

تعامل اخلاق و رازداری

(دکتر پرویز مولوی، دکتر فریبا صادقی موحد)^۱، (دکتر حسین محمدنیا، دکتر پروانه دیلمی)^۲

چکیده

مقدمه

از آنجایی که انسان‌ها از نظر روانی و اخلاقی، اصولاً نقص‌گریز و کمال‌جو می‌باشند به همین دلیل سعی می‌کنند نقائص خویش را مخفی نگهداشته و مایل نیستند این نقائص بر ملا شود، مگر این که اطمینان حاصل نمایند اگر راز را در جایی فاش نمایند، نقص کمتر می‌شود و به نقص بیشتری منجر نمی‌گردد. در امر طبابت مسئله تمرین رازداری از چند جهت حائز اهمیت است، پرداختن به اهمیت مسئله رازداری در امر طبابت، نقش رازداری در پزشکی، نگاه به رازداری به عنوان بخشی از اصول انسانی در کنار اصول حرفه‌ای، رازداری در موارد خاص و نگاه قانون به رازداری از جمله مواردی هستند که در این مقاله به آنها پرداخته خواهد شد. برای گردآوری اطلاعات در این بررسی از جستجو در پایگاه‌های اطلاعاتی گوگل، یاهو، پایگاه اطلاعات علمی ایران SID.com و همچنین Pubmed.com استفاده شده است.

آنچه از بررسی این مقالات قابل استفاده است، توجه به ابعاد مختلف رازداری در پزشکی است. توجه به این نکته می‌تواند مهم باشد که در برخورد با اسرار گوناگون و چندوجهی بسیاری از بیماران پزشک باید همواره رسالت اصلی خویش که همان حفظ و برقراری سلامت جسمی و روحی بیماران است را بجا آورده و تا آنجا که قانون و رعایت حقوق سایر انسان‌ها زیر سوال نمی‌رود از افشای راز بیمارانش خودداری کند.

و همچنین نکته مهم توجه به این واقعیت است که برای تربیت پزشکانی واجد شرایط برای طبابت، باید علاوه بر تربیت علمی و آموزه‌های عملی در حوزه پزشکی به مسئله اخلاق پزشکی و رازداری پزشکی نیز توجه کافی و کامل مبذول داشت و در این راستا باید فراتر از واحدهای درسی، به فراهم آوردن محیطی که در آن آموزه‌های اخلاقی قابل پرورش و رشد و تقویت باشند، همت گمارد.

کلمات کلیدی: اخلاق، رازداری، طبابت

۱. گروه روانپزشکی مرکز آموزشی درمانی دکتر فاطمی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل
۲. پزشک عمومی مرکز آموزشی درمانی علوی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

مقدمه

مسئله تمرین رازداری در امر طبابت از چند جهت حائز اهمیت است: چنانچه طبیب تمرین رازداری نماید، از نظر دریافت علم طبابت موفق تر خواهد بود. در هنگام معاینه و معالجه چنانچه بیمار به رازداری پزشک اطمینان داشته باشد، به علم او نیز اطمینان بیشتری خواهد داشت و محصول این دو اطمینان، آرامش روانی خاصی خواهد بود و این آرامش روانی (Psychological homeostasis) به هموستاز ایمونولوژیک و بیولوژیک کمک نموده و زمینه بهبودی را فراهم می نماید (۱). از آنجایی که انسان ها از نظر روانی و اخلاقی، اصولاً نقص گریز و کمال جو می باشند به همین دلیل سعی می کنند نقائص خویش را مخفی نگهداشته و به عنوان اسرار درونی خود تلقی نمایند. به همین دلیل مایل نیستند این نقائص برملا شود، مگر این که اطمینان حاصل نمایند اگر راز را در جانی فاش نمایند، نقص کمتر می شود و به نقص بیشتری منجر نمی گردد. لذا اگر فردی بخواهد با دیگری به وحدت برسد، باید به فرد اطمینان دهد که نه تنها نقایص او را فاش نخواهد کرد بلکه سعی خواهد نمود تا نقص او را نیز برطرف نماید و حتی در درجه ای بالاتر، علاوه بر رفع نقص، او را به کمال برساند (۲).

نقش رازداری چیست؟

رازداری نقش مهمی در پی ریزی رابطه پزشک و بیمار دارد. به خاطر این که پزشک تشخیص صحیحی داشته باشد و درمان های مناسبی را توصیه نماید باید اطلاعات کامل و جامعی در خصوص بیمار داشته باشد. این مطلب ممکن است شامل اطلاعات حساس و خاص شود که در مواجهه با افراد دیگر ممکن است خطرناک باشد. وعده رازداری باعث می شود بیمار اطمینان پیدا کند که اطلاعات وی نزد دیگران منتشر نخواهد شد. موارد استثناء رازداری مواردی است که پزشک به خاطر آن سوگند خورده است و موارد خاصی که از اخلاق حرفه ای شناخته شده است (۳).

رعایت اصول انسانی در کنار آموزش های حرفه ای

نویسنده مقاله ای تحت عنوان پیوند دادن حرفه ای گرای و بشردوستی، به بررسی این دو مقوله در حرفه پزشکی پرداخته است. او ذکر می کند که وقتی از افراد سوال می شود، بیشتر آنها پاسخ می دهند که دوست دارند توسط پزشکی مورد معالجه قرار گیرند که علاوه بر مهارت داشتن در حرفه اش، به آنها توجه نیز داشته باشد. این دو مقوله داشتن صلاحیت (Competency) و ابراز توجه و مهربانی نسبت به بیمار (Caring)، اجزایی از

مجموعه‌های گسترده تری از صفات هستند که به ترتیب حرفه ای بودن (Professionalism) و بشردوستی (Humanism) نامیده می شوند. او ادامه می دهد که در کنار آموزش های حرفه ای دقیق به پزشکان باید اصول اخلاقی نیز به آنها آموخته شود. البته خاطر نشان می سازد؛ افرادی که وارد حرفه پزشکی می شوند از نظر سنی قابلیت پذیرش این صفات را ندارند و این صفات قبلا در وجود آنها نهادینه شده است، اما باید از طریق وارد کردن آنها در محیطی که به اهمیت اساسی نودوستی، وظیفه، احترام به دیگران و وجدان به عنوان خصیصه های اصلی یک پزشک خوب تاکید دارند، این خصایص را در آنها تقویت و احیا نمود (۴ و ۵). توجه به بیمار و خواست هایش یعنی همان رعایت اصول بشردوستانه، ابزاری مهم برای جلب اطمینان بیمار است. یکی از اساسی ترین موارد مورد نگرانی بیماران همانا ترس از فاش شدن اسرارشان می باشد (۶ و ۷).

رازداری در موارد خاص

در مقاله ای تحت عنوان "کتمان حقیقت یعنی نقض رازداری" نوشته دکتر علی کاظمیان مشکل مربوط به بیان تشخیص بیماری سرطان در افراد مبتلا مورد بررسی قرار گرفته است. وی بیان می کند که در این میان آنچه از لحاظ اخلاق پزشکی با اهمیت است، دو نکته اخلاقی است که باید به آن پرداخت، یکی نقض رازداری و دیگری تقاضا برای نگفتن حقیقت که توسط همراهان بیمار مطالبه می شود. وی در مقاله خود بیان می کند که حفظ اسرار بیمار از جنبه روابط بین پزشک و بیمار و ایجاد حس اعتماد در این رابطه و همچنین از لحاظ قانونی اهمیت حیاتی دارد.

از دلایلی که در اخلاق پزشکی برای تایید گفتن حقایق با بیماران به آنها استفاده می شود یکی اصول اخلاق عمومی است. دلیل دیگر برای بیان حقایق بیماری با بیماران کمک به آنها در تصمیم گیری آگاهانه در رابطه با پذیرش بهتر درمان های توصیه شده است. چگونه انتظار داریم بیماری که از سرطان خود اطلاعی ندارد، مشکلات جدی ایجاد شده طی روند درمان را بپذیرد. از سوی دیگر، باید پذیریم که بالاخره بسیاری از بیماران طی روند درمانی، با برخورد با بیماران دیگر یا از هر طریق ممکن به تشخیص بیماری خود دست خواهند یافت. اطلاع بیمار از تشخیص سرطان خارج از مجرای اطلاع رسانی از سوی پزشک معالج علاوه بر اینکه میتواند به روند ارتباط صمیمانه پزشک و بیمار صدمه بزند، مشکلات جدی روحی روانی برای بیمار ایجاد می کند. در حالی که اگر پزشک بیمار در طی یک

برنامه مناسب از پیش تعیین شده و با استفاده از اصول برقراری ارتباط مناسب با بیمار و اصول بیان خبر بد، تشخیص را با بیمار در میان می گذاشت، می توانست از بسیاری از این صدمات جلوگیری نماید. نتیجه گیری نویسنده این است که پزشک نباید در برخورد با این بیماران بدون اطلاع آنها تشخیص را به همراهان بگوید و در صورت رخ دادن این حادثه باید در اولین فرصت و طبق اصول بیان شده بیمار را از تشخیص مطلع سازد (۸ و ۹).

در کنار این دیدگاه برخی افراد عقیده دارند که می توان با رعایت اصول خاص در برقراری ارتباط از بیمار در مورد اینکه آیا وی تمایل دارد که تشخیص بیماری را بداند یا نه سوال کرد. مثلا با مطرح کردن این سوال که "برخی افراد ترجیح می دهند خود از بیماری شان آگاهی کامل داشته باشند و برخی ترجیح می دهند مسئولیت را به خانواده واگذارند، نظر شما در این مورد چیست؟" با بیمار ارتباط برقرار کرده و نظرش را جستجو کرد (۱۰).

در مقاله دیگری نویسنده به بررسی افشای مشکل بیماران مبتلا به HIV پرداخته است. با توجه به اینکه عدم افشای این تشخیص برای شریک جنسی بیمار وی را در معرض بیماری قرار می دهد و افشا نیز با اصل رازداری در تناقض است و باعث سلب اعتماد بیمار می شود بیان می کند که هدف پزشک باید جلوگیری از انتقال بیماری به شریک جنسی و نه افشای راز باشد، و لذا توصیه می کند که پزشک باید با رعایت اصول جامعیت (یعنی رعایت خیرخواهی، عدالت، مسئولیت پذیری و استقلال برای همه یعنی پزشک، بیمار و شریک جنسی) سنجیدن زمینه ها (یعنی مورد توجه قرار دادن ملاحظات فرهنگی و اجتماعی) و قبول مسئولیت مذاکره، با بیمار مذاکره کند برای اینکه بیماری خود را با شریک جنسی اش در میان بگذارد (۱۱).

رازداری و گزارش خشونت های خانوادگی

گزارش خشونت های خانوادگی توسط پزشکان می تواند از موارد عدم رعایت رازداری پزشکی محسوب شود و در عین حال می تواند در حمایت از اصل عدم آسیب به دیگران مورد تایید قرار گیرد. عمل به قانون اجبار گزارش خشونت خانوادگی، تصویب شده در کالیفرنیا، مورد بحث بوده و توافق کلی در مورد مفید یا مضر بودن این قانون صورت نگرفته است. به نظر می رسد که اهمیت بیشتر باید به روشهایی داده شود که جدا از سیستم قضایی و پلیس عمل می کنند مثلا گسترش آموزش پزشکان و سایر کسانی که خدمات پزشکی ارائه میکنند و گسترش امکانات سرویس دهی به افراد خشونت دیده تأثیرات مثبت بیشتری می تواند داشته باشد (۱۲ و ۱۳).

رازداری پزشکی در قانون

این هنجار اخلاقی-حقوقی و پزشکی، سابقه دیرینه ای در تاریخ داشته و در نوشتگان گذشتگان نیز به کرار بر آن تاکید گردیده و در ادبیات حقوقی-پزشکی امروزی نیز در قالب اسناد تقنینی داخلی و بین المللی بدان صحنه گذاشته شده است. چنانکه در سوگند نامه بقراط آمده است: «هرگاه در مورد زندگی افراد، مطلبی بینم یا بشنوم، در مورد آن با دیگران صحبت نخواهم کرد و آن را فاش نخواهم ساخت، تمامی آنها باید به عنوان اسرار حفظ شود». وانگهی چنین عبارات و مضامینی نیز در اسنادی نظیر معاهده پزشکی ۱۹۴۸ ژنو و اصلاحیه ۱۹۶۸ آن مقرر شده است که جملگی بر اهمیت و حتی ضرورت حفظ اسرار بیماران از سوی پزشکان صحنه می گذارد.

در این راستا، مقنن کیفری کشورمان نیز با درک این مهم در ماده ۶۴۸ قانون مجازات اسلامی، ضمن جرم انگاری افشای اسرار بیماران، کیفر سه ماه و یک روز تا یک سال حبس و یا یک میلیون و پانصد هزار تا شش میلیون ریال جزای نقدی را برای کلیه کسانی که به مناسبت شغل و یا حرفه خود محرم اسرار می شوند و در غیر از موارد قانونی آن را افشا می نمایند، مقرر نموده است (۱۴). از موارد مهم مندرج در منشور حقوق بیمار مورد هفتم می باشد که ذکر میکند: بیمار حق دارد از رازداری پزشک و دیگر اعضای اصلی تیم معالج برخوردار باشد لذا حضور بالینی افرادی که مستقیماً در روند درمان شرکت ندارند موکول به کسب اجازه از بیمار خواهد بود.

آنچه از بررسی این مقالات قابل استفاده است، توجه به ابعاد مختلف رازداری در پزشکی است. و همچنین نکته مهم توجه به این واقعیت است که برای تربیت پزشکانی واجد شرایط برای طبابت، باید علاوه بر تربیت علمی و آموزه های عملی در حوزه پزشکی به مسئله اخلاق پزشکی و رازداری پزشکی نیز توجه کافی و کامل مبذول داشت. و در این راستا باید فراتر از واحدهای درسی، به فراهم آوردن محیطی که در آن آموزه های اخلاقی قابل پرورش و رشد و تقویت باشند، همت گمارد.

منابع

۱. تاریخ و اخلاق پزشکی، دکتر محمد مهدی اصفهانی، جزوه ورودی دانشگاه علوم پزشکی ایران.
۲. مجموعه مقالات اخلاق پزشکی، کنگره بین المللی اخلاق پزشکی تهران، سال ۱۳۷۲.
۳. زالی محمدرضا، مبانی نوین ارتباط پزشک و بیمار. تهران، فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران

4. Jordan J. Cohen. *Linking Professionalism to Humanism: What It Means, Why It Matters. Academic Medicine, Vol. 82, No. 11 / November 2007*
5. Craig Brater D, *Viewpoint: Infusing Professionalism into a School of Medicine: Perspectives from the Dean. Academic Medicine. 82 (11): 1094-1097. 2007*
6. Charon R. *Narrative medicine: a model for empathy, reflection, profession, and trust. JAMA. 2001; 286:1897-1902.*
7. Singer P, Robb A, Cohen R, Norman G, Turnbull J. *Performance-based assessment of clinical ethics using an objective structured clinical examination. Acad Med. 1996; 71: 495-498.*
۸. دکتر علی کاظمیان، عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران، کتمان حقیقت یعنی نقض رازداری، هفته نامه سپید، ۱۲۵، ۱۳۸۷.
۹. اخلاق پزشکی در حال دگرگونی، ترجمه از مقاله چاپ شده در مجله پاتولوژی آمریکا، سال ۱۹۹۵
10. Hallenbeck J, Arnold R, *The art of Oncology: When the Tumor Is Not the Target: A Request for Nondisclosure: Don't Tell Mother Journal of Clinical Oncology, 25 (3):5030-5034. 2007.*
11. Pochard F, Grassin M, Le Roux N, Hervé C: *Medical Secrecy or Disclosure in HIV Transmission: A Physician's Ethical Conflict. Arch Intern Med. 158(1): 716-1719. 1998*
12. Hamberger LK, et al. *Prevalence of domestic violence in community practice and rate of physician injury. Fam Med 24:283-287. 1992.*
13. Bauer, HM. *California's mandatory reporting of domestic violence injuries: does the law go too far or not far enough. WJM. 171: 118-127. 1999.*
14. <http://www.sbm.ac.ir/SiteDirectory/ComportmentResearch/Pages/asrar.aspx>