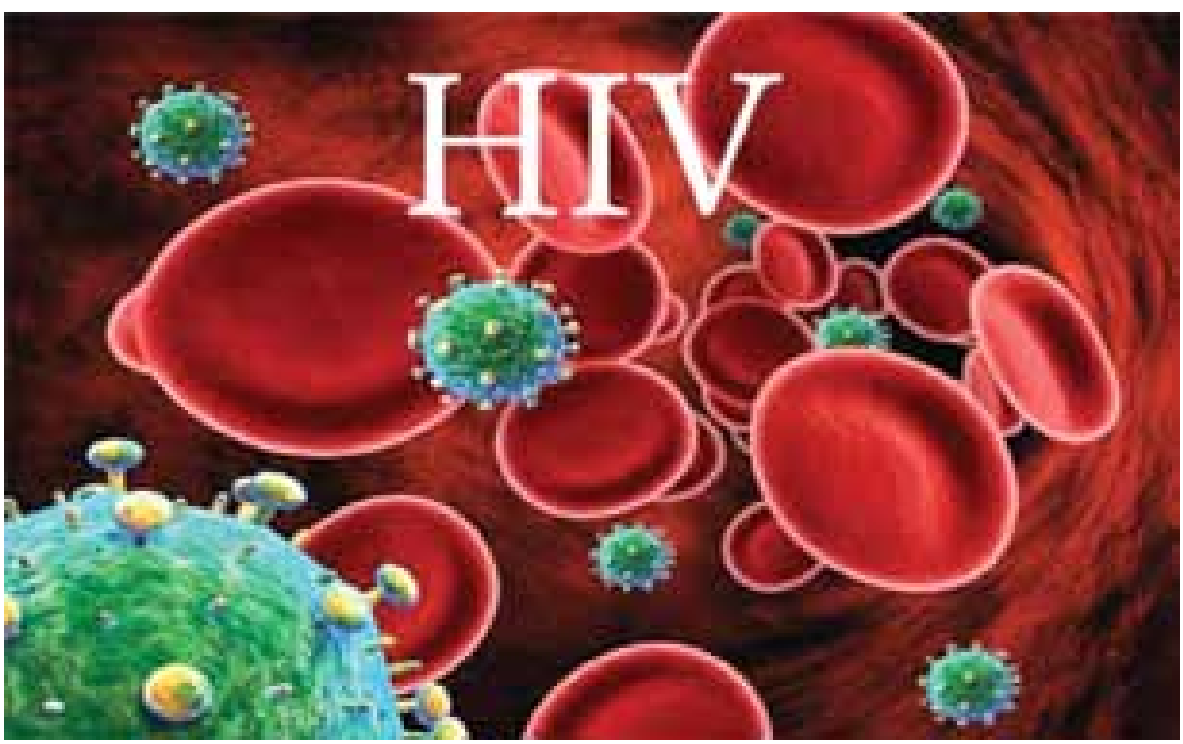
راز داری در بیماران مبتلا به HIV

• فرشته جهدی
دانشـجوی دکترای تخصصی پژوهش، مرکز تحقیقات، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران
jahdi.fr@gmail.com

• مهدی بصیری مقدم
دانشـجوی دکترای تخصصی پژوهش، مرکز تحقیقات، دانشـکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران

• دکتر مجیدرضا خلج زاده
پاتولوژیسـت، عضـو گروه اخلاق پزشـکی، دانشـکده پزشـکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران



چکیده

زمینه و هدف: رازداری و محرمانه بودن مسـائل بیماران مبتلا به اچ آی وی از دیر باز مسـئله ای اسـت که مد نظر شـاغلان حرف پزشـکی بوده و جزء یکـی از ضروریات اخلاق پزشکی مطرح می شـود و لیکن جنبه های اخلاقی حفظ حقوق فردی در ارتباط با ابتلای شـرکای جنسـی و تقاضای یکی از آنان مبنی بر عدم فاش سـازی ابتلای فرد مبتلا به همسر و حفظ سر حرفه ای پزشکان هنوز به عنوان یک چالش اخلاقی در جامعه پزشـکی مطرح است. لذا این مطالعه با هدف بررسـی راز داری در بیماران مبتلا به HIV انجام پذیرفت.

روش تحقیـق: این مطالعه از نـوع مطالعات کتابخانه‌ای و مـروری بـر مطالعـات در زمینـه رازداری در بیمـاران مبتلا به ایدز می باشـد که از طریق موتورهای جسـتجوی

[Downloaded from labdiagnosis.ir on 2026-11-11]

google scholar ,pub med, web of science و منابع مختلف (مقالات، کتب و اینترنت) فارسی و انگلیسی در سال های ۱۳۹٤- ۱۳۷٦ 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 معالج 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 نظریه‌های 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 وظیفه‌ای 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 می‌باشد 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 (۷-٤) 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 بیماری‌هایی 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 بیماری‌زای دیگری قابل مقایسه نیست (۱۰) ویروس ایدز مستقیما 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 عفونت‌ها تضعیف نموده و نهایتا 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

[Downloaded from labdiagnosis.ir on 2026-11-11]

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 بیمـاران در مناطق مدیترانه و شـمال آفریقا از ۴۳۰۰۰ نفر در سـال ۲۰۰۱ به ۵۹۰۰۰ نفر در سـال ۲۰۱۰ افزایش یافته است. (۱۲)

در سال ۱۹۸۸م. در جهان، بین ۱۰ـ۵ 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 میلیـون نفر بوده و ۲ میلیون نفر نیز جان خود را در اثر آن از دسـت دادند. روزانه بیش از ۷۴۰۰ مورد ابتلاء جدید بـه ایدز در جهان رخ مـی دهد که بیـش 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)

آمارهـا حاکـی از افزایش بروز بیماری ایـدز در جوانان ایرانی است، پژوهشکده کاهش رفتارهای پرخطر در مقابل ایـدز، ضمن گـزارش افزایش رفتارهای پرخطـر در ایران، تغییر چهره اپیدمیولوژیک انتقال بیماری به سمت راه جنسی و نیـز بالا رفتـن آمار ابتلا در جمعیت زنان کشـور به نرخ بالاتـر از ۱۰ درصد را هشـداری برای اپیدمی و گسـترش بیشتر ایدز در آینده می داند. این موسسه علمی، آمار واقعی ابتلا به ویروس ایدز در ایران را حدود ۱۳۰ هزار نفر برآورد کرده اسـت که تخمین زده می شود در حدود ۲۰ هزار نفر آن ها زن باشـند بیشترین موارد آلودگی در ایران نیز مربوط به رده های سنی ۳۴- ۲۵ سال است که سن تلاش و فعالیت اقتصادی است. (۱۰)

از طرفـی انتقال HIV به کودکان نیـز در اکثر قریب به اتفـاق موارد از مادر به کودک اتفاق می افتد و پیشـگیری از آن عمـلا به طور کامل و نزدیک بـه ۱۰۰٪ امکان پذیر است. (۱۳)

همچنیـن این بیماری بـه علت تفکرات سـوء حاکم بر جامعه و بر چسب (انگ) از سوی اطرافیان و جامعه یکی از چالش برانگیز ترین بیماری های عصر حاضر می باشد که بر کیفیت زندگی و حتی میزان بقاء بیماران اثر می گذارد. (۱۴)

حـال با توجه به خطرات، انتقال و تفکرات اطرافیان و از طرفی اصل راز داری سـوال اینجاسـت که اگر بیمار مبتلا به HIV نخواسته باشـد که سرّش فاش شود و اظهار دارد که خودم مراقب انتقال بیماری به خانواده، همسـر و جامعه هستم آیا می توان سرّ بیمار را فاش نمود؟ و به عبارتی اگر بیمـار از کادر درمانی تقاضا کرد که تشـخیص بیماری وی برای همسـر، خانواده اش و جامعه فاش نشود آیا می توان اصل رازداری را رعایت نمود؟

روش تحقیق

ایـن مطالعه از نـوع مطالعـات کتابخانـه ای و مروری بـر مطالعـات در زمینـه رازداری در بیمـاران مبتـلا بـه ایـدز مـی باشـد کـه از طریـق موتورهای جسـتجوی google scholar,pub med, web of science و منابـع مختلف (مقالات، کتب و اینترنت) فارسـی و انگلیسـی در سال های ۱۳۹۴- ۱۳۷۶ نگارش آن استفاده شده است.

یافته ها

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

کدهای طراحی شده برای ارائه رهنمودهای رفتار اخلاقی مناسب و اسـتانداردهای اخلاقی قابل اجرا در آمریکا برای ارائه دهندگان خدمات پزشکی به بیماران مبتلا به اچ آی وی (AAHIVM) بیان می کند، تمامی اطلاعات بیمار بایستی بـه صورت محرمانه حفظ شـود به جز مواردی که انتشـار 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

[Downloaded from labdiagnosis.ir on 2026-11-11]

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

به علاوه کدهای اخلاق پزشـکی انجمن پزشکی جهانی (WMA) بیان می کند یک پزشـک 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 اسـت پزشک اطلاعاتی را که مربوط به راز بیمار می باشـد که از خود بیمار یا یک همکار گرفته اسـت را باید حفظ کند و فقط وقتی مـی تواند آن را فاش کند که بیمار رضایت داشـته باشد یا قانون او را ملزم کرده باشد (۳).

کدهای اخلاقی و دسـتورالعمل رفتار اخلاقی پزشـکان نیوزلنـد ذکـر می کند پزشـک باید از اطلاعات مشـخص بیماران در سراسـر طول زندگی و حتی پس از مرگ آن ها حفاظت کند، مگر اینکه منفعت عمومی که اهمیت آن بیشتر از نقض راز داری اسـت مطرح باشـد و یا در جهت ایمنی خود بیمار باشد که در این موراد 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 داشـته باشـد یا خود بیمار خواسـته باشد یا خطری متوجه فرد دیگر یا جامعه باشد (۳).

در بند ٦ منشـور حقوق بیمار در جمهوری اسلامی ایران کـه از طرف معاونت سـلامت وزارت بهداشـت، درمان و آموزش پزشـکی در زمسـتان ۱۳۸۱ به واحدهای بهداشتی درمانـی ابلاغ گردید، آمده اسـت: بیمار حـق دارد جهت حفظ حریم شخصی خود از محرمانه ماندن محتوای پرونده پزشکی، نتایج معاینات و مشاوره های بالینی جز در مواردی که براسـاس وظایف قانونی از گروه معالج استعلام صورت می گیرد اطمینان حاصل نماید. در جمهوری اسـلامی ایران ایـن راهنمای اخلاقی که بر پایه مفاد منشـور حقوق بیمار است از سوی معاونت سلامت وزارت بهداشت تدوین شده اسـت اما تمهیـدات لازم در جهت مقابله بـا موارد تخلف پیش‌بینی نشده اسـت. (۱)در مورد یک بیمار HIV مثبت، ممکن اسـت فاش کردن آن برای همسر و یا شریک جنسی بیمـار، حتی وقتی که او مایـل به آگاه کردن فرد در معرض خطر نیست، نه تنها غیر اخلاقی نبوده بلکه موجه نیز باشد. (۱۹) عـلاوه برآن در ماده ٦٤٨ قانون مجازات اسـلامی در ارتباط با افشاء سر آمده است که کلیه افرادی که به مناسبت حرفه خود محرم اسـرار می شـوند هرگاه در غیر از موارد قانونی اسـرار مردم را فاش سـازند به سـه ماه و یک روز تا یکسـال حبس و یا به یک میلیون و پانصد هزار تا شـش میلیون ریال جزای نقدی محکوم می شوند (۲۰).

حضرت آیت الله مکارم شـیرازی در پاسخ به این پرسش که بیان بیماری های بیمار برای سـایر پزشـکان 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 اسـت و بیش از آن مجاز نیسـت مگر به اجازه بیمار. اما در مورد این سـوال که جوانی جهـت ازدواج برای آزمایش به پزشـک مراجعه می کند پزشک وی را دچار بیماری مسری می یابد و یا متوجه می شـود که معتاد اسـت. در اینجا، اگر واقعیـت را برای دیگران، که منتظر نتیجه آزمایش هسـتند بگوید، پرده از روی راز پنهان بیمار برداشته می شود که قطعا برای بیمار تبعات سوئی به دنبال خواهد داشت و اگر نگوید همسر آینده وی دچار بیماری مسری شده و گرفتاری‌هایی پیدا می کند و ممکن است برای طبیب هم مشکل ساز شود. تکلیف طبیب چیسـت؟ پاسخ داده اند که: با توجه به اینکه این گونه آزمایش ها نوعی مشـورت با طبیب است، کتمان کردن واقعیت، خیانت در مشورت محسوب می شود و باید واقعیت را بگوید (۲۱).

«حفـظ لسـان» و «کنترل زبـان» در مباحـث اخلاقی و روایات، جایگاه مهمـی دارد و به موضوعاتی چون: دروغ، غیبـت، افتراء، لغو و بهتان و در بخشـی هـم به «رازداری» مربوط می شـود. کسی که نتواند راز دار مردم باشد، گرفتار یک رذیله اخلاقی و معاشـرتی است. امیر مومنان علی (ع) فرموده اسـت: «الظَّفَـرُ بِالحَزْمِ وَالْحَزْمُ باجالَـةِ الرَّایِ وَالرَّایُ بِتَحصینِ الاسْرار»؛ پیروزی، به محکم کاری بسته است و آن هم به اندیشه بسـتگی دارد و اندیشه نیز به نگهداری رازها است (۵).

آن حضرت در سـخنی دیگر، رسـیدن به موفقیت را در

[Downloaded from labdiagnosis.ir on 2026-11-11]

سایه راز داری دانسته و فرموده است: « انْجَحُ الْاُمُورِ مَا احَاطَ بِهِ الْکِتْمَانُ.»؛ موفق ترین کارها آن اســت که پنهان کاری آن را فــرا گیرد. (٦) امام صادق (ع) می فرماید: «افشــاءُ السِّــرِّ سُقُوطٌ»؛ برملا کردن راز، (مایه) سقوط است (٢٢)

حضرت رضا (ع) در حدیثی فرموده اســت: مومن، هرگز مومن راستین نخواهد بود مگر آنکه سه خصلت داشته باشد: سنتی از پروردگار، سنتی از پیامبر و سنتی از ولی خدا. آنگاه سنت و روشی را که مومن باید از خدا آموخته و به کار بندد، «رازداری» معرفی می کند: «و اما الســنه من ربه کتمان سره». اگر حرفی را از کســی شــنیدی که راضی بــه نقل آن برای دیگری نبود، نقل آن گناه اســت. اگــر بیان یک راز، آبروی خانواده ای را به خطر اندازد، فردای قیامت مسئولیت دارد و پاسخ گفتن به آن بسیار دشوار است (٢٣).

پزشکان مسئول هم نســبت به بیماران آلوده شده (شامل نمونه های این بیماران) و هم نســبت به بهداشت و سلامتی دیگران، مثل کارکنان آزمایشــگاه، که در اثر ســوزن سرنگ آلوده آســیب دیده انــد مســئولیت ویژه دارنــد. در چنین موقعیت‌هایی یک پزشــک ممکن است به این توجه داشته باشــد که وظیفه اش نســبت به بیمار جدید کــه از کارکنان آزمایشگاه می باشد مهم تر از وظیفه وی نسبت به راز داری در مورد بیمار اولیه می باشد (٢٤).

شــواهدی وجود دارد که درمان افراد مبتلا به اچ آی وی در اوایل مانع از انتقال عفونت به شــریک جنسی می شود. در پژوهشــی که در موسســه عفونت و ایمنی جامعه شــهر سیدنی استرالیا انجام شــد نتایج نشان داد درمان افراد مبتلا بــه اچ آی وی در اوایل ابتلا مانع انتقال عفونت به شــریک جنسی می‌شود (٢٥).

بحث

راز داری و محرمانــه بــودن مســائل بیمــاران مبتــلا به اچ‌آی‌وی از دیر باز مسئله ای مد نظر شاغلان حرف پزشکی بــوده و جزو یکی از ضروریات اخلاق پزشــکی مطرح می شود و لیکن جنبه های اخلاقی حفظ حقوق فردی در ارتباط با ابتلای شــرکای جنســی و تقاضای یکــی از آنان مبنی بر عدم فاش ســازی ابتلای فرد مبتلا به همســر و حفظ سرّ حرفه‌ای پزشــکان هنــوز به عنوان یک چالــش اخلاقی در جامعه پزشکی مطرح است.

نتایج برآوردهای آماری حاکی از آن اســت که موج سوم مبتلایان به ایدز از طریق روابط جنسی در دنیا روند کاهشی و در ایران روند افزایشــی داشته و شــانه به شانه موج دوم از طریق تزریق مشــترک در حال پیشــروی است (٢٦). این در حالی اســت که نه هزار ابتلای جدید ســالانه به مبتلایان اضافه می شــود (٢٧). کنترل انتقــال ویروس ایدز از طریق رفتار جنســی پر خطر بسیار دشوار اســت (٢٦) از آنجایی که زنان در ســال های گذشته یک سوم موارد ثبت شده به اچ آی وی را در کشــور تشکیل داده اند و ٩٩٪ مبتلایان از طریق جنســی آلوده شــده 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 (٢٨).

پوچارد و همکاران (١٩٩٨) 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 احســاس شرم خشم و انزوا طلبی مواجه هست تمایل به افشاء سازی بیماریش را به شریک جنسی ندارد (٢٩).

در ایــن رابطه نتایج مطالعه میل و همــکاران (٢٠٠٣) که به منظور راز داری در زنان مبتلا به اچ ای وی انجام شــد حاکی از آن بــود که حمایــت فامیلی می تواند منجر بــه کاهش اثر احســاس ننگ ناشی از ابتلاء به بیماری شــود (٣٠). با توجه به اصل اولیه هلســینکی که عدم آسیب رانی را به افراد مطرح می‌سازد، بنابراین برای پزشکی که با این سوال اخلاقی مواجه هســت که اگر راز داری کند احتمال ابتلاء شــریک جنســی دیگر اســت و چنانچه افشاء ســازی کند احتمال طرد یکی از شــرکاء از سوی همسر می باشــد. می توان اظهار داشت نظر به انتقال ویروس و مســتندات موجود وظیفه پزشک است که با مشــاوره احساس مســئولیت شرکاء جنسی را نسبت به هم تقویت کند. زیرا افزایش احساس مسئولیت پذیری و اتونومی و رضایت می‌تواند موجب اعتماد و آگاهی رســانی شــرکاء جنســی به یکدیگر شــود. بنابراین با توجه به این که یکی از اهداف انجام آزمایش ها و مشــاوره در افــراد مبتلا، کمک به افراد آلوده برای جلوگیری از انتقال ویروس به ســایر افراد می باشــد که در این راستا ممکن اســت در بیمارانی که به تازگی

[Downloaded from labdiagnosis.ir on 2026-11-11]

تشـــخیص مثبت بودن اچ آی وی برای آن ها داده شـــده است مملو از احساســـات باشـــند. بنابراین در اولین جلسه که جنبه حمایتی خواهد داشت وسعی بر تشویق بیمار به داشتن زندگی موثر با وجود اچ‌آی‌وی می‌شـــود. 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 می‌شود (۳۱). لذا این سوال از نظر اخلاقی برای پزشک معتمد به عنوان آخرین راه حل مســئله مطرح خواهد شـــد که آیا با توجه به ســـوگندی کـــه به منظور حفظ اســـرار بیمار بر مبنای مفاد ســـوگند نامـــه بقراط یاد کرده افشـــای راز بیمار به شـــریک جنســـی به علت محرمانه بودن با توجه به اصل حق فردی صحیح است و یا عهد شکنی به مفاد سوگند نامه ای که در بخشـــی از آن اظهار می دارد."قسم یاد می کنم که آنچه در حین انجام دادن حرفه خود و حتی خارج از آن درباره زندگی مـــردم خواهم دید یا شـــنید که نباید فاش شـــود به هیچ کس نخواهـــم گفت زیرا این قبیل مطالب را باید به گنجینه اســـرار سپرد ". روندی صحیح است. (۳۲). از طرفی دیگر نظر به رشد روز افـــزون آمار مبتلایان زن و ابتلای مـــادران باردار و انتقال بیماریشان به جنین و نوزاد، آموزش و آگاهی رسانی از جانب پزشـــک ضرورت مـــی یابد زیرا اولا آمـــوزش علاوه بر آن که یک راهکار پیشـــگیرانه محسوب می شود بلکه موجب ایجاد و اســـتمرار رفتاری در فرد مبتلا می شـــود که احتمال آلودگی دیگـــران را در ایـــن رابطه کاهش دهد. علاوه بـــر آن آموزش فرد آلوده در ارتباط با آگاه ســـاختن شریک جنسی از وضعیت بیماری و خطرات آن، شناســـایی مسائل و مشکلات قابل پیش بینی بیمار و نحوه برخورد با آن، کمک به برنامه ریزی مناسب از اصول مشـــاوره بعـــد از آزمایـــش اچ آی وی در برخورد با بیماران می باشد (۲۸).

نتیجه گیری

رازداری در اخلاق پزشـــکی بر مبنای اصل احترام به استقلال افراد استوار گردیده اســـت. تعالیم انسان ساز اسلام و همچنین ســـوگند نامه ها، نظریه های مراجع علمی، قانونی، شـــرعی نیز دلالـــت بر امر رازداری دارد. در صورتی که فرد مبتلا به بیماری ایدز راضی به افشـــا شدن تشـــخیص بیماری به شریک جنسی خود نباشد، با توجه به حق ادامه حیات جامعه و از سوی دیگر اهمیت جایگاه حرفه مقدس پزشـــکی در حفظ اســـرار بیماران، به نظر می رســـد متقاعد ساختن فرد مبتلا درباره ماهیت بیماری و عواقب بالقوه آن و ضرورت افشـــای بیماری توســـط بیمار به شـــرکای جنسی از مســـئولیت های مهم و اصلی پزشک بوده و ضرورت آگاهی دادن به انســـان ها را مطرح می سازد. به علاوه الزام پزشـــک و کارکنان ســـازمان ها و مراکز بهداشـــتی درمانی در چارچـــوب قوانین و مقـــررات جاری کشـــور درباره اطلاع رســـانی و ارسال فهرســـت بیماران به مراجع بهداشتی گام موثر دیگری اســـت که به دلیل حفظ مصالـــح جامعه نقض اصل راز داری محســـوب نمی شـــود. با توجه به اینکه درمان افراد مبتلا بـــه اچ آی وی خصوصا در اوایل ابتلاء به بیماری مانع از انتقال عفونت به شریک جنسی و افراد جامعه می شود، اما باید اذعان نمود، موضوع اخلاقی بودن افشـــای راز بیمار به طور مستقیم و توســـط پزشکان و حرفه مندان پزشکی به افراد در معرض خطر کماکان در هاله ای از ابهام قرار دارد. چنانچه پیگیری‌های مراکز بهداشـــتی 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 آســـیب دیدن شرکای جنسی را بکاهد.

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 ۱۳۹٤ :۸۹-۸٦

۲- نهج البلاغه، (للصبحی صالح)، ص، ٤٦۹.

۳- پارسا م. حریم خصوصی و رازداری در پزشکی و جنبه های مختلف آن. مجله اخلاق و تاریخ پزشکی ۱۳۸۸;۲(٤):۱۳-۱

٤- ملاصدرا، شرح اصول الکافی، محقق، مصحح، خواجوی، محمد، ج ۱، ص ٤۷۷، موسسه مطالعات و تحقیقات فرهنگی، تهران، چاپ اول، ۱۳۸۳ ش.

۵- نهج البلاغه (للصبحی صالح)، محقق، مصحح، فیض الاسلام، ص ٤۷۷، هجرت، قم، چاپ اول، ۱٤۱٤ ق.

٦- فیض الاسلام اصفهانی، علی نقی، ترجمه و شرح نهج البلاغه (فیض الاسلام)، ج ٦، 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 دوّم، ۱٤۱۰ ق.

[Downloaded from labdiagnosis.ir on 2026-11-11]

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. رابطهٔ سببیت در جرایم علیه اشخاص ناشی از انتقال ویروس ایدز. پژوهشنامه حقوق کیفری ۱۳۹۲، ٤(۱):۷-۲٦.

۱۰- رحمتی نجار. کلانی ف، خویدل م، قاسمی م، فرمانبر ر، جعفری م ر، کمالی خواه ط. میزان آگاهی و رفتار دانشجویان جدید الورود دانشگاه تهران در مورد بیماری ایدز. پرستاری و مامایی جامع نگر ۱۳۹۲، سال ۲۳، شماره ۷۰ :٤٤-۳۵.

۱۱- رقیه نوریزاده، فاطمه باختری اقدم. حقوق ایدز در نوجوانان. فصلنامه حقوق پزشکی ۱۳۹۰، ۵ (۱۹): ۱۱۱-۱۲٦.

12- Organization WHO. World Health Statistics2010: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): ٥٩٦-٦۰۱.

۱٤- ساسانی ل، ناجی س ع، عابدی ح ع. تجربه زیسته بیماران مبتلا به ایدز از انگ اجتماعی. مجله دانشگاه علوم پزشکی سبزوار ۱۳۹۲، ۲۰(٤): ٤۸۷-٤۹۵.

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 دوّم، ۱٤۰٤ ق.

۲۳- میزان‌الحکمه، ج٤، ص٤۲٦.

۲٤- صفری فرد ا، 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 :۵۰-٦۰.

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

۲٦- سایت خبر گزاری کشوری. ۱۳۹٤.

۲۷- مرکز تحقیقات ایدز کشوری.۱۳۹٤.

۲۸- جهدی. 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 WomenJ 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، ۲۷۲-۲٦۲.

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

[Downloaded from labdiagnosis.ir on 2026-11-11]