیغ بن بناته فرمود: داد مردم را از خود بدهید تا به شما اعتماد کنند (۳).

۳-۳-۲-۴. تقوا و خدامحوری: در نگاه دینی تقوا معیار اعتماد است. اگر بیمار احساس کند که گروه پزشکی از این که تخلفی صورت بگیرد از خداوند بیم دارند. از آنجا که به تصریح قرآن اهل تقوا بن بست ندارند و مورد حمایت الهی‌اند، به آن‌ها اعتماد می‌کند. علی (ع) در وصیت به فرزندش می‌فرماید: زنه‌ار که برای بارکردن توشه‌ات به کسی که پارسایی ندارد، اعتماد کنی (۳۰).

۴-۳-۲-۴. تقدس هدف: پیامبران الهی همیشه اعلان می‌کردند هدف ما هدایت و نجات شماست کار ما برای اجر و مزد نیست. پیامبر اسلام نیز به این مسأله تصریح می‌کند و در مقابل زحمت یک خواسته معنوی و عاطفی که دوستی اهل بیت (ع) دارد و تصریح می‌کند که سود این خواسته نیز به خود شما بازمی‌گردد. اگر عملکرد پزشک و سخنان او به بیمار را به این باور برساند که هدف بهبودی و درمان است و بیمار به کادر درمان خود اعتماد بیشتر نموده و تلخی دارو به کامش گوارا می‌گردد.

۲-۲-۴. وظایف بیمار (مؤلفه‌هایی که مربوط به عملکرد بیمار است): هرچند حصول اعتماد یک حالت روحی و معنوی است و این حالت نفسیاً و اثباتاً تا حدودی از اختیار خارج است، اما عملکرد فرد و تلاش‌های او تأثیر زیادی در پیدایش این حالت روانی و معنوی دارد. در روایات دستورهایی متوجه بیمار شده تا زمینه اطمینان و وثوق فراهم گردد.

۱-۲-۲-۴. قدر دانی از پزشک و همکاران: اگر بیمار به پاس وظیفه‌شناسی از پزشک و همکاران او نسبت به خدماتی که انجام داده‌اند، سپاسگزاری کند و نکات مثبت و شایستگی‌های آن‌ها را بیان نماید و زبان به دعای خیر بگشاید. از آنجا که بر اساس آیه ۷ سوره ابراهیم، سپاسگزاری موجب اضافه شدن نعمت است، شایسته است مریض برای پیدایش اعتماد مناسب به پزشک نیز دعا کند و از خداوند استمداد کند که پزشک مناسب و شایسته‌ای سر راه درمان او قرار دهد (۲۶).

۲-۲-۲-۴. همکاری با درمانگران: وقتی تلاش پزشک و همکاران مثمر ثمر می‌گردد که بیمار همکاری لازم را داشته باشد، شایسته است بیمار دستورات خادمان سلامت را اطاعت کرده، مشکلات و بیماری خود را از پزشک پنهان نکند، بلکه تمام اطلاعات را در اختیار آن‌ها قرار دهد، امام علی (ع) می‌فرماید: هر کس درد نهفته خویش را پنهان دارد، طبیبش از درمان وی ناتوان می‌ماند، به خود خیانت کرده است (۱).

۳-۲-۴. مؤلفه‌های مربوط به ملکات نفسانی و اخلاقی اعتماد شونده: این مؤلفه‌ها، در ذیل چند عنوان قابل بررسی است:

۱-۳-۲-۴. اخلاق‌مداری در حرفه پزشکی: پیامبر اسلام (ص) اخلاق خوب را عامل رضایتمندی دیگران (۲۹) و علی (ع) حسن خلق را زمینه‌ساز مهربانی و اعتماد شمرده‌اند (۱).

قرآن کریم در آیه ۱۵۷ سوره آل عمران، فلسفه اعتماد مردم به پیامبر اعظم (ص) اخلاق خوب شمرده و اضافه می‌کند: که اگر درشت خوی و سخت دل بودی از پیرامونت پراکنده می‌شدند. رفتار پیشوایان معصوم (ع) جایگاهی به آنان می‌داد که حتی مورد اعتماد مخالفان، بلکه دشمنان قرار می‌داد که به علت منافع سیاسی اقتصادی نمی‌توانستند سخن حق را

باشند، مورد اعتماد بیشتر مراجعه کنندگان قرار خواهد گرفت. افشای اسرار دیگران به ویژه از سوی جامعه پزشکی، جزء در موارد لازم که از استثنا در اخلاق حرفه‌ای شمرده می‌شود (۳۴)، از جهت اخلاقی زشت و نکوهیده است و مانع اعتماد می‌گردد.

امام صادق (ع) این صفت نکوهیده را هم‌سنگ انکار امامت دانسته و می‌فرماید: خداوند ایمان چنین کسی را خواهد گرفت (۲۶).

۳-۴. وظائف و تکالیف اعتمادشونده: دسته دیگر از عوامل، کارهایی است که انجام آن توسط خادمان سلامت در بالین و کنار بیمار، زمینه‌ساز وثوق و اعتماد است و آن‌ها عبارتند از:

۳-۴-۱. سلام کردن: واژه سلام به معنای صلح و آشتی است (۳۵). پیامبر اسلام آن ضرورت قبل از هر سخن می‌داند (۱۹). پزشک و همراهان که برای ویزیت کنار بیمار قرار می‌گیرند، اگر آغاز به سلام کنند. همچنین در مطب وقتی که مریض وارد می‌شود و سلام می‌کند، به گرمی پاسخ دهند، این رد و بدل شدن سلام زمینه را برای آرامش و اعتماد بین طرفین هموار می‌کند.

این نوع شروع ارتباط آنقدر مهم است که پیامبر (ص) از طرف خداوند در آیه ۵۴ سوره انعام، فرمان می‌یابد که بر مؤمنین که به خدمت او می‌رسند سلام کند. فرشتگان الهی که به دیدار حضرت ابراهیم (ع) آمده بودند، طبق آیه ۶۹ سوره هود، ارتباطشان را با سلام آغاز کردند و با همین واژه از حضرت پاسخ شنیدند.

پیامبر خدا (ص) می‌فرمود: «السلام تحیه لملتنا و امان لذمتنا؛ سلام درود جامعه ما و به عهده گرفتن امنیت است» (۳۱).

شخصی خدمت امام حسن مجتبی (ع) رسید و قبل از این که سلام کند، حال او را پرسید و از سلامتی‌اش جويا شد، امام (ع) فرمود: در وقت ملاقات قبل از هر سخنی باید سلام کرد (۳). از حضرت اباعبدالله الحسین (ع) نقل شده که فرمود: بخیل واقعی کسی است که از سلام کردن بخل ورزد (۳۶).

۲-۳-۵. صداقت: حقیقت‌گویی و صداقت پزشک بزرگ‌ترین عامل اعتماد بیماران، بلکه همه مردم به اوست. شایسته است رفتار پزشک به نحوی باشد که بیمار نپندارد پزشک چیزی از او پنهان می‌کند، بلکه هر خبری چه مثبت چه منفی، به او خواهد گفت (۲۶)، البته در این که خبرهای منفی را چگونه با بیمار یا همراهان در میان بگذارد، موضوع دیگری است که لازم است پزشک مهارت کافی داشته باشد، ولی بیمار و همراهان وی تردیدی در صداقت آنان به خود راه ندهند. خداوند در سوره مریم آیه ۵۶ پیامبرانش را به این صفت ستوده است. پیامبر بزرگوار اسلام (ص) فرمود: اگر از برادرت سه ویژگی دیدی به او اعتماد کن آن سه عبارتند از: ۱- حیا، ۲- امانتداری؛ ۳- صداقت (۳۱).

مولا علی (ع) می‌فرماید: دروغگو با مرده هم‌سنگ است، زیرا فضیلت زنده این است که مردم به او اعتماد می‌کنند، اگر به گفته کسی اعتماد نشود، حیاتش بی‌معناست (۱). در حدیثی از امام صادق (ع) آمده است که گویا تمام بدی‌ها را در جایی جمع کرده و کلید آن را شراب قرار داده و دروغ از شراب بدتر است (۲۶). در رابطه بین پزشک و بیمار مسأله صداقت نقش اساسی ایفا می‌کند، ممکن است پزشک یا پرستار نکته‌ای را با بیمارش در میان نگذارد یا جواب پرسشی را به اجمال بگذارد، اما لازم است این رابطه به نحوی باشد که بیمار مطمئن شود هرچه به او می‌گویند، صادقانه است.

۲-۳-۶. مسؤولیت‌پذیری: عملکرد پزشک باید به نحوی باشد که بیمار احساس کند او مسؤولیت‌پذیر است. مولا امیرالمؤمنین (ع) مسؤولیت‌پذیری و خیرخواهی را از عوامل مهم اعتماد و اطمینان می‌شمارد (۳۲).

اگر پزشک مسؤولیت‌پذیر باشد، قانونمند می‌گردد و به میزان قانونمندی قابل پیش‌بینی است و به میزانی که قابل پیش‌بینی است، مورد اعتماد قرار می‌گیرد (۳۳).

۲-۳-۷. رازداری: رازداری یکی از سجایای مهم اخلاقی است که امام هشتم (ع) آن را از نعمت‌های الهی و از علائم واقعی شمرده است (۳)، اگر خادمان سلامت امین و رازدار

«قولوا للناس احسن مما تحبون ان يقال لکم». شیوه سخن گفتن شما با مردم باید بهتر از آنی باشد که دوست دارید دیگران با آن ادبیات شما را مورد خطاب قرار دهند (۳). علی (ع) می‌فرماید: از سخنان ناامید کننده و زشت بپرهیزید که دل‌ها را به کینه وامی‌دارد و مانع اعتماد می‌گردد (۱).

۳-۴-۵. دقت در معاینه و شنیدن سخنان بیمار: در تعالیم دینی توصیه‌های بسیاری وجود دارد که یک مسلمان هیچ کاری را سرسری انجام نمی‌دهد، پیامبر خدا (ص) فرمود: رحمت خدا بر بنده‌ای که کارش همراه با اتقان و دقت کافی است (۲۶). این امر سبب می‌شود که ضریب خطا کم شده و برای بیمار نیز اطمینان بیشتر حاصل شود. در همین راستاست خوب گوش‌دادن به سخنان بیمار و نیکو جواب‌دادن که در روایت از علائم صحت رأی معرفی شده است (۳، ۱۹) و با باور به صحت رأی بی‌شک زمینه اعتماد فراهم می‌گردد.

۳-۴-۶. پایبندی به مقررات دینی: عملکرد انسان معمولاً نشأت گرفته از باورها و ارزش‌ها و ضد ارزش‌های درونی اوست. در روابط انسان‌ها افراد یکدیگر را بر اساس ویژگی و ارزش‌گزاری‌ها باور می‌کنند. در همین راستا اگر پزشکی در برابر بیماران خود متشرع جلوه کند و مریض احساس کند که او به فرمان دینی پایبند است و تخلف فرمان الهی را روا نمی‌دارد، بر اساس آیه ۸ سوره مؤمنون دستورات دینی به خود اجازه بدگمانی نداده و او را در انجام تعهدات و خدمات پایبند می‌شمارد. به او اعتماد نموده حرف‌ها و عملکردها و دستورات او را به گوش جان پذیرا خواهد بود، وقتی بیمار مشاهده کند که کادر پزشکی برای حفظ معنویت خویش، مسائل و تکالیف شرعی را مراعات می‌کنند، مثلاً در وقت اذان دقایقی دست از کار کشیده و اول وقت نماز می‌خواند، حتی برای حفظ معنویت و تکالیف الهی به بیماران را نیز کمک می‌کنند، اعتمادش به آن‌ها دوچندان می‌شود. یک تحقیق میدانی نیز نشان داده که مراقبت معنوی که زمینه‌ساز اعتماد است سلامت جسمی و روانی بیماران ۱۹/۸ و ۱۷/۵ درصد افزایش داده است (۴۰).

وقتی که بیمار با پزشک مواجه می‌شود تا حدودی مضطرب می‌گردد، سلام‌کردن و پیام سلامتی و امنیت‌دادن سبب آرامش بیمار می‌گردد و از آنجا که جواب سلام شرعاً واجب است (۳۷)، فرد بیمار می‌کوشد جواب بدهد و فراهم‌شدن محیط صمیمی و سبب اعتماد هر چه بهتر می‌گردد.

۲-۳-۴. معرفی کردن خود: پیامبران و اولیای الهی که مسؤولیت هدایت جامعه را به عهده می‌گرفتند، جهت جلب اعتماد مردم در نخستین گام خود را معرفی نموده و از توان خود برای ایفای مسؤولیت و حمایت الهی در آن امر به مردم اطمینان می‌دادند (۲۹).

شایسته است حرفه‌مندان سلامت نیز به صورت مستقیم یا غیر مستقیم - به نحوی که خودستایی تلقی نشود - به بیمار بفهاندند که از دانش و سابقه کار لازم و توان درمان برخوردارند که این از معیارهای مهم جلب اعتماد است (۳۸).

۳-۳-۴. اعلان خیرخواهی: سودرسانی یکی از اصول اخلاق در حرفه مقدس پزشکی است. این که بیمار احساس کند پزشک و همکارانش خیرخواه و درصدد کاهش آلام او هستند، گفتارشان در دل او تأثیر ویژه گذاشته و بر اعتمادش می‌افزاید. در روایت آمده است اگر قومی خیرخواه نباشند و خیرخواهان را دوست نداشته باشند، از آن‌ها امید خیری نمی‌توان داشت (۱). خیرخواهی با نیتی خالص موجب برکات می‌گردد (۳۹)، امنیت خاطر ایجاد می‌کند و سبب نتیجه‌بخشی کار (درمان بیمار) می‌شود (۱).

۳-۳-۴. به کارگیری واژه‌های امیدبخش: قرآن کریم برای تأثیرگذار بودن سخن، ویژگی‌هایی چون زیبا و نیکو بودن واژه‌ها، استوار و حق بودن سخن و شایسته و مناسب بودن عبارات شمرده است. کلام وقتی با این خصوصیت‌ها بیان شد، ذهن بیمار را آرام می‌کند، سبب ارتباط عاطفی بین پزشک و بیمار می‌گردد و بر اعتمادش می‌افزاید. قرآن در آیه ۱۱ سوره حجرات، حتی از صدازدن افراد یکدیگر را به القاب زشت باز داشته است. نام‌بردن به نام‌های نیکو و عناوین مورد احترام قلب‌ها را بهم مهربان می‌کند. امام باقر (ع) می‌فرماید:

۵. بحث

سند راهبردی اخلاق پزشکی کشور، کاهش اعتماد مردم به جامعه پزشکی را تهدیدی بزرگ قلمداد می‌کند (۱۷). در رابطه میان پزشک و بیمار اعتماد سرمایه اجتماعی بزرگی محسوب می‌شود و نقش مؤثری در بهبودی ایفا می‌کند. به تعبیر دیگر، روابط بین فردی از عوامل تعیین‌کننده سلامت است (۴۱). با توجه به افزایش روزافزون هزینه‌های درمان، جای خالی اعتماد پزشک و بیمار در نظام سلامت مشهود و لزوم توجه به آن مورد تأکید می‌باشد، لذا اعتماد یکی از ارکان مهم در برقراری ارتباط صحیح و مؤثر بین اعضای جامعه به ویژه بین ارائه‌دهندگان خدمات سلامت و بیماران است که تأثیر مهمی در پذیرش مراقبت‌ها و توصیه‌های پزشکان و متخصصان این حوزه توسط بیماران دارد (۴۲).

بی‌شک اعتماد به پزشک از مراجعه مکرر به پزشکان متعدد، قطع کردن بی‌مورد داروها توسط بیماران و سرگردانی آن‌ها جلوگیری خواهد کرد. آنگاه که بیمار با پزشک و پرستاری که مورد وثوق هستند، رو به رو می‌گردد، ضمن این‌که به خود تلقین سلامت می‌کند، هزینه‌های درمان را نیز با طیب خاطر بهتری می‌پردازد. کاهش سطح اعتماد در نظام سلامت می‌تواند منجر به پیامدهای ناگواری برای پزشک و بیمار شود، مانند این‌که بیماران به دنبال نظر ثانویه در مورد بیماری خود و دخالت اشخاص فاقد صلاحیت باشند و یا کاهش سطح قبول درمان توسط بیماران شود. امام جعفر صادق (ع) ضمن این‌که اعتماد به پزشک را هم‌سنگ دانش و تخصص دانسته، آن را یکی از ارکان سعادت جامعه شمرده است (۳).

اعتماد میان پزشک و بیمار را می‌توان از سه منظر مورد تحلیل قرار داد: یکی، از سوی بیمار و آن اعتمادی است که بیمار به پزشک می‌کند؛ دوم، از سوی پزشک و آن اعتمادی است که پزشک از بیمار جلب می‌کند؛ سوم اعتماد حاکم بر رابطه پزشک و بیمار. به عبارت دیگر، یکی اعتماد ناظر به

بیمار است؛ دیگری اعتماد ناظر به پزشک؛ سومی اعتماد ناظر بر رابطه پزشک و بیمار (۴۳).

نتایج این تحقیق نشان داد که عوامل اعتمادآفرین در حیطه سلامت از نگاه تعالیم دینی در چهار عامل بنیادین مؤلفه‌های مربوط به باورهای بیمار (مقبولیت پزشک، درمان باوری و واسطه دیدن پزشک) و وظایف بیمار (قدردانی از پزشک و همکاران، همکاری با درمانگران) و مؤلفه‌های مربوط به ملکات نفسانی و اخلاقی اعتماد شونده (اخلاق‌مداری در حرفه پزشکی، عدالت باوری، تقوا و خدامحوری، تقدس هدف، صداقت مسؤلیت‌پذیری و رازداری) و در نهایت وظائف و تکالیف اعتمادشونده (سلام‌کردن، معرفی‌کردن خود، اعلان خیرخواهی، به‌کارگیری واژه‌های امیدبخش، دقت در معاینه و شنیدن سخنان بیمار و پایبندی به مقررات دینی) قابل بحث و بررسی می‌باشد.

مقبولیت پزشک و مورد وثوق بودن که در روایات روی آن تأکید شده، عامل مهمی در اعتمادآفرینی است، فلسفه اعجاز انبیا نیز ایجاد اعتماد در مردم است. بیمار و درد خویش را درمان‌پذیر و پزشک را نیز قادر به این بدانند و از طرفی باورش باشد که پزشک واسطه اعمال قدرت الهی است، به درمانگران خود اعتماد نموده و ضمن تسلیم، تأثیر دارو و اعمال درمانی نیز مؤثرتر خواهد بود و در عمل همکاری‌کردن که وظیفه اوست نیز آسان‌تر و زبان به شکر و قدردانی از خادمان که آن را نیز شکر خدا می‌داند می‌گشاید و عاده در چنین شرائطی کادر درمان با طیب خاطر بهتری کار نموده و موجب هم‌افزایی اعتماد بین طرفین می‌گردد.

از طرف دیگر، اخلاق‌مداری پزشک بعضی از عدم موفقیت‌های جزئی را پوشش می‌دهد و تحمل مشکلاتی که بیمار در اثر دستورات کادر پزشکی برایش پیش می‌آید، آسان می‌گردد. قرآن مهم‌ترین عامل اعتماد مردم به پیامبر خاتم (ص) را اخلاق‌مداری معرفی می‌کند. اگر بر این اضافه شود ویژگی‌هایی چون عدالت، تقوا، خدامحوری پزشک به ویژه که معلوم شود ثروت‌اندوزی و درآمد هدف نیست، بلکه آرمان اصلی خادمان

می‌باشد؛ زمینه‌ساز اعتماد بیشتر بین بیماران و ارائه‌کنندگان خدمات سلامت می‌گردند که با مطالعه و کاربست دستور العمل های ارائه‌شده در کلام الهی و سخنان رسیده از معصومین (ع)، می‌توان سطح اعتماد را به مراتب از آنچه که هست ارتقا بخشید و در پی آن راه مراجعه بیماران به درمانگران را هموارتر و اطاعت‌پذیری و اجرای دستورات پزشکی را نیز گوارتر نمود تا موجبات شفابخشی و ثمردهی هرچه بیشتر زحمات پزشک و همکاران فراهم گردد.

پیشنهادات: علاوه بر آموزش‌های دانشگاهی برای ارائه‌کنندگان خدمات سلامت در اعتمادسازی در بیماران، شایسته است کارگاه‌ها و همایش‌ها و آموزش‌های ضمن خدمت برای حرفمندان سلامت با عنوان راهکارهای ارتقای اعتماد جامعه به ارائه‌دهندگان خدمات سلامت از نگاه تعالیم دینی برگزار شود تا ضمن رشد آگاهی آن‌ها، زمینه ارتقای سلامت جامعه فراهم گردد.

۷. تشکر و قدردانی

از داوران محترم و ناشناسی که با نظرات ارزنده خود، موجب ارتقای کیفیت مقاله شدند، صمیمانه تشکر و قدردانی می‌نماییم.

۸. سهم نویسندگان

غلامحسین مهدوی‌نژاد: ایده اولیه، طراحی، یافتن منابع، نگارش و اصلاح مقاله.

راهب قربانی: طراحی، یافتن منابع، نگارش و اصلاح مقاله.

فرهاد ملک و نعمت ستوده: نگارش و اصلاح مقاله.

۹. تضاد منافع

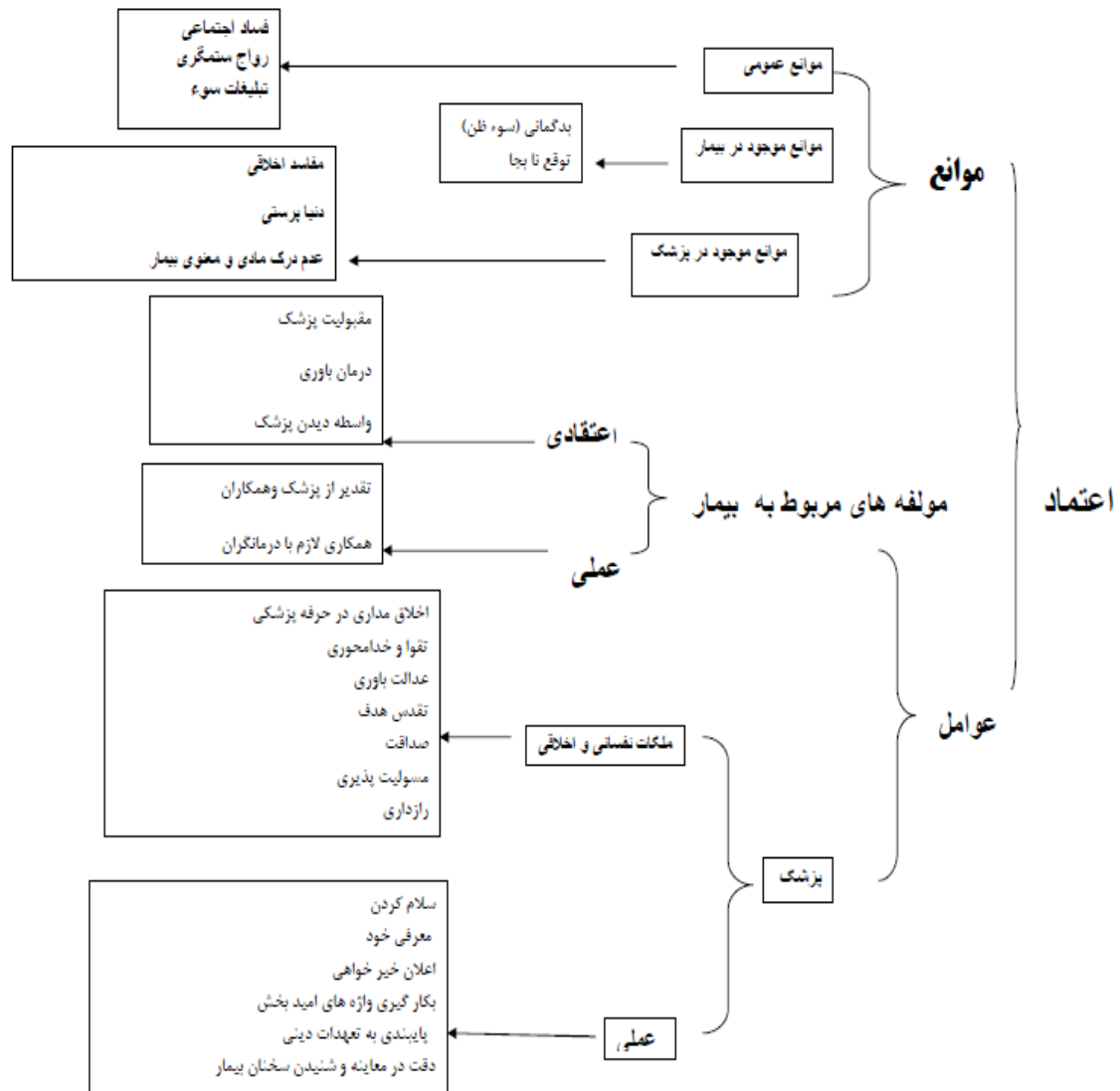
تعارض منافی بین نویسندگان وجود ندارد.

سلامت آرمانی مقدس، یعنی درمان بیمار و جلب رضایت خداوند سبحان مقصود اصلی است، در عمل نیز با سلام کردن نوید سلامت دهد و دلهره را از بیمار بزداید و خیرخواهی خود را اعلان نموده، سخنان امیدبخش بر زبان داشته و با دقت در معاینات و گوش‌دادن به سخنان او بر اساس روایات عامل مهم اعتماد شمرده شده، اعتماد مضاعف شده و نه تنها بیمار، بلکه همه همراهان نیز ارادتمند می‌گردند، اگر در لحظاتی احساس کنند، درمان بی‌نتیجه بوده، سلب امید و اعتماد نمی‌کنند. همچنین منابع دینی توصیه کردند که پیش از این‌که فرد در پی عوامل اعتمادآفرین باشد، باید درصد برطرف‌نمودن موانع برآید و در حد مقدور در این زمینه چاره جویی کند. بی‌شک اگر جامعه آلوده به مفساد اخلاقی باشد، هر روز غیبت و بدگویی نسبت به افراد فزونی گیرد، بیمار محیط بیمارستان و کادر درمان را کاسبانی که روی سلامت مردم معامله نموده و در پی سود جویی‌اند، مشاهده کند و از نظر تربیتی نیز قدرت حمل بر صحت نداشته باشد، به همه بدگمان بوده از درمانگاه، بیمارستان و کادر درمان توقع بیش از حدود توان و یا اختیارات داشته باشد، هر عامل جزئی می‌تواند به اعتماد ضربه زده و از بین ببرد.

از محدودیت‌های این مطالعه این‌که علی‌رغم تلاش محققین برای بررسی همه مواردی که مظان وجود عناوینی در رابطه با این مسأله بوده است، احتمال عدم دسترسی به مطلبی که به صورت مثبت یا منفی نقش‌آفرین باشد، با توجه به گستردگی منابع، منتفی نیست.

۶. نتیجه‌گیری

اعتماد بین بیمار و حرفمندان سلامت، ثمره باور و تلاشی است که دو طرف خود را به آن پایبند می‌دانند. در تعالیم دینی نکاتی مطرح شده که در این پژوهش ذیل ۲۴ مؤلفه تنظیم شده است که در پیدایش و ارتقا یا کاهش این سرمایه اجتماعی نقش‌آفرینند. این توصیه‌ها که برخی مربوط به ملکات نفسانی و بعضی راهنمایی‌هایی برای عملکرد طرفین



نمودار ۱: موانع و عوامل اعتمادساز بین پزشک و بیمار از نگاه تعالیم دینی

References

1. Al-Amadi A. Ghurar al-Hikam & Durar al-Kalim. Translated by Rasoli Mahalati SH. Qom: Islamic Culture Publishing Office; 2013.
2. Saghafi-Qufi AE. Al-Ghaaraat. Beirut: Daar al-Ezva; 1987.
3. Al-Harrani AH. Tuhaf al-Uqul. 2nd ed. Qom: Moasseseh Nashr-e Islami; 2003.
4. Amini A, Javadi M. Islamic Thought 2. Qom: Nashre Maaref; 2019.
5. Feizi A, Mohammadi R, Nikraves M. The Patients' Sight about how to attract their confidence in nurses. *Iran Med Sci Uni J* 2006; 52(13): 177-187.
6. Dehkhodaa AA. Dehkhodaa Persian Dictionary. Tehran: Dehkhodaa Publications; 1998.
7. Moein M. Moein Persian Dictionary. 10th ed. Tehran: Amirkabir Publications; 2013.
8. Amid H. Amid Persian Dictionary. Tehran: Amirkabir Publications; 2012.
9. Maluf L. Al-Monjed. 5th ed. Tehran: Zavelghorbaa; 2001.
10. Tarihi F. Majma ul-Bahrain. Tehran: Daftar-e Nashr-e Farhag-e Islami; 2008.
11. Shamsi M. Studying the Meaning of Trust from Islamic Viewpoint. Tehran: The International Congress of Religious Culture and Thought; 2014.
12. Borghaei SR, Seyed Javadin SR. The Ways of Creating Confidence in Organization. *Mesbah Journal* 1996; 18: 55-66.
13. Javaheri F, Balakhani GH. Media and Trust: Studying the Effect of Mass Media on Social Confidence (The Case Study of Tehranian Citizens). *Social Sci J* 2006; 1: 1-29.
14. Shojaee AA, Abolhasani-Anaraki F. Trust realization in physician-patient relationship. *IJME* 2012; 5(5): 76-91.
15. Zeinabadi M. Studying the Condition of Confidence in Iranian Society. Tehran: The Strategic Research Center, the Cultural and Social Research Department; 33-54. Available at: <https://www.finance.guilan.ac.ir/documents/827133/cb26bb56-f205-4790-9461-b07cfe1c771d>.
16. Puyafar MR, Taghavi SM. Studying the Sights and Expectations of Semnan Province Citizens. Semnan: Koomesh Social Researches Institute; 2016.
17. Larijani B. Physicians and Moral Consideration. Tehran: Baraye Farda Publications; 2019.
18. Ghomi SA. Safinah al-Behar. Tehran: Astane Ghoods Razavi Publications; 1996.
19. Majlesi MB. Bihar al-Anwar. Beirut: Daar al-Ehya Lettoraath-el-Arabi Publications; 1992.
20. Ehsan Bakhsh S. Assar al-Sadeghin. Qom: Dar al-Elm; 1987.
21. Mohammadi-Reyshahri M. Mizan al-Hekmah. Qom: Scientific and Cultural Institute of Daar al-Hadith; 2005.
22. Toosi AJM. Tahzib al-Ahkam. Tehran: Daar al-Kotob al-Islamiah; 1986.
23. Sadoogh MA. Al-Amali al-Sadoogh. Beirut: Scientific Institute of Press; 1996.
24. Imam Reza. Teb al-Reza. Translated by Amir Sadeghi N. Tehran: Meraaji Publications; 2002.
25. Koleini al-Raazi M. Al-Roze Men al-Kaafi. Qom: Mo-Ood el-Eslam Publications; 2015.
26. Koleini al-Raazi M. Al-Osul Men al-Kaafi. Translated by Kamareei MB. Teharn: Daar al-Kotob-al-Islamiah; 2014.
27. Mostaghferi AA. Teb al-Nabavi. Translated by Towhidi S. Qom: Razi Publications; 2007.
28. Hemmati Maslakkpak M, Ahmadi F, Anoosheh M. Spiritual beliefs and quality of life: A qualitative research about diabetic adolescent girls' perception. *Koomesh* 2011; 12(2): 144-151.
29. Majlesi MB. Mer'at al-Oghul fi Sharhe Akhbare Aal al-Rasool. Tehran: Dar al-Kotob al-Islamiah; 2010.
30. Sadoogh M. Man Laa Yahzoroh al-Faghih. Tehran: Sadoogh Publications; 1956.
31. Payandeh A. Nahj al-Fasaahah. Tehran: Donyaye Danesh Publications; 2003.
32. Al-Maghrebi GN. Daalem al-Islam. Qom: Dar al-Maaref; 2004.
33. Gharamaleki AF. Professional Ethic. 2nd ed. Tehran: Sazmane Modiriate Sanati Publications; 2010.
34. Mahdavinejad G. Confidentiality in medical profession. *IJME* 2008; 1(4): 13-20.
35. Ragheb-Isfahani H. Mofradate Alfaz al-Quran (The Vocabulary of Quran). 6th ed. Beirut: Daar al-Shamiah; 1992.

36. Horr-e Aameli M. Vasaael al-Shi'a & Mostadrekoha. Qom: Daftare Entesharate Eslami Jame Modaressin Hoze Elmiyeh; 2016.
37. Khomeini R. Twozih al-Masaael. Tehran: Haatef Publications; 2000.
38. Khashabi J, Samadzadeh S. The Effect of Medical Uniform on Attracting the Patients' Confidence. *Medicine and Purification Journal* 2001; 3(10): 76-79.
39. Miaanaji-Ahmadi A. Makaatib al-Rasool. Qom: Scientific and Cultural Institute of Daar al-Hadith; 1999.
40. Babamohamadi H, Kadkhodaei-Elyaderani H, Ebrahimian AA, Ghorbani R, Tansaz Z. Effects of spiritual care based on GHALBE SALIM model on quality of life of patients with acute myocardial infarction. *Koomesh* 2019; 21(2): 262-270.
41. Bourne PA, Francis CG, Kerr-Campbell MD. Patient care: Is interpersonal trust missing? *North Am J Med Sci* 2010; 2: 126-133.
42. Cunningham PJ. High medical cost burdens, patient trust and perceived quality of care. *J Gen Intern Med* 2009; 24(3): 415-420.
43. Shojaei A, Abolhasani Niaraki F. Criteria of trust in the physician-patient relationship. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine* 2013; 5(7): 79-90.



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

2020; 14(45): e23

doi: <https://doi.org/10.22037/mej.v14i45.30998>

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



REVIEW ARTICLE

Open Access

Strategies for Strengthening Community Trust in Health services Providers from a Religious Education Perspective

Gholam Hosain Mahdavi-Nejad¹ , Raheb Ghorbani^{2*} , Farhad Malek³, Nemat Sotodeh Asl⁴

1. Islamic Teachings Group, Semnan University of Medical Sciences, Semnan, Iran.

2. Epidemiology and Biostatistics Group, Social Determinants of Health Research Center, Semnan University of Medical Sciences, Semnan, Iran.

3. The Internal Group, Kowsar Hospital, Semnan University of Medical Sciences, Semnan, Iran.

4. Psychology Group, Islamic Azad University, Semnan Branch, Semnan, Iran.

ARTICLE INFORMATION

Article history:

Received: 24 June 2020

Accepted: 07 February 2021

Published online: 12 February 2021

Keywords:

Physician

Trust

Health Services

Religious Teachings

ABSTRACT

Background and Aim: Patients' trust in health care providers is the core element of the health system that promotes patients' health and well-being. The purpose of this study is to explore ways to strengthen and increase community trust in health providers from the Islamic perspective.

Materials and Methods: Religious teachings, that have shown guidelines for humans' health and happiness, have also presented some ways to this important issue. In this research, the instructions have been extracted from the Islamic references, containing the Holy Quran and the Innocent Leaders' guidelines and have been analyzed. The Quranic Verses and Hadiths were listed under twenty-six titles. The factors having positive roles were categorized as the 'Confidence' factors and the ones having negative roles as the 'hinders' ones.

Findings: From the viewpoint of religious references, considering the professional morals, sacredness of purposes, responsibility, using hopeful words, being careful in medical examination and listening to the patients are the most important confiding factors. Being secular and not physically and spiritually understanding of the patient are the most important hindering factors for confidence.

Ethical Considerations: In selecting, reporting the findings and citing the texts, honesty and trusteeship has been observed.

Conclusion: In addition to academic teachings on health confidence, there should be workshops, seminars and in-service training on making patients' confidence in presenters of health services, with reference to Islamic teachings, in order to inform them and to enhance the level of social health.

* **Corresponding Author:** Raheb Ghorbani

Address: Social Determinants of Health Research Center, Semnan University of Medical Sciences, Semnan, Iran.

Postal Box: 3513138111

Tel: 023 3365 4367

Email: Ghorbani.raheb93@gmail.com

Cite this article as:

Mahdavi-Nejad GH-H, Ghorbani R, Malek F, Sotodeh Asl N. Strategies for Strengthening Community Trust in Health services Providers from a Religious Education Perspective. Faşlnāmah-i akhlāq-i pizishkī i.e., Quarterly Journal of Medical Ethics. 2020; 14(45): e23.