

## تناقضات اخلاقی و نگاه واقع‌بینانه‌ی حوزه‌ی سلامت در خصوص رازداری

ملیحه کدیور<sup>۱</sup>، زینب جنت مکان<sup>۲\*</sup>

### بررسی یک مورد بالینی

#### چکیده

رازداری به‌عنوان یکی از ضروریات حرفه‌ی پزشکی و مطرح در بین بیماران و پزشکان است که در کدهای اخلاقی، تأکید فراوانی بر آن شده است. مقاله‌ی حاضر، گزارشی موردی بر اساس یک نمونه‌ی واقعی در گراند راند اخلاق پزشکی مرکز طبی کودکان است که با نگاهی دقیق به بررسی حد و مرزها و چالش‌های رازداری و افشای راز در حوزه‌ی پزشکی می‌پردازد. در این گزارش نوزادی با علائم سندرم محرومیت از مواد معرفی می‌شود که پس از معاینات پزشکی معمول، تیم درمان متوجه اعتیاد مادر و پنهان کردن آن از همسر و خانواده شده و جهت تسریع در درمان موضوع را با مادر در میان می‌گذارند. انکار مادر از سویی، و نیاز تیم درمان به اطلاعات جامع و دقیق از سوی دیگر، چالشی را در حفظ یا افشای راز برای تیم پزشکی به‌وجود می‌آورد. در این‌جا تیم درمان برای کمک به درمان نوزاد، خود را موظف به کسب اطلاعات دقیق‌تر، جلب اعتماد و همکاری و در نهایت در میان گذاشتن راز مادر با همسر وی می‌بیند. اگرچه حفظ اسرار بیماران توسط پزشکان و کارکنان بهداشتی درمانی واجب است، ولی امری مطلق نیست و لازم است تا بر اساس دلایل عقلی و شرعی و به‌صورت موردی، تصمیمی را که مصلحت قوی‌تری دارد و کم‌ترین ضرر را متوجه بیمار و خانواده‌ی وی می‌کند اتخاذ کرد و حتی پس از درمان هم به آن پایبند بود.

**واژگان کلیدی:** رازداری، سندرم محرومیت از مواد، تصمیم‌گیری اخلاقی

<sup>۱</sup> استادیار، گروه نوزادان، مرکز طبی کودکان، دانشگاه علوم پزشکی تهران

<sup>۲</sup> کارشناسی ارشد پرستاری، مراقبت ویژه نوزادان، مرکز طبی کودکان، دانشگاه علوم پزشکی تهران

\* **نشانی:** تهران، انتهای بلوار کشاورز، خیابان دکتر قریب، مرکز طبی کودکان، ساختمان شماره ۲، طبقه‌ی ۵، بخش مراقبت‌های ویژه‌ی نوزادان،

تلفن: ۰۹۳۵۲۵۳۶۸۰۴، Email: [jannat1365@yahoo.com](mailto:jannat1365@yahoo.com)

## مقدمه

معمولاً در جریان تشخیص و درمان بیماری‌ها، اطلاعات زیادی از زندگی خصوصی بیماران در اختیار پزشکان معالج قرار می‌گیرد. بسیاری از این اطلاعات به قدری خصوصی هستند که حتی نزدیک‌ترین افراد به بیماران هم با وجود آن‌که سالیان طولانی با آن‌ها زندگی کرده‌اند ممکن است از این موارد اطلاعی نداشته باشند، ولی پزشکان به دلیل شرایط حرفه‌ای لزوماً به این اطلاعات دسترسی می‌یابند.

مسئله‌ی رازداری یکی از ارکان مهم روابط بین پزشک و بیمار است و سابقه‌ای بسیار طولانی دارد و در سوگند نامه‌ی بقراط (۴۵۰-۳۸۰ ق.م) آمده است: «آنچه را در حین انجام دادن وظیفه و حتی خارج از آن، درباره‌ی زندگی مردم خواهم دید یا خواهم شنید، به هیچ کس نخواهم گفت؛ زیرا این گونه مطالب را باید به گنجینه‌ی اسرار سپرد.» (۱). محمدبن زکریای رازی، پزشک و روانشناس، هزار سال پیش توصیه می‌کرد: «سزاوار است پزشک، با بیمار خود، رفیق و نگه دار اسرار وی باشد.» و اکنون نیز در سوگندنامه‌ی دانشکده‌های پزشکی چنین می‌خوانیم: «به خداوند تبارک و تعالی و قرآن کریم سوگند یاد می‌کنم و شرف و وجدان خویش را گواه می‌گیرم که راز بیماران را هیچ‌گاه فاش نسازم» (۲).

سرّ (راز) در لغت به هر کار پوشیده و مخفی اطلاق می‌شود (۳)، یعنی امری که انسان آن را در درون خود مخفی نگه می‌دارد و منظور از حرفه‌ای این است که اشخاص آن راز و سرّ را به مناسبت حرفه و شغل به دست آورده باشند. مصلحت مشروع، اقتضا می‌کند که سرّ بیمار مخفی بماند (۴).

مواردی که راز تلقی می‌شود شامل اطلاعاتی است که خود بیمار تمایلی به افشای آن‌ها ندارد (هر چند که ممکن است این موارد بسیار ساده و معمولی باشند و در نظر پزشک اصلاً چیز مهمی به نظر نیایند). هم‌چنین، کلیه‌ی اطلاعاتی که ممکن است بیمار شخصاً آن‌ها را به پزشک نگفته باشد ولی

پزشک در جریان تشخیص و درمان بیماری، به‌طور مستقیم یا غیرمستقیم، متوجه شده باشد، همه جزو اسرار بیماران تلقی می‌شوند.

در بیان علت و فلسفه‌ی رازداری نیز دلایل متعددی ذکر شده است که از جمله می‌توان به احترام به اتونومی بیمار و نیز جلوگیری از آسیب رسیدن به رابطه‌ی پزشک و بیمار که جزء اصلی این رابطه، یعنی اعتماد است، اشاره نمود. لذا در اکثر کدهای اخلاقی انجمن‌ها و تشکل‌های حرفه‌ای پزشکی به مسئله‌ی حریم خصوصی و رازداری تأکید فراوان شده است و حتی در بعضی از کشورها در این خصوص قوانینی وضع شده است که از جمله می‌توان به قانون<sup>۱</sup> HIPA در آمریکا اشاره نمود (۵)؛ البته قوانین پزشکی در مورد رازداری در کلیه‌ی کشورهای جهان یکسان نیستند و در بعضی موارد متفاوت هستند.

بدیهی است چنان‌چه به هر دلیلی، پزشکان از محدوده‌ی اصول اخلاق حرفه‌ای خود تخطی کنند و اسرار بیمار را افشا کنند، این حق طبیعی و قانونی وجود دارد که بیمار به مراجع ذیربط قضایی و نظام پزشکی شکایت کند. در این حالت بر عهده‌ی سیستم عادلانه‌ی قضایی و نظام پزشکی است که به منظور حفظ صلابت و قداست حرفه‌ی پزشکی قاطعانه وارد عمل شده و برابر مقررات قانونی برخورد لازم را با متخلفان بکنند (۶). آنچه واقعیت دارد این است که رازداری پزشکی امری مطلق نیست و در مواردی پزشک اجازه دارد و حتی موظف است راز بیمار را افشا کند. مواردی که افشای راز بیمار مجاز است عبارتند از:

- ۱- راضی بودن خود بیمار،
- ۲- منفعت بیمار،
- ۳- احتمال جدی صدمه به دیگران،
- ۴- الزامات قانونی،

<sup>۱</sup> Health Insurance Portability and Accountability ACT

## ۵- دستور دادگاه (۷).

با توجه به اطلاعات بالا و تجربه‌ی کادر پزشکی در این خصوص، نمونه‌ی معرفی شده در این مقاله، به‌عنوان یک چالش در گراند راند اخلاقی بیمارستان مرکز طبی کودکان تهران، مطرح و در مورد آن بحث و تبادل نظر انجام شد. طی این راند که به مدت ۲ ساعت به طول انجامید چالش‌ها، معضلات و تدابیر لازم برای این مورد توسط اساتید صاحب نظر مطرح شد. اطلاعات و گفت‌وگوها جمع‌آوری و بر اساس مدل تصمیم‌گیری اخلاقی، برای هر یک از مشکلات مطرح‌شده، راهکارهایی ارائه شد و در پایان بهترین راهکار به‌عنوان راه حل کاربردی و منطقی با توجه به شرایط کنونی جامعه برگزیده شد.

این مقاله با هدف آشنایی با حد و مرز رازداری در پزشکی، ارتقاء توان تفکیک موضوعات حرفه‌ای از باورها و ارزش‌های شخصی و موارد قانونی، تفاوت قائل شدن بین حفظ حریم خصوصی افراد و رازداری، نتایج عدم رعایت رازداری و در نظر گرفتن راهکارهای مناسب با توجه به شرایط اجتماع، بر اساس معرفی نمونه‌ی واقعی، نگارش شده است.

**سناریو (Case Scenario):**

نوزاد پسر ۲ روزه‌ای با سن داخل رحمی ۳۷ هفته و وزن هنگام تولد ۲۹۷۰ گرم، حاصل زایمان طبیعی و فرزند اول خانواده، از والدین غیر منسوب، مادر ۲۴ ساله و پدر ۲۷ ساله که بدون هیچ مداخله و استفاده از تکنولوژی باروری متولد شده بود، در روز دوم تولد با علائمی از جمله بی‌قراری، تحریک پذیری، گریه‌های مکرر، حرکات لرزشی، استفراغ و اسهال شدید در اورژانس بیمارستان کودکان پذیرش می‌شود. گزارش و مستندات از مراقبت‌های دوران بارداری در اختیار مادر نبود و طبق اظهارات مادر در طول ویزیت‌های دوران بارداری مشکلی برای نوزاد مطرح نشده بود. در معاینات بالینی نوزاد، به‌جز موارد اشاره شده یافته‌ی دیگری توسط

پزشک درمانگر گزارش نشد. بررسی آزمایشگاهی اولیه در بدو پذیرش شامل سلول‌های خونی، بیوشیمی، کشت خون و مایع نخاعی و ادرار، تمامی یافته‌ها طبیعی بود و در نمونه‌ی گاز خون شریانی آلکالوز تنفسی به‌دلیل گریه و بی‌قراری مکرر گزارش شده بود. نمونه‌ی مدفوع نیز از نظر ابتلا به بیماری‌های عفونی منفی گزارش شده بود. شرح حال‌های متفاوتی از پدر و مادر در مورد علائم نوزاد ذکر شده، ولی با وجود بررسی همه جانبه، علت بروز علائم نوزاد مشخص نشده و نوزاد به‌دلیل بدتر شدن حال عمومی در بخش مراقبت ویژه نوزادان بستری و درمان‌های علامتی برای نوزاد شروع می‌شود. پس از ۲۴ ساعت از بستری نوزاد و عدم بهبودی در وضعیت وی، طی شرح حال مجدد از مادر نوزاد، پزشک درمانگر نوزاد از اعتیاد مادر مطلع می‌شود و مادر اعتراف به مصرف تریاک و شیشه می‌کند. در اظهارات مادر مشخص می‌شود که همسر این خانم در جریان اعتیاد وی نیست و مادر از پزشک می‌خواهد که در خصوص این قضیه به همسر و خانواده‌ی او چیزی گفته نشود. با توجه به علائم فوق و رد کلیه‌ی علل و نتایج بررسی‌ها، برای نوزاد تشخیص سندرم محرومیت داده می‌شود و تحت درمان با فنوباریتال، مورفین، کاهش محرکات محیطی و کنترل تغذیه قرار می‌گیرد که به‌تدریج علائم نوزاد رفع شده و نوزاد به سمت بهبودی پیش می‌رود و پس از گذشت ۱۷ روز از بخش مراقبت ویژه نوزادان مرخص می‌شود.

**بحث**

با توجه به سناریو و مقدمه‌ی مطرح‌شده چند سوال را می‌توان در مورد این Case، در نظر گرفت که نوشتار زیر در پی پاسخگویی به آن‌هاست.

- ۱- آیا مطرح کردن موضوع توسط پزشک و پرستار در این خصوص با اعضای دیگر خانواده، با توجه به حفظ حریم و رازداری مجاز است؟
- ۲- آیا افشای این موضوع به تداوم زندگی خانوادگی

شده قرار دهد؟! البته در پاسخ به این سوالات ذکر می‌شود که آشکار سازی اطلاعات فقط باید منحصر به مواردی باشد که پیش بینی می‌شود از آسیب جلوگیری می‌کند و فقط باید به کسانی گفته شود که برای جلوگیری از آسیب به آن نیاز دارند. بروز پیامدهایی از جمله عوارض ناشی از مصرف داروها، می‌تواند مراقبت از نوزاد را با مشکل مواجه کند و به دنبال آن مشکلات جسمانی برای نوزاد در پی داشته باشد که در این نمونه هم شاهد بروز این پیامدها بوده‌ایم. لذا در این موارد پزشک یا پرستار حق دارند تا با رعایت اصول صحیح مناسب‌ترین اقدامی را که نفع بیمار و خانواده‌ی وی در آن باشد انجام دهند. اما از طرفی آگاه کردن اطرافیان (همسر این خانم)، با توجه به نگرش‌ها و دید متفاوت افراد نسبت به شرایط پیش آمده در جامعه‌ی کنونی، احتمال گسستگی خانواده و جدا کردن مادر از نوزاد را بیش‌تر خواهد کرد و این در شرایطی است که نوزاد نیاز به آغوش مادر و مراقبت‌های شبانه روزی وی دارد.

از طرف دیگر، نگرش منفی مادر (بر هم ریختن اوضاع زندگی وی در آینده با مطرح شدن این موضوع) در مورد اطلاع همسر از شرایط فعلی وی، سبب خواهد شد تا این موضوع پنهان مانده و اقدامی برای بهبود شرایط مادر انجام نشود که نتیجه‌ی آن فقدان توجه مادر به وظایف مادری خود بوده و در نهایت نوزاد قربانی این پنهان کاری خواهد شد.

خداشده وارد خواهد ساخت؟

- ۳- کیفیت مراقبت و حفاظت از شیرخوار با حفظ راز یا حتی پس از افشای راز چگونه خواهد بود؟
- ۴- آیا رعایت این اصل اخلاقی، خطرات ناشی از اعتیاد و امکان صدمه به نوزاد را کنترل خواهد کرد؟
- ۵- نحوه‌ی پیگیری و ارائه‌ی خدمات به نوزاد و مادر شیرخوار چگونه خواهد بود؟
- ۶- نقش پرسنل بیمارستان در مراقبت از نوزاد و مادر به‌عنوان گروه آسیب پذیر چیست؟

همان‌گونه که گفته شد محترم شمردن استقلال و حرمت انسانی افراد ایجاب می‌کند که شخص حق کنترل و مدیریت اطلاعات شخصی خود را داشته باشد و احترام به آزادی و استقلال شخصی افراد نیز جزء اصول اخلاقی مطرح‌شده در حیطه‌ی درمان و مراقبت به‌شمار می‌آید و تا زمانی که خود فرد تمایلی به افشای اطلاعات شخصی نداشته باشد پزشک درمانگر مجاز به نقض این امر نیست. به هر حال گاهی شرایطی پیش خواهد آمد که پیامدهای فقدان رعایت رازداری، به‌طور مثال در مورد فوق الذکر، بیش‌تر از فواید آن خواهد بود و پزشک جهت تعدیل و کنترل شرایط به ناچار نیاز به در جریان گذاشتن خانواده خواهد داشت. در این جاست که برای پزشک این دو سوال مطرح خواهد شد که راز را به چه کسی بگویند و چه مقدار از اطلاعات را در اختیار فرد انتخاب

#### جدول شماره‌ی ۱ - مدل تصمیم‌گیری اخلاقی در مورد معرفی شده با موضوع تناقضات اخلاقی و

##### نگاه واقع‌بینانه حوزه سلامت در خصوص رازداری

تعریف و تشخیص مشکل	قید همه‌ی گزینه‌های ممکن و متعارض	انتخاب بهترین
امکان آسیب مادر به نوزاد با توجه به عوارض مصرف مواد	- نوزاد از خانواده جدا شود و قیم موقتی برای وی در نظر گرفته شود. - نوزاد از شیر مادر گرفته شود. - به دلیل فقدان صلاحیت مادر، نوزاد از مادر گرفته شود. - اعتیاد به‌عنوان جرم در نظر گرفته شود و مادر به	- در ایران به دلیل قوانین جاری امکان جدا شدن فرزند از خانواده وجود نخواهد داشت. - با توجه به اهمیت نقش مادر در تربیت نوزاد، لازم است هر چه سریعتر اقدامات لازم برای درمان مادر صورت گیرد.

	<p>نیروهای پلیس معرفی گردد.</p> <p>- تعیین صلاحیت مادر جهت مادری کردن پس از انجام مشاوره‌های تخصصی؛</p> <p>- مرکزی متولی پیگیری بعد از ترخیص شود تا هم نوزاد و هم مادر را تحت نظر داشته باشد.</p>	
<p>- با نگاه خانواده محور از همان ابتدا سعی کنیم مادر را تشویق کنیم تا به جهت حمایت‌های کافی همسر را در جریان امر قرار بدهد، اما تا قبل از جلب اعتماد مادر و اطمینان از همکاری مادر، صحبت با پدر به تعویق بیفتد و در نهایت از خود مادر خواسته شود تا این موضوع را شخصاً و در یک مکان و زمان مناسب به همسر بگوید (البته حمایت‌های پرسنل درمانی هم به‌طور نامحسوس وجود داشته باشد).</p>	<p>- به جهت استحکام زندگی این راز به کسی گفته نشود</p> <p>- اگر پزشک احساس کند این خطر جان نوزاد را تهدید می‌کند این راز را به همسر خانم بگوید.</p> <p>- به منظور جلب حمایت‌های خانواده راز برملا شود</p> <p>- بهتر است موضوع به خانواده مادر گفته شود تا به پدر؛</p> <p>- با مادر همدلی شود و فقط در صورت عدم همکاری به پدر گفته شود.</p> <p>- پدر به‌عنوان ولی نوزاد حق دارد از این مسائل مطلع شود و اگر سوالی در این زمینه داشته باشد پرسنل درمان مجاز به گفتن حرف دروغ نیستند.</p> <p>- بهتر است موضوع بر ملا کردن راز را تا بررسی‌های کافی و جلب اعتماد مادر به تعویق انداخت.</p> <p>- لازم است که با فاصله کمتری به این خانواده‌ها نظر کرد و مشکلات واقعی زندگی آن‌ها را با توجه به حقیقت‌های جامعه دید و راهکار منطقی ارائه کرد نه بر اساس اصول نظری موجود در کتب و منابع؛</p> <p>- پنهان کردن راز باعث شکست درمان و عدم دستیابی به هدف خواهد شد، بنابراین لازم است از همان ابتدا پدر را هم در جریان گذاشت.</p>	<p>- احتمال گسستگی خانواده با آشکار شدن راز در خانواده</p> <p>- احتمال برملا شدن راز در طول درمان</p>
<p>- بهزیستی با همکاری تیم‌های پزشکی بیمارستان، مسئولیت پیگیری این نوع موارد را بعد از ترخیص از بیمارستان در قالب بازدید منزل یا .... به عهده بگیرند و تا پایان کار این مسائل را دنبال کنند.</p> <p>- بهترین راه ورود مادر به بهزیستی و همکاری با سیستم، اراده و تصمیم خود مادر است. در درجه اول بهتر است با تماس‌های تلفنی ارتباط برقرار شود و مادر به تدریج آماده ورود به سیستم شود تا احتمال گم شدن case کاهش یابد (فقدان مراجعه مادر به درمانگاه).</p>	<p>- مشاوره روانشناسی با مادر طی جلسات متعدد انجام شود و پس از ارزیابی مادر، درمان و پیگیری شروع شود.</p> <p>- به اعتیاد مادر به‌عنوان بیماری نگاه شود و درمان هر چه سریعتر انجام شود.</p> <p>- با پدر و مادر ابتدا به‌صورت جداگانه و سپس به‌صورت مشترک مشاوره‌هایی انجام شود و موضوع مطرح شود.</p>	<p>- عدم همکاری با پرسنل درمانی و احساس فقدان امنیت</p> <p>- قطع ارتباط با بیمارستان و عدم مراجعه مجدد</p> <p>- احتمال دروغ‌گویی‌های مادر به‌دلیل ترس ناشی از برخورد نامناسب پرسنل درمانی</p>

<p>بهره گیری از شیوه‌های آموزشی مناسب جهت افزایش اطلاعات پرسنل در این زمینه</p>	<p>- از پروتکل‌های بیمارستانی به صورت پیام‌های آموزشی در قالب پوستر، بروشور، جزوه و ... در خصوص رازداری و توجه به حفظ حریم اشخاص استفاده شود و همه پرسنل درمانی به تعهدات اخلاقی مندرج در منشورهای اخلاقی توجه نمایند و آن‌ها را به کار گیرند.</p>	<p>- فقدان هماهنگی بین پرسنل جهت افشا یا پنهان سازی موضوع</p>
<p>- با شیوه‌های روانشناسی مناسب از همان ابتدای پذیرش نوزاد، نسبت به جلب اعتماد مادر کار شود تا به تدریج پس از آمادگی لازم موضوع را تا قبل از ترخیص نوزاد به همسر بگوید.</p>	<p>- بهتر است خلاصه پرونده به صورت اصطلاحات و ترمینولوژی‌های پزشکی نوشته شود تا امکان برملا شدن راز کاهش یابد. - از همان ابتدا به مادر در خصوص برملا شدن راز در طول درمان به واسطه پرسنل، پرونده، ملاقات‌ها و ... توضیح داده شود تا مادر با توجه به این موارد تصمیم‌گیری کند. - خلاصه پرونده در نهایت به مادر یا اشخاص مورد اعتماد دیگری داده شود.</p>	<p>- مشخص شدن موضوع و برملا شدن راز هنگام ترخیص از طریق برگه خلاصه پرونده نوزاد</p>

که متولی پیگیری مسائل مربوط به این خانواده خواهد بود باید ابتدا با تماس‌های تلفنی و غیرمستقیم اعتماد مادر را جهت همکاری جلب کند، سپس در قالب بازدید از منزل، ارتباطات را نزدیک‌تر کند و در نهایت ادامه‌ی ارتباط را تا برطرف شدن مشکل و اطمینان از شرایط مناسب ادامه دهد. اعتیاد در ایران بحرانی ریشه‌ای و جدی است. بررسی علل بروز چنین مشکلاتی در یک جامعه‌ی اسلامی نیاز به تأمل بیشتر، برنامه‌ریزی‌های دقیق‌تر و همکاری‌های بین‌سازمانی دارد که لازم است جدی گرفته شوند. از طرفی، رازداری یا افشای راز باید به صورت موردی تصمیم‌گیری شود. اما اصول و قواعدی کلی در این زمینه مطرح است که می‌تواند در تصمیم‌گیری‌ها به افراد کمک کند.

#### توصیه‌ها

اگرچه افشای راز در مراکز درمانی در مواردی ممکن است عملی منطقی و مفید به حال بیمار و خانواده‌ی وی باشد، باید بسیار دقت شود که افراد گوناگون نتوانند به راحتی به اطلاعات بیمار دسترسی پیدا کنند و پرونده‌های پزشکی

با جمع بندی راهکارهای منطقی و همه جانبه ارائه شده و با وجود آگاهی علمی و اخلاقی پرسنل، از زوایای مختلف به موضوعات مشابه و در عین حال کمبود نیروی انسانی و منابع مالی برای این امور و ضعف سیستم در ایجاد هماهنگی لازم برای اجرای پیشنهادها علمی‌تر و منطقی‌تر هم‌چون مشاوره‌های متعدد یا پیگیری درمان مادر، در خصوص مورد معرفی شده، متأسفانه گزینه‌ی اطلاع به پدر و پیگیری درمان صرف کودک، ناچاراً و طبق شیوه‌های جاری درمانی در ایران دنبال شد. راهکارهای ارائه شده همراه با تحلیل جامعه شناسانه و روان‌شناسانه موضوع و اطلاع از گزینه‌های مطلوب پزشکی نشان از دقت عمل و نگرش موشکافانه‌ی پرسنل درمانی دارد ولی انتخاب ساده‌ترین گزینه از میان انتخاب‌های لازم، نشانگر وجود برخی از نقایص در سیستم درمانی ماست که باید با تحولات بنیادین به فکر رفع آنان باشیم.

#### نتیجه گیری در خصوص مورد معرفی شده

پس از بررسی همه‌جانبه‌ی مادر در خصوص ابعاد اجتماعی، روان‌شناختی، فیزیولوژیک و عاطفی و ... مرکزی

## منابع

- 1- Imran M, Samad S, Maaz M, Qadeer A, Najmi AK, Aqil M. Hippocratic oath and conversion of ethico-regulatory aspects onto doctors as a physician, private individual and a clinical investigator. *J Midlife Health* 2013; 4(4): 203-9.
- 2- Ryan CJ, Callaghan S, Large MM. Communication, confidentiality and consent in mental health care. *MedJ Aust* 2014; 200(1): 9.
- 3- Moeen M. [Farhang Loghat Farsi]. *Persian Dictionary*. 4<sup>th</sup> edition. Tehran: Amir Kabir Publications; 1360. [in Persian]
- 4- Zeraat A. [Hoghooghe Jazaye Ekhtesasi 1]. *Specific criminal law (1)*. Tehran: Fekr sazan Publication; 1385, p. 362. [in Persian]
- 5- Hardiman M, Edwards T. *Clarifying the Confusion about HIPAA-Compliant Texting*. PerfectServe; 2013.
- 6- Zeraat A. [Sharhe ghanoone Mojazate Eslami]. *Description of the Penal Code suspended ward (2)*. Tehran: Ghoghnoos Publications; 1382, p. 524. [in Persian]
- 7- Larijani B, Jafariyan A, Kazemiyan A, Hosseini sms. [Pezeshk va Molahezate Akhlaghi-Jelde 2] *Medical and ethical considerations*. Vol 2. Tehran: For Tomorrow Publications; 1383. [in Persian].

بیماران با ضریب امنیتی بسیار بالا حفظ و نگاه‌داری شوند. هم‌چنین، در صورت تصمیم برای پنهان کردن موضوع، باید هنگام بحث درباره‌ی مسائل خصوصی بیمار مثل هنگام راند با دانشجویان و دستیاران توجه شود که همراهان بیمار حضور نداشته باشند و در صورتی که حضور آن‌ها بر بالین بیمار اجباری است، بحث درباره‌ی این مسائل به زمان دیگری موکول شود.

## نتیجه‌گیری

حفظ اسرار بیماران، توسط پزشکان و کارکنان بهداشتی درمانی واجب است. اما با توجه به این‌که رازداری امری مطلق در پزشکی نیست، لازم است تا بر اساس دلایل عقلی و شرعی، تصمیمی را که مصلحت قوی‌تری دارد و کم‌ترین ضرر را متوجه بیمار و خانواده‌ی وی می‌کند اتخاذ کرد. هم‌چنین، این تعهد (رازداری) از جانب مراقبان بهداشتی و ... با پایان یافتن درمان از بین نخواهد رفت و پایبندی به آن لازم الاجراست و افراد باید در همه حال به این اخلاقیات پایبند باشند.

## تشکر و قدردانی

از حضور و مشارکت همکاران گروه اخلاق پزشکی و تمامی دوستانی که در این راند ما را از نظرات و دانسته‌های خود بهره‌مند کردند، تشکر می‌کنیم.

## Moral Dilemmas and Realistic Vision in the Field of Health with regard to Confidentiality

Maliheh Kadivar<sup>1</sup>, Zeinab Jannat Makan<sup>\*2</sup>

<sup>1</sup> Assistant Professor, Division of Neonatology, Department of Pediatrics, Children's Medical Center, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran;

<sup>2</sup> Neonatal Nurse Practitioner, Children's Medical Center, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

### Abstract

Secrecy or confidentiality has always been considered a crucial issue in the medical profession. Secrecy is a common and essential principle among patients and physicians, and is highly emphasized in professional ethical codes and guidelines.

This case report is based on an actual case in Medical Ethics Grand Rounds in Tehran Children's Medical Center, with a glance at the boundaries and challenges of keeping and revealing the secrets of the patients.

**Case Scenario:** In this report, a neonate with withdrawal symptoms was admitted to the hospital. After routine examinations by the medical team, they found the neonate's mother was addicted and had concealed her addiction from her husband and her family. To facilitate treatment of the infant, they discussed the matter with the mother in order to get accurate information. The mother's denial on one hand, and the need for accurate and comprehensive information necessary to begin treatment on the other caused a challenge to keeping or disclosing the mother's secret.

Here the medical team assumes responsibility to obtain the information from the mother, convince her and win her cooperation, and finally share the secret with the spouse to help their ill neonate.

Although respect for patients' confidentiality is an imperative issue for physicians and healthcare workers, it is not an unequivocal requirement. Due to logical and religious reasons and based on each specific case, it is necessary to make decisions that are more reasonable and less harmful to the patients and their families.

Naturally the staff is required to keep the secrets of their patients permanently.

**Keywords:** confidentiality, withdrawal syndrome, decision making

---

\*Email: [jannat1365@yahoo.com](mailto:jannat1365@yahoo.com)