

معيار صدق و كذب در ارتباط پزشك و بيمار

دکتر امير احمد شجاعی* و فرشته ابو الحسنی نیارکی**

چکیده

یکی از مسائل مهم در اخلاق پزشکی چگونگی بیان خبر بد به بیمار از سوی پزشک است. سؤال این است که معیار صدق و کذب در ارتباط پزشک و بیمار چیست؟ علمای اخلاق، معیار کذب را یکی از این چهار گزینه دانسته‌اند: (۱) خبر غیر مطابق با واقع (۲) خبر غیر مطابق با واقع همراه با علم و آگاهی به آن و نه سهواً (۳) خبر غیر مطابق با باور گوینده (۴) خبر غیر مطابق با باور گوینده که موجب فریب شود. از امیرالمومنین (ع) روایت شده است که: «الصدق مطابقة المنطق للوضع الالهي و الكذب زوال المنطق عن الوضع الالهي»؛ یعنی آنچه خداوند قرار دهد و بپسندد معیار راستی و درستی است و نه مطابقت با واقع یا مطابقت قول یا فعل با اعتقاد گوینده یا فاعل. حال اگر فعل و یا قولی بر مبنای قرارداد الهی انجام شد و مطابق با واقع بود و یا مبتنی بر باور گوینده بود که به طریق اولی صادق است، اما اگر هم که نبود گوینده کاذب نیست و فعل یا قول شخص دروغ نخواهد بود. در این مقاله با بحث روایی و هم‌چنین منطقی، معیاری نظری و متفاوت از چهار معیار فوق در صدق و کذب ارائه می‌کنیم و بیان می‌داریم

* پزشک و دانشجوی دکتری مرکز تحقیقات اخلاق و تاریخ پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران
** دانشجوی دکتری فلسفه و کلام اسلامی دانشکده الهیات دانشگاه تهران

که رعایت حقیقت‌گویی در رابطه پزشک و بیمار، معیار عملی همه‌جایی نداشته و معتقدیم که این معیار نظری ارائه شده در این مقاله در این ارتباط خاص رهگشاست.

کلید واژه‌ها: راست‌گویی، رابطه بیمار و پزشک، معیار صدق.



تعاریف

صدق در لغت، راست گفتن و راست کردن وعده باشد، و در این موضوع (اخلاق) مراد راستی است هم در گفتن، و هم در نیت و عزم، و هم در وفای به آنچه زبان وعده کرده باشد و هم در تمامی حال‌ها که پیش آید (راغب اصفهانی، ۱۳۷۳، ذیل ماده صدق).
اگر تصور ذهنی افراد را از مفهوم صداقت جو یا شویم، عده ای صداقت را به معنای بیان و در میان گذاشتن همه حقایق بدون هیچ کم و کاست و پنهان کاری، عده‌ای به معنای حفظ قول از دروغ و غیبت، عده‌ای به معنای موافقت سرّاً سخن، عده‌ای به معنای شفافیت در عین پوشاندن و منتشر نکردن همه جزئیات [هر راست نباید گفت] و عده‌ای به معنای وفاداری و راستی وعده در روابط و... می‌دانند.

مفاهیم

در تحلیل مفهوم صداقت بین دو کاربرد متمایز آن درآمیخته می‌شود. در علوم مختلف صدق و کذب غالباً به دو معنا به کار می‌رود: ۱- مطابقت خبر با اعتقاد مخبر، ۲- مطابقت خبر با واقع؛ یعنی صدق و کذب اخلاقی (مخبری) و صدق و کذب منطقی (خبری). (خسروپناه، ۱۳۸۸، فصلنامه‌ی شرط ۱ و همو، ۱۳۷۸، ش ۳۲) لذا در منطلق از صدق^۱ و در اخلاق از صداقت^۲ سخن می‌گوییم. به عبارت دیگر در کاربرد منطقی کلمه هر سخن خلاف واقع کاذب است و هر گفتار مطابق با واقع صادق است. صدق اخلاقی وصف گوینده است؛ بدین معنا که گوینده قضیه‌ای را بر زبان جاری می‌کند که خود به صدق آن و مطابقت آن با واقع و نفس‌الامر اعتقاد دارد. در علم اخلاق و به مفهوم اخلاقی کلمه نمی‌توان شخصی را که سخن مطابق با واقع گفته است راستگو، و شخصی را که سخن غیر مطابق با واقع گفته است دروغگو نامید. زیرا اگر کسی سخن خلاف واقع را به دلایلی مطابق با واقع بداند و بر اساس باور خود سخنی را به زبان بیاورد که گمان می‌کند مطابق با واقع است، دروغگو دانستن وی در مفهوم اخلاقی قابل تردید است.

با توجه به تمایز صدق و کذب منطقی و اخلاقی و تعریف آنها می‌توان گفت صداقت و حقیقت‌گویی متفاوتند زیرا صادق ممکن است حرفی بزند که خود فکر می‌کند مطابق با واقع است در حالی که حقیقت را نگفته است، زیرا حقیقت‌گویی یعنی مطابقت با واقع.

1. truth
2. honesty



لذا برخی صداقت و حقیقت‌گویی را بر مبنای دروغ تعریف می‌کنند و در عوض بیان مؤلفه‌های حقیقت‌گویی به بیان دروغ و مبنای آن می‌پردازند. از دروغ چهار تعریف گوناگون ارائه شده است که عبارتند از:

۱. خیر غیر مطابق با واقع
 ۲. خیر غیر مطابق با واقع همراه با علم و آگاهی به آن و نه سهواً
 ۳. خیر غیر مطابق با باور گوینده
 ۴. خیر غیر مطابق با باور گوینده که موجب فریب شود (اسلامی، ۱۳۸۷، ص ۹۱)
- تعریف شماره یک بیان صدق و کذب منطقی است و نه اخلاقی، تعریف شماره دو از لحاظ مفهوم به تعریف شماره سوم قابل ارجاع است. تعریف شماره سوم بیان‌کننده صداقت و دروغ‌گویی اخلاقی است که استثنائات و دروغ‌های مصلحت‌میز و سهو و خطا را شامل نمی‌شود، تعریف شماره چهارم ملاک کذب را فریب می‌داند زیرا فریب عدم رعایت حقوق دیگران بوده و مساوی بی‌اخلاقی است، با این حال در رابطه پزشکی و بیمار هیچ‌یک از مفاهیم و ملاک‌های ارائه‌شده رهگشا نیست و این مقاله در جستجوی مفهوم‌سازی و ارائه ملاکی دیگر از صداقت در رابطه پزشکی و بیمارست.

مصادیق حقیقت‌گویی در ارتباط پزشکی و بیمار

در پزشکی نیز حقیقت‌گویی به طرق مختلف قابل بیان است. برای مثال: حقیقت‌گویی، دادن اطلاعات صحیح به بیمار است؛ حقیقت‌گویی عبارتست از دادن اطلاعات لازم به بیمار برای ایجاد توانایی جهت اخذ تصمیم‌های آگاهانه؛ حقیقت‌گویی آگاه ساختن بیمار از وضعیتی که در آن قرار دارد است.

در اینجا دو سؤال مطرح می‌شود، یکی اینکه: چگونه ممکن است حقیقت‌گویی در ارتباط پزشکی و بیمار محقق نشود؟ و سؤال دوم اینکه آیا همه احتمالات بالا اخلاقاً مشابه هم هستند؟ در پاسخ به سؤال اول، چهار احتمال را دخیل می‌دانیم که عبارتند از:

۱. به بیمار اطلاعات ندهیم و او را از دریافت اطلاعات محروم کنیم.
 ۲. پاره‌ای از اطلاعات را به بیمار بدهیم و پاره‌ای را پنهان کنیم.
 ۳. به بیمار اطلاعات دروغ و مغایر با واقعیت بدهیم.
 ۴. همه یا پاره‌ای از اطلاعات را به گونه‌ای به بیمار بدهیم که موجب کج‌فهمی او شود.
- و پاسخ سؤال دوم را منفی می‌دانیم. چون احتمال سوم و ارائه اطلاعات دروغ و غیر واقع هیچ‌گونه توجیهی نمی‌تواند داشته باشد و کاملاً مذموم است و رابطه پزشکی و بیمار را تخریب می‌کند. از سویی احتمال سوم نیز مصداق فریب است، و هر چند که صراحتاً دروغی عنوان



نشده اما فریب بیمار را به دنبال داشته و چندان قابل توجه نمی‌باشد. (جولیوس سیم، ۱۳۸۵، ص ۶۰) اما دو احتمال اول و دوم که گاهی اوقات توجه عملکرد پزشکان است، نیاز به بحث بیشتری دارد که به مرور آن می‌پردازیم.

دلایل حقیقت‌گویی در رابطه پزشک و بیمار

حقیقت‌گویی و راستگویی از صفات پسندیده‌ی انسانی هستند که هر چند اهمیت‌شان نیازمند دلیل و توجه نمی‌باشد، اما پاره‌ای توضیحات به درک اهمیت آنها کمک می‌کند.

- حقیقت‌گویی در وهله‌ی اول احترام به کرامت و شأن انسانی بیمار است و در غیر این صورت بی‌احترامی به او و همه‌ی انسان‌ها تلقی می‌شود. راستگویی و حقیقت‌گویی از صفات برجسته انسان‌ها است که در همه‌ی تعاملات مبتنی بر صلح و دوستی و شفقت نمودار می‌شود و خلاف آن را نمی‌توان انتظار داشت مگر آنکه ارتباطات انسانی را مخدوش و غیر قابل اعتماد کند.

- حقیقت‌گویی احترام به استقلال و اتونومی بیمار است تا با دریافت اطلاعات لازم، قابلیت تصمیم‌گیری آگاهانه پیدا کند.

- حقیقت‌گویی جزئی ضروری از رابطه پزشک و بیمار است و از ماهیت خاص رابطه آنها نشأت می‌گیرد.

- حقیقت‌گویی اگر نقض گردد، دیر یا زود آشکار شده و تبعات جبران‌ناپذیری را به دنبال می‌آورند.

- حقیقت‌گویی موجب افزایش اعتماد بیماران به پزشک و جامعه‌ی پزشکی می‌شود.

- حقیقت‌گویی به تحقق هدف درمان کمک کرده و موجبات تسریع و تسهیل شدن آن را فراهم می‌کند (اشرفی، ۱۳۸۴، ص ۳۰).

تقریر حقیقت یا تقلیل مراتب؟

یکی از مهم‌ترین مراتب مرتبط با حقیقت‌گویی در ارتباط پزشک و بیمار، گفتن خبر بد است که همواره مورد جدال و عدم توافق بوده است. برخی معتقدند که همه حقایق از جمله خبر بد را به بیمار گفت (کاظمی و همکاران ۱۳۸۹ ص ۶۰) و دلایل خود را نیز به این شرح عنوان می‌کنند:

- این حق بیمار است که حقیقت را بداند.

- بدون دانستن حقایق، بیمار ممکن است اقدامات درمانی را به طور مناسب پیگیری نکند.

- بدون دانستن حقایق، بیمار قادر نخواهد بود تصمیمات مناسب بگیرد.



- در صورت عدم عنوان حقایق، بیمار و جامعه اعتماد خود را به پزشک و تیم پزشکی از دست می‌دهند (زاهدی و لاریجانی، ۱۳۸۹ ص ۷).

برخی دیگر که معتقدند حقیقت را نباید مستقیماً به بیمار گفت دلایل خود را چنین می‌دانند:

- تیم پزشکی مهارت لازم را در انتقال اطلاعات و خبر بد ندارند.
- آنها دوست ندارند امید بیمار را از بین برده و او را افسرده نمایند.
- هیچ کس دوست ندارد اولین کسی باشد که خبر بد را بیمار می‌دهد.
- بیمار خود مایل نیست خبر بد را بشنود.
- اعتقادات فرهنگی یا دینی مانع بیان حقایق به بیمار می‌شود.
- خانواده بیمار ترجیح می‌دهند که بیمارشان از بیماری خود مطلع نشود (کاظمی و همکاران ۱۳۸۹ ص ۵۹).

بنابراین دیدگاه‌های متفاوتی در مورد حقیقت‌گویی و انتقال خبر بد به بیمار در فرهنگ‌ها و جوامع مختلف وجود دارد. به نظر می‌رسد که تفوق اصل اختیار فردی در غرب، الزام بیان حقیقت به بیمار را در جوامع غربی قابل پذیرش نموده است. اما در بسیاری از جوامع شرقی به علت محوریت خانواده و اولویت اصل «عدم ضرر» نسبت به اصل «اختیار فردی» کتمان حقیقت بیماری امری رایج است. چالش مطرح شده این است که گفتن حقیقت را چنانچه به منجر به نگرانی و کاهش امید بیمار شود جایز نمی‌دانند. اما حرکت جوامع به سوی تصمیم‌گیری آگاهانه مبتنی بر توانمندی‌های فردی می‌باشد. آموزه‌های دین اسلام ضمن تأکید بر حق بیمار مبنی بر دانستن حقیقت و لزوم فراهم آوردن شرایط برای بهره‌گیری از روزهای پایان حیات، ملاحظات اخلاقی در خصوص عدم ایجاد ترس و نگرانی بی‌مورد در بیمار را مورد توجه جدی قرار می‌دهد خصوصاً وقتی بیمار در شرایط روحی روانی مناسبی نباشد. (پارسا، باقری، لاریجانی، ۱۳۹۰، ص ۹) چنانچه در آیه‌ی ۱۸۰ سوره بقره چنین آمده است: «كُتِبَ عَلَيْكُمْ إِذَا حَضَرَ أَحَدَكُمُ الْمَوْتُ إِن تَرَكَ خَيْرًا الْوَصِيَّةَ لِلْأَوْلِيَّةِ بِالْمَعْرُوفِ حَقًّا عَلٰى الْمُتَّقِينَ»؛ «بر شما نوشته‌اند که هرگاه مرگ یکی از شماها نزدیک شد اگر دارائی دارد وصیت کند برای پدر و مادر و خویشان به اندازه و انصاف، و به سزا و راستی برای پرهیز کنندگان».

کاهش امید در بیمار و ایجاد نگرانی و اضطراب از عوامل اصلی خودداری از بیان حقیقت به بیمار هستند. اما دادن حق انتخاب و تصمیم‌گیری آگاهانه و تقویت اعتماد بین پزشک و بیمار مهم‌ترین دلایل حمایت از حقیقت‌گویی هستند. مهم‌ترین مسائل دخیل در تصمیم پزشک مبنی بر عنوان یا کتمان حقیقت عبارتند از: شخصیت، فرهنگ، اعتقادات مذهبی و



سنت‌های قومی.

از آنجا که تشخیص آن که فرد آمادگی لازم برای شنیدن حقیقت را دارد یا نه مشکل است، برخی عقیده دارند مشورت با خانواده بهترین راه‌حل مشکل خواهد بود. (زاهدی و لاریجانی، ۱۳۸۹، ص ۹)

در واقع هنوز نمی‌توان برای کادر پزشکی ایده‌ای یکسان و رویه‌ای ثابت را در خصوص گفتن یا نگفتن خبر بد مطرح کرد بیچامپ و چیلدرس معتقدند که اتونومی و کرامت انسانی حکم می‌کند که بیماران از همه‌ی آنچه مرتبط با خودشان است مطلع باشند و حق دانستن را به‌طور کامل مشمول آنها می‌دانند و عده‌ای دیگر بر این حق مطلق تخصیص زده و برخی شرایط را استثناء می‌کنند. این عده علاوه بر آنکه از حق دانستن بیماران حمایت می‌کنند، همزمان حق ندانستن را نیز برای آنها محترم می‌شمارند و برخی حقوق را از آن دسته می‌دانند که بیمار حق ندانستن آنها را دارد و به عبارت دیگر بیمار نباید از آنها آگاه شود (Beauchamp & Childress, 2009, p.157). حساسیت این موضوع در بیماری‌های ژنتیک و آن دسته از بیماری‌هایی که تشخیص داده می‌شوند اما مشخص نیست که در این شخص معین چگونه بروزی خواهند داشت بیشتر می‌شود (ویلسون، ۲۰۰۵، ص ۴۴۰).

برخی بررسی‌ها نیز نشان داده است که دانستن همه‌ی اطلاعات، حق مطلق بیماران نیست و عوامل بسیاری در این زمینه دخیل می‌باشند که ما آنها را به دو دسته تقسیم می‌کنیم. عوامل اجتماعی و عوامل فردی. عوامل اجتماعی از قبیل: شرایط فرهنگی، مذهبی، عرفی، اجتماعی. عوامل فردی از قبیل: تعلقات مذهبی، علایق عاطفی، ارتباطات خانوادگی، شرایط بیماری، شرایط روانی و... (کاظمی و دیگران، ۱۳۸۹، ص ۵۶).

حقیقت‌گویی در آینه روایات

حقیقت‌گویی در آیات قرآن و کلام معصومین به کرات آورده شده است. خداوند متعال در قرآن کریم صدق را در سه ساحت آورده است:

۱. صدق در گفتار

صدق در هر آنچه که در مقام مخاطب به دیگران القاء می‌کند مثل نوشته‌ها و گفته‌ها که برحسب طرف گفتگو متفاوت می‌شود. خواه طرف گفتگو انسان دیگر باشد، خواه خداوند باشد و در مقام عبادت و تخاطب با خداوند قرار گرفته باشد و خواه خودش مخاطب خود باشد. «مَنْ صَدَقَ فِي أَقْوَالِهِ جَلَّ قَدْرُهُ» (تمیمی آمدی، ۱۳۷۳، ج ۴، ص ۲۹۶)؛ «مَنْ صَدَقَ مَقَالُهُ زَادَ جَلَالَهُ» (همان، ج ۵، ص ۲۷۸).



۲. صدق در کردار

تطابق زبان گفتاری با کرداری از نمونه‌های صدق در کردار است. در قرآن کریم آمده است: «یا ایها الذین آمنوا لم تقولون ما لا تفعلون کبر مقتا عند الله أن تقولوا ما لا تفعلون»؛ «ای کسانی که ایمان آورده‌اید، چرا سخنی می‌گویید که عمل نمی‌کنید نزد خدا بسیار خشم است که سخن بگویید که عمل نکنید» (صف/۲ و ۳).

۳. صدق در پندار

تطابق نیت و فکر آدمی با اعمال و رفتار انسان از دیگر اقسام صداقت است: «قَدَرُ الرَّجُلِ عَلٰی قَدَرِ هِمَّتِهِ وَ عَمَلِهِ عَلٰی قَدَرِ نِيَّتِهِ»؛ «ارزش آدمی بر اندازه همت اوست و عملش بر مقدار نیتش» (تمیمی آمدی، ۱۳۷۳، ج ۴، ص ۵۰۰). «كَمَا لَا يَقُومُ الْجَسَدُ إِلَّا بِالنَّفْسِ الْحَيَّةِ كَذَلِكَ لَا يَقُومُ الذِّينُ إِلَّا بِالنِّيَّةِ الصَّادِقَةِ وَلَا تَثْبُتُ النِّيَّةُ الصَّادِقَةُ إِلَّا بِالْعَقْلِ» (مجلسی، ۱۴۰۳، ج ۷۰، ص ۲۴۸).

حضرت رسول اکرم (ص) فرموده‌اند:

«چه خیانت بزرگی است که به برادرت چیزی بگویی که او تو را تصدیق کند و تو به او دروغ گفته باشی» (شبر، ۱۳۸۹، ص ۲۳۳).

شیخ کلینی در «کافی» از حضرت صادق علیه‌السلام روایت کرده است:

«هر کس زبانش راستگوست، عملش پاکیزه و مقبول است»^۱ (کلینی، ۱۳۷۵، ج ۲، ص ۱۰۴).

و در «امالی» صدوق و کتاب «جعفریات» از رسول خدا صلی الله علیه و آله و سلم روایت شده است که حضرت فرمودند:

«نزدیکترین شما نزد من روز قیامت و آن که واجب‌تر است شفاعتش بر من از شماها، راستگوترین شماهاست»^۲ (صدوق، ۱۳۶۲، مجلس ۷۶، حدیث ۵).

در «امالی» صدوق از حضرت صادق علیه‌السلام مروی است که:

«محبوبترین مردم نزد خداوند تبارک و تعالی، به غایت راستگوست در سخنش، و نگاه دارنده نمازش و آنچه خداوند بر او واجب نموده با پس دادن امانت». (صدوق، ۱۳۶۲، مجلس ۴۹، حدیث ۸)

از این دست احادیث که حاکی از اهمیت صداقت و مذمت کذب است بسیار است. اما برای پی بردن به وظیفه پزشک ناچاریم برخی احادیث دیگر را نیز مبنا قرار دهیم که با این موضوع

۱ - عن ابی عبدالله علیه‌السلام قال: «من صدق لسانه زکی عمله».

۲ - متن کامل حدیث چنین است: «... قال رسول الله صلی الله علیه و آله و سلم «ان اقربکم منی غذا و اوجبکم علی شفاعته اصدقکم لسانا و اداکم للامانة و احسنکم خلقا و اقربکم من الناس».



مرتبط‌اند که برخی به رفیق و مدارای پزشک با بیمار و اهمیت امید و دلگرمی او و برخی به معیار صدق و کذب می‌پردازند. از حضرت پیامبر (ص) روایت شده که به طیبی فرمودند: «الله الطیب، بل انت رجل رفیق، طیبها الذی خلقها»؛ «خداوند طیب است و تو رفیق و ملایمت‌کننده به مریض هستی».

همچنین از امیر المومنین علیه السلام روایت شده است:

«قتل القنوط صاحبه»؛ «نامیدی کشنده است» و

«اعظم البلاء انقطاع الرجاء»؛ «بزرگترین بلاء، قطع امید است» (محمدی ری‌شهری،

۱۳۶۲، ج ۳، ص ۱۷۳).

امید سبب تلاش‌ها و ناامیدی سبب آفت‌هاست. در کتاب *درر الکلم و غرر الحکم* از امیر المومنین (ع) روایت شده است که:

«الصدق مطابقة المنطق للوضع الالهي و الكذب زوال المنطق عن الوضع الالهي»؛

«صدق همان مطابقت سخن با قرارداد الهی است، و کذب ناهماهنگی سخن با

قرارداد الهی است» (تمیمی آمدی، ۱۳۷۳، ج ۱، ص ۳۹۵).

نتیجه‌گیری

در تحلیل مفهوم صداقت و ملاک و معیار تمایز مصداقی آن با دروغ‌گویی موارد متعددی شمرده شده است. مطابقت خبر با واقع و یا باور گوینده و یا عدم قصد فریب از جمله ملاک‌های صداقت است. این در حالیست که این موارد در باب دروغ‌های مصلحت‌آمیز، و یا دروغ ناشی از سهو و خطای گوینده شامل نیست. پزشکان در ارتباط با بیمار به علت حساسیت بیماران باید مرز و حدود صداقت را بیش از دیگر افراد بدانند و در برخی شرایط این معیارها در ارتباط پزشکی و بیمار قابل صدق نیست. در این مقاله معیار دیگری برای اطلاق راستگو و یا دروغگو برای پزشک در ارتباط بیمار ارائه شده است. معیار صدق، رضایت خداوند است نه مطابقت با واقع یا مطابقت قول یا فعل با اعتقاد گوینده یا فاعل. حال اگر فعل و یا قولی بر مبنای قرارداد الهی و رضایت او انجام شد و مطابق با واقع بود یا مبتنی بر باور گوینده بود به طریق اولی صادق است. اما اگر که بنا به رضایت الهی انجام شد ولی مطابق با واقع و یا باور گوینده نبود، بنا بر این مبنا، گوینده کاذب قلمداد نشده و فعل یا قول شخص دروغ نخواهد بود.

از سویی در تحلیلی منطقی در می‌یابیم که برخی بیماران از شنیدن خبر بد گریزانند اما این‌ها، همه‌ی بیماران نیستند و برخی بیماران با شنیدن خبر بد و آگاهی از حقیقت ناگوار ناامید و افسرده شده و زودتر از پا در می‌آیند و دست از مقاومت می‌کشند، اما این‌ها هم، همه‌ی بیماران نیستند. از سویی پزشک موظف است همه‌ی تلاش خود را برای بهبود بیمار به کار



گیرد و در این میان لازم است که از همه‌ی توان و مقاومت بیمار بهره برد، پس گویی پزشک برای هر بیمار یک دستورالعمل بخصوص لازم دارد و تصمیم خود مبنی بر افشاء یا کتمان حقیقت را بر اساس تجربه و دانش و کمک همکاران و همکاری خانواده و همراهان بیمار خواهد گرفت.

می‌توان گفت اگر ملاک صداقت پزشک با مریض به صورت قاعده ثابت در نیاید و به عهده‌ی ایشان گذاشته شود، و ملاک عملی ثابت ارائه نشود، و به ملاک نظری ارائه شده که همان رضایت الهی است بسنده شود، با توجه به تنوع آثار حقیقت‌گویی در بیماران صحیح‌تر خواهد بود. زیرا طرف ارتباط پزشک بیمار است و بیماران روحيات و شرایط خانوادگی و... متفاوتی با هم دارند. بنابراین صداقت در ارتباط پزشک و بیمار قاعده عملی خاصی که مناسب حال همه بیماران باشد نخواهد داشت.



منابع و مأخذ

۱. ابوالحسنی نیارکی، فرشته، (۱۳۸۷). «مفهوم سازی صداقت و گونه‌های آن»، همایش صداقت، دانشگاه تهران: چکیده مقالات.
۲. اسلامی، سید حسن (۱۳۸۷). *دروغ مصلحت آمیز*؛ قم: بوستان کتاب.
۳. اشرفی، منصور (۱۳۸۴). *اخلاق پزشکی و سوء رفتار حرفه‌ای*. تهران: دانشگاه علوم پزشکی ایران. صص ۲۵-۳۵.
۴. پارسا، مجتبی، باقری، علیرضا، لاریجانی، باقر. (۱۳۹۰)، «گفتن خبر بد به بیمار و جوانب مختلف آن»، *مجله ایرانی اخلاق و تاریخ پزشکی*، 4؛ 1-14: (6)
۵. تمیمی آمدی، عبدالواحد بن محمد (۱۳۷۳)، *غرر الحکم و درر الکلم*، مقدمه و تعلیق میر جلال‌الدین حسینی ارموی، چاپ پنجم، تهران، دانشگاه تهران.
۶. جولوس سیم (۱۳۸۵)، *تصمیم‌گیری اخلاقی در درمان*. ترجمه زهره حقیقی، تهران، مرکز تحقیقات اخلاق و تاریخ پزشکی.
۷. خسروپناه، عبدالحسین، (۱۳۸۸) «تئوری‌های صدق»، فصلنامه‌ی ذهن، شماره ۱.
۸. _____ (۱۳۷۸) «ارزش شناخت»، *مجله کلام اسلامی*، شماره ۳۲.
۹. راغب اصفهانی، (۱۳۷۳ق)، *ترجمه و تحقیق مفردات غریب القرآن*، غلامرضا خسروی حسینی، تهران، مرتضوی.
۱۰. زاهدی، فرزانه، لاریجانی، باقر (۱۳۸۹)، «گفتن حقیقت به بیمار در فرهنگ‌های مختلف و بیان دیدگاه‌های اسلام»، *مجله اخلاق و تاریخ پزشکی*، ویژه نامه حقوق بیمار صفحه ۱-۱۱.
۱۱. شبر، سید عبدالله (۱۳۸۹)، *اخلاق*، ترجمه محمد جباران، قم؛ موسسه انتشارات هجرت، چاپ چهاردهم.
۱۲. صدوق، *الامالی*، محمدباقر کمره‌ای، (۱۳۶۲). تهران، کتابخانه اسلامیه.
۱۳. عبدالحسن کاظمی، علیرضا پور سلیمانی، علی فخاری، کاظم مداین، (۱۳۸۹) «بررسی جوانب حقیقت‌گویی از دیدگاه مجموعه‌ی کادر پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تبریز»، *مجله ایرانی اخلاق و تاریخ پزشکی*، ۳ (۲): ۵۴-۶۳.
۱۴. کلینی، ثقه الاسلام، (۱۳۷۵) *اصول کافی*، تحقیق علی اکبر غفاری، تهران: دارالکتب الاسلامیه.
۱۵. مجلسی، محمد باقر، (۱۴۰۳ ق) *بحارالانوار*، بیروت، مؤسسه الوفاء، ج ۷۰
۱۶. محمدی ری شهری، محمد، (۱۳۶۲)، *میزان الحکمه*، قم، مکتب الاعلام، ج ۳، ص ۱۷۳



17. JANE WILSON,"TO KNOW OR NOT TO KNOW? GENETIC IGNORANCE, AUTONOMY AND PATERNALISM", **Journal of Bioethics**. 2005,19 (5):492-404.
18. Tom L Beauchamp, James F Childress. **Principles of Biomedical Ethics**. New York: Oxford University Press, 2009.

