



مجله اخلاق پزشکی

دوره سیزدهم، شماره چهل و چهارم، ۱۳۹۸

doi: <https://doi.org/10.22037/mej.v13i44.24249>

Journal Homepage: <http://journals.sbm.ac.ir/me>



دسترسی آزاد

مقاله پژوهشی

اخلاق حرفه‌ای در حوزه روان‌شناسی و مشاوره (نگاهی به رازداری و حفظ حریم خصوصی مراجع)

مینا وصال^۱

۱. دانشجوی دکتری روان‌شناسی، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: رازداری و حفظ حریم خصوصی مراجع از اصول بنیادین و ارکان مهم رابطه درمانی و اخلاق حرفه‌ای در حوزه فعالیت‌های روان‌شناختی و مشاوره‌ای است. روان‌شناسان و مشاوران بنا به وظیفه حرفه‌ای و قانونی خود موظف به حفظ اسرار مراجعین خود هستند. هدف از پژوهش حاضر، تبیین ابعاد رازداری و افشای اسرار در حوزه خدمات روان‌درمانی و مشاوره و تحلیل قوانین موجود در این حوزه است.

مواد و روش‌ها: در این پژوهش، نظام‌نامه اخلاقی سازمان نظام روان‌شناسی و مشاوره و قوانین مربوطه مورد بررسی و تحلیل قرار گرفته است.

یافته‌ها: با توجه به نظام‌نامه اخلاقی سازمان نظام روان‌شناسی و مشاوره و مواد قانونی، روان‌شناسان و مشاوران ملزم به حفظ اسرار مراجعین خود هستند. بر همین اساس، چنانچه روان‌شناس یا مشاور اسرار مراجعین خود را افشا نماید، مسئولیت قانونی متوجه اوست، البته باید توجه داشت که رازداری امری نسبی است و ممکن است شرایطی به وجود آید که متخصص به موجب قانون ملزم به نقض رازداری و افشای اطلاعات مراجعین خود شود.

ملاحظات اخلاقی: صداقت و امانت‌داری در گزارش متون و اسناد به منابع رعایت گردید. این پژوهش با هزینه شخصی انجام شده و فاقد هرگونه حمایت مالی می‌باشد.

نتیجه‌گیری: این مطالعه حاکی از آن است که رازداری و حفظ حریم خصوصی مراجعین موضوعی است که در ایران مغفول مانده است، در این خصوص کاستی‌های قابل توجهی در نظام‌نامه اخلاقی و قوانین وجود دارد که با توجه به مسائل و چالش‌های جدید نیازمند بازنگری هستند. ضمناً لازم است مباحث اخلاق حرفه‌ای و رازداری در سرفصل‌های آموزشی و دوره‌های بازآموزی مد نظر قرار گیرد.

اطلاعات مقاله

تاریخ دریافت: ۹۷/۱۱/۱۰

تاریخ پذیرش: ۹۸/۰۳/۲۹

تاریخ انتشار: ۹۸/۰۵/۲۶

واژگان کلیدی:

اخلاق حرفه‌ای

افشای اسرار حرفه‌ای

رازداری

حریم خصوصی

روان‌درمانی

* نویسنده مسئول: مینا وصال

آدرس پستی: ایران، اصفهان، دانشگاه اصفهان، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، گروه روان‌شناسی.

تلفن: +98 917 187 9378

نمابر:

E-mail: mvesal@edu.ui.ac.ir

۱. مقدمه

اخلاق حرفه‌ای (Professional Ethics) به چگونگی رفتار، ادب و عمل شخص هنگام انجام کار حرفه‌ای می‌پردازد. به عبارت دیگر اخلاق حرفه‌ای مجموعه‌ای از اصول و استانداردهایی است که از علم اخلاق گرفته شده و رفتار افراد و گروه‌ها را در یک ساختار حرفه‌ای تعیین می‌کند. حرفه‌های گوناگون بر حسب نوع وظیفه و حساسیت آن‌ها، معیارهای اخلاقی متفاوتی دارند. آشنایی با این معیارهای اخلاقی و پایبندی به آن‌ها موجب افزایش کیفیت خدمت‌رسانی و ارتقای جایگاه آن صنف یا سازمان و به تبع آن تعالی اخلاقی افراد شاغل می‌شود (۱). به کارگیری اصول و معیارهای اخلاقی محدودیت نیست، بلکه می‌تواند کاربست تکنیک‌های درمانی را بهبود بخشد (۲).

ضوابط اخلاق حرفه‌ای در حوزه مشاوره و روان‌درمانی، دامنه وسیعی دارد که معمولاً حداقل استانداردهای رفتار درمانگر را مشخص می‌کند و سعی دارد از رفتارهای ممنوعه جلوگیری نماید. نظام‌نامه اخلاقی سازمان نظام روان‌شناسی و مشاوره (مصوب شهریورماه ۱۳۸۶ ش.)، استانداردها و ضوابط اخلاق حرفه‌ای را این‌گونه تعریف می‌کند: «مجموعه‌ای از مقررات و ضوابط ایجابی و سلبی که با تمرکز بر شرایط خاص حرفه‌ای، روان‌شناسان و مشاوران را ملزم به انجام‌دادن رفتار یا رفتارهایی معین و یا اجتناب از رفتار یا رفتارهایی خاص می‌سازد. این استانداردها عبارتند از: ۱- صلاحیت؛ ۲- مسئولیت؛ ۳- روابط حرفه‌ای؛ ۴- رازداری؛ ۵- تشخیص، ارزیابی و تفسیر آزمون‌های روان‌شناختی؛ ۶- مداخله‌های روان‌شناختی؛ ۷- پژوهش و انتشار؛ ۸- آموزش، کارورزی و نظارت؛ ۹- حل و فصل مسائل و تعارضات اخلاقی».

مهم‌ترین وظیفه متخصصان بهداشت روانی، بالابردن سطح سلامت روان‌شناختی جامعه است و این قوانین و نظام‌نامه‌ها به عنوان راهنما و راه‌گشای چالش‌های اخلاق حرفه‌ای هستند تا مشاوران و روان‌درمانگران در صورت مواجهه‌شدن با دوره‌های اخلاقی بتوانند به این نظام‌نامه‌ها مراجعه کنند (۳).

بند ۲-۴ نظام‌نامه اخلاقی سازمان نظام روان‌شناسی و مشاوره (۱۳۸۶ ش.) مقرر داشته است که: «روان‌شناسان و مشاوران مسئولیت رفاه و بهزیستی مراجعان و تمامی افرادی که از اقدامات و تصمیم‌های آن‌ها تأثیر می‌گیرند را در چارچوب خدمات درمانی و مشاوره‌ای بر عهده دارند، به حقوق افراد و گروه‌هایی که با آن‌ها کار می‌کنند، احترام می‌گذارند و تمام تلاش خود را جهت حفظ منافع آن‌ها به کار می‌گیرند».

در حوزه اخلاق حرفه‌ای، مقوله رازداری و حفظ حریم شخصی افراد از اهمیت خاصی برخوردار است. در حوزه خدمات پزشکی، اصل رازداری و حفظ حریم شخصی بیمار، یک اصل بنیادین و یک قاعده اساسی است که از مهم‌ترین وظایف اخلاقی در حیطه اخلاق پزشکی به شمار می‌آید که هم تأمین‌کننده منافع فردی و هم منافع اجتماعی است. این اصل سمبل احترامی است که پزشک برای بیمارش قائل است و دارای سابقه‌ای دیرینه می‌باشد (۴).

برقراری و حفظ اعتماد بیماران به پزشک و کادر درمانی یکی از عوامل مهم در اثرگذاری و پایداری رابطه درمانی پزشک و بیمار محسوب می‌شود. اعتماد از آن جهت دارای اهمیت است که با جلب آن، بیمار جزئی‌ترین و خصوصی‌ترین اطلاعات خود را در جهت تشخیص و درمان بیماری در اختیار پزشک و به طریق اولی نظام سلامت قرار می‌دهد (۵). در جوامع امروزی رابطه بین بیمار و ارائه‌کنندگان خدمات سلامت محرمانه قلمداد می‌شود و بیمار با اعتماد به این تعهد است که جزئیات بیماری خود را با متخصص در میان می‌گذارد (۶).

مقوله رازداری و حفظ حریم شخصی مراجع در حوزه روان‌شناسی و مشاوره از اهمیت ویژه‌تری برخوردار است. کوچر و کیت - اسپیگل (۱۹۹۸ م.)، رازداری را به عنوان «سنگ بنای روابط یاری‌رسان (A Cornerstone of the Helping Relationship)» معرفی کرده‌اند و یا هاس و مالوف (۲۰۰۲ م.) آن را به عنوان عاملی مرکزی و زیربنای اعتماد عمومی به متخصصان سلامت روان دانسته‌اند (۷). روان‌شناسان معتقدند که برای ایجاد اتحاد درمانی با مراجع

(Therapeutic Alliances with Clients)، رازداری یکی از ارکان مهم است. به همین دلیل مراجعین باید هنگام بیان مشکلات و نگرانی‌های خود از رازداری و حفظ حریم شخصی خود مطمئن بوده تا بتوانند به مشاور خود اعتماد کنند (۸). به طور کلی رازداری نخستین گام برای شروع یک رابطه درمانی است که روان‌شناسان و مشاوران باید توجه کافی بدان داشته باشند.

معمولاً در جریان جلسات روان‌درمانی و مشاوره، اطلاعات زیادی از زندگی خصوصی مراجعان در اختیار متخصص قرار می‌گیرد. روان‌شناس و مشاور پس از شنیدن شکایت بیمار و کسب اطلاع از چگونگی بروز مشکل، بررسی تاریخچه، مسائل محیطی و اجتماعی باید با سؤالات مناسب خود، مسأله را به طور دقیق و موشکافانه بررسی کرده و ابعاد مختلف آن را روشن سازد، در این رهگذر، متخصص به اسرار فرد اعم از ابعاد جسمانی، روانی، اجتماعی، جنسی و زناشویی، شغلی و حتی اعتقادی آگاهی پیدا می‌کند.

با همه نگرانی‌ها که نسبت به تجسس در مسائل شخصی افراد در منابع دینی و اخلاقی شده است، درمانگر و مشاور موظف است جوانب مختلف مشکل را مورد بررسی قرار داده و با در نظر گرفتن تمام ابعاد، اقدامات درمانی لازم را انجام دهد؛ در اینجا مراجع باید به متخصص اطمینان داشته باشد که از کنجکاو و پرسش‌های بی‌مورد و شخصی که نقشی در روند درمان ندارند، پرهیز کرده و تنها هر آنچه را که لازم است، مورد پرسش قرار می‌دهد. نظام‌نامه اخلاقی سازمان نظام روان‌شناسی و مشاوره (۱۳۸۶ ش.) در بند ۴-۲، متخصصان این حوزه را ملزم می‌کند تا برای تشخیص، ارزیابی، درمان و پژوهش، فقط به جمع‌آوری اطلاعات مورد نیاز بپردازد و از دریافت هرگونه اطلاعات اضافی اجتناب نمایند. بسیاری از این اطلاعات به قدری خصوصی هستند که حتی نزدیک‌ترین افراد به مراجعین هم با وجود آنکه سالیان طولانی با آن‌ها زندگی کرده‌اند، ممکن است از این مسائل اطلاعی نداشته باشند، ولی روان‌شناسان و مشاوران به دلیل شرایط حرفه‌ای لزوماً به این

اطلاعات دسترسی می‌یابند، لذا مراجع باید اطمینان خاطر پیدا کند که درمانگر با هر آنچه که وی مطرح می‌سازد، در نهایت رازداری برخورد خواهد کرد، همه اسرار و مسائل شخصی بیمار نزد وی محفوظ می‌ماند و بدون رضایت وی در اختیار فرد دیگری قرار نمی‌گیرد.

یکی از مهم‌ترین دلایلی که در توجیه رازداری به آن استناد می‌شود، اعتماد (Trust) است. مراجعان برای بهره‌مندی از خدمات سلامت، ناگزیر هستند، اطلاعاتی را که دوست ندارند هیچ کس بداند در اختیار متخصصان قرار دهند (۹). در صورتی که مراجع نسبت به حفظ اسرارش اطمینان نداشته باشد، از مراجعه ممانعت ورزیده و در صورت لزوم، چنانچه مجبور به این کار شود، مسلماً شرح حال کاملی از مشکلاتش را بیان نخواهد کرد و متعاقباً متخصص هم قادر به تشخیص دقیق مشکل نبوده و این باعث خارج شدن روند درمان از مسیر اصلی خود خواهد شد و چیزی جز ادامه درد و رنج بیمار را در پی نخواهد داشت (۱۰). بنابراین فلسفه اصلی حفظ سر حرفه‌ای جلب اعتماد و اطمینان مراجع نسبت به متخصص است تا وی بتواند بدون دغدغه و نگرانی از فاش شدن اسرار خود، به روان‌شناس یا مشاور مراجعه نموده و با مطرح کردن مسائل و مشکلات خود، به کمک متخصص در راه بهبودی گام بردارد. به همین دلیل مراجعان نسبت به رازداری متخصصین حساس بوده و نقض رازداری می‌تواند موجب کاهش اعتماد به متخصصان سلامت روان شود (۱۱).

با توجه به فرهنگ‌سازی‌های انجام‌شده توسط نهادهای مربوطه برای تشویق مردم به استفاده از خدمات روان‌شناسی و مشاوره در راستای ارتقای سطح سلامت روان جامعه، توجه به حریم خصوصی مراجع و حفظ اسرار وی توسط متخصصان و پیگیری حقوقی و قضایی لازم (در صورت نقض این موارد) می‌تواند ضامن افزایش کیفیت خدمت‌رسانی و ارتقای جایگاه صنف روان‌شناسی و مشاوره شود.

اجتماع و در ارتباط با دیگران، موجودی اجتماعی محسوب می‌شود، لذا دارای طبیعتی دوگانه است (۱۳). حق حریم دارای معنی عام و دربرگیرنده حق هر شخص بر جان، تن، آزادی و...، از جمله به مفهوم حق هر شخص به داشتن اطلاعات مخفی و تکلیف مطلعین به عدم افشای آنهاست (۱۴).

مفاهیم رازداری و حریم شخصی به طور معمول به جای یکدیگر به کار می‌روند، اما معنای یکسانی ندارند. در حالت کلی حریم شخصی به عنوان حق بیمار جهت کنترل اطلاعات شخصی خود تلقی می‌گردد، اما رازداری به معنی تعهد ارائه‌کنندگان مراقب به حفظ اطلاعات مراجع و جلوگیری از افشای غیر مجاز آن است (۶). در واقع حریم خصوصی نسبت به رازداری مفهوم وسیع‌تری است که تمام جنبه‌های زندگی فرد، از جمله افکار، احساسات و تمایلات وی را دربر می‌گیرد و زمینه را برای بیان اسرار فراهم می‌کند، در حالی که رازداری در بستر ارتباط فرد با طرف مقابلش معنا پیدا می‌کند و تنها دربرگیرنده اطلاعات شخصی افراد است. به عبارت دیگر رازداری حفظ حریم خصوصی اطلاعاتی افراد به حساب می‌آید (۵) (۱۰).

۳-۱-۳. اسرار حرفه‌ای (Professional secrets) و افشای آن: سر (راز) یعنی امری که انسان آن را در درون خود مخفی نگه می‌دارد و حاضر به بازگوکردن و افشای آن نیست. منظور از راز حرفه‌ای این است که اشخاص از راز و سر افراد به مناسبت حرفه و شغل خود مطلع شده باشند (۴)، (۱۵).

مفهوم افشای سر، عبارت است از فاش‌ساختن اسرار خصوصی و محرمانه دیگران توسط کسانی که به مناسبت شغل یا حرفه خود محرم اسرار مردم می‌شوند (۱۶). افشای سر، به معنی اطلاع‌یافتن تمام مردم از محتوای آن نیست، بلکه امکان دارد با آگاهی حتی یک نفر، افشای سر تحقق پیدا کند (۱۴). بنابراین افشا می‌تواند با مطلع کردن دیگران به هر طریقی خواه

قبل از ورود به بحث، بهتر است مفاهیم «رازداری»، «حریم خصوصی» و «سر حرفه‌ای و افشای آن» و «حدود آنها» مشخص شود.

۲. ملاحظات اخلاقی

صداقت و امانت‌داری در گزارش متون و قوانین و اسناددهی به منبع و عدم تحریف یافته‌ها بدون هرگونه سوگیری رعایت گردد. این مطالعه با هزینه شخصی نویسنده صورت گرفته است.

۳. مواد و روش‌ها

در این مقاله مفاهیم رازداری، حفظ حریم خصوصی، افشای اسرار حرفه‌ای و استثنائات وارد بر آنها در نظام‌نامه سازمان نظام روان‌شناسی و مشاوره، قوانین و آیین‌نامه‌های موجود در این حوزه، تبیین و مورد نقد و بررسی قرار گرفته است. همچنین به مسؤولیت‌های ناشی از نقض رازداری (مسؤولیت انتظامی، مسؤولیت مدنی و مسؤولیت کیفری) و دادگاه‌های صالح به رسیدگی در قوانین ایران اشاره شده است.

۳-۱-۱. کلیات

۳-۱-۱-۱. رازداری (Confidentiality): سازمان بین المللی استانداردسازی، رازداری را این‌گونه تعریف می‌کند: «اطمینان از این‌که اطلاعات، تنها برای کسانی که مجاز به داشتن آنها هستند، در دسترس باشد» (۱۲). بند ۴-۱ نظام‌نامه اخلاقی سازمان نظام روان‌شناسی و مشاوره (۱۳۸۶ ش)، روان‌شناسان و مشاوران را ملزم می‌کند تا برای محافظت از اطلاعات محرمانه به دست‌آمده در حوزه فعالیت‌های حرفه‌ای خود اقدامات احتیاطی لازم را انجام دهند.

۳-۱-۲. حریم خصوصی (Privacy): حریم خصوصی از مباحث مهم و عام اخلاق است که در حوزه اخلاق حرفه‌ای نیز باید مد نظر قرار گیرد. انسان موجودی است که از یکسو دارای استقلال فردی بوده و از سوی دیگر به اعتبار زندگی در

مردم به آنان، گاه اسرارشان را بازگو می‌کنند و یا این‌که به دلیل شغل و حرفه‌شان به رازهای افراد پی می‌برند (۱۵).

۳-۲-۳. چارچوب زمانی: تعهد روان‌شناسان و مشاوران به رازداری، همچون پزشکان، با پایان‌یافتن ارتباط متخصص و مراجع، مرگ بیمار و یا پایان‌یافتن دوره درمان و بهبودی وی پایان نمی‌یابد و این موارد تأثیری در تعهد متخصصین به رازداری و عدم افشا ندارد، لذا این تعهد با گذشت زمان ساقط نمی‌شود، بلکه این تعهد از زمان پذیرش بیمار یا مراجع آغاز می‌شود و پایانی هم برای آن وجود ندارد، مگر مواردی که در قانون احصا شده است. بنابراین محدوده رازداری در چارچوب زمانی، نامحدود است (۱۸).

۳-۳. تعهد درمانگر و مشاور به عدم افشا

یکی از مبانی مهم حقوق اسرار، «تعهد به عدم افشا» است (۱۹). از فردی می‌توان انتظار عدم افشا داشت که به موجب قانون بر این امر تعهد داشته باشد که در حقوق ایران، این تعهد مبنای اخلاقی و قانونی دارد. همانطور که قبلاً نیز ذکر شد، بند چهارم منشور اخلاقی روان‌شناسان و مشاوران، آنان را ملزم به رازداری و عدم افشای اسرار مراجعین می‌داند. به دلیل تبعات ناشی از افشای اطلاعات محرمانه، انجمن روان‌شناسی آمریکا (APA: The Psychological Association)، اقدام به تهیه و تنظیم «اصول اخلاقی روان‌شناسان و دستورالعمل رفتاری (Ethical Principles of Psychologists and Code of Conduct)» (انجمن روان‌شناسی آمریکا، ۲۰۱۰ م.) و «دستورالعمل نگهداری مدارک (Record Keeping Guidelines)» (انجمن روان‌شناسی آمریکا، ۲۰۰۸ م.) به منظور به حداقل‌رساندن افشای اتفاقی یا هدفمند (Accidental or Targeted Disclosures) اطلاعات محرمانه کرده است. این اسناد برای شاغلین این حرفه در خصوص حفاظت از اطلاعات محرمانه مراجعین مسئولیت اخلاقی در نظر می‌گیرد (۸).

محرمانه‌بودن مدارک و پرونده‌های روان‌شناختی مراجعین، بستگی به این دارد که به عنوان شخصی یا غیر شخصی به کار

نوشتن، گفتن، اشاره و... صورت گیرد و حتی در صورت جزئی بودن نیز، این امر محقق می‌شود (۱۲).

۳-۲. چارچوب رازداری

در این گفتار، رازداری در چارچوب موضوعی، شخصی و زمانی مورد بررسی قرار می‌گیرد:

۳-۲-۱. چارچوب موضوعی: سر، شامل اطلاعاتی است که خود مراجع تمایلی به افشای آن‌ها ندارد (هرچند از نظر درمانگر ممکن است این مسائل بسیار معمولی باشد و چیز مهمی به حساب نیاید). هرگونه اطلاعاتی که از بیمار/مراجع به دست می‌آید، محرمانه محسوب می‌شود و می‌توان آن را به شرح ذیل دسته‌بندی کرد: اطلاعاتی که خود مراجع در اختیار متخصص قرار می‌دهد، کلیه اطلاعاتی که ممکن است بیمار شخصاً آن‌ها را بیان نکرده باشد، ولی درمانگر یا مشاور در روند جلسات درمانی، به طور مستقیم یا غیر مستقیم، متوجه شود و یا اطلاعاتی که اشخاص ثالث (مانند والدین یا همسر مراجع) در خصوص مراجع در اختیار متخصصین می‌گذارند، همگی جزئی از اسرار بیماران تلقی می‌شوند (۴، ۱۲).

باید توجه داشت که رازداری فقط به اطلاعاتی که میان مراجع و مشاور به صورت شفاهی رد و بدل می‌شود، محدود نمی‌گردد، بلکه باید اطلاعات مراجع در شکل نوشتاری هم به طور محرمانه نگهداری شوند (۱۷)، لذا با توجه به بند ۴-۳ نظام‌نامه اخلاقی سازمان نظام روان‌شناسی و مشاوره (۱۳۸۶ ش)، روان‌شناسان و مشاوران در ثبت و گزارش اطلاعات باید به گونه‌ای عمل کنند که امکان سوء استفاده از آن‌ها وجود نداشته باشد.

۳-۲-۲. چارچوب شخصی: متخصصین روان‌شناسی و مشاوره به مقتضای حرفه‌شان، امین رازهای مراجعین خود هستند. این متخصصان بر اساس تقدس حرفه‌ای خویش موظف به حفظ اسرار مراجعان خود هستند و افشاگری آنان، تخلف از سوگندی است که یاد کرده‌اند. قانونگذار مرتکبان جرم افشای سر را همه کسانی می‌داند که به مناسبت شغل خود محرم اسرار مردم می‌شوند و به خاطر اعتماد و اطمینان

رود. آنچه که به مشخصات و هویت مراجع مربوط است، شخصی محسوب می‌شود و افشای این اطلاعات تنها با موافقت مراجع یا نماینده قانونی وی امکان‌پذیر است، اما هر آنچه که مربوط به بیماری یا مشکل مراجع و راه‌کارها یا درمان آن است، مدارک غیر شخصی قلمداد می‌شود که نیازی به موافقت مراجع نداشته، مگر آنکه ضرورتاً منجر به شناخت وی شود که نیازمند رضایت اوست (۱۸).

متخصصین بهداشت روان، از طریق نوشته‌های خود، تدریس و شرکت در سمینارها می‌توانند دانش و تجربه خود را در اختیار سایر متخصصان، کارورزان و دانشجویان قرار دهند که برای آنان مفید باشد، اما نوشتن و صحبت کردن در مورد مراجعین و بیماران بدون نقض رازداری آسان نیست. برخلاف بیماری‌های جسمی که می‌توان در مورد آن‌ها بحث کرد، بدون این‌که کسی هویت وی را تشخیص دهد، شرح حال روان‌شناختی و روان‌پزشکی حاوی اطلاعات و خصوصیات متمایزکننده‌ای است، لذا متخصصین باید توجه داشته باشند که نباید اطلاعات قابل شناسایی در مورد مراجعین و بیماران خود (و شاید هیچ شرح توصیفی در مورد آنان) را بدون رضایت آگاهانه وی افشا کنند (۲۰).

۳-۴. استثنائات وارد بر رازداری و حفظ حریم شخصی

اصل رازداری روان‌درمانگران و مشاوران را متعهد می‌کند اسرار مراجعین خود را به هر طریقی (اعم از نوشتن، گفتن، اشاره کردن و...) نزد اشخاصی که صلاحیت آگاهی از آن را ندارند (اطلاع یک شخص فاقد صلاحیت نیز کفایت می‌کند)، افشا نکنند.

رازداری حرفه‌ای امری مطلق نیست و در مواردی متخصص اجازه دارد و حتی موظف است راز بیمار را افشا کند. استثنائات وارده بر قاعده حفظ اسرار، از این نظر حائز اهمیت است که موجب سلب مسئولیت از متخصصین شده و عمل افشا را توجیه‌پذیر می‌کند، زیرا افشا در این شرایط نه تنها ممنوع نبوده، بلکه الزامی است و به نوعی می‌توان این موارد را رافع مسئولیت برای افشاکننده دانست. در نظام حقوقی ایران

مانند بسیاری از کشورها، اصل بر عدم افشای اسرار مراجعین است، مگر در موارد استثنایی که از آن به عنوان علل موجهه یاد می‌شود (۱۹)، البته باید توجه داشت که حفظ رازداری یک اصل است و افشای اسرار به عنوان یک استثنا باید به محدودترین حد ممکن صورت گیرد، باید به حد ضرورت اکتفا شود و به هدفی که آن را مجاز دانسته، مقید شود (۱۸). این استثنائات که به صورت پراکنده در قوانین ایران آمده است، بدین شرح است:

۳-۴-۱. رضایت مراجع: در اصطلاح حقوقی، رضایت صاحب راز عبارت است از تمایل قلبی و موافقت وی به افشای اسرارش (۱۹). در این صورت، رضایت وی وقوع جرم را منتفی می‌سازد و در این حالت مسئولیتی متوجه مرتکب آن نیست. رضایت آگاهانه، فرآیندی است که طی آن مراجع/بیمار یا قائم مقام قانونی وی نسبت به افشای اسراری که با متخصص مطرح شده است، به صورت صریح موافقت می‌کند و این رضایت باید تا زمان افشا به قوت خود باقی باشد (۲۱). بی‌گمان بر پایه مبانی تردیدناپذیر رضایت زیان‌دیده همچون قاعده اذن و اقدام، می‌توان از رضایت به عنوان یکی از مهم‌ترین استثنائات پذیرفته شده، نام برد (۱۹). بر همین اساس بند ۴-۵-۱ نظام‌نامه اخلاقی سازمان نظام روان‌شناسی و مشاوره (۱۳۸۶) ش، درخواست و رضایت مراجع یا قیم قانونی او را برای افشای اسرار، مشروط بر این‌که افشای اطلاعات منافع مراجع را به خطر نیندازد، مجاز می‌داند.

۳-۴-۲. وجود خطر جانی برای مراجع یا دیگران: یکی دیگر از استثنائات وارده بر اصل رازداری، افشای اسرار مراجع در مواردی است که برای مراجع و یا دیگران خطر جانی در پی داشته باشد، این استثنا در سه بخش دیگرکشی، خودکشی و کودک‌آزاری و بدرفتاری با کودک در ذیل مورد بررسی قرار می‌گیرد:

۳-۴-۲-۱. دیگرکشی (Homicide): گرچه بیماران حق دارند راجع به میزان افشای اطلاعات مربوط به خود کنترل داشته

باشند، ولی این حق با این الزام که نباید به دیگران آسیب رسانده شود، مقید می‌گردد (۲۲).

داستان غم‌انگیز قتل دختری به نام تاتیانا تاراسوف (Tatiana Tarasoff) توسط پسر دانشجویی به نام پرونثیت پودار (Proenjit Poddar) در سال ۱۹۷۶ در دانشگاه کالیفرنیا و بررسی چهارده ماهه این پرونده در دادگاه عالی کالیفرنیا سبب شد که انجمن روانپزشکی آمریکا به روان‌شناسان و روان‌پزشکان توصیه نماید در مواردی که متخصص در حین مصاحبه و بررسی‌های تشخیصی و درمانی احتمال حتمی خطر دیگرکشی و قتل توسط بیمار را حس می‌کند، مجاز است با نادیده گرفتن اصول رازداری و به منظور حفظ جان دیگران صرفاً مراتب تهدید به قتل را به فرد مورد خطر یا اطرافیان او و یا مقامات ذی‌ربط انتظامی اطلاع دهند (این قانون امروزه به قانون تاراسوف I شناخته می‌شود) (۲۳). اگر بیمار تهدید کند که به شخص دیگری آسیب خواهد رساند، در اکثر ایالات آمریکا، درمانگر باید مداخلاتی برای جلوگیری از ایجاد صدمه به عمل آورد (۲۰).

در این خصوص از اداره کل حقوقی قوه قضاییه استعلام شده است که: «آیا در مواردی که مقامات بهداشتی و بیمارستان‌ها حین انجام وظیفه از وقوع جنحه یا جنایتی مطلع شوند و مراتب را به مأموران کشف جرم اعلام ننمایند، مرتکب جرمی شده‌اند یا نه؟» اداره مزبور در تاریخ ۱۳۴۶/۶/۱۱ پاسخ داده است: «مقامات بهداشتی و بیمارستان‌ها و پزشکان در صورت اطلاع از وقوع جرمی و اعلام نکردن به مقامات صلاحیتدار مرتکب جرمی نمی‌گردند» (۱۹). با توجه به این استعلام به نظر می‌رسد که با در نظر گرفتن این که عدم اعلام وقوع جرم به مقامات صالح جرم نیست، به طریق اولی می‌توان استنباط کرد که عدم اعلام احتمال وقوع جرمی در آینده، نیز جرم نیست و الزامی مبنی بر این مسأله وجود ندارد، هرچند که در این موارد حفظ اسرار با حفظ مصالح دیگران و جامعه در تضاد است و به نظر می‌رسد مصلحت جامعه باید در اولویت قرار گرفته و برای رفع خطر از دیگران اقدامات لازم صورت گیرد.

بند ۴-۵-۲ نظام‌نامه اخلاقی سازمان نظام روان‌شناسی و مشاوره (۱۳۸۶ ش.)، وجود خطر جانی برای مراجع یا دیگران را از موارد نقض رازداری می‌داند. به نظر می‌رسد که این بند از نظام‌نامه تنها برای روان‌شناسان و مشاوران مسؤولیت اخلاقی ایجاد می‌کند.

در قوانین و مقررات ایران، موردی که روان‌شناس و مشاور را ملزم به ارائه اطلاعات به مقامات پلیس مبنی بر وقوع جرم نماید، یافت نشد (مؤلف علی‌رغم بررسی زیاد، موفق به یافتن چنین مواردی نشد). بنابراین به نظر می‌رسد تکلیف قانونی مبنی بر افشای اسرار بیماران در این شرایط وجود ندارد و متخصصین سلامت روان موظف به حفظ اسرار هستند.

۳-۴-۲. خودکشی (Suicide): ارزیابی خطر خودکشی یکی از پیچیده‌ترین و دشوارترین تکالیف بالینی در حوزه روان‌شناسی و روان‌پزشکی است. معیارهای تخصصی برای ارزیابی خطر خودکشی وجود دارد، اما فقط متعاقب ارزیابی روان‌شناختی جامع می‌توان از لحاظ بالینی درجه خطر خودکشی را تعیین نمود. مرور پرونده‌های قانونی خودکشی نشان می‌دهد که در برخورد با بیمار مشکوک به خودکشی یا کسی که سابقه خودکشی دارد، باید اقدامات احتیاطی ایجابی صورت گیرد (۲۰).

اصول اخلاقی حکم می‌کند که هرگاه درمانگر در روند تشخیص یا درمان با موردی مواجه شود که احتمال خطر خودکشی برای بیمار وجود دارد، در این شرایط به درمانگر اجازه داده می‌شود برای حفظ جان بیمار، اطرافیان یا سایر متخصصین را به صورت محدود در جریان امر قرار دهد و خواستار مراقبت از بیمار شود (۲۳).

۳-۴-۳. کودک‌آزاری و بدرفتاری با کودک (Child Abuse & Child Maltreatment): پدیده کودک‌آزاری جنبه جهانی دارد و همه جوامع به شکلی از این پدیده مجرمانه و مغایر با کرامت انسانی اطفال رنج می‌برند. ماده ۳۰ پیمان‌نامه حقوق کودک (مصوب نوامبر ۱۹۸۹ مجمع عمومی سازمان ملل متحد) (دولت جمهوری اسلامی ایران در اسفند ۱۳۷۲ با

اطلاع از کودک‌آزاری، به عنوان مطلع از وقوع جرم مراتب را اطلاع دهد (۲۵).

در بسیاری از ایالات آمریکا، همه روان‌پزشکان موظفند برای دریافت جواز طبابت یک دوره در زمینه کودک‌آزاری بگذرانند، به طوری که در تمام ایالات، روان‌پزشکان ملزم هستند هنگامی که معتقدند کودک‌آزاری قربانی سوء رفتار جسمی یا جنسی شده است، نهادهای مربوطه را بلافاصله مطلع سازند. در چنین موقعیتی با توجه به این‌که آسیب واقعی یا احتمالی به کودکان آسیب‌پذیر بیش از ارزش رازداری اهمیت دارد، مقررات قانونی قاطعانه رازداری را محدود می‌سازد (۲۰). در انگلستان، قانون حمایت از افرادی که گزارش سوء استفاده از کودکان را می‌دهند (The Protection for Persons Reporting Child Abuse Act 1998) (مصوب ۱۹۹۸ م.)، افراد افشاکننده را تحت حمایت و حفاظت قانونی قرار می‌دهد و بیان می‌دارد که افشای اطلاعات به مسئولین در این شرایط، نقض محرمانگی تلقی نمی‌شود. همچنین در آمریکا، قانون پاسخگویی و انتقال بیمه سلامت (HIPAA: The federal Health Insurance Portability and Accountability Act) (مصوب ۱۹۹۶ م.)، در خصوص حمایت از افرادی که اسرار پزشکی را به دلیل جلوگیری از کودک‌آزاری فاش می‌کنند، چنین سیاست حمایتی در پیش گرفته است (۱۹).

با توجه به این‌که شناسایی، کنترل و درمان سوء رفتار و بدرفتاری با کودکان مستلزم تلاش هماهنگ شاغلین چندین حرفه مختلف شامل: پزشکان مراقبت‌های اولیه، کارکنان بخش فوریت‌ها، متخصصین اطفال، معلمان، نیروی انتظامی، وکلا، مددکاران اجتماعی و متخصصین بهداشت روانی است، آیا الزام قانونی ماده ۶ قانون حمایت از کودکان و نوجوانان (۱۳۸۱ ش.) به گزارش موارد کودک‌آزاری کافی است؟ آیا مجازات تعیین‌شده در این قانون از بازدارندگی لازم برخوردار است؟ نکته دیگری که در این ماده حائز اهمیت است، این است که این ماده تنها «کلیه افراد و مؤسسات و مراکزی که به نحوی مسئولیت نگاهداری و سرپرستی کودکان را بر عهده دارند» را

«قانون اجازه الحاق دولت جمهوری اسلامی ایران به کنوانسیون حقوق کودک» و با تصویب مجلس شورای اسلامی و تأیید شورای نگهبان رسماً این کنوانسیون را پذیرفت) مقرر می‌دارد: «هیچ کس حق اذیت و آزار کودکان را ندارد و کسانی که با کودکان بدرفتاری می‌کنند، باید طبق قانون مجازات شوند».

ماده یک قانون حمایت از کودکان و نوجوانان مصوب ۱۳۸۱، کلیه اشخاص زیر ۱۸ سال تمام شمسی را صرف نظر از جنسیت آنان، کودک و نوجوان دانسته و مشمول حمایت‌های این قانون قرار داده است. به موجب ماده ۲ این قانون، «هر نوع اذیت و آزار کودکان و نوجوانان که موجب شود به آنان صدمه جسمانی یا روانی یا اخلاقی وارد شود و سلامت جسمی و روانی آنان را به مخاطره اندازد، ممنوع است».

طبق تعریف قانون پیشگیری از کودک‌آزاری و اقدامات درمانی (CAPTA: The Child Abuse Prevention and Treatment Act) (فدرال آمریکا (مصوب ۱۹۷۴ با آخرین اصلاحات در سال ۲۰۱۰ م.)، کودک‌آزاری فعل یا ترک فعل والدین یا قیم است که منجر به فوت، صدمات شدید روحی و جسمی، آزار جنسی یا استثمار شود و یا هرگونه فعل یا ترک فعلی که خطر جسمی آن قریب‌الوقوع باشد (۲۴).

ماده ۶ قانون حمایت از کودکان و نوجوانان (۱۳۸۱ ش.)، افرادی را ملزم به اعلام جرم نموده و تخطی از آن را مستوجب مجازات دانسته است: «کلیه افراد و مؤسسات و مراکزی که به نحوی مسئولیت نگاهداری و سرپرستی کودکان را بر عهده دارند، مکلفند به محض مشاهده موارد کودک‌آزاری مراتب را جهت پیگرد قانونی مرتکب و اتخاذ تصمیم مقتضی به مقامات صالح قضایی اعلام نمایند. تخلف از این تکلیف موجب حبس تا شش ماه یا جزای نقدی تا پنج میلیون ریال خواهد بود».

با توجه به ماده ۵ قانون حمایت از کودکان و نوجوانان (۱۳۸۱ ش.)، کودک‌آزاری از جرائم عمومی است و نیازی به شاکی خصوصی ندارد. بنابراین هر کسی می‌تواند پس از مشاهده و

هستند، لذا باید در هنگام افشای اطلاعات بین مصلحت جامعه و مصلحت مراجع تعادل برقرار کنند (۲۶).

۳-۵. حدود افشای قانونی اسرار

زمانی که برای متخصصین سلامت محرز گردید که وظیفه دارد اطلاعاتی را فاش کنند، دو نکته باید مدنظر قرار گیرد، این که این اطلاعات در اختیار چه کسی/ کسانی و به چه میزان قرار گیرد.

چنین به نظر می‌رسد که فقط کسانی باید در جریان قرار گیرند که برای جلوگیری از آسیب، به این اطلاعات نیاز دارند و فاش کردن اطلاعات باید فقط منحصر به مسائلی باشد که پیش‌بینی می‌شود، برای جلوگیری از آسیب ضروری باشد، لذا باید به افشای حداقل اطلاعات اکتفا شود (۹). در این راستا، تبصره بند ۴ نظام‌نامه اخلاقی سازمان نظام روان‌شناسی و مشاوره (۱۳۸۶ ش.) اعلام می‌دارد که: «در صورت نقض رازداری بر اساس موارد فوق‌الذکر، روان‌شناسان و مشاوران برای حفظ منافع مراجعان تمامی تلاش خود را به کار می‌بندند و افشای اطلاعات را در حداقل ممکن نگه می‌دارند و حتی‌المقدور مراجع را در جریان افشای اطلاعات قرار می‌دهند».

۳-۶. دسترسی به پرونده‌ها و مدارک مراجعین

از پرونده مراجعین به عنوان یکی از مهم‌ترین مدارکی یاد می‌شود که حاوی حساس‌ترین اطلاعات تشخیصی و درمانی افراد است. این پرونده‌ها از جهت فیزیکی، جزء مایملک و دارایی بیمارستان‌ها یا مراکز مشاوره و کلینیک‌های روان‌درمانی است، ولی از جهت محتوا (اطلاعات آن‌ها) مایملک بیمار به شمار می‌رود. استفاده از این اطلاعات بدون رضایت بیمار مگر در موارد استثنایی مجاز نیست، لذا مراجع از این حق برخوردار است که پرونده‌اش در محیطی امن که تنها برای افراد مجاز قابل دسترسی است، قرار گیرد (۲۱). بند ۶-۵ نظام‌نامه اخلاقی سازمان نظام روان‌شناسی و مشاوره (۱۳۸۶ ش.) در این خصوص بیان می‌دارد که: «روان‌شناسان و مشاوران پرونده مراجعان را به شکلی کاملاً ایمن بایگانی نموده و کلیه سوابق پرونده را حداقل برای ۵ سال بعد از خاتمه

که به نظر می‌رسد فقط شامل معلمان و مشاوران مدارس، مربیان مهدهای کودک و کارکنان مراکز نگهداری از کودکان می‌شود، مکلف به گزارش به مراجع ذی‌صلاح دانسته است، با توجه به این که این قانون جنبه حمایتی دارد، این سؤال پیش می‌آید که آیا می‌توان تفسیر موسع نمود و سایر افرادی را که به دلیل شغل‌شان ممکن است در جریان کودک‌آزاری قرار گیرند، مانند روان‌شناس و مشاور یا مددکار اجتماعی را مکلف به اطلاع‌رسانی دانست؟ چنین به نظر می‌رسد که در حال حاضر پاسخ دقیق و روشنی در این خصوص وجود ندارد و لازم است این نواقص توسط قانونگذار مرتفع شود.

۳-۴-۲. حکم قانون یا مراجع قضایی: در حرفه پزشکی، با

توجه به این که رازداری امری نسبی است؛ مواردی در قانون آمده است که پزشکان و مشاغل وابسته، موظف به ارائه اطلاعات بیماران به حکم قانون یا مراجع قضایی هستند، به طور مثال می‌توان به عنوان نمونه مواد ۱۳، ۱۴ و ۱۹ قانون طرز جلوگیری از بیماری‌های آمیزی و بیماری‌های واگیردار مصوب ۱۳۲۰، قانون راجع به ثبت و گزارش اجباری بیماری‌های سرطانی مصوب ۱۳۶۳، ماده ۱۰ از فصل چهارم شرایط لازم جهت دریافت، نگهداری و انتقال جنین در آیین‌نامه اجرایی قانون نحوه اهدای جنین به زوجین نابارور مصوب ۱۳۸۳ و... اشاره نمود. در حوزه روان‌شناسی و مشاوره چنین الزامات قانونی به صراحت ذکر نشده است (مؤلف علی‌رغم بررسی زیاد، موفق به یافتن چنین مواردی نشد). به طور کلی می‌توان اذعان داشت که اگر به دستور مقام قضایی لازم باشد تا مشاور و روان‌درمانگر اطلاعاتی را برای کشف حقیقت در اختیار مرجع قضایی قرار دهد، وی موظف است این اطلاعات را به آن مرجع تسلیم کند و این امر، افشای اسرار محسوب نمی‌شود.

در مجموع، مسئولین کلینیک‌های روان‌شناسی و مشاوره و متخصصین این حوزه، هم مسئول حفاظت از حریم شخصی و محرمانگی اطلاعات مراجعین خود و هم موظف به همکاری با مراجع قانونی در راستای اجرای قانون و حفظ امنیت جامعه

مداخله و در مورد کودکان و نوجوانان تا رسیدن به سن قانونی نگهداری می کنند.»

۳-۷. رازداری و تکنولوژی های جدید

از مسائل جدید در دهه اخیر، که حوزه رازداری و حریم خصوصی را با چالش هایی مواجه ساخته است، توسعه و گسترش فناوری های ارتباطی جدید است. فناوری های جدید ارتباطی، همانقدر که زندگی انسان ها را راحت تر کرده اند، آن ها را در معرض خطراتی نیز قرار داده است، نقض حریم خصوصی از پیامدهای ناخوشایند این تکنولوژی هاست (۲۷). دسترسی فراگیر به این تکنولوژی ها بر متخصصان و مراجعان تأثیر زیادی گذاشته است. به طور مثال ثبت اطلاعات از روش قلم و کاغذی (Paper-and-Pen Methods) به سمت ثبت الکترونیکی (EHRS: Electronic Health Records) رفته است. به منظور حفظ سوابق و تهیه نسخه پشتیبان دیجیتالی، بسیاری از متخصصان به سمت استفاده از راه حل های دیجیتالی حرکت کرده اند (۸). استفاده از سوابق سلامت الکترونیکی مزایای بسیاری دارد، از جمله کاهش هزینه ها، بهبود کیفیت مراقبت، ارتقای درمان مبتنی بر شواهد و... (۲۸). تکنولوژی های جدید، با تمام محاسن خود (مانند برقراری ارتباط با مراجع با پیام متنی (Text Message) یا ایمیل)، متأسفانه حریم خصوصی افراد را تهدید می کند. بنابراین انجمن روان شناسی آمریکا (APA)، اقدام به تهیه «دستورالعمل ثبت و نگهداری سوابق (Record Keeping Guidelines)» به منظور محافظت از متخصصان و مراجعان آنان در پرونده های قضایی کرده است (۸).

ضروری است که روان پزشکان، روان شناسان و سایر متخصصین بهداشت روان از تبعات حقوقی به بحث گذاشتن بیماران در اینترنت آگاه باشند. ارتباطات اینترنتی در مورد بیماران خلاف رازداری است و احتمال هک شدن و کشیده شدن پای متخصصین به دادگاه وجود دارد. برخی از متخصصین در حالی که تصور می کنند اقدامات کافی برای مخفی ماندن هویت ها انجام داده اند، اقدام به بحث در مورد

بیماران و مراجعین خود در اینترنت و فضای مجازی می کنند، در حالی که توسط دیگران یا خود بیماران شناسایی می شوند، لذا متخصصین باید نسبت به مخاطرات این اقدامات و تبعات حقوقی آن آگاه باشند (۲۰).

چنانچه افشای اطلاعات با استفاده از سیستم های رایانه ای یا مخابراتی صورت گیرد، به موجب ماده ۱۷ قانون جرائم رایانه ای (مصوب ۱۳۸۸ ش.) قابل تعقیب و مجازات است: «هر کس به وسیله سامانه های رایانه ای یا مخابراتی صوت یا تصویر یا فیلم خصوصی یا خانوادگی یا اسرار دیگری را بدون رضایت او جز در موارد قانونی منتشر کند یا در دسترس دیگران قرار دهد، به نحوی که منجر به ضرر یا عرفاً موجب هتک حیثیت او شود، به حبس از نود و یک روز تا دو سال یا جزای نقدی از پنج میلیون (۵/۰۰۰/۰۰۰) ریال تا چهل میلیون (۴۰/۰۰۰/۰۰۰) ریال یا هر دو مجازات محکوم خواهد شد.»

در این خصوص می توان به ماده ۵۸ قانون تجارت الکترونیکی (مصوب ۱۳۸۲ ش.) نیز اشاره کرد که بیان می دارد: «ذخیره، پردازش و یا توزیع داده پیام های شخصی مبین ریشه های قومی یا نژادی، دیدگاه های عقیدتی، مذهبی، خصوصیات اخلاقی و داده پیام های راجع به وضعیت جسمانی، روانی و یا جنسی اشخاص بدون رضایت صریح آن ها به هر عنوان غیر قانونی است.»

هرچند که مواد فوق الذکر به افشای اسرار به طور کلی (که اعم از افشای سر حرفه ای می باشد)، اشاره کرده است، اما در خصوص افشای اسرار از طریق تکنولوژی های جدید قابل استناد است. در مجموع به نظر می رسد استفاده از تکنولوژی های جدید می تواند بسیار مفید و کمک کننده باشد، اما این پیشرفت ها می تواند مراجعین را در معرض خطر نقض حریم خصوصی اطلاعاتی شان قرار دهد که در ایران توجه کمی به این موضوع شده است، لذا باید در کنار بهره گیری از این ابزارها، رازداری و حفظ حریم خصوصی افراد نیز مد نظر قرار گیرد.

۳-۸. مسؤولیت ناشی از افشای اسرار حرفه‌ای

به دنبال افشای اسرار مراجعین، سه نوع مسؤولیت برای روان‌شناسان یا مشاوران ایجاد می‌شود که شامل مسؤولیت انتظامی، کیفری و مدنی است و هیچ کدام مانع یکدیگر نیستند.

۳-۸-۱. مسؤولیت انتظامی: غرض از رسیدگی انتظامی،

صیانت از حقوق معنوی صاحبان و شاغلان در آن حرفه (در اینجا روان‌شناسان و مشاوران) و در واقع حمایت از حقوق صنفی است. زمانی با مسؤولیت انتظامی مواجه هستیم که فعل مرتکب در مقام نقض قوانین و مقررات، اصول اخلاق حرفه‌ای یا موازین علمی و فنی بوده و موجب هتک حرمت آن جامعه صنفی شده باشد (۲۹).

در ماده ۴ آیین‌نامه انتظامی رسیدگی به تخلفات صنفی حرفه‌های پزشکی و وابسته در سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران مصوب ۱۳۸۳ آمده است که: «شاغلین حرفه‌های پزشکی و وابسته (به موجب ماده ۱ آیین‌نامه انتظامی رسیدگی به تخلفات صنفی و حرفه‌های پزشکی و وابسته در سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران مصوب ۱۳۸۳، این آیین‌نامه شامل روان‌شناس بالینی و کودکان استثنایی نیز می‌شود. ذکر این نکته در اینجا حائز اهمیت است که نص صریح ماده ۱ آیین‌نامه تنها روان‌شناس بالینی و کودکان استثنایی را مشمول این آیین‌نامه دانسته است، آیا می‌توان مقررات آن را به روان‌شناسان تربیتی، عمومی، صنعتی و سازمانی و مشاوران تسری داد؟ به عبارت دیگر این ذکر روان‌شناس بالینی و کودکان استثنایی تمثیلی است یا حصری؟ حق افشای اسرار و نوع بیماری بیمار، مگر به موجب قانون مصوب مجلس شورای اسلامی را ندارند.»

تبصره ۱ ماده ۲۸ قانون تشکیل سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران مصوب ۱۳۸۳ مجازات انتظامی افشای اسرار حرفه‌ای را تعیین می‌کند: «عدم رعایت موازین شرعی و قانونی و مقررات صنفی و حرفه‌ای و شغلی و سهل‌انگاری در انجام وظایف قانونی به وسیله شاغلین حرف پزشکی و وابسته

به پزشکی تخلف محسوب و متخلفین با توجه به شدت و ضعف عمل ارتكابی و تعدد و تکرار آن حسب مورد به مجازات‌های زیر محکوم می‌گردند:

- تذکر یا توبیخ شفاهی در حضور هیأت‌مدیره نظام پزشکی محل.

- اخطار یا توبیخ کتبی با درج در پرونده نظام پزشکی محل.

- توبیخ کتبی با درج در پرونده نظام پزشکی و نشریه نظام پزشکی محل یا الصاق رأی در تابلو اعلانات نظام پزشکی محل.

- محرومیت از اشتغال به حرفه‌های پزشکی و وابسته از سه ماه تا یک سال در محل ارتكاب تخلف.

- محرومیت از اشتغال به حرفه‌های پزشکی و وابسته از سه ماه تا یک سال در تمام کشور.

- محرومیت از اشتغال به حرفه‌های پزشکی از بیش از یک سال تا پنج سال در تمام کشور.

- محرومیت دائم از اشتغال به حرفه‌های پزشکی و وابسته در تمام کشور.

۳-۸-۲. مسؤولیت کیفری: دکتر جعفری لنگرودی در

کتاب ترمینولوژی حقوق (۱۳۴۶ ش.)، مسؤولیت کیفری را این‌گونه تعریف می‌کند: «مسؤولیت مرتکب جرمی از جرائم مصرح در قانون را گویند و شخص مسؤول به یکی از مجازات‌های مصرح در قانون خواهد رسید.» برای تحقق این نوع از مسؤولیت، سه رکن مادی، قانونی و معنوی لازم است، یعنی وجود فعل یا ترک فعل با سوء نیت یا خطای جزایی قابل تعقیب که قبل از ارتكاب توسط مرتکب به وسیله قانونگذار جرم‌انگاری شده است (۳۰). به مسؤولیت کیفری افشاکنندگان اسرار حرفه‌ای با توجه به ارکان آن در ذیل اشاره می‌شود.

۳-۸-۲-۱. رکن مادی: افشای سر رکن مادی جرم افشای

اسرار حرفه‌ای و شغلی است و مقصود از آن آشکارنمودن سر و مطلع‌ساختن دیگران از وجود آن می‌باشد و تفاوتی نمی‌کند که افشا به صورت کتبی باشد یا شفاهی، علنی باشد یا غیر علنی و جزئی باشد یا کلی (۱۶).

۳-۸-۲-۲. رکن قانونی: عنصر قانونی جرم افشای اسرار حرفه‌ای و شغلی، ماده ۱۵۱ قانون تعزیرات و مجازات‌های بازدارنده مصوب ۱۳۷۵ (ماده ۸۷۴ قانون مجازات اسلامی) است. این ماده مقرر می‌دارد: «اطبا و جراحان و ماماها و داروفروشان و کلیه کسانی که به مناسبت شغل یا حرفه خود محرم اسرار می‌شوند، هرگاه در غیر از موارد قانونی، اسرار مردم را افشا کنند، به سه ماه و یک روز تا یک سال حبس و یا به یک میلیون و پانصد هزار تا شش میلیون ریال جزای نقدی محکوم می‌شوند.»

از بررسی ماده فوق، به روشنی مشخص می‌گردد که رفتار مجرمانه بزه افشای اسرار حرفه‌ای و شغلی، به صورت فعل می‌باشد. یعنی فعلی که قانونگذار انجام آن را نهی نموده، از طرف رازداران حرفه‌ای و شغلی ارتکاب می‌یابد. این جرم به اعتبار نتیجه ارتکاب آن، جرم مطلق بوده و اثبات ورود ضرر به کسی که اسرارش فاش شده است، شرط تحقق آن نمی‌باشد و به صرف این‌که اسرار شخصی و خصوصی شخص صاحب سر توسط رازدار افشا گردد، جرم افشای اسرار حرفه‌ای و شغلی تحقق یافته است (۳۱).

با عنایت به ماده ۱۵۱ قانون تعزیرات و مجازات‌های بازدارنده، عناصر و شرایط اختصاص جرم افشای اسرار حرفه‌ای و شغلی عبارتند از شخصیت مرتکب، وجود سر، غیر مجازبودن افشای سر.

۳-۸-۲-۱. شخصیت مرتکب: یکی از مهم‌ترین ارکان و شرایط تحقق جرم افشای اسرار حرفه‌ای و شغلی، شخصیت خاص و ویژه مرتکب این جرم است. ماده ۱۵۱ قانون تعزیرات و مجازات‌های بازدارنده در مقام بیان جرم افشای اسرار حرفه‌ای و شغلی است. بنابراین مرتکب جرم افشای اسرار حرفه‌ای و شغلی بایستی از جمله کسانی باشد که به مناسبت شغل یا حرفه خود «محرم اسرار» می‌شوند. عبارت مزبور بیانگر آن است که جرم افشای اسرار حرفه‌ای، یک جرم وضعی است، یعنی مرتکب آن باید دارای وصف خاصی باشد و آن وصف خاص، دارا بودن شغل یا حرفه خاص است (۳۲).

۳-۸-۲-۲. وجود سر: یکی دیگر از شرایط و عناصر اختصاصی جرم افشای اسرار حرفه‌ای و شغلی، وجود سری است که باید افشا شود. به عبارت دیگر برای تحقق بزه مزبور ضروری است آنچه که افشا می‌شود، سر باشد و اگر چیزی که فاش گردیده شده سر نباشد، بزه افشای اسرار حرفه‌ای و شغلی تحقق نخواهد یافت. موضوع جرم افشای اسرار حرفه‌ای و شغلی سر می‌باشد (۱۶).

۳-۸-۲-۳. غیر مجازبودن افشای سر: از دیگر شرایط اختصاصی برای تحقق بزه افشای اسرار حرفه‌ای و شغلی این است که افشای سر به موجب قانون تجویز نشده باشد. به عبارت دیگر افشای سر در غیر از مواردی باشد که قانونگذار افشای آن را برای شخص رازدار تجویز نموده است در این صورت شخص رازدار، مرتکب بزه افشای اسرار حرفه‌ای و شغلی گردیده است (۱۶). به موجب بند ۴-۵ نظام‌نامه اخلاق حرفه‌ای سازمان نظام روان‌شناسی و مشاوره، در مواردی روان‌شناسان و مشاوران می‌توانند رازداری نقض کنند: «بنا به درخواست و رضایت مراجع یا قیم قانونی او، وجود خطر جانی برای مراجع یا دیگران، بیماری‌های مسری کشنده و در صورتی که به وسیله قانون یا مراجع قانونی حکم شده باشد»، لذا در این موارد به علت مجازبودن و یا الزامی‌بودن افشا، جرم افشای اسرار محقق نمی‌شود.

۳-۸-۲-۳. رکن معنوی: در جرم افشای اسرار حرفه‌ای و شغلی (همچون سایر جرائم)، اراده و ارتکاب فعل برای تحقق بزه مزبور ضروری است. قصد مجرمانه (سوء نیت) عامل دیگر برای تحقق عنصر معنوی می‌باشد و از آنجا که جرم مزبور از جرائم عمدی است و تحقق عمد ناظر به آن است که مرتکب رازی را که به او سپرده و مکلف به حفظ آن بوده، آگاهانه بازگو و افشا نماید. این جرم از جرائم عمدی است، لذا برای تحقق آن لازم است مرتکب هنگام ارتکاب آن سوء نیت داشته باشد، چنانچه افشای سر ناشی از غفلت یا بی‌احتیاطی یا سهل‌انگاری باشد، مسؤولیت کیفری منتفی است و مرتکب قابل مجازات نیست (۱۸). چنین به نظر می‌رسد که لازم است به دلیل تبعات

مشاوران زمانی مکلف به پرداخت خسارات وارده هستند که تقصیر آنان محرز شده باشد.

۳-۹. مراجع صالح به رسیدگی

رسیدگی به خواسته خواهان (یا شاکی در پرونده‌های کیفری) مستلزم رعایت تشریفات آیین دادرسی و اقامه دعوی نزد مرجع صالح است و چنانچه دعوی در مرجع غیر صالح مطرح شود، با قرار عدم صلاحیت مواجه خواهد شد، لذا تشخیص دادگاه صالح حائز اهمیت بوده و از اتلاف وقت و هزینه دادرسی اضافی جلوگیری می‌کند. با توجه به این که افشای اسرار حرفه‌ای موجب سه نوع مسئولیت متفاوت برای روان‌شناسان و مشاوران (مسئولیت انتظامی، کیفری و مدنی) می‌شود. بنابراین هر یک از این موارد باید در مرجع صالح طرح شود، که به هریک از آنان به تفکیک در زیر اشاره خواهد شد:

۳-۹-۱. مرجع صالح به رسیدگی به تخلفات انتظامی:

قانون تشکیل سازمان نظام روان‌شناسی و مشاوره جمهوری اسلامی ایران مصوب ۱۳۸۲، رسیدگی به تخلفات انتظامی را در صلاحیت هیأت بدوی رسیدگی به تخلفات صنفی و حرفه‌ای سازمان نظام روان‌شناسی و مشاوره مستقر در محل اشتغال روان‌شناس یا مشاور می‌داند. در مواد ۱۹ و ۲۰ این قانون آمده است:

ماده ۱۹: به منظور رسیدگی به تخلفات صنفی و حرفه‌ای شاغلین روان‌شناسی و مشاوره، هیأت مرکزی رسیدگی به تخلفات صنفی و حرفه‌ای در سازمان مرکزی و هیأت‌های بدوی در مناطق تشکیل می‌گردند.

تبصره: تخلفاتی که موجب محکومیت اعضای سازمان می‌شوند عبارتند از:

- ۱- تخلف از شؤن حرفه‌ای و صنفی به معنای عدول از اصول نظام‌نامه اخلاقی حرفه‌های مشاوره و روان‌شناسی؛
- ۲- عدم رعایت موازین شرعی و قانونی و مقررات دولتی و سهل‌انگاری در انجام وظایف قانونی. متخلفین با توجه به شدت و ضعف عمل ارتكابی و تعدد و تکرار آن حسب مورد به مجازات زیر محکوم می‌گردند:

ناشی از افشای اسرار، قانونگذار موضع سخت‌گیرانه‌تری نسبت به این موضوع اتخاذ کرده و سهل‌انگاری و بی‌احتیاطی در حفاظت از اسرار مراجعین را نیز جرم‌انگاری نماید.

۳-۸-۳. **مسئولیت مدنی:** این مسئولیت به عنوان شاخه‌ای از مسئولیت حقوقی، عبارت است از تعهد و الزامی که شخص به جبران خسارت وارده به دیگری دارد. در هر موردی که شخص موظف به جبران خسارت دیگری باشد، در برابر او مسئولیت مدنی دارد یا ضامن است (۳۳). در حقوق ایران، در خصوص ضمانت اجرای مدنی ناشی از افشای اسرار حرفه‌ای به جز قواعد عام قانون مسئولیت مدنی مصوب ۱۳۳۹ مقررات دیگری موجود نیست. مواد ۱ و ۲ قانون مسئولیت مدنی بیان می‌دارد: «هر کس بدون مجوز قانونی عمداً یا در نتیجه بی احتیاطی به جان یا سلامتی یا مال یا آزادی یا حیثیت یا شهرت تجارتي یا به هر حق دیگر که به موجب قانون برای افراد ایجاد گردیده، لطمه‌ای وارد نماید که موجب ضرر مادی یا معنوی دیگری شود، مسؤول جبران خسارت ناشی از عمل خود می‌باشد.»

«در موردی که عمل واردکننده زیان موجب خسارت مادی یا معنوی زیان‌دیده شده باشد، دادگاه پس از رسیدگی و ثبوت امر او را به جبران خسارات مزبور محکوم می‌نماید، چنانچه عمل واردکننده زیان فقط موجب یکی از خسارات مزبور باشد، دادگاه او را به جبران همان نوع خساراتی که وارد نموده محکوم خواهد نمود.»

در مسئولیت مدنی، خسارات محتمل عبارتند از: مادی و معنوی. خسارت مادی، منفعت مسلمی است که ناقص شود یا از دست برود، در حالی که ضرر معنوی زمانی است که به حیثیت، شهرت یا آبروی شخص یا عواطف او آسیب برسد. در واقع شخصیت فرد و جنبه معنوی و عاطفی وی را مخدوش کند (۱۹). مطابق با مواد ۱ و ۲ قانون مسئولیت مدنی می‌توان کلیه خسارات وارده، یعنی هم خسارات مادی و هم معنوی را مطالبه نمود. نکته دیگر این‌که، مسئولیت مدنی مبتنی بر تقصیر قرار داده شده است (۱۲)، یعنی روان‌شناسان و

ناشی از افشای اسرار شغلی، دادگاه حقوقی عمومی محل اقامت خوانده (محل فعالیت روان‌شناس یا مشاور)، صالح به رسیدگی است. مواد ۱۰ و ۱۱ قانون آیین دادرسی مدنی مصوب ۱۳۷۹ آمده است:

ماده ۱۰: رسیدگی نخستین به دعاوی، حسب مورد در صلاحیت دادگاه‌های عمومی و انقلاب است، مگر در مواردی که قانون مرجع دیگری را تعیین کرده باشد.

ماده ۱۱: دعوا باید در دادگاهی اقامه شود که خوانده، در حوزه قضایی آن اقامتگاه دارد.

۴. یافته‌ها

به طور کلی روان‌شناسان و مشاوران به موجب بند ۲-۲ نظام‌نامه اخلاقی سازمان نظام روان‌شناسی و مشاوره (۱۳۸۶ ش)، موظف هستند از قوانین و مقررات مرتبط با حوزه شغلی خود مطلع باشند: «روان‌شناسان و مشاوران در چارچوب قوانین و مقررات جاری کشور فعالیت می‌کنند، بر همین اساس لازم است با قوانین مرتبط با حوزه فعالیت خود آشنایی کامل داشته باشند.»

در ایران تنها یک تحقیق به بررسی میزان آگاهی روان‌شناسان و مشاوران از اصول اخلاق حرفه‌ای مرتبط با شغلشان پرداخته که توسط احمدی نوده، اخوی، رئیس و رحیمی (۱۳۸۹ ش) انجام شده است. در این پژوهش ۱۵۰ نفر از شاغلین در حوزه مشاوره و روان‌درمانی در سطح تهران مورد بررسی قرار گرفته‌اند که بیشتر افراد مورد بررسی از شناخت خوبی نسبت به ضوابط اخلاق حرفه‌ای برخوردار بودند (۳۴). در این تحقیق تنها آشنایی با اصول اخلاق حرفه‌ای مد نظر قرار گرفته و جنبه‌های قانونی مغفول مانده است. باید توجه داشت که این تحقیق تنها در شهر تهران صورت گرفته و برای تعمیم‌پذیری نتایج آن، تحقیقات در سایر شهرها لازم و ضروری است. در حوزه روان‌درمانی و مشاوره تاکنون تحقیقی در خصوص میزان آگاهی این متخصصین از جنبه‌های قانونی مرتبط با شغلشان صورت نگرفته است.

- تذکر یا توبیخ شفاهی هیأت رسیدگی به تخلفات.

- اخطار یا توبیخ کتبی با درج در پرونده شخص در هیأت رسیدگی به تخلفات.

- توبیخ کتبی با درج در نشریه سازمان نظام روان‌شناسی و مشاوره و الصاق در تابلوی اعلانات سازمان.

- محرومیت از اشتغال به حرفه‌های روان‌شناسی و مشاوره از سه ماه تا یک سال در محل اشتغال.

- محرومیت از اشتغال به حرفه‌های روان‌شناسی و مشاوره از سه ماه تا یک سال در تمام کشور.

- محرومیت از اشتغال به حرفه‌های روان‌شناسی و مشاوره از یک سال تا پنج سال.

- محرومیت دائم از اشتغال به مشاوره و روان‌شناسی در تمام کشور.

ماده ۲۰: هیأت مرکزی رسیدگی به تخلفات صنفی و حرفه‌ای سازمان نظام روان‌شناسی و مشاوره با پنج نفر عضو منتخب شورای مرکزی تشکیل می‌گردد.

تبصره ۱: هیأت مرکزی رسیدگی به تخلفات می‌تواند مسئولیت رسیدگی به تخلفات صنفی و حرفه‌ای شاغلان حرفه‌های روان‌شناسی و مشاوره چند منطقه را به یک هیأت بدوی واگذار نماید.

۳-۹-۲. مرجع صالح به رسیدگی به جرم افشای اسرار حرفه‌ای: قانون آیین دادرسی کیفری (مصوب ۱۳۹۲ با اصلاحات ۱۳۹۴)، دادگاه کیفری دو که جرم افشای اسرار حرفه‌ای در حوزه آن واقع شده است، را صالح به رسیدگی به این جرم می‌داند.

ماده ۳۰۱: دادگاه کیفری دو صلاحیت رسیدگی به تمام جرائم را دارد، مگر آنچه به موجب قانون در صلاحیت مرجع دیگری باشد.

ماده ۳۱۰: متهم در دادگاهی محاکمه می‌شود که جرم در آن حوزه واقع شده است.

۳-۹-۳. مرجع صالح به رسیدگی به خسارات ناشی از افشای اسرار حرفه‌ای: در خصوص رسیدگی به خسارات

است، البته متخصصین ملزم‌اند اطلاعات خود را به حدی که برای انجام یک فرآیند درمانی قابل قبول کفایت می‌کند، محدود سازند.

با توجه به این‌که اصول اخلاق حرفه‌ای از دغدغه‌های مهم در حوزه روان‌شناسی و مشاوره است و علی‌رغم رشد و توسعه قابل توجه موضوعات مرتبط با اخلاق حرفه‌ای در خارج از کشور، به نظر می‌رسد مباحث اخلاق حرفه‌ای هنوز جایگاه خود را در برنامه‌ها و دوره‌های آموزشی پیدا نکرده است و عمده مباحث مطرح‌شده توسط اساتید رشته‌های روان‌شناسی و مشاوره، حول محور نظریات و فنون حرفه‌ای است. با توجه به مطالب فوق، به جا و ضروری است که نهادهای آموزشی و سازمان نظام روان‌شناسی و مشاوره در انتخاب اولیه افرادی که می‌خواهند در این رشته‌ها تحصیل کنند و این مسئولیت خطیر را بر عهده گیرند، دقت کافی به عمل آورند و ضمن آموزش‌های لازم در خصوص اخلاق حرفه‌ای، سلامت اخلاقی و تعهد کاری آنان نیز مورد ارزیابی و نظارت مستمر قرار گیرد تا هم آرامش خاطر مراجعین حفظ شده و هم تقدس و شأن این حرفه مقدس تأمین گردد، لذا اطلاع‌رسانی و آموزش قوانین و مقررات مربوطه در این حوزه باید در دستور کار مراجع ذی ربط همچون دانشگاه‌ها و سازمان نظام روان‌شناسی و مشاوره قرار گیرد. از سوی دیگر لازم است قانونگذاران و دست اندرکاران تدوین مقررات و آیین‌نامه‌ها با همکاری دانشگاه‌ها و سازمان نظام روان‌شناسی و مشاوره نسبت به تهیه قوانین کارآمدتر و پوشش خلأهای قانونی در این حوزه اقدامات مقتضی را انجام دهند. در همین راستا، بررسی تطبیقی کدهای اخلاقی و قوانین سایر کشورها، البته با در نظر گرفتن مسائل فرهنگی (نظام‌نامه اخلاقی ایران تقریباً به طور کامل از نظام نامه آمریکا اقتباس شده و ارزش‌های فرهنگی در آن لحاظ نشده است)، می‌تواند راه‌گشا باشد (۲).

مطالعات مختلف در حوزه پزشکی و پیراپزشکی نشان داده‌اند که در بسیاری از موارد ارائه‌کنندگان خدمات پزشکی آگاهی کافی از مسائل قانونی مرتبط با شغل خود ندارند. به طور مثال، شیخ طاهری، کیمیافر و براتی مارنانی (۱۳۸۹ ش. ۶)، اطلاعات پزشکان و پرستاران از جنبه‌های قانونی مرتبط با حوزه پزشکی را در حد متوسط ارزیابی کرده‌اند. یافته‌های مطالعه صدقی ثابت، پرورش مریان، بقایی، کاظم‌نژاد و جانی‌پور (۱۳۹۶ ش. ۳۵) در ارتباط با وضعیت آگاهی و رعایت جنبه‌های قانونی حرفه پرستاری نشان داد که اکثریت پرستاران مورد مطالعه از موارد قانونی به طور متوسط آگاهی داشتند.

با توجه به این‌که عدم آگاهی نسبت به حقوق و تکالیف می‌تواند موجب بروز مشکلات زیادی برای متخصصان و مراجعان آنان و همچنین کاهش کیفیت خدمات ارائه‌شده شود، لذا نیاز به بررسی دقیق و آگاهی‌بخشی در این خصوص در جامعه روان‌شناسی و مشاوره احساس می‌شود. در این راستا ضروری است افرادی که در حوزه سلامت روان در جامعه فعالیت دارند، با وظایف اخلاقی و قانونی مرتبط با حرفه خود آشنایی کامل داشته باشند تا هم مسؤولیت‌های شغلی خود را به نحو احسن انجام دهند و هم در جایگاه شغلی، ملتزم به اخلاق عملی باشند.

۵. بحث

نحوه برخورد با اسرار مراجعین، نه تنها کیفیت رابطه درمانی، بلکه در سطحی وسیع‌تر بر سلامت عموم جامعه نیز اثرگذار خواهد بود، این تأثیر برخاسته از اعتماد مراجعین به روان‌شناسان و مشاوران و قداست ذاتی این حرفه است. مشاوره و درمان مؤثر، نیازمند اطلاعات صحیحی است که باید در اختیار متخصص قرار گیرد و این امر منوط به این است که مراجع از بابت افشای اطلاعات خود نگرانی نداشته باشد. به عبارت دیگر رازداری جزء لاینفک مراقبت روان‌شناختی و پیش‌شرط تمایل مراجعین برای صحبت آزادانه نزد درمانگر

۶. نتیجه گیری

در مجموع، رازداری موضوع پیچیده‌ای است که بر همه جنبه‌های روان‌درمانی و مشاوره سایه می‌اندازد. وظیفه حرفه‌ای درمانگر و مشاور ایجاب می‌کند که حافظ اسرار درمانجو باشند و در مواردی که لازم است افشای اطلاعات به منظور حفظ امنیت درمانجو یا دیگران یا به دستور مقامات قضایی صورت گیرد، هر مورد منحصر به فرد است و باید جوانب مختلف امر توسط اساتید باتجربه در این حرفه و یا وکلا مورد بررسی دقیق قرار گیرد.

۷. تقدیر و تشکر

از استاد گرانقدرم سرکار خانم دکتر شعله امیری، استاد گروه روانشناسی دانشگاه اصفهان به خاطر راهنمایی‌های ارزشمندشان تقدیر و تشکر می‌نمایم.

۸. سهم نویسندگان

این مقاله به تنهایی نگارش شده است.

۹. تضاد منافع

تعارض منافع وجود ندارد.

References

1. Imani Pour M. Ethical principles in education. *IJME* 2012; 5(6): 27-41. [Persian]
2. Ebrahimian S, Saed O. Professional Code of Ethics of Psychologists in Iran, United States and Germany: A Comparative Study. *MIJ* 2019; 12(43): 13. [Persian]
3. Kiani A, Navabi Nejad S, Ahamadi K. Personality traits and professional ethics in counselors and psychologists. *Andisha va Raftar* 2008; 2(8): 79-90. [Persian]
4. Kadivar M, Jannat Makan Z. Moral Dilemmas and Realistic Vision in the Field of Health with regard to Confidentiality. *IJME* 2014; 6(6): 56-63. [Persian]
5. Nourozi M, Salari P. Interacting with Media: The Importance of Patient Privacy. *IJME* 2015; 8(2): 86-89. [Persian]
6. Sheikhtaheri A, Kimiafar K, Barati Marnani A. Knowledge of Physicians, Nurses and Medical Record Personnel about Legal Aspects of Medical Records in Teaching Hospitals Affiliated to Kashan University of Medical Sciences. *Health Information Management* 2010; 7(2): 136-146. [Persian]
7. Fisher MA. Protecting confidentiality rights: The need for an ethical practice model. *American Psychologist* 2008; 63(1): 1-13.
8. Lustgarten SD. Emerging ethical threats to client privacy in cloud communication and data storage. *Professional Psychology: Research and Practice* 2015; 46(3): 154-160.
9. Parsa M. Medicine and patients' privacy. *IJME* 2009; 2(4): 1-14. [Persian]
10. Nazari Tavakoli S, Nejad sarvari N. Confidentiality: a comparative study between medical ethics principles and Islamic ethics. *IJME* 2013; 5(7): 40-54. [Persian]
11. Donner MB, Vande Creek L, Gonsiorek JC, Fisher CB. Balancing confidentiality: Protecting privacy and protecting the public. *Professional Psychology: Research and Practice* 2008; 39(3): 369a.
12. Yazdani A, Abdolazade, M. Confidentiality; Right of patient and civil responsibility of the doctor. *MEJ* 2016; 10(35): 199-227. [Persian]
13. Afshar L, Nemati A. Privacy in Research on Human Subjects Based on the Islamic Teachings. *Scientific Journal Management System* 2010; 3(Issue 8-9): 59-74. [Persian]
14. Banae Niasari M, Manouchehri M. Legal Protection of Secrets and Privacy in Information Technology Age. *Judgment* 2015; 15(83): 121-141. [Persian]
15. Ghomashi S. Investigation of Disclosure of Professional Secrets. *Dadrasi* 2006; 58: 3-6. [Persian]
16. Biabani N. The Basics of Disclosure of Professional Secrets [master Thesis]. Tehran: Azad University; 2011. [Persian]
17. Mirahmadian A. School Consultant and Confidentiality Challenge. *Growth Magazines* 2013; 8(4): 42-44. [Persian]
18. Javadpour M, Tabibi Jabali M. A study of medical confidentiality in jurisprudence and law. *Medical Law Journal* 2010; 4(13): 133-160. [Persian]
19. Meghdadi MM, Delavari M. The Civil Liability Due to Revealing Medical Secrets in Iran's Law and Common Law. *Medical Law Journal* 2014; 8(30): 99-145. [Persian]
20. Sadock B, Sadock V. Kaplan and Sadock's Synopsis of Psychiatry: Behavioral Sciences/ Clinical Psychiatry. 11th ed. New York: Wolter Kluwer; 2015.
21. Javadpour M, Tabibi Jabali M. The jurisprudential and legal nature of privacy in medical records. *Teb va Tazkieh* 2017; 19(3): 35-43. [Persian]
22. Khademalhosseini Z, Jowkar S, Zahedi F, Mahmoodian F. Reviews of medical students ideas regarding maintain or disclosure the disease of patients with AIDS in Shiraz University of Medical Sciences. *Medical Ethics Journal* 2010; 4(10): 75-85. [Persian]
23. Noorbala A. Privacy in Psychiatry. *Teb va Tazkieh* 1994; 3(2): 111-115. [Persian]
24. Labaf F. Child policemen: The role of police children in dealing with child abuse from the perspective of police and welfare professionals. *Danesh Entezami* 2014; 16(2): 43-62. [Persian]
25. Salehi H, Esmaelipour M. Contemplation on the Child Abuse Act with an Emphasis on the Protection of Children and Adolescents in 1381. *Biannual Journal of Family Law and Jurisprudence* 2014; 19(61): 117-142. [Persian]
26. Ghaderi Nansa L, Yarmohammadian M, Raeisi A, Tavakoli N. Medical Record Information Disclosure Laws and Policies for Purpose Law Enforcement among Selected Countries. *Health Information Management* 2001; 8(3): 335-344. [Persian]
27. Taghavifard M, Taghva M, Faghihi M, Jamshidi M. A Comparative Study on Information Privacy

- Protection Acts in Iran and Selected Countries. *Majlis and Rahbord* 2017; 24(89): 301-333. [Persian]
28. Fernández-Alemán JL, Señor IC, Lozoya PÁO, Toval A. Security and privacy in electronic health records: A systematic literature review. *Journal of Biomedical Informatics* 2013; 46(3): 541-562.
29. Sadat Akhavi M. Basis and Goal of Physicians' Disciplinary Liability and the Moral End of Medical Law. *Medical Law Journal* 2015; 9(32): 11-52. [Persian]
30. Gholami A. Minority, Insanity and the Like as Factors Impeding or Excusing Criminal Responsibility. *Islamic Law Research Journal* 2013; 14(37): 53-77. [Persian]
31. Abbasi M. Disclosure of the secrets of patients. 1st ed. Tehran: Hoghogi Publication; 2003. [Persian]
32. Zeraat A. Description of the Islamic Penal Code. 1st ed. Tehran: Ghoghnoos publication; 2001. [Persian]
33. Taghizadeh E, Abbasi MS. A. Civil liability of physicians for emergency patients (With comparative study of law Iran and the United Kingdom). *Medical Law Journal* 2015; 9(33): 11-54. [Persian]
34. Ahamadi K, Akhavi Z, Raisi F, Rahimi A. Evaluating the rate of observing ethics among counselors and psychologists. *Journal of Applied Science* 2008; 9(34): 49-67. [Persian]
35. Sedghi Sabet M, Parvaresh M, Baghaee M, Kazemnejad L, Janipour M. Investigation on Knowledge Situation and Observation of Legal Aspects and Its Related Factors in Nurses. *Medical Law Journal* 2018; 11(43): 147-172. [Persian]



Faṣḥnāmah-i akhlāq-i pizishkī i.e., Quarterly Journal of Medical Ethics

2019; 13(44): e3

doi: <https://doi.org/10.22037/mej.v13i44.24249>

Journal Homepage: <http://journals.sbm.ac.ir/me>



ORIGINAL RESEARCH

Open Access

Professional Ethics in the Field of Psychology and Counseling (Take a Look at Client's Confidentiality and Privacy)

Mina Vesal¹

1. Ph.D. Student of Psychology, Department of Psychology, Faculty of Education and Psychology, Isfahan University, Isfahan, Iran.

ARTICLE INFORMATION

Article history:

Received: 10 February 2019

Accepted: 19 June 2019

Published online: 17 August 2019

Keywords:

Professional ethics

Disclosure of professional secrets

Confidentiality

Privacy

Psychotherapy

ABSTRACT

Background and Aim: Confidentiality and privacy are references to fundamental principles and important pillars of therapeutic relationship and professional ethics in the field of psychological and counseling activities. Psychologists and counselors are required to protect their clients' secrets in accordance with their professional and legal duty. The purpose of this study was to explain the dimensions of confidentiality and disclosure of secrets in the field of psychotherapy services and to consult and analyze the existing laws in this area.

Materials and Methods: In this research, the ethical code of the organization of psychology and counseling and related laws has been analyzed.

Findings: According to the ethical code of the organization of the psychological and legal system, psychologists and counselors are required to maintain the secrets of their clients. Accordingly, if a psychologist or counselor discloses the secrets of his clients, he has a legal responsibility. Of course, it's important to note that confidentiality is relative and that there may be circumstances in which a specialist, under the law, is required to violate the confidentiality and disclosure of his clients' information.

Ethical Considerations: Integrity and honesty in reporting, documenting citing of resources were observed. This research is carried out at personal expense without any financial support.

Conclusion: This study suggests that confidentiality and privacy of the clients is an issue that has been neglected in Iran. There are significant deficiencies in the ethics code and laws that need to be reviewed in light of new issues and challenges. At the same time, professional ethics and confidentiality issues should be considered in the curriculum and retraining courses.

* Corresponding Author: Mina Vesal

Address: Department of Psychology,
Faculty of Education and Psychology,
Isfahan University, Isfahan, Iran.

Postal Box: 36

Tel: (+98) 917 187 9378

Email: mvesal@edu.ui.ac.ir

Cite this article as:

Vesal M. Professional Ethics in the Field of Psychology and Counseling (Take a Look at Client's Confidentiality and Privacy). Faṣḥnāmah-i akhlāq-i pizishkī i.e., Quarterly Journal of Medical Ethics. 2019; 13(44): e3.