

مقاله‌ی پژوهشی

## ارزیابی توجه به ملاحظات اخلاقی کادر درمانی در برخورد با بیماران مبتلا به ویروس کووید ۱۹

مهدی باصولی<sup>۱</sup>، سعیده درخش<sup>۲\*</sup>

۱. استادیار، جهاد دانشگاهی، تهران، ایران.

۲. دانشجوی دکترای مدیریت جهانگردی، دانشگاه علم و هنر، یزد، ایران.

### چکیده

بشر، طی دهه‌های اخیر، از طرفی با پدیده‌های جوی و تغییرات محیطی و از طرف دیگر، با ظهور بیماری‌های نوپدید مواجه بوده است. مدیریت بیماری‌های نوپدید، مستلزم در نظر گرفتن رویکرد اخلاقی برای کنترل و مراقبت از این بیماری‌هاست. معضلات اخلاقی حاصل از پیشرفت‌های تشخیصی و درمانی نوین در علم پزشکی، ضرورت پرداختن به اخلاق پزشکی را دوچندان کرده است. یکی از بیماری‌های نوپدید در قرن حاضر که تقریباً، همه‌ی جهان با آن روبه‌رو شده‌اند، بیماری کروناویروس است. مطالعه‌ی حاضر، با هدف بررسی ضرورت توجه کادر درمانی، به ملاحظات اخلاقی در مراقبت از بیماران مبتلا به ویروس کووید ۱۹، انجام شده است. در این پژوهش، علاوه بر استفاده از مقالات منتشرشده درباره‌ی این بیماری که از اواخر سال ۲۰۱۹ میلادی تا اوایل سال ۲۰۲۰ میلادی نگاشته شده‌اند و همچنین، بهره‌گیری از پژوهش‌های داخلی که ابعاد متفاوت این بیماری را بررسی کرده‌اند، مصاحبه‌هایی نیز، با بهبودیافتگان بیماری کروناویروس انجام شده است. این مصاحبه‌شوندگان، در بازه‌ی زمانی آغاز فراگیری ویروس، اوایل بهمن‌ماه ۱۳۹۸ تا اواخر مهر ۱۳۹۹، در بیمارستان شهید صدوقی استان یزد، بستری بوده‌اند. بررسی‌ها نشان می‌دهد توجه هر چه بیشتر به ملاحظات اخلاقی در مراقبت از بیماران مبتلا به بیماری کووید ۱۹، نیازمند گنجاندن آموزش اخلاق حرفه‌ای و پزشکی به ارائه‌دهندگان خدمات درمانی به این بیماران است و برای مدیریت بهینه‌ی این بیماری، ضروری به نظر می‌رسد.

**واژگان کلیدی:** بیمارستان شهید صدوقی یزد، بیماری‌های واگیردار، کروناویروس، ملاحظات اخلاقی.

\* نویسنده‌ی طرف مکاتبه:

سعیده درخش

آدرس: یزد، خیابان مسکن و شهرسازی، خیابان صحرا، کوی ۲۴.

کدپستی: ۸۹۱۰۷۹۸۷۳۸

تلفن: ۰۹۱۳۲۰۸۳۳۱۸

Email: [S.derakhsh59@gmail.com](mailto:S.derakhsh59@gmail.com)

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۹/۲۴

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۱/۳۰

تاریخ انتشار: ۱۴۰۰/۰۸/۰۹

## مقدمه

مهم‌ترین بحران زندگی اجتماعی انسان، در دوره‌های مختلف تاریخ بشر، مسأله‌ی اخلاق و نحوه‌ی سلوک او در جامعه با هم‌نوعان خود بوده است. هرچه زندگی انسان، پیچیده‌تر و از حالت ابتدایی خارج می‌شود، مسأله‌ی اخلاق، شکلی گسترده‌تر و پیچیده‌تر به خود می‌گیرد (۱). اخلاق، به صفات، افعال و ملکات زشت و زیبا اطلاق می‌گردد. رسالت علم اخلاق، شناسایی قوا و استعداد‌های مختلف انسان و چگونگی ایجاد تعادل در میان امیال گوناگون او و راهنمایی وی برای رسیدن به کمال حقیقی خود است. پیامبر گرامی اسلام (ص)، هدف از بعثت خود را تکمیل مکارم اخلاق بیان کرده‌اند (۲).

اخلاق، از دیرباز، جزء لاینفک پزشکی بوده است. با توجه به ارتباط جایگاه علوم پزشکی با شرافت وجود و اهمیت حفظ نفس انسانی و کاربرد وسیع طب در سلامت انسان‌ها و سابقه‌ی تخلفات فراوان از چارچوب‌های انسانی و اسلامی در تاریخ طب، اخلاق در حوزه‌ی پزشکی از گذشته‌های دور، اهمیتی خاص داشته است (۳). با توجه به اینکه حرفه‌ی مقدس پزشکی، با جان و مال و نوامیس انسان‌ها سروکار دارد و همه‌ی افراد جامعه، به دستاوردها و خدماتش نیازمندند، افرادی که به این حرفه اشتغال می‌ورزند، باید از اصول و مبانی اخلاقی ویژه‌ای به نام «اخلاق پزشکی» پیروی کنند (۴). اخلاق پزشکی، به‌عنوان یکی از مقوله‌های ضروری حرفه‌ی پزشکی، علمی است که موضوع آن، بررسی مجموعه‌ی آداب و رفتار پسندیده یا ناپسندی است که صاحبان حرفه‌ی پزشکی باید رعایت کنند (۲). اخلاق پزشکی، دانشی میان‌رشته‌ای و یکی از شاخه‌های اخلاق

حرفه‌ای است که سعی دارد اخلاقیات را به‌طور کاربردی، در حیطه‌ی عمل پزشکان و کادر درمانی وارد کند (۵). «تربیت پزشکان شایسته‌ای که بتوانند ضمن رعایت عدالت، شأن و حقوق انسانی، باعث ارتقای سطح سلامت آحاد جامعه‌ی خود باشند» هدف اصلی آموزش پزشکی است و هدف غایی آموزش اخلاق پزشکی، تقویت همین هدف است (۶). فلسفه‌ی اخلاق پزشکی، قسمتی اساسی از اخلاق پزشکی است که کوشش می‌کند در سایه‌ی تحلیل‌های فلسفی، درست و نادرست را در حیطه‌ی عمل در موضوعات مختلف و مراقبت‌های بهداشتی شرح دهد. اخلاق پزشکی سنتی، عمدتاً، شامل اصول و مبانی امرکننده یا نهی‌کننده بود؛ اما اخلاق پزشکی نوین، با رسالت پرداختن به موضوعات و مباحث مطرح در جهان پزشکی و تلاش برای ارائه‌ی راهکارهای اخلاقی لازم، شکل گرفته است (۷).

ارتباط پزشک و بیمار، نوعی ارتباط انسان با عوامل انسانی است؛ در حقیقت، ارتباطی است بین یک انسان نیازمند اقدامات درمانی که «درمان‌جو» نامیده می‌شود و حداقل، یک انسان ارائه‌دهنده‌ی خدمات درمانی که با نام «درمانگر» شناخته می‌شود. این ارتباط که در آن هریک از طرفین، آگاهانه یا ناخودآگاه، بر دیگری اثر می‌گذارند، می‌تواند یا بر مبنای فضیلت‌ها شکل بگیرد و به سوی رهایی از درد و رنج و در مسیری متعالی حرکت کند یا در مسیری نامطلوب قرار بگیرد و با تشدید و افزایش آزدگی و آسیب، به نابسامانی و انحطاط گرایش یابد (۳).

پیشرفت روزافزون علم پزشکی، تشخیص بیماری‌های مختلف، کشف داروهای مؤثر در درمان بیماری‌های صعب‌العلاج و پیدایش بیماری‌های نوپدید، نیاز به رویکرد اخلاقی را در حرف پزشکی تبدیل به ضرورتی انکارناپذیر

به طوری که از زمان ابداع و به کارگیری واژه‌های نگران‌کننده‌ی نوپدید و بازپدید بیماری‌های «ابولا»<sup>۱</sup>، «هانتا»<sup>۲</sup>، «نیپا»<sup>۳</sup>، «کلرا»<sup>۴</sup>، «۲۰۱۳»<sup>۵</sup>، E. Coli، H7:۰۱۵۷، ایدز، HIV، مقاومت دارویی<sup>۶</sup>، تویرکولوز مقاوم به درمان<sup>۷</sup>، HIV/TB، Leishmania / HIV، و...، کمتر از چندین دهه و از آغاز ظهور بیماری کروناویروس جدید، چندین ماه می‌گذرد (۱۴).

سندروم حاد تنفسی کروناویروس<sup>۸</sup>، ایجادکننده‌ی بیماری کووید ۱۹<sup>۹</sup>، به عنوان یک بیماری همه‌گیر تهدیدکننده‌ی جوامع بشری، از جنبه‌های متفاوت است (۱۵). پس از ثبت نخستین نمونه از بیماری کووید ۱۹ در اواخر دسامبر ۲۰۱۹، در شهر ووهان چین، این بیماری، خیلی زود، با انتقال انسان به انسان، به سراسر جهان گسترش یافت و نگرانی‌های جهانی را برانگیخت؛ به طوری که سازمان بهداشت جهانی، وضعیت شیوع بیماری کووید ۱۹ را پاندمی اعلام کرد (۱۶). در پی انتشار ویروس کووید ۱۹، متخصصان حوزه‌ی سلامت، این ویروس را نوعی تهدید برای سلامت و جان انسان‌ها تشخیص دادند و اقدامات و دستورهای تخصصی را در برخورد با آن اعلام کرده‌اند (۱۷). پس از افزایش موارد ابتلا و گسترش جهانی این ویروس، سازمان بهداشت جهانی، در تاریخ ۳۰ ژانویه ۲۰۲۰، با انتشار بیانیه‌ای، شیوع کروناویروس جدید را ششمین عامل وضعیت اضطراری بهداشت عمومی در سراسر جهان اعلام کرد که تهدیدی نه فقط برای چین، بلکه برای همه‌ی کشورها به شمار می‌رود (۱۸). تا تاریخ ۱۸ مارس ۲۰۲۰، این بیماری در ۱۶۴ کشور

کرده است. کارکنان بخش درمان، به عنوان یکی از مهم‌ترین ارائه‌دهندگان خدمات سلامت، باید به جنبه‌های اخلاقی مراقبت واقف باشند و به آن احترام بگذارند (۸). بیماری‌های نوپدید در سراسر جهان، تاکنون، باعث مرگ‌ومیرها و صدماتی زیاد شده‌اند و در همه‌ی این زمان‌ها، پزشکان و کادر سلامت، نقشی پررنگ در مبارزه با این بیماری‌های جدید و نجات جان انسان‌ها داشته‌اند.

با وجود پیشرفت چشمگیر در حوزه‌ی پزشکی، شیوع برخی بیماری‌های عفونی جدید، پیامدها و عوارضی بسیار زیاد بر زندگی انسان داشته است (۹)؛ در واقع، اگرچه انسان تلاش کرده تا با ایجاد تحولات آموزشی و درمانی، امکان سازگاری و کاهش شیوع بیماری‌های عفونی را ممکن سازد، این تغییرات هم نتوانسته‌اند او را از پیامدهای جسمی و روانی این نوع بیماری‌ها مصون نگه دارند (۱۰). امروزه، زیست جمعی و نیازهای متقابل، اساس زندگی بشر را تشکیل می‌دهد و حفظ تعادل آن، مستلزم همکاری مشترک در عرصه‌ی جهانی است؛ لذا، انسان، به تنهایی، قادر به حل بحران‌ها و چالش‌های پیرامون خود نخواهد بود (۱۱). حکومت‌ها، در هنگام بحران‌های اجتماعی، راهبردهایی را برای مواجهه با آن‌ها اتخاذ می‌کنند؛ اما ضروری است که این راهبردها، قبل از بحران، تدوین شوند. این راهبردها عبارت‌اند از: پیش‌نگری بحران، شناسایی مقوله‌های بحران‌زا، برنامه‌ریزی برای پیشگیری بحران، شناسایی ماهیت بحران، عملیات حل بحران و اقدامات جدید در محیط اجتماعی (۱۲). طبق اعلام سازمان بهداشت جهانی، تا قبل از بحران کرونا، سالانه، بیش از چهار میلیون مرگ در اثر ابتلا به بیماری‌های عفونی حاد و مزمن تنفسی، روی می‌داده است (۱۳). کشفیات جدید و پدیده‌های نوظهور، نام‌ها و اصطلاحاتی جدید را طلب می‌کنند؛

1. Ebola virus disease
2. hantavirus
3. Nipah virus infection
4. Cholera0139
5. drug resistance
6. tuberculosis(tb)
7. SARS-COV2
8. COVID-19

ایران، اسپانیا، آلمان، کره جنوبی، فرانسه، امریکا، سوئیس و انگلیس اعلام شده است (۱۶).

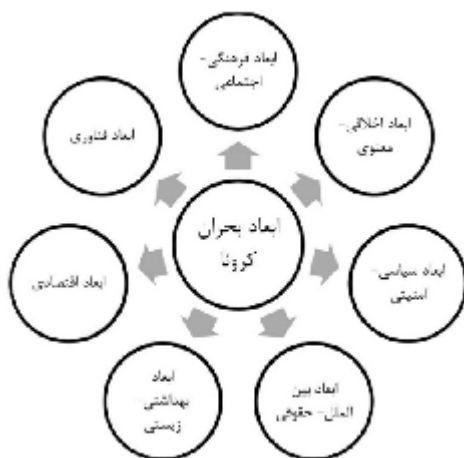
جهان، با میزان پراکندگی مطابق با شکل شماره ۱ یک، مشاهده شده است و تا این تاریخ، ده کشور نخست از نظر تعداد مبتلایان به بیماری کووید ۱۹، به ترتیب، چین، ایتالیا،



شکل شماره ۱ - میزان درگیری کشورها و مبتلایان به بیماری کووید ۱۹، در مارس ۲۰۲۰ (۱۸)

سلامت عمومی، در سراسر جهان، به شمار می‌آید (۱۹). زندگی میلیون‌ها نفر، در سراسر جهان، تحت تأثیر بحران ناشی از شیوع بیماری کووید ۱۹ قرار گرفته که هزینه‌های هنگفت اقتصادی و اجتماعی به بار آورده است (۲۰). در شکل شماره ۲، ابعاد مختلف این بیماری در جوامع گوناگون به تصویر کشیده شده است.

از آنجا که زمان شروع علائم و ایجاد سندرم دسترس حاد تنفسی در بین بیماران مبتلا به پنومونی کووید ۱۹، به مدت دو تا ده روز و کوتاه است و از طرفی، درمان ضدویروسی اثربخش اثبات شده در دسترس نیست، تشخیص زودهنگام این بیماری، برای مدیریت این بیماران، ضروری است (۱۸). این بیماری یکی از بیماری‌های عفونی نوظهور است که باعث نگرانی شدید شده است و تهدیدی جدی برای



شکل شماره ۲ - ابعاد مختلف بحران کرونا (کووید ۱۹)

بیماری پاندمیک، تاکنون جان افراد زیادی را در سرتاسر جهان گرفته و فشاری زیاد بر نظام مراقبت بهداشتی کشورهای درگیر و کارکنان بهداشتی درمانی وارد کرده است. یافته‌های مطالعه‌ای نشان می‌دهد که میزان آلودگی کارکنان مراقبت‌های پزشکی، در طی شیوع بیماری کووید ۱۹، ۳/۸ درصد است که البته دلیل اصلی این درصد بالا، تماس‌های محافظت‌نشده با بیماران آلوده در ابتدای شیوع این بیماری گزارش شده است. بر اساس نتایج مطالعات قبلی که در زمان انتشار بیماری سارس و ابولا به دست آمده است، کارکنان مراقبت‌های بهداشتی و درمانی، از برخی از اختلالات روان‌شناختی مضر، همچون: اضطراب، ترس و استرس برچسب‌زنی، رنج می‌برند که می‌تواند کیفیت فعالیت و خدمت‌رسانی آن‌ها را به شدت، تحت تأثیر قرار دهد (۲۰). تجاربی که از پرستاران در اپیدمی‌های قبلی ناشی از انواع دیگر کروناویروس، نظیر «سندرم حاد تنفسی»<sup>۱</sup> و «سندرم تنفسی خاورمیانه»<sup>۲</sup> به ثبت رسیده است، نشان می‌دهد که کارکنان بهداشتی درمانی، به ویژه پرستاران، ترسی زیاد از احتمال ابتلای خود و خانواده‌شان به این بیماری‌ها را گزارش کرده‌اند؛ همچنین، بسیاری از آن‌ها، به علت احتمال ابتلا و فشار اجتماعی ناشی از بیماری، به فعالیت در دوران شیوع بیماری تمایل چندانی نداشته و سطحی بالا از نشانه‌های سوء عملکرد روان‌شناختی، نظیر استرس و اضطراب و حتی افسردگی را نیز، از خود بروز داده‌اند (۲۱). با در نظر گرفتن این استرس و شدت تنش وارد شده به کادر درمان در زمان شیوع و همه‌گیری ویروس کرونا، این احتمال وجود دارد که در مواردی، عدم پایبندی به اصول اخلاقی در برخورد با مبتلایان به کووید ۱۹ دیده شود.

اپیدمی‌های عفونی، محدود به کرونا نبوده و تنها، در زمان حاضر رخ نداده‌اند؛ بلکه در طول تاریخ، اپیدمی‌های عفونی، همواره، در سطح جهانی، همه‌گیر شده و قربانیانی زیاد گرفته‌اند. از زمان ظهور بحران ویروس کرونا در جهان، دانشمندان و محققان رشته‌های مختلف علمی، درباره‌ی نحوه‌ی مواجهه‌ی دولت‌های مختلف با این پدیده‌ی استثنایی و مقابله با شیوع این بیماری همه‌گیر، از نظر علمی، فنی، اجتماعی، اقتصادی، دینی، فلسفی و اخلاقی بحث کرده‌اند. مسأله‌ی مهم در مهار این بحران، توجه به مسائل اخلاقی و رعایت آن‌هاست. این موضوع، هم برای مسئولان و کادر درمان و هم برای مردم جامعه، اهمیتی فراوان دارد؛ چراکه در صورت نادیده‌گرفته‌شدن اخلاقیات، نه تنها، بیماری مهار نمی‌شود، بلکه بی‌اخلاقی‌های عمومی، قربانیانی بیشتر بر جا می‌گذارد.

شیوع بیماری کرونا، سبب شکل‌گیری موقعیت دشوار و بحرانی در بسیاری از کشورهای دنیا شده است. یکی از موضوعات اساسی بشر که در بحران کرونا، نظام‌های سیاسی را به آزمون واداشت، چگونگی مواجهه‌ی آن‌ها با انسان و توجه به تکریم و کرامت او بوده است. کرونا، ویروسی جدید، با علائمی مثل تب و سرفه و تنگی نفس، با سرعت انتقال بسیار بالاست. هیچ انسانی در برابر این ویروس ایمن نیست؛ اما برخی از افراد، به‌عنوان گروه‌های آسیب‌پذیر، بیشتر در معرض ابتلا به این ویروس قرار دارند. یکی از این گروه‌ها، پزشکان و مراقبان سلامتی‌اند که از بیماران مبتلا به کووید ۱۹ مراقبت می‌کنند. با توجه به اینکه کارکنان مراقبت‌های بهداشتی و درمانی، در خط اول مبارزه با بیماری‌های عفونی و بیماری کووید ۱۹ هستند، اولین کسانی‌اند که در معرض آلودگی به این ویروس قرار می‌گیرند. کووید ۱۹، به‌عنوان یک

1. Severe Syndrome Respiratory Acute
2. Syndrome Respiratory East Middle

نظر به اینکه مطالعات بسیار اندکی، آن هم در خارج از ایران و بر بیماری‌های ویروسی مشابه کووید ۱۹، صورت گرفته است، نیاز به بررسی دیدگاه‌های اخلاقی در مقابله با این پدیده‌ی نوظهور، احساس می‌شود. این پدیده، در تاریخ معاصر، بسیار غریب و جدید است. برای درک این پدیده و آگاهی از چگونگی تجربه و دیدگاه افراد جامعه درباره‌ی نقش اخلاقیات و رفتار اخلاقی پزشکان، پرستاران و کادر درمان در تعامل با بیماران مبتلا به این ویروس، رویکرد پدیدارشناسی تفسیری می‌تواند کمک‌کننده باشد. این رویکرد، در جست‌وجوی عمیق معنا و مفهوم‌سازی شخصی و تجارب زنده‌ی افرادی است که این پدیده را از نزدیک، درک و لمس کرده‌اند. درک انتظارات، نگرش‌ها و باورهای آن‌ها از پدیده‌ی مورد بررسی، بسیار بااهمیت است.

کووید ۱۹، آزمونی جدی برای انسانیت، اخلاق و هم‌بستگی انسان‌هاست؛ چراکه انعطاف‌پذیری، استقامت و اراده‌ی زنده‌ماندن، در کنار ارزش‌ها و باورهای اساسی، آزمایش می‌شوند؛ از این رو، بررسی جایگاه و منزلت دیدگاه‌های اخلاقی در تعیین استراتژی دولت‌ها در مبارزه با این اپیدمی فراگیر و اتخاذ اقدامات پیشگیرانه و فرایندهای درمانی آن، ضروری به نظر می‌رسد. مشاهده‌ی بیماری که درد می‌کشد، بیماری که امید زندگی در او ضعیف می‌شود، بیماری که دسترسی به هیچ‌کس و هیچ‌جا ندارد، به‌خصوص بیمارانی که کودک‌اند یا دچار بیماری‌های بسیار سخت‌اند یا در دوران مراقبت‌های ویژه هستند، بر روح و جسم و اعصاب پزشکان و کارکنان بهداشت و درمان، فشاری زیاد وارد می‌کند. سؤالی که مطرح می‌شود، این است که با توجه به سطح گستردگی شیوع بیماری کووید ۱۹ در سطح جهان و میزان تلفات ناشی از این بیماری و همچنین، از آنجاکه کارکنان مراقبت‌های

بهداشتی و درمانی، به دلیل قرارگیری در خط اول مقابله با این بیماری، نسبت به دیگران، بیشتر در معرض استرس و اضطراب ناشی از درگیری به این ویروس قرار دارند، آیا همچنان در برخورد با بیماران کرونایی، ملاحظات اخلاقی را رعایت می‌کنند یا خیر.

### روش کار

پژوهش حاضر، از رویکرد کیفی بهره گرفته است. در این مطالعه، با شانزده بهبودیافته، مصاحبه شده و آن‌ها، به‌عنوان مشارکت‌کنندگان، در نظر گرفته شده‌اند. ویژگی‌های مشارکت‌کنندگان، در جدول شماره‌ی یک آمده است. بهبودیافتگان با حداکثر تنوع (از لحاظ مدت بستری در بخش بیماران کرونایی، سن، جنس، تحصیلات و شغل)، انتخاب شدند. روش اصلی جمع‌آوری داده‌ها در این پژوهش، انجام مصاحبه‌ی عمیق و بدون ساختار، با استفاده از سؤالات باز بود. این نوع مصاحبه که بدون سؤالات راهنما صورت گرفته بود، به دلیل منعطف و عمیق‌بودن، مناسب پژوهش‌های کیفی است. مصاحبه با سؤالات باز، این امکان را برای بهبودیافتگان فراهم کرد که تجربیات خود را درباره‌ی مدت‌زمان بستری‌بودنشان در بیمارستان، کاملاً توضیح دهند. هر شانزده مصاحبه را پژوهشگر اصلی، انجام داده است. به دلیل شرایط جسمی برخی بهبودیافتگان که بعد از بهبود، باید در قرنطینه‌ی خانگی به سر می‌بردند، برخی مصاحبه‌ها، غیرحضور و از طریق تماس تصویری انجام شد و برخی دیگر، با رعایت شیوه‌نامه‌های بهداشتی، برای جلوگیری از ابتلای فرد مصاحبه‌کننده و با هماهنگی قبلی با اعضای خانواده‌ی بهبودیافتگان، به‌صورت حضوری، انجام گرفت. مصاحبه با دو نفر از عزیزان بهبودیافته که هنوز در بیمارستان بستری بودند، با همراهی و هماهنگی پرستاران بخش مربوطه، در محیط باز

نوع برخورد پزشکان و کادر درمان با بیمار کرونایی  
درمان بیماری‌ها وابستگی زیادی به تعامل میان پزشک و بیمار دارد و نتیجه‌ی همکاری بیمار با پزشک، درمانی سریع و موفق است. این امر، هنگامی محقق می‌شود که پزشک از توانایی برقراری ارتباط با بیمار برخوردار باشد (۲۲).

## جدول شماره ۱- مشخصات بهبودیافتگان مبتلا به ویروس

## کووید ۱۹

جنس	زن	مرد
	هفت نفر	نُه نفر
سن (۲۴ تا ۶۵ سال)	میانگین سنی ۳۷/۵ سال	میانگین سنی چهل سال
مدت بستری در بیمارستان	پنج تا پانزده روز	پنج تا بیست روز
ابتدایی	سه نفر (پنجم ابتدایی)	دو نفر (پنجم ابتدایی)
سطح تحصیلات	یک نفر	دو نفر
	دو نفر	چهار نفر
کارشناسی	یک نفر	یک نفر
کارشناسی ارشد	یک نفر	یک نفر
شغل	چهار نفر خانه‌دار	سه نفر کارمند
	یک نفر بازنشسته‌ی نیروی انتظامی (قسمت اداری)	دو نفر کارگر
	دو نفر معلم	دو نفر دانشجو
	یک نفر راننده	یک نفر شغل آزاد

بیمارستان انجام شد. مصاحبه‌ها، ابتدا، با سؤالی کلی و باز، مبنی بر اینکه ابتدا چگونه متوجه ابتلایشان به ویروس کووید ۱۹ شده‌اند، شروع شد و سؤالات بعدی، بر اساس اطلاعاتی که فرد بهبودیافته ارائه می‌کرد، به سمت روشن‌شدن سؤال اصلی پژوهش، یعنی ضرورت توجه به ملاحظات اخلاقی از جانب پزشکان و کادر درمان در برخورد با بیماران مبتلا به ویروس کووید ۱۹، هدایت و متمرکز می‌شد. زمان مصاحبه نیز، با هماهنگی و خواست فرد بهبودیافته، تنظیم گردید؛ به‌صورتی‌که سبب اختلال در برنامه‌ی استراحت آن‌ها در دوران نقاهت بعد از بیماری نشود. متن‌های مربوط به مصاحبه‌ها، بازخوانی و کدهای مرتبط با سؤالات استخراج شدند و کد اولیه‌ی مربوط به آن‌ها، به دست آمد. به منظور دستیابی و استخراج کدهای پنهان در مصاحبه‌ها، از نرم‌افزار اطلس ۱۸ استفاده شد. پس از انجام مصاحبه و مرتب‌سازی آن‌ها، در مرحله‌ی بعد، کدگذاری باز صورت گرفت که طی این فرایند، جملات کلیدی و مرتبط با پدیده‌ی مورد نظر که از میان مصاحبه‌ها بیرون کشیده شده بودند، کدگذاری و کد اولیه به دست آمد. با تلفیق و تقلیل آن‌ها، با استفاده از فرایند رفت‌وبرگشتی تحلیل داده‌ها، مجموعه‌ی کل کدهای اولیه، به کدهایی کمتر تقلیل یافتند؛ بدین‌گونه که به منظور جلوگیری از تکرار، همه‌ی کدهای اولیه‌ی تکراری یا مشابه که از لحاظ مفهومی، بسیار به هم نزدیک بودند، در یک مجموعه‌ی واحد قرار گرفتند و به کمک مفاهیم استخراجی از این کدهای اولیه مشابه، مضامین اصلی مرتبط با اخلاق حرفه‌ای استخراج گردید. مفاهیمی را به وجود آوردند که مضامین فرعی برای مضمون اصلی، یعنی اخلاق حرفه‌ای را تشکیل دادند.

## یافته‌ها

1. ATLAS.ti8

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

هلیوک<sup>۱</sup> معتقد است که یکی از مهم‌ترین عوامل مؤثر بر افزایش رضایتمندی بیماران و ارتقای نتایج بهداشتی‌درمانی، برقراری ارتباط مناسب بین پرستاران و بیماران است (۲۳). رفتار و اخلاق کارکنان درمانی، در بهبود بیماران هم تأثیر دارد؛ به طوری که شاکری‌نیا به نقل از ونکی، می‌گوید: «بیمارانی که از مراقبت پرسنلی با رفتارهای همدلانه برخوردار بوده‌اند، پیشرفت بهتر و سریع‌تری از خود در بهبودی بیماری نشان داده‌اند» (۱۰). شرکت‌کننده‌ای خانم که بازنشسته‌ی بخش اداری نیروی انتظامی بود، می‌گفت: «یک ریزه‌کاری‌هایی را تو پرستاران دیدم... این‌ها با جان و دل، برای بیمار کار انجام می‌دهند... خداییش من در برخورد با تک‌تکشان در مدت‌زمان بستری‌ام در بخش بیماران کرونایی، می‌بینم واقعاً، از جان گذشته‌اند؛ نه اینکه مثلاً فکر کنید که من می‌خواهم بولوف بزنم یا از این جور چیزها... این‌ها همه، مثل خواهر عزیز من‌اند؛ دارن واسه‌ی زندگی من تلاش می‌کنند...».

بهبودیافته‌ای دیگر که خانم معلمی، حدوداً چهل‌ساله بود، در زمینه‌ی برخورد محترمانه‌ی کادر درمان این‌گونه اظهار داشت: «همه‌چی عالی بود؛ دکتر و پرستار رفتارشون خیلی خوب بود. وقتی می‌اومدن تو اتاق مریضا، روحیه می‌دادن. با وجودی که همش خیرای بد راجع به مرگ و میر مریضای کرونایی پخش شده بود و خیلی از بیمارا ترسیده بودن، ولی در این حال و احوال، این پرستار بودند که به ماها امید می‌دادن. اونا مریضا را آرام می‌کردن... حتی چند بار هم، خود رئیس بیمارستان، می‌اومد بالا سر مریضا و پرونده‌ی پزشکی‌شون رو می‌دید و با مریضا درباره‌ی حالشون حرف می‌زد... خیلی برامون زحمت کشیدن این پرستار... ان‌شاءالله، خدا تن سالم بهشون بده...؛ مثل خواهر بودن خدایی؛ با ادب،

مهربون...».

رفتار احترام‌آمیز، برخورد منصفانه، برقراری ارتباط توأم با ادب و احترام، قوت قلب دادن، قابل اعتماد بودن، گوش دادن به مشکلات بیماران، برای بیماران بستری طولانی‌مدت در بیمارستان و مراکز درمانی، باعث افزایش روحیه و آرامش بیماران کرونایی و رهایی آنان از حس تنهایی می‌شود؛ همچنین توان جسمی آن‌ها را در مقابله با این بیماری افزایش می‌دهد.

یکی از بهبودیافتگان که در ابتدا، از دیدن وضعیت بیمارستان و بیماران بستری، به شدت، مضطرب و نگران شده بود، بیان کرد که در آن شرایط بحرانی، کارکنان بخش مراقبت‌های ویژه‌ی بیمارستان شهید صدوقی، چگونه برای نجات جان بیماران از هیچ تلاشی دریغ نمی‌کردند و در کنار همه‌ی فشارها، خستگی‌ها و استرس‌های ناشی از تعداد زیاد درگیری‌ها، همچنان، صبورانه و با برخورد مناسب و شایسته، بیماران را دعوت به آرامش می‌کردند: «... من این قدر ترسیده بودم که حتی نمی‌تونستم تگون بخورم، وقتی می‌دیدم پرستارها چطور به بیمارای دیگه رسیدگی می‌کنن و برای رسوندن دارو و اکسیژن به هم‌تختی‌هام، این طرف، اون طرف، میرن تا جونشون رو نجات بدن، ناخواسته می‌ترسیدم. فکر می‌کردم یک‌دفعه چه اتفاقی افتاد که همه‌شون این جور رفتار می‌کنن. حرف‌هایی هم دورادور می‌شنیدم که نگرانی و ترس و استرس من رو بیشتر می‌کرد... از نظر روحی، اصلاً، حال خوبی نداشتم؛ مخصوصاً اینکه یکی از هم‌اتاقی‌هام هم فوت کرد... در همون حالی که اصلاً، حال جسمی مناسبی نداشتم و دیدن این صحنه‌ها حال روحی‌ام رو هم خراب کرده بود، پرستاری به طرف تختم اومد و با آرامش و ادب و لبخند، درحالی‌که می‌خواست به من آمپول بزنه، گفت: نگران نباش...

## 1. Holyoke

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

از دست دادن درآمد، نگرش منفی مبتلایان به قرنطینه به دلیل درک نامطلوب آن و حمایت نکردن دولت از افراد کم درآمد نیازمند به کار و هزینه و مایحتاج روزانه، از عواملی هستند که در کنار ناتوانی جسمی بیمار مبتلا به کرونا ویروس، فشارهای روانی مضاعفی را برای وی ایجاد می کنند؛ در این شرایط بحرانی که افراد واکنش هایی متفاوت از خود نشان می دهند، برای کاهش فشار ترس و نگرانی های اقتصادی، پزشکان و کادر درمان، می توانند با ایجاد محیطی روشن و شفاف و آگاهی دادن به افراد درباره ی این موضوع که اولین قدم در مدیریت اشاعه ی ویروس کرونا، پذیرش و اجرای قرنطینه ی خانگی است، مبتلایان را از لحاظ ذهنی و روحی، آماده کنند تا با پذیرش این امر، راحت تر، با مشکلات اقتصادی ناشی از قرنطینه شدن و درخانه ماندن کنار بیایند؛ چراکه در صورت شفاف سازی کامل، می توان میزان استرس و فشار روانی مبتلایان را در مدت قرنطینه، کاهش داد؛ از این رو، با توجه به آنچه بیان شد، رعایت اصول اخلاقی در زمان قرنطینه کردن مبتلایان به ویروس کووید ۱۹، با در نظر گرفتن شرایط روحی بیماران، امری ضروری به نظر می رسد؛ زیرا تجارب بیماران مبتلا به این بیماری، نشان می دهد که رفتار حمایتی مناسب پزشکان و کادر درمان، نقشی مهم در احساس آرامش و راحتی، امنیت و اعتماد آن ها برای پذیرش قرنطینه دارد و مدت زمان بهبود آن ها را سرعت می بخشد. مردی میان سال که مغازه دار پوشاک در یکی از مجتمع های تجاری استان یزد است، چنین اظهار می کرد: «... زندگی بعد از تموم شدن قرنطینه و چون سالم در بردن از کرونا، دیگه مثل قبل ارزش نداره.» او این جمله را با تأکید، چند بار، در حرف هایش تکرار کرد؛ او می گفت: «وقتی پزشک بیمارستان شهید صدوقی من رو معاینه کرد، گفت که علائم مشکوک به کروناست؛ اما باید صبر کنم

ما قوی تر از این ویروس کوچیک هستیم، شکستش می دیم...».

کووید ۱۹ بیماری ای است که با نوع جدید ویروس کرونا ایجاد شده است و درمان و واکسن ندارد. یکی از گزینه های مناسب مبارزه با بیماری، قرنطینه ی فوری کانون های آلوده است؛ به عبارتی، اقدامات انجام شده برای کاهش مقدار زمانی که افراد در محیط های شلوغ صرف می کنند، می تواند در کاهش انتقال کووید ۱۹ در جامعه، مؤثر باشد.

در مرحله ی اولیه ی شیوع، استراتژی اصلی، تمرکز بر جلوگیری از انتشار آلودگی اولیه، کنترل منبع عفونت و جلوگیری از گسترش بیشتر بیماری است (۲۴). قرنطینه، یکی از قدیمی ترین و مؤثرترین ابزارهای کنترل شیوع بیماری های واگیر و عفونی به شمار می رود (۱۹). قرنطینه کردن، به جداسازی و محدود کردن رفت و آمد افرادی گفته می شود که به طور بالقوه، در معرض یک بیماری واگیردار قرار گرفته اند تا در صورت مشخص شدن بیماری، از آلوده شدن سایر افراد جامعه جلوگیری شود (۲۵). آشوین و شانتال<sup>۱</sup> (۲۰۲۰)، در زمینه ی قرنطینه کردن افراد مبتلا به کرونا، پژوهشی را انجام داده اند. نتایج پژوهش آنان نشان داد فاصله گذاری فیزیکی و قرنطینه، می تواند معضلاتی از قبیل افسردگی، ناکامی و مشکلات خلقی را به وجود آورد (۲۶)؛ همچنین، نتایج بررسی های ژانو<sup>۲</sup> و همکاران (۲۰۲۰) درباره ی شرایط مناسب قرنطینه کردن بیماران درگیر به ویروس کووید ۱۹، حاکی از آن بود که قرنطینه شدن و ناتوانی در مدیریت مشکلات قرنطینه، افراد را در معرض مشکلات سلامت روان قرار می دهد (۲۷). از آنجاکه مدت زمان قرنطینه ی خانگی برای بیماران مبتلا به کرونا، به توصیه ی پزشکان، چهارده روز است، ترس

1. Ashwin & Shantal
2. Xiao

تا جواب آزمایش کرونا بیاید. اون قدر، تو چند روز گذشته، از بیماری کرونا و کسانی که به خاطر کرونا مرده بودن، شنیده بودم که وقتی دکتر گفت باید منتظر جواب تستم باشم، خیلی ترسیدم و توی صورتم این ترس کاملاً معلوم بود. دکترم هم فهمید خیلی ترسیده‌ام، خیلی آرام گفت برو و خودت رو دو هفته تو خونه قرنطینه کن و بعد، اگر جواب تستت مثبت بود، برای گرفتن داروهای دوباره بیا اینجا. اصلاً، به خودت استرس وارد نکن و مطمئن باش اگر روحیه‌ات خوب باشه، می‌تونی کرونا را شکست بدی و زودی، خوب بشی... می‌دونین چی می‌خوام بگم؟ من با این حرف دکتر و آرامشی که داشت، خیلی آرام‌تر شدم. حرف‌های دکتر، مثل آب رو آتیش، ترس و استرس من رو کم کرد و بالأخره، تونستم با قرنطینه‌ی خانگی دوهفته‌ای از شر این ویروس خلاص بشم.»

#### توجه به کرامت انسانی افراد مبتلا به ویروس کرونا

در فراخنای تاریخ حیات انسان، مقوله‌ی کرامت انسانی، همواره، در کانون توجه اندیشه‌ورزان بشری بوده است (۲۸). «اصل کرامت انسانی»، یکی از آن اصولی است که به‌طور مسلم، در جامعه‌ی بین‌المللی و نظام حقوق بشر و حقوق بشر دوستانه، شناسایی شده است. هر انسانی باید از احترام و کرامتی برخوردار شود که شایسته‌ی همه انسان‌هاست و همه‌ی انسان‌ها، از این کرامت، باید، به‌صورت مساوی، بهره‌مند گردند. واژه‌ی «کرامت»، در لغت‌نامه‌ی دهخدا، هم به معنای بزرگی‌ورزیدن، سخاوت و جوانمردی و هم، به معنای بزرگ‌داشتن کسی آمده است. در سایر فرهنگ لغت‌ها، همچون فرهنگ عمید نیز، همین معانی و نیز، معنای ارجمندی برای آن تعریف شده است. در زبان انگلیسی، این واژه با مفاهیمی همچون: «Dignity» (وقار، شأن، مقام،

بزرگی) و «Benevolence» (سخاوت‌مندی و خیرخواهی و...) معنا شده است. طبق تعریف راغب اصفهانی از این مفهوم، روشن می‌شود که صفت «کرم»، وقتی متصف به خداوند شود، اسمی است که از احسان و انعام پروردگار خبر می‌دهد و وقتی متصف به انسان می‌شود، اسمی است که خبر از اخلاق و رفتار پسندیده‌ی انسان می‌دهد و به‌طور کلی، هر چیز شریفی، در محدوده‌ی جنس خودش، با وصف کریم بیان می‌شود. از نظر اسلام، انسان دارای عزت و کرامت خدادادی است و حفظ این حرمت و کرامت، در هر شرایطی، ضروری به نظر می‌رسد. کرامت ذاتی انسان که از سوی خداوند، به‌عنوان حقی ذاتی، اعطا شده است، مصادیقی مختلف در آیات قرآن دارد. اولین مصداق کرامت خداوند به انسان را می‌توان اعطای مقام خلیفه‌اللهی به او دانست که در آیه‌ی سی سوره‌ی بقره، بر آن تصریح شده است: «وَإِذْ قَالَ رَبُّكَ لِلْمَلَائِكَةِ إِنِّي جَاعِلٌ فِي الْأَرْضِ خَلِيفَةً. قَالُوا أَتَجْعَلُ فِيهَا مَنْ يُفْسِدُ فِيهَا وَ يَسْفِكُ الدِّمَاءَ وَ نَحْنُ نُسَبِّحُ بِحَمْدِكَ وَ نُقَدِّسُ لَكَ. قَالَ إِنِّي أَعْلَمُ مَا لَا تَعْلَمُونَ»: [و به یاد آر] هنگامی که پروردگارت به فرشتگان گفت: «همانا من در روی زمین جانشینی قرار خواهم داد» (نماینده‌ی خدا در آنجا یا جانشین ساکنان پیشین منقرض‌شده‌ی آنجا). گفتند: «آیا، در آن، کسی را (جانشین) قرار می‌دهی که فساد می‌انگیزد و خون‌ها می‌ریزد؟! درحالی‌که ما تو را با توصیف به کمالات تسبیح می‌گوییم و (از هر عیب و نقصی) تقدیس می‌کنیم.» خدا گفت: «بی‌تردید، من چیزی می‌دانم که شما نمی‌دانید.»

خداوند به انسان‌ها کرامت بخشیده است؛ بنابراین، طیب نباید به‌گونه‌ای با بیمار رفتار کند که با کرامت الهی او منافات داشته باشد. اصل کرامت انسانی، یکی از مهم‌ترین مبانی اخلاقی در مراقبت‌های بهداشتی است. این واقعیت که بیماران

#### 1. Principle of Human Dignity

رعایت حقوق افراد، مبتنی بر نیازهای جسمی، روانی، روحی و اجتماعی مشروع و معقول وی در شرایط خاص است که بر رعایت تساوی این حقوق در مراقبت‌های بهداشتی تأکید می‌شود. افشای راز بیماران و رسیدگی به بیمار، از جمله چالش‌هایی هستند که بین نقش حرفه‌ای و اصول عام اخلاقی قرار می‌گیرند. کرامت انسان در نظام جمهوری اسلامی، به‌عنوان نظام مردم‌سالار دینی که هدفش اجرای احکام و شریعت اسلام و تشیع است، بسیار اهمیت دارد. به این موضوع، در قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران، توجه شده و در بند ششم اصل دوم این قانون که پایه‌های اعتقادی حاکمیت سیاسی را معرفی می‌کند، بدان تصریح شده است؛ همچنین، در اصل نوزدهم، هرگونه برتری‌جویی قومی و نژادی، رد شده و چنین آمده است: «مردم ایران از هر قوم و قبیله‌ای که باشند، از حقوق مساوی برخوردارند و رنگ و نژاد و زبان و مانند این‌ها، سبب امتیاز نخواهد بود.» سازمان بهداشت جهانی، حقوقی را برای بیماران تبیین کرده که از آن جمله می‌توان به حق برخورداری از مراقبت و درمان باکیفیت، حق دسترسی عادلانه به مراقبت و خدمات سلامت، حق دسترسی به اطلاعات، حق محرمانه‌بودن اطلاعات و رازداری، حق رضایت آگاهانه، حق اختیار یا استقلال رأی، حق برخورداری از آموزش سلامت، حق ابراز اعتراض و شکایت و حق جبران خسارت، اشاره کرد (۳۱). ارزش و کرامت ذاتی انسان‌ها در اسلام و توجه پزشکان متعهد کشور ما به این موضوع، ایجاب می‌کند که در درمان بیماران، تمایزی میان هیچ قوم و نژادی قائل نباشند؛ هرچند تفاوت‌های طبقاتی، مشکلاتی زیاد را ایجاد کرده است. رویه‌هایی که پزشکان برای نجات بیماران اعلام کرده‌اند، این است که همیشه، اولویت رسیدگی با بدحال‌ترین بیماران است؛ اگر دو فرد

یکی از آسیب‌پذیرترین گروه‌های اجتماعی‌اند، اهمیت توجه به حفظ کرامت انسانی آن‌ها را در بالین، دوچندان می‌کند (۲۹). حقوق بیمار در بیمارستان، انتظاراتی است که در مراقبت مؤثر برای بیمار وجود دارد و بیمارستان، مسئول تأمین این انتظارات است. باید توجه داشت از جمله واجبات الهی، حفظ کرامت انسان است و رعایت شخصیت انسانی بیمار، از حیث باورها، فرهنگ، اعتقادات و ضوابط اخلاقی، عاملی بسیار مهم در بهبود بیماری است (۳۰).

بنا بر این اصل، همه‌ی انسان‌ها به صرف انسان‌بودن و نه به خاطر آنچه دارند یا انجام می‌دهند، از کرامت انسانی برخوردارند؛ این بدان معناست که همه‌ی انسان‌ها، بی‌توجه به استعداد، جایگاه اجتماعی، درآمد، سن، قومیت یا هر عامل دیگری، حق مراقبت یکسان عادلانه دارند. بنا بر دستگاه اخلاقی حاکم بر نظام بهداشت و درمان، اصل کرامت انسانی که بیانگر آن است که همه‌ی افراد از حقوق و ارزش برابر برخوردارند، به‌عنوان پایه‌ای برای تعیین اولویت در مراقبت‌های بهداشتی از بیماران مبتلا به ویروس کووید ۱۹ کافی نیست. برای تعیین اینکه چه کسی ابتدا باید درمان شود، اموری دیگر نیز، باید مد نظر قرار بگیرد. کنشی که در شرایط عادی، اخلاقی تلقی می‌شود، در زمان فراگیری بیماری کرونا که چالشی بسیار گسترده و کلان برای جهان به وجود آورده، ممکن است غیراخلاقی باشد. بر همین اساس، نمی‌توان صرفاً، با کنش هنجاری شخصی، با این بیماری برخورد کرد. اگر عامل اخلاقی را از فردی به گروهی تبدیل کنیم، ممکن است تغییراتی به وجود آید و کنش، در آن زمان، اخلاقی‌تر باشد. این اخلاق، بیش از آنچه به اخلاق هنجاری ارتباط داشته باشد، به اخلاق بلایا و اخلاق سلامت عمومی مرتبط است که بر اساس تجارب حرفه‌ای به دست می‌آید.

بدحال وجود داشته باشند، اولویت با بیماری است که از شانس نجات بیشتری برخوردار باشد و در واقع، شانس زنده ماندن و مقاومت بیشتر، داشته باشد. این موضوع، تنگنایی اخلاقی بوده و قرار گرفتن در چنین موقعیتی، برای هر پزشکی وحشتناک است. منطق این تنگنا، شبیه منطق بقای اصلح است که عامل زنده ماندن در آن، به استعدادها و نقشه‌ی ژنتیکی افراد، بستگی دارد. متأسفانه، منطق بیماری کرونا نیز، بسیار شخصی است و به نقشه‌ی ژنتیکی فرد وابسته است و هر فردی که استعداد مقاومتی بیشتری در برابر بیماری داشته باشد، برای زنده ماندن بیشتر شانس دارد. در این رویکرد اخلاقی، ضمن احترام و در نظر گرفتن تفاوت‌های منحصر به فرد بیماران، برای درمان و رسیدگی به مبتلایان ویروس کرونا و تریاژ آن‌ها، باید رویکرد حرفه‌ای را مد نظر قرار داد. این اخلاق، بیش از آنچه که به اخلاق هنجاری ارتباط داشته باشد، به اخلاق بلایا و اخلاق سلامت عمومی مرتبط است که بر اساس تجارب حرفه‌ای به دست می‌آید.

#### نگرانی‌های اقتصادی ناشی از ابتلا به ویروس کرونا

امروزه، بیمارستان‌ها، به عنوان بخش‌های اصلی نظام سلامت، در مباحث اقتصاد بهداشت و درمان اهمیت خاصی دارند. تأمین هزینه‌های سلامت در کشورهای کم‌درآمد، به خصوص کشورهای آسیایی، اغلب، از طریق پرداختی از جیب و بدون سازوکارهای پیش‌پرداختی، مانند حق بیمه‌ی سلامتی، انجام می‌شود. تکیه‌ی زیاد به پرداختی از جیب، موجب تحمیل هزینه‌های سنگین، یا به اصطلاح، کمرشکن، هنگام مواجهه با بیماری می‌گردد (۳۲). هزینه‌ی درمان بیماران در مراکز درمانی، در نقاط مختلف دنیا، متفاوت است؛ به طوری که برخی از مردم کشورها، هزینه‌های زیادی برای درمان بیماری کرونا می‌پردازند و در برخی کشورها نیز،

پوشش بیمه‌ای مناسب‌تری به بیماران مبتلا به کرونا ارائه می‌شود. شرکت‌کننده‌ی خانم بارداری در زمان ترخیص از بیمارستان، بعد از طی شدن دوران درمان بیماری کرونایی خود، اظهار می‌دارد: «...زمانی که می‌خواستم از بیمارستان مرخص شوم، به من گفتند که باید چهل میلیون تومان، به خاطر این مدتی که توی بیمارستان و در بخش کرونایی‌ها بودم، پرداخت کنم... ما از لحاظ مالی، خیلی وضعمان خوب نیست و توانایی تهیه این همه پول برایمان سخت بود. مجبور شدیم گوشواره‌های دخترم را که سه سالش هست، بفروشیم برای پرداخت هزینه‌ی دوا و درمان؛ اما هنوز خیلی پول کم داشتیم. نتوانستیم کل پولی را که بیمارستان خواسته بود، جفت‌وجور کنیم... به ناچار، مجبور شدم به مدت دیگه، تو بیمارستان بمونم تا بالاخره، یکی از اقوامم، خدا خیرش بده، ...پول بیمارستان من رو پرداخت کرد...»

همسر یکی دیگر از بهبودیافته‌های کرونا می‌گوید: «...هزینه‌های بیمارستان زخم خیلی زیاد شده بود. منم پولی نداشتم و خیلی مشکل مالی داشتم... ای زندگی... برای خوب کردن زخم و برای اینکه بشه تو بیمارستان بخوابونمش تا کرونانش خوب بشه، مجبور شدم موتور سه‌چرخه‌ی رو که با هزار بدبختی، خریده بودم و عصای دستم بود و باهاش زندگی می‌کردیم و خرج زندگیم رو درمی‌آوردم، گرو بذارم پیش یکی از آشناها و کمی پول بگیرم و الان هم، دیگه هیچی ندارم که نه باهاش کار کنم و نه خرج بیمارستان زخم رو بدم و به همین خاطر، زخم هنوز تو بیمارستان مونده.»

این مشکلات، دامن‌گیر قشر محروم و ضعیف جامعه در سراسر کشور شده است. درحالی‌که یکی از شیوه‌های درمانی کرونا، نبود استرس و تقویت سیستم ایمنی بدن است، متأسفانه، هزینه‌های درمانی، در حال حاضر، استرس فراوانی

۶۳ میلیون رفت پای داروهایم...»  
 با توجه به صحبت‌های مشارکت‌کنندگان و بررسی‌های صورت‌گرفته، در شرایط شیوع کرونا، هزینه‌هایی مستقیم، مانند هزینه‌های انجام آزمایش و گرافی قبل از تشخیص، درمان بیماران در بخش‌های بستری و سرپایی و مراقبت‌های ویژه، مراقبت از بیماران در منزل، تأمین اقلام حفاظت فردی، تأمین دارو در بازار آزاد و غیررسمی در برخی خانوارها و خوددرمانی، مثل استفاده‌ی بی‌رویه از ویتامین‌های دی و ث به سبب خانوار اضافه می‌شود. این وضعیت بد اقتصادی، برای بسیاری از بیماران مبتلا، بسیار ناگوار است و ناخودآگاه، به دلیل نگرانی از پرداخت‌نشدن هزینه‌ها، احتمالاً، برخوردی مناسب و آرام با پرستاران و کادر درمان نخواهند داشت. در چنین وضعیتی، صبوری، تحمل، آرامش و تعامل نیکو و اخلاق خوش، در درک وضعیت موجود از سوی کادر درمان، بسیار راهگشاست.  
 اهم ملاحظات اخلاقی مطرح‌شده از سوی بهبودیافتگان، در جدول شماره‌ی دو، نشان داده شده است.

#### جدول شماره‌ی ۲- مضمون‌های اصلی و اولیه استخراج‌شده از مصاحبه‌ها

مضمین اصلی	مضمین اولیه
نوع برخورد پزشکان و کادر درمان با بیمار کرونایی	ملاطفت و مهربانی کادر درمان با بیماران مبتلا، رعایت اصول اخلاقی در قرنطینه‌کردن بیماران، وظیفه‌ی حرفه‌ای مراقبت، شجاعت اخلاقی و عقلانی پزشکان در مواجهه با بیماران کرونایی
توجه به کرامت انسانی افراد مبتلا به ویروس کرونا	رعایت حقوق بیماران مبتلا به بیماری کووید ۱۹، حفظ حریم خصوصی بیماران، رازداری و عدالت، احترام به اختیار و اراده‌ی بیماران، حفظ کرامت ذاتی افراد مبتلا به ویروس کرونا
نگرانی‌های اقتصادی ناشی از ابتلا به ویروس کرونا	ارائه‌ی خدمات پزشکی و درمانی رایگان به بیماران مبتلای کم‌درآمد، اطلاع بیمار از هزینه‌های درمان، مسئولیت دولت‌ها در قبال بیماران مبتلا به کووید ۱۹، تنظیم برنامه‌های برای پیوستن بیماران درگیر به کروناویروس به نهادهای حمایتی موجود در جامعه

را به این بیماران وارد می‌کند. یکی دیگر از شرکت‌کنندگان، راننده‌ای بود که حدود نود درصد ریه‌اش، به‌اصطلاح، درگیر این ویروس شده بود و شرایطی حاد داشت. او گفت: «...وقتی فهمیدم کرونا گرفتم و باید حتماً، در بیمارستان بستری شوم... بیشتر به خاطر خرج و مخارج بیمارستان نگران شدم تا مرضی خودم... بلافاصله رفتم بیمارستان نزدیک محل کارم که بیمارستانی خصوصی بود... اول درباره‌ی هزینه‌ی این بیمارستان از چند نفر پرس‌وجو کردم، آخه اصلاً، شرایط رفتن به بیمارستان‌های خصوصی رو نداشتم... دیدم نمی‌تونم از پس هزینه‌های این بیمارستان بربایم و دیگه رفتم به یه بیمارستان دولتی که اونجا گفتن به خاطر شدت بیماریم، باید از یه دارویی، راستش اسمش رو دقیق نمی‌دونم؛ فکر کنم یه چیزی تو مایه‌های IVIG بود، استفاده کنم که اینم از شانس بد من، داروی کمیابی بود و تو داروخانه‌ها، راحت گیر نمی‌اومدم... بالأخره، درد سرتون ندم، مجبور شدیم این داروها رو از بازار سیاه گیر بیاوریم که دونه‌ای سه میلیون و پانصد هزار تومن برام آب خورد... آخر کار، تو این شرایط بد مالی که داشتم، فقط

### نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر، مانند بسیاری از پژوهش‌ها، با محدودیت‌هایی همراه بود که از آن میان می‌توان به نداشتن ارتباط مستقیم و رودررو با بهبودیافتگان کرونا که مشارکت‌کنندگان ما را تشکیل می‌دادند، اشاره کرد؛ این کار، برای محافظت از سلامتی فرد مصاحبه‌شونده و جلوگیری از بیمارشدن دوباره‌ی او ضروری بود. در بررسی‌هایی که برای تدوین این پژوهش انجام شد، مشاهده گردید که بیماری حاصل از ویروس کرونا، اولین تجربه‌ی غیرمنتظره و مهیب بشر نبوده است و قطع به یقین، آخرین آن نیز، نخواهد بود. طبیعت زندگی آدمی، بر این اساس شکل گرفته است که با چالش‌ها مواجه شود و بعد از درگیری، با همه‌ی توان، برای بقا تلاش کند تا بر آن مشکل فائق آید. آنچه در این میان مهم است، ارجحیت انسانیت و اخلاق، در گذار از بحران‌هاست؛ اصولی ثابت و جهان‌شمول که اساس تمیز انبای بشر از حیوانات است. مواجهه با شرایط بحرانی، ذهن انسان را در فشار قرار می‌دهد و او ممکن است تصمیماتی بگیرد که سبب تضییع حقوق انسان‌های دیگر شود. این امر مهم، زمانی بیشتر اهمیت می‌یابد که تصمیم‌گیرنده، در مقام تصمیم‌گیری، سرنوشت بسیاری از انسان‌ها را رقم بزند. توجه به اصول اخلاقی و حفظ کرامت انسانی و حقوق اساسی بشر، از مهم‌ترین مسائلی است که در هیچ شرایطی، نباید وجه‌المصالحه‌ی غلبه و عبور از مشکلات قرار گیرد. ویروس کرونا نیز که اکنون به جدی‌ترین تهدید بشر و زندگی او تبدیل شده است، نباید در زمینه‌ی درمان، پزشکان و پرستاران و کادر درمان را از مسیر انسانیت خارج کند. هرچند این روزها یکی از سخت‌ترین کارها از لحاظ فشار روحی و

جسمی برای پزشکان و کادر درمان است و نشستن کنار بیمار، معاشرت دائمی با او، شنیدن شکوه‌اش، مهربانانه رفتار کردن، لبخندزدن به او و با عمل و رفتار و پذیرایی خود، او را از رنج‌های فراوان دوران بیماری رها کردن، علاوه بر اضطراب و استرس درگیرشدن خود کادر درمان به این ویروس، تحمل پولادین می‌خواهد؛ از این‌روست که به فرموده‌ی رهبر معظم انقلاب، مجاهدتی که پرستاران و کادر درمان در این مدت انجام دادند، آن‌ها را در چشم مردم، عزیزتر و شرافتمندتر از همیشه کرد.

در این پژوهش، با بررسی رعایت ضرورت‌های اخلاقی لازم از جانب کادر درمان، در برخورد با بیماران مبتلا به ویروس کووید ۱۹، به‌عنوان یک بیماری همه‌گیر جهانی، چند نکته ضروری به نظر می‌رسد:

- کادر درمان باید در همه‌ی روابط و اقدامات حرفه‌ای خود، با مبتلایان به ویروس کووید ۱۹، با دلسوزی و احترام به حرمت و ارزش‌های انسانی که در همه‌ی افراد بشر وجود دارد، برخورد کنند. نتایج این پژوهش، نشان داد که کادر درمان، با سرمایه‌ای عظیم از حلم و تحمل و گذشت و مدارا و اخلاق خوش، با این بیماران رفتار کرده‌اند.

- نیاز به مراقبت‌های بهداشتی، صرف‌نظر از تفاوت‌های منحصر به افراد، جهانی و همگانی است. کادر درمان، با توجه به استرس بیماران مبتلا به ویروس کووید ۱۹، توانسته است رابطه‌ی درمانی خوبی با آن‌ها برقرار و مراقبت پرستاری را به‌شیوه‌ای عرضه کند که به تفاوت‌های فردی هر بیمار احترام گذارد. رویه‌هایی که پزشکان برای نجات بیماران اعلام کرده‌اند، این است که همیشه، اولویت رسیدگی با بدحال‌ترین بیماران است؛ اگر دو فرد بدحال وجود داشته باشند، اولویت

نیز، روبه‌روست و پرستاران و پزشکان و کادر درمان، موظف‌اند علاوه بر مراقبتی که به بهترین روش از وی به عمل می‌آورند، در تسکین نگرانی و فشار روحی او نیز، بکوشند. این بیماری، استقلال و نیروی اتکا به نفس انسان را ضعیف می‌کند و بیمار، بیشتر، به پشتیبانی و توجه دیگران احساس نیاز پیدا می‌کند. در چنین وضعیتی، وظیفه و نوع کار، کادر درمان را مجاب می‌کند که این‌گونه پشتیبانی از بیمار مبتلا به کرونا را به بهترین و بیشترین درجه به عهده گیرند؛ برای این منظور، باید طبیعت انسان را آن‌گونه که هست، نه آن‌گونه که بهتر است باشد، بشناسند و بپذیرند که شخصیت و خصوصیات انسان‌ها و خواسته‌ها و عکس‌العمل آن‌ها هنگام بیماری، مانند زمان سلامتی، با همدیگر متفاوت است. مصاحبه‌هایی که با بهبودیافتگان و ویروس کرونا انجام گرفت، بیانگر عملکرد اخلاق‌مداران و انسان‌دوستانه‌ی پزشکان و پرستاران و کادر درمان است؛ آن‌ها، با وجود ادای دین و خدمت در محیط‌های پرسترس و پرتنش بیمارستان‌ها و مراکز درمانی، همچنان با یک لبخند یا حرکت و سخنی مهربانانه، غمگسار و روحیه‌بخش بیماران بوده‌اند. این مسأله، ضرورت توجه بیش‌ازپیش، به برخی اصول اخلاق حرفه‌ای و ملاحظات اخلاقی را نشان می‌دهد. از جمله‌ی این اصول اخلاقی که در برخورد با بیماران مبتلا به ویروس کووید ۱۹، باید پررنگ‌تر از قبل، مد نظر باشد، عبارت‌اند از:

- با بیمار مبتلا به کرونا، خوش‌رو باشید. به یاد داشته باشید که همه‌ی انسان‌ها، از جمله بیماران، افراد خنده‌رو را بیشتر دوست دارند؛
- در مکالمه با بیمار درگیر به کرونا و ویروس، به‌سادگی، حرف بزنید و از گفتن لغات و عبارات علمی یا کلمات دشوار خودداری کنید؛

با بیماری است که احتمال نجاتش، بیشتر باشد و در واقع، شانس زنده‌ماندن و مقاومت بیشتری داشته باشد. این موضوع، تنگنایی اخلاقی است و قرارگرفتن در چنین موقعیتی، برای هر پزشکی، وحشتناک است. منطبق این تنگنا، شبیه منطق بقای اصلح است که عامل زنده‌ماندن در آن، به استعدادها و نقشه‌ی ژنتیکی افراد بستگی دارد. متأسفانه، منطق بیماری کرونا نیز، بسیار شخصی و به نقشه‌ی ژنتیکی فرد وابسته است و هر فردی که استعداد مقاومتی بیشتر در برابر بیماری داشته باشد، برای زنده‌ماندن بیشتر شانس دارد. در این رویکرد اخلاقی، ضمن احترام و در نظر گرفتن تفاوت‌های منحصر به فرد بیماران، برای درمان و رسیدگی به مبتلایان و ویروس کرونا و تریاز آن‌ها، باید رویکرد حرفه‌ای را مد نظر قرار داد. این اخلاق، بیش از آنکه به اخلاق هنجاری، ارتباط داشته باشد، به اخلاق بلایا و اخلاق سلامت عمومی مرتبط است که براساس تجارب حرفه‌ای به دست می‌آید.

- احترام به مرتبه‌ی انسانی، مستلزم این است که کادر درمان، حقوق خاص بیماران را بشناسد و محترم بدارد و به اصلی‌ترین حقوق بیمار، یعنی حق تصمیم‌گیری برای سرنوشت خویش، احترام بگذارد. این حق، «حق تصمیم‌گیری استقلال» نیز، نامیده می‌شود و اساس گرفتن رضایت‌نامه‌ی آگاهانه، در نظام مراقبت بهداشتی را تشکیل می‌دهد. درباره‌ی بیماران مبتلا به کرونا و ویروس، با توجه به وضعیت نامناسب اقتصادی برخی از آنان، باید در شرایطی که وضعیت درگیری بیمار با این ویروس زیاد نیست، کادر درمان این حق را برای او قائل شوند که بتواند شیوه‌ی قرنطینه‌سازی و درمان را، با توجه به توضیحات آن‌ها، خود، انتخاب کند.

- باید به خاطر داشت که بیمار مبتلا به ویروس کرونا، علاوه بر نیازها و مسائل روزانه‌ی زندگی، با مشکل «بیماری»

### تشکر و قدردانی

نویسندگان این مقاله، بر خود لازم می‌دانند از مسئولان و پزشکان بخش مراقبت‌های ویژه‌ی بیمارستان شهید صدوقی استان یزد و همه‌ی بهبودیافتگان کروناویروس که در انجام این پژوهش مشارکت کرده‌اند، تشکر و قدردانی کنند.

- در هنگام همدردی با بیماران کرونایی، به دلیل فشار روانی حاصل از این ویروس، آرامش و متانت و بردباری از خود نشان دهید؛

- با قضاوت صحیح، هر کاری را که لازم است، انجام دهید؛

- در این شرایط حساس و با توجه به انتقال سریع این ویروس، کادر درمان باید نشان دهد که با علاقه برای بیمار کار می‌کند و در مقابل انجام وظیفه، پاداشی از وی انتظار ندارد و از نزدیک شدن به بیمار مبتلا به ویروس کرونا، نمی‌ترسد؛

- پرداخت هزینه‌های بیمارستانی برای افرادی که زندگی متوسط یا درآمد ثابت دارند، مشکل است، چه برسد به قشرهای ضعیف جامعه. این روزها، با وجود شرایط اقتصادی نامناسب، تورم و وضعیتی که کرونا برای مردم ایجاد کرده است، پرداخت هزینه‌هایی مانند هزینه‌های بیمارستان نیز، مشکلاتی مضاعف را برای بیماران به وجود آورده است؛ با توجه به این مسأله، پزشکان و پرستاران و کادر درمان، می‌توانند با اخلاق نیکو و روی گشاده و آرامش‌بخشی به بیمار مبتلا به ویروس کرونا، تحمل این وضعیت را برای او تسهیل کنند تا با آرامش بیشتر، دوران بهبودی را در بیمارستان‌ها و مراکز درمانی سپری کند.

- 1- Khani Jazani J. Philosophy of medical ethics, Iranian Journal of Diabetes and Lipids. 2007; 6(sup): 47-52. [in persian]
- 2- Sadr S. medical Ethics and law. Journal of Medical Council of the Iran. 2011; 29(1): 93-5. [in persian]
- 3- Mousavi S, Khoshangrang H, Fatemi S. Ethics and Law in the Field of Medical Sciences. Rasht: Shahed Nik; 2014. [in persian]
- 4- Tabatabai S M, Sheriff Hormozi A J. Foundations of medical ethics from the perspective of Islamic texts and Iranian medical luminaries. Research in Medicine. 2011; 35(1): 1-6. [in persian]
- 5- Dezfuli Manesh J, Roshanpour F, Pourmirza Kalhor R. Medical ethics from the perspective of Islamic elders. 15th National Conference on Medical Education. Kermanshah; Iran; Kermanshah University of Medical Sciences; 2017. [in persian]
- 6- Khaghanizadeh M, Maleki H, Abbasi M. Challenges of teaching medical ethics related to professors: qualitative study. Iranian Journal of Medical Education. 2011; 7(11): 903-16. [in persian]
- 7- Larijani B, Zahedi F. Medicine and modern medical ethics. Iranian Journal of Diabetes and Lipids. 2005; 4(4): 11-1. [in persian]
- 8- Dehghan Niri V, Taqawi T, Shali M. Ethical challenges in the care of emerging diseases: A systematic review. Journal of Bioethics. 2020; 7(26): 85-96. [in persian]
- 9- Cherif A, Barley K, Hurtado M. Homopsychologicus: Reactionary behavioural aspects of epidemics. Epidemics 2016;14: 45-53.
- 10- Asgari MR, Mohammadi I, Fallahi Khoshknab M. Perceptions of hemodialysis patients about the role of nurses' behavior in their adaptation to hemodialysis: a qualitative study. Koomesh. 2011; 12(4): 385-96. [in Persian]
- 11- Khosravi H. Protecting the human rights of individuals against Covid (19) in the light of Kant's philosophy of conscientious ethics. Philosophical Research. 2020; 31: 199-219. [in persian]
- 12- Schultz F, Oates Z, Gritz A. Is the media a message? reactions and perceptions of crisis communication via Twitter, traditional blogs and media. Translated by Hossein Amjadi. Book Critique Quarterly. 2016; 10(3):211-31. [in Persian]
- 13- Ferkol T, Schraufnagel D. The global burden of respiratory disease. The Annals of the American Thoracic Society. 2014; 11(3): 404-6.
- 14- Ardalan A, Masoomi GR, Goya MM, Ghaffari M, Miafar J, Sarvar MR, et al. Disaster health management: Iran's progress and challenges. Iranian Journal of Public Health. 2009; 38(1): 93-8.
- 15- Molanouri Shamsi M, Amani Shalamzari S. Exercise, immune system, and Coronavirus. Exercise Physiology. 2020, 46:17-40. [in persian]
- 16- Shirzad H, Abbasi Farajzadeh M, Hosseini Zijoud S R. The Role of military and law enforcement forces in crisis management due to the outbreak of Covid-19 disease in Iran and the world. Law Enforcement Medicine. 2020; 9(2): 64-9. [in persian]
- 17- Soleimani S, Farhadzadeh AM. Alignment of health and religion in dealing with Covid 19. Research in Religion and Health. 2020; 2: 184-6. [in persian]
- 18- Tavakoli A, Vahdat K, Keshavarz M. New Corona virus 2019 (Covid-19): emerging infectious disease in the 21st century. Iranian South Medical Journal. 2019; 22(6): 432-50. [in persian]
- 19- Ghanoudi F, Mohammadnejad I, Ehsani SR. Barriers and facilitators of quarantine in pandemic Covid- 19. Journal of Military Care Sciences. 2020; 7(1): 73-7. [in persian]
- 20- McQueen A. Nurse -patient relationships and partnership in hospital care. Journal of Clinical Nursing. 2000; 9(5): 723-31.

- 21- Shahyad SH, Mohammadi MT. Psychological impacts of Covid-19 outbreak on mental health status of society individuals: a narrative review. *Journal of Military Medicine*. 2020; 22(2):184-92. [in persian]
- 22- Saffari M, Vahedian-Azimi A, Mahmoudi H. Nurses' experiences on self-protection when caring for COVID-19 patients. *Journal of Military Medicine*. 2020; 22(6): 570-9. [in persian]
- 23- Shakerinia I. Physician-patient relationship and its role in patients' satisfaction. *Medical Ethics and History of Medicine*. 2009; 2(3): 9-16. [in persian]
- 24- Holyoke D. Observing nurse-patient interaction. *Nurse Stand*. 1998; 12:35-8.
- 25- Nutbeam D, McGill, B, PremKumar p. Improving health literacy in community populations: a review of progress. *Health Promotion International*. 2018;33(5):901-11.
- 26- Brooks SK, Webster RK, Smith LE. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet*. 2020; 395(10227).
- 27- Ashwin V. Social distancing in Covid-19: what are the mental health implications?. 2020; 368: m1089.
- 28- Xiao H, Zhang Y, Kong D, Yang N. The effects of social support on sleep quality of medical staff treating patients with coronavirus disease 2019 (COVID-19) in January and February 2020 in China. *International Medical Journal of Experimental and Clinical Research*. 2020; 26: 923549-11.
- 29- Manookian A, Cheraghi M A, Nikbakht Nasrabadi A, Peiravi H, Shali M. Nurses' lived experiences of preservation of patients' dignity. *Medical Ethics and History of Medicine*. 214; 7(1): 22-33. [in persian]
- 30- McQueen A. Nurse -patient relationships and partnership in hospital care. *Journal of Clinical Nursing*. 2000; 9(5): 723-31.
- 31- Nargesi Khorramabad N. Dimensions of patients' rights from the perspective of the holy Quran and Islamic tradition. *Journal of Medical Jurisprudence*. 2012; 4-3(10-9): 11-35. [in persian]
- 32- Panahi H, Jannati A, Narimani MR, Asadzadeh A. Investigating the factors affecting the devastating costs of medical services in public hospitals in Tabriz: a case study. *Payesh*. 2014; 13(6): 663-55. [in persian]

Original Article

## **Assessing the Need to Pay Attention to the Ethical Considerations of Medical Staff in Dealing with Patients with Covid-19**

**Mehdi Basouli<sup>1</sup>, Seede Derakhsh<sup>\*2</sup>**

1. Assistant Professor, University Jihad, Tehran, Iran.

2. PhD Student in Tourism Management, University of Science and Art, Yazd, Iran.

**Received:** 14 December 2020

**Accepted:** 13 April 2021

**Published:** 31 October 2021

**\*Corresponding Author**

Seede Derakhsh

Address: 34<sup>th</sup> Alley, Sahra St., Maskan & Shahrzazi Blv., Yazd, Iran.

Postal Code : 8915798738

Tel: (+98) 9132583318

Email: [S.derakhsh59@gmail.com](mailto:S.derakhsh59@gmail.com)

**Citation to this article:**

Basouli M, Derakhsh S. Assessing the need to pay attention to the ethical considerations of medical staff in dealing with patients with Covid-19. *Medical Ethics and History of Medicine*. 2021; 14: 197-215

### **Abstract**

In recent decades, on the one hand, we have faced atmospheric phenomena and environmental changes, and on the other hand, with the emergence of new diseases called emerging diseases. Managing emerging diseases requires an ethical approach to control and care for them. Ethical problems raising from new diagnostic and therapeutic advances in medical science have increased the need to address medical ethics. One of these emerging diseases of the present century, which is faced by almost the whole world and its problems, is coronavirus (COVID-19). The present study was conducted with the aim of assessing attention of medical staff towards ethical considerations in the care of patients with COVID-19. In this study, in addition to the use of articles published in English related to this disease from late 2019 to early 2020, as well as using national researches by different research groups, different dimensions of the disease is reviewed; Interviews were conducted with the COVID-19 recovered patients who were hospitalized in Shahid Sadoughi Hospital in Yazd Province from the beginning of February 2020 to the end of October 2020. Studies showed the need to put ethical considerations in the care of patients with COVID-19 by training health care providers about professional ethics and medical ethics in the pandemic of the virus in order to optimally manage the disease.

**Keywords:** Shahid Sadoughi Hospital, Infectious diseases, Coronavirus, Ethical considerations.

