

## ابعاد حقوق بیماران از منظر قرآن کریم و سنت اسلامی

نرگس نرگسی خرم آباد<sup>۱</sup>

### چکیده

حقوق بیمار در بیمارستان، انتظاراتی است که در مراقبت مؤثر برای بیمار وجود دارد و بیمارستان مسئول تأمین این انتظارات است. باید توجه داشت از جمله واجبات الهی حفظ کرامت انسان است و رعایت شخصیت انسانی بیمار از حیث باورها، فرهنگ، اعتقادات و ضوابط اخلاقی عامل بسیار مهمی در بهبود بیماری است. هر انسان کرامت والایی دارد و خداوند به هر انسان با هر ویژگی، ارزشی برابر تمامی انسان‌های دیگر داده، و مبنای تصمیم‌گیری درباره جسم و جان انسان نیز همین کرامت انسانی است. همچنین براساس آنچه در اخبار و روایات در ثواب عیادت بیان شده، مشخص می‌شود که منظور از عیادت دیدار مریض است؛ بگونه‌ای که کمکی به او بشود، به عبارتی دیدار مریض بدون یاری رساندن به او در تهیه دارو، علاج بیماریش، رفع حاجاتش، مصداق عیادت نیست. لذا دیدار پزشک، پرستار و حضورشان بر بالین بیمار مصداق صریح عیادت محسوب می‌شود. هر انسان آگاهی که به آیات قرآن و روایات اسلامی نظر بیفکند، به اشاره‌های فراوانی در زمینه حقوق بیماران برخورد می‌نماید که نشانگر دقت نظر اسلام به این مساله است.

بنابراین با شناخت فرامین اسلامی و به کار بستن آنها، می‌توان گامی مثبت در جهت تقویت و ساماندهی حقوق بیماران در حوزه سلامت و بهداشت کشورمان برداشت.

### واژگان کلیدی

حقوق بیمار، اسلام، احکام اسلامی

۱- کارشناسی ارشد آموزش پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی لرستان

Email: nargesi\_k@yahoo.com

## مقدمه

امروزه در مباحث مربوط به کیفیت خدمات و مراقبت‌های درمانی، توجه به بیماران و جلب رضایت آن‌ها از اولویت‌های اصلی و مهم است. یکی از عوامل مهم رضایتمندی بیماران، توجه به خواسته‌ها و رعایت حقوق آن‌ها و ارائه مراقبت توأم با احترام است که به جلب رضایت آن‌ها منجر خواهد شد و در نهایت، مؤسسه درمانی به مهم‌ترین هدف خود که رضایت مندی بیمار از خدمات ارائه شده است، دست خواهد یافت. با آگاه شدن بیماران از حقوق قانونی خود در مراکز درمانی و مطرح شدن خواسته‌ها و توقعات آنان، باید همه کسانی که به نوعی درگیر ارائه مراقبت به بیماران هستند نیز از ضوابط و مقررات مربوط به حقوق بیماران آگاه باشند تا بتوانند در جهت تحقق این خواسته‌ها و توقعات، همچنین ارائه مراقبت بهتر و با کیفیت زیاد همراه با عزت و احترام به بیماران گام بردارند (عرب و زارعی، ۱۳۸۷، ص ۲۶). حقوق در تمام زبان‌ها به معنی آنچه راست و سزاوار است تعریف شده است (علی اکبری و توکل، ۱۳۸۸، ص ۱). حقوق، مجموعه بایدها و نبایدهایی است که اعضای یک جامعه ملزم به رعایت آن‌ها هستند و دولت ضمانت اجرای آن را بر عهده دارد (خسروشاهی و دانش‌پژوه، ۱۳۷۸، ص ۱۷). بیمار مانند هر انسان دیگری نیازهایی حیاتی دارد. او به علت بیماری نمی‌تواند برخی از نیازهایش را به طور کامل تأمین کند و به کمک اطرافیان نیاز دارد. با آگاهی درباره نیازهای بیماران می‌توان آن‌ها را بهتر شناخت و راه‌های مناسب‌تری برای کمک به این افراد انتخاب کرد. شناخت این نیازها چارچوب مفیدی برای ارائه مراقبت‌های لازم خواهد بود. بنابراین، گروه مراقبت و درمان باید درباره نیازها و چگونگی ارضای آنها، دانش و آگاهی کافی داشته باشند و موقعیت‌هایی را که سبب ارضای این نیازها می‌شود، بخوبی بشناسند (علی اکبری و توکل، ۱۳۸۸، ص ۹). حقوق بیمار در

بیمارستان در واقع انتظاراتی است که در مراقبت مؤثر برای بیمار وجود دارد و بیمارستان مسؤل تأمین این انتظارات است (پوتر و پری<sup>۱</sup>، ۲۰۰۷، ص ۶۰۵). در واقع تعریف حقوق برای بیماران، وظایفی را برای ارائه دهندگان خدمات الزام آور می‌کند. به این ترتیب، رعایت حقوق بیماران صرفاً وابسته به سلیقه و میل شخصی ارائه دهندگان خدمات و دستورالعمل‌ها و بخش نامه‌ها نبوده و سیستم‌های نظارت و ارزشیابی، اجرای بند بند این حقوق را به طور مداوم پایش می‌کنند (جولایی، نیکبخت نصرآبادی و پارسا یکتا، ۱۳۸۸، ص ۲۹). بحث حقوق از این جهت اهمیت دارد که مددجو فقط به معنی دریافت کننده خدمات نیست بلکه یک طرف مذاکره، در خدمات و مقاصد مراقبتی می‌باشد (چودین<sup>۲</sup>، ۱۳۷۳، ص ۱۰۲). در واقع تبلور حقوق بیمار شامل یک سری سیاست‌ها و خط‌مشی‌هایی است که جهت دستیابی به اهداف درمانی به طور هماهنگ در بخش‌های مختلف یک مرکز اجرا می‌شود و این قوانین هستند که محدوده کار مراقبتی افراد را که مجاز به انجام چه کارهایی هستند مشخص می‌نمایند (کارون و هرپیل<sup>۳</sup>، ۲۰۰۷، ص ۹۸). سازمان بهداشت جهانی، حقوق بیمار را شامل مجموعه‌ای از حقوق می‌داند که افراد در سیستم ارائه خدمات بهداشتی داشته و ارائه دهندگان خدمات سلامت موظف به رعایت آن هستند (جولایی و همکاران، ۱۳۸۸، ص ۲۹). تیم درمانی مراقبتی با احترام به باورهای بیمار و با در نظر گرفتن مسایل فرهنگی و نژادی بیماران، به مراقبت و حفاظت از آنان می‌پردازند (وایز<sup>۴</sup>، ۲۰۰۷، ص ۳۹۷). رعایت حقوق بیماران، آگاه نمودن و سهیم کردن آنها را در تصمیم‌گیری بهبودی آنان را تسریع می‌نماید و دوران بستری بودن در بیمارستان را کاهش می‌دهد و در مجموع رضایت بیمار، کادر درمانی و بیمارستان را به دنبال دارد. عدم رعایت حقوق بیماران موجب پیامدهای نامطلوب می‌شود از جمله اینکه بی‌اعتمادی نسبت به کادر درمانی، عدم

رضایت بیماران، اعتراض به مراجع قانونی و کاهش کیفیت مراقبت را به دنبال خواهد داشت (علی اکبری و توکل، ۱۳۸۸، ص ۴). از آنجا که اسلام دینی کامل و همه سونگر می باشد، در اسلام هر کس یا هرچیز دارای حق یا حقوقی است: خداوند، پدر، مادر، فرزند، همسایه و ... بیماران نیز از این قاعده مستثنی نیستند، برای آنها حقوق خاص و مزایای مخصوصی قرار داده شده است (گرچی، ۱۳۶۰، ص ۱۱). همچنین باید توجه داشت از جمله واجبات الهی حفظ حرمت و ارزش انسان است و رعایت شخصیت انسانی بیمار از حیث باورها، فرهنگ و اعتقادات و ضوابط اخلاقی عاملی بسیار مهم و اساسی در بهبود بیماری است (مظفری، ۱۳۷۸، ص ۸). در مطالعه حاضر سعی شده است حقوق بیماران از ابعاد مختلف بر اساس آموزه ها و معارف اسلامی مورد بررسی قرار گیرد.

### مواد و روش ها

جهت تهیه و تدوین این مطالعه مروری، کتب، مقالاتی که با استفاده از پایگاه اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی و موتور جستجوگر google، و به صورت تمام متن «Full Text» قابل دسترسی بود و نیز مطالبی که در سایت ها در زمینه حقوق بیماران در دسترس بود جمع آوری گردید، و سپس آن دسته از مطالبی که با موضوع مورد نظر همخوانی داشت انتخاب و مورد بررسی قرار گرفت و یافته های بدست آمده در قالب یک مقاله گردآوری شد. لازم به ذکر است منظور از آموزه ها و معارف اسلامی، آیات قرآن و روایات پیامبر (ص) و ائمه اطهار (ع) می باشد که متناسب با هر بحث در مقاله به آنها اشاره شده است.

## یافته‌ها

یکی از مهم‌ترین مباحث فلسفه اخلاق این است که ما با چه معیاری می‌توانیم عملی را اخلاقی بدانیم و یا آن را از دایره افعال اخلاقی خارج کنیم. بر طبق نظریه استاد مطهری یکی از دو ملاک زیر را می‌توان به عنوان شرط عمل اخلاقی به حساب آورد:

اول رضایت خداوند: یعنی اگر انسان کاری را انجام دهد، هدف او در انجام این کار کسب رضایت الهی باشد. به این ترتیب که ملاک ارزش عمل خود را مشروط به امور مادی نکند، این کار دارای ارزش اخلاقی خواهد بود. بنابراین اگر کسی به قصد رضایت الهی دروغ نگوید و به دیگران کمک کند و امثال این امور، این فرد براساس ملاک‌های اخلاقی عمل کرده است. دوم وجدان انسانی: اگر انسانی برفرض خدا را قبول نداشته باشد و رضایت الهی مد نظر او نباشد ولی در عین حال ارزش کار خود را مشروط به امور مادی نکند، بلکه به خاطر وجدان انسانی کاری را انجام دهد، این عمل هم اخلاقی است. بنا براین اگر کسی به انسان درمانده‌ای کمک کند یا صداقت داشته باشد تا وجدان خود را آرام کند این عمل اخلاقی خواهد بود. اما اگر این کمک کردن یا راست گفتن در ازای امور مادی باشد، مثلاً راست بگوید تا به او راست بگویند، و او را فریب ندهند یا در موقع اضطرار به کمک او بیایند، این عمل اخلاقی نیست، بلکه یک عمل تاجرانه و معامله‌ای است. جمله معروف امام حسین (ع) که در روز عاشورا فرمودند: «اگر دین ندارید در دنیا آزاد مرد باشید.» بیان‌کننده ملاک فعل اخلاقی است که انسان حتی با افکار غیر الهی هم می‌تواند اخلاق داشته باشد. لیکن بدون شک پشتوانه رضایت الهی در امور اخلاقی قوی‌تر و کارآمدتر از وجدان انسانی است (ابراهیمی، ص ۲). علم اخلاق در حرفه پزشکی، اهمیت و نقش اساسی دارد. این علم که باید

و نیاید های اخلاق پزشک را به او گوشزد می کند و شیوه رفتار با بیماران و همکاران را به او می آموزد، از مهم ترین بخش های علم و تعهد پزشکی به شمار می رود (احمدی، ۱۳۸۷، ص ۱۲). آنچه مسلم است کارکنان بهداشتی - درمانی بدون آگاهی از مفاهیم اخلاقی و مضامین مرتبط با آن از جمله حقوق بیمار قادر به روبرو شدن با چالش های پیش رو نخواهند بود (پارساپور، باقری و لاریجانی، ۱۳۸۸، ص ۴۰). در واقع می توان گفت حقوق بیماران از دیدگاه اسلام نشأت گرفته از اصول کلی اخلاق پزشکی در اسلام است (ملک نژاد، ۱۳۸۹، ص ۸). امروزه نظام های بهداشتی درمانی بیشتر کشورها منشوری را با عنوان منشور حقوق بیمار تدوین کرده و در اختیار سطوح اجرایی قرار داده اند و از آن حمایت می کنند تا طبق آن مسؤولین بیمارستان ها موظف باشند هنگام بستری بیمار، آن را به وی تسلیم کنند تا بیمار به حقوق خود به طور کامل آشنا باشد (علی اکبری و توکل، ۱۳۸۸، ص ۱۰). هدف از منشور حقوق بیمار دفاع از حقوق بیماران و اطمینان از مراقبت کافی از آنها می باشد. منشور حقوق بیمار موجب بهبود ارتباط بین بیماران و ارائه دهندگان خدمت می گردد و کیفیت مراقبت های بهداشتی - درمانی را ارتقاء می دهد (عاملی، ۱۳۶۷، ص ۲۵۷). به حقوق بیمار در زمینه های بهداشتی در پیشرفت های بین المللی تأکید شده است. در زیر نیز سعی شده به جنبه های مختلف حقوق بیماران از دیدگاه اسلام اشاره شود:

ابعاد حقوق بیماران از منظر قرآن کریم و سنت اسلامی

### الف - کرامت انسانی

توجه به کرامت و شأن بیمار در رشته های گروه پزشکی سابقه ای دیرینه دارد و شاید بتوان گفت که از نظر تاریخی به توصیه های سقراط و تأکید وی بر احترام و حفظ منزلت بیمار باز می گردد (صادقی، ۱۳۸۸، ص ۱۰). با عنایت به این که کسانی

که به نجات جان انسان‌ها می‌پردازند اعم از پزشک، پیراپزشک و امدادگر همه انسان‌هایی شریف و با کرامت هستند که یا به حکم وظیفه قانونی خویش اقدام به نجات جان بیماران می‌نمایند یا به حکم وظیفه انسانی و وجدانی خویش، انتظار می‌رود کرامت انسانی را ذاتی دانسته و انسان‌ها را اعم از مجرم، متهم، گناه کار، مظنون به جرم، مشرف به موت مورد احترام نامشروط قرار داده و علاوه بر رفتار بر آن سیاق به بسط و گسترش این دیدگاه اسلامی و انسانی نیز همت گمارند (شجاعی و قراملکی، ۱۳۸۸، ص ۳۴). انسان از یک کرامت ذاتی و شرافت ذاتی بر خوردار است، خدا او را بر بسیاری از مخلوقات خویش برتری داده است (مطهری، ۱۳۷۳، ص ۱۰). حق کرامت یا حرمت داشتن اشخاص در جامعه همانند حق حیات از موارد بسیار مهم در زندگی اجتماعی است. انسان یک موجود اجتماعی است و هنگامی می‌تواند به رشد و تکامل مورد نظر خویش برسد که بتواند از مواهب و نعمات الهی اعم از مادی و معنوی فردی و اجتماعی استفاده کند لذا برای ایجاد بستر مناسب جهت تکامل انسان در درجه نخست بایستی حرمت و احترام اجتماعی انسان که نیاز طبیعی و فطری اوست صیانت گردد و مورد تحقیر واقع نشود. انسانی که هتک حرمت شود و مورد انواع و اقسام توهین‌ها قرار گیرد فاقد شخصیت خواهد شد و دچار تزلزل و ناامیدی می‌گردد. در مرحله بعد بایستی این امکان برای همه انسان‌ها فراهم شود که بتوانند از امکانات و نعمات موجود در راستای نیل به تعالی و کمال مطلوب بهره گیرند (صابر و شجاعی، ۱۳۸۹). از نگاه اسلام و قرآن، یکی از بدیهی‌ترین حقوق انسان، حفظ «کرامت» اوست که همه انسان‌ها و همه دین‌ها در مورد این حق اتفاق نظر دارند. کرامت، صفتی است که همه انسان‌ها را فرامی‌گیرد و جزو ماهیت انسان به شمار می‌آید؛ زیرا کرامت، یک حق خدادادی انسان است، چنان که خداوند در قرآن کریم اشاره می‌کند: «ما

فرزندان آدم را بسیار گرامی داشتیم و آنها را در خشکی و دریا جابه جا کردیم و از غذاهای پاکیزه به آنها روزی دادیم و آنها را بر بسیاری از مخلوقات خود برتری دادیم». امام علی علیه السلام در این باره می‌فرماید: «خدای پاک از فرشتگان خواست تا آنچه در عهده دارند، انجام دهند و عهده را که پذیرفته‌اند، بدان وفا کنند، این گونه که بر آدم سجده کنند و او را بزرگ شمارند» (کاملی، ۱۳۸۵، ص ۱۰۵). بر این اساس هر انسان کرامت والایی دارد و خداوند به هر انسان با هر ویژگی، ارزشی برابر تمامی انسان‌های دیگر داده است، و مبنای تصمیم‌گیری درباره جسم و جان انسان باید این کرامت انسانی باشد (جوادی آملی، ۱۳۸۴، ص ۲۸۹-۲۸۵).

#### ب- برقراری ارتباط مناسب با بیمار

ارتباط بین پزشک و بیمار در قلب طبابت جای دارد و محور همه اقدامات بالینی و سنگ زیربنای فعالیت خوب پزشکی توصیف شده است (لینچ، مک‌گریدی، ناگل و وال، ۲۰۰۷، ص ۲۶۷). برقراری ارتباط مؤثر به طور وسیعی به عنوان یک شاخص کلیدی جهت رضایت، همکاری و التیام بیمار در نظر گرفته شده است و توانایی برقراری ارتباطی مؤثر با دیگران قلب تمامی مراقبت‌ها از بیماران محسوب می‌گردد (چانت، ۲۰۰۲، ص ۱۵). در حقیقت جلوه‌گاه کرامت اخلاقی در دنیای پزشکی در مرحله حساس و سرنوشت ساز برخورد پزشک با بیمار است. هر قدر این برخورد انسانی، اخلاقی، عاطفی و صمیمانه، شکوهمند و شرافتمندانه و احترام آمیز باشد، حصول آرمان‌های مقدس پزشکی و امنیت روانی و جسمی بیمار و رضایت خاطر او و اطرافیانش قطعی‌تر خواهد بود (زرعتکار و محمودیان، ۱۳۸۸، ص ۱۵۳). از عهد باستان پزشکان تشخیص داده‌اند که سلامتی و بهبود بیماران به تلاش توأم با همکاری پزشک و بیمار بستگی دارد. بیماران در



برابر سلامتی خود با پزشکان مسؤولیت مشترک دارند. این یک اصل شناخته شده است که لازمه مراقبت پزشکی موفقیت آمیز، همکاری مستمر بیماران و پزشکان است. پزشک و بیمار در یک شراکت تعهداتی را پذیرفته‌اند و چنان به هم پیوند خورده‌اند که ایجاب می‌کند هر دو در روند معالجه نقش فعال داشته باشند (علی اکبری و توکل، ۱۳۸۸، ص ۷). در روایات اسلامی، از یک سو به بیمار توصیه می‌شود که بیماری خود را از پزشک، کتمان نکند، چنان که امام علی (علیه السلام) می‌فرماید: «هرکس درد نهفته خویش را پنهان بدارد، طبیبش از درمان وی ناتوان می‌ماند» و نیز در جای دیگری می‌فرماید: «هرکس بیماری خود را از طبیبان پنهان دارد، بر بدن خویش، خیانت روا داشته است» (محمدی ری شهری، ۱۳۸۴، ص ۲۲ و ۵۰)، و از سوی دیگر به پزشکان توصیه می‌شود که با بیماران خود رفتار مناسبی داشته باشند؛ در این زمینه حضرت علی (ع) می‌فرماید: «مثل طبیبی مهربان باش، همان طبیبی که بیمارش را با دوايي سودمند معالجه می‌کند» (مجلسی، ۱۴۰۴، ص ۵۳). امام صادق (ع) نیز می‌فرماید: «هرگز بیمار را به ستوه نیاورید و او را نرنجانید» (عاملی، ۱۳۸۶، ص ۵۱). همچنین وقتی جامعه پزشکی به درمان بیماری می‌پردازد، کاری الهی می‌کنند و لازم است که هم دقت در کار خود داشته باشند و هم تقوای الهی را مراعات کنند تا به کمک آن ارزش معنوی را تکمیل کنند (محمدی ری شهری، ۱۳۸۵، ص ۳۲۸۸). در زمینه قوانین پزشکی، حضرت علی (ع) می‌فرماید: «هرکس به خدمات پزشکی می‌پردازد باید تقوی خدا پیشه کند، نهایت تلاش را در دوران خدمتش بکند و به دیگران نیز بیاموزد» (محمدی و محمدی، ۱۳۸۷، ص ۲۵).

## ج- رازداری

حفظ اسرار بیماران و خودداری از افشای آن، پایه و اساس رابطه مطمئن بین پزشک و بیمار را تشکیل می‌دهد. در واقع، الزام پزشک و دیگر پرسنل درمانی به رعایت رازداری در حرفه خود، کلیه حقایقی که در حین انجام کار آشکار شده است را در برمی‌گیرد. رازداری در حرفه پزشکی یک اصل بنیادی و یک قاعده اساسی در رابطه پزشک و بیمار است که هم تأمین کننده منافع فردی است و هم مصالح اجتماعی را به دنبال دارد (علی اکبری و توکل، ۱۳۸۸، ص ۳۶). یکی از مهمترین وظایف اخلاقی در حیطه پزشکی رعایت رازداری است. بر اساس دستورات و تعالیم دین مبین اسلام وقتی رازی با فرد مسلمان در میان گذاشته شود، آن فرد مسلمان لازم است نگهداری آن راز بوده و از این امانت پاسداری نماید و تحت هیچ شرایطی در حفظ و نگهداری این امانت خیانت نکند، به طوری که از نظر دین اسلام یکی از علائم و نشانه‌های ایمان در فرد مسلمان حفظ اسرار مردم محسوب می‌شود (محمدی ری شهری، ۱۳۸۵، ص ۴۴۲۶). در حدیثی از امام صادق (ع) نقل شده است که ایشان می‌فرمایند: «مردم به دو خصلت بنیادین و سرنوشت ساز امر شده‌اند ولی آن دو را ضایع کردند و بدین جهت از اعتبار لازم برخوردار نیستند، یکی شکیبایی و مقاومت و دیگری کتمان اسرار مردم و رازداری است» (کلینی، ۱۳۸۲، ص ۲۲۲). امام علی (ع) فرمودند: «پیروزی در دوراندیشی و دوراندیشی در به کارگیری صحیح اندیشه و اندیشه صحیح به رازداری است». همچنین پیامبر اکرم (ص) می‌فرمایند: «هرکس راز مسلمانی را بپوشاند خداوند در دنیا و آخرت راز او را می‌پوشاند» (پارسا، ۱۳۷۷، ص ۵). از این دسته روایات که به رازداری سفارش شده و آن را از علائم ایمان یک فرد مؤمن می‌داند بسیار زیاد است، همان‌طور که ملاحظه می‌شود در شرایطی که دین اسلام تا این حد بر حفظ

رازداری برای آحاد جامعه مسلمین تأکید دارد، برای پزشکان هم به عنوان یک فرد مسلمان و هم با توجه به شرایط خاص ایشان چنین تکلیفی را قائل می‌باشد و آنها را موظف به حفظ راز مردم می‌داند. تا حدی که بر اساس اصول فقهی دین اسلام افشای راز بیماران خیانت در امانت‌داری محسوب می‌شود و جایز نیست و همچنین در صورتی که افشای راز منجر به بروز صدماتی به بیمار شود، پزشک ضامن می‌باشد و باید خسارت وارده را تا حد امکان جبران نماید (عمادی، ۱۳۸۸، ص ۲).

#### د- حریم خصوصی

حفظ حریم یکی از حقوق اساسی بیمار است (استوارت و لارایی<sup>۷</sup>، ۲۰۰۲، ص ۹۸). با این حال هنوز توجه به جنبه‌های روانی در بسیاری از مراکز درمانی ضعیف است و به ویژه توجه اندکی به حریم خصوصی می‌شود (لو، لی و چان<sup>۸</sup>، ۲۰۰۷، ص ۶۰۷). احترام به حریم خصوصی بیمار باید به هنگام مراقبت از وی، رفع حاجت، مشاوره‌ها و معاینات پزشکی، درمان‌های قبل و بعد از عمل، رادیوگرافی، حمل با برانکارد و در هر لحظه از اقامت او در بیمارستان مدنظر قرار گرفته و رعایت شود. با شخص بستری در بیمارستان باید با احترام رفتار شود و نباید از صحبت‌ها و رفتارهای کنایه آمیز و دو پهلو از سود کارکنان در رنج و زحمت باشد (علی اکبری و توکل، ۱۳۸۸، ص ۶۷). رعایت حریم بیماران عامل ضروری در ایجاد مراقبت بیمار محور، فردگرا و اخلاقی است. این فرآیند شامل حفاظت از تمامیت اخلاقی بیمار و تیم درمان است (ودوارد<sup>۹</sup>، ۱۹۹۸، ص ۱۰۵۰). حریم شخصی یک احساس کنترل شخصی و فرصتی برای ارزیابی و رهایی از توقعات اجتماعی و موقعیتی برای سهیم کردن اطلاعات خود است (وستین<sup>۱۰</sup>، ۲۰۰۳، ص ۴۳۲). حریم دارای ابعاد

فیزیکی، اجتماعی، اطلاعاتی و روحی روانی می باشد (لینوکیلی ووالیماکی<sup>۱۱</sup>، ۲۰۰۰). بعد فیزیکی حریم مربوط به مواردی همچون حفظ فاصله شخصی، پوشیدگی بیمار و لمس است. در فعالیتهای مراقبتی تمرکز زیادی بر حفظ حریم فیزیکی بیمار با ارایه پوشش مناسب، جلوگیری از در معرض دید قرار گرفتن غیر ضروری بیمار و رعایت ملاحظات اخلاقی در معاینات فیزیکی وجود دارد. بعد اطلاعاتی حریم، ارتباط زیادی با محرمانه ماندن اطلاعات شخصی بیمار دارد، در حالی که بعد اجتماعی آن از طریق کنترل محیطی که فرد در آن قرار دارد، مثل استفاده از پرده بین تخت های بیماران و یا برخورداری از اتاق خصوصی معنا می یابد (بارکی و تاباک<sup>۱۲</sup>، ۲۰۰۲، ص ۲۰۰). حفظ حریم و خلوت بیماران درحیطه روحی روانی نیاز به حفظ شخصیت و ایجاد استقلال در فرد میباشد که موقعیتی برای رهایی عاطفی فرد، نیاز به خود ارزشیابی و ایجاد شرایطی که ارتباطات افراد محدود و مورد محافظت قرار گیرد فراهم میکند (اینگهام<sup>۱۳</sup>، ۱۹۷۶، ص ۳۷). شارع مقدس در سوره ها و طی آیات مختلفی از عدم ورود به حریم خصوصی افراد تأکید داشته است و در قرآن سفارش فراوان شده و حتی افراد را از ظن و گمان بد بر حذر داشته است چه رسد به عمل بد، خداوند در آیه ۱۲ سوره مبارکه حجرات می فرماید: «ای اهل ایمان، از بسیاری پندارها و ظن بد در حق یکدیگر بپرهیزید که برخی ظن و پندارها معصیت است و نیز هرگز از حال درون همدیگر تجسس نکنید و از خدا بترسید و توبه کنید که خدا بسیار توبه پذیر و مهربان است» ((تأکید اسلام بر عدم ورود به حریم خصوصی افراد، ۱۳۸۵)). آیات قرآن مجید، جلوههایی از حریم شخصی انسان را از جمله خانه و اتاق شخصی را که مصادیق روشن و رایج حق خلوت است، به رسمیت شناخته و بر لزوم پاسداشت آن تأکید کرده است (امامی، ۱۳۷۰، ص ۱۵۲). از جمله می توان به آیات ۲۷ و ۲۸ سوره نور اشاره نمود که می فرماید: «ای

کسانی که ایمان آوردید در غیر منزل خودتان بدون اجازه و سلام کردن بر صاحب منزل وارد نشوید و اگر کسی در منزل نبود وارد نشوید تا اینکه به شما اجازه ورود بدهند و اگر به شما گفته شد برگردید، پس برگردید و این برای شما پاکیزه تر است» (رحمدل، ۱۳۸۴، ص ۱۲۲). از نبی اکرم (ص) در زمینه احترام به حریم خصوصی، آموزه‌های متنوعی بیان شده است از جمله در زمینه ممنوعیت از تجسس و حریم خصوصی اطلاعات و شخصیت فرموده اند: «از گمان و ظن پرهیزید، چرا که گمان بد، سخن را به دروغ می کشاند، از تجسس و جستجو در امر دیگران پرهیز کنید» (مجلسی، ۱۴۰۳، ص ۱۹۵). امام صادق (ع) نیز می فرمایند: «از دین مردم تفتیش مکن که بدون دوست می مانی» (کلینی، ۱۳۸۲، ص ۶۵۲). همچنین رسول اکرم در زمینه ممنوعیت استراق سمع فرمودند: «هر کس که به مکالمات دیگران در حالی که راضی نیستند، گوش دهد روز قیامت در گوش وی سرب گداخته ریخته می شود» (حر عاملی، ۱۴۰۳، ص ۲۲۱). به این ترتیب می توان گفت آموزه‌های اسلامی با به رسمیت شناختن حق خلوت برای انسانها (و به خصوص بیماران) کاملاً سازگار است (اکرمی و باستانی، ۱۳۸۷، ص ۵۷).

#### ۵- رضایت آگاهانه و آزادی انتخاب:

اخذ رضایت آگاهانه بیمار در اقدامات تشخیصی، درمانی یا پژوهشی یکی از اصول اخلاقی مهم در اخلاق پزشکی نوین است (زاهدی و لاریجانی، ۱۳۸۹، ص ۲). یکی از مباحث مهم در زمینه حقوق بیمار که باید مورد توجه قرار گیرد این است که، حرمت و تمامیت جسم و بدن هر فرد و عدم تعرض به تن آدمی از اصول اساسی و اجتناب ناپذیری است که هرگز نباید جز در اثر ضرورت درمانی برای فرد و با اخذ رضایت قبلی نقض گردد. به استناد این اصل انجام اقدام پزشکی بدون رضایت بیمار نمی تواند انجام گیرد، مگر آنکه وضعیت بیمار انجام اقدام پزشکی

را ضروری سازد و بیمار خود در موقعیت ابراز رضایت نباشد (علی اکبری و توکل، ۱۳۸۸، ص ۶۴). از حضرت امام صادق (ع) نقل شده که فرمودند: «امیرمومنان (ع) فرمود: کسی که به پزشکی یا دامپزشکی اشتغال یافت باید از ولی اجازه بگیرد و گرنه او ضامن است.» بهتر است پزشک ماهر، اگر می خواهد به عملی اقدام کند که احتمال می دهد برای مریض خطری در بر داشته باشد، از ولی مریض اگر کودک یا دیوانه باشد یا از خود مریض اگر بالغ و عاقل باشد برائت بگیرد (حر عاملی، ۱۴۰۳، ص ۱۹۵). از سوی دیگر باید توجه داشت که هر انسانی حق دارد در مورد آنچه بر بدن او واقع می شود تصمیم بگیرد (باندمن و باندمن<sup>۴</sup>، ۱۳۷۵، ص ۱۵۲). آزادی انتخاب، حق دانستن و با ارزش تلقی شدن و حق تعیین سرنوشت خود جزء حقوق بیماران است (علی اکبری و توکل، ۱۳۸۸، ص ۳). امروزه نقش پزشک به عنوان تصمیم گیرنده اصلی و نیز خانواده و آشنایان در تصمیم گیری های پزشکی کم رنگ شده است و بیماران لازم است خود، ضمن دریافت اطلاعات لازم، در مورد سلامت خود و اقدامات درمانی احتمالی تصمیم بگیرند. از منظر اسلام، هر فرد از این حق برخوردار است تا حقایق شخصی و مربوط به خود را بداند و بر اساس آنها در مورد برنامه های آینده خود به صورت معقول و مطابق با عقاید و خواسته های فردی تصمیم گیری نماید. قرآن کریم اعمالی را ارزشمند دانسته است که ضمن مطابق بودن با ارزش های الهی، آزادانه و بدون اجبار و با آگاهی کافی به انجام رسیده باشد. درحقیقت، از منظر اسلام، خود فرد اگر از صلاحیت و اهلیت کافی برخوردار باشد، تصمیم گیرنده اصلی محسوب می شود (زاهدی و لاریجانی، ۱۳۸۴، ص ۳). امام علی علیه السلام، فرمانداران و استانداران خود را موظف می کرد که رفتارشان هماهنگ با شأن انسانی مردم باشد. یکی از عواملی که به کرامت انسان آسیب می رساند، محدود ساختن آزادی وی است؛ زیرا «آزادی در

تعبیر حقوقی آن، نوعی استقلال و خودسامانی در زمینه های گوناگون زندگی است که از لحاظ رشد شخصیت انسان ضرورت داشته و در چارچوب مقررات و ممنوعیت های الهی و عقلایی است.»

امام علی علیه السلام به صورت های گوناگون بر حفظ آزادی مردم تأکید داشت. آن بزرگوار، آزادی را ابزار حفظ کرامت انسان می دانست و می فرمود: « همه مردم آزاد هستند ». یا اینکه می فرمود: « بنده دیگری مباش که خداوند، تو را آزاد آفریده است » (کاملی، ۱۳۸۵، ص ۱۰۵).

#### و- توجه به معنویت و روحیه دادن به بیمار

از جمله حقوق بیماران تقویت روحیه معنوی بیمار است. برقراری رابطه نزدیکتر با خدای متعال و توسل به اهل بیت علیهم السلام، در سرعت بخشیدن به بهبودی مؤثر است. توجه دادن بیمار به جنبه ها و آثار معنوی بیماری، یکی از عوامل سرعت بخشی در بهبود بیماران است. آگاه کردن بیمار به پاداش های خداوند به وی پس از تحمل مریضی، تحمل درد و رنج را برای او آسان می کند تا به گشایش گرفتاری روح و جسم خود با شفا یافتن از بیماری، امیدوار شود. امام صادق علیه السلام در این زمینه می فرمایند: «یاد ما اهل بیت شفای از تب، بیماری ها و تردید است» (اسحاقی، ۱۳۸۵، ص ۹۴). اسلام به سلامت و بیماری به عنوان ابزارهایی برای کسب معنویت توجه می کند. پیامبر فرمودند: «هیچ مرد و زن مومن و مسلمانی مریض نمی شود مگر این که خداوند به سبب آن بیماری گناهان او را می بخشد». بنابراین، درد و رنجی که انسان در بیماری می کشد بی اجر نزد خداوند نمی ماند. در روایت مشترکی از امام باقر (ع) و امام صادق (ع) آمده است: «بیدار ماندن یک شب بیمار از عبادت یکسال افضل است». یکی

دیگر از عواملی که به بیمار روحیه می‌دهد و او را از نگرانی می‌رهاند، امیدوار ساختن او به زندگی است. ناامیدی، شکست روحی و روانی آدمی را در پی دارد. از پیامبر اکرم (ص) نقل شده است که فرمودند: «هرگاه بر بیمار وارد شدید، او را به (سلامت و) طول عمر امیدوار سازید. گرچه این امیدوار ساختن، در قضا و قدر مؤثر نیست، ولی بیمار را دلخوش می‌سازد و آرامش و تسکین او را موجب می‌شود» (مجلسی، ۱۴۰۳م، ص ۲۲۵). همچنین از برخی روایات استفاده می‌شود که دعا بر بالین بیمار به اجابت نزدیک‌تر است زیرا لطف و عنایت خاص خداوند به همراه دل‌های شکسته است و مؤمن بیمار از این فضیلت برخوردار می‌باشد (مهدوی کنی، ۱۳۸۸، ص ۵۵۱).

#### ز- برخورد مطلوب با بیمار

با شخص بستری در بیمارستان باید با احترام رفتار شود و نباید از صحبت‌ها و رفتارهای کنایه آمیز و دو پهلو از سوی کارکنان در رنج و زحمت باشد (علی اکبری و توکل، ۱۳۸۸، ص ۶۷). بیماری که از محیط خانه دور و با محیطی نامأنوس و افرادی ناآشنا روبه رو شده است، ترس از وضعیت بیماری و گاه عمل جراحی، از او فردی نگران و ناهنجار ساخته است، حال بیش از هر زمان دیگری به مدارا و همنوایی نیاز دارد. مدارا، ناهنجاری‌های بیمار را برطرف می‌کند و از یک بیمار تندخو و بی‌حوصله، فردی آرام و صبور می‌سازد که می‌تواند با آرامش خویش، در زدودن بیماری از تن و جان خود کمک مؤثری داشته باشد. از سوی دیگر، آدمی نیازمند مهر و محبت و دوستی است و این نیاز در بیماران بیش از دیگران است (اسحاقی، ۱۳۸۵، ص ۳). در جامعه اسلامی، افراد نسبت به یکدیگر نباید و نمی‌توانند بی‌تفاوت باشند، و پایه و اساس زندگی بر محبت و رسیدگی به یکدیگر می‌باشد،



به خصوص نسبت به سالمندان یا بیماران این تعهد و احسان باید صورت پذیرد (مجلسی، ۱۴۰۴ م، ص ۲۷۴). رسول گرامی اسلام می‌فرماید: «هر کس برادر مسلمانش را با سخن محبت‌آمیز احترام کند و گرفتاری‌اش را برطرف سازد، تا زمانی که در حال انجام این کار نیک باشد، زیر سایه رحمت بی پایان خدا قرار دارد» (کلینی، ۱۳۸۲، ص ۲۰۶). توجه به این کلام امام علی علیه السلام بسیار راهگشاست که فرمود: «نرم خوایی و مدارا کردن با دیگران، کلید کامیابی و رسیدن به مطلوب است». همچنین امام صادق علیه السلام می‌فرماید: «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» (اسحاقی، ۱۳۸۵، ص ۴).

### ح- عدالت اجتماعی

حق افراد با اصول عدالت در ارتباط است. چنین اصولی با برابری، بی‌طرفی و انصاف در هم می‌آمیزد. حقوقی که براساس عدالت باشد بر حقوق قانونی که پایه و اساس در عدالت ندارند، حاکم است (علی اکبری و توکل، ۱۳۸۸، ص ۱). عدالت در سلامت، به معنی مطمئن شدن از این موضوع است که افراد یک جامعه به طور منصفانه و بر اساس نیاز خود از مراقبت‌های بهداشتی - درمانی لازم بهره می‌برند (برومن و گروسکین<sup>۱۵</sup>، ۲۰۰۳، ص ۲۰۵). مؤسسات بهداشتی که به ارائه خدمات دولتی بیمارستانی اشتغال دارند موظف به پذیرش افراد بدون توجه به ملیت، وضعیت خانوادگی، سن، وضعیت سلامت، معلولیت، عقاید سیاسی، وابستگی سندیکایی، فلسفی یا مذهبی می‌باشند (علی اکبری و توکل، ۱۳۸۸، ص ۶۱). عدالت اجتماعی از مقوله‌هایی است که در مبانی اسلامی و دینی بسیار مورد تأکید قرار گرفته است و

منابع بسیاری از جمله قرآن کریم و نهج البلاغه توصیه‌های شفافی را در این زمینه ارائه داشته‌اند. تأمین سلامت فردی و اجتماعی به عنوان یکی از مصادیق عدالت در جامعه به خودی خود ارزش والایی دارد به نحوی که در قرآن کریم و احادیث اسلامی تأکیدات و دستورالعمل‌های بسیاری ارائه شده است (عشوریون و میرشاه جعفری و فتحی، ۱۳۸۷، ص ۳۸). اسلام به عدالت و درستکاری تأکید داشته و به شدت از افراد محروم حمایت می‌کند و از دیدگاه اسلام پسندیده نیست که فردی به واسطه مشکلات اقتصادی از خدمات یکسان تشخیصی و درمانی با دیگران برخوردار نباشد (ملک نژاد، ۱۳۸۹، ص ۸). عدالت در اسلام از اهمیت ویژه‌ای برخوردار می‌باشد. خداوند در آیه ۷ سوره الرحمن می‌فرماید: «زمین و آسمان‌ها به واسطه عدالت پاداشته شده است»<sup>۱۶</sup>. همچنین در سوره مائده آیه ۸ می‌فرماید: «عدالت پیشه کنید تا شما را به تقوا نزدیک کند»<sup>۱۷</sup>. در سوره نساء آیه ۱۳۵ نیز به مؤمنین دستور داده شده که دائماً و مستمراً حق و عدالت را چه در گفتار و چه رفتار بپا دارند، و از آن هیچ گاه عدول نکنند تا این که به آن عادت کنند و می‌فرماید عدالت را بپا دارید هر چند به ضرر شما یا پدر و مادرتان باشد و در این کار ملاحظه شخص فقیر و ثروتمند را نکنید، بلکه خداوند از آن‌ها سزاوارتر است (طبرسی، ۱۳۷۱، ص ۱۵۶-۱۵۴). امام رضا (ع) می‌فرماید: «به کار بستن عدل و دادگری و نیکوکاری، عامل پایداری نعمت‌هاست» (صدوق، ۱۳۷۸، ص ۲۴). همچنین از امام صادق (ع) نقل شده است که فرمودند: «عدالت از عسل شیرین‌تر، از کره نرم‌تر و از مشک خوشبوتر است» (کلینی، ۱۳۸۲، ص ۱۴۷).

## ط- قصور پزشکی و ضمان پزشکی

قصور پزشکی عبارتست از تخلف از الزامات خاصی که در حرفه و شغل پزشکی بر عهده او گذاشته است. در باب قصور پزشک همه اتفاق نظر بر ضمان دارند البته با وجود و لحاظ شرایط ذیل: الف. اثبات مسؤولیت پزشکی، ب. اثبات کوتاهی و عدم رعایت موازین پزشکی (اثبات تقصیر)، ج. اثبات رابطه علیت و انتساب عمل به پزشک (دانشور و قدوسی و قشلاقی، ۱۳۸۲، ص ۲۷). براساس قوانین مجازات اسلامی هر نوع عمل جراحی یا طبی مشروع که با رضایت شخص یا اولیاء یا سرپرستان یا نمایندگان قانونی آن و با رعایت موازین فنی و علمی و نظامات دولتی انجام شود جرم نیست در موارد فوری (اورژانس‌ها) اخذ رضایت ضروری نخواهد بود.<sup>۱۸</sup> هرگاه طیبی گرچه حاذق و متخصص باشد در معالجه‌هایی که شخصاً انجام می‌دهد یا دستور آن را صادر می‌کند هر چند با اذن (رضایت- اجازه) مریض یا ولی (سرپرست) او باشد، باعث تلف جان یا نقص عضو یا خسارت مالی شود ضامن است.<sup>۱۹</sup> هرگاه طیبی یا ... قبل از شروع درمان از مریض یا ولی او ... براءت حاصل نماید، عهده‌دار خسارت پدید آمده نخواهد بود.<sup>۲۰</sup>

نرخس نرگسی خرم آباد

همچنین بر اساس ماده ۶۰ قانون مجازات اسلامی چنانچه طیب قبل از شروع درمان یا اعمال جراحی از مریض یا ولی او براءت حاصل نموده باشد، ضامن خسارت جانی یا مالی یا نقص عضو نیست و در موارد فوری که اجازه گرفتن ممکن نباشد پزشک ضامن نیست (قاسم پوری، ۱۳۸۹، ص ۴۴-۳۹). مسأله قصور پزشکی و ضمانت پزشکان به کرات در آیات و روایت مورد تأکید قرار گرفته است. از امام علی (ع) نقل شده که فرمودند: «بر امام واجب است دانشمندان فاسد و پزشکان نادان را زندانی نماید» (حر عاملی، ۱۴۰۳، ص ۲۲۱)، از رسول خدا (ص) نیز

روایت شده است که فرمودند: «کسی که بدون اطلاع کافی از علم طب، پزشک شود، ضامن است» (هندی<sup>۱</sup>، ۱۱۰۵، ص ۱۶). امام صادق (ع) نیز می‌فرمایند: «هر کارگر (و صاحب حرفه‌ای) که به وی برای این که کاری را درست کند، مزدی دهد، اما آن را خراب کند، ضامن است» (محمدی ری شهری، ۱۳۸۴، ص ۲۴). دین مبین اسلام دین جامعی است که به کلیه نیازها و مسائل حقوق فردی، اجتماعی، مادی و معنوی فرد و جامعه توجه دارد و در جوامع اسلامی قدرت و نفوذ این اصول، قواعد و قوانین اجتماعی را به سوی مسائل مذهبی و اخلاقی سوق می‌دهد و رفتار پزشک و حقوق بیماران نیز بالطبع تابع و متأثر از این باورهای دینی و اخلاقی است (ملک نژاد، ۱۳۸۹، ص ۹).

### نتیجه گیری

هر انسان آگاهی که به آیات قرآن و روایات اسلامی نظر بیفکند، به اشاره‌های فراوانی در زمینه حقوق بیماران برخورد می‌نماید که نشانگر دقت نظر اسلام به این مسأله است. نتایج به دست آمده در مطالعه حاضر نشان دهنده توجه اسلام به جنبه‌های مختلفی نظیر کرامت و ارزش انسان‌ها، ارتباط پزشک و بیمار، تقوی در انجام امور محوله، رازداری، رعایت حریم شخصی، حق آزادی افراد، توجه به جنبه‌های معنوی، روحیه دادن به بیمار، برخورد مطلوب با بیماران، توجه به افعال اخلاقی در مراقبت‌ها، رعایت عدالت و دسترسی عمومی به خدمات درمانی، اخذ رضایت از بیماران و ضمانت پزشک می‌باشد که نه تنها با آنچه که امروزه به عنوان منشور حقوق بیماران مطرح است، قابل مقایسه می‌باشد؛ بلکه حتی حاوی نکاتی مانند توجه به کرامت و ارزش انسانی بیماران، ارتباط مؤثر پزشک و بیمار، توجه به جنبه‌های معنوی، روحیه دادن به بیمار، توجه به تقوی و افعال اخلاقی در مراقبت از بیماران است که در این منشورها مورد غفلت قرار گرفته

است. متأسفانه امروزه اکثر بیماران از حقوق خویش مطلع نیستند و پزشکان نیز این مهم را به فراموشی سپرده‌اند. بنابراین، این عدم آگاهی منجر به بروز مشکلاتی برای بیماران و سازمان‌های ارائه دهنده خدمات بهداشتی و درمانی می‌شود، لذا لازم است که مسؤولین، اساتید و محققان با شناخت و توجه به فرامین اسلامی و به کار بستن آنها، گامی مثبت در جهت تقویت و ساماندهی حقوق بیماران در حوزه سلامت و بهداشت کشورمان بردارند، و از آنجا که دستورات و آموزه‌های دینی همگی منطبق با ذات، فطرت و نیاز انسان‌ها است؛ این مسأله فرصت مناسبی جهت ارتقاء منشور حقوق بیماران در کشور عزیزمان فراهم می‌آورد. در پایان با توجه به اهمیت روزافزون مقوله حقوق بیمار در دنیا و مطالب ارائه شده در این مقاله، پیشنهاد می‌گردد که ابعاد مختلف حقوق بیمار در اسلام و فرهنگ‌ها و جوامع دیگر در پژوهشی مورد بررسی و مقایسه قرار بگیرد.

## پی نوشت‌ها

1. Potter & Perry (2007)
  2. Ethics in nursing: the caring relationship By Verena Tschudin (2003)
  3. Craven & Hrrille (2007)
  4. Wise (2007)
  5. Lynch, McGrady, Nagel & Wahl (2007)
۶. (بنگرید به : عمادی، حمید. رازداری در حرفه پزشکی.
- a. Available from URL: <http://www.iransalem.com/tozih>(
  7. Stuart & Laraia (2002)
  8. Low, Lee & Chan (2007)
  9. Woodward (1998)
  10. Westin (2003)
  11. Leino, Kilpi & Valimaki (2000)
  12. Barkay & Tabak (2002)
  13. Ingham (1978)
  14. Bandman & Bandman (1996)
  15. Braveman & Gruskin (2003)

۱۶. «بالعدل قامت السماوات و الارض» (سوره الرحمان، آیه ۷)

۱۷. «عدلوا هو اقرب للتقوی» (سوره مائده آیه ۸)

۱۸. قانون مجازات اسلامی (ماده ۵۹)

۱۹. قانون مجازات اسلامی (ماده ۳۱۹)

۲۰. قانون مجازات اسلامی (ماده ۳۲۲)

۲۱. حسام الدین هندی معروف به متقی هندی، کنز العمال، ج ۱۰، ص ۱۶.

## فهرست منابع

## الف- منابع فارسی

ابراهیمی، مهدی. ضرورت های اخلاق پزشکی

Available from <http://www.maarefmums.net/source/ZAPPart1.htm>

URL:

احمدی، کامران. (۱۳۸۷). اخلاق پزشکی. تهران: انتشارات فرهنگ فردا.

اسحاقی، سید حسین. (۱۳۸۵). آیین پرستاری در قاموس قرآن و عترت. نشریه طوبی. شماره ۸، ۹۰ تا ۹۸.

اکرمی سید محمد، باستانی امیر. (۱۳۸۷). چالش اخلاقی با پزشکی قانونی ژنتیک. فصلنامه اخلاق در علوم و فناوری. شماره های ۱ و ۲. ۵۱ تا ۶۰.

امامی، سیدحسن. (۱۳۷۰). حقوق مدنی. چاپ هشتم. تهران: انتشارات اسلامیه.

باندمن السی، باندمن برترام. (۱۳۷۵). اخلاق پرستاری در طول زندگی. (ترجمه مهتاب علیزاده). تهران: انتشارات بشری.

پارسا، مجتبی. (۱۳۸۸). حریم خصوصی و رازداری در پزشکی و جنبه های مختلف آن. مجله اخلاق و تاریخ پزشکی. شماره ۳. ۱ تا ۱۳.

پارساپور علیرضا، باقری علیرضا، لاریجانی باقر. (۱۳۸۸). منشور حقوق بیمار در ایران. *مجله اخلاق و تاریخ پزشکی*. ویژه نامه. ۴۷-۳۹.

تاکید اسلام بر عدم ورود به حریم خصوصی افراد. (۱۳۸۵).

Available from URL: <http://www.tebyan-zanjan.ir/papers/subpapers>

جوادی آملی، عبدالله. (۱۳۸۴). حق و تکلیف در اسلام. قم: مرکز نشر اسراء.

جولایی سودابه، نیکبخت نصر آبادی علیرضا، پارسا یکتا زهره. (۱۳۸۸). نگاهی چند سویه به پدیده حقوق بیمار: تجربیات زیسته بیمار و همراه، پزشک و پرستار. *نشریه پرستاری ایران*. شماره ۶۰. ۴۱ تا ۲۸.

چودین، ورنه. (۱۳۷۳). *اخلاق در پرستاری*. (ترجمه ناصر بلیغ). تهران: انتشارات مرکز مطالعات و تحقیقات اخلاق پزشکی.

حر عاملی، محمد بن الحسن. (۱۴۰۳ق). *وسائل الشیعه*. (ترجمه عبد الرحیم ربانی شیرازی). (۳۰ جلدی). ج ۱۸ و ۱۹. تهران: المکتبه الاسلامیه.

خسروشاهی قدرت اله، دانش پژوه مصطفی. (۱۳۸۵). *فلسفه حقوق*. تهران: انتشارات مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی.

دانشور پویا، قدوسی آرش، قشلاقی فرزاد. (۱۳۸۲). *قانون و حرف پزشکی*. تهران: انتشارات فرهنگ مردم.

رحمدل، منصور. (۱۳۸۴). حق انسان بر حریم خصوصی. *مجله دانشکده حقوق و علوم سیاسی*. شماره ۷۰. ۱۱۹ تا ۱۴۵.

زاهدی فرزانه، لاریجانی باقر. (۱۳۸۹). گفتن حقیقت به بیمار در فرهنگ های مختلف و بیان دیدگاه های اسلام. *مجله اخلاق و تاریخ پزشکی* (ویژه نامه حقوق بیمار). ۱۱ تا ۱۱.

زراعتکار مریم، محمودیان فرزاد. (۱۳۸۸). بررسی اخلاق طبابت در برخی از متون کهن ایران و اسلام. *فصلنامه اخلاق پزشکی*. شماره ۷. ۱۴۱ تا ۱۶۴.

شجاعی امیر محمد، قراملکی احد فرامرز. (۱۳۸۸). اخلاق در نجات مصدومین مجرم: مبانی فلسفی و دینی. *مجله ایرانی اخلاق و تاریخ پزشکی*. شماره ۴. ۲۹ تا ۳۶.

صابر عزیز، شجاعی جعفر. (۱۳۸۹). کرامت انسانی از دیدگاه قرآن.

صادقی تابنده، دهقان نیری ناهید. (۱۳۸۸). شان و منزلت بیمار: بررسی متون. *مجله اخلاق و تاریخ پزشکی*. شماره ۱. ۹ تا ۱۹.

طبرسی، علامه. (۱۴۱۲ م). *مجمع البیان*. ج ۳-۴. بیروت: دار احیاء التراث العربی. ۱۵۴ تا ۱۵۶.

صدوق، علی بن الحسین. (۱۳۷۸هـ.ق). *عیون اخبار الرضا*. تهران: انتشارات جهان.

عاملی، جعفر مرتضی. (۱۳۸۶). *آداب طب و پزشکی در اسلام*. قم: مرکز اطلاعات و مدارک اسلامی.

عاملی، جعفر مرتضی. (۱۳۶۷). *اخلاق پزشکی در اسلام*. تهران: انتشارات صحیفه.

عرب محمد، زارعی اصغر. (۱۳۸۷). تعیین آگاهی مدیران بیمارستان های خصوصی شهر تهران از حقوق بیمار و عوامل مؤثر بر آن. *فصلنامه پایش*. شماره ۱. ۲۵ تا ۳۰.

عشوریون وحید، میرشاه جعفری سیدابراهیم، فتحی محمد. (۱۳۸۷). اسلام و عدالت در سلامت. *مجله طب و تزکیه*. شماره ۱۶. ۳۵ تا ۴۶.

علی اکبری فاطمه، توکل خسرو. (۱۳۸۸). حقوق و مسئولیت های بیمار. تهران: انتشارات بشری.

- عمادی، حمید. (۱۳۸۸). رازداری در حرفه پزشکی. Available from URL: <http://www.iransalem.com/tozih>
- قاسم پوری، سید خسرو. (۱۳۸۹). منشور حقوق بیمار. خلاصه مقالات اخلاق پزشکی و حقوق بیمار. دانشگاه علوم پزشکی مشهد. ۳۹ تا ۴۴.
- کاملی، ابراهیم. (۱۳۸۵). کرامت انسانی در حکومت امام علی علیه السلام. مجله طبیبی. شماره ۱۵. Available from URL: <http://www.ido.ir/a.aspx?a=1389032403>
- کلینی، محمدبن یعقوب. (۱۳۸۲). اصول کافی. (ترجمه سید جواد مصطفوی). (۴ جلدی). ج ۲. تهران: موسسه الوفاء.
- گرگی، ابوالقاسم. (۱۳۶۰). سخنی کوتاه در حقوق بیماران، مجروحان و معلولان از نظر اسلام. فصلنامه دانشکده حقوق و علوم سیاسی دانشگاه تهران. شماره ۲۴. ۸۹ تا ۱۰۶.
- مجلسی، محمدباقر. (۱۴۰۳ق). بحارالانوار. (۱۱۰ جلدی). ج ۱ تا ۸۱. بیروت: مؤسسه الوفاء.
- محمدی ری شهری، محمد. (۱۳۸۵). میزان الحکمه. (ترجمه حمید رضا شیخی). (۱۵ جلدی). ج ۱۱. قم: موسسه فرهنگی دارالحدیث. (تاریخ انتشار به زبان اصلی، ۱۳۶۲).
- محمدی ری شهری، محمد. (۱۳۸۴). دانش نامه احادیث پزشکی. (ترجمه دکتر حسین صابری). قم: سازمان چاپ و نشر دارالحدیث.
- محمدی مریم، محمدی شبنم. (۱۳۸۷). اخلاق در مامایی. مجله نوید نو. شماره ۴۲. ۲۵ تا ۳۰.
- مطهری، مرتضی. (۱۳۷۳). انسان در قرآن. چاپ هشتم. تهران: انتشارات صدرا.
- مظفری، ناصر. (۱۳۷۸). بررسی نظرات بیماران بستری در خصوص لزوم اجرای احکام شرع اسلام در مراکز آموزشی، درمانی شهر رشت. پایان نامه کارشناسی ارشد پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان.
- ملک نژاد، مهدی. (۱۳۸۹). حقوق بیمار از دیدگاه اسلام. خلاصه مقالات اخلاق پزشکی و حقوق بیمار. دانشگاه علوم پزشکی مشهد. ۸ تا ۹.
- مهدوی کنی، محمدرضا. (۱۳۸۲). نقطه‌های آغاز در اخلاق عملی. چاپ دوازدهم. تهران: دفتر نشر معارف اسلامی.
- هندی، حسام الدین. (۱۱۰۵ق). کنز العمال. (۱۶ جلدی). ج ۱۰. بیروت: مؤسسه الرساله.

## ب- منابع انگلیسی

- Barkay A, Tabak N. (2002). Elderly residents' participation and autonomy within a geriatric ward in a public institution. *Int J Nurs Pract.* 8(4); 198-209.
- Braveman P, Gruskin S. (2003). Defining equity in health. *J Epidemiol Community Health.* 57; 254-258.
- Chant S, Jenkinson T, Randle J, Russell G. (2002). Communication skills: some problems in nursing education and practice. *Journal of clinical nursing.* 11 (1); 12-21.
- Craven RF, Hrrille CJ. (2007). *Fundamentals of nursing.* Philadelphia: The JB Lippincott co.
- Ingham R. (1978). *Privacy and Psychology.* 1<sup>st</sup> ed; Chiceter.



- Leino-Kilpi H, Valimaki M. (2000). Patients Autonomy, Privacy and informed consent. Biomedical and Health Research. Amsterdam: ISO Press.
- Low LP, Lee DT, Chan AW. (2007). An exploratory study of Chinese older people's perceptions of privacy in residential care homes. *J Adv Nurs.* 57(6); 605-13.
- Lynch DJ, McGrady AV, Nagel RW, Wahl EF. (2007). The patient – physician relationship and medical utilization. *Prim Care Companion J Clin Psychiatry.* 9(4); 266 -270.
- Potter PA, Perry AC. (2007). *Fundamentals of nursing.* 6<sup>th</sup> ed. Missouri: Mosby.
- Stuart GA, Laraia MT. (2002). *Principles and practice of psychiatric nursing.* St. Louis: Mosby.
- Westin, AF. (2003). Social and political dimensions of privacy. *J Soc Issues.* 59(2). 431- 453.
- Wise Y. (2007). *Leading and managing in nursing.* 4<sup>th</sup> ed. ST Louis: Mosby.
- Woodward, VM. (1998). Caring, patient autonomy and the stigma of paternalism. *J Adv Nurs.* 28(5). 1049- 52.

## یادداشت شناسه مؤلف

نرگس نرگسی خرم آباد: کارشناسی ارشد آموزش پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی لرستان

پست الکترونیک: nargesi\_k@yahoo.com

تاریخ دریافت مقاله: ۹۰/۷/۳

تاریخ پذیرش مقاله: ۹۰/۱۰/۱۰