دانشگاه علوم پزشکی هوشمند
Smart University of Medical Sciences
JLHS
مجله مطالعات حقوق و سلامت | شاپا:۶۵۴۸-۳۰۹۲
Journal of Law & Health Studies
مقاله مروری | مجله مطالعات حقوق و سلامت ۱۴۰۵, ۲, ۲۰۱-۲۱۰

رابطهٔ اسم، حقوق اسمی و سلامت (بررسی حقوق متقابل اسم و مسمّی و لزوم مراعات حقّ تسمیه)

ام‌الفخر علامه [۱]، سمیه علامه [۲*]

۱- دکترای حقوق بین‌الملل، دانشگاه تهران، استاد حوزه‌های علمیه
۲- متخصص جراحی عمومی، دانشگاه علوم پزشکی تهران

چکیده

زمینه و هدف: نام، افزون بر کارکرد شناسایی، ابعاد هویتی، فرهنگی، اجتماعی، حقوقی و دینی دارد. نام، عنوانی پایدار برای فرد، بیمارستان، مرکز درمانی یا مؤسسه است و می‌تواند حامل ارزش‌ها، احساسات، باورها و نمادهای فرهنگی باشد. هدف این مقاله بررسی رابطهٔ اسم و مسمّی، حقوق اسمی و مفهوم «حق تسمیه»، با تأکید بر کاربرد اسامی مقدس در نام‌گذاری بیمارستان‌ها و مراکز درمانی است.

روش‌ها: این مطالعه با رویکرد توصیفی-تحلیلی انجام شد. مطالعه بر داده‌های پژوهش و بررسی منابع حقوقی، فقهی و روان‌شناختی و مطالعات مرتبط با هویت و نام‌گذاری سازمان‌های سلامت استوار بود. داده‌های مربوط به ۱،۵۶۰ بیمارستان به‌صورت توصیفی تحلیل شد و سهم هر گروه از نام‌ها محاسبه شد.

یافته‌ها: در نمونهٔ بررسی‌شده، ۱۲۸ بیمارستان (۸/۲٪) دارای نام‌های اسلامی و دینی و ۳۸۵ بیمارستان (۲۴/۷٪) دارای نام‌های ائمه و اهل‌بیت (ع) بوده‌اند. این دو گروه در مجموع ۵۱۳ بیمارستان، معادل ۳۲/۹٪ از کل نمونه، را دربر می‌گیرند. بنابراین، نام‌های دینی و مذهبی سهم قابل‌توجهی در مجموعهٔ دادهٔ مورد بررسی دارند. بااین‌حال، فراوانی نام‌ها به‌تنهایی نمی‌تواند «استقبال جامعه»، علت انتخاب نام یا اثر آن بر سلامت را اثبات کند. مطالعات علمی موجود رابطهٔ میان نام و هویت و نیز میان تصویر برند بیمارستان و رضایت بیمار را نشان داده‌اند، اما اثر مستقل نام مقدس بیمارستان بر پیامدهای سلامت هنوز به‌طور مستقیم آزمون نشده است.

نتیجه‌گیری: حق تسمیه را می‌توان به‌عنوان مفهومی میان‌رشته‌ای تحلیل کرد که حق انتخاب و حفظ نام، احترام به هویت، تناسب معنایی اسم و مسمّی و مسئولیت ناشی از استفاده از نام را دربر می‌گیرد. نام‌های مقدس در مراکز درمانی می‌توانند بخشی از هویت فرهنگی و معنایی این مراکز باشند. نسبت‌دادن اثر مستقیم درمانی یا سلامت‌بخش به خود نام، به شواهد تجربی نیاز دارد. پژوهش‌های آینده باید اثر نوع نام بیمارستان را بر اعتماد، تصویر ذهنی، احساس تعلق و انتخاب مرکز درمانی به‌صورت تجربی بررسی کنند.

واژگان کلیدی: حقّ تسمیه، هویت، سلامت، بیمارستان، نام‌گذاری، اسامی مقدس، فرهنگ اسلامی، اعتماد اجتماعی

اطلاعات مقاله

تاریخچه مقاله:
تاریخ دریافت: ۱۴۰۵/۰۲/۱۵
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۵/۰۴/۱۸
انتشار آنلاین: ۱۴۰۵/۰۶/۲۵

دسترسی به مقالهٔ الکترونیکی

اطلاعات نویسنده مسئول:
سمیه علامه
متخصص جراحی عمومی، دانشگاه علوم پزشکی تهران
ایمیل: s_allameh10@yahoo.com

حیطه موضوعی:
حقوق و سلامت دیجیتال

کپی‌رایت: مجلهٔ مطالعات حقوق و سلامت دسترسی آزاد دارد. کپی‌برداری، توزیع و نشر برای استفادهٔ غیرتجاری با ذکر منبع مجاز است.

علامه، ام‌الفخر و علامه، سمیه. رابطهٔ اسم، حقوق اسمی و سلامت (بررسی حقوق متقابل اسم و مسمّی و لزوم مراعات حقّ تسمیه). مجله مطالعات حقوق و سلامت، ۱۴۰۵؛ (۲): ۲۰۱-۲۱۰.

JLHS

Journal of Law and Health Studies | ISSN: 3092-6548

Review Article | JLHS, 2026, 2, 201-210

Names, Naming Rights, and Health: Reciprocal Rights of Names and Their Bearers and the Need to Respect the Right to Name

Umm al-Fakhr Allameh[1], Somayeh Allameh[2*]

1. PhD in International Law, University of Tehran, and Seminary Instructor
2. General Surgery Specialist, Tehran University of Medical Sciences

Abstract

Background and Objective: Names serve as identifiers and carry implications for identity, culture, society, law, and religion. A name is a lasting designation for a person, hospital, healthcare center, or institution and can convey values, emotions, beliefs, and cultural symbols. This article examines the relationship between names and their bearers, the rights associated with names, and the concept of the right to name, with an emphasis on sacred names for hospitals and healthcare centers.

Methods: This descriptive and analytical study drew on hospital data, sources in law, Islamic jurisprudence, and psychology, and research on identity and naming in healthcare organizations. Data on 1,560 hospitals were analyzed descriptively to determine the share of each naming category.

Findings: Of the 1,560 hospitals, 128 (8.2%) had Islamic or religious names and 385 (24.7%) were named after the Imams or members of the Prophet's household. Together, these categories accounted for 513 hospitals (32.9%). Naming frequencies alone cannot establish public preference, explain how the names were chosen, or demonstrate effects on health. Prior studies have linked names to identity and hospital brand image to patient satisfaction. The independent effect of sacred hospital names on health outcomes has yet to be tested directly.

Conclusion: The right to name can be understood as an interdisciplinary concept encompassing the choice and retention of a name, respect for identity, the fit between a name and its bearer, and responsibilities arising from its use. Sacred names can form part of healthcare centers' cultural identity and carry symbolic meaning. Attributing direct therapeutic or health benefits to the name itself requires empirical evidence. Future studies should test how hospital naming affects trust, perceptions, a sense of belonging, and the choice of healthcare facility.

Keywords: Right to name, identity, health, hospitals, naming, sacred names, Islamic culture, social trust.

Article Info

Received: 5 May 2026
Accepted: 9 July 2026
Published: 16 September 2026

Online access

Corresponding author:
Somayeh Allameh
General Surgery Specialist, Tehran University of Medical Sciences

Email: s_allameh10@yahoo.com

Scope:
Digital rights and health

Copyright: Open access. Noncommercial copying, distribution, and reproduction are permitted with attribution.

How to Cite This Article:

Allameh, U., Allameh, S. Names, Naming Rights, and Health: The Relationship Between Names and Their Bearers and the Right to Name. Journal of Law and Health Studies, 2026; (2): 201-210.

۱- مقدمه

نام یا اسم یکی از نخستین و پایدارترین شناسه‌های هویتی فرد یا نهاد است. در مورد انسان، نام از بدو تولد در فرایند ثبت و شناسایی فرد وارد نظام حقوقی می‌شود. مادهٔ ۷ کنوانسیون حقوق کودک، حق داشتن نام از بدو تولد را به رسمیت می‌شناسد و مادهٔ ۸ نیز بر حفظ هویت کودک، از جمله نام، تأکید دارد.[۱] در رویهٔ دیوان اروپایی حقوق بشر، نام و نام خانوادگی اشخاص در چارچوب حق احترام به زندگی خصوصی و خانوادگی موضوع مادهٔ ۸ کنوانسیون بررسی می‌شوند.[۲] از این منظر، نام صرفاً یک علامت برای شناسایی اداری نیست، بلکه بخشی از هویت فرد محسوب می‌شود. از نظر روان‌شناختی نیز رابطهٔ نام با هویت قابل‌توجه است. در فقه و فرهنگ اسلامی نیز انتخاب نام نیکو برای فرزند جایگاه خاصی دارد. در الکافی، در باب مربوط به نام‌ها و کنیه‌ها، بر انتخاب نام نیکو برای فرزندان تأکید شده است. در یکی از روایات این باب آمده است که نخستین نیکی پدر نسبت به فرزند، انتخاب نام نیکو برای اوست.[۳] Dion در بررسی پژوهش‌های مربوط به رابطهٔ نام، هویت و «خود» نشان داد که نام، هویت و خود با یکدیگر ارتباط نزدیکی دارند.[۴] اهمیت نام به افراد محدود نمی‌شود. سازمان‌ها و مراکز درمانی نیز از طریق نام شناسایی می‌شوند و نام بخشی از هویت ارتباطی آن‌هاست. راهنمای رسمی NHS England تأکید می‌کند که نام سازمان‌ها و خدمات سلامت باید روشن، منطقی و قابل‌فهم باشد تا بیماران و عموم مردم بتوانند سازمان‌ها و خدمات مختلف را شناسایی و از یکدیگر تفکیک کنند.[۵] در نتیجه، نام بیمارستان را می‌توان هم یک شناسه سازمانی و هم بخشی از هویت ارتباطی آن در نظر گرفت. این موضوع هنگامی اهمیت بیشتری پیدا می‌کند که نام بیمارستان دارای بار مذهبی، فرهنگی یا ارزشی باشد. مطابق این دیدگاه، نام‌گذاری صرفاً انتخاب یک واژه نیست، بلکه می‌تواند رابطه‌ای میان اسم و مسمّی ایجاد کند؛ به‌گونه‌ای که نام انتخاب‌شده، انتظارهایی دربارهٔ معنا و هویت مسمّی پدید آورد. با توجه به این مباحث، هدف مقالهٔ حاضر بررسی مفهوم «حق تسمیه» و رابطهٔ اسم و مسمّی، با تأکید بر نام‌گذاری بیمارستان‌ها و کاربرد نام‌های ائمه و شخصیت‌های مقدس در مراکز درمانی است.

۲- پیشینهٔ پژوهش

نام در سه سطح فردی، اجتماعی و سازمانی قابل بررسی است.

در سطح فردی، حق داشتن نام و حفظ آن، بخشی از هویت کودک محسوب می‌شود.[۱] در سطح روان‌شناختی، پژوهش Dion نشان داده است که نام با هویت و خود ارتباط دارد.[۴] این یافته‌ها از این دیدگاه حمایت می‌کنند که نام صرفاً یک علامت خنثی نیست، بلکه می‌تواند بخشی از تجربهٔ فرد از خود و هویت اجتماعی او باشد.

در سطح اجتماعی نیز نام می‌تواند حامل اطلاعات و تداعی‌های اجتماعی باشد. برای نمونه، Bertrand و Mullainathan در یک آزمایش میدانی در بازار کار نشان دادند که کارفرمایان به رزومه‌های یکسان با نام‌های متفاوت، پاسخ‌های متفاوتی دادند.[۶] این مطالعه مستقیماً دربارهٔ سلامت یا بیمارستان نیست، اما نشان می‌دهد که نام می‌تواند در ادراک اجتماعی نقش داشته باشد.

در حوزه سلامت، ارتباط نام و هویت نیز در برخی گروه‌های خاص بررسی شده است. Russell و همکاران نشان دادند که استفاده از نام انتخاب‌شده در میان جوانان تراجنسیتی با برخی شاخص‌های مطلوب‌تر سلامت روان ارتباط داشت.[۷] این یافته، اهمیت اجتماعی و روان‌شناختی به‌رسمیت‌شناختن نام را نشان می‌دهد، ولی نمی‌توان آن را مستقیماً به

نام بیمارستان یا اثر نام‌های مقدس بر سلامت تعمیم داد.

در سطح سازمانی، نام یکی از عناصر هویت و شناسایی سازمان است. راهنمای NHS England بر ضرورت وضوح و قابلیت فهم نام سازمان‌های سلامت برای بیماران و عموم مردم تأکید دارد.[۵] همچنین در هنگام تغییر نام، مشارکت بیماران، مردم و ذی‌نفعان برای اطمینان از روشنی نام و پیشگیری از سردرگمی توصیه شده است. از سوی دیگر، مطالعات حوزهٔ برند بیمارستان نشان داده‌اند که تصویر ذهنی بیمارستان با نگرش و رضایت بیماران ارتباط دارد. Górska-Warsewicz در یک مرور نظام‌مند، عوامل مؤثر بر ارزش برند بیمارستان را بررسی کرده است.[۸] همچنین Hoşgör و Sevim در یک فراتحلیل، رابطهٔ میان تصویر برند بیمارستان و رضایت بیمار را بررسی کردند و از ارتباط مثبت این دو متغیر خبر دادند.[۹] بنابراین، پیشینهٔ موجود از این فرض حمایت می‌کند که نام و هویت می‌توانند بر ادراک اجتماعی و سازمانی اثرگذار باشند. هنوز شواهد کافی برای این ادعا وجود ندارد که نام مقدس بیمارستان به‌طور مستقل موجب بهبود سلامت یا عملکرد درمانی می‌شود. این خلأ زمینهٔ اصلی طرح مفهوم «حق تسمیه» در مقالهٔ حاضر است.

۳- توصیف و بررسی

یکی از حقوق فرزند بر والدین، «حق اسمی» است. این حق به وظیفهٔ والدین در انتخاب نام نیک برای فرزند اشاره دارد.[۱۰] واژهٔ «اسم» از ریشهٔ «سمة» یا «سموّ» به معنای رفعت دانسته شده است[۱۱] و شاید برگردان این اصل است که این موجود می‌بایست حداقل به رفعت و بلندای نامی که بر وی می‌نهند برسد، خواه این مسمّی انسان باشد یا مجموعه‌ای فرهنگی یا اقتصادی. کسانی که بیمارستان یا نهادی تأسیس می‌کنند، با انتخاب نام مناسب نشان می‌دهند که آن نهاد در پی تحقق معنای نام خود است. در این نگاه، نام‌های مقدس می‌توانند در بالاترین جایگاه قرار گیرند. در حقوق معاصر، اصطلاح «حق اسمی» با همین صورت، یک عنوان واحد و استاندارد در تمام نظام‌های حقوقی نیست. بااین‌حال، می‌توان آن را در ارتباط با حق بر نام و هویت تحلیل کرد. کنوانسیون حقوق کودک این ارتباط را به‌صراحت به رسمیت شناخته است.[۱] در حقوق ایران نیز انتخاب نام کاملاً بدون محدودیت نیست. مادهٔ ۲۰ قانون ثبت احوال مقرر می‌کند که انتخاب نام با اعلام‌کننده است، اما انتخاب نام‌هایی که موجب هتک حیثیت مقدسات اسلامی می‌شوند یا عناوین، القاب و نام‌های زننده، مستهجن یا نامتناسب با جنس باشند، ممنوع است.[۱۲] این مقرره نشان می‌دهد که نام‌گذاری در نظام حقوقی ایران، علاوه بر اختیار، دارای محدودیت‌ها و مسئولیت‌هایی نیز هست.

۳-۱- ماهیت نام و «حق اسمی»

الف- مفهوم و آثار شخصی نام

- نخستین آهنگ آشنا برای کودک است که تأثیر بسزایی در شیوهٔ اندیشه، تربیت و آیندهٔ کودک دارد.
- قندیلی است که وجود معصوم کودک را به آسمان هستی مرتبط می‌سازد و آینده و امیدهای او را بر اساس نام او، که از زیباترین آواها برای اوست، استوار می‌کند.
- مغناطیسی است که دائماً فکر و اندیشه و روح و روان کودک در آن محاط است و با آن در تماس است.
- زنگی است که هر بار برای آن‌گونه‌شدن کودک به صدا درمی‌آید.
- نقطه‌چین شخصیت کودک است که با بزرگ شدن، آن نقطه‌چین را پر می‌کند و تصویر آن شخصیت یا شیء یا احساس را در خود بازمی‌آفریند.

- آوای بیدارگری است که با شنیدن مداوم آن، جان کودک به واقعیت آن میل می‌نماید و در صورت هماهنگی سایر جهات تربیتی، نهایتاً بیش از هر کس و هر چیز بدان شباهت می‌یابد.

ب- مفهوم و آثار عمومی نام

این آثار کمابیش دربارهٔ عنوان یا نام برخی مجموعه‌ها نیز صادق‌اند. نام دو اثر عمدهٔ بیرونی و درونی دارد. اثر بیرونی آن به بازتاب نام در افکار عمومی مربوط است و اثر درونی آن می‌تواند اعتماد افراد مجموعه و باورآنان به تلاش در آن مجموعه را تقویت کند. به همین دلیل، گاه برای انتخاب نام مناسب مسابقه‌ای برگزار می‌شود و برای بهترین پیشنهاد جایزه‌ای در نظر می‌گیرند.[۱۳]

۳-۲- مفهوم «حق تسمیه»

حق تسمیه در ادبیات حقوقی بین‌المللی یک اصطلاح استاندارد و مستقل با تعریف واحد نیست. بنابراین، در مقالهٔ حاضر این اصطلاح به‌عنوان مفهوم تحلیلی به کار می‌رود. میان اسم و مسمّی باید رابطه‌ای منطقی و صحیح برقرار باشد و مسمّی نباید از اعتبار اسم جدا شود. بر این اساس، می‌توان «حق تسمیه» را در چهار مؤلفه تحلیل کرد: ۱) حق انتخاب نام، ۲) حق برخورداری از هویت و حفظ نام، ۳) لزوم تناسب معنایی میان اسم و مسمّی و ۴) مسئولیت ناشی از استفاده از نام و معنای اجتماعی آن. این مفهوم در مورد بیمارستان‌ها نیز قابل استفاده است. بیمارستان شخص حقیقی نیست و نمی‌توان تمام حقوق مربوط به نام انسان را بدون تعدیل به آن تسری داد. نام بیمارستان، در درجهٔ نخست، شناسه‌ای سازمانی است و باید به‌گونه‌ای انتخاب شود که موجب ابهام، اشتباه یا برداشت گمراه‌کننده نشود. این نکته با اصول رسمی NHS England دربارهٔ نام‌گذاری سازمان‌های سلامت همخوان است.[۵] با توجه به تأکید منشور حقوق بیمار در ایران بر دریافت اطلاعات کافی و حق انتخاب، پیشنهاد می‌شود در کنار نام بیمارستان، نوع مرکز و خدمات اصلی آن نیز به‌روشنی اعلام شود.[۱۴]

۳-۳- اسم و مسمّی؛ از هویت تا مسئولیت

نام تنها یک عنوان نیست، بلکه رسانه‌ای است که میان اسم و مسمّی رابطه برقرار می‌کند. در این دیدگاه، اگر مجموعه‌ای نام خاصی را انتخاب کند، انتظار می‌رود عملکرد آن مجموعه با معنای نام تعارض جدی نداشته باشد. به این معنا که مسمّی همان‌گونه که از امتیاز صاحب اسم بهره می‌برد، حقوقی را نیز بر عهده می‌گیرد. دربارهٔ نام‌های دارای بار معنوی، این باور وجود دارد که صاحب اصلی اسم مسمّی را در نظر دارد و شخصیت او همچون چتری از مسمّی محافظت می‌کند. در احادیث نیز بر این باور صحه گذاشته شده است. برای مثال، نام کودکی را ابوالفضل (نماد وفا و جوانمردی) می‌گذارند، به این امید که کودک به آن شخصیت شباهت پیدا کند. هنگام بیماری یا حادثه نیز به صاحب نام متوسل می‌شوند و او را سوگند می‌دهند تا برای شفا و نجات کودک عنایت کند. در این نگاه، اثر حمایتی نام ابدی است و همچون پرتویی بر کودک می‌تابد که تا عرصهٔ قیامت از آن بهره می‌برد. در روایت آمده است: «نام‌های نیکو بر خود بنهید که در روز قیامت بدان نام‌ها خوانده می‌شوید: برخیز ای فلان پسر فلان به سوی نورت... برخیز ای فلان پسر فلان که نوری برایت نیست».[۱۵] این امر در روابط اجتماعی و اقتصادی ملموس‌تر به چشم می‌خورد. نام می‌تواند بر انتظارات اولیهٔ مخاطب دربارهٔ هویت و ارزش‌های مسمّی اثر بگذارد. برای مثال، استفاده از نام یک شخصیت مقدس برای بیمارستان ممکن است در برخی افراد تداعی‌هایی مانند معنویت، خیرخواهی، خدمت، امید یا حمایت ایجاد کند. اما این تداعی‌ها باید از عملکرد واقعی بیمارستان جدا شوند. به عبارت دیگر، نام می‌تواند تصویر ذهنی ایجاد کند، اما تصویر ذهنی جایگزین

عملکرد واقعی نیست. این نکته با مطالعات برند بیمارستان سازگار است. تصویر برند می‌تواند با رضایت بیمار ارتباط داشته باشد،[۸،۹] اما تصویر برند خود محصول مجموعه‌ای از عوامل است و نمی‌توان تمام آن را به نام بیمارستان تقلیل داد.

۳-۴- نام‌های مقدس و بیمارستان‌ها

یکی از محورهای اصلی این پژوهش، بررسی استفاده از نام ائمه و معصومین (ع) برای بیمارستان‌هاست. از منظر فرهنگی، این تبیین قابل‌توجه است. نام شخصیت‌های مقدس در جامعه‌ای که چنین شخصیت‌هایی برای بخش قابل‌توجهی از مردم دارای معنای مذهبی هستند، می‌تواند بار نمادین ویژه‌ای داشته باشد. در شرایط بیماری و اضطراب، افراد ممکن است به باورهای دینی و شخصیت‌های مقدس متوسل شوند و این امر می‌تواند از نظر روانی برای برخی افراد احساس امید و دلگرمی ایجاد کند. به بیان دقیق‌تر، اگر بیماری با دیدن نام بیمارستانی منسوب به یک شخصیت مقدس احساس آرامش یا امید کند، این تجربه روانی می‌تواند موضوع یک مطالعهٔ تجربی باشد. بااین‌حال، از این امر نمی‌توان نتیجه گرفت که خود نام موجب درمان بیماری شده است. دربارهٔ نام‌گذاری برخی مراکز درمانی به نام معصومین (ع)، می‌توان به چند جنبه اشاره کرد.

الف- نام ائمه و معصومین (ع) می‌تواند برای برخی مؤمنان تداعی معنوی داشته باشد. پژوهش‌ها میان تصویر کلی بیمارستان و رضایت بیماران ارتباط نشان داده‌اند.[۹] تأثیر نام مذهبی بر انتخاب بیمارستان را می‌توان در پژوهشی جداگانه بررسی کرد.

ب- مؤسسان این مراکز به دو دلیل نام معصومین (ع) را بر آن‌ها می‌گذارند. یکی تقرب و دیگری طلب حمایت معنوی و جلب دل‌ها برای تأسیس مرکز است. آنان به پایداری سلامت خود به‌واسطهٔ این عمل نیک امید دارند و از پشتوانهٔ معنوی صاحب نام نیز استمداد می‌کنند.

ج- مردم و جامعه نیز از دو جهت از رابطهٔ اسم و مسمّی بهره می‌برند. از یک سو، با توسل به صاحب نام، کمک‌های مالی و غیرمالی خود را فراهم می‌کنند و از این راه تقرب می‌جویند و سلامت خود را در پناه حمایت معنوی می‌دانند. از سوی دیگر، در این برداشت دینی، هنگام بستری‌شدن بیمار، توسل به صاحب نام بیمارستان یا مرکز درمانی، مانند حضرت امام حسین (ع) یا حضرت رقیه (س)، با امید به شفا همراه است.

۴- یافته‌ها

این مقاله دارای رویکرد توصیفی-تحلیلی است. در این پژوهش از مطالعات کتابخانه‌ای در حوزه‌های فقهی، حقوقی، اجتماعی و روان‌شناختی و نیز بررسی داده‌های مربوط به نام بیمارستان‌ها استفاده شده است. در بخش توصیفی، طبقه‌بندی بیمارستان‌های ایران بر اساس نوع نام در سال ۱۴۰۴ بررسی شد. داده‌ها در هشت گروه شامل «اسلامی و دینی»، «ائمه و اهل‌بیت (ع)»، «انقلابی»، «دانشمندان»، «بیماری‌ها»، «خیریه»، «شهرها و عام» و «متفرقه» طبقه‌بندی شده‌اند.

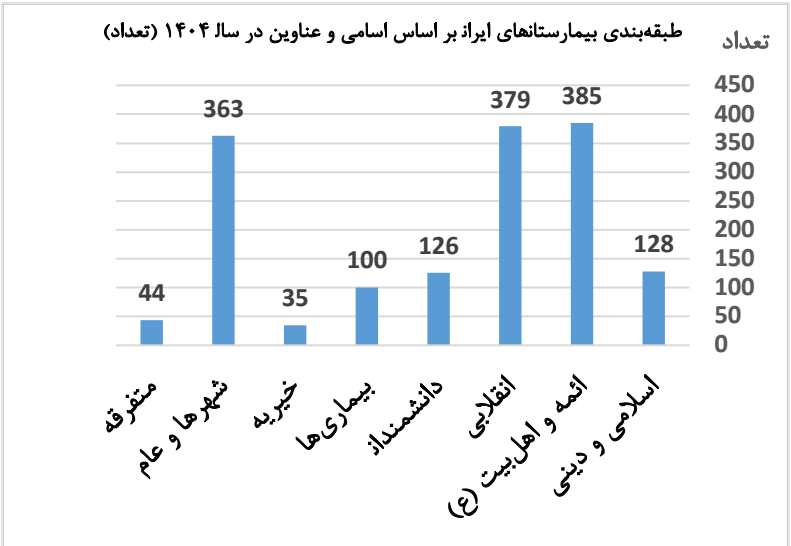
جدول ۱ و نمودار ۱ توزیع فراوانی گروه‌های نام‌گذاری بیمارستان‌های بررسی‌شده در سال ۱۴۰۴ را نشان می‌دهند.

طبق جدول ۱، از ۱,۵۶۰ بیمارستان بررسی‌شده، ۵۱۳ بیمارستان (۳۲/۹٪) در دو گروه «اسلامی و دینی» و «ائمه و اهل‌بیت» قرار گرفتند.

جدول ۱. فراوانی نام‌های بیمارستان‌ها بر حسب گروه

ردیف	شرح اسامی و عناوین	تعداد بیمارستان‌ها
۱	اسلامی و دینی	۱۲۸

ردیف	شرح اسامی و عناوین	تعداد بیمارستان‌ها
۲	ائمه و اهل‌بیت (ع)	۳۸۵
۳	انقلابی	۳۷۹
۴	دانشمندان	۱۲۶
۵	بیماری‌ها	۱۰۰
۶	خیریه	۳۵
۷	شهرها و عام	۳۶۳
۸	متفرقه	۴۴
	جمع کل	**۱۵۶۰**



نمودار ۱. طبقه‌بندی بیمارستان‌های ایران بر اساس اسامی و عناوین در سال ۱۴۰۴ (تعداد)

یافته‌های توصیفی این مطالعه با ایدهٔ اصلی پژوهش مبنی بر اهمیت نام‌های مقدس در فرهنگ و نام‌گذاری مراکز درمانی همخوان است. در مجموعهٔ دادهٔ مورد بررسی، ۵۱۳ بیمارستان در دو گروه «اسلامی و دینی» و «ائمه و اهل‌بیت (ع)» قرار گرفته‌اند.

بااین‌حال، از نظر روش‌شناختی باید میان سه گزاره تمایز قائل شد:

اول: نام‌های دینی و مقدس در داده‌های بررسی‌شده فراوانی قابل‌توجهی دارند.

دوم: ممکن است این نام‌ها در ذهن برخی افراد تداعی‌های مثبت فرهنگی و معنوی ایجاد کنند.

سوم: تأثیر این نام‌ها بر اعتماد، انتخاب بیمارستان یا بهبود سلامت نیازمند مطالعهٔ تجربی است.

دو گزارهٔ نخست را می‌توان در چارچوب نظری و ادبیات موجود بررسی کرد. گزارهٔ سوم را نمی‌توان صرفاً بر اساس جدول نام بیمارستان‌ها اثبات کرد.

در بررسی بیمارستان‌های منطقهٔ پایتخت کرهٔ جنوبی، نام مکان‌ها و اشخاص در پرتکرارترین دستهٔ نام‌ها رایج بودند.[۱۶] در مطالعه‌ای در آمریکا، واژهٔ «قدیس» در نام ۳۰۸ بیمارستان از ۶۴۶ بیمارستان کاتولیک بررسی‌شده (۴۷/۷٪) ثبت شد.[۱۷] مطالعات مربوط به نام و هویت نشان می‌دهند که نام می‌تواند با تجربهٔ هویتی فرد ارتباط داشته باشد.[۴] همچنین مطالعات مربوط به بیمارستان‌ها نشان می‌دهند که تصویر برند با رضایت بیمار ارتباط دارد.[۹،۸] اما هیچ‌یک از این مطالعات به‌طور مستقیم نشان نداده است که نام مقدس بیمارستان به‌عنوان

یک متغیر مستقل موجب بهبود پیامد درمانی می‌شود.

در مطالعه‌ای دربارهٔ تغییر نام یک بیمارستان عمومی در برگاموی ایتالیا، بیماران بیشترین موافقت را با نام جدید داشتند (۴/۱۹ از ۵)، درحالی‌که میانگین امتیاز آنان به میزان تغییر مورد انتظار در رویه‌های درمانی ۲/۶۱ از ۵ بود (جدول ۲).[۱۸] در پیمایشی در آمریکا نیز نام‌های دارای بار مذهبی آشکار با تشخیص درست هویت کاتولیک بیمارستان ارتباط داشتند.[۱۹] این یافته‌ها به پذیرش نام از سوی مخاطبان و نقش نام در شناخت هویت مرکز مربوط‌اند.

جدول ۲. واکنش به نام‌گذاری بیمارستان برگامو به نام پاپ ژان بیست‌وسوم[۱۸]

گروه	پذیرش نام جدید	تغییر در تصویر مرکز	تغییر در رویه‌های درمانی
بیماران	۴/۱۹	۳/۴۴	۲/۶۱
شهروندان	۳/۸۷	۳/۶۷	۲/۲۹
کارکنان	۳/۶۶	۳/۵۸	۲/۶۰
تأمین‌کنندگان	۳/۶۵	۳/۴۵	۲/۳۹

امتیازها میانگین پاسخ‌ها در مقیاس ۱ تا ۵ هستند. امتیازهای مربوط به تغییر، انتظار پاسخ‌دهندگان را نشان می‌دهند.

بنابراین، این مقاله بررسی «حق تسمیه» در مراکز درمانی را به‌عنوان مفهومی میان‌رشته‌ای پیشنهاد می‌کند. در این چارچوب، می‌توان مسیر زیر را:

نام ← معنا و تداعی فرهنگی ← تصویر ذهنی ← نگرش نسبت به مرکز

برای شکل‌گیری نگرش مخاطب به بیمارستان در نظر گرفت.

بااین‌حال، مسیر زیر:

نام ← بهبود مستقیم سلامت

با داده‌های این مطالعه اثبات نشده است.

۵- نتیجه‌گیری

نام یکی از عناصر مهم هویت فردی و اجتماعی است و در اسناد حقوقی بین‌المللی نیز حق داشتن و حفظ نام به‌عنوان بخشی از هویت مورد شناسایی قرار گرفته است. شواهد روان‌شناختی نیز نشان می‌دهند که نام، هویت و «خود» با یکدیگر ارتباط نزدیکی دارند. در فرهنگ اسلامی، انتخاب نام نیکو برای فرزند جایگاه ویژه‌ای دارد و در منابع حدیثی بر آن تأکید شده است. همچنین حقوق ایران برای انتخاب نام محدودیت‌هایی مقرر کرده و از جمله انتخاب نام‌هایی را که موجب هتک حیثیت مقدسات اسلامی می‌شوند، ممنوع دانسته است. در سطح سازمانی نیز نام بیمارستان بخشی از نظام شناسایی و هویت ارتباطی آن محسوب می‌شود. راهنمای رسمی NHS England بر وضوح، منطقی‌بودن و فهم‌پذیری نام سازمان‌های سلامت تأکید دارد. داده‌های مورد بررسی در این مقاله نشان دادند که از مجموع ۱٫۵۶۰ بیمارستان، ۵۱۳ مورد (۳۲/۹٪) در دو گروه «اسلامی و دینی» و «ائمه و اهل‌بیت (ع)» قرار دارند. بنابراین، نام‌های دینی و مذهبی در مجموعه مورد بررسی سهم قابل‌توجهی دارند. این یافته با چارچوب فرهنگی پژوهش سازگار است، اما نمی‌توان از آن نتیجه گرفت که جامعه الزاماً این بیمارستان‌ها را بیشتر انتخاب می‌کند یا نام آن‌ها موجب سلامت بیشتر بیماران می‌شود. در این مقاله، «حق تسمیه» به‌عنوان مفهومی

تحلیلی برای بیان رابطهٔ میان حق انتخاب نام، هویت، تناسب اسم و مسمّی و مسئولیت ناشی از نام انتخاب‌شده پیشنهاد می‌شود. در مورد نام‌های مقدس، این مفهوم اهمیت بیشتری پیدا می‌کند؛ زیرا چنین نام‌هایی علاوه بر کارکرد شناسایی، ممکن است دارای بار معنوی و فرهنگی باشند و انتظارات خاصی در مخاطبان ایجاد کنند. ازاین‌رو، استفاده از نام‌های مقدس در بیمارستان‌ها را می‌توان بخشی از هویت فرهنگی و اجتماعی مراکز درمانی دانست، اما اثر درمانی یا سلامت‌بخش مستقیم نام را نمی‌توان بدون مطالعهٔ تجربی ادعا کرد. پیشنهاد می‌شود مطالعات آینده با استفاده از پرسش‌نامه‌های معتبر و نمونه‌های کافی، بیمارستان‌های دارای نام‌های مذهبی را با بیمارستان‌های دارای نام‌های جغرافیایی، علمی، خیریه و عمومی مقایسه کنند و متغیرهایی مانند اعتماد بیمار، تصویر ذهنی، رضایت، احساس آرامش، تعلق فرهنگی و قصد انتخاب مرکز را اندازه‌گیری کنند. چنین مطالعاتی می‌تواند فرضیهٔ مطرح‌شده در این مقاله دربارهٔ رابطهٔ میان اسم، مسمّی، هویت و سلامت را به‌صورت تجربی آزمون کند.

۶- شفافیت

۶-۱- تشکر و قدردانی

از تمامی افرادی که به صورت مستقیم و غیرمستقیم در بازخوانی و ویرایش اثر همیاری و راهنمایی داشتند، تشکر و قدردانی می‌گردد.

۶-۲- تعارض منافع

هیچ‌گونه تعارض منافع میان تهیه کنندگان این مقاله با حق‌های سلامت عمومی و قوانین و مقررات ملی و بین المللی مربوطه وجود ندارد.

۶-۳- منابع مالی

این پژوهش بدون تأمین مالی خاصی انجام گرفته است.

۶-۴- ملاحظات اخلاقی

ملاحظات اخلاقی مربوط به انجام پژوهش رعایت شده است.

۶-۵- سهم نویسندگان

نویسندگان پژوهش، معیارهای استاندارد نویسندگی مجلات نظام سلامت را رعایت نموده اند. همهٔ نویسندگان به‌طور برابر در نوشتن مقاله نقش داشتند.

۶-۶- استفاده از ابزارهای هوش مصنوعی

در تولید محتوای این مقاله از هیچ گونه ابزار هوش مصنوعی استفاده نشده است.

References

1. United Nations. Convention on the Rights of the Child. New York: United Nations; 1989. Articles 7–8. Available from: UNICEF: Convention on the Rights of the Child
2. Council of Europe. Guide on Article 8 of the European Convention on Human Rights: Right to respect for private and family life, home and correspondence. Strasbourg: Council of Europe; 2024. Available from: Council of Europe – Guide on Article 8
3. Al-Kulayni MY. Al-Kafi. Vol. 6. Tehran: Dar al-Kutub al-Islamiyyah. Book of al-Aqiqah, chapter on names and kunyas. Available from: Al-Kafi: Names and Titles
4. Dion KL. Names, identity, and self. Names. 1983;31(4):245–257. doi:10.1179/nam.1983.31.4.245. Available from: Dion – Names, Identity, and Self
5. NHS England. NHS Identity Guidelines: Naming principles. London: NHS England. Available from: NHS England – Naming principles
6. Bertrand M, Mullainathan S. Are Emily and Greg more employable than Lakisha and Jamal? A field experiment on labor market

discrimination. Am Econ Rev. 2004;94(4):991–1013. doi:10.1257/0002828042002561. Available from: American Economic Association – Bertrand and Mullainathan

7. Russell ST, Pollitt AM, Li G, Grossman AH. Chosen name use is linked to reduced depressive symptoms, suicidal ideation, and suicidal behavior among transgender youth. J Adolesc Health. 2018;63(4):503–505. doi:10.1016/j.jadohealth.2018.02.003. Available from: PubMed – Russell et al.
8. Górska-Warsewicz H. Consumer or patient determinants of hospital brand equity: a systematic literature review. Int J Environ Res Public Health. 2022;19(15):9026. doi:10.3390/ijerph19159026. Available from: PubMed – Górska-Warsewicz
9. Hoşgör HK, Sevim E. Relationship between patient satisfaction and hospital brand image: a meta-analytic study. Int J Health Manag Tour. 2022;7(2):171–185. doi:10.31201/ijhmt.1122825. Available from: DergiPark – Hoşgör and Sevim
10. Majlesi MB. Bihar al-Anwar. 2nd ed. Tehran: Maktabat al-Islamiyyah; 1399 AH. Vol. 104, p. 92.
11. Tabataba'i SMH. Tafsir al-Mizan. Makarem Shirazi N, translator. 3rd ed. Allameh Tabataba'i Scientific and Intellectual Foundation; 1366 SH. p. 17. [Persian].
12. Islamic Republic of Iran. Civil Registration Act. Article 20, as amended and supplemented. Available from: Text of Article 20 of the Civil Registration Act. [Persian].
13. Allameh U. Yaqut va Marjan. 2nd ed. Tehran: Danesh Pazir; 1383 SH. pp. 311–316. [Persian].
14. Parsapoor A, Bagheri A, Larijani B. Patient's rights charter in Iran. Acta Med Iran. 2014;52(1):24–28.
15. Majlesi MB. Bihar al-Anwar. 2nd ed. Tehran: Maktabat al-Islamiyyah; 1399 AH. Vol. 104, p. 131.
16. Lee KS, Hong SJ. Analyzing the characteristics of hospital names based on the types of brand name spectrum. J Korea Contents Assoc. 2012;12(6):402–412. doi:10.5392/JKCA.2012.12.06.402. [Korean].
17. Takahashi J, Cher A, Sheeder J, Teal S, Guiahi M. Disclosure of religious identity and health care practices on Catholic hospital websites. JAMA. 2019;321(11):1103–1104. doi:10.1001/jama.2019.0133.
18. Andreini D, Rinallo D, Pedeliento G, Bergamaschi M. Brands and religion in the secularized marketplace and workplace: insights from the case of an Italian hospital renamed after a Roman Catholic Pope. J Bus Ethics. 2017;141(3):529–550. doi:10.1007/s10551-015-2709-y.
19. Wascher JM, Hebert LE, Freedman LR, Stulberg DB. Do women know whether their hospital is Catholic? Results from a national survey. Contraception. 2018;98(6):498–503. doi:10.1016/j.contraception.2018.05.017.