

چالش‌ها و ملاحظات اخلاقی خشونت خانگی: گزارش یک نمونه

مجتبی پارسا^۱، سودابه مهدی‌زاده^{۲*}

۱. استادیار گروه اخلاق پزشکی، دانشکده پزشکی، مرکز تحقیقات اخلاق و تاریخ پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، مرکز تحقیقات آسیب‌دیدگان جنگ، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

۲. دانشجوی دکتری اخلاق پزشکی، دانشکده پزشکی، مرکز تحقیقات اخلاق و تاریخ پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران؛ مربی گروه پرستاری سلامت جامعه، دانشکده پرستاری و مامایی زنجان، دانشگاه علوم پزشکی زنجان، زنجان، ایران.

چکیده

خشونت خانگی و سوءرفتار با زنان، به‌خصوص خشونت شریک زندگی، یک مشکل بهداشت عمومی فراگیر است. خشونت خانگی با طیفی وسیع از مشکلات سلامتی جسمی و روانی همراه است و بر سلامت و رفاه فرد آسیب‌دیده تأثیر منفی می‌گذارد. زنانی که در معرض خشونت قرار می‌گیرند، برای کاهش پیامدهای منفی این خشونت‌ها به کمک نیاز دارند؛ از این‌رو، نهادهای سلامت، در ارائه مراقبت جامع سلامت به زنان خشونت‌دیده، نقشی مهم دارند. مواجهه‌ی پزشکان با زنانی که تحت خشونت خانگی قرار گرفته‌اند، به‌ویژه در کشور ما که دستورالعمل اختصاصی در این زمینه وجود ندارد، چالش‌ها و مسائلی اخلاقی را به همراه دارد. در این مقاله، با ارائه‌ی یک نمونه، برخی از چالش‌ها و مسائل اخلاقی مطرح در این زمینه بررسی شده است.

واژگان کلیدی: تحلیل اخلاقی، خشونت خانگی، سوءرفتار با همسر، اخلاق پزشکی، اخلاق زیستی.

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۵/۲۹

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۰۴/۰۹

تاریخ انتشار: ۱۴۰۴/۰۴/۳۱

* نویسنده‌ی طرف مکاتبه:

سودابه مهدی‌زاده

آدرس: تهران، بلوار کشاورز، خیابان ۱۶ آذر، پلاک ۲۳، مرکز تحقیقات اخلاق و تاریخ پزشکی

کد پستی: ۱۴۱۷۸۶۳۱۸۱

تلفن: ۰۲۱ - ۶۶۴۱۹۶۶۱

Email: mehdizadeh@zums.ac.ir

آدرس دهی مقاله:

پارسا م، مهدی‌زاده س. چالش‌ها و ملاحظات اخلاقی خشونت خانگی: گزارش یک نمونه. اخلاق و تاریخ پزشکی ایران. ۱۴۰۴؛ ۱۸(۶)، ۱-۱۰.

DOI: [10.18502/ijme.v8i6.19207](https://doi.org/10.18502/ijme.v8i6.19207)

معرفی مورد

بیمار خانم ۳۰ ساله‌ای است که با شکایت دررفتگی کتف، به همراه همسرشان به اورژانس بیمارستان مراجعه نموده‌اند. وی دلیل مشکل پیش آمده را زمین خوردن اعلام می‌کند؛ اما پزشکان پس از گرفتن شرح حال و مشاهده تصاویر رادیوگرافی، متوجه می‌شوند مشکل پیش آمده برای بیمار ناشی از ضرب و جرح بوده است. پس از انجام اقدامات ضروری در اورژانس، بیمار تصمیم به ترک بیمارستان با رضایت شخصی می‌گیرد. در هنگام ترک بیمارستان به‌طور پنهانی از همسر خود، شماره تلفنی به یکی از پزشکان داده و بیان می‌کند: «هیچ‌کس از اتفاقی که برای من افتاده باخبر نیست و من نمی‌توانم با خانواده‌ام تماس بگیرم. لطفاً شما از طریق این شماره تلفن، به خواهرم اطلاع دهید».

از جمله مسائل و چالش‌های اخلاقی که در این مورد می‌تواند مطرح باشد، به قرار زیر است:

- ۱- وظیفه حرفه‌ای پزشکان در هنگام کشف خشونت خانگی چیست؟
- ۲- وظیفه پزشکان در خصوص اجرای درخواست بیمار چیست؟
- ۳- چه ملاحظات اخلاقی در چنین موردی وجود دارد؟

مقدمه

خشونت خانگی یک مشکل فراگیر در حوزه سلامت عمومی است که زنان را در سراسر جهان تحت تاثیر قرار می‌دهد (۱). سازمان بهداشت جهانی خشونت علیه زنان به‌خصوص خشونت شریک زندگی را به‌عنوان یک مشکل عمده سلامت عمومی می‌داند و آن را نقض حقوق بشر زنان تلقی نموده است (۲).

پیام‌های کلیدی

- در مراقبت از زنان قربانی خشونت، حرفه‌مندان سلامت با موقعیت‌هایی مواجه می‌شوند که به‌دلیل تضادهای ناشی از اصول بنیادین اخلاق زیستی، مستلزم بررسی دقیق است.
- پزشکان تعهد اخلاقی دارند که اقدامات مناسب را برای شناسایی و ارائه کمک به بیماران آسیب دیده از خشونت و سوءرفتار خانگی انجام دهند.
- هرگونه اقدام در مواجهه با خشونت خانگی، باید با در نظر گرفتن اصل سودرسانی و اصل ضرر نرسانی انجام شده و به امنیت زنان و فرزندان آنها اولویت داده شود.

خشونت خانگی به‌طور کلی به سوءرفتار جسمی، جنسی، کلامی، اقتصادی، معنوی، روانی یا عاطفی یا غفلت از فرد توسط شخصی اطلاق می‌شود که قربانی از نظر جسمی، مالی، عاطفی یا اجتماعی با او مرتبط و یا وابسته است (۳). طبق تعریف سازمان بهداشت جهانی، خشونت خانگی به هر شکلی از خشونت توسط شریک زندگی یا سایر اعضای خانواده صرف‌نظر از اینکه در کجا اتفاق افتاده باشد، اطلاق می‌شود (۲). خشونت خانگی پیامدهای منفی جسمی، روحی، عاطفی و اجتماعی - روانی برای فرد دارد و بر سلامت و رفاه فرد آسیب دیده تأثیر منفی می‌گذارد. همچنین ممکن است تأثیرات اجتماعی -

اقتصادی داشته و بر شاهد خشونت خانگی، خانواده و جامعه نیز تأثیر داشته باشد (۳).

زنان به دلیل ویژگی‌های اجتماعی و جمعیتی، آسیب‌پذیرترین گروه در برابر خشونت خانگی هستند (۱). زنانی که در معرض خشونت قرار می‌گیرند برای کاهش پیامد های منفی خشونت فیزیکی، جنسی، روانی و عاطفی که تجربه می‌کنند، نیاز به کمک دارند. کمک‌جویی در خشونت به‌عنوان فرآیند یافتن و استفاده از منابع رسمی (به‌عنوان مثال، کمک گرفتن از پزشکان، روانشناسان، روانپزشکان، مددکاران اجتماعی، مشاوران، پلیس، وکلا) یا غیررسمی (به‌عنوان مثال، خانواده، دوستان) برای حمایت از قربانیان تعریف شده است (۴). ارائه دهنده‌گان مراقبت‌های سلامت نقش مهمی در شناسایی، انجام اقدامات و حمایت از زنانی که خشونت از جانب شریک زندگی را تجربه می‌نمایند، ایفا می‌کنند (۵). سازمان بهداشت جهانی نهاد‌های سلامت را به‌عنوان نقطه ورود و مداخلی جهت ارجاع زنان به خدمات حمایتی مورد نیازشان ذکر می‌کند (۲). در مسائل مرتبط با سلامت عمومی مانند خشونت خانگی، ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی نقشی اساسی ایفا می‌کنند (۱).

در این مقاله ابتدا توضیحات کلی در مورد قوانین کشورمان در مورد خشونت خانگی و وظایف حرفه ای پزشکان در مورد خشونت خانگی ارائه خواهد شد. سپس با استفاده از رویکردهای وظیفه گرایی و پیامدگرایی در اخلاق هنجاری و همچنین رویکرد اصول گرایی، پیرامون مسائل و چالش های اخلاقی مرتبط بحث خواهد شد. شایان ذکر است این مورد در یکی از مراکز آموزشی درمانی کشور رخ داده است. شرح این گزارش در مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی بیمارستان دکتر شریعتی،

دانشگاه علوم پزشکی تهران بررسی و با شناسه اخلاق IR.TUMS.SHARIATI.REC.1403.122 مصوب شده است. همچنین طی یک جلسه با حضور استادان متخصص اخلاق پزشکی در مرکز تحقیقات اخلاق و تاریخ پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران براساس رویکردهای فوق الذکر، مورد بحث و بررسی قرار گرفته است.

قوانین جمهوری اسلامی ایران در مورد خشونت خانگی

از جمله قوانین مرتبط با سوء رفتار در کشور ما می‌توان به قانون "حمایت از اطفال و نوجوانان" اشاره نمود که در اردیبهشت سال ۱۳۹۹ تصویب و جهت اجرا ابلاغ شده است. بر اساس این قانون، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است گزارش موارد مشکوک به کودک آزاری را به مراجع قضائی ارسال نماید، اما تعمیم این قانون به بحث آزارسانی به بزرگسالان و خشونت خانگی محل بحث است، چون در مبحث همسرآزاری با بیمار بزرگسالی مواجه هستیم که معمولاً واجد صلاحیت، تشخیص داده شده است و علی‌رغم اینکه در برخی از منابع اخلاق پزشکی به‌طور کلی ضوابط مطرح شده در بحث کودک آزاری به مبحث آزارسانی به بزرگسالان نیز تعمیم داده شده است، اما دارای همان اختیارات درمورد آزارسانی به فرد قربانی در کودک آزاری نیستیم (۶) و نمی‌توان این قانون را در خصوص مورد مطرح شده، به کار برد. در حال حاضر در کشور ما قانون مصوبی در خصوص همسرآزاری وجود ندارد. بر اساس لایحه پیشگیری از آسیب دیدگی زنان و ارتقای امنیت آنان در برابر سوءرفتار که هنوز به تصویب مجلس شورای اسلامی نرسیده است، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در

رهنمودهای سازمان بهداشت جهانی و انجمن

جهانی پزشکان در زمینه خشونت خانگی

با توجه به مطالب پیش گفت، قوانین و ضوابط اختصاصی در زمینه خشونت خانگی علیه زنان در کشور ما وجود ندارد، اما آنچه که پر واضح است این است که کادر پزشکی نمی‌توانند در موارد برخورد با خشونت‌های خانگی بی‌تفاوت باشند. طبق توصیه های سازمان بهداشت جهانی، زنان (یا سایر اعضای خانواده) که هر گونه خشونت از سوی همسر (یا سایر اعضای خانواده) یا خشونت جنسی توسط هر فردی را آشکار می‌کنند، باید مورد حمایت فوری قرار گیرند. ارائه دهندگان خدمات سلامت، حداقل در زمانی که زنان خشونت را آشکار می‌نمایند، باید حمایت اولیه را به آنها ارائه دهند. از جمله ارائه مراقبت و حمایتی که پاسخ‌گوی نگرانی‌های آنان باشد و همچنین در صورت نیاز کمک به زنان و فرزندان آنها جهت افزایش امنیتشان. البته این ملاحظه را همواره باید در نظر گرفت که هر مداخله‌ای باید تحت اصول سودرسانی و ضرر نرسانی هدایت شود؛ از برقراری توازن بین منافع و مضرات اطمینان حاصل شود و به امنیت زنان و فرزندان آنها به عنوان مهم‌ترین دغدغه اولویت داده شود. طبق راهنمای سازمان بهداشت جهانی، گزارش اجباری خشونت خانگی توسط شریک زندگی به پلیس توسط ارائه دهندگان خدمات بهداشتی توصیه نمی‌شود؛ با این حال، در صورتی که زن چنین تمایلی داشته و از حقوق خود آگاه باشد، باید گزارش حادثه به مقامات ذیصلاح (از جمله پلیس) به وی پیشنهاد شود (۲).

راستای تحقق اهداف این قانون مکلف است اقداماتی از قبیل اقدامات حمایتی اولیه و معرفی زن آسیب دیده به مراکز اورژانس اجتماعی و دیگر مراکز حمایتی را با رضایت وی انجام دهد (۷).

ضرورت ارائه آموزش های مناسب برای حرفه

مندان سلامت در زمینه خشونت خانگی

حرفه مندان سلامت تمایل دارند خشونت علیه زنان، به‌ویژه خشونت علیه همسر را به‌عنوان یک مسئله مربوط به دادگاه کیفری یا یک مسئله داخل خانواده در نظر بگیرند (۲). به‌نظر می‌رسد این ذهنیت مانع از شناسایی و مداخله مؤثر آنها در چنین مواردی شود. علاوه بر این، با توجه به اینکه برنامه‌های آموزشی پزشکی و پرستاری در بسیاری از کشورها به این مسئله نمی‌پردازد؛ آمادگی کافی برای مواجهه با چنین مسائلی از سوی حرفه‌مندان سلامت وجود ندارد (۲). شاید این خلأ دانشی باعث محدود شدن توانایی آنها در انجام اقدامات مناسب شود و قربانیان ممکن است کمک مورد نیاز خود را از سیستم مراقبت های بهداشتی که برای بسیاری از افراد منبعی قابل اعتماد است، دریافت نکنند. به‌نظر می‌رسد فقدان قانون و خط مشی مشخص برای مواجهه با بیماران تحت خشونت خانگی به همراه عوامل فوق، از عواملی باشد که باعث شود پزشک با اینکه متوجه خشونت و سوءرفتار بر علیه بیماری می‌شود، اقدام خاصی انجام ندهد. بنابراین آموزش های پیش از خدمت و ضمن خدمت برای همه پزشکان و ارائه دهندگان خدمات بهداشت روان در مورد زمان و نحوه سؤال در باره خشونت، نحوه ارائه مراقبت های اولیه و چگونگی ارجاع برای دریافت حمایت بیشتر ضروری است (۵).

حمایتی و امنیتی مناسب گزارش دهند و اقدامات لازم را برای اطمینان از عدم خطر برای قربانیان و شاهدان خشونت انجام دهند (۳). هرچند طبق گزارش سازمان جهانی بهداشت، نتایج مطالعات انجام شده بیانگر آن بوده است که تصمیم‌گیری در مورد گزارش‌دهی خشونت، باید به عهده خود زن باشد؛ و ایمنی زن و فرزندانش باید اولویت اول باشد (۲).

تحلیل اخلاقی از منظر رویکردهای وظیفه‌گرایی،

پیامدگرایی و اصول گرایی اخلاق پزشکی

پزشکان در مواجهه با مددجویان خشونت خانگی، همواره باید در مورد اینکه چگونه می‌توانند بیشترین منفعت و کمترین آسیب را فراهم نمایند، بررسی و تصمیم بگیرند (۱۰). از جمله ی چارچوب‌های اخلاق هنجاری که به‌عنوان راهنمای تصمیم‌گیری اخلاقی (۱۱) در خصوص بیمار مورد بررسی می‌توان مدنظر قرار داد، به وظیفه‌گرایی و پیامدگرایی می‌توان اشاره نمود. طبق رویکرد وظیفه‌گرایی، اینکه آیا یک عمل از نظر اخلاقی خوب است یا نه، به تطابق آن عمل با مجموعه‌ای از قوانین یا اصول، مستقل از پیامدهای آن بستگی دارد. بر اساس رویکرد پیامدگرایی نیز اینکه آیا یک عمل از نظر اخلاقی خوب است یا نه به این بستگی دارد که آیا آن عمل صرف نظر از دلایل آن، بهترین نتیجه را به همراه دارد یا خیر (۱۱). به این ترتیب در تحلیل اخلاقی این مورد با رویکرد وظیفه‌گرایی شاید بتوان گفت که اطلاع دادن به خواهر بیمار بتواند به نگرانی بیمار در مورد عدم امکان ارتباط با خانواده پدری خود و یا عدم اطمینان از امنیت خود پاسخ داده و همچنین سلامتی بیمار را حفظ نماید، در عین حال که شاید به‌نظر برسد اطلاع دادن وضعیت

بر اساس نتایج یک مطالعه متاسنتر که توسط تارزیا^۱ و همکاران در سال ۲۰۲۰ انجام شده است، آنچه که زنان از پرسنل بهداشت و درمان انتظار دارند، برقراری ارتباط عاطفی و ارائه حمایت عملی است (۸). پزشکان باید از فردی که تحت خشونت خانگی قرار گرفته است، حمایت عاطفی به عمل بیاورند، در مورد امنیت فرد سؤال کنند و بیمار را به یک پناهگاه، مراکز خدمات قانونی و اجتماعی و مشاوره ارجاع دهند (۹).

با توجه به تعهد پزشکان برای ارتقاء سلامت بیماران، آنها تعهد اخلاقی دارند که اقدامات مناسب را برای شناسایی و ارائه کمک به بیماران آسیب دیده از خشونت و سوء رفتار خانگی انجام دهند. انجمن جهانی پزشکی بیان می‌کند که پزشکان باید به‌طور روتین علائمی را که نیاز به ارزیابی‌های بیشتر در مورد سوء رفتار فعلی یا قبلی را نشان می‌دهد، به‌عنوان بخشی از غربالگری سلامت عمومی در نظر گرفته و نسبت به آنها حساس باشند، زیرا پزشکان اغلب اولین کسانی هستند که به خشونت خانگی مشکوک می‌شوند. همچنین پزشکان باید با روش‌های گرفتن یک شرح حال مناسب و با در نظر گرفتن حساسیت فرهنگی در مورد سوء رفتار فعلی و قبلی آشنا باشند و از نیاز به حفظ محرمانگی و اعتماد در رابطه بیمار-پزشک در موارد خشونت خانگی و خدمات اجتماعی و سایر خدمات مفید برای قربانیان و در برخی موارد، مرتکبین خشونت آگاه باشند و به‌طور معمول برای حمایت از قربانیان، شاهدان و یا مرتکبین خشونت خانگی به آنها ارجاع دهند. انجمن جهانی پزشکی همچنین توصیه می‌کند پزشکان باید سوءظن به خشونت علیه کودکان و سایر اعضای خانواده را طبق الزامات قابل اجرا به خدمات

1. Tarzia

زن به خواهر وی، به نوعی نقض اصل محرمانگی به عنوان یکی از وظایف بنیادین حرفه‌مندان سلامت، تلقی شود. اما همانطور که می‌دانیم چنانچه بیمار اجازه نقض محرمانگی را بدهد، بلا اشکال می‌باشد (۹). در این مورد نیز در اختیار قراردادن شماره تلفن خواهر و درخواست زن از پزشک، می‌تواند نشان دهنده رضایت بیمار برای آشکارسازی باشد بنابراین احترام به خواسته بیمار و اطلاع‌رسانی به خواهر وی از نظر رویکرد وظیفه‌گرایی اخلاقاً موجه بنظر می‌رسد.

مطابق با رویکرد پیامدگرایی نیز، پزشک باید پیامدهای احتمالی اجابت یا عدم اجابت درخواست بیمار را در نظر بگیرد. آیا اطلاع‌رسانی به خواهر بیمار می‌تواند به بهبود وضعیت بیمار کمک کند یا او را در معرض خطر بیشتری قرار می‌دهد؟ عدم اطلاع رسانی چه پیامدهایی برای بیمار خواهد داشت؟ در این مورد، اطلاع‌رسانی به خواهر بیمار ممکن است پیامدهای مثبتی همچون تأمین حمایت اجتماعی و محافظت از بیمار را به همراه داشته باشد، اما این اقدام می‌تواند پیامدهای منفی و تبعات بدتری برای بیمار نیز داشته باشد. در حقیقت سعی در به حداقل رساندن آسیب و و به حداکثر رساندن منفعت برای بیمار در طول تعاملات مربوط به موارد خشونت خانگی، اغلب می‌تواند چالش‌های اخلاقی متعددی را در میان حرفه‌مندان سلامت ایجاد کند (۱). کمک به قربانی برای رهایی از رابطه خشونت‌آمیز ممکن است بهترین راه برای به حداقل رساندن آسیب به نظر برسد. با این حال، این اقدام ممکن است فرد قربانی را در معرض خشونت بیشتر قرار داده و فرد متجاوز آن را با خشونت تلافی کند (۱۰). در مورد بیمار مورد بررسی در صورت اطلاع رسانی به شیوه‌ای نادرست، احتمال تشدید خشونت خانگی یا به خطر افتادن امنیت بیمار وجود دارد. از سوی دیگر سکوت پزشک و

عدم اطلاع رسانی نیز ممکن است منجر به تداوم خشونت از سوی همسر بیمار شود. سکوت پزشک نسبت به این وضعیت و عدم توجه به درخواست بیمار با یکی از اصول اساسی اخلاق پزشکی که پزشک باید مسئولیت در قبال بیمار را در درجه اول اهمیت قرار دهد، مغایرت دارد (۱۲).

بدیهی است مراقبت از زنان قربانی خشونت، حرفه‌مندان سلامت را با موقعیت‌هایی مواجه می‌کند که به دلیل تضادهای ناشی از اصول بنیادین اخلاق زیستی، مستلزم بررسی دقیق هستند. از این رو در این فرآیند، باید اقداماتی میانه اتخاذ شود که در آن هیچ یک از اصول تحت تأثیر، به‌طور کامل نقض نشوند (۱۳). این امر در رویکرد تحلیل و تصمیم‌گیری اخلاقی اصول‌گرایی مورد تأکید قرار گرفته و باید رعایت شود. در نگاه اول اصل ضرورت‌رسانی به‌عنوان یکی از چهار اصل رویکرد اصول‌گرایی که ما را ملزم می‌کند از آسیب رساندن به دیگران خودداری کنیم (۱۴)، در مورد این بیمار مورد توجه قرار می‌گیرد. پزشکان در درجه اول موظف به حفظ سلامت و ایمنی بیمار هستند و در این مورد با اطلاع رسانی به خواهر و به دنبال آن آگاه شدن همسر بیمار از این موضوع، ممکن است بیمار آسیب بیشتری متحمل شود، اما براساس این رویکرد به نظر می‌رسد اصل سودرسانی به‌عنوان تعهد اخلاقی عمل به سود و منفعت دیگران (۱۴) نیز در این مورد، به‌عنوان یکی دیگر از اصول، حائز اهمیت باشد. مطابق با این اصل، اقدامات حرفه‌مندان سلامت باید در راستای حفظ منافع بیمار باشد. از آنجایی که خشونت خانگی تهدیدی جدی برای سلامت جسمی و روانی فرد محسوب می‌شود، بنابراین نادیده گرفتن آن و عدم توجه به درخواست بیمار نیز می‌تواند نقض این اصل را در پی داشته باشد. علاوه بر این همانطور که پیشتر ذکر شد، اطلاع رسانی به خواهر بیمار

درخواست کمک از جانب وی، باید در اولویت قرار گیرد و در تماس با خواهر بیمار، حداقل اطلاعات لازم در خصوص بیمار، آشکار شود.

نتیجه گیری

با توجه به تعهد اخلاقی پزشکان برای ارتقاء سلامت بیماران و لزوم انجام اقدامات مناسب برای ارائه کمک به بیماران آسیب دیده از خشونت و سوء رفتار خانگی، انجام اقدامات حمایتی اولیه شامل ارائه مراقبت و حمایتی که پاسخگوی نگرانی‌های فرد خشونت‌دیده باشد، با در نظر گرفتن اصول احترام به اتونومی، سودرسانی و ضرررسانی باید مورد توجه قرار گیرد و همچنین به امنیت زنان و فرزندان آنها اولویت داده شود. در بیمار مورد بررسی، با طرح موضوع در کمیته اخلاق بیمارستان، باید تصمیم‌گیری مناسب‌تری که تمرکز آن بر فرد بیمار و منافع وی باشد، اخذ نمود. ضروری است در تماس با خواهر بیمار، حداقل اطلاعات لازم در خصوص بیمار، آشکار شود. همچنین لازم است در مورد نحوه اعلام خبر و محتوای آن و اینکه توسط چه کسی به خواهر بیمار اطلاع داده شود، تأمل کافی صورت بگیرد. شایان ذکر است که فقدان راهنمای قانونی و اخلاقی در مواجهه با چنین وقایعی، منجر به ایجاد چالش‌های بیشتر در تصمیم‌گیری برای حرفه‌مندان سلامت به‌خصوص پزشکان می‌شود. لذا تدوین راهنماها و دستورالعمل‌های مرتبط در زمینه خشونت خانگی متناسب با شرایط فرهنگی، مذهبی و حقوقی در کشورمان ضروری به‌نظر می‌رسد.

تعارض منافع

نویسندگان در این مطالعه هیچ گونه تعارض منافی ندارند.

می‌تواند منجر به محافظت و تأمین امنیت بیمار شود. با توضیحات فوق بنظر می‌رسد در خصوص اقدام مناسب برای این بیمار، اصل ضرررسانی و سودرسانی در تعارض باهم قرار می‌گیرند. اقدام ما باید به شیوه‌ای باشد که این دو اصل در توازن و تعادل باهم قرار بگیرند. از سوی دیگر، احترام به اتونومی بیمار به‌عنوان اصل دیگر در اصول‌گرایی، ایجاب می‌کند درخواست بیمار محترم شمرده شود. همچنین با توجه به اینکه بیمار از ظرفیت کافی برخوردار است، احترام به درخواست بیمار و توجه به خواسته وی قابل قبول است. سؤالی که پیش می‌آید این است که تا چه میزان باید اطلاعات برای خواهر بیمار افشا شود. بیمار گفته است: «هیچ کس از اتفاقی که برای من افتاده باخبر نیست و من نمی‌توانم با خانواده ام تماس بگیرم. لطفاً شما از طریق این شماره تلفن، به خواهرم اطلاع دهید». در گام اول ممکن است به خواهر بیمار بگوییم که خواهرتان با دررفتگی کتف به بیمارستان مراجعه کرده است ولی اگر سؤال نماید که چگونه دچار دررفتگی کتف شده است، چه پاسخی باید داده شود؟ آیا می‌توانیم بگوییم ناشی از ضرب و جرح بوده است؟ آیا مطمئن هستیم که ضرب و جرح توسط همسرش بوده است؟ آیا می‌توانیم به دروغ بگوییم اطلاعی از نحوه‌ی آن نداریم؟ بنابراین لازم است پزشک اورژانس، شرح‌مورد را به کمیته اخلاق بیمارستان گزارش دهد تا با مشورت بیشتر و بررسی‌های دقیق‌تر در کمیته اخلاق بیمارستان و با همفکری و تصمیم‌گیری با خرد جمعی، بهترین اقدام که کمترین آسیب و بهترین منفعت را برای بیمار به همراه داشته باشد، شناسایی و اجرا شود. با توجه به مطالب پیش‌گفت، و با توجه به سه اصل احترام به اتونومی، سودرسانی و ضرررسانی در رویکرد اصول‌گرایی، بنظر می‌رسد در این مورد، احساس عدم امنیت توسط بیمار و

منابع

1. Rafiq, N., Tharani, Z., Jetha, Z. A., Ali, T. S. Intimate partner violence through the lens of gender, finance, and ethics. Handbook of Anger, Aggression, and Violence, 2023; pp. 2673-2685. [in Persian]
- 2- World Health Organization. Responding to intimate partner violence and sexual violence against women. 2013; available at: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241548595>
3. World Medical Association. WMA Statment on family violence. 2021; available at: <https://www.wma.net/policies-post/wma-statement-on-family-violence/>
- 4- Nouraei Motlagh S, Asadi-Piri Z, Mokhayeri Y, Delfan F, Hassanvand A, Basmati F. Factors affecting help-seeking behavior in women exposed to spousal violence in Iran. Iran J Health Educ Health Promot. 2024; 11(4): 335-348.
- 5- García-Moreno C, Hegarty K, d'Oliveira AF, Koziol-McLain J, Colombini M, Feder G. The health-systems response to violence against women. The Lancet. 2015;18;385(9977):1567-79.
- 6- Fischer C. Kaplan Medical USMLE Medical Ethics. Kaplan Publishing; 2009
- 7- Azimi m. The Expert Opinion on: "The bill for the prevention of Harm to women and the improvement of their security against abuse". Monthly Expert Reports of the Research Center of the Islamic Consultative Assembly . 2023; 30(12). [in Persian]
- DOI:20.1001.1.29809525.1401.1401.12.14.3. Available at: https://report.mrc.ir/article_9342.html
- 8- Tarzia L, Bohren MA, Cameron J, Garcia-Moreno C, O'Doherty L, Fiolet R, et al. Women's experiences and expectations after disclosure of intimate partner abuse to a healthcare provider: A qualitative meta-synthesis. BMJ Open 2020;10: e041339.
- 9- Lo B. Resolving ethical dilemmas: a guide for clinicians. 5th ed. Philadelphia,: Wolters Kluwer.;2015.pp.40-50
- 10- McLaughlin KD. Ethical considerations for clinicians treating victims and perpetrators of intimate partner violence. Ethics & Behavior. 2017 2;27(1):43-52.
- 11- Walker P, Lovat T, Walker P, Lovat T. Traditional approaches to ethical decision making. Life and Death Decisions in the Clinical Setting: Moral decision making through dialogic consensus. 2017:11-26.
- 12- Brotherton S, Kao A, Crigger BJ. Professing the values of medicine: the modernized AMA code of medical ethics. Jama. 2016;13;316(10):1041-2.
- 13- Peramato Martín T, González-Fernández J. Ethical and legal aspects of violence against women. Atencion Primaria. 2024; ;56(11):102857.
- 14- Beauchamp TL, Childress JF. Principles of Biomedical Ethics. 8th ed. New York: Oxford University Pres;2019, p.131.

Domestic Violence: Ethical Challenges and Considerations - A Case Report

Mojtaba Parsa¹, Soudabeh Mehdizadeh^{*2}

1. Assistant Professor, Department of Medical Ethics, School of Medicine, Medical Ethics and History of Medicine Research Center, Research Center for War-Affected People, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

2. PhD Candidate of Medical Ethics, Medical Ethics and History of Medicine Research Center, Tehran University of Medical Sciences, Tehran; Instructor of Community Health Nursing, School of Nursing and Midwifery, Zanzan University of Medical Sciences, Zanzan, Iran.

Received: 19 August 2024

Accepted: 30 June 2025

Published: 22 July 2025

***Corresponding Author**

Soudabeh Mehdizadeh

Address: #23, 16Azar St., Keshavarz Blv.,
Tehran, Iran.

Postal Code : 1417863181

Tel: +98 21 66 41 96 61

Email: mehdizadeh@zums.ac.ir

Citation to this article:

Parsa M, Mehdizadeh S. Domestic violence: ethical challenges and considerations - a case report. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine*. 2025; 18:Article number: 6.

DOI: [10.18502/ijme.v8i6.19207](https://doi.org/10.18502/ijme.v8i6.19207)

Abstract

Domestic violence and abuse against women, particularly intimate partner violence, is a widespread public health problem. Domestic violence is associated with a wide range of physical and mental health issues and negatively impacts the health and well-being of the affected individual. Women who experience violence need support to mitigate the negative impacts of these violent acts. In this regard, health institutions play a critical role in providing comprehensive healthcare to women affected by domestic violence. Physicians' encounters with women experiencing domestic violence, especially in countries like Iran, where there are no clear guidelines on this matter, lead to challenges and ethical issues. This study explored some of these ethical issues and challenges by presenting a case study.

Keywords: Domestic violence, Intimate partner violence, Ethical analysis, Medical ethics, Bioethics.

Website: <http://ijme.tums.ac.ir>

Copyright © 2025 Tehran University of Medical Sciences. Published by Tehran University of Medical Sciences.



This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International license

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>. Non-commercial uses of the work are permitted, provided the original work is properly cited.