www.sjfm.ir

مجله پزشکی قانونی ایران

مرکز تحقیقات پزشکی قانونی

دوره ۳۲، شماره ۱، بهار ۱۴۰۵، صفحات ۷۱ تا ۷۲

نامه سردبیر

وقتی سکوت می‌تواند لغزنده باشد: خطرات اخلاقی رضایت ضمنی در پزشکی مدرن

رضا عبدالهی[1*] MA

[1] گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران

***نویسنده مسئول:** رضا عبدالهی، پست الکترونیک: Rezaabdollahi97@yahoo.com

تاریخچه مقاله: دریافت: ۱۴۰۴/۰۹/۱۰ پذیرش: ۱۴۰۴/۱۲/۰۷ انتشار برخط: ۱۴۰۵/۰۲/۱۵

How to cite: Abdollahi R. When silence can be slippery: The ethical dangers of tacit consent in modern medicine. Iran J Forensic Med. 2026;32(1):71-72.

سردبیر محترم؛

در پزشکی مدرن، مفهوم رضایت آگاهانه یکی از ستون‌های اصلی اخلاق پزشکی به شمار می‌رود. بیمار باید پیش از هر اقدام درمانی یا تشخیصی، اطلاعات کافی، قابل فهم و بدون اجبار دریافت کند و سپس به صراحت پذیرش یا رد خود را اعلام کند. با این حال، در عمل بالینی، گاه پزشکان و نظام‌های درمانی به رضایت ضمنی تکیه می‌کنند. یعنی فرض می‌کنند سکوت بیمار، همراهی او با روند درمان یا اعتراض نکردن صریح، به معنای رضایت است. این رویکرد که در مواردی مانند معاینه‌های روتین، گرفتن فشار خون یا حتی برخی مداخلات کوچک به کار می‌رود، می‌تواند به یک شیب لغزنده تبدیل شود و حقوق بنیادین بیمار را به خطر بیندازد [۱].

رضایت ضمنی در ابتدا برای تسهیل امور روزمره طراحی شده بود. مثلاً وقتی بیمار روی تخت معاینه می‌نشیند و آستین خود را بالا می‌زند، پزشک فرض می‌کند اجازه لمس و معاینه را دارد. این فرض در شرایط اورژانسی یا مداخلات بسیار کم‌خطر قابل دفاع است، اما مشکل هنگامی آغاز می‌شود که مرزهای آن گسترش یابد. در سال‌های اخیر، گزارش‌های متعددی از کشورها منتشر شده که نشان می‌دهد پزشکان بدون اخذ رضایت صریح، اقداماتی مانند معاینه رکتال، سونوگرافی ترانس‌واژینال یا حتی نمونه‌برداری از بافت را انجام داده‌اند و تنها به «مقاومت نکردن بیمار» استناد کرده‌اند. در بسیاری از این موارد، بیمار به دلیل شرم، ترس از قضاوت یا ناآگاهی از حق خود، سکوت کرده بود، نه اینکه واقعاً رضایت داده باشد [۲].

یکی از معروف‌ترین نمونه‌های تاریخی، پرونده‌های آموزش پزشکی با استفاده از بیماران بیهوش است. تا همین چند دهه پیش، دانشجویان پزشکی در برخی کشورها در حین عمل جراحی زنان تحت بیهوشی عمومی، بدون اطلاع یا رضایت بیمار، معاینه لگنی انجام می‌دادند. استدلال این بود که بیمار با پذیرش عمل جراحی، «به طور ضمنی» اجازه آموزش را هم داده است. این رویه تا سال ۲۰۱۷ در آمریکا و تا اواخر دهه ۹۰ در برخی کشورهای اروپایی ادامه داشت تا اینکه اعتراضات گسترده زنان و سازمان‌های حقوق بیمار، قوانین سختگیرانه‌تری وضع کرد. با این حال، هنوز در بسیاری از کشورها، از جمله برخی کشورهای در حال توسعه، این روند ادامه دارد [۳].

در ایران نیز این موضوع چالش‌برانگیز است. آیین‌نامه حقوق بیمار مصوب وزارت بهداشت (ماده ۴) صراحتاً می‌گوید رضایت باید «آگاهانه، صریح و کتبی» باشد، مگر در شرایط اضطراری که حیات بیمار در خطر باشد. با وجود این، در عمل، بسیاری از فرم‌های رضایت‌نامه جراحی به قدری کلی و مبهم نوشته شده‌اند که عملاً بیمار نمی‌داند دقیقاً به چه چیزی رضایت می‌دهد. عباراتی مانند «هرگونه اقدام لازم که پزشک صلاح بداند» یا «آموزش دانشجویان در اتاق عمل» بدون توضیح کافی، در واقع رضایت ضمنی را نهادینه می‌کنند. نتیجه این شده که بیمارانی که بعداً متوجه حضور ده‌ها دانشجو در اتاق عمل خود شده‌اند، احساس نقض شدید حریم خصوصی کرده‌اند [۴].

Copyright © 2026 The Author(s); Published by Legal Medicine Research Center. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (http://creativecommons.org/licenses/by/4.0), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

[Downloaded from sjfm.ir on 2026-10-17]

خطر بزرگ‌تر، آسیب‌پذیری گروه‌های خاص است. زنان، کودکان، سالمندان، افراد با معلولیت ذهنی، مهاجران و کسانی که زبان رسمی کشور را به‌خوبی صحبت نمی‌کنند، بیشتر در معرض سوءاستفاده از رضایت ضمنی هستند. قدرت نامتوازن بین پزشک و بیمار، همراه با فرهنگ «پدرسالاری پزشکی» که هنوز در بسیاری از جوامع حاکم است، باعث می‌شود بیمار جرئت «نه گفتن» نداشته باشد. در این شرایط، سکوت دیگر نشانه رضایت نیست، نشانه تسلیم است [۵].

از منظر فلسفه اخلاق، رضایت ضمنی با اصل احترام به خودمختاری که کانت و پس از او بومنت و چایلدرس در بیواتیکس بر آن تأکید کرده‌اند، در تضاد است. خودمختاری واقعی وقتی محقق می‌شود که فرد آگاهانه و آزادانه انتخاب کند، نه اینکه به دلیل فشار اجتماعی یا پزشکی، ساکت بماند. جان استوارت میل نیز در «درباره آزادی» هشدار می‌دهد که هرگونه محدود کردن آزادی فردی، حتی با نیت خیر، می‌تواند به استبداد منجر شود. در پزشکی، این استبداد گاهی با لباس «منافع بیمار» پوشانده می‌شود [۶].

راه‌حل چیست؟ نخست، باید مرز رضایت ضمنی را به شدت محدود کرد؛ فقط به مداخلاتی که خطرشان ناچیز و فایده‌شان آشکار است (مثل اندازه‌گیری علائم حیاتی). دوم، هرگونه آموزش پزشکی بر روی بیمار باید با رضایت کتبی جداگانه و توضیح دقیق همراه باشد. سوم، آموزش پزشکان باید شامل مهارت‌های ارتباطی قوی باشد تا به جای فرض سکوت، به دنبال تأیید صریح بیمار باشند. چهارم، نظام‌های نظارتی مستقل و قابل دسترس برای بیماران باید تقویت شوند تا هرگونه تخلف به سرعت پیگیری شود [۷].

در پایان، رضایت ضمنی مانند جاده‌ای یخزده است که در ظاهر صاف و بی‌خطر به نظر می‌رسد، اما با کوچک‌ترین انحراف می‌تواند به پرتگاه منجر شود. پزشکی مدرن که خود را متعهد به «نخستین، آسیب‌نرسان» می‌داند، نمی‌تواند همزمان با زیر پا گذاشتن کرامت و خودمختاری بیمار، ادعای اخلاقی بودن کند. زمان آن رسیده که سکوت بیمار را نه نشانه رضایت، بلکه زنگ خطری برای توقف و پرسش دوباره بدانیم.

تأییدیه اخلاقی: موردی گزارش نشده است.
تعارض منافع: نویسنده این مقاله هیچ‌گونه تعارض منافعی را اعلام نداشت.
منابع مالی: مقاله حاضر مورد حمایت مالی قرار نگرفته است.

Resources

1. Mordue A, Evans EA, Royle JT, Craig C, Royle J. Medical Ethics and Informed Consent to Treatment: Past, Present and Future. Cureus. 2024;16(12):e75377. doi: 10.7759/cureus.75377.
2. Dhingra S, Gupta A, Sharma E, Rawat H, Srivastava G. Exploring the Intersection of Medicine and Law: A Comprehensive Analysis of Medical Legal Issues. Int J Multidiscip Res. 2024;6(3):1-14. doi: 10.36948/ijfmr.2024.v06i03.20110.
3. Varkey B. Principles of clinical ethics and their application to practice. Medical principles and practice. 2021;30(1):17-28. doi: 10.1159/000509119.
4. Habib T, Richa K, Abou-Mrad F. Challenges of the informed consent in some countries of the MENA region: A literature review. Ethics Med Public Health. 2021;19:100706. doi: 10.1016/j.jemep.2021.100706.
5. Askari G, Vajdi M, Jafari-Nasab S, Golpour-Hamedani S. Ethical guidelines for human research on children and adolescents: A narrative review study. J Res Med Sci. 2024;29(1):53. doi: 10.4103/jrms.jrms_610_23.
6. Larijani B, Mobasher M, Zahedi F, Tahmasebi M. Ethical decision-making regarding life sustaining treatment in end-of-life care: A scoping review of the similarities and differences between two viewpoints. Arch Acad Emerg Med. 2024;13(1):e17. doi: 10.22037/aaemj.v13i1.2402.
7. Erdmann A, Rehmann-Sutter C, Bozzaro C. Patients' and professionals' views related to ethical issues in precision medicine: a mixed research synthesis. BMC Med Ethics. 2021;22(1):116. doi: 10.1186/s12910-021-00682-8.

[Downloaded from sjfm.ir on 2026-10-17]