

راز داری در بیماران مبتلا به HIV

• فرشته جهدی

دانشجوی دکترای تخصصی پژوهش، مرکز تحقیقات، دانشکده

پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران

jahdi.fr@gmail.com

• مهدی بصیری مقدم

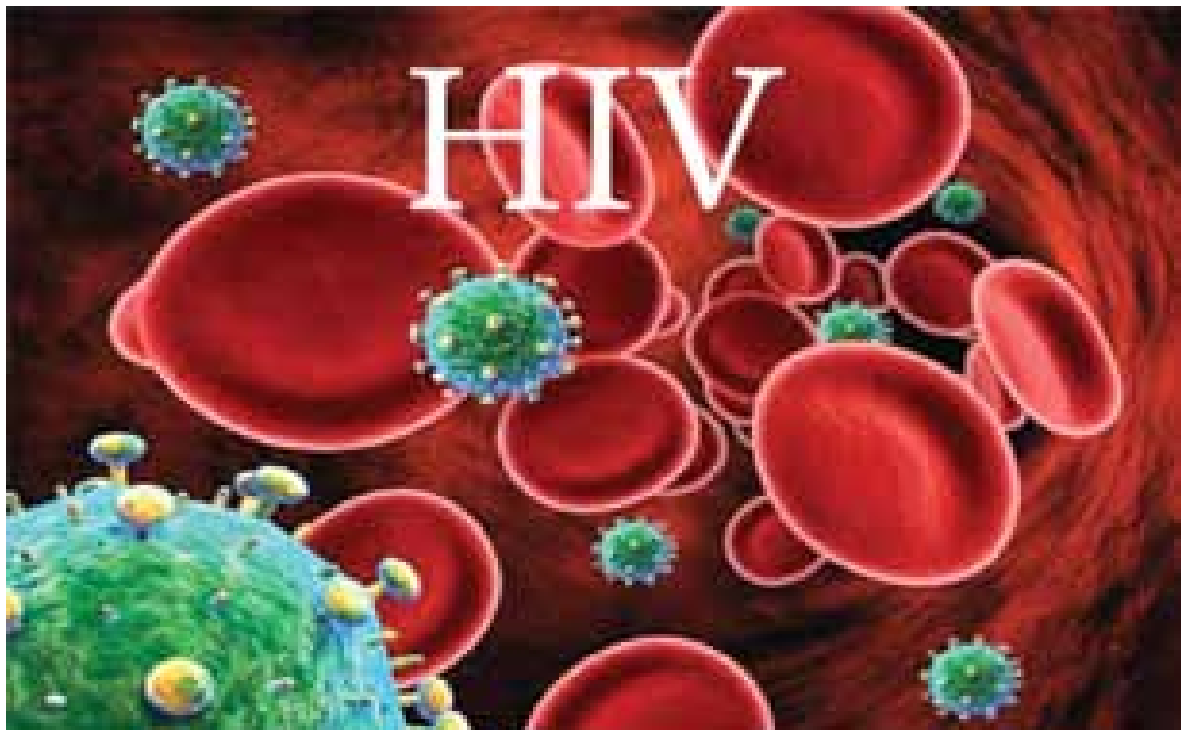
دانشجوی دکترای تخصصی پژوهش، مرکز تحقیقات، دانشکده

پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران

• دکتر مجیدرضا خلیج زاده

پاتولوژیست، عضو گروه اخلاق پزشکی، دانشکده پزشکی،

دانشگاه علوم پزشکی ایران



چکیده

زمینه و هدف: رازداری و مجرمانه بودن مسائل بیماران مبتلا به اچ آی وی از دیر باز مسئله ای است که مد نظر شاغلان حرف پزشکی بوده و جزء یکی از ضروریات اخلاق پزشکی مطرح می شود و لیکن جنبه های اخلاقی حفظ حقوق فردی در ارتباط با ابتلای شرکای جنسی و تقاضای یکی از آنان مبنی بر عدم فاش سازی ابتلای فرد

مبتلا به همسر و حفظ سر حرفه ای پزشکان هنوز به عنوان یک چالش اخلاقی در جامعه پزشکی مطرح است. لذا این مطالعه با هدف بررسی راز داری در بیماران مبتلا به HIV انجام پذیرفت.

روش تحقیق: این مطالعه از نوع مطالعات کتابخانه ای و مروری بر مطالعات در زمینه رازداری در بیماران مبتلا به ایدز می باشد که از طریق موتورهای جستجوی

google scholar, pub med, web of science و منابع مختلف (مقالات، کتب و اینترنت) فارسی و انگلیسی در سال های ۱۳۹۴-۱۳۷۶ نگارش آن استفاده شده است. یافته ها: در کدهای اخلاقی و دستورالعمل رفتار اخلاقی پزشکان کشورهای مختلف به طور کلی ذکر گردیده است پزشک باید اطلاعاتی را که از بیمار به دست می آورد به عنوان راز حفاظت کند و کاربرد آن فقط برای خود بیمار باشد مگر این که الزام قانونی وجود داشته باشد یا خود بیمار خواسته باشد یا خطری متوجه فرد دیگر یا جامعه باشد در منشور حقوق ایران نیز آمده است: که بیمار حق دارد جهت حفظ حریم شخصی خود از محرمانه ماندن محتوای پرونده پزشکی، نتایج معاینات و مشاوره های بالینی جز در مواردی که براساس وظایف قانونی از گروه معالجات استعلام صورت می گیرد اطمینان حاصل نماید. سایر ادله شرعی نیز دلالت بر راز نگهداری می نماید.

نتیجه گیری: نتایج مروری بر مطالعات، مستندات و نظریه های مراجع علمی، قانونی، شرعی حاکی از آن بود که در صورتی که فرد راضی به افشا شدن رازش به شریک جنسی خود نباشد با توجه به حق ادامه حیات جامعه و وظیفه مقدس پزشکی متقاعد ساختن شرکای جنسی از مسئولیت های پزشک می باشد و ضرورت آگاهی رسانی به انسان ها را مطرح می سازد.

کلید واژه ها: راز داری، ایدز، شرکای جنسی

مقدمه

حریم خصوصی در پزشکی مفهوم گسترده ای است که می توان آن را به ۳ گروه حریم خصوصی فیزیکی، اطلاعاتی و تصمیم گیری تقسیم کرد. در حریم خصوصی اطلاعاتی، دسترسی سایر افراد به اطلاعات و شرایط پزشکی بیمار محدود است و در واقع بیمار تصمیم گیرنده اصلی درباره افشاء اطلاعات محسوب می شود. از این رو رازداری وظیفه ای برخاسته از مفهوم حریم خصوصی اطلاعاتی بیمار است. رازداری رفتاری از سوی پزشک است که منجر به اعتماد و رضایت بیمار می شود و انتظار بیمار مبنی بر پوشیده نگه داشتن هر گونه اطلاعات مربوط به وی را تامین می کند (۱). رازداری، فضیلتی اخلاقی است که در توفیق

یافتن به انجام کارها و سعادت و نیک بختی انسان نقش به سزایی دارد (۲). اصل راز داری پزشکی و حریم خصوصی بیماران یکی از مهم ترین وظایف اخلاقی در حیطه اخلاق پزشکی است که دارای سابقه دیرینه در دنیای پزشکی می باشد به طوری که در سوگند نامه بقراط نیز به اهمیت موضوع اشاره و از آن به عنوان امری مقدس نام برده شده است. در اسلام نیز به موضوع راز داری اهمیت زیادی داده شده است (۳) و در احادیث، روایات و آیات قرآنی نیز به این موضوع پرداخته شده است (۷-۸) واضح است که اگر این موضوع مربوط به روابط پزشک و بیمار باشد اهمیت آن دو چندان می شود. در بیان علت و فلسفه راز داری دلایل متعددی ذکر می شود (۳) راز داری در حقیقت، احترام به اصل اختیار فرد و حفظ حرمت بیمار است و می تواند با ایجاد اطمینان لازم در بیمار، زمینه را برای بیان نکات و اسرار مربوط به بیماری ایجاد کند که این امر به تشخیص و درمان موثرتر منجر خواهد گردید. اما هر چه رازداری اصل اولی است اما مطلق نیست و استثنائاتی وجود دارد که بنا به مصالح فرد، خانواده یا جامعه بایستی اطلاعات بیمار فاش شود. (۸)

بیماری ایدز یکی از خطرناک ترین بیماری هایی است که بشر از آغاز زندگی در این کره خاکی تا به حال با آن روبه رو شده است (۹) بار مرگ و میر و ناتوانی مرتبط با این بیماری در جهان نیز در حال افزایش است و با هیچ عامل بیماری زای دیگری قابل مقایسه نیست (۱۰) ویروس ایدز مستقیماً سبب مرگ قربانی نمی شود بلکه عامل این بیماری با حمله به سیستم دفاعی و ایمنی بدن و ایجاد اختلال در آن، فرد مبتلا را در مقابل انواع بیماری ها و عفونت ها تضعیف نموده و نهایتاً باعث مرگ او می شود (۹) در تاریخ بشری یکی از بی سابقه ترین بیماری ها از نظر وسعت و عمق انتشار، ایدز می باشد. از زمانی که اولین مورد بیماری در سال ۱۹۸۱م. تشخیص داده شد، جهان به طرز هولناکی تحت فشار ایدز قرار گرفته است و افزایش سریع آن، یک تهدید کلی در اذهان بشریت تداعی کرده است. (۱۱)

بر اساس گزارش منتشر شده توسط سازمان جهانی بهداشت و برنامه مشترک سازمان ملل متحد تا پایان سال

طرفی اصل راز داری سوال اینجاست که اگر بیمار مبتلا به HIV نخواست باشد که سرش فاش شود و اظهار دارد که خودم مراقب انتقال بیماری به خانواده، همسر و جامعه هستم آیا می توان سر بیمار را فاش نمود؟ و به عبارتی اگر بیمار از کادر درمانی تقاضا کرد که تشخیص بیماری وی برای همسر، خانواده اش و جامعه فاش نشود آیا می توان اصل رازداری را رعایت نمود؟

روش تحقیق

این مطالعه از نوع مطالعات کتابخانه ای و مروری بر مطالعات در زمینه رازداری در بیماران مبتلا به ایدز می باشد که از طریق موتورهای جستجوی google scholar, pub med, web of science و منابع مختلف (مقالات، کتب و اینترنت) فارسی و انگلیسی در سال های ۱۳۹۴-۱۳۷۶ نگارش آن استفاده شده است.

یافته ها

در برخی کشورها مثل آمریکا مراکز عرضه کننده خدمات بهداشتی درمانی وظیفه دارند که پاسخ های آزمایش ایدز را به مراکز صاحب صلاحیت ارسال کنند، زیرا سلامتی جامعه دارای اهمیت بیشتری از رازداری در مورد بیمار مبتلا است (۱۵، ۱۶). گزارش نتایج به مراکز صاحب صلاحیت، همراه با نام و مشخصات بیمار است، هرچند که گزارش نتایج بیماران در ابتدا بدون نام و مشخصات بود (۱۷). در این سیستم گزارش نتایج آزمایش توسط کارکنان بهداشتی درمانی به خانواده بیمار هم غیرقانونی نیست. (۱۶)

کدهای طراحی شده برای ارائه رهنمودهای رفتار اخلاقی مناسب و استانداردهای اخلاقی قابل اجرا در آمریکا برای ارائه دهندگان خدمات پزشکی به بیماران مبتلا به ایدز وی (AAHIVM) بیان می کند، تمامی اطلاعات بیمار بایستی به صورت محرمانه حفظ شود به جز مواردی که انتشار اطلاعات خاص مجاز است (به دستور قانون، یک دادگاه یا سازمان دولتی و یا بیمار به صراحت انتشار اطلاعات خاصی را اجازه دهد) (۱۸).

کدهای اخلاق پزشکی انجمن پزشکی آمریکا (AMA) در سال ۱۹۷۵ بیان می کند پزشک نباید رازهایی را که به او

۲۰۱۰، سی و چهار میلیون نفر آلوده به ویروس این بیماری و مبتلا به ایدز در سراسر جهان زندگی می کردند. علی رغم کاهش مبتلایان جدید در بسیاری از مناطق جهان، تعداد این بیماران در مناطق مدیترانه و شمال آفریقا از ۴۳۰۰۰ نفر در سال ۲۰۰۱ به ۵۹۰۰۰ نفر در سال ۲۰۱۰ افزایش یافته است. (۱۲)

در سال ۱۹۸۸م. در جهان، بین ۵-۱۰ میلیون نفر به ویروس ایدز آلوده بودند که تا سال ۲۰۰۸، این تعداد به ۴/۳۳ میلیون نفر رسید. در سال ۲۰۰۸، تعداد موارد جدید ابتلا به بیماری ۷/۲ میلیون نفر بوده و ۲ میلیون نفر نیز جان خود را در اثر آن از دست دادند. روزانه بیش از ۷۴۰۰ مورد ابتلاء جدید به ایدز در جهان رخ می دهد که بیش از ۹۷ درصد آن مربوط به کشورهای دارای درآمد کم و متوسط است، از این تعداد، ۱۲۰۰ نفر زیر ۱۵ سال و ۶۲۰۰ نفر، ۱۵ ساله و بیشتر هستند. (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۰۹ م.). (۹)

آمارها حاکی از افزایش بروز بیماری ایدز در جوانان ایرانی است، پژوهشکده کاهش رفتارهای پرخطر در مقابل ایدز، ضمن گزارش افزایش رفتارهای پرخطر در ایران، تغییر چهره اپیدمیولوژیک انتقال بیماری به سمت راه جنسی و نیز بالا رفتن آمار ابتلا در جمعیت زنان کشور به نرخ بالاتر از ۱۰ درصد را هشدار برای اپیدمی و گسترش بیشتر ایدز در آینده می داند. این موسسه علمی، آمار واقعی ابتلا به ویروس ایدز در ایران را حدود ۱۳۰ هزار نفر برآورد کرده است که تخمین زده می شود در حدود ۲۰ هزار نفر آن ها زن باشند بیشترین موارد آلودگی در ایران نیز مربوط به رده های سنی ۳۴-۲۵ سال است که سن تلاش و فعالیت اقتصادی است. (۱۰)

از طرفی انتقال HIV به کودکان نیز در اکثر قریب به اتفاق موارد از مادر به کودک اتفاق می افتد و پیشگیری از آن عملاً به طور کامل و نزدیک به ۱۰۰٪ امکان پذیر است. (۱۳)

همچنین این بیماری به علت تفکرات سوء حاکم بر جامعه و بر چسب (انگ) از سوی اطرافیان و جامعه یکی از چالش برانگیزترین بیماری های عصر حاضر می باشد که بر کیفیت زندگی و حتی میزان بقاء بیماران اثر می گذارد. (۱۴)

حال با توجه به خطرات، انتقال و تفکرات اطرافیان و از

سپرده می شوند و یا نواقصی را که در شخصیت بیمارش پیدا می کند را فاش نماید مگر این که قانون از او خواسته باشد یا به منظور رفاه افراد یا جامعه ضروری باشد (۳).

به علاوه کدهای اخلاق پزشکی انجمن پزشکی جهانی (WMA) بیان می کند یک پزشک باید به طور مطلق راز بیمارش را حفظ کند حتی پس از مرگ وی (۳).

در کدهای اخلاقی و دستورالعمل رفتار اخلاقی پزشکان کانادا (CMA) آمده است پزشک اطلاعاتی را که مربوط به راز بیمار می باشد که از خود بیمار یا یک همکار گرفته است را باید حفظ کند و فقط وقتی می تواند آن را فاش کند که بیمار رضایت داشته باشد یا قانون او را ملزم کرده باشد (۳).

کدهای اخلاقی و دستورالعمل رفتار اخلاقی پزشکان نیوزلند ذکر می کند پزشک باید از اطلاعات مشخص بیماران در سراسر طول زندگی و حتی پس از مرگ آن ها حفاظت کند، مگر اینکه منفعت عمومی که اهمیت آن بیشتر از نقض راز داری است مطرح باشد و یا در جهت ایمنی خود بیمار باشد که در این مورد می توان راز داری را نقض کرد (۳).

در کدهای اخلاقی برزیل آمده است پزشک باید اطلاعاتی را که از بیمار به دست می آورد به عنوان راز حفاظت کند و کاربرد آن فقط برای خود بیمار باشد مگر اینکه الزام قانونی وجود داشته باشد یا خود بیمار خواسته باشد یا خطری متوجه فرد دیگر یا جامعه باشد (۳).

در بند ۶ منشور حقوق بیمار در جمهوری اسلامی ایران که از طرف معاونت سلامت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در زمستان ۱۳۸۱ به واحدهای بهداشتی درمانی ابلاغ گردید، آمده است: بیمار حق دارد جهت حفظ حریم شخصی خود از محرمانه ماندن محتوای پرونده پزشکی، نتایج معاینات و مشاوره های بالینی جز در مواردی که براساس وظایف قانونی از گروه معالج استعلام صورت می گیرد اطمینان حاصل نماید. در جمهوری اسلامی ایران این راهنمای اخلاقی که بر پایه مفاد منشور حقوق بیمار است از سوی معاونت سلامت وزارت بهداشت تدوین شده است اما تمهیدات لازم در جهت مقابله با موارد تخلف پیش بینی نشده است. (۱) در مورد یک بیمار HIV مثبت،

ممکن است فاش کردن آن برای همسر و یا شریک جنسی بیمار، حتی وقتی که او مایل به آگاه کردن فرد در معرض خطر نیست، نه تنها غیر اخلاقی نبوده بلکه موجه نیز باشد. (۱۹) علاوه بر آن در ماده ۶۴۸ قانون مجازات اسلامی در ارتباط با افشاء سر آمده است که کلیه افرادی که به مناسبت حرفه خود محرم اسرار می شوند هرگاه در غیر از موارد قانونی اسرار مردم را فاش سازند به سه ماه و یک روز تا یکسال حبس و یا به یک میلیون و پانصد هزار تا شش میلیون ریال جزای نقدی محکوم می شوند (۲۰).

حضرت آیت الله مکارم شیرازی در پاسخ به این پرسش که بیان بیماری های بیمار برای سایر پزشکان یا برخی از اعضای خانواده و اقوامش که از آن اطلاع ندارند چه حکمی دارد؟ پاسخ فرموده اند: آنچه برای درمان او لازم است حائز است و بیش از آن مجاز نیست مگر به اجازه بیمار. اما در مورد این سوال که جوانی جهت ازدواج برای آزمایش به پزشک مراجعه می کند پزشک وی را دچار بیماری مسری می یابد و یا متوجه می شود که معتاد است. در اینجا، اگر واقعیت را برای دیگران، که منتظر نتیجه آزمایش هستند بگوید، پرده از روی راز پنهان بیمار برداشته می شود که قطعاً برای بیمار تبعات سوئی به دنبال خواهد داشت و اگر نگوید همسر آینده وی دچار بیماری مسری شده و گرفتاری هایی پیدا می کند و ممکن است برای طبیب هم مشکل ساز شود. تکلیف طبیب چیست؟ پاسخ داده اند که: با توجه به اینکه این گونه آزمایش ها نوعی مشورت با طبیب است، کتمان کردن واقعیت، خیانت در مشورت محسوب می شود و باید واقعیت را بگوید (۲۱).

«حفظ لسان» و «کنترل زبان» در مباحث اخلاقی و روایات، جایگاه مهمی دارد و به موضوعاتی چون: دروغ، غیبت، افتراء، لغو و بهتان و در بخشی هم به «رازداری» مربوط می شود. کسی که نتواند راز دار مردم باشد، گرفتار یک رذیله اخلاقی و معاشرتی است. امیر مومنان علی (ع) فرموده است: «الظَفَرُ بِالْحَزْمِ وَالْحَزْمُ بِالْجَالَةِ الرَّايِ وَالرَّايُ بِتَحْصِينِ الْأَسْرَارِ»؛ پیروزی، به محکم کاری بسته است و آن هم به اندیشه بستگی دارد و اندیشه نیز به نگهداری رازها است (۵).

آن حضرت در سخنی دیگر، رسیدن به موفقیت را در



سایه راز داری دانسته و فرموده است: «أَنْجَحُ الْأُمُورَ مَا أَحَاطَ بِهِ الْكَيْمَانُ»؛ موفق ترین کارها آن است که پنهان کاری آن را فرا گیرد. (۶) امام صادق (ع) می فرماید: «افشاء السِّرِّ سُقُوطٌ»؛ برملا کردن راز، (مایه) سقوط است (۲۲)

حضرت رضا (ع) در حدیثی فرموده است: مومن، هرگز مومن راستین نخواهد بود مگر آنکه سه خصلت داشته باشد: سستی از پروردگار، سستی از پیامبر و سستی از ولی خدا. آنگاه سنت و روشی را که مومن باید از خدا آموخته و به کار بندد، «رازداری» معرفی می کند: «و اما السنه من ربه کتمان سره». اگر حرفی را از کسی شنیدی که راضی به نقل آن برای دیگری نبود، نقل آن گناه است. اگر بیان یک راز، آبروی خانواده ای را به خطر اندازد، فردای قیامت مسئولیت دارد و پاسخ گفتن به آن بسیار دشوار است (۲۳).

پزشکان مسئول هم نسبت به بیماران آلوده شده (شامل نمونه های این بیماران) و هم نسبت به بهداشت و سلامتی دیگران، مثل کارکنان آزمایشگاه، که در اثر سوزن سرنگ آلوده آسیب دیده اند مسئولیت ویژه دارند. در چنین موقعیتهایی یک پزشک ممکن است به این توجه داشته باشد که وظیفه اش نسبت به بیمار جدید که از کارکنان آزمایشگاه می باشد مهم تر از وظیفه وی نسبت به راز داری در مورد بیمار اولیه می باشد (۲۴).

شواهدی وجود دارد که درمان افراد مبتلا به اچ آی وی در اوایل مانع از انتقال عفونت به شریک جنسی می شود. در پژوهشی که در موسسه عفونت و ایمنی جامعه شهر سیدنی استرالیا انجام شد نتایج نشان داد درمان افراد مبتلا به اچ آی وی در اوایل ابتلا مانع انتقال عفونت به شریک جنسی می شود (۲۵).

بحث

راز داری و محرمانه بودن مسائل بیماران مبتلا به اچ آی وی از دیر باز مسئله ای مد نظر شاغلان حرف پزشکی بوده و جزو یکی از ضروریات اخلاق پزشکی مطرح می شود و لیکن جنبه های اخلاقی حفظ حقوق فردی در ارتباط با ابتلای شرکای جنسی و تقاضای یکی از آنان مبنی بر عدم فاش سازی ابتلای فرد مبتلا به همسر و حفظ سِرّ حرفه ای پزشکان هنوز به عنوان یک چالش اخلاقی در

جامعه پزشکی مطرح است.

نتایج برآوردهای آماری حاکی از آن است که موج سوم مبتلایان به ایدز از طریق روابط جنسی در دنیا روند کاهشی و در ایران روند افزایشی داشته و شانه به شانه موج دوم از طریق تزریق مشترک در حال پیشروی است (۲۶). این در حالی است که نه هزار ابتلای جدید سالانه به مبتلایان اضافه می شود (۲۷). کنترل انتقال ویروس ایدز از طریق رفتار جنسی پر خطر بسیار دشوار است (۲۶) از آنجایی که زنان در سال های گذشته یک سوم موارد ثبت شده به اچ آی وی را در کشور تشکیل داده اند و ۹۹٪ مبتلایان از طریق جنسی آلوده شده اند. لذا ضرورت اطلاع رسانی و آگاه سازی شرکای جنسی در راستای ارتقاء کیفیت زندگی آنان به عنوان یکی از مسئولیت های اخلاقی پزشکان مطرح می گردد (۲۸).

پوچارد و همکاران (۱۹۹۸) در ارتباط با مخفی نگه داشتن راز ابتلاء شرکای جنسی از همدیگر می نویسند: با توجه به این که فرد مبتلا هراس از جدایی همسر را دارد و از طرفی با احساس شرم خشم و انزوا طلبی مواجه هست تمایل به افشاء سازی بیماریش را به شریک جنسی ندارد (۲۹).

در این رابطه نتایج مطالعه میل و همکاران (۲۰۰۳) که به منظور راز داری در زنان مبتلا به اچ آی وی انجام شد حاکی از آن بود که حمایت فامیلی می تواند منجر به کاهش اثر احساس ننگ ناشی از ابتلاء به بیماری شود (۳۰). با توجه به اصل اولیه هلسینکی که عدم آسیب رانی را به افراد مطرح می سازد، بنابراین برای پزشکی که با این سوال اخلاقی مواجه هست که اگر راز داری کند احتمال ابتلاء شریک جنسی دیگر است و چنانچه افشاء سازی کند احتمال طرد یکی از شرکاء از سوی همسر می باشد. می توان اظهار داشت نظر به انتقال ویروس و مستندات موجود وظیفه پزشک است که با مشاوره احساس مسئولیت شرکاء جنسی را نسبت به هم تقویت کند. زیرا افزایش احساس مسئولیت پذیری و اتونومی و رضایت می تواند موجب اعتماد و آگاهی رسانی شرکاء جنسی به یکدیگر شود. بنابراین با توجه به این که یکی از اهداف انجام آزمایش ها و مشاوره در افراد مبتلا، کمک به افراد آلوده برای جلوگیری از انتقال ویروس به سایر افراد می باشد که در این راستا ممکن است در بیمارانی که به تازگی

بیماران می باشد (۲۸).

نتیجه گیری

رازداری در اخلاق پزشکی بر مبنای اصل احترام به استقلال افراد استوار گردیده است. تعالیم انسان ساز اسلام و همچنین سوگند نامه ها، نظریه های مراجع علمی، قانونی، شرعی نیز دلالت بر امر رازداری دارد. در صورتی که فرد مبتلا به بیماری ایدز راضی به افشا شدن تشخیص بیماری به شریک جنسی خود نباشد، با توجه به حق ادامه حیات جامعه و از سوی دیگر اهمیت جایگاه حرفه مقدس پزشکی در حفظ اسرار بیماران، به نظر می رسد متقاعد ساختن فرد مبتلا درباره ماهیت بیماری و عواقب بالقوه آن و ضرورت افشای بیماری توسط بیمار به شرکای جنسی از مسئولیت های مهم و اصلی پزشک بوده و ضرورت آگاهی دادن به انسان ها را مطرح می سازد. به علاوه الزام پزشک و کارکنان سازمان ها و مراکز بهداشتی درمانی در چارچوب قوانین و مقررات جاری کشور درباره اطلاع رسانی و ارسال فهرست بیماران به مراجع بهداشتی گام موثر دیگری است که به دلیل حفظ مصالح جامعه نقض اصل راز داری محسوب نمی شود. با توجه به اینکه درمان افراد مبتلا به اچ آی وی خصوصاً در اوایل ابتلاء به بیماری مانع از انتقال عفونت به شریک جنسی و افراد جامعه می شود، اما باید اذعان نمود، موضوع اخلاقی بودن افشای راز بیمار به طور مستقیم و توسط پزشکان و حرفه مندان پزشکی به افراد در معرض خطر کماکان در هاله ای از ابهام قرار دارد. چنانچه پیگیری های مراکز بهداشتی پس از وصول فهرست بیماران از مراکز تشخیصی و پزشکی به نحو موثری اجرا شده و یا توسعه یابد، شاید این امر به گونه ای منطقی بتواند نگرانی های مربوط به احتمال آسیب دیدن شرکای جنسی را بکاهد.

تشخیص مثبت بودن اچ آی وی برای آن ها داده شده است مملو از احساسات باشند. بنابراین در اولین جلسه که جنبه حمایتی خواهد داشت وسیع بر تشویق بیمار به داشتن زندگی موثر با وجود اچ آی وی می شود. یادآوری به افراد با آزمایش سرولوژی مثبت و لزوم انجام آزمایش شریک جنسی به عهده پزشک می باشد که هنگامی که بیمار قصد آگاه ساختن شریک خود را ندارد سعی بر متقاعد ساختن وی به عنوان یک وظیفه مطرح می شود (۳۱). لذا این سوال از نظر اخلاقی برای پزشک معتمد به عنوان آخرین راه حل مسئله مطرح خواهد شد که آیا با توجه به سوگندی که به منظور حفظ اسرار بیمار بر مبنای مفاد سوگند نامه بقراط یاد کرده افشای راز بیمار به شریک جنسی به علت محرمانه بودن با توجه به اصل حق فردی صحیح است و یا عهد شکنی به مفاد سوگند نامه ای که در بخشی از آن اظهار می دارد. "قسم یاد می کنم که آنچه در حین انجام دادن حرفه خود و حتی خارج از آن درباره زندگی مردم خواهم دید یا شنید که نباید فاش شود به هیچ کس نخواهم گفت زیرا این قبیل مطالب را باید به گنجینه اسرار سپرد". روندی صحیح است. (۳۲). از طرفی دیگر نظر به رشد روز افزون آمار مبتلایان زن و ابتلای مادران باردار و انتقال بیماریشان به جنین و نوزاد، آموزش و آگاهی رسانی از جانب پزشک ضرورت می یابد زیرا اولاً آموزش علاوه بر آن که یک راهکار پیشگیرانه محسوب می شود بلکه موجب ایجاد و استمرار رفتاری در فرد مبتلا می شود که احتمال آلودگی دیگران را در این رابطه کاهش دهد. علاوه بر آن آموزش فرد آلوده در ارتباط با آگاه ساختن شریک جنسی از وضعیت بیماری و خطرات آن، شناسایی مسائل و مشکلات قابل پیش بینی بیمار و نحوه برخورد با آن، کمک به برنامه ریزی مناسب از اصول مشاوره بعد از آزمایش اچ آی وی در برخورد با

References

- ۱- نوروزی مهشاد، پونه سالاری. تعامل با رسانه: اهمیت حفظ حریم خصوصی بیمار. مجله ایرانی اخلاق و تاریخ پزشکی، دوره هشتم، شماره ۲، تیر ۱۳۹۴: ۸۹-۸۶.
- ۲- نهج البلاغه، (لصیحی صالح)، ص، ۴۶۹.
- ۳- پارسا م. حریم خصوصی و رازداری در پزشکی و جنبه های مختلف آن. مجله اخلاق و تاریخ پزشکی ۱۳۸۸؛ ۲(۴): ۱۳-۱۰.
- ۴- ملاصدرا، شرح اصول الکافی، محقق، مصحح، خواجهی، محمد، ج ۱، ص ۴۷۷، موسسه مطالعات و تحقیقات فرهنگی، تهران، چاپ اول، ۱۳۸۳ ش.
- ۵- نهج البلاغه (لصیحی صالح)، محقق، مصحح، فیض الاسلام، ص ۴۷۷، هجرت، قم، چاپ اول، ۱۴۱۴ ق.
- ۶- فیض الاسلام اصفهانی، علی نقی، ترجمه و شرح نهج البلاغه (فیض الاسلام)، ج ۶، ص ۱۱۱۱، مؤسسه چاپ و نشر تالیفات فیض الاسلام، تهران، چاپ پنجم، ۱۳۷۹ ش.
- ۷- تمیمی امدی، عبد الواحد، غرر الحکم و درر الکلم، محقق، مصحح، رجایی، سید مهدی، ص ۲۱۱، دار الکتاب الاسلامی، قم، چاپ دوم، ۱۴۱۰ ق.



8- Larijani B, Zahedi F. *Medicine and modern medical ethics. Iranian Journal of Diabetes and Lipid Disorders. Special issue. 2004, 4: 1-12. (Persian)*

۹- امام دادی علیرضا، محمدعلی طاهری، ابراهیم تقی زاده. رابطه سببیت در جرایم علیه اشخاص ناشی از انتقال ویروس ایدز. پژوهشنامه حقوق کیفری ۱۳۹۲، ۲۶-۷: (۱)۴.

۱۰- رحمتی نجار. کلانی ف، خوبدل م، قاسمی م، فرمانبر ر، جعفری م ر، کمالی خواه ط. میزان آگاهی و رفتار دانشجویان جدیدالورود دانشگاه تهران در مورد بیماری ایدز. پرستاری و مامایی جامع نگر ۱۳۹۲، سال ۲۳، شماره ۷۰: ۴۴-۳۵.

۱۱- رقیه نوریزاده، فاطمه باختری اقدم. حقوق ایدز در نوجوانان. فصلنامه حقوق پزشکی ۱۳۹۰، ۵ (۱۹): ۱۱۱-۱۲۶.

12- Organization WHO. *World Health Statistics 2010: World Health Organization; 2010.*

۱۳- ساسان. محمد سعید، فرزانه رضاقلی زاده عمران، فرزانه رضاقلی زاده عمران. HIV و ایدز در کودکان گزارش سه مورد. مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد ۱۳۹۳، ۵۷ (۳): ۵۹۶-۶۰۱.

۱۴- ساسانی ل، ناجی س ع، عابدی ح ع. تجربه زیسته بیماران مبتلا به ایدز از انگ اجتماعی. مجله دانشگاه علوم پزشکی سبزوار ۱۳۹۲، ۲۰ (۴): ۴۸۷-۴۹۵.

15- Lo B. *Confidentiality In: Resolving Ethical Dilemmas: A Guide for Clinicians. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2000.*

16- Tarasoff v. Regents of the University of California, (Cal. 1976). 2d ed. P.334-551.

17- Gostin LO, Ward JW, Baker AC. *National HIV case reporting for the United States. A defining moment in the history of the epidemic. N Eng J Med. 1997; 337 (16): 1162-7.*

18- American Academy of HIV Medicin. *Cod of Ethics. Available at: www.aahivm.org 1.16.2016.*

19- Ghasem Zade N, Sepehrvand N. *Persian translation of Medical Ethics Manual. World Medical Association. 2009. 2nd edition. www.wma.net. (accessed on Jan. 2012)*

۲۰- منصور جهانگیر. (۱۳۸۰). قانون مجازات اسلامی. تهران: انتشارات دیدگاه.

21- Alyan Nejad A. *Medical Fatawa based on Ayatollah Makarem Shirazi View. Ghom: Imam Ali School. 2008; 141-142. (Persian)*

۲۲- ابن شعبه حرانی، حسن بن علی، تحف العقول، محقق، مصحح، غفاری، علی اکبر، ص ۳۱۵، جامعه مدرسین، قم، چاپ دوم، ۱۴۰۴ ق.

۲۳- میزان الحکمه، ج ۴، ص ۴۲۶.

۲۴- صفری فرد، ریوندی س، اکرمی س م. اخلاق پزشکی در آزمایشگاه تشخیص طبی. مجله علمی سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران، دوره ۳۱، شماره ۱، بهار ۱۳۹۲: ۵۰-۶۰.

25- Haire B, Kaldor J. *HIV transmission law in the age of treatment-as-prevention. J Med Ethics 2015; 41: 982-986.*

۲۶- سایت خبرگزاری کشوری. ۱۳۹۴.

۲۷- مرکز تحقیقات ایدز کشوری. ۱۳۹۴.

۲۸- جهادی. فرشته و همکاران. (۱۳۷۸) ایدز در حاملگی. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی. اداره کل پیشگیری و مبارزه با بیماری ها. تهران ویرایش دوم. ۱۵-۱۰.

29- Pochard, Fredric et tal (1988). *medical secrecy or disclosure in Hiv Transmission, A Physition, s ethical confilict. Jama inter nation al medicine, vol 158, no, 15.*

30- Mill, judy e. (2003) *Shrouded in Secrecy: Breaking the News of HIV Infection to Ghanaian Women. J Transcult Nurs January vol. 14 no. 1 6-16.*

۳۱- دی موما. ریچارد و همکاران. (۱۳۷۸). راهنمای اچ. آی. وی. ترجمه رضایی. اداره کل پیشگیری و مبارزه با بیماری ها. تهران: چاپ اول، ۲۷۲-۲۶۲.

۳۲- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی. (۱۳۷۰). اخلاق پزشکی. ناشر: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی. تهران: چاپ اول، ۲۷۱.