

## حقیقت‌گویی، مطالعه تطبیقی آموزه‌های اخلاق اسلامی و اصول

### اخلاق پزشکی

سعید نظری توکلی<sup>۱</sup>

مینا فروزنده<sup>۲</sup>

#### چکیده

حقیقت‌گویی از فضایل اخلاقی است که در آیات قرآنی و احادیث اسلامی بر آن تأکید شده، آثار دنیوی و اخروی فراوانی برای آن برشمرده شده است. هدف از مطالعه حاضر آن است که با واکاوی منابع اسلامی و متون اخلاق زیست‌پزشکی، ضمن دستیابی به مفهوم حقیقت‌گویی در این دو نظام اخلاقی، نقاط اشتراک و تفاوت‌های آن‌ها را در روایی اخلاقی حقیقت‌گویی و انتقال اطلاعات لازم، کافی یا درست به بیماران بررسی نماید.

حقیقت‌گویی ارزشی است که هم آموزه‌های اخلاقی اسلام و هم اصول اخلاق حرفه‌ای هر دو بر آن پافشاری دارند. به گونه‌ای که ۹۸٪ از پزشکان، رویه راست‌گویی به بیماران را به عنوان یک قاعده اخلاقی در پیش گرفته، خود را ملزم به گفتن حقیقت به بیماران می‌دانند.

با این وجود، تراحم دو اصل ضرورنسانی و خودمختاری سبب شده است که در برخی از موارد پزشک خود را ملزم به حقیقت‌گویی به بیمار بداند و در برخی موارد دیگر، به دلیل آسیب‌ندیدن بیمار، ضمن خودداری از دادن اطلاعات درست به وی، خانواده و

۱. دانشیار دانشکده الهیات و معارف اسلامی دانشگاه تهران، تهران، ایران. (نویسنده مسؤول)

Email: [sntavakkoli@ut.ac.ir](mailto:sntavakkoli@ut.ac.ir)

۲. پژوهشگر، مرکز تحقیقات اخلاق و حقوق پزشکی و دستیار اخلاق پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

نزدیکان او را از حقیقت بیماری آگاه سازند، اما تغییر جهت به سوی دیدگاه دوم و حرکت به سوی افزایش توانمندی و آگاهی فردی برای تصمیم‌گیری آگاهانه، مبتنی بر خودمختاری قابل مشاهده است.

### واژگان کلیدی

حقیقت‌گویی، اخلاق پزشکی، اخلاق اسلامی

## مقدمه

راستگویی یک فضیلت اخلاقی و از جمله اعمال نیکی است که در دین و نزد خرد انسانی، از جایگاه ویژه‌ای برخوردار است. از نظر امیر مؤمنان، راستگویی قوی‌ترین پایه ایمان است: «الصدق اقوی دعائم الایمان» (آمدی، ۱۳۶۶ ش.) در نتیجه نبود آن در انسان، نشان از نداشتن ایمان واقعی است. قرآن کریم راستگویی را در گفتار، وعده، عزم و عمل لازم دانسته، کسی را که دارای آن باشد، صدیق می‌نامد: «إِنَّهُ كَانَ صَدِيقًا نَبِيًّا». (مریم: ۴۱)

حقیقت‌گویی در اخلاق پزشکی، ارزشی غیر وابسته بوده، اگرچه از اصول چهارگانه اخلاق زیست‌پزشکی به حساب نمی‌آید، با این وجود، از نظر اهمیت، هم سطح سودرسانی، ضرررسانی و عدالت ارزیابی می‌شود. بیان حقیقت بسته به شرایط جسمی و روحی هر بیمار متفاوت بوده، و از الگوی یکسانی پیروی نمی‌کند. از این رو لازم است، پزشک مسلمان که راستگویی را به عنوان یک فضیلت اخلاقی پذیرفته و رستگاری اخروی خود منوط به آن می‌داند، با در نظر گرفتن شرایط بحرانی بیمار و نزدیکان او، و پیامدهای جسمی و روحی منتج از گفتن حقیقت به آن‌ها، اقدام به حقیقت‌گویی کند.

در این پژوهش بر آن هستیم تا با واکاوی مفهومی راستگویی در اخلاق اسلامی و حقیقت‌گویی در اخلاق پزشکی، همسانی یا عدم همسانی مفهومی آن‌ها و همچنین برابری یا نابرابری کاربرد هر یک از آن‌ها را به جای دیگری، مورد بررسی قرار دهیم. افزون بر این، این مطالعه به این پرسش پاسخ می‌دهد که آیا پزشک مسلمان، ملزم به بیان حقیقت به بیماران خود هست یا این‌که می‌توان به واسطه برخی از مصلحت‌سنجی‌ها از گفتن حقیقت به بیمار خودداری کرد؛ آیا نگفتن حقیقت به بیمار یا بستگان او، مصداقی برای فریب‌دادن آن‌ها نیست؟

## مفهوم‌شناسی

## ۱- راستگویی

۱-۱- راستگویی در لغت: منظور از راستگویی در برابر دروغگویی، سخن و گفتار از روی حق و حقیقت است. در متون لغوی برای واژه «صدق» این معانی بیان شده است: مطابقت محتوای سخن با واقعیت، راستگویی، گفتن حرف راست و درست. (دهخدا، ۱۳۷۳ ش.)

۱-۲- راستگویی در اصطلاح: امیر المؤمنین در تعریف صدق و کذب می‌فرماید: «مطابقة المنطق للوضع الإلهي؛ الكذب زوال المنطق عن الوضع الإلهي؛ راستگویی، مطابقت سخن با وضع الهی است؛ دروغ، عدم مطابقت سخن با وضع الهی است.» (آمدی، ۱۳۶۶ ش.) به نظر می‌رسد منظور از وضع الهی، وضع جهان آفرینش است که به اراده خدا به وجود آمده است. بنابر این صدق و کذب بر اساس مطابقت و عدم مطابقت با واقعیت تعریف می‌شود. (رسولی محلاتی، ۱۳۸۰ ش.)

علمای اخلاق در تعریف راستگویی (صدق) از عبارتهایی کم و بیش نزدیک به هم و ناظر به معنای لغوی استفاده می‌کنند. به عنوان مثال شیخ صدوق برای این واژه سه تعریف بیان کرده است: کامل بودن، مخالفت‌نداشتن با واقع و برحق بودن. وی مدعی است که این واژه در کاربردهای مضاف خود، بار معنایی متفاوتی پیدا می‌کند؛ صدق در اعتقاد: اعتقاد صحیح و مطابق با حق؛ صدق در بیان اعتقاد: آنچه شخص اظهار می‌کند، اعتقاد قلبی او باشد؛ صدق در سخن: با واقعیت مطابق بودن سخن و خبر گوینده. (شیخ صدوق، ۱۳۸۸ ش.)

## ۲- حقیقت‌گویی

۱-۲- حقیقت‌گویی در لغت: در متون انگلیسی برای بیان حقیقت‌گویی از دو واژه «veracity» و «truthfulness» استفاده می‌شود. واژه «veracity» با نقش اسمی و به معنای «ارادت به حقیقت»، «قدرت انتقال یا درک حقیقت»، «مطابق با حقیقت یا واقعیت» بکار می‌رود. در متون لغوی از واژه‌های «integrity»، «truthfulness» و «honesty» به عنوان واژه‌های مترادف یاد شده است. «truthful» در نقش صفتی به معنای «گفتن حقیقت»، «سخنی حاوی حقیقت» و «بیان حقیقت» بکار می‌رود.<sup>۱</sup> در متون لغوی فارسی به جای حقیقت‌گویی از اصطلاح «راستگویی» به معنای «عمل راستگو»، «صدیق و راستگوبودن» و «گفتن حرف راست و درست» استفاده می‌شود.

۲-۲- حقیقت‌گویی در اصطلاح: در منابع اخلاق پزشکی، حقیقت‌گویی چنین تعریف شده است: «دادن اطلاعات لازم به بیمار برای ایجاد توانایی جهت اخذ تصمیم‌های آگاهانه راجع به مراقبت‌های پزشکی و سایر جنبه‌های زندگی و آگاه‌ساختن او از وضعیتی که در آن قرار دارد.» (بوچامپ و همکاران، ۲۰۱۳ م.) در برابر حقیقت‌گویی، «فریب» قرار دارد که عبارت است از هدایت عمدی یک فرد برای قبول عقیده‌ای که بر اساس اطلاعات صحیح نمی‌باشد. (لاریجانی، ۱۳۸۳ ش.)

## ۳- اخلاق پزشکی

اخلاق پزشکی یکی از شاخه‌های اخلاق حرفه‌ای است که می‌کوشد اخلاقیات را به صورت کاربردی در حیطه عمل پزشکان و کادر پزشکی، همچنین تصمیم‌گیری‌های اخلاقی در پزشکی، وارد کند. به عبارت دیگر، اخلاق پزشکی علمی است که موضوع آن بررسی مجموعه آداب و رفتار پسندیده یا ناپسندی است که صاحبان

مشاغل پزشکی باید رعایت نمایند. بنابراین «اخلاق پزشکی» اخلاق در صحنه عمل پزشکی است. (سیگلر، ۲۰۰۰ م؛ لاریجانی، ۱۳۸۳ ش.)

### راستگویی در اخلاق اسلامی

۱- اهمیت و جایگاه راستگویی: راستگویی از شریف‌ترین صفات پسندیده، بلکه سر دسته فضایل اخلاقی است. آیات و روایت زیادی در ستایش و بزرگی فایده آن، وجود دارد. قرآن کریم هنگامی که به توصیف پیامبران می‌پردازد، ابتدا از صدق و راستگویی آنان سخن به میان می‌آورد: «وَأذْكَرُ فِي الْكِتَابِ إِذْ رِيسَ إِنَّهُ كَانَ صِدِّيقًا نَبِيًّا؛ در این کتاب (قرآن) ادريس را یاد کن که او بسیار راستگو و پیامبر بود؛» (مریم: ۵۶) «يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا اتَّقُوا اللَّهَ وَكُونُوا مَعَ الصَّادِقِينَ؛ از خدا بترسید و با راستگویان باشید» (توبه: ۱۲۰) خداوند متعال در مورد پاداش راستگویی می‌فرماید: «قَالَ اللَّهُ هَذَا يَوْمٌ يَنْفَعُ الصَّادِقِينَ صِدْقُهُمْ لَهُمْ جَنَّاتٌ تَجْرِي مِنْ تَحْتِهَا الْأَنْهَارُ خَالِدِينَ فِيهَا أَبَدًا رَضِيَ اللَّهُ عَنْهُمْ وَرَضُوا عَنْهُ ذَلِكَ الْفَوْزُ الْعَظِيمُ؛ خداوند فرمود: این، روزی است که راستگویان را راستی‌شان سود می‌بخشد. برای آنان باغ‌هایی است که از زیر [درختان] آن نهرها روان است. همیشه در آن جاودانند. خدا از آنان خشنود است و آنان [نیز] از او خشنودند.» (مائده: ۱۱۹)

پیامبر گرامی اسلام می‌فرماید: «تقبلوا لي بست أتعبل لكم بالجنة : إذا حدثتم فلا تكذبوا؛ شش چیز را از من بپذیرید، من بهشت را برای شما تعهد می‌کنم: هرگاه سخن می‌گویید، دروغ نگوئید.» (صدوق، ۱۴۰۳ ق.)

از امام صادق (ع) نقل شده است: «ان الرجل ليصدق حتى يكتبه الله صديقاً؛ انسان به سبب راستگویی به مرتبه صدیقان می‌رسد.» (حر عاملی، ۱۴۰۹ ق.) «من صدق لسانه زكى عمله؛ هرکس زبانش راستگو باشد، عملش پاکیزه است.» (کلینی، ۱۳۸۳ ق.) «لا تنظروا الى طول ركوع الرجل و سجوده، فان ذلك شيء اعتاده، و لو

ترکه لاستوحش لذلك، و لكن انظروا الى صدق حديثه و اداء امانته؛ به طولانی بودن رکوع و سجود افراد توجه نکنید، چراکه این کار عادت او شده و اگر آن را ترک کند به وحشت می‌افتد، ولی به راستگویی و امانتداری او بنگرید.» (مجلسی، ۱۴۰۳ ق.) «إن الله عزّ وجلّ لم يبعث نبيا إلا بصدق الحديث، وأداء الأمانة إلى البر والفاجر؛ خداوند هیچ پیامبری را مبعوث نکرد، مگر به راستگویی و بازگرداندن امانت به نیکوکار و بدکار.» (حر عاملی، ۱۴۰۹ ق.)

**۲- اقسام راستگویی:** در آموزه‌های دینی - اخلاقی، راستگویی به شش گونه تقسیم شده است: راستگویی در گفتار (خبردادن از چیزها آن چنان که در واقع هستند)؛ راستی در نیت و اراده (خالص‌ساختن نیت خود در انجام کارها برای خدا)؛ راستی در تصمیم بر انجام کار (داشتن نیت واقعی برای انجام یک کار)؛ راستی در وفای به تصمیم خود (پایبندی عملی به آنچه پیشتر تصمیم انجام آن را داشته است)؛ راستی در کردار (همسانی باطن و ظاهر، نهان و آشکار انسان)؛ راستی در مقامات دینی (آراسته‌شدن به حقیقت فضایل اخلاقی و مقامات معنوی). (غزالی، بی تا؛ فیض کاشانی، ۱۴۱۷ ق.)

امام صادق (ع) در توضیح برخی از این اقسام می‌فرماید: «چون بخواهی بدانی که در ادعای خود صادق هستی یا کاذب، در راستی نیت و ادعای خود بنگر و آن‌ها را با ترازوی خدایی بسنج، گویی در قیامت هستی؛ پس اگر حقیقت نیت و مقصود تو با کُنه ادعای تو هماهنگ و برابر بود، راستی تو مسلم است.»

**۳- پیامدهای راستگویی:** آن‌گونه که از آیات قرآنی و سخنان امامان معصوم علیهم‌السلام برمی‌آید، راستگویی پیامدهای دنیوی و اخروی فراوانی دارد که از جمله می‌توان به این موارد اشاره کرد: اصلاح کارها؛ (احزاب: ۷۱-۷۰) تسلیم‌شدن در برابر فرامین الهی؛ (احزاب: ۲۱-۲۰) بهره‌مندی از آمرزش الهی؛ (احزاب: ۱۶)

دلسوزی برای مردم؛ (بقره: ۲) بهره‌مندی از برهان و دلیل قوی؛ (عنکبوت: ۱۷) همراهی خداوند با انسان؛ (مائده: ۷۵) برخورداری از مقامات معنوی؛ (نساء، ۴/۶۹)؛ پاکی کردار؛ (دیلی، ۱۴۱۲ ق.) نجات و سلامتی، جلب اعتماد، مهر و محبت، شکوه و عظمت، بازداري از گناه، شجاعت و شهامت؛ (آمدی، ۱۳۶۶ ش.) راحتی وجدان و آرامش خاطر. (پاینده، ۱۳۸۲ ش.)

در برابر پیامدهای مثبت فراوان راستگویی، گاه راستگویی می‌تواند موجب ضرر و زیان نیز شود. برملاکردن اسرار با راستگویی، می‌تواند موجب درگیری و فتنه‌انگیزی شود: «راستگویی در سه جا ناپسند است: سخن‌چینی، سخن‌گفتن با مرد درباره همسرش به چیزی که او را ناخوش آید. تکذیب‌کردن خبری که شخصی آن را گزارش می‌کند.» (صدوق، ۱۴۰۳ ق.) «اگر درباره مسلمانی از یک مسلمان سؤال شد و او راست بگوید و (به واسطه راستگویی) آسیبی به آن مسلمان برسد، از دروغگویان نوشته می‌شود و اگر کسی درباره مسلمانی از یک مسلمان سؤال کند و او دروغ بگوید و (به واسطه دروغگویی) منفعتی به او برساند، نزد خدا از راستگویان نوشته می‌شود.» (نوری، ۱۴۰۸ ق.)

بر این اساس، دروغگویی با همان مفهوم سنتی خود، یعنی «خبر غیر واقعی» گاه بر راستگویی مزیت پیدا می‌کند و آن هنگامی است که ضرورتی عقلایی انجام آن را تأیید کند؛ ضرورتی ناشی از اجبار بیرونی (اکراه)، وضعیت درماندگی و ناچاری (اضطرار) و سرانجام، گزینش میان بد و بدتر (دوران امر بین دو محذور)، (انصاری، ۱۴۱۵ ق.) اما باید توجه داشت که میان «دروغ مصلحت‌آمیز» با «دروغ منفعت‌خیز» تفاوتی اساسی وجود دارد. دروغ مصلحت‌آمیز، دروغی است که هویت خود را از دست داده، هویت راستی پیدا کرده است، اما دروغ منفعت‌خیز، دروغی است که گوینده از آن سود می‌برد. می‌بایست میان «مصلحت» و «منفعت»



تفاوت گذاشت، در مفهوم مصلحت، «رعایت حقیقت» نهفته است، ولی در مفهوم منفعت، «رعایت سود شخص». (نراقی، بی تا؛ مکارم شیرازی، ۱۳۷۸ ش.)

واژه «مصلحت» در متون فقهی دارای مفهومی شناور بوده، دربرگیرنده نیاز ضروری و نیازهایی با ضرورت کم‌تر نیز می‌شود. بر فرض جواز دروغگویی به منظور رسیدن به مصلحت، این ضرورت تنها دروغگویی را به هنگام وجود احتمال عقلایی بروز خطر و ضرر نسبت به جان، مال و حیثیت فرد یا جامعه به هنگام راست‌گفتن، جایز می‌شمارد، (اترک، ۱۳۸۹ ش.) هرچند عالمان اخلاق اسلامی با وجود باور به تأثیر مصلحت و مفسده عام در کلیت قواعد اخلاقی (معلمی، ۱۳۸۹ ش.) در جواز، بلکه ضرورت گفتن دروغ مصلحت‌آمیز تردیدی ندارند، اما در این‌که گفتن دروغ در چنین موارد بدون قید و شرط جایز است یا در فرضی جایز است که امکان استفاده از «توریه» وجود نداشته باشد، اختلاف نظر وجود دارد. (غزالی، بی تا)

منظور از «توریه» سخنی است که میان فهم شنونده از آن با قصد گوینده تفاوتی اساسی وجود دارد. شنونده معنایی را می‌فهمد که گوینده آن را اراده نکرده است. توریه دروغ نیست، چراکه قصد گوینده، گفتن سخن راست است و واژگان او نیز همان معنا را می‌رساند، هرچند شنونده به خاطر ذهنیت و نگرش خود، معنای دیگری از آن برداشت می‌کند. (مکارم شیرازی، ۱۳۷۸ ش.)

هرچند توریه، اگر تنها به قصد پنهان‌داشتن مراد اصلی خود با بیان سخنی چندوجهی و دارای معانی متعدد، اما بدون وجود قرینه انحراف‌کننده امری جایز است، ولی همین توریه اگر با قصد فریب و به اشتباه‌انداختن مخاطب و با نصب قرینه‌های منحرف‌کننده انجام شود، از آن جهت که مصداق فریبکاری است، ناپسندتر از دروغ خواهد بود. (اترک، ۱۳۸۹ ش.) روشن است، در مواردی که امکان

توریه باشد، دیگر نمی توان به استناد ضرورت، دروغ گفت، زیرا با امکان توریه، کنشگر قدرت بر دروغ نگفتن دارد و وجود همین قدرت، برای از بین رفتن عنوان ضرورت کافی است. (انصاری، ۱۴۱۵ ق.)

به هر حال، تردیدی نیست که دروغگویی امری ناپسند است؛ دروغ، گفتار باطل است؛ (حج: ۳۰) دروغگو هدایت نمی شود؛ (زمر: ۳) دروغگو گناه کار است؛ (جاثیه: ۷) شیطان بر دروغگو مسلط می شود. (شعرا: ۲۲۱-۲۲۲) همچنین دروغگویی عیبی رسواکننده است؛ (آمدی، ۱۳۶۶ ش.) دروغ دین انسان را تباه و بار گناه او را سنگین می کند؛ (آمدی، ۱۳۶۶ ش.) بدترین و بزرگترین خطا نزد خداوند است؛ (ورام، بی تا) زشتترین بیماری است (حرانی، ۱۴۰۴ ق.) و با جوانمردی جمع نمی شود. (آمدی، ۱۳۶۶ ش.) از مهم ترین پیامدهای دروغگویی بی اعتمادی مردم نسبت به سخنان فرد دروغگو است، افزون بر این که سبب ایجاد بدگمانی در مردم نسبت به افراد دروغگو می شود. (صدر، ۱۳۸۷ ش.)

### حقیقت گویی در اخلاق پزشکی

آن گونه که تحقیقات نشان می دهد، ۸۸٪ پزشکان تا سال ۱۹۶۱ از گفتن حقیقت به بیماران خود اجتناب می کردند، اما از سال ۱۹۷۱ به بعد ۹۸٪ پزشکان سیاست آشکارسازی برای بیماران سرطانی در پیش گرفتند. در سال ۱۹۷۹ پزشکان چهار عامل اصلی را در تصمیم گیری برای گفتن حقیقت به بیماران شان در نظر می گرفتند: سن؛ خواسته خویشاوندان در مورد افشاسازی برای بیمار؛ ثابت بودن احساسات و هوش بیمار. (بوچام و همکاران، ۲۰۰۶ م.)

از سال ۱۹۷۹ حقیقت گویی در فاش سازی خبر بد افزایش پیدا کرد و هنوز هم ادامه دارد، هر چند بر اساس آموزه های اخلاق حرفه ای در آمریکا، از صداقت و اشتراک مستقیم در اطلاعات در مورد تشخیص و انتخاب درمان حمایت می شود،

اما پزشکان آمریکایی با اشتراک مستقیم تمامی اطلاعات با بیمار موافق نیستند. آن‌ها با توجه به این که بیماری دارای خودمختاری بوده و صلاحیت تصمیم‌گیری درباره خود را دارد، معتقدند تنها در صورتی که خود بیمار خواستار دانستن حقیقت باشد، باید حقایق را بر اساس روحیه و ویژگی‌های او، آرام‌آرام، همراه با دلجویی، با کلماتی قابل فهم برای بیمار و در حدی که بتواند برای ادامه روند درمان و زندگی‌اش تصمیم بگیرد، به بیمار منتقل کرد. همچنین در صورت صلاحدید بیمار، پزشک می‌تواند بستگان او را در جریان روند درمانش بگذارد. از این رو اخلاقی نیست که پزشک برای اولین بار اطلاعات را بدون اجازه بیمار به بستگانش منتقل کند. (بوچام و همکاران، ۲۰۰۶ م.)

بر اساس نتایج مطالعه وحدانی‌نیا و منتظری، ۵۷٪ پاسخگویان بیان داشتند که فقط در کمتر از ۲۰٪ موارد، تشخیص واقعی بیماری را به بیمار سرطانی می‌گویند که این ناشی از درخواست خانواده، محدودیت وقت و عدم تمایل بیمار است (وحدانی‌نیا و همکاران، ۱۳۸۲ ش.).

در تحقیق دکتر اصغری و همکاران، موافقان حقیقت‌گویی، همواره بر این نکته پافشاری می‌کردند که دانستن حقیقت، هرچند تلخ باشد، «حق» بیمار است. به بیان دیگر، این بیمار است که به پزشک مراجعه کرده و به او اجازه داده است که با معاینه و سایر اقدامات تشخیصی، به وضعیت سلامتش پی ببرد و این حق اوست که نتایج این اقدامات تشخیصی را که درباره وضعیت سلامت خود اوست، بداند. به همین دلیل، پزشک حق ندارد حقیقت را از بیمار پنهان کند یا بدون اجازه او به دیگری بگوید. افزون بر این، افراد ممکن است برای ماه‌های پایانی عمر خود برنامه‌ای داشته باشند و نباید ایشان را در ناآگاهی نگاه داشت، به گونه‌ای که نتوانند آن برنامه‌ها را به انجام برسانند. مانند حلالیت‌طلبیدن، دیدار زادگاه،

بازپرداخت بدهی‌ها، ملاقات برخی از عزیزان برای بار آخر، و به آشتی‌رساندن یک قهر چندساله. وانگهی اگر بیمار حقیقت را نداند، ممکن است در پیگیری برنامه درمانی خود کوتاهی کند و اگر به طور اتفاقی و ناگهانی متوجه حقیقت شود، برای او آسیب‌زاتر خواهد بود.

مخالفان حقیقت‌گویی، به این استدلال که حقیقت‌گویی در فرهنگ مردم ما جایی ندارد و فرهنگ ایرانی ترجیح می‌دهد که به بیمار دروغ گفته شود و حقیقت تلخ با همراهان یا بستگان بیمار در میان گذاشته شود. این گروه، حقیقت‌گویی را مصداق تفاوت‌های فرهنگی مجاز در اخلاق پزشکی می‌دانند و با اشاره به اهمیتی که اصل استقلال فردی در جوامع پیشرفته دارد، چنین استدلال می‌کنند که در فرهنگ ما استقلال فردی چندان اهمیتی ندارد و برعکس، نقش خانواده پررنگ‌تر است. بنابراین هم پزشکان، هم بیماران و هم خانواده ایشان ترجیح می‌دهند که به جای بیان حقیقت به خود بیمار، وضعیت او مدیریت شود، یعنی در عین ناآگاهی، سعی شود که درمان هم داده شود. (آرامش، ۱۳۸۷ ش.)

البته این‌که آیا واقعا بیماران خواستار دانستن حقیقت بیماری خود هستند یا خیر؟ پرسش مهمی است که پاسخ به آن در فرهنگ‌ها و جوامع مختلف، متفاوت می‌باشد. مطالعات در جوامع غربی نشان می‌دهد که حدود ۸۳ تا ۸۹ درصد مردم مایلند از تشخیص بیماری خود مطلع شوند؛ این رقم در سایر کشورها از ۲۴ تا ۷۴ متغیر است. (گلد، ۲۰۰۴ م.)

به هر حال علل لزوم حقیقت‌گویی و عدم بیان حقیقت را می‌توان چنین خلاصه کرد:

| پیش فرض                      | علل اصلی  |
|------------------------------|---|
| نباید حقیقت به بیمار         | این حق بیمار است که حقیقت را بداند.<br>بدون دانستن حقایق، بیمار ممکن است اقدامات درمانی را به طور مناسبی پیگیری نکند.<br>بیمار قادر نخواهد بود، تصمیم متناسبی بگیرد.<br>بیمار و جامعه ممکن است اعتماد خود به پزشک و تیم پزشکی را از دست بدهند.  |
| عدم توان حقیقت به طور مستقیم | تیم پزشکی مهارت لازم را در انتقال اطلاعات و خبر بد ندارند.<br>آن‌ها دوست ندارند امید بیمار را از بین برده یا او را افسرده نمایند.<br>هیچ کس دوست ندارد اولین کسی باشد که خبر ابتلا به یک بیماری مهلک را به یک بیمار می‌دهد.<br>بیمار خود مایل نیست چیزی در این خصوص بشنود.<br>اعتقادات فرهنگی یا دینی مانع بیان حقایق به بیمار می‌شود.<br>خانواده بیمار ترجیح می‌دهند بیمار از بیماری خود مطلع نشوند. |

سمید نظری توکلی، مینا فروزنده

### ۱- الزامات حقیقت‌گویی: حقیقت‌گویی در خدمات مراقبت بهداشتی، از

یکسو، به جامع‌بودن اطلاعات، صحت اطلاعات و هدف از انتقال اطلاعات توسط کادر درمانی به بیمار، وابسته است. از سوی دیگر روشی حرفه‌ای است که بر اساس آن، دانسته‌های بیمار نسبت به بیماریش افزایش می‌یابد. (بوچام و همکاران، ۲۰۰۶ م.)

### ۲- دلایل الزام به حقیقت‌گویی: برای اثبات این که پزشک موظف به

حقیقت‌گویی به بیماران خود است، به این مطالب استناد شده است: پزشکی بر رابطه صادقانه بین پزشک و بیمار استوار است؛ پزشک به واسطه احترامی که به عنوان یک انسان برای بیمار خود قائل است، باید حقایق را برای بیمار خود بازگو

کند؛ حقیقت‌گویی ارتباطی دوسویه با خودمختاری بیمار دارد؛ بیمار حق دارد از اطلاعات مهمی که پزشک از آن آگاه است، باخبر باشد؛ بیان حقیقت موجب جلب اعتماد بیمار می‌شود؛ بیان حقیقت قدرت پذیرش بیمار را افزایش داده، عوارض ناشی از مداخلات درمانی را کاهش و نتایج درمان را بهبود می‌بخشد؛ بیان حقیقت می‌تواند باعث کاهش احتمال اقدامات قانونی بیمار شود؛ نگفتن حقیقت می‌تواند به زیان بیمار باشد؛ نگفتن حقیقت به بیمار می‌تواند زمینه فریب او را فراهم کند؛ فریب بیمار هرچند با انگیزه خیر خواهانه هم باشد، حس عدم اعتماد عمومی نسبت به حرفه پزشکی را به دنبال دارد. (بوچام و همکاران، ۲۰۰۶ م.)

**۳- محدوده حقیقت‌گویی:** از جمله مطالب مهم درباره حقیقت‌گویی، تعیین دامنه آن است. بر اساس قاعده لزوم حقیقت‌گویی پزشک به بیمار، پزشک چه اطلاعاتی را باید در اختیار بیمار بگذارد. به عبارت دیگر بیمار حق دانستن چه میزان از اطلاعات درباره بیماری خود را داراست؟

- آیا گفتن تمام حقایق به بیمار الزامی است؟

- آیا بیمار خود مایل به شنیدن حقایق مربوط به بیماریش هست؟

- آیا بیمار مایل به همکاری و تصمیم‌گیری در روند درمان خود هست؟

بدون شک، در نظرگرفتن شخصیت، فرهنگ، اعتقادات مذهبی و سنت‌های قومی از مهم‌ترین مسائل در فرآیند حقیقت‌گویی به بیمار هستند. پزشک نمی‌تواند به بیمار خود دروغ بگوید، اما گفتن همه حقیقت در همه موارد، نیز توصیه نمی‌شود. میزان اطلاعاتی که ارائه می‌شود باید حساب شده و متناسب با فهم و نیاز بیمار باشد. اطلاعات بیش از حد، می‌تواند باعث سردرگمی بیشتر و حتی ترس و نگرانی افزون‌تر او شود. به عنوان مثال، بیان عارضه بسیار نادر یک

دارو می‌تواند باعث خودداری بیمار از پذیرش یک درمان مؤثر شود و در نهایت، ضرر قابل توجهی را متوجه او کند. (لاریجانی و همکاران، ۲۰۰۹ م.)

**۴- استثناهای حقیقت‌گویی:** در این‌که پزشک باید به بیمار خود، حقیقت را بگوید، تردیدی نیست، اما آیا این اصل در اخلاق پزشکی، اصلی مطلق است که هیچ استثنائی برای آن نیست یا در پاره‌ای از موارد می‌توان حقیقت را به بیمار نگفته (کتمان حقیقت) یا بسته به شرایط جسمی - روحی بیمار به او اطلاعات نادرست داد (فریب‌دادن)؟

در صورتی که هریک از شرایط زیر وجود داشته باشد، پزشک می‌تواند حقیقت را نگوید (کتمان حقیقت) یا گفتن حقیقت را به تأخیر بیندازد:

۱- بیماری که از نظر روحی آمادگی لازم را ندارد یا دچار افسردگی ماژور است و دادن اطلاعات لازم به او سبب افزایش اضطراب، ناامیدی، افسردگی، ترس یا بی‌خوابی وی شده یا ممکن است اقدام به خودکشی کند؛

۲- گفتن حقایق بیماری به بیمار بر رابطه بیمار و پزشک یا سایر اعضای تیم درمان، اثر منفی گذاشته، بیمار به شروع درمان یا ادامه آن اقدام نکند؛

۳- بیمار از حمایت و هم‌فکری خانواده و حمایت معنوی، اجتماعی، فرهنگی، مالی مناسبی برخوردار نیست. (گلس و همکاران، ۲۰۰۴ م.)

امروزه، دیدگاه غالب، ضرورت حقیقت‌گویی است و دروغ‌گویی یا کتمان حقیقت به بیمار جایز نیست. کتمان حقیقت در صورتی جایز است که بیان حقیقت به تنهایی بتواند باعث صدمات روحی و جسمی به بیمار گردد و گفتن آن بیش از نگفتن آن، به بیمار آسیب برساند. (بوچام و همکاران، ۲۰۰۶ م.)

**۵- دامنه حقیقت‌گویی:** دانستن حقیقت، حق بیمار است و گفتن آن، وظیفه پزشک، اما آیا این حق تنها برای بیمار است یا سایر افراد مؤثر نیز از این

حق برخوردار هستند. برای پاسخ‌دادن به این پرسش، می‌بایست آن را به سه پرسش خردتر تحلیل کنیم:

### – آیا بیمار و بستگان بیمار هم زمان حق دانستن اطلاعات واقعی را

دارند؟ در کشورهای اروپایی پیش از آغاز فرایند تشخیص و درمان، در ملاقات‌های اولیه با بیمار، پزشک ضمن ارائه مشاوره به بیمار، دیدگاه او را نسبت به دانستن حقایق بیماری می‌پرسد. برخی از بیماران در آغاز فرایند درمان، از دانستن اطلاعات بیماری خود خودداری می‌کنند که در این صورت، پزشک به بستگان او مشاوره می‌دهد. به عبارت دیگر برای احترام به خودمختاری بیمار، به او اجازه داده می‌شود تصمیم بگیرد که آیا دیگران در دانستن اطلاعات بیماری او سهیم باشند یا نه، اما در کشورهایی که دارای اعتقادات مذهبی خاص یا بستر قومی یا فرهنگی متفاوتی می‌باشند، دیدگاه یکسانی درباره فاش‌سازی حقایق وجود ندارد. بر اساس مطالعه کارس<sup>۲</sup> و همکاران، بیشتر مردم با باورهای سنتی مایل نیستند اطلاعاتی در مورد خطرات بالقوه درمان خود بشنوند، زیرا شنیدن چنین اطلاعاتی، رخداد آن خطر را محتمل می‌کند. بدین ترتیب، می‌بایست بر اساس یک گفتگوی دقیق فرهنگی، در مورد نقش بیمار در تصمیم‌گیری نسبت به درمان خود، اقدام کرد. (کلارنس، ۲۰۰۸ م.)

برخلاف بسیاری از کشورهای غربی، خانواده نقش پررنگی در تصمیم‌گیری‌های پزشکی در کشورهای اسلامی دارد. در مطالعه‌ای که با ۲۰ پزشک متخصص در مورد بیماران در شرف مرگ مصاحبه شده است، تمام پزشکان اظهار داشتند که با توجه به مسائل فرهنگی و اثرات روحی - روانی منفی، تشخیص بیماری را در ابتدا با خانواده بیمار مطرح می‌کنند، هرچند قبول داشتند که دانستن حقیقت، حق



بیمار است، ولی ترجیح می‌دادند که جهت آگاه‌ساختن بیمار، با خانواده او مشورت کنند. (کاظمیان و همکاران، ۱۳۸۵ ش.)

### – کدامیک از بستگان بیمار حق دانستن اطلاعات واقعی را دارند؟ اگر

بپذیریم که بستگان بیمار حق دارند از اطلاعات بیماری وابسته خود باخبر شوند، اینک این پرسش مطرح است که کدامیک از آن‌ها از چنین حقی برخوردار هستند، همسر؟ فرزندان؟ پدر و مادر؟ خواهران و برادران؟ همه بستگان درجه اول؟ بستگان درجه دوم، در صورت نبود بستگان درجه اول؟ پاسخ این سؤال مبتنی بر نوع انتخاب بیمار است. (کلارنس، ۲۰۰۸ م.)

### – آیا دیگر افراد مؤثر در جامعه نیز حق دانستن اطلاعات واقعی را

دارند؟ بدون شک، سه گروه حق مشارکت در درمان بیمار را داشته، مجاز هستند به اطلاعات بیماری او دسترسی داشته باشند: خود بیمار، گروه درمانی و افراد مجاز از طرف بیمار، اما سایر افراد و سازمان‌ها تنها به حکم قانون، حق دانستن اطلاعات بیمار را دارند.

### ۶- روش‌های ابراز حقیقت: برای انتقال حقیقت به بیماران، پزشک می‌بایست

با روش آن آشنا باشد. مهارت‌های ارتباطی پزشک (تیم پزشکی) جهت انتقال اطلاعات یا بیان خبر بد، نیازمند آموزش‌های ویژه‌ای است. چگونگی آماده‌سازی بیمار جهت شنیدن حقایق، نحوه بیان حقایق، نحوه برخورد با واکنش‌های متفاوت بیماران از جمله مسائل مهمی هستند که لازم است، مورد توجه قرار گیرند. گفتن حقیقت به بیماری که از لحاظ روحی آمادگی لازم را ندارد، گاه نه تنها احترام به اختیار (خودمختاری) او نیست، بلکه می‌تواند بر سیر بیماری و ارتباطش با پزشک یا سایر اعضای تیم درمان، اثر منفی بگذارد. همچنین می‌تواند

باعث افزایش بروز اضطراب و ناامیدی، اندوه، افسردگی، ترس و گاه اقدام به خودکشی شود. (اترک و همکاران، ۱۳۹۱ ش.)

در کشورهای مختلف، راهکارهای گوناگونی برای ابراز حقیقت به بیماران تدوین شده است. (ابن احمدی و همکاران، ۱۳۸۹ ش؛ بایل و همکاران، ۲۰۰۰ م؛ واستن، ۲۰۰۸ م.) بر اساس دستورالعمل انتقال اخبار ناگوار، گروه راهبردی دستورالعمل‌های بالینی نظام ملی خدمات انگلیس، می‌بایست مراحل زیر را انجام داد:

- آماده‌سازی: دانستن اطلاعات لازم در مورد بیمار، پیش از صحبت با او و فراهم کردن فضای مناسب و در صورت لزوم، همراه بودن فرد مورد نظر بیمار با او؛
- توجه به دانسته‌های بیمار: گرفتن اطلاعات از خود بیمار؛
- توجه به تمایل بیمار: توجه به خواست بیمار برای اطلاعات بیشتر است؛
- دادن هشدار در مورد بیماری: پزشک می‌بایست با بیان جملات اخطاری مانند «بیماری شما جدی است» ابتدا بیمار را متوجه اهمیت بیماری کرده، سپس واکنش او را ارزیابی کند؛
- دادن اجازه انکار به بیمار: اولین واکنش بیمار در مقابل شنیدن خبر بد، می‌تواند انکار آن باشد. در این مرحله باید به بیمار اجازه داد تا میزان اطلاعاتی را که می‌خواهد دریافت کند، تعیین نماید؛
- توضیح و شرح کافی در مورد بیماری در صورت درخواست بیمار؛
- گوش دادن به نگرانی‌های بیمار و نکاتی که در آن لحظه برای او اهمیت دارد؛
- تشویق بیمار به تخلیه احساسات خود و ابراز همدلی با او؛
- جمع بندی، برنامه‌ریزی و دادن امید متناسب با بیماری به بیمار؛
- در دسترس بودن پزشک برای دادن توضیح بیشتر به بیمار یا حمایت از او در صورت لزوم.

- ۷- پیامدهای حقیقت‌گویی:** مهم‌ترین پیامد حقیقت‌گویی در پزشکی، بهبود مناسبات پزشک و بیمار است. افزایش اعتماد متقابل پزشک و بیمار، سبب می‌شود:
- ۱- بیمار بهتر و بیشتر دستورهای پزشک را اجرا کرده، فرایند بهبود وی سریع‌تر شود؛
  - ۲- سطح انتظارات بیمار و همراهان وی از درمان و نتایج حاصل از آن، واقعی شود؛
  - ۳- مشارکت بیمار در تصمیم‌گیری نسبت به شروع، ادامه و توقف درمان افزایش پیدا کند.

### بحث

تردیدی نیست که رابطه پزشک و بیمار رابطه مبتنی بر حق و تکلیف است؛ یعنی از یکسو، حق بیمار است که واقعیت‌های مرتبط با بیماری خود را بداند، حقی که برآمده از اصل خودمختاری بیمار نسبت به سرنوشت خود است. از سوی دیگر، پزشک هم حق دارد از نشانه‌های درست و دقیق بیماری و روند درمان بیمار باخبر شود. وجود این دو حق، خود به خود دو تکلیف را نیز به دنبال خواهد داشت، تکلیف پزشک به گفتن حقایق به بیمار و تکلیف بیمار به گفتن حقایق به پزشک. روشن است که عدم پایبندی هر یک از این دو طرف به رعایت حق طرف مقابل و تکلیف خود نسبت به دیگری منجر به خطاهای تشخیصی شده، سلامت بیمار یا ادامه حیات او به خطر افتاده، منزلت حرفه‌ای پزشک نیز آسیب دیده، پیامدهای حقوقی و کیفری، همچنین انضباطی نیز برای وی به دنبال خواهد داشت.

اما باید به این نکته نیز توجه داشت که احترام به اصل خودمختاری بیمار و لزوم حقیقت‌گویی به وی، هرچند تکلیفی اخلاقی - حرفه‌ای برای پزشک به دنبال دارد، اما از سوی دیگر، پزشک می‌بایست در تمامی اقدامات درمانی خود، به دو اصل سودرسانی و ضرررسانی به بیمار نیز توجه داشته باشد. بر این اساس، رعایت خودمختاری بیمار تا آنجا ضروری است که آگاهی وی از حقایق مرتبط با بیماری خود، آسیبی جسمی یا روانی به او وارد نکرده، در روند درمان، اختلال غیر قابل برگشتی ایجاد نکند.

با این وجود، نتایج برخی از مطالعات نشان می‌دهد که بیشتر پزشکان ایرانی تمایل دارند تا در صورت وجود شرایط لازم، حقیقت را به بیماران صعب‌العلاج بگویند، شرایطی که تشخیص آن‌ها بر عهده خود پزشکان است؛ (کاظمیان و همکاران، ۱۳۸۵ ش.). همچنان که بیشتر بیماران هم ترجیح می‌دهند، همه چیز را درباره بیماری خود بدانند.

بنابراین گزارف نیست اگر مدعی شویم: حقیقت‌گویی به بیماران، در جهان امروز، اصلی حاکم بر روند درمان است، هرچند در لزوم تبادل اطلاعات آزاد و صادقانه میان بیمار، اعضای خانواده او و گروه درمانی (آگاهی باز) یا بسنده کردن به کم‌ترین آگاهی بخشی به بیمار، درباره وخامت حالش (آگاهی بسته) اختلاف نظر وجود دارد. (اترک و همکاران، ۱۳۹۱ ش.).

پیشنهاد بسیاری از متخصصین اخلاق پزشکی آن است که ارائه‌دهندگان خدمات بهداشتی - درمانی نباید دروغ بگویند. پیشنهاد نادرست<sup>۳</sup> هنگامی رخ می‌دهد که فرد هرچند سخنی درست و واقعی می‌گوید، اما شنونده را به سوی پیدا کردن باوری نادرست می‌کشاند، گرچه دروغ هم نگفته است.

در مراقبت‌های درمانی فریب می‌تواند به روش‌های مختلفی انجام شود. یکی از این روش‌ها استفاده از «تعبیر خوب<sup>۴</sup>» است که به جهت اجتناب از شوک‌دادن یا نگران کردن بیمار انجام می‌شود. مثلاً به جای گفتن «اندازه تومور» از عبارت «مقداری بافت» یا «افزایش تعداد سلول‌ها» استفاده می‌شود تا بیمار به فکر کردن در مورد وضعیتی کم‌تر جدی هدایت شود. از این رو، فریب‌دادن می‌تواند در قالب: خودداری کردن، پنهان کردن، پوشش‌دادن یا کتمان حقیقت، بدون ارائه اطلاعات نادرست، اتفاق بیفتد. (لاریجانی، ۱۳۸۳ ش.)

باور پزشک مسلمان به ارزش‌های دینی او را ناگزیر می‌سازد تا برای رهایی از کیفر اخروی، از دروغ‌گویی در حوزه حرفه‌ای خود، به عنوان کاری حرام خودداری کند، چه این دروغ‌گویی نسبت به بیمار باشد یا نسبت به بستگان او یا نسبت به سایر کادر درمانی، اما اگر پزشک در وضعیت اضطرار قرار بگیرد، یعنی وضعیتی که انجام راست‌گویی موجب آسیب‌رسانی به سلامت بیمار یا حیثیت فردی و اجتماعی او شود، کتمان حقیقت یا بیان اطلاعات نادرست تا آنجا که دربرگیرنده مصلحت مهم‌تری باشد، بستر این آسیب‌رسانی را از میان بردارد، امری مشروع و جایز خواهد بود. البته باید توجه داشت که آنچه می‌تواند مجوز عدم حقیقت‌گویی به بیمار باشد، آسیب دیدن (ضرر) اوست نه سودنبردن (عدم نفع) وی.

عدم حقیقت‌گویی در صورت وجود مصلحتی که ناظر به سلامت جسم و روان بیمار یا حیثیت و منزلت اجتماعی وی است، دیگر ماهیت دروغ‌گویی خود را از دست می‌دهد، اما در همین حالت هم پزشک ملزم است تا آنجا که امکان دارد از بیان گزاره‌های غیر واقعی خودداری کرده، حقیقت را با استفاده از عبارت‌هایی راست، ولی چندوجهی (توریه) بیان کند، بدون آن که قصد فریب‌دادن طرف مقابل خود را داشته باشد. (اترک، ۱۳۸۹ ش.)

از این رو سازه «توریه» در اخلاق اسلامی را می‌توان همسنگ «تعبیر خوب» در آموزه‌های اخلاق پزشکی دانست که بسته به مصلحت بیمار و نقش آن در روند بهبودی یا کنترل بیماری، می‌تواند مورد استفاده قرار گیرد.

### نتیجه‌گیری

جایگاه الزام به حقیقت‌گویی و انتقال خبر بد به بیمار در فرهنگ‌های مختلف، متفاوت است. برتری اصل «خود مختاری» در مغرب زمین، سبب شده است تا بیان حقیقت به خود بیمار قابل پذیرش باشد، اما در بسیاری از جوامع شرقی، به علت محوریت خانواده و نظر به اصل «ضرر نرسانی»، نگفتن حقیقت به خود بیمار و بیان آن برای خانواده، از رواج بیشتری برخوردار است. کاهش امید در بیمار و ایجاد نگرانی از عوامل اصلی خودداری از بیان حقیقت، و دادن حق انتخاب و تصمیم‌گیری آگاهانه است. همچنین تقویت اعتماد بین پزشک و بیمار از مهم‌ترین دلایل حمایت از حقیقت‌گویی به بیمار است، اما نکته مهم در این میان، توجه به افزایش آگاهی‌های عمومی و نیز ارتقای مهارت‌های ارتباطی پزشکان و تیم پزشکی در خصوص نحوه انتقال خبر ناگوار است.

در آموزه‌های دینی اسلام، ضمن تأکید بر حق هر فرد از جمله بیمار بر دانستن حقیقت، برخی ملاحظات اخلاقی درباره عدم ایجاد ترس و نگرانی بی‌مورد در بیمار نیز مورد توجه قرار گرفته است، به ویژه هنگامی که شرایط روحی - روانی او اجازه تصمیم‌گیری منطقی را به او نمی‌دهد. بر اساس آموزه‌های اسلامی، پزشک می‌بایست بیمار را تا جایی که سبب آسیب‌دیدن او نمی‌شود، از حقایق مربوط به شرایط سلامت‌ش آگاه کند. در صورتی که آگاهی بیمار، سبب وخامت و تشدید بیماری او یا کندی درمانش می‌شود، بایستی با بیان عبارت‌هایی واقعی، اما چندوجهی (توریه)، حقیقت را به شکلی مناسب به او منتقل نماید.

## پی‌نوشت‌ها

1. Merriam-webster.com
2. Caress
3. False Suggestion
4. Euphemism

## فهرست منابع

- Amedi, AV. (1366). *Ghorar Al-Hikam VA Dorar al-kalim*. Qum: Daftre Tablighat Islami, 217-21.
- Ano nymous. National concil for Hospice and specialist palliative care series. Breaking bad news. Regional guidelines (accessed on August 2010).
- Ansari, SM. (1415 AD). *Kitab al-Makasib*. Qum: Sheikh Azam Ansari World Congress, 2: 26-8.
- Aramesh, K. (1387). In defense of the truth. *Spied Weekly*. Issue 178.
- Atrak, H. (1389). The Nature and Moral Prescript of Dissimulation. *The Journal of Maarefate Akhalghi*. 4: 75-94.
- Atrak, H. Mollabakhshi, M. (1391). Lying to patients with good motivation. *Journal of Medical Ethics and History of Medicine*. 7 (4): 9.
- Baile, WF. Buck Man, R. Lenzi, k. Glober, G. Beale, EA. Kudella, AP. Spikes, A. (2000). Six step protocol for delivering bad news: application to the patient with cancel. *Oncologist*. 302-11.
- Beauchamp, TL. Childress, JF. (2006). *Principle of biomedical ethics*. Oxford university press. 303-5, 308-9.
- Clarence, H. Braddock, III. (2008). *Ethics in medicine, university of Washington*. 1.



- Dehkhoda, AA. (1373). *Logat Name Dehkhoda*. Tehran: Tehran University. 1: 179.
- Deilami, H. (1412 AD). *Irshad al-glub Ila al-savab*. Qum: Sharif Razi, 1: 134.
- Feyze Kashani, MM. (1417 AD). *Al-Mahajjat al-Bayzae Fi Tahzib al-Ehyaе*. Qum: Muassisat al-Nashr al-Islami, 8: 141.
- Ghazali, AH. (nd). *Ehyaе Oluom al-din*. Beirut: Dar al-ketab al-arabi, 14: 197, 9: 44-5.
- Glass, E. Cluxton, D. (2004). *Truth-telling: ethical tissues in clinical practice Hosp Palliat Nurs*. 232-42.
- Gold, M. (2004). Is honesty always the best policy? Ethical aspects of truth telling. *Intern med J*. 578-80.
- Harrani, IAS. (1404 AD). *Tohaf al-ogoul An Al al-Rasul*. Qum: Jamia al-Modarrsin, 85.
- Hurr al-Amili, MH. (1409 AD). *Wasail al-Shia ila Tahsil Masail al-Sharia*. Qum: Muassisa-yi Al al-Bayt, 12: 163, 7 (19): 73.
- Ibn Ahmadi, A. Heidari, N. (1389). Is there appropriate to facilitate the transfer of bad news to the patient. *Ethics and History of Medicine*. 3 (2): 18-28.
- Imam Sadiq. (Attributed to Imam Sadiq) (1377). *Misbah al-Shariah*. Translated by Abd- al-Razzaq Gilani. Tehran: Payame Haqq, 453-4.
- Kazemi, A. Poorsoleymany, A. Fakhari, A. madayen, K. (1389). The True telling aspects from the perspective of medical staff Tabriz University of Medical Sciences. *Journal of Medical Ethics and History of Medicine*. 3 (2): 54-63.
- Kazemyan, A. Parsagvr, A. (1385). The views of doctors about the facts Translation patients with refractory disease. *Journal of Ethics in Science and Technology*. 7: 61-7.

- Kulayni, MY. (1383). *Osoul al-Kafi*. Translation by cameraee. Tehran: Osveh, 3: 163.
- Larijani, B. Zahedi, F. (2009). To tell the truth to the patient in different cultures and expression of views of Islam. *Journal of Medical Ethics and History of Medicine*. 3 (3): 2.
- Larijani, MB. (1383). *Medical and ethical considerations*. Tehran: Nashere Baraye Farda, 2: 64, 1: 16.
- Majlesi, MB. (1403 AD). *Bahar al-Anwar*. Beirut: Institute Alvafa, 78: 8.
- Makarem Shirazi, N. (1378). *Akhlagh Dar Quran*. Qum: Madrese Ali ibn Abitaleb, 2: 219.
- Moalemi, H. (1389). *Mabani VA Meayarhaye Akhlag*. Qum: Hajar, 159.
- Naraqi, MM. (nd). *Jamie Al-saadat*. Edited By Mohammad Kalantar. Najaf: Mtbaa al-Numan, 2: 251-2.
- Noori, MH. (1408 AD). *Mustadrakat Al-vsayel VA mostanbat al-Masayel*. Beirut: Institute AL al-Bayt, 17: 421-2.
- Payandeh, AQ. (1382). *Nahj Al-fsah*. Tehran: Donyaye Danesh, 548.
- Rasouli Mahallati, SH. (1380sh). *Sharhe ghorar Al-Hikam VA Dorar al-kalim*. Tehran: Islamic culture. 1: 400.
- Sadr, SR. (1378). *Dorough*. Tehran: Daftre Tablighat Islami, 197, 219.
- Saduq, MA. (1388). *Al-Tohid*. Translated by Mohammad Ali Soltani. Qum: Armaghan Touba, 127.
- Saduq, MA. (1403 AD). *Al-khisal*. Edited by Ali Akbar Ghaffari. Qum: Muassisat al-Nashr al-Islami, 1: 330, 5 (1): 87.
- Siegler, M. (2000). *Medical ethics as a medical matter*. The John Hopkins University Press. 171-9.

Vahdaninya, MC. Montazeri, A. (1382). Information for cancer patients from the perspective of medical and health professionals, have a cross-sectional study. *Quarterly Payesh*. 4: 259-65.

Varram, IAF. (nd). *Tanbih al-khavatir (set Varram)*. Qum: Maktabe fagih, 2: 92.

Waston, LA. (2008). *Informing critical care patients of aloved ones death care nurse*. 53-63.

#### یادداشت شناسه مؤلفان

سعید نظری توکلی: دانشیار دانشکده الهیات و معارف اسلامی دانشگاه تهران، تهران، ایران. (نویسنده مسؤل)

پست الکترونیک: [sntavakkoli@ut.ac.ir](mailto:sntavakkoli@ut.ac.ir)

مینا فروزنده: پژوهشگر، مرکز تحقیقات اخلاق و حقوق پزشکی و دستیار اخلاق پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

## Truthfulness, comparative study of the teachings of Islamic ethics and principles of medical ethics

*Saeid.Nazari Tavakkoli*

*Mina.Foroozandeh*

### Abstract

Truthfulness is one of the moral virtues that has been emphasized in the Qur'an verses, and Islamic traditions, with accounting spiritual and material effects. The aim of this study is analyzing of the Islamic sources and biomedical ethics texts for this concept and comparing of their similarities and differences of its moral validity to transfer of the necessary and adequate or right information to the patients. Truthfulness is a value both in ethical teachings of Islam and in professional medical ethics. So, 98% of physicians obey this moral rule. However, it may cause a conflict between the principles of non-maleficence and autonomy. So, depending on the case, physician may tell the truth to the patient or only to her or his family in the sake of do not harm the patient. But the turning the direction to the second and proceeding enhanced individual capacity and knowledge to make informed decision, based on self-determination is visible.

### Keywords

Truthfulness, Medical Ethics, Islamic Ethics