



ملاحظات اخلاقی و حقوقی حقیقت‌گویی به بیماران

رویا رشیدپورایی^{۱*}، محمدنادر شریفی^۲

۱- پزشک و دانشجوی دکترای تخصصی اخلاق پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، مرکز تحقیقات اخلاق پزشکی
۲- پزشک و دانشجوی دکترای تخصصی اخلاق پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، مرکز تحقیقات اخلاق پزشکی

* dr.roya9@gmail.com

ارسال: آذر ماه ۹۹ پذیرش: بهمن ماه ۹۹

چکیده

یکی از مباحث مهم در اخلاق پزشکی احترام به حقوق بیماران است و یکی از الزاماتی که در حقوق بیمار از آن یاد می‌شود اتونومی (احترام به استقلال فردی) می‌باشد. در این راستا یکی از مولفه‌های مهم جهت دستیابی به آن داشتن رضایت آگاهانه در بیماران است و این امر محقق نمی‌شود مگر با ارائه اطلاعات کامل و جامع از بیماری فرد توسط پزشکان و کادر درمانی به بیمار. از این حیث، اهمیت مسئله حقیقت‌گویی نمایان می‌گردد. هر چند که در بسیاری از فرهنگها و جوامع و با در نظر گرفتن شرایط روحی و روانی بیماران این امر بسی مشکل و پیچیده به نظر میرسد. در این مقاله مروری، به بررسی جنبه‌های اجتماعی، حقوقی و فلسفی بر اساس تحقیقات انجام یافته در فرهنگها و ادیان مختلف پرداخته شده و مورد تحلیل قرار گرفته است. حقیقت‌گویی در جوامع و ادیان مختلف به علت دیدگاههای متفاوت، دارای وزن و جایگاه خاصی بوده که پزشکان را در مواجهه با موانع حقیقت‌گویی در امر طبابت خود، جهت دستیابی به راهکاری جهت حل دیلماهای اخلاقی پیش روی همیشه دچار صعوبتهای می‌نماید که به نظر لازم است در سطح آکادمیک مورد مذاقه و کنکاش ویژه قرار گیرد. از طرف دیگر، دستیابی به اصول پایه اخلاق پزشکی که همان رعایت اتونومی، سودمندی، عدم ضرر رسانی و عدالت میباشد بر اساس زمینه‌های فرهنگی و اجتماعی متفاوت، اجرای آن در عالم واقع، دچار چالش شده و حتی تفوق هر کدام از این اصول بر دیگری در جوامع مختلف، متفاوت می‌باشد. هر چند که به نظر می‌رسد در کشور ما با زمینه‌های اجتماعی و فرهنگی و اعتقادی متفاوت با غرب، حصول متوازن به این امر سهل تر باشد ولی ضروری است شرایط و آموزه‌های آکادمیک به نحوی در کردور حرفه‌ای گری لحاظ و نهادینه شود که تا بر اساس وضعیت سلامت روحی و روانی بیمار، اصول عدم ضرر رسانی و سودمندی بر اتونومی تفوق یابد.

واژگان کلیدی: حقیقت‌گویی، اتونومی، اخلاق پزشکی.

۱- مقدمه

همواره نحوه ارتباط پزشک با بیمار یکی از چالشهای بزرگ اخلاق پزشکی بوده و هست چرا که این ارتباط با توجه به زمینه‌های فرهنگی و اجتماعی و اعتقادات فرد در دو سر طیفی از نگاه پدر سالارانه تا اتونومی کامل بیمار متغیر می‌باشد در این راستا بنظر می‌رسد آنچه که اهمیت فراوانی در پروسه تشخیص و درمان صحیح بیماری فرد دارد تعامل سازنده پزشک و بیمار و برچیدن نگاه

پدرسالارانه در این حوزه می باشد گرچه یکی از حقوق اساسی بیماران داشتن آگاهی کامل و اطلاعات لازم در مورد بیماری خود و نحوه مراحل تشخیصی و درمانی پیش روی آنها می باشد اما نحوه بیان این اطلاعات در جوامع مختلف متفاوت می باشد.

۱-۱- مواد و روشها

در این مقاله سعی بر آن شده که با استفاده از روش توصیفی تحلیلی به بررسی اطلاعات جمع آوری شده پرداخته و با استفاده از موتور جست و جوی Google, Science Direct, ISI, Scopus, Noormags, Hub در واژه حقیقت گویی، به ابعاد مختلف حقوقی و فلسفی و اجتماعی در زمینه های اعتقادی پرداخته شده و با جستجوی منابع به تفاوتها و تشابهات موجود در کشور عزیزمان با دیگر جوامع پردازیم. در واقع و در مفهوم کلی در مورد حقیقت گویی پاسخ به سوالات زیر از موارد مهم مقاله مروری پیش رو می باشد:

آیا حقیقت باید گفته شود؟ اگر پاسخ مثبت است و حقیقت باید گفته شود کدام حقیقت را باید برای بیماران بگوییم؟! چه میزان از حقیقت باید گفته شود؟ توسط چه کسی حقیقت باید گفته شود؟ چگونه می توان حقیقت را بیان نمود؟ چه زمانی باید حقیقت را گفت؟ با چه لغاتی میتوان حقیقت را بیان کرد؟ فاکتورهای تاثیر گذار در حقیقت گویی چیستند؟ عواقب بیان و یا کتمان و یا عدم بیان حقیقت چیست؟ در حضور چه کسانی باید حقیقت را به بیمار گفت؟

مطالعات صورت گرفته در این زمینه بیان کننده این موضوع است که در جوامع غربی اکثریت پزشکان و بیماران تمایل بیشتری دارند تا از بیماری خود آگاهی کامل داشته باشند (به جز ایتالیا) اما در جوامع شرقی بدلیل محوریت خانه و خانواده اکثر پزشکان تمایل به بیان حقایق به خانواده و اطرافیان بیمار دارند تا اینکه حقایق را برای خود بیمار بیان کنند [۲] در واقع حقیقت گویی یکی از ارکان مهم برای ایجاد اعتماد سازی در رابطه پزشک و بیمار است و وسیله ای ارزشمند برای رسیدن به اهداف ارزشمند آینده می باشد [۱۴].

۱-۲- از نظر دیدگاه اجتماعی

برای بیان دیدگاه اجتماعی حقیقت گویی ابتدا باید به بیان مفهوم حقیقت گویی پرداخته شود. در مفهوم اجتماعی، حقیقت گویی یعنی دادن اطلاعات صحیح در مورد بیماری به بیمار می باشد گرچه ممکن است به بیمار دروغ گفته نشود ولی حقایق به طور ماهرانه ای از وی پنهان و یا کتمان گردد و یا احساسات کاذب در وی پدید آورد [۲]. حال سوال اینست که کدام حقیقت باید به بیمار گفته شود؟ در پاسخ به این سوال در واقع از دیدگاه بیماران، بیماران آرزو دارند که زندگی با چشم انداز مثبت داشته باشند که این به معنای ایجاد امید برای آنان است ولی حقیقت، یک دانش کامل از تشخیصهای پزشکی برای آنان است حال این سوال مطرح است که آیا پزشکان خود تمامی حقایق بیماری را می دانند؟ قابل ذکر است که نگرش در حقیقت گویی بستگی به فرهنگ دارد و بسیار منحصر به فرد است [۱۷] ضمناً باید این نکته را نیز مد نظر داشت که پاسخ به این سوال که در بیان حقیقت به بیمار، ارتباط بین پزشک و بیمار دو طرفه و یا یک طرفه است از موارد مهم می باشد [۲۲].

برای دستیابی به حقیقت گویی ابتدا بایستی مرز بین دروغ و حقیقت را از هم تفکیک کنیم تا دریابیم که در چه مواردی علی رغم تصور کادر درمانی مبنی بر بیان حقیقت به بیمار در واقع حقیقت به بیمار گفته نشده و حتی ناخواسته و بدون آگاهی از این موضوع که موارد بیان شده دروغ می باشد به بیمار سهوا دروغ گفته می شود.

در راستای پرداختن به حقیقت گویی در جوامع، فرهنگ ها و ادیان مختلف ابتدا در این مقاله به توضیح انواع دروغ پرداخته شده است. انواع دروغ: خانم Sara Debanne به نقل از Mark Twain دروغ را به سه دسته تقسیم می نماید:

• دروغ - دروغ سردرگم (ملعون، جهنمی) - آمار

بر اساس دیدگاه مارک تواین دروغ می تواند دروغ واضح یا اشکار باشد که او از آن به دروغ نامبرده است و میتواند دروغی اغشته با حقیقت باشد به نحوی که دروغ و حقیقت قابل تفکیک از هم نباشد که به آن دروغ سردرگم می گوید البته ایشان امار را

هم نوعی دروغ می نامد که در این راستا خانم Sara Debanne نتیجه می گیرد که اماری که به بیماران در ارتباط با بیماریشان داده می شود در واقع نوعی دروغ است! [۲۴]

گرچه عده ای بر این اعتقادند که نوعی دروغ که به آن دروغ حرفه ای می گویند نه تنها دروغ به معنای عام آن به حساب نمی آید بلکه خود درواقع نوعی خدمت به بیمار بوده و از جهتی حتی ارزش درمانی نیز برای آن قائلند و اعتقاد دارند "پزشکان باید ارزش درمانی دروغ حرفه ای را در بیماری که قابلیت درمان ندارند و در مراحل آخر زندگی هستند را درک کنند که از آن به white lie یاد می کنند" [۱۹]. قابل ذکر است که در معنای عام، دروغ گویی درواقع نوعی رفتار فریبکارانه برای بدست آوردن هدف شخصی یا پرهیز از تنبلی نیز اطلاق می گردد [۱۳].

اما اکنون این سوال مطرح است که اصولاً چرا دروغ می گوئیم؟ در پاسخ به این سوال ابتدا به دلایل دروغ گویی می پردازیم

• دلایل دروغگویی

به طور کلی کلماتی مانند حقیقت یا دروغ به استاندارد های اساسی که افراد با آن بزرگ شده اند [۱۵] برمی گردد اما در غرب دروغ می گویند که polite جلوه کنند و تاثیر مثبتی بر احساسات فرد مقابل داشته باشند اما در آسیا بخصوص چین دروغ می گویند برای کمک به یک انسان محتاج و یا نجات دادن زندگی دیگران [۱۲] در بعضی از مواقع دروغگویی به دلیل تضاد بین منافع شخصی کوتاه مدت در برابر روش فضیلت گرایانه در بدست آوردن مقبولیت اجتماعی بلند مدت پدید می آید و در واقع بشر بر سر دو راهه آنچه تمایل به انجام آن دارد و آنچه ارزشهای جامعه و مقبولیت است قرار می گیرد. عده ای نیز بر این عقیده اند که دروغ گویی در واقع نوعی خسته شدن از راستگویی و نقص خود کنترلی ناشی از صادق نبودن است [۲۱].

حال این سوال مطرح است که حقیقت را به چه کسی و چگونه بگوئیم؟ در جواب به این پاسخ این نکته مهم را همواره در نظر داشت که بر اساس فرهنگهای مختلف فرد مورد مخاطب متفاوت می باشد در فرهنگ غرب بدلیل تقوق اتونومی، به خود بیمار باید کلیه حقایق گفته شود اما در فرهنگ شرقی به علت محوریت خانواده تفوق بر عدم ضرررسانی می باشد و خانواده و اطرافیان نقش کلیدی را در حمایت از بیمار دارند [۲-۳] در بعضی از کشورها مانند چین و ژاپن تمایلی به گفتن همه حقیقت بدلیل وارد نکردن استرس ناخواسته احساسی به خود بیمار وجود ندارد و در ابتدا مشکل به اعضای فامیل گفته می شود و از آنها صلاح و مشورت گرفته می شود که آیا به بیمار بیماری را بگویند و یا خیر و سپس آن میزان از اطلاعات را که اعضای خانواده صلاح بدانند به بیمار گفته می شود (۱۷) در واقع بهترین پزشکان کسانی هستند که قابلیت تشخیص واکنش بیمارشان را به تشخیص بیماری که مطرح می شود را داشته باشند و در گفتن خبر بد بسیار حساس باشند ضمناً باید خاطر نشان شود که حداکثر اطلاعات ناشی از حقیقت باید بر اساس هر فردی متفاوت می باشد [۲۰]. سوال بعدی که مطرح است این است که حقیقت در چه مرحله ای باید گفته شود؟ در هنگام مشاوره. غربالگری. تشخیص و یا درمان؟ و آیا باید تمام تشخیصها و پروسیجرهای آینده را در همان لحظه اول مطرح کرد [۲۰].

حال می خواهیم دریابیم که چه فاکتورهای روی بیان حقیقت گویی اثر می گذارند؟ از فاکتورهای تاثیرگذار می توان از وضعیت سلامت روحی و روانی فرد و زمینه های فرهنگی و اعتقادات بیمار و حمایت های اجتماعی در جامعه ای که فرد در آن زندگی می کند نام برد [۱۷].

• اثرات مغزی دروغگویی و حقیقت گویی

بر اساس نظر نوروفیزیولوژیست ها ارتباط بین مغز و رفتار همانند حقیقت و واقعیت می ماند [۲۵] در تصویربرداری از مغز به روش fMRI، ارتباطات نرون های عصبی را در هنگام دروغ گویی و حقیقت گویی در زمینه های اجتماعی گوناگون را مورد بررسی قرار دادند و تفاوت بین حقیقت گویی و دروغگویی و حتی انواع مختلف دروغگویی در شبکه عصبی مورد بررسی قرار گرفته است [۱۲] و نشان داده شده، فریبکاری و دروغگویی ارتباط بیشتری با فعالیت منطقه pre frontal مغز دارد و برای راستگوها دروغ گفتن مشکل است و برای دروغگوها راستگویی سخت است و افرادی که به طور عادی دروغ می گویند پاسخ مغزیشان به

دروغ غالب است حتی جریان خون مغزی در موقعیتهای حقیقت‌گویی و یا دروغ‌گویی در موقعیتهای خوب و بد متفاوت می‌باشد و واکنش مغز به حقیقت‌گویی افزایش بیشتری نسبت به دروغ‌گویی دارد و افرادی که بیشتر دروغ می‌گویند در موقع راست‌گویی مرتکب خطای بیشتری می‌شوند تا در زمان دروغ‌گویی [۱۲]. همانگونه که از تحقیقات استنباط می‌گردد اوتیسمها تمایل به راست‌گویی در تمام مراحل زندگی را دارند و عده‌ای معتقدند این خصیصه می‌تواند زندگی اجتماعی‌شان را مختل کند، قابل ذکر است که دروغ‌گویی در اوتیسمها شایع نمی‌باشد [۳۰]. حال که حتی واکنشهای مغزی به حقیقت‌گویی و دروغ‌گویی متفاوت است از چه ابزاری برای حقیقت‌گویی می‌توان سود جست؟ یکی از وسایل مورد استفاده چشم می‌باشد در تحقیقی که در دانشگاه تکنولوژی لوئیزیانا با همکاری پلیس امریکا صورت گرفته با استفاده از دوربینهای مخصوص، به واکنش مردمک و حرکات چشمها در موقعیتهای حقیقت‌گویی و دروغ‌گویی پرداخته شده است و بیان گردیده است که متهمان وقتی مورد بازجویی قرار می‌گیرند واکنش مردمک و حرکات چشم آنها در موقعیتهای مختلف متفاوت می‌باشد که از آن به شهادت چشم یاد می‌کنند [۲۹]. وسیله مورد استفاده بعدی زبان می‌باشد که به نظر هایدیگر "تکلم سخن گفتن آن چیزی است که ما در ذهن داریم، عملی است که انجام می‌دهیم و به توانایی به آن اطمینان داریم" [۸]. در انتها وسیله بعدی نوع رفتار پزشک در مواجهه با بیمار می‌باشد که از آن به Body language نام برده شده است که پزشکان در مواجهه با بیماران در موقعیتهای مختلف واکنشهای متفاوتی از خود بروز می‌دهند.

۲- از نظر دیدگاه فلسفی

ارسطو در اخلاق نیکوماخوس دروغ را مطلقاً جایز نمی‌داند اما افلاطون دروغ را برای پزشکان و رجال سیاسی به منظور بهبودی بیماران و رفاه و سعادت عمومی جامعه جایز می‌داند [۴] و اعتقاد دارد "درستان طیب گفتن حقیقت به عنوان یک دارو است که پزشک با توجه به اثرات آن تصمیم می‌گیرد تجویز کند یا خیر" [۲].

اگوستین و توماس اکوئیناس از مدافعان عدم جواز دروغ‌گویی به طور مطلق بودند [۴] کانت نیز بر این اعتقاد بود که "چنان عمل کن که گویی بناست این رفتار تو به اراده تو یکی از قوانین عام طبیعت شود" اما در برابر نظر کانت کنستان معتقد بود که به طور مطلق نمی‌توان عدم جواز دروغ‌گویی را صادر کرد به دلیل آنکه در بعضی موقعیتهای حقیقت‌گویی موجب پیامد ناخوشایندی خواهد شد اما دیدگاه کانت در پاسخ به کنستان بدین شرح بود:

۱. هرگونه استثنائی به قاعده راست‌گویی به بی‌اعتباری و نقض اصل قاعده می‌انجامد.

۲. اگر جایی دروغ گفتیم قانونا و اخلاقاً مسئول همه نتایج ناخواسته و پیش‌بینی نشده دروغ خود هستیم.

راست‌گویی عمل بر طبق وظیفه و از روی وظیفه است و اگر پیامد ناخوشایندی به بار بیاورد این نتیجه ناخواسته و تصادفی است نه نتیجه منطقی راست‌گویی. کانت با استناد به کتاب مقدس می‌گوید "اولین جنایتی که به موجب آن شر وارد جهان شد نه برادرکشی بلکه دروغ‌گویی است" [۹ و ۲۱].

۳- از نظر دیدگاه حقوقی

در قوانین کیفری و حقوقی جمهوری اسلامی ایران مجازات‌های کیفری و انتظامی متعددی موجود می‌باشد که به مواردی از آن اشاره می‌نمایم:

در ماده ۲۱۰ قانون آیین دادرسی کیفری مصوب ۱۳۹۲ بیان گردیده است که: "شهود تحقیق و مطلعین قبل از اظهارات خود باید به شرح زیر سوگند یاد نمایند" به خداوند متعال سوگند یاد می‌کنم که جز به راستی چیزی نگویم و تمام حقایق را بیان نمایم".

ماده ۵۳۹ قانون مجازات اسلامی کتاب پنجم قانون مجازات اسلامی (تعزیرات و مجازات‌های بازدارنده): هر گاه طیب تصدیق نامه بر خلاف واقع درباره شخصی برای معافیت از خدمت در ادارات رسمی یا نظام وظیفه یا برای تقدیم به مراجع قضایی بدهد به حبس از شش ماه تا دو سال یا به سه تا دوازده میلیون ریال جزای نقدی محکوم خواهد شد و هر گاه تصدیق‌نامه مزبور به واسطه اخذ مال یا وجهی انجام گرفته علاوه بر استرداد و ضبط آن به عنوان جریمه، به مجازات مقرر برای رشوه‌گیرنده محکوم می‌گردد.

ماده ۵۴۰ قانون مجازات اسلامی کتاب پنجم قانون مجازات اسلامی (تعزیرات و مجازات‌های بازدارنده): برای سایر تصدیق‌نامه‌های خلاف واقع که موجب ضرر شخص ثالثی باشد یا آن که خسارتی بر خزانه دولت وارد آورد مرتکب علاوه بر جبران خسارت وارده به شلاق تا ۷۴ ضربه یا به دو بیست هزار تا دو میلیون ریال جزای نقدی محکوم خواهد شد.

ماده ۶۴۹ قانون مجازات اسلامی کتاب پنجم قانون مجازات اسلامی (تعزیرات و مجازات‌های بازدارنده): هرکس در دعوی حقوقی یا جزائی که قسم متوجه او شده باشد سوگند دروغ یاد نماید به شش ماه تا دو سال حبس محکوم خواهد شد.

ماده ۶۵۰ قانون مجازات اسلامی کتاب پنجم قانون مجازات اسلامی (تعزیرات و مجازات‌های بازدارنده): هرکس در دادگاه نزد مقامات رسمی شهادت دروغ بدهد به سه ماه و یک روز تا دو سال حبس و یا به یک میلیون و پانصد هزار تا دوازده میلیون ریال جزای نقدی محکوم خواهد شد.

تبصره - مجازات مذکور در این ماده علاوه بر مجازاتی است که در باب حدود و قصاص و دیات برای شهادت دروغ ذکر گردیده است.

ماده ۶ قانون سازمان نظام پزشکی: انجام امور خلاف شئون پزشکی توسط شاغلین حرفه‌های پزشکی و وابسته ممنوع است و باید از ارتکاب کارهایی که موجب هتک حرمت جامعه پزشکی می‌شود خودداری کنند که مصایق آن توسط کمیسیون اخلاق پزشکی مورد اتخاذ تصمیم قرار می‌گیرد.

ماده ۸ قانون سازمان نظام پزشکی: ایجاد رعب و هراس در بیمار با تشریح غیرواقعی وخامت بیماری یا وخیم جلوه دادن بیماری ممنوع است و پزشک می‌تواند به نحو مقتضی بیمار و بستگان را در جریان خطرات، وخامت و عواقب احتمالی بیماری قرار بدهد.

۴- از نظر دیدگاه ادیان الهی

مسیحیت: "گاهی بیشتر اندوه بیشتر، آنچه دانش ما را می‌افزاید بر غم‌های ما می‌افزاید" انجیل Ecclesiastics 1/18
یهودیت: بر اساس دیدگاه یهود رفاه بیمار در وهله اول است و هر اطلاعاتی که باعث ازردگی روانی بیمار شود ممنوع است [۳۱].
دیدگاه اسلام

دیدگاه غزالی: دروغ‌گویی در موارد اکراه و اضطرار (حاجت) مصلحت و دوران امر بین دو محذور برای دفع محذور شدیدتر جایز است

دیدگاه فیض کاشانی (از علمای علم اخلاق): دروغ‌گویی به خاطر ضرورت یا حاجتی مهم جایز است اما اگر در مهم بون آن حاجت شک باشد اصل بر تحریم آن دروغ است.

دیدگاه شیخ انصاری: دروغ در دو مورد جایز است ضرورت و اصلاح که ضرورت شامل اکراه و اضطرار و دوران بین دو محذور [۴].

دیدگاه قرآن کریم: سختی و بلا یای دنیوی امتحان الهی است که پاداش اخروی در پی خواهد داشت (سوره بقره آیات ۱۵۷-۱۵۵)
بر شما نوشته شده هنگامی که یکی از شما را مرگ فرا رسد اگر چیز خوبی از خود به جای گذارده برای پدر و مادر و نزدیکان به طور شایسته وصیت کند این حقی است بر پرهیزکاران (ایه ۱۸۰ سوره بقره) ای کسانی که ایمان آورده اید هنگامی که یکی از شما را (نشانه‌های) مرگ در رسید باید از میان خود دو عادل را در موقع وصیت به شهادت میان خود فرا خواتید (ایه ۱۰۱ سوره مائده) [۱]. از دیدگاه اسلام مرگ پایان حیات انسانی نیست بلکه شروع حیات واقعی و جاوید است لذا تمهید مقدمات و بهره‌گیری بهینه از حیات دنیوی جهت تامین حیات معنوی و اخروی انسان بسیار کمک کننده است در این راستا روزها و هفته‌های پایانی حیات می‌تواند فرصت مناسبی برای جبران مافات، رد امانات، رفع کدورت‌ها و حلالیت طلبی باشد و باید غنیمت شمرده شود [۲].

تجارب جهانی:

در مطالعات صورت گرفته در کشورهای مختلف تمایلات پزشکان و بیماران در مورد حقیقت گویی به بیمار مورد ارزیابی قرار گرفته است که در اکثریت کشورها تمایل بیماران به دانستن تشخیص و نحوه درمان خود بوده اند [۲].
تجارب ایران:

در تحقیقات صورت گرفته در ایران بیانگر این موضوع می باشد که پزشکان ایرانی نیز با توجه به زمینه های متعدد تصمیم اتخاذ می کنند.

۵- بحث

انطور که به نظر می رسد با افزایش گستره اخلاق پزشکی و افزایش آگاهی و دانش بیماران از حقوق اساسی خود و مطرح بودن مبحث اتونومی به عنوان یکی از اصول پایه ای اخلاق پزشکی تمایل بیماران بیشتر نسبت به آگاهی کامل از بیماری خود می باشد گرچه این موضوع دارای حساسیتها و ظرافتهای خاصی است که بدون نادیده گرفتن آنها شاید نتوان به ایده ال های مورد دلخواه دست یافت از جمله این موارد لحاظ نمودن حساسیتهای فرهنگی و اعتقادی افراد با توجه به بررسی وضعیت سلامت روحی و روانی آنان می باشد و برای محقق شدن این مهم نیاز به شناخت کامل پزشک از موارد ذکر شده در بالا می باشد. پزشک بایستی به صورتی ماهرانه، مدبرانه، متبحرانه و دوراندیشانه و جامع نگرانه به موضوع پردازد [۶] تا بیمار بتواند علی رغم شنیدن خبر بد از بیماری خود نا امید و مایوس نگشته و بتواند به بهترین نحو ممکن ارتباط خود را جهت پیگیری درمان حفظ نماید. در این راستا دو نمونه از مدل های طراحی شده جهت بیان خبر بد بر مبنای حقیقت گویی در زیر آورده شده است.

۱. پروتکل حقیقت گویی Buckman

- زمان مناسب را انتخاب کنید و مطمئن باشید که به فرد مناسبی می گوید
- دریابید که بیمار در حال حاضر چه میزان می داند
- دریابید که بیمار چقدر می خواهد بداند
- اطلاعاتی را که بیمار بدنالش است را با رعایت نوعی حساسیت و جامع بیان کنید
- به احساسات بیمار توجه کنید
- برنامه ریزی کنید و پیگیر روند درمان باشید

۲. مدل LEARN:

- Listen: گوش دادن به بیمار و درک او از بیماریش
- Explain: توضیح وضعیت بیماری از دیدگاه شما
- Acknowledge: درباره تفاوتها و تشابهات
- Recommend: درمان
- Negotiate: درمان

۶- نتیجه گیری

با توجه به نقطه نظرات مختلف در جوامع و ادیان مختلف و زمینه های متفاوت فرهنگی و لزوم رعایت اصول اخلاق پزشکی توسط پزشکان و کادر درمانی و آگاهی روزافزون بیماران از حقوق خود به نظر می رسد تفوق هر اصل اخلاق پزشکی بر دیگری تابع شرایط روحی و فردی و اعتقادی و فرهنگی هر فرد بوده و منحصر به فرد است. به طوریکه بر اساس شرایط حرفه گری، گاه لازم است که تفوق عدم ضرر رسانی مد نظر قرار گیرد و در موقعیتهای دیگر، تفوق سودمندی و یا اتونومی مور توجه قرار گیرد. بالطبع درک این شرایط، خود از حساسیت ویژه ای برخوردار است. گرچه براساس دیدگاه اسلام روزهای پایان حیات دنیوی از اهمیت والای برخوردار است اما نایستی اطلاعات داده شده توسط پزشک و کادر درمانی موجب اضطراب و دلهره و ترس بیمار گردد و از درمان خود ناامید گشته و موجب عدم پیگیری درمان از جانب بیمار گردد.

سخن آخر آنکه:

تا نیک ندانی که سخن عین صواب است باید که به گفتن دهن از هم نگشایی
گر راست سخن گویی و در بند بمانی به زانکه دروغت دهد از بند رهایی [۵]

۷- منابع

۱. قران کریم
۲. دکتر زاهدی ف. دکتر لاریجانی ب. گفتن حقیقت به بیمار در فرهنگ های مختلف و بیان دیدگاههای اسلام. ویژه نامه حقوق بیمار، مجله تاریخ و اخلاق پزشکی، پاییز ۸۹
۳. دکتر پارسا م. دکتر باقری ع. دکتر لاریجانی ب. گفتن خبر بد به بیمار و جوانب مختلف آن. مجله اخلاق و تاریخ پزشکی، دوره چهارم، شماره ۶، اذر ۹۰
۴. اترک ح. م. ملابخشی م. دروغ گویی به بیمار با انگیزه خیرخواهانه. مجله ایرانی اخلاق پزشکی، دوره پنجم، شماره ۴، مرداد ۹۱
۵. یزدان پرست ح. کتاب شرح و ساده نویسی گلستان سعدی، چاپ دوم صفحه ۵۴۶
۶. کاظمی ع. پورسلیمانی ع. بررسی جوانب حقیقت گویی از دیدگاه مجموعه ی کادر پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تبریز. مجله تاریخ و اخلاق پزشکی، دوره سوم، شماره ۲، بهار ۸۹
۷. کمالی م. حقیقت زبان در اندیشه هایدگر. نشریه علوم انسانی نامه فرهنگ تابستان ۱۳۸۴ شماره ۵۶ صفحه ۸۴ تا ۹۹
۸. نیچه ف. مترجم: فرهاد پور م. در باب حقیقت و روغ به مفهوم غیر اخلاقی. نشریه فلسفه، کلام، عرفان "ارغنون". پاییز ۱۳۷۳. شماره ۳ از ص. ۱۲۱ تا ۱۳۶.
۹. اسلامی ح. جستار: کانت و صداقت مجرمانه. نشریه اطلاع رسانی و کتابداری "کتاب ماه فلسفه" فروردین ۱۳۸۹. ش. ۳۱. ص. ۱۲۲ تا ۱۳۲.
10. Eitan Elaad, Shiri Lavy, Diana Cohenca, Ester Berholz, Pnina Thee, Yaara Ben-Gigi, Lies, truths, and attachment orientations in late adolescence, *Personality and Individual Differences*, Volume 52, Issue 6, April 2012, Pages 670-673,
11. Ami Schattner, Merav Tal, Truth telling and patient autonomy: the patient's point of view, *The American Journal of Medicine*, Volume 113, Issue 1, July 2002, Pages 66-69,
12. Dingcheng Wu, Ivy Chiu Loke, Fen Xu, Kang Lee, Neural correlates of evaluations of lying and truth-telling in different social contexts, *Brain Research*, Volume 1389, 10 May 2011, Pages 115-124,
13. Aviad A. Hadar, Stergios Makris, Kielan Yarrow, The truth-telling motor cortex: Response competition in M1 discloses deceptive behaviour, *Biological Psychology*, Volume 89, Issue 2, February 2012, Pages 495-502,
14. Radoilska, Lubomira. "Truthfulness and Business." *Journal of business ethics* 79.1 (2008): 21-28.
15. Cees M.P.M. Hertogh, B. Anne Mei The, Bere M.L. Miesen, Jan A. Eefsting, Truth telling and truthfulness in the care for patients with advanced dementia: an ethnographic study in Dutch nursing homes, *Social Science & Medicine*, Volume 59, Issue 8, October 2004, Pages 1685-1693,
16. Issa, Theodora, and David Pick. "Ethical mindsets: an Australian study." *Journal of business ethics* 96.4 (2010): 613-629.
17. Truth telling in clinical practice, *The Lancet*, Volume 378, Issue 9798, 1-7 October 2011, Page 1197,
18. Verschuere, Bruno, et al. "The ease of lying." *Consciousness and cognition* 20.3 (2011): 908-911.
19. Surbone, Antonella, and Michael Rowe. "Reflections of a colleague and patient on truth telling, medical errors, and compassion." *Surgical Oncology* 19.4 (2010): 185-187.
20. Sonnenberg A., Exploring how to tell the truth and preserve hope: can a balance between communication and empathy be calculated? *Clin Gastroenterol Hepatol*. 2004 Jun;2(6):518-22.
21. Nicole L. Mead et al., Too tired to tell the truth: Self-control resource depletion and dishonesty. *Journal of Experimental Social Psychology* 45 (2009) 594-597.

22. Sawada N., et al., Why do patients not tell the truth to their physician? A large-scale internet survey. *Affective disorders and antidepressants - Affective disorders (clinical)*. S358
23. Bryan A. Liang MD, PhD, JD., To tell the truth: potential liability for concealing physician impairment. *Journal of Clinical Anesthesia* (2007) 19, 638–641.
24. Debann S. Sivak M., Making the numbers tell the truth. *GASTROINTESTINAL ENDOSCOPY. VOLUME 52, NO. 6, 2000.*
25. Konstantine K. Zakzanis , Statistics to tell the truth, the whole truth, and nothing but the truth: formulae, illustrative numerical examples, and heuristic interpretation of effect size analyses for neuropsychological researchers. *Archives of Clinical Neuropsychology* 16 (2001) 653–667.
26. Yitschaky et al. Case report on trial: Do you, Doctor, swear to tell the truth, the whole truth and nothing but the truth? *Journal of Medical Case Reports* 2011, 5:179.
27. Klemfuss J. Zoe, Stephen J. Ceci., Legal and psychological perspectives on children's
28. competence to testify in court. *Developmental Review* 32 (2012) 268–286.
29. Jeffrey J. et al., LIE Detection by Inducing Cognitive Load: Eye Movements and Other Cues to the False Answers of "Witnesses" to Crimes. , *Criminal Justice and Behavior*, 2012 39: 887.
30. Pier Jaarsma, et al., Living the categorical imperative: autistic perspectives on lying and truth telling—between Kant and care ethics. *Med Health Care and Philos* (2012) 15:271–277.
31. Schindler R , Truth telling ad terminal illness , A Jewish view , *Journal of Religion and Health* , vol 21 . No 1. Sprig 1982