

نقد مقاله‌ی «تناقضات اخلاقی و نگاه واقع‌بینانه‌ی حوزه‌ی سلامت در خصوص رازداری»

امید آسمانی^۱، صدیقه ابراهیمی^{۲*}

نامه به سردبیر

ما با علاقه‌ی فراوان به مقاله‌ی منتشر شده در آخرین شماره‌ی مجله ایرانی اخلاق و تاریخ پزشکی پرداختیم. در این مقاله (۱)، نویسندگان محترم به ارائه‌ی توصیف و تحلیلی روش‌مند از یک مورد واقعی در حوزه‌ی اطفال و با موضوعیت رازداری پرداخته‌اند. در مطالعه‌ی این مقاله چند نکته مهم توجه ما را جلب نمود که می‌تواند در راستای توضیح و تکمیل اصل رازداری در علوم پزشکی کمک‌کننده باشد.

۱- چنان‌که نویسندگان محترم این مقاله خود نیز اذعان داشته‌اند، «متأسفانه و ناچاراً» اعضای محترم تیم درمان در این مورد مشخص، تصمیم به افشای راز مادر و اطلاع‌رسانی به پدر در مورد وضعیت نوزاد گرفته‌اند (۱، ص ۶۱). اگرچه این تصمیم با «انتخاب بهترین» راه‌حل‌هایی که در جدول شماره‌ی ۱ از این مقاله آمده است نیز به نوعی در تناقض است! اما در مجموع، این مورد نمونه‌ی خوبی به منظور اشاره به ضرورت غور و توجه بیش‌تر و عمیق‌تر در موارد مرتبط با موضوع رازداری در پزشکی و پشت پرده‌های افشا یا اصرار بر حفظ راز بیماران و همراهان آن‌ها می‌باشد.

در کل باید به این مطلب اشاره کرد که امروزه نتایج تحقیقات علمی دانشمندان در بررسی موضوع «مطلق یا نسبی بودن رازداری در علوم پزشکی» در حال عوض شدن و تأیید

رازداری مطلق است (۴-۲)؛ با این حال، اثبات منطقی این ادعا (مطلق بودن رازداری در پزشکی) سخت بوده و مستلزم صبر و داشتن دیدی آینده‌نگر و واقع‌بینانه برای رؤیت و ارزیابی مسائل و مشکلات پنهان و نهفته‌ای است که نسبی‌انگاری در رازداری می‌تواند به همراه داشته باشد. عدم یا تأخیر در مراجعه به موقع به پزشک، بی‌زاری از آگاه‌سازی کامل پزشک از تاریخچه بیماری، ارتکاب اعمال مجرمانه از روی لجبازی و کاهش تمایل به شرکت در تحقیقات از جمله آن مشکلات هستند که هر کدام به تنهایی می‌تواند بار فردی، خانوادگی، اقتصادی، اجتماعی سنگین و در مواردی جبران‌ناپذیر را به همراه داشته باشد (۶، ۵).

۲- یکی از آسیب‌شناسی‌های مهم در مطلق انگاشتن رازداری که اتفاقاً مورد اشاره و تأکید مخالفان آن نیز قرار گرفته است، متهم ساختن طرفداران این دیدگاه به «سنگ دلی!» و بی‌تفاوتی» در قبال افراد ثالثی است که رازدار بودن می‌تواند سلامت آن‌ها را به مخاطره بیندازد. در پاسخ به این مسأله مطلق‌انگاران با استناد به عوارض درازمدت نسبی‌گرایی در رازداری، ریشه‌ی این اتهام را در برداشت‌های مقطعی نسبی‌گرایان در برخورد با مسائل مهم و بنیادی هم‌چون رازداری می‌دانند. اگرچه راه حل‌های پیشنهادی و جاری مقابله با این اتهام در فرهنگ غرب آشکار می‌کند که اتخاذ رویکرد مرحله به مرحله برای گذر از این اتهامات، به سمت

^۱ دانشجوی دکترای تخصصی اخلاق پزشکی، گروه اخلاق پزشکی و فلسفه سلامت، دانشگاه علوم پزشکی شیراز

^۱ دانشیار، گروه اخلاق پزشکی و فلسفه سلامت، دانشگاه علوم پزشکی شیراز

* نشانی: سعادت شیراز، خیابان کریم خان زند، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، دانشکده پزشکی، بخش اخلاق پزشکی، تلفن: ۰۷۱۱-۲۳۴۸۹۸۰

Email: sedighehebrah@yahoo.com

رازشکنی است (۷) اما چنان‌که ذکر شد، عواقب و تالی فاسد گسترده و جدی رازشکنی بسیاری از محققان را بر آن داشته است تا این راه حل را به چالش بکشند (۸، ۳). به‌طور کلی، فقدان مهارت‌های ارتباطی لازم برای برقراری یک گفتگوی سازنده با صاحب راز، اختصاص ندادن وقت کافی برای اقناع منطقی، اخلاقی و شرعی وی، نبود یا کمبود مراکز پیگیری کننده‌ی اجتماعی برای پیگیری و حل مؤثر موارد رازداری و جدی گرفته نشدن اهمیت رازداری به دلیل پنهان بودن بسیاری از تالی فاسدهای آن از مهم‌ترین دلایلی هستند که می‌تواند پرسنل بهداشت و درمان را به رازشکنی سوق بدهد که البته آسان‌ترین و بدترین! راه حل برای حل مشکل است (۴).

۳- نویسندگان محترم مقاله در صفحه‌ی ۶۱ چنین آورده‌اند که «... از طرفی، رازداری یا افشای راز باید به‌صورت موردی تصمیم‌گیری شود. اما اصول و قواعدی کلی در این زمینه مطرح است که می‌تواند در تصمیم‌گیری‌ها به افراد کمک کند.» در توضیح و تکمیل این مطلب مجدداً یادآوری می‌شود که مسأله‌ی رازداری در پزشکی برخلاف ظاهر ساده‌اش، مسأله‌ای بس پیچیده و دارای ابعاد گوناگون فردی، خانوادگی، اجتماعی است. با توجه به این مسأله، به‌نظر می‌رسد استفاده از عبارت «تصمیم‌گیری‌های موردی» در تصمیم‌گیری برای حفظ یا افشای راز بیمار نباید مطرح باشد، بلکه تنها در مورد انتخاب شیوه‌ی مناسب برای اقناع صاحب راز در برخورد منطقی، اخلاقی و شرعی با راز خود و انتخاب بهترین شیوه‌ی پیگیری موضوع تا حصول نتیجه‌ی مورد نظر به‌کار برود.

از طرف دیگر، تصمیم‌گیری در موضوعات تخصصی اخلاق پزشکی مانند رازداری، احتیاج به مطالعه و شناخت علمی و البته کافی نسبت به اصول اخلاقی، استانداردها و حد و مرزها به عنوان راهنمای تشخیص دارد. بنابراین، تصمیم‌سازی و تصمیم‌گیری در هنگام روبرو شدن با تعارضات اخلاقی در این موارد برای پرسنل بهداشت و درمان

ساده نیست و تصمیم‌گیری در این رابطه باید با مشورت متخصصان اخلاق پزشکی و البته توجه دقیق به تجزیه و تحلیل نظام‌مند شواهد، حقایق و جزئیات زمینه‌ای و پیامدهای فردی و اجتماعی آن انجام شود. بنابراین، عملکرد ناآگاهانه و تصمیمات اشتباه اعضای محترم سلامت می‌تواند برای ایشان ضمان آور بوده و ماحصلی جز تحمیل دردسر، رنج و زحمت برای بیماران و نزدیکان آن‌ها نداشته باشد. در مجموع، به‌نظر می‌رسد عبارت «تصمیم‌گیری‌های موردی» نباید در رابطه با تصمیم‌گیری برای افشا کردن یا افشا نکردن راز بیماران بکار رود؛ بلکه تنها می‌تواند (باید) در رابطه بایستی در رابطه با انتخاب بهترین روش در جهت حفظ راز بیماران مفهوم داشته باشد؟! به عبارت دیگر، تلاش پرسنل درمانی اعم از پرستاران، پزشکان و... در موارد رازداری باید در جهت رسیدن به یک هدف مشخص یعنی حفظ مطلق راز بیماران باشد و خلاقیت-های ایشان در حل این موارد، تنها معطوف به انتخاب مسیر رسیدن به این هدف و چگونگی اجرای پیگیری‌های لازم - متناسب با شخصیت بیماران، وضعیت خانوادگی و اجتماعی آن‌ها و... - شود.

نتیجه‌گیری

در بررسی و تصمیم‌گیری برای حل موارد رازداری در حوزه‌ی پزشکی، داشتن «دید کل‌نگر» یک ضرورت است. تمرکز صرف بر مخاطرات پزشکی ناشی از تصمیم صاحب راز به عدم افشا می‌تواند خطای تصمیم‌گیری را به شدت افزایش بدهد. این مطلب زمانی حادث می‌شود که پرسنل محترم درمان بدون توجه به علت‌یابی مسأله از دید بیمار، بدون ارائه‌ی مشاوره‌ی صحیح به او و پیگیری مجدانه‌ی مسأله تا رسیدن به نتیجه‌ی مطلوب، راز بیمار را افشا کنند. همان‌طور که اشاره شد، علاوه بر جسم بیمار (در این مورد، نوزاد)، مسائل عاطفی تک‌تک افراد خانواده، مسأله‌ی فرزندان آن خانواده و آینده‌ی آن‌ها، اقتصاد فردی بیمار و خانواده‌ی او، مسائل زناشویی، اقوام و خویشان، دوستان و همکاران، نگاه و برداشت دیگر افراد جامعه از روند برخورد جامعه‌ی درمانی با

منابع

1. Kadivar M, Makan ZJ. Moral dilemmas and realistic vision in the field of health with regard to confidentiality. Iran J Med Ethics Hist Med 2014; 6(6): 56-63.[In Persian]
2. Dibaie A. [An Abstract of Ethics and Medical Law], 1st ed. Qum: Maaref Publication Office; 2007.[In Persian]
3. Kottow M. Medical confidentiality: an intransient and absolute obligation. J Med Ethics 1986; 12: 117-22.
4. Asemanio O, Ebrahimi S. Medical confidentiality. Iran J Med Ethics Hist Med 2014; 6(6): 64-76.
5. Reilly D. Breaching confidentiality and destroying trust, the harm to adolescents on physicians' rosters. Can Fam Phys 2008; 54(6): 834-5.
6. Kipnis K. Medical confidentiality. In: Rhodes R, Francis LP, Silvers A, eds. The Blackwell Guide to Medical Ethics. Singapore: Blackwell publishing; 2007, p. 104-27.
7. Bayer R, Toomey KE. HIV prevention and the two faces of partner notification. Am J Public Health 1992; 82: 1158-64.
8. Allen A. Privacy and medicine. <http://plato.stanford.edu/entries/privacy-medicine/> (accessed in 2013).

این مورد خاص و شاید ده‌ها مسأله و موارد عدیده‌ی دیگر باید در زمان تصمیم‌گیری مورد توجه قرار گیرد. پر واضح است که حل مؤثر مسائل رازداری به هیچ عنوان ساده نبوده و نیست و با توجه به دامنه‌ی وسیع مسائل مذکور و تقریباً غیر ممکن بودن کنترل مؤثر همه‌ی این عوامل، به نظر می‌رسد افشای راز بیماران در حل و فصل «موارد رازداری» چندان جایگاه قابل توجهی نداشته باشد! به خصوص این که اعضای محترم تیم درمان غالباً جز با جسم و احیاناً روان بیمار، آن هم در حد و حدودی که خود بیمار همراهی و همکاری کند و البته وقت کادر محترم درمان اقتضا نماید، با سایر عواقب مذکور، ارتباط واقعی و مؤثری ندارند!

توجه به مسأله‌ای دیگر نیز اهمیت مطلق گرفتن رازپوشی در حرفه‌ی پزشکی را آشکار می‌کند و آن این که کادر محترم سلامت، اغلب هیچ‌گاه حتی اسمی از مخاطراتی را که به واسطه‌ی اعمال خود و در جریان افشای راز رقم زده‌اند نخواهند شنید، چه رسد به این که به واقع آن مسائل و مشکلات را دیده و درگیر در آن‌ها بشوند؛ و این همان اشاره به پنهان بودن عواقب در رازداری نسبی است. بنابراین، چنان که نویسندگان محترم در این مقاله نیز اشاره کرده‌اند، «نگاه واقع‌بینانه‌ی حوزه‌ی سلامت در خصوص رازداری» زمانی حقیقتاً، واقع‌بینانه خواهد بود که نگاهی جامع در سطوح اجتماعی، خانوادگی، اقتصادی، عاطفی، بهداشتی، بیمه‌ای و... و البته در دراز مدت به مسأله‌ی رازداری داشته باشیم.