

گزارش در مورد چالش تصمیم‌گیری اخلاقی، بر مبنای اصل رازداری در رابطه با مددجوی باردار به اعتیاد مواد مخدر

آمنه مسعودی^۱، فروغ فاروقی^{۲*}، فروزان اکرمی^۳، لیلا جویباری^۴، اکرم ثناگو^۵

- ۱- کارشناسی ارشد، پرستاری سالمندی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران
 ۲- کارشناسی ارشد، مربی، پرستاری داخلی-جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران
 ۳- دکتری تخصصی پژوهشی اخلاق پزشکی، مرکز تحقیقات اخلاق و حقوق پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
 ۴- دکتری آموزش پرستاری، دانشیار، مرکز تحقیقات پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران
 ۵- دکتری آموزش پرستاری، دانشیار گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.10, No.1&2, Spring & Summer 2021

چکیده:

مقدمه: رازداری، اصلی اخلاقی با پیشینه عمیق در تاریخ پزشکی است که می‌توان آن را تکلیف جامعه پزشکی بر حفظ اسرار دانست که به تناسب حرفه، در اختیار گروه پزشکی قرار می‌گیرد. هدف از این تحقیق، گزارش در مورد چالش تصمیم‌گیری اخلاقی، بر مبنای اصل رازداری در رابطه با مددجوی باردار به اعتیاد مواد مخدر می‌باشد.

معرفی مورد: مورد بررسی خانمی است ۲۶ ساله، که پس از انتقال به کمپ جهت ترک مواد مخدر، مشخص می‌شود باردار است بنابراین توسط خانواده به خانه باز می‌گردد و همسر اول وی به تصور این که فرزند متعلق به اوست، تکفل فرزند را بر عهده می‌گیرد. در مراجعه مادر به مرکز بهداشت، بارداری در هفته ۱۵ تأیید می‌شود در حالی که مددجو اعتیاد به شیشه داشته است و از همکاران مرکز بهداشت درخواست می‌کند که به همسر وی اطلاع ندهند که این بارداری حاصل رابطه او با جوان دیگری است.

نتیجه‌گیری: چالش اخلاقی، که در این بررسی با آن مواجه هستیم، محرمانه نگهداشتن اسرار بیمار، ضمن احترام به کرامت انسانی و حق بیمار بر مراقبت سلامت، بدون اعمال اتهام و تبعیض مراقبت‌های معمول و خاص دوران بارداری با توجه به وضعیت بیمار به وی ارائه داده شد؛ که در این راستا با دوراهی قرار گرفتن بر اصل رازداری و فریب همسر سابق بیمار، رعایت رازداری را مهم تر دانسته و آن را رعایت کردند.

واژگان کلیدی: رازداری، چالش اخلاقی، مادر باردار، اعتیاد مواد مخدر

J Educ Ethics Nurs 2021;10(1&2):63-67

مقدمه

اختیار گروه پزشکی قرار می‌گیرد [۲]. رازداری، از اصل احترام به خودمختاری فردی مشتق گردیده است و مبنای آن حفظ کرامت بیمار یا مددجو می‌باشد و می‌تواند با ایجاد اعتماد در بیمار، زمینه را برای بیان نکات و اسرار مربوط به آن ایجاد کند که این امر به تشخیص و درمان مؤثرتر منجر خواهد گردید [۳]. علت رازداری، دلایل متعددی دارد که از جمله آنها می‌توان به اعتماد، احترام به خودمختاری بیمار، نتیجه رایی و احترام به دیگران اشاره کرد. تعهد پزشک به حفظ اسرار بیمار مطلق نیست و در شرایطی مجبور به افشای اطلاعات بیماران می‌باشد [۲]. در صورتی پزشک حق

حریم خصوصی در پزشکی، مفهوم گسترده‌ای است که می‌توان آن را به سه بخش؛ حریم خصوصی فیزیکی، اطلاعاتی و تصمیم‌گیری تقسیم کرد. در حریم خصوصی اطلاعاتی، دسترسی سایر افراد به اطلاعات و شرایط پزشکی بیمار محدود است و در واقع بیمار، تصمیم‌گیرنده اصلی درباره افشای اطلاعات محسوب می‌شود. از این رو رازداری وظیفه‌ای برخاسته از مفهوم حریم خصوصی اطلاعاتی بیمار است [۱]. رازداری، اصلی اخلاقی با پیشینه عمیق در تاریخ پزشکی است که می‌توان آن را تکلیف جامعه پزشکی بر حفظ اسرار دانست که به تناسب حرفه، در

*نویسنده مسئول، نشانی: گلستان، گرگان، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، دانشکده پرستاری و مامایی، گرگان، ایران.
 تلفن تماس: ۰۹۱۱۷۰۰۳۵۰۴
 پست الکترونیک: f.faroughi3504@gmail.com

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۵/۱۹

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۱۲/۲۰

است و اصرار داشته که به همسر وی چیزی گفته نشود. در این میان به دلیل اعتماد ایجاد شده بین خانم باردار و پرسنل بهداشت، ایشان بیان می‌کند که این بارداری متعلق به همسر سابق ایشان نبوده و از همکاران مرکز بهداشت نیز مکرر درخواست می‌کند که به همسر وی از این موضوع اطلاع داده نشود. در ابتدا با توجه به اعتیاد این خانم صرفاً به گفته‌ی ایشان و حتی در رابطه با تاریخ LMP (last Menstrual Period - اولین روز آخرین قاعدگی) اعتماد نکرده اما با تعیین دقیق سن بارداری از طریق سونوگرافی (۱۵ هفته) و معاینه متخصص و کنار هم گذاشتن زمان اتمام صیغه از طریق برگه‌ی صیغه نامه، صحبت‌های این خانم تأیید شد. برای ایشان مشاوره‌های رفتاری از طریق روانشناس مرکز بهداشت صورت گرفته است. برای انجام تست ایدز نیز ارجاع داده شده ولی حاضر به انجام تست ایدز نشد. در طول دوران بارداری به دلیل شرایط بیمار مخصوصاً همکاری نکردن او، همکاران مرکز بهداشت موظف بودند جهت ویزیت به منزل این خانم مراجعه و پیگیری را انجام دهند. در تمام این پیگیری‌ها همسر سابق این خانم که در این حالف مراقبت از او را بر عهده گرفته بود، در نهایت احترام و با سعه‌ی صدر با کادر بهداشتی همکاری کرده و به دلیل اعتماد کامل به مامای مرکز بهداشت، در تمام مراقبت‌ها همسر خود را همراهی می‌کرده است.

مامای مرکز بهداشت، با توجه به شرح وظایف کاری و وجدانی خود نگهداری از مادر باردار پرخطر را بر عهده گرفته و چون رسالت اصلی و مهم مرکز بهداشت، حفظ جان مادر باردار بدون توجه به شرایط و قومیت و فرهنگ آنان است مطلبی به همسر سابق او نمی‌گوید. در این شرایط پرسنل مرکز بهداشت دچار چالش اخلاقی شده‌اند که در این مورد چه باید کرد و چگونه باید رفتار کرد؟ آیا بایستی راز بیمار را افشا نمود؟ آیا با توجه به اتمام مدت صیغه‌ی حمایت همسر سابق مصداق فریب نیست؟ چگونه می‌توان از این فریب جلوگیری کرد؟ آیا پرسنل بهداشتی حق افشای راز بیمار را دارند؟ در غیر این صورت چه راهکاری برای

حل چالش اخلاقی رعایت رازداری و عدم فریب وجود دارد؟ در اواخر بارداری این خانم، «ک - ر» همان جوان معتادی که با این خانم در ارتباط بوده مدام جهت اخذی به این خانم مراجعه کرده است که در این رفت و آمدها همسر سابق او به آنها مشکوک شده و با سؤالات زیادی از جمله وجود این فرزند مواجهه می‌شود. به طوری که بعد از زایمان به دلیل شک زیادش برای نوزاد (دختر) شناسنامه نمی‌گیرد و جوان معتاد «ک - ر» نیز حاضر به گرفتن شناسنامه برای نوزاد نشد و در حال حاضر با وجود اینکه کودک دو سال دارد هنوز شناسنامه ندارد.

افشای راز بیمار را خواهد داشت که شرایطی یا مصلحتی الزامی پیش بیاید و با دلایل عقلی و شرعی ثابت شود. در چنین حالتی پزشک می‌تواند در حد لازم به افشای راز بپردازد و در مواردی که دچار شک می‌شود موظف است طبق اصول عمل کرده و از افشای اسرار خودداری کند [۴]. در گزارش زیر یک مورد چالش اخلاقی رازداری در رابطه با مادر باردار مصرف‌کننده‌ی مواد مخدر معرفی گردیده است.

گزارش مورد

خانم «ر - ب» ۲۶ ساله در یک خانواده معتاد به دنیا آمده است و از دوران کودکی به اصرار خانواده و به همراه خواهرش در سطح شهر گدایی می‌کرده است. در سن ۱۸ سالگی با مردی ۴۱ ساله ازدواج موقت (صیغه محرمیت) داشته است و با وجود اعتیاد به مواد مخدر باردار می‌شود. نتیجه این بارداری فرزند دختری است. به گفته پرسنل مرکز بهداشت یک سال بعد این خانم مجدد باردار شده ولی بعد از زایمان فرزند دخترش را به خانواده‌ای می‌فروشد. پس از پایان مدت صیغه محرمیت، از همسر خود جدا شده و در این فاصله با جوانی به نام «ک - ر» که اعتیاد به مواد مخدر نیز داشته، آشنا شده و تصمیم به ازدواج با این جوان گرفته و حتی به کلاس مشاوره ازدواج مرکز بهداشت مراجعه می‌کند. اما به علت حضور نداشتن در تمام ساعت‌های آموزش، مدرک مشاوره قبل از ازدواج را از مرکز بهداشت دریافت نکرده است. با این وجود ارتباط او با این جوان هم چنان ادامه داشته تا اینکه وی به علت اعتیاد به مواد مخدر (شیشه) توسط نیروی انتظامی به کمپ منتقل شده و در آن مرکز مشخص می‌شود که این خانم باردار است. به خانواده و همسر سابق ایشان اطلاع داده می‌شود تا او را از کمپ برای مراقبت بارداری به خانه ببرند. در این میان همسر اول ایشان، چون مدت کوتاهی از پایان صیغه اش با این خانم گذشته بود و با این تفکر که فرزند متعلق به اوست، سراغ این خانم رفته و او را تحت تکفل می‌گیرد. خانم باردار، توسط همسر اول خود به مرکز بهداشت جهت تشکیل پرونده بارداری معرفی شده و بعد از انجام اولین مراقبت توسط مامای مرکز بهداشت، جهت تکمیل پرونده به متخصص زنان و زایمان ارجاع داده می‌شود. به دلیل اعتیاد خانم باردار به شیشه و عدم همکاری ایشان جهت مراقبت‌های بارداری، با هماهنگی همسر این خانم، ویزیت متخصص زنان با همراهی ماما و با وسیله نقلیه مرکز بهداشت انجام شد. تمامی ارجاعات جهت آزمایشات و سونوگرافی با همراهی مامای مرکز بهداشت انجام گشت. به گفته پرسنل بهداشت، در این مسیر رفت و آمد، چند بار خانم از پرسنل درخواست تغییر مسیر حرکت جهت انجام کارهای شخصی را داشته است که بعداً مشخص شد که جهت خرید مواد مخدر بوده

بحث

رازداری و محرمانه بودن مسائل بیماران خود مسئله‌ای است که مد نظر حرفه پزشکی و جزو ضروریات اخلاق پزشکی مطرح شده است و جنبه‌های اخلاقی حفظ حقوق فردی در ارتباط با محرمانگی اطلاعات و افشا نکردن راز مددجو، هنوز به عنوان یک چالش اخلاقی مطرح است. Garrett و همکارانش در کتاب اخلاق در مراقبت‌های بهداشتی به آن اشاره کرده‌اند. راز، دانشی است که یک شخص حق دارد یا مجبور است که آن را پنهان نگه دارد؛ و این اجبار ناشی از این واقعیت است که به دنبال آشکار شدن آن راز، خود فرد یا حتی فرد دیگر در معرض خطر و آسیب قرار می‌گیرد [۵]. در کدهای بین‌المللی اخلاق پزشکی جهانی در قسمت وظایف پزشک در مقابل بیمار ذکر شده است: «یک پزشک باید به طور مطلق راز بیمار را حفظ کند حتی پس از مرگ». کدهای اخلاقی و دستورالعمل رفتار اخلاقی پزشکان کانادا نیز در خصوص رازداری ذکر می‌کند: «پزشک اطلاعاتی را که مربوط به راز بیمار است که از خود بیمار یا یک همکار گرفته است، باید حفظ کند و فقط وقتی می‌تواند آن را فاش کند که بیمار رضایت داده باشد یا قانون او را ملزم کرده باشد». در اولین کنفرانس بین‌المللی طب اسلامی (۱۹۸۱)، نیز به اهمیت رازداری در کدهای اخلاق پزشکی اسلامی اشاره شده است. در ماده ۷ از منشور حقوق بیمار در جمهوری اسلامی ایران نیز چنین آمده است: «بیمار حق دارد از رازداری پزشک و دیگر اعضای تیم معالج برخوردار باشد بنابراین حضور بالینی افرادی که مستقیماً در روند درمان شرکت ندارند موکول به اجازه بیمار خواهد بود». همچنین در ماده ۸ این منشور می‌خوانیم: «بیمار حق دارد جهت حفظ حریم شخصی خود، از محرمانه ماندن محتوای پرونده پزشکی، نتایج معاینات و مشاوره‌های بالینی جز در مواردی که براساس وظایف قانونی از گروه معالج استعلام صورت می‌گیرد، اطمینان حاصل نماید» [۶]. بی‌احترامی، نقض رازداری و افشای اطلاعات مددجو در سطح جامعه، منجر به اتهام اجتماعی، مذمت فرد توسط اجتماع، تبعیض اجتماعی از جمله؛ تبعیض در دریافت خدمات مراقبت سلامت و در سطح زندگی شخصی منجر به مشکلات شدید خانوادگی می‌شود که آسیب‌های غیر قابل جبرانی را برای مددجو برجای خواهد گذاشت [۷]. یک مسئله مهم در این مورد، حقوق کودک از جمله حق کودک برای دانستن هویت خود است. کنوانسیون حقوق کودک، حمایت از حقوق کودک، از جمله حق کودک بر داشتن نام، تابعیت، شناسایی والدین و عدم جدایی از آنان، را مورد تأکید قرار داده است [۸]. وظیفه اخلاقی و حرفه‌ای پرسنل بهداشتی از یکسو رعایت رازداری و محرمانگی اطلاعات بیمار و از سوی دیگر مشاوره با وی برای پرهیز از فریب و افشای

راز به همسر و نیز پیگیری حقوق کودک است. در این مورد، به منظور تأمین حق کودک بر سلامت، مادر جهت درمان اعتیاد به روانپزشک ارجاع و مشاوره‌های رفتاری توسط روانشناس مرکز انجام شد. همچنین پرسنل از هرگونه بی‌احترامی و توهین به بیمار خودداری نموده و بدون اعمال اتهام و تبعیض مراقبت‌های سلامت مورد نیاز را به وی ارائه کردند. اما علیرغم مشاوره برای کمک به وی برای افشای راز و پیگیری حقوق فرزند خود، وی رضایت به این کار نداشته و از پیگیری این مسئله خودداری نمود.

نتیجه‌گیری

این مورد، مادر باردار با حاملگی نامشروع و مصرف کننده مواد مخدر است و چالش اخلاقی که در این پژوهش با آن مواجه هستیم، محرمانه نگهداشتن اسرار بیمار، ضمن احترام به کرامت انسانی و حق بیمار بر مراقبت سلامت، بدون اعمال اتهام و تبعیض، مراقبت‌های معمول و خاص دوران بارداری، با توجه به وضعیت بیمار به وی ارائه داده شد و در مواجهه بر سر دو راهی میان رازداری و فریب همسر سابق بیمار، رعایت رازداری را مهم تر دانسته و به کار گرفته شد. نتیجه این امر خود باعث اعتماد بیمار و استمرار مراقبت‌های بارداری و تولد فرزندی سالم گردید. در نتیجه با توجه به نقش ارائه دهندگان خدمات بهداشتی-درمانی، حفظ راز مددجویان و عدم تبعیض در دریافت خدمات بهداشتی - درمانی، خود از اصول اخلاقی حیطة بهداشت و درمان می‌باشد.

تشکر و قدردانی

از همکاری صمیمانه بیمار و خانواده وی در این پژوهش تشکر و قدردانی می‌شود. این تحقیق پس از اخذ رضایت آگاهانه بیمار و اطمینان به وی جهت انتشار بی نام و با کد اخلاق IR.GOUMS.REC.1399.306 انجام گرفت.

تعارض منافع

در این تحقیق هیچ گونه تعارض منافع وجود نداشت.

References:

1. Noroozi M, Salari P. Media interaction: The importance of patient privacy. *Medical Ethics and History of Medicine* 2015; 8(2): 86-9. [in Persian].
2. Yazdani A, Abdolazade M. Confidentiality; Right of patient and civil responsibility of the doctor. *Medical Ethics Journal*. 2016;10(35):199-227. [in Persian].
3. Larijani B, Zahedi F. MEDICINE AND MODERN MEDICAL ETHICS. *Iranian Journal of Diabetes and Lipid Disorders*. 2005;4:1-11. [in Persian].
4. Mahdavejad G. Confidentiality in medical profession. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine* 2008; 1(4): 13-20. [in Persian].
5. Baillie HM MJ, Garrett TM, Garrett RM. Principles of confidentiality and truthfulness. *problems of health care ethics* 2010; 5: 109-32 .
6. Parsa M. Medicine and Patients Privacy. *med Ethics Hist of Med*. 2009;2(4):1-14. [in Persian].
7. Cianelli R FL, Norr KF. Stigma related to HIV among community health workers in Chile. *Stigma Res Action* 2011; 1(1): 3-10.
8. Moeinifar M. Examining the right of the child to identity in Islam and international documents. *Family Law and Jurisprudence Journal* 2012; 17(56): 117-42. [in Persian].

A report on the challenge of ethical decision-making based on the principle of confidentiality in relation to a pregnant client addicted to drugs

Ameneh Masoodi¹, Forough Faroughi^{2*}, Foruzan Akrami³, Laila Jouybari⁴, Akram Sanagoo⁵

Received: 2021/05/10

Revised: 2021/06/18

Accepted: 2021/08/10

1. MSc in Nursing, School of Nursing and Midwifery, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran.
2. MSc in Nursing, Faculty member, School of Nursing and Midwifery, Golestan University of Medical Science, Gorgan, Iran.
3. PhD in Medical Ethics, Medical Ethics and Law Research Center, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Ira
4. Professor, PhD in Nursing, Nursing Research Center, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran.
5. Associate Professor, PhD in Nursing, Nursing Research Center, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran.

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.10, No.1&2, Spring & Summer 2021

J Educ Ethics Nurs 2021;10(1&2):63-67

Abstract:

Introduction:

Confidentiality is an ethical principle with a long history in medicine. It can be considered as the duty of the medical community to keep secrets that are provided to the medical team in accordance with the profession. The aim of this study is to report on the challenge of ethical decision-making based on the principle of confidentiality in relation to a pregnant client addicted to drugs.

Reporting the Case:

The case is a 26-year-old woman who was found to be pregnant after being transferred to a camp to quit drugs, so her family returned her home, and her first husband, took care of the child assuming that the child belongs to her. At the mother's visit to the health center, the pregnancy was confirmed at 15 weeks, while the client was addicted to crystal meth and asked the health center staff not to inform her husband that the pregnancy is the result of his intercourse with another young man.

Conclusion:

The ethical challenge of this study is to keep the patient's secrets confidential, while respecting human dignity and the patient's right to health care, without accusing and discriminating against routine and special care during pregnancy according to the patient's condition. In this regard, being doubtful on observing the principle of confidentiality or deception of the patient's ex-husband, observing the confidentiality was preferred.

Keywords: Confidentiality, Ethical Challenge, Pregnant Mother, Drug Addiction

* Corresponding author Email: f.faroughi3504@gmail.com