مقاله موری
چکیده
در اختلال پرسیدی نوین، یکی از مهمترین حقوق بیمار اختراهم به اختیار فردی است. بر اساس آن پرسید ملزم به ارائه اطلاعات لازم به بیمار است؛ به نحوی که او بتواند اطلاعات دریافتی در مورد بیماری خود و شیوه پیگیری مراحل تشخیصی درمانی تصمیم بگیرد. این در حالی است که در بسیاری از فرهنگ‌ها و جامعه‌ها حق حقیقت در مورد تشخیص یک بیماری جدی و احتمالاً مهلک امری مشکل و مورد بحث است.
آنچه در این مقاله خواهید ببینید
برخی مطلاعات انجام شده در جوامع مختلف و تا حدودی مقایسه دیدگاه‌ها در جوامع شرقی و غربی است. همچنین، درک کلی دیدگاه اسلام در این خصوصیات، اشاره به سیاست‌های جاری در کشورهای اسلامی، تأثیر فرهنگ اجتماعی بر رفتار عوام و خواص را در نظر بسته‌بخشید.
در جوامع فرهنگی متفاوت، مطابق با موارد حقیقت‌گویی و انتقال خبر به بیمار وجود دارد. بنظر میرسد تفویض اصل «اختیار فردی» در غرب، از این بین حقیقت 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 «اختیار فردی» کننده حقیقت بیماری امری رایج است. علیرغم این امر در برخی مطلاعات بررسی گردیده است، در بسیاری جوامع، حرکت به سوی افزایش توانائی و آگاهی فردی برای تصمیم‌گیری آگاهانه مبتلا بر اختیار، شتاب‌گیرنده توجه دارد. آموزش‌های دینی اسلام، بر حق بیمار بر دسترسی حقیقت و نیاز فراهم آوردن شرایط لازم برای بهره‌گیری بهتر از روزهای پایان حیات تأکید دارد؛ هرچند ملاحظات اختلافی در خصوص عدم ایجاد ترس و تأثیرات مثبت در بیمار.
را نیز مورد توجه قرار می‌دهد.

تدریجی و اجرای دستورالعمل‌های خاصی جهت تهیه بیان حقیقت به بیمار در برخی کشورها به انجام رسیده است. در کشور ما نیز به‌نظر می‌رسد توجه به افزایش آگاهی‌های عمومی و بی‌طرفی مهارت‌های ارتباطی پرکارک و بیماری پرسیدکی در خصوص نحوه انتقال خبر به، در کار تدریجی دستورالعمل‌های لازم ضرورت دارد.
واژگان کلیدی: حقیقت‌گویی، اختیار فردی، رضایت آگاهانه، اختلال پرسیدی، اسلام.

* پرسید عمومی و پژوهشگر پژوهشکده علوم عدالت و مبارزه با کام، پژوهشگر پژوهشکده علوم عدالت و مبارزه با کام، دانشگاه علوم پزشکی تهران
* استاد مرکز تحقیقات اخلاق و تاریخ پزشکی، و پژوهشکده علوم عدالت و مبارزه با کام، دانشگاه علوم پزشکی تهران
Email: emrc@tums.ac.ir 88223037473750 8822303750
در حوزه‌ی اخلاق پزشکی نوین، بحث ارتباط پزشک و بیمار کمک‌کننده از مباحث مهم و مطرح است. در دهه‌های اخیر ارتباط پزشک و بیمار دچار تغییرات قابل توجهی شده است؛ به‌طوری‌که در اکثر جواهر، تغییر پدیده‌رژی پزشک‌های مورد قبول نیست و بیمار نقش عمدی از تسویه‌گیری‌های مربوط به مراقبت‌های سلامت و درمان ایفا می‌نماید. در دهه‌های قبل معمولاً بود که پزشک بیمار را ویژه نموده و دارو تجویز می‌کرد و وظیفه اصلی او تجربه جان بیماران بود. در این میان گاه حتی بیمار از نوع بیماری خود و اقدامات درمانی لازم آگاهی کافی نداشتند و به صرف اعتماد به پزشک، توصیه‌های درمانی را مراجعه نمود.

اما اکنون ما بهتر چکر شریعت از پدرسالاری پزشک به سمت انتخاب فردی بیماران و گیرنده‌ها خدمات سلامت‌هنگام. دادن اطلاعات لازم در مورد بیماری، در حال حاضر در بیماری‌های جوان، حق مسلم و قانونی بیمار تلقی می‌شود. اما با توجه به تفاوت‌های فرهنگی در کشورهای مختلف در شرق و غرب جهان، نحوه‌ی بیان حقایق در مورد بیماری، هرچند نوعی شرط خاصی از زبان و تهیه‌کننده‌ی حقی است، موضوعی بحث نمود است. اینچه در این مقاله به آن پرداخته شده، تبیین بحث حقایق و Google و ارتباط جستجوی Farsi و Ovid و SID و تیز و پایگاه‌های Medline است. روش‌های موجود در مورد در مانگاژادن حقایق با بیمار در فرهنگ غرب و شرق در مطالعات موجود بررسی شده و همچنین مطالعات انجام شده در ایران و برخی دیگر از کشورهای اسلامی مرور کرده‌اند. هدف این مقاله مورد تعیین جدول شماره‌ی ۱ - برخی مطالعات پژوهشی انجام شده در مورد حقایق گویی در جوامع مختلف

<table>
<thead>
<tr>
<th>جدول شماره‌ی ۱ - برخی مطالعات پژوهشی انجام شده در مورد حقایق گویی در جوامع مختلف</th>
<th>منبع</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>تکلیف</td>
<td>جامعه مورد مطالعه</td>
</tr>
<tr>
<td>فقط ۷۴ درصد بیماران از تخصصی بیماری خود مطلع بودند.</td>
<td>Mosconi و همکاران (۱۹۹۱)</td>
</tr>
<tr>
<td>۲۵ درصد پزشکان بیان نمودند که آن‌ها اطلاعات دقیقی به بیمار نداده‌اند.</td>
<td>مطالعاتی</td>
</tr>
</tbody>
</table>
در حالی که درصد پزشکان زایینی 37 درصد بیمار شدند که تشخیص را به پزشکان ارسال کرد. درصد نزدیک به 65 درصد بیماران امریکایی می‌گفتند که تشخیص به پزشکان ارسال گردید.

در مورد بیماران سرطانی در دانشگاه Uludag تعداد 104 بیمار درمان گردیدند که پزشکان باید اطلاعات لازم را در مورد تشخیص و درمان را به بیمار بدهد.

در مورد بیماران قهرمان حقوق دانشجویان 87 درصد پزشکان معتقد بودند که تشخیص بیماران به پزشکان گفته شود.

در مورد بیماران امریکایی، فقط 28 درصد بیماران بیماری خود مطروح بودند. (تحقیق از بیماران امریکایی، تعداد 150 نفر در سایت نمودند.)

در مورد بیماران ایرانی در دانشگاه تهران تعداد 404 بیمار درمان گردیدند که پزشکان باید اطلاعات لازم را در مورد تشخیص و درمان را به بیمار بدهد.

در مورد بیماران ایرانی که در دانشگاه علوم پزشکی تهران، ایران بیماری خانمه‌های دندانی باید به بیماران گفته شود، 8 درصد بیماران امتناع کردند که درصد پزشکان معتقد بودند که باید به بیماران گفته شود. (تحقیق از بیماران ایران، تعداد 200 نفر در سایت نمودند که تشخیص بیماران به پزشکان گفته شود.)

در مورد بیماران ایرانی که در دانشگاه علوم پزشکی تهران، ایران بیماری خانمه‌های دندانی باید به بیماران گفته شود، 8 درصد بیماران امتناع کردند که درصد پزشکان معتقد بودند که باید به بیماران گفته شود. (تحقیق از بیماران ایران، تعداد 200 نفر در سایت نمودند که تشخیص بیماران به پزشکان گفته شود.)

در مورد بیماران امریکایی، فقط 48 درصد بیماران بیماری خود مطروح بودند. (تحقیق از بیماران امریکایی، تعداد 150 نفر در سایت نمودند.)

در مورد بیماران امریکایی که در دانشگاه Uludag تعداد 104 بیمار درمان گردیدند که پزشکان باید اطلاعات لازم را در مورد تشخیص و درمان را به بیمار بدهد.

در مورد بیماران امریکایی که در دانشگاه Uludag تعداد 104 بیمار درمان گردیدند که پزشکان باید اطلاعات لازم را در مورد تشخیص و درمان را به بیمار بدهد.

در مورد بیماران امریکایی که در دانشگاه Uludag تعداد 104 بیمار درمان گردیدند که پزشکان باید اطلاعات لازم را در مورد تشخیص و درمان را به بیمار بدهد.

در مورد بیماران امریکایی که در دانشگاه Uludag تعداد 104 بیمار درمان گردیدند که پزشکان باید اطلاعات لازم را در مورد تشخیص و درمان را به بیمار بدهد.

در مورد بیماران امریکایی که در دانشگاه Uludag تعداد 104 بیمار درمان گردیدند که پزشکان باید اطلاعات لازم را در مورد تشخیص و درمان را به بیمار بدهد.

در مورد بیماران امریکایی که در دانشگاه Uludag تعداد 104 بیمار درمان گردیدند که پزشکان باید اطلاعات لازم را در مورد تشخیص و درمان را به بیمار بدهد.

در مورد بیماران امریکایی که در دانشگاه Uludag تعداد 104 بیمار درمان گردیدند که پزشکان باید اطلاعات لازم را در مورد تشخیص و درمان را به بیمار بدهد.

در مورد بیماران امریکایی که در دانشگاه Uludag تعداد 104 بیمار درمان گردیدند که پزشکان باید اطلاعات لازم را در مورد تشخیص و درمان را به بیمار بدهد.

در مورد بیماران امریکایی که در دانشگاه Uludag تعداد 104 بیمار درمان گردیدند که پزشکان باید اطلاعات لازم را در مورد تشخیص و درمان را به بیمار بدهد.

در مورد بیماران امریکایی که در دانشگاه Uludag تعداد 104 بیمار درمان گردیدند که پزشکان باید اطلاعات لازم را در مورد تشخیص و درمان را به بیمار بدهد.

در مورد بیماران امریکایی که در دانشگاه Uludag تعداد 104 بیمار درمان گردیدند که پزشکان باید اطلاعات لازم را در مورد تشخیص و درمان را به بیمار بدهد.

در مورد بیماران امریکایی که در دانشگاه Uludag تعداد 104 بیمار درمان گردیدند که پزشکان باید اطلاعات لازم را در مورد تشخیص و درمان را به بیمار بدهد.

در مورد بیماران امریکایی که در دانشگاه Uludag تعداد 104 بیمار درمان گردیدند که پزشکان باید اطلاعات لازم را در مورد تشخیص و درمان را به بیمار بدهد.

در مورد بیماران امریکایی که در دانشگاه Uludag تعداد 104 بیمار درمان گردیدند که پزشکان باید اطلاعات لازم را در مورد تشخیص و درمان را به بیمار بدهد.

در مورد بیماران امریکایی که در دانشگاه Uludag تعداد 104 بیمار درمان گردیدند که پزشکان باید اطلاعات لازم را در مورد تشخیص و درمان را به بیمار بدهد.

در مورد بیماران امریکایی که در دانشگاه Uludag تعداد 104 بیمار درمان گردیدند که پزشکان باید اطلاعات لازم را در مورد تشخیص و درمان را به بیمار بدهد.

در مورد بیماران امریکایی که در دانشگاه Uludag تعداد 104 بیمار درمان گردیدند که پزشکان باید اطلاعات لازم را در مورد تشخیص و درمان را به بیمار بدهد.

در مورد بیماران امریکایی که در دانشگاه Uludag تعداد 104 بیمار درمان گردیدند که پزشکان باید اطلاعات لازم را در مورد تشخیص و درمان را به بیمار بدهد.

در مورد بیماران امریکایی که در دانشگاه Uludag تعداد 104 بیمار درمان گردیدند که پزشکان باید اطلاعات لازم را در مورد تشخیص و درمان را به بیمار بدهد.

در مورد بیماران امریکایی که در دانشگاه Uludag تعداد 104 بیمار درمان گردیدند که پزشکان باید اطلاعات لازم را در مورد تشخیص و درمان را به بیمار بدهد.
رهاظ زندگی و مکاران: فک‌تن حیاتیت به بیمار در فرم‌های مختلف و بیان دیدگاه‌های اسلام

معتقدند پزشک باید خانواده بیمار (نگهدار) را از تفکر انتقال آگاه کن و آنها اجازه دهد در مورد افزایش حقایق تهدید بیمار تضمین کرند (۳).

در ترکیب نیز کسی همواره وسایل تمدنی غربی را ببیند. عده‌دار غرب، اطاقبی بیمار هستند و نه خود بیمار، بیمار بطور کلی چرا به جز بیمار تفکر بیماری را می‌دانند (۱۴). این بیماران دانسته‌اند که با توجه به سیاست فرهنگی و اثرات روحي و روایی می‌تواند، تفکر بیماری را در ابتدا با خانواده و بعضی از محققین و متخصصین در مطالعه اجرایی نمودند که دانست حقیقت، حق بیمار است و لیکن داده‌آمد که جهت مطالعه بیمار با خانواده مشورت نمایند. طی مطالعه‌ای دیگری دیگری توسط وحدادانیا و منظوری (۱۶) نظرات ۷۱ پزشک و پرستار در مورد برجسته کردن گرفته است. بر اساس نتایج حاصله، بیشتر پزشکان (۵۹ درصد) بیان داشتند که فقط در کمتر از ۲۰ درصد موارد، درک خصوصی واقعی بیمار را به بیماران سرطانی می‌گویند. علی‌رغم این که در نظر خوسته‌های (۸۵ درصد) بیماران ذکر میدانه معتقدند که این نتایج در این حالت مطالعه «عدم تامین بیمار» را علت عدم بیان تفکر بیماری ذکر کرده‌اند.

اینکه آیا واقعاً بیماران خوانستن دانست حقیقت بیماری خود هستند یا خیر؟ یک سوال مهم است. بعضاً، قبل از اینکه پزشک و تیم درمانی موظف باشند حقوق بیمار در مورد مطالعه موجود دانست حقیقت طرف بیماری غربی به‌طور تقیری ۸۰ درصد بیماران از حقایق بیماری خود مطلع می‌باشند. اما رنگ در سایر فرهنگ‌ها ناچیز تر ۳۰ درصد ممکن است (۵). در مطالعه انجام شده در سال‌های ۱۹۶۱ و ۱۹۷۹ در آمریکا نشانگر چنین‌گونه طی حدود دو دهه است (۱۰-۱۸). در مطالعه اول، ۸۸ درصد پزشکان به‌طور روغنی تفکر بیماری را با فرد بیمار مطرح نمی‌کرده، اما در مطالعه دوم، ۹۸ درصد من بیمار و در حالی مطالعه می‌کردند. البته این موضوع از دیدگاه پژوهشی، مصداق دارد (۱۱). بیان مثل بازداشت از کشورها اروپایی است که نتایج حقیقت به بیمار در آن مطالعه شده است (۱۲، ۱۳).

بر خلاف بسیاری از کشورهای غربی، فرهنگ سنگال غالب در فرهنگ سرزمینی، بیشتر خوانی، در تمدنی غربی‌ها تأکید دارد. در غرب، برای مثال، فلسفة برخورداری از تعلیم کنونی‌های هم‌وقتی (harmony) فرهنگی می‌باشد (۱۴). براساس مطالعه‌ای که در نگاهی انجام داده Lai می‌گوید (۱۵) برای دانست حقیقت، نیاز به تأثیر عامل اصلی قرار دارد. تنها در کشورهای خودبیان، همه‌فرهنگی به‌عنوان یک اثر اصلی در زندگی فرد و خانواده، تابی به مرگ و بی‌پرهزی از صحبت در مورد آن، در مطالعه اخلاقی از جمله پرهریز از ضرورت اینکه دانست حقیقت به بیمار است (۱۳).

برای اینکه به دقت کردن در مورد سرطان با مفاهیم منطقی با آن یا دانست نمودن سرطان در مرده باعث می‌گردد. مگر چه در دانسته‌های اخلاقی، این امر خوده را از جمله انتخاب از جمله‌ها ساخت. هرگز همچنین در افراد مورد مطالعه همکاری و جهت مطالعه بیماران چهار دانسته‌ای که ممکن است (۱۵). اما این امر که بیمار در صورت عدم دانست حقیقت یک بیماری پزشکی و لاغری، روحیه به‌دریای خوانادانه است. پزشکان و بیماران زاینده و آمریکایی، همانگونه که در جدول شماری یک آن را مشاهده می‌کنیم در مورد پزشکان و بیماران زاینده و آمریکایی، همانگونه که در جدول شماری یک آن را مشاهده می‌کنیم در مورد پزشکان و بیماران زاینده و آمریکایی، همانگونه که در جدول شماری یک آن را مشاهده می‌کنیم در مورد
دانستن حیفیت می‌توانست از محرمان شمردند، ولی این مسئله مکانی که آقا بهاید خود ظهور خود بی‌ترین جذب بوده و خواستار احترام به آن است یا خیر؟ به‌طور مسلم باشد با این مسئله در فرهنگی و جوامع مختلف متداول است. مطالعات در جوامع عربی توسط مهدیه سهندی در مردم مایلند از تشخیص بیماری خود مطمئن شوند. این رقم در سایر کشورها 20-76 درصد ذکر شده است (۸). هرچند در برخی کشورها این ارقام به‌طور چشمگیری طی دهه‌های اخیر نگیره نکرده است.

(۱۸، ۱۷، ۱۶)

دیدگاه اسلام

از منظر اسلام، هر فرد از این حق برخوردار است تا حفظ شخصی و مربوط به خود را بداند و بر اساس آن در چهار بنامه‌های ایندی خود به صورت معقول و مطلق با عقاید و خواسته‌های خودی تصمیم‌گیری نماید. در آن کریم اعمالی را ارزیابی دانسته است که ضمن مطلق بودن با ارزشهای انسانی، آزادانه و بدون اجبار و با آگاهی کافی به انجام می‌رسد. در حقیقت، از منظر اسلام، خود فرد اگر از صلاحیت و اهلیت کافی برخوردار باشد، تصمیم‌گیرندگی اصلی محصور می‌شود.

از سوی دیگر، اسلام تأکید ویژه بر امام‌گذاری قابل از مرگ و جان درد روی‌های انسانی، برای مؤمنان می‌تواند فرصت مناسبی برای چرای مانند، رشد امانات، رفع کدره‌ها و خلاص‌النیکی باشد.

ویژه‌کردن همچنین، از دستورات اسلامی است که بر آن تأکید شده است؛ چنانچه در آیه ۱۸۰ سوره بقهر می‌خوانیم: "به شما مقرر شده است که چون یکی از شما را مرک فرا رسید آگر مالی بر جای گذاشته پرهاد پزشک و مادر و خوشبختی‌تان خود را پژوربدیده و به‌کارهای خودی ای که این کار حقی است بپردازید، آن‌ها از حیات فرد و نیز بیان پذیرفته و خواسته‌های خود پس از مرگ مخصوصاً در مورد این و دارای‌ها ممکن است بدون دانستن قربانی‌ها، مورد این مسئله نگیرد.
اساس، تشخیص بیماری‌های مهلک ممکن است به اطلاع بیمار رسانده شود: رعایت احتیاط‌های لازم و در صورتی که بیمار محتاج به داشتن یک بیمار غربال‌گر مبتنی بر علایم و شرایط آن باشد، بیمار غربال‌گر چهارم و دوم بیمار غربال‌گر نیز مطاع و آماده شده در هر حال اصل دعوت دهد بر این اثبات فردی رفع عوارض دارد.

در کشور عرب زبانان مسلمان این تفاوت را بی‌توجهی انجام می‌دهد: در سال ۱۹۹۳، ۲۴۹ پژوهش در شیش بیمارستان بر روی بیماری‌های شیعی انجام گرفت، نشان داد که ۷۵ درصد آنها ترجیح می‌دهند با اطلاعات بیمار تشخیص را در مدت یک دقیقه انجام دهند. در سال ۱۹۹۰ در عربستان سعودی، نیز می‌تواند در حضور پاتولوژی‌گر نیز، بیماری‌ها تشخیص شود. پژوهش در مورد گفتیت حیاتی یک مکان آن مختار است. (۱۹). تقریباً در اکثر کشورهای عرب زبان مسلمان این تفاوت را تکراری حیاتی انجام می‌دهد.

اما طبق کتاب کویت (۱۹۸۱)، هر بیمار یک مورد معبر به فرد است و پژوهش و تحقیقات دارد به هم و در جهت دانستن وضعیت نادری احترام باید نشان داده و در جهت حفظ ایمان و آرامش بیمار نیز نماید. قوانین جدیدتر تغییراتی را در جهت احترام به اختیار بیمار ایجاد نموده است. (۱۹).

شیش بیمارستان در ایران مورد اشاره قرار گرفت.

در مصر نیز وضعیت مشابهی وجود دارد. در مطالعاتی در بیمارستان دانشگاه فارغی از تعداد ۱۰۰ جراح نظرخواهی صورت گرفت. با این که فقط ۳۳ تا یک بیمار سختی، بیمار را به بیمار مطرح می‌نماید. نمایش آنها تاکید داشتند که بیمار باید حفظ شود (۲۵، ۱۹).

مطالعاتی جالی در سال ۱۹۹۵ در امورهای متعدد عربی در ۱۰۰ شهر و در ۲۵ پژوهش صورت گرفت (۲۵، ۱۹). در این بررسی و در مورد بیماری مطرح شده است و در مورد گفتیت حیاتی به بیمار در هر چکان نظرخواهی شده است. مورد اول بیمار است که بیمار هم حتم طی حداکثر ۶ ماه آنها شده، شده است که بیمار به احتیاط منهدم ۵۰ درصد طی ۶ ماه آنها از دنیا خواهد رفت. در خصوص مورد اول ۴۲ درصد از شهر و در ۸۳ درصد از پژوهش پاسخ «خبره» را انتخاب نمودند. همچنین، به ترتیب ۲۷ درصد و ۸ درصد پاسخ «بهتر» و ۳۱ درصد و ۶۴ درصد پاسخ «بستگی دار» را ترجیح دادند. در خصوص مورد دوم ۷۰ درصد پژوهش خبره و ۱۰ درصد «بستگی دار» را پژوهشند. شهرداران نیز ۳۲ درصد خبره و ۷۷ درصد انتخاب داشتند. (۲۶).

در کشورهای غربی، تحقیقات نشان داده که ترس بیماری‌های غربی گردیده‌ها ترجیح می‌دهند مطمئن با فرگنج و ارزش‌های غایب گام به جمعه عمل نموده و انتقال مستقیم داشتند. در مورد بیمار سرطان و مانند آن به بیمار خودداری نمودند. (۲۱). در اغراق پژوهش‌های لیبان (۱۹۹۴) که ۴۴ پژوهش را از گفتیت بیماری مهلک تجویز می‌دارد (۲). در عین حال، این که بر حق بیمار در دانستن تأکید دارد. در نتیجه افزایش انتقال اطماع به بیماری‌های نزدیک را ترجیح می‌دهند. در مطالعه‌ای که در سال ۱۹۹۵ در ۲۵۱ پژوهش انجام شده، در نتیجه این در تحقیقات که در پزشکی و حدود انجام شده، است. ۷۷ درصد حقایق را به بیمار بازگو می‌نمودند. در حالی که ۳۵ درصد آن را کمک می‌کردند. (۲۱).

در حقیقت، در اکثر کشورهای غربی، خودداری از گفتیت بیماری‌های اسلامی، خودداری از
جدول شماره ۲ - علل اصلی بیان عدوم پایان حقوقی به بیمار

<table>
<thead>
<tr>
<th>علل اصلی</th>
<th>پیش فرض</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>۱ - این حق بیمار است که حقیقتاً را بداند.</td>
<td>-</td>
</tr>
<tr>
<td>۲ - بدون خاتم بیان حقوقی ممکن است ادامات درمانی به طور مناسب یا قانونی نگردد.</td>
<td>-</td>
</tr>
<tr>
<td>۳ - همچنین بیمار قادر نباشد به اطلاعات متنبیگری بگردد.</td>
<td>-</td>
</tr>
<tr>
<td>۴ - بیمار و نیز جامعه ممکن است اعتماد خود به پزشک و یا بیماری را از دست بدهند.</td>
<td>-</td>
</tr>
<tr>
<td>۵ - تمپ پزشکی که نمی‌تواند به‌دست آماست این اطلاعات و خبر بدهد (۱۷).</td>
<td>-</td>
</tr>
<tr>
<td>۶ - آنها دست دادن امید برای این زن برده یا می‌تواند نماید.</td>
<td>-</td>
</tr>
<tr>
<td>۷ - هیچ‌کس دست دادن اولین کسی باشد که خبر ابتلا به یک بیماری مهلک را به بیمار مده.</td>
<td>-</td>
</tr>
<tr>
<td>۸ - بیمار خود می‌تواند نیست چیزی در این حقوقی بیشتر.</td>
<td>-</td>
</tr>
<tr>
<td>۹ - اعتقادات فرهنگ‌های دانش‌مندان حقوقی به بیمار می‌شود.</td>
<td>-</td>
</tr>
<tr>
<td>۱۰ - خاتم‌ادوی بیمار تجربه چه دهند بیمار از بیماری خود طعل نشود.</td>
<td>-</td>
</tr>
</tbody>
</table>

در حقیقت، در اینجا رفتن یکی مطلوب که آیا بیمار خود مایل است در تصمیم‌گیری پزشکی شرکت دارد و در جریان اطلاعات مربوط به بیماری خود فارار گردد یا امری است که به رعایت حقوق بیمار و احترام به خواسته فردی خواهد گرفت. این کار علاوه بر فرهنگی تحصیل می‌تواند با نذری معلولی برخوردار باشد. از این حاصل قانونی نیز می‌تواند به دو نیز در پرونده بیمار تأیید گردد (۷).

در هر حال، گفت حقیقتی که بیماری که از نظر روحی آمادگی لازم را ندارد، گاه نه تنها احترام به او و احترام افراد یا پزشک می‌تواند بر سر بیماری او و بر ارتباط با پزشک یا سایر اعضای بیمار درمان اثر منفی گذارد. اما مطالعات معدودی نیز وجود دارد که نشان می‌دهد دادن اطلاعات به بیمار، در صورتی که پزشک در ارزیابی خود چنین صلاح پایداری در صورتی ممکن می‌باشد. اطلاع به بیمار باید با احیای زیاد صورت گیرد (۱۹).

قانون شماره ۱۷ سال ۱۹۸۶ لیبی (بند ۵۷) نیز در خصوص مسئولیت پزشک بیان می‌دارد که پزشک باید بیمار را در مورد بیماری اعلام آگاه کند. اگر این امر در راستای مصالح بیماری است و وضعیت روحی روانی ایجاد می‌دهد (۱۹).

یک بحث

به‌نظر می‌رسد پذیرفته‌شدن اصل اختیار فردی، در جوامع مختلف و توافق‌ساز مفاهیمی جویان و رضایت آگاهانه و استقبال مندرج از آنها با حقوق خود، در گزینه عملی به سمت داستان حقوقی در مورد بیماری خود و بیماری‌ها آن مؤثر بوده است. نکته چیزی به هر یکی اینکه در موضوع احترام به اختیار فرد، حساسیت‌های فرهنگی باید Lai مورد توجه قرار گیرد (۱۷). به عنوان مثال، همان‌گونه که در مطالعه‌های خود بیان می‌دارد (۱۳) برای بیماری از بیماری، که نگاه شکسته سرطان به بیمار، راه‌های است که خاتم‌ادوی برای حمایت از و حفظ هماهنگی خاتم‌ادوی در پیش می‌گردد.

دلایل اصلی که در گفتگوی کتبی حقوقی به بیمار مطرح شدند، در جدول شماره ۲ دو آورده شدند. چنان‌که به‌خیص مطرح می‌گردد مبنی بر اصل مقدماتی، است که به منابع آن گفت حقیقتی به بیماری افزایش مشورت گردد و کاهش این امر به فرد شوراوات نیست. از آنجا که تشخیص اینکه فرد آمادگی لازم برای بیماری حقوقی را دارد یا نه مشکل است، با بیمار عفوه شده، مشورت شدیداً ممکن است، به خواسته بیمار به‌طور لازم به بیماری می‌تواند به کار گیرد. در برخی جوامع، این امر به‌طور خاص می‌تواند اقدامات و عاطفه خاتم‌ادوی را به‌طور داده، تصمیم‌گیری‌های درمانی را نیز انجام می‌دهد و این امر از به سوی همی افزود خاتم‌ادوی به‌سیستم سناخته می‌شود.
به‌جای شرایط، حقایقی نحوه‌ی برنامه‌ریزی، نویسندگی، نظری، تحقیق، نمایش گذاری و ایجاد بیمار در فهم‌کردن مظالم و بیان دیکته‌های اسلام

بیمار باعث افزایش بروز اضطراب، نامیدگی و انواع

بیماران سرطانی که در صورتی حذف می‌شود (28) به‌نوبهای دیگر منجر به شیوعی که پرتره‌ی اموری در بعد از این دیگر

میزان اطلاعاتی که باید برای بیمار گذاشته شود که به‌نوبهای دیگر منجر به طراحی‌های مهله که

در مطالعه‌ی بر روی 142 بیمار ایرانی، کیفیت زندگی

بیماران سرطانی که از تشخیص بیماری خود مطلع بوده‌اند با

بیماران غیرمطلع مقابله‌ی شده است (5). برازید نایبی رای، کیفیت

کلی زندگی در دو گروه تفاوت معنی‌انگیزی نداشت است،

هرچند عملکرد فیزیکی، عاطفی و اجتماعی در گروه مطلع

کاهش نشان داده است. تفاوت معنی‌انگیزی در علایم، بجز در

مورد هسته‌نگر در گروه مطلع، وجود نداشت است. همچنین

گروه مطلع احساس فشار مالی بیشتری را گزارش نموده‌اند

از سوی دیگر، برخی معتقدند اطلاع بیمار از بیماری خود

به بهره‌ریزی با اطلاعات از این مبتلا به تیم درمانی منجر می‌شود (8) و

تغییر نتایج می‌تواند باعث شکسته شدن عفون در این

تیم‌گری صحیح درمانی منجر با اهداف شخصی، تحمیل

فشار و رنج عاطفی و جسمی غیرضروری به بیمار، و نیز

افزاری هزینه‌گردد (107). این امر همچنین فرصت

برنامه‌ریزی مناسب برای حیات و نیز ممکن است از بیمار

گرفت. برای افرادی که اقدامات مهارتی خاصی دارند روزها

و ساعت‌ها از زمان بیمار جابیگاهی و برخی داشته باشد

(27).

عدم بیان حقائق به بیمار توسط بیشتر، نوعی حیله و

گولزنده بیمار نامیده شده است که مهم‌اند مبنا باعث ایجاد

عدم استفاده به پزشکی و پزشکی شود (10).

نتیجه‌ی مهم دیگر، حیث مهارت‌های ارتباطی پزشک و

پزشکی بیمار انتقال اطلاعات با بیمار خبر به است که تفاوت

آموزش‌های ویژه در اثر جوامع است، نخوده آماده‌سازی

میزان شرایط و میکروان که حقیقت به بیمار در فهم‌کردن مظالم و بیان دیکته‌های اسلام
نتیجه‌گیری
دیدگاه‌های متفاوتی در مورد حقیقت‌گویی و انتقال خبر به بیمار در فرهنگ‌ها و جوامع مختلف وجود دارد. بنظر می‌رسد تقویم اخبار بیماری در غرب، ازبین بیمار حقیقت به بیمار را در جوامع غربی قابل پذیرش نموده است. اما در بسیاری از جوامع شرقی، با عنوان مطابق با اصول "عدم ضرر" نسبت به "اختصار فرده" کسان حقیقت بیمار امری رایج است. اما آنچه مسلم است تعریف با شتاب این دیدگاه در بسیاری جوامع و حرکت به‌سوی افزایش توأم‌نمودن و آگاهی فردی برای تصمیم‌گیری آگاهانه می‌تواند بر اختبار است. امروزه‌های دنیای اسلام، ضمن تأکید بر حق بیمار بر داشتن حقیقت و لزوم فراهم آوردن شرایط لازم برای بهره‌گیری از روزه‌های پایان حیات، ملاحظات اخلاقی در خصوص عدم احجاب ترس و نگرانی بی‌مورد در بیمار را مورد توجه قرار می‌دهند. خصوصاً وقتی شرایط روحی روانی او اجازه برخوردار و تصمیم منتفی در مورد شرایط را نمی‌دهد. کاهش امید در بیمار و ایجاد نگرانی و اضطراب از عوامل اصلی خویداری از بیان حقیقت به بیمار هستند. اما داده حق انتخاب و تصمیم‌گیری آگاهانه، و توظیف اعتماد بین پرستش و بیمار مهیّترین دلایل حمایت از بیان حقیقت به بیمار هستند. تکنیک مهم و اساسی توجه به افزایش آگاهی‌های عمومی و بی‌پروا و افرادی مهارت‌های ارتباطی پرراز و تیم پرستی در خصوص توجه انتقال خبر به است. تدوین و اجرای دستورالعمل‌های خاصی در این خصوص، جهت تسهیل بیان حقیقت به بیمار در نمایش کشورها صورت گرفته است که لازم است در کشور ما نیز پیگیری و اجرا گردد.

۷ تشویق بیمار به تخلیه‌های احساسات خود و ابراز همدلی.
۸ جمع‌بندی، برناهایی و دادن امید مناسب با بیماری.
۹ در دسترس بودن برای توضیح بیشتر یا حمایت در صورت لزوم.
۱۰ در نظر گرفتن شخصیت، فرهنگ، اعتقادات مذهبی و سنت‌های قومی از مهم‌ترین مسائل در این قرن‌ها هستند. به‌طور مسلم پرستش نمی‌تواند به بیمار سوء‌درد و خشکیک ام ایجاد شود. هر موردی حقیقت در همه موارد، نیاز توصیه نمی‌شود (۳۷).

میزان اطلاعاتی که ارائه می‌شود باید حساس شده و مناسب با فهم و نیاز بیمار باشد. اطلاعات بیش از حد می‌تواند باعث سردرگمی و حتی ترس و تغییر افزون‌تر شود; به‌عنوان مثال، بیان یک عارضه‌ی بسیار نادر یک داده می‌تواند باعث خودداری بیمار از دندان یک دندان مؤثر گردد و در نهایت ضرر قابل توجهی را می‌تواند بیمار نماید.


16- وحداتي نیامس، منظوری عاطل رسمان به بهماران سرطانی از دیدگاه متخصصین پزشکی و بهداشتی: یک مطالعه مقطعی. فصلنامه پایش 1382؛ شماره 3: شماره 36-56.


5- طاوولی آ، منظوری ع. محققی و روش‌ن، طاوولی ز، ملیانی ز. نتایج اطلاعات جمع‌آوری‌شده در کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان دستگاه گوارش. فصلنامه پایش 1386؛ شماره 2: شماره 26-47.


7- کاظمی ع، بورسیلیانی ع، فخراei ع، و مداین ک. بررسی جوانب حقیقت گویی از دیدگاه مجموعه ی کادر پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تبریز. مجله اخلاق و تاريخ پزشکی 1389؛ دوره سوم؛ شماره 2: شماره 60-26.


30- این احمدی آ. حیدری ن. آیا راهکار مناسبی جهت تسهیل انتقال آخر بیمار به بیمارستان وجود دارد؟ مجله اخلاق و تاریخ پزشکی ۱۳۸۹، شماره ۳، (دوره ۹۸)، صفحات ۱۶-۲۸


25- el-Ghazali S. Is it wise to tell the truth, the whole truth and nothing but the truth to a cancer patient? Ann N Y Acad Sci 1997; 809: 97–108.


