

مقاله‌ی مروری

تأثیر بی‌تفاوتی جامعه نسبت به گسترش ویروس کووید ۱۹ بر کیفیت عملکرد کادر درمانی

کامران شیربچه^{۱*}، سعید پورحسن^۲، علی شیربچه^۳

۱. پزشک عمومی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

۲. استادیار، گروه بیماری‌های داخلی، دانشکده‌ی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

۳. پزشک عمومی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

چکیده

با شروع همه‌گیری ویروس کووید ۱۹، سیل عظیم مراجعه‌کنندگان به مراکز درمانی سرازیر شد و این مسأله موقعیت کاری کادر درمان را به شدت تحت تأثیر قرار داد. از آنجاکه با افزایش عبور و مرور افراد، تجمعات اجتماعی، رعایت نکردن پروتکل‌های استفاده از ماسک و فاصله‌گذاری فیزیکی، ویروس بیشتر گسترش می‌یابد و آمار مبتلایان و فوت‌شدگان آن افزایش پیدا می‌کند، در این مقاله بر آنیم به بررسی واکنش کادر درمان به بی‌تفاوتی جامعه پردازیم. به نظر می‌رسد این پدیده به تدریج موجب کاهش کیفیت خدمت‌رسانی پرسنل درمان می‌شود.

واژگان کلیدی: بی‌تفاوتی جامعه، گسترش ویروس، ویروس کووید ۱۹، کیفیت عملکرد، عملکرد کادر درمانی.

* نویسنده‌ی طرف مکاتبه: کامران شیربچه
آدرس: اصفهان، میدان قدس، خیابان مدرس،
بیمارستان فیض.
کد پستی: ۴۴۸۷۴۸۱۴۹۶
تلفن: ۰۳۱۳۴۴۵۲۰۳۱

Email: k-shirbache@alumnus.tums.ac.ir

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۹/۲۸

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۱۲/۱۷

تاریخ انتشار: ۱۴۰۰/۰۸/۰۹

مقدمه

از شروع پاندمی ویروس کووید ۱۹ حدود یک سال می‌گذرد و مبالغه نیست که بگوییم این ویروس در این مدت تمام جنبه‌های زندگی بشری را تحت تأثیر قرار داده است. با توجه به شرایط کنونی بیمارستان‌ها و مراکز درمانی و اشباع تخت‌ها از بیماران مبتلا به کووید ۱۹، بر کسی پوشیده نیست که اکنون کشور، یا بهتر بگوییم دنیا از نظر سلامت در شرایط بحرانی قرار دارد؛ اما در پاندمی اخیر، به‌عنوان یک بحران، این تفاوت وجود دارد که گرچه شروع آن پیش‌بینی نشده و اجتناب‌ناپذیر بود، تداوم و گسترش آن تا میزان زیادی کنترل‌کردنی و وابسته به سیاست‌گذاری‌ها و واکنش جامعه نسبت به این موضوع است. با توجه به اینکه رعایت‌نکردن پروتکل‌های بهداشتی و بی‌توجهی افراد جامعه به توصیه‌های پیشگیرانه موجب افزایش آمار مبتلایان به کووید ۱۹ و افزایش فشار کاری مراکز درمانی می‌شود، در این مقاله می‌کوشیم به بررسی تأثیر سوء این رفتار بر کیفیت عملکرد کارکنان حوزه بهداشت و درمان بپردازیم.

روش کار

برای اجرای این طرح با استفاده از موتورهای جست‌وجوگر نظیر PubMed، Scopus، Google... به بررسی منابع علمی و خبری داخلی و خارجی پرداختیم. در این جست‌وجو از کلمات کلیدی فارسی و معادل انگلیسی آن‌ها مانند «کووید ۱۹»، «چالش‌های اخلاقی»، «کیفیت عملکرد کادر درمان»، «بی‌تفاوتی جامعه» و... استفاده شد. از آنجاکه در مطالعات مقاله‌ای یافت نشد که به‌طور مستقیم به بررسی این موضوع پرداخته باشد، به بررسی و تفسیر مقالات مشابه در این زمینه و گاهی مطالعات مربوط به قبل از پاندمی

کرونا پرداختیم و در برخی قسمت‌ها ناگزیر به بیان شواهد از مجله‌های کمتر علمی و گاهی خبرگزاری‌ها شدیم. نگارندگان از شمار زیاد مقالات به‌دست‌آمده، مطالب مرتبط با موضوع را بررسی کردند و پس از بحث و تبادل نظر با چند تن از صاحب‌نظران اخلاق پزشکی درباره‌ی محتوای مطالعات، سیزده مورد به‌صورت مستقیم در مقاله آوردند. درباره‌ی مابقی مقالات نیز از روح محتوایی آن‌ها در نگارش مقاله استفاده شده است.

یافته‌ها

در ابتدای پاندمی مقاله‌ای مروری درباره‌ی اثربخشی قرنطینه در کاکرین^۱ در طول همه‌گیری کووید ۱۹ منتشر شد که یافته‌هایی مشابه با مطالعات مربوط به ویروس سارس^۲ و مرس^۳ را بیان می‌کند. این مقاله با خلاصه‌کردن شواهد موجود در مطالعات مدل‌سازی، نشان می‌دهد قرنطینه به‌صورت چشمگیر بر گسترش کووید ۱۹ مؤثر است و اعمال زودرس آن به همراه ترکیب با سایر اقدامات بهداشت عمومی، به‌اطمینان موجب اثربخشی بیشتر می‌شود؛ به‌طوری‌که ترکیب قرنطینه با سایر اقدامات پیشگیرانه و کنترل‌کننده، مانند تعطیلی مدارس، محدودیت مسافرت و فاصله‌گذاری فیزیکی، در مقایسه با اعمال قرنطینه به‌تنهایی، در کاهش انتقال ویروس، تعداد بیماران نیازمند به مراقبت‌های ویژه و میزان مرگ و میرها بیشتر تأثیر دارد (۱). چنان‌که در بسیاری از جوامع شاهد بودیم که با رعایت پروتکل‌های بهداشتی، آمار مبتلایان، مرگ‌ومیر و به‌تبع آن فشار کاری بیمارستان‌ها به‌صورت چشمگیری کاهش یافت. به گزارش سایت‌های رسمی^۴ در ۲۶ فروردین ماه ۹۹،

1. Cochrane
2. Severe acute respiratory syndrome (SARS)
3. Middle East Respiratory Syndrome (MERS)
4. Worldmeter.info

طبق اعلام رسمی در سه کشور چین و کره جنوبی و ژاپن، شمار مبتلایان و فوتی‌های روزانه‌ی ویروس کرونا به شدت کاهش یافته بود. علی‌رغم نزدیک بودن این کشورها به کانون شیوع این بیماری (شهر ووهان در چین)، دولت و مردم آن‌ها در کنترل گسترش ویروس، عملکردی موفق داشته‌اند (۲). به نظر می‌رسد یکی از علل مهم این موفقیت پیروی هر دو نهاد از پروتکل‌ها بوده است. بر این اساس از تمام افراد جامعه انتظار می‌رود ضمن همراهی با دولت‌ها، با رعایت پروتکل‌های بهداشتی، شرکت‌نکردن در اجتماعات و پرهیز از عبور و مرور غیر ضروری به کنترل هرچه بیشتر پاندمی کمک کنند.

از سوی دیگر پابلو گوتیرز^۱ و اشلی کیرک^۲ در مطالعه‌ای، به تحلیل داده‌های کروناویروس گاردین پرداخته و با «رصد واکنش دولت‌ها در برابر کروناویروس» در دانشگاه آکسفورد، شاخصی تحت عنوان «شاخص سخت‌گیری^۳» را معرفی می‌کنند که با ارزیابی کمپین‌های اطلاع‌رسانی عمومی، تمهیدات کنترلی و تعطیلی‌های اعمال‌شده در کشورها، به این شاخص در آن‌ها نمره‌ای از یک تا صد می‌دهند. به گزارش این مقاله، از ۴۵ کشوری که تا به آن زمان در آن‌ها بیش از ۲۵ هزار مورد ابتلا به کروناویروس ثبت شده بود، ۲۱ کشور سطح واکنششان به گسترش ویروس را کاهش داده بودند و از این میان، ده کشور با افزایش موارد ابتلا روبه‌رو شدند. ایالات متحده، شاهد بزرگ‌ترین افزایش در موارد کروناویروس در ماه آوریل بوده؛ سپس ایران و آلمان و سوئیس، که میزان بازتولید ویروس (R rate) در آن‌ها افزایشی چشمگیر داشته است. نگارندگان این پژوهش عملکرد این جوامع را «خوش‌خیالانه»

نام نهاده و اظهار داشته تردیدی نیست که سیاست‌های مؤثر دولت‌ها درباره‌ی سلامت عمومی و عملکرد جامعه در قبال رعایت آن، بر کاهش موارد ابتلا به ویروس تأثیری آشکار خواهد داشت؛ لیکن در جوامع مذکور وجود چنین حرکت همگانی احساس نمی‌شود. درباره‌ی کشور ایران آمده است که با کاهش محدودیت‌ها در ماه می (اردیبهشت‌ماه) پیک دوم ویروس در آن شروع شد؛ درحالی‌که مقامات کشور افزایش آمار ابتلا را به دلیل افزایش ظرفیت و میزان تست‌گیری می‌دانند، افزایش نسبت تست‌های مثبت به کل تست‌ها گویای این مطلب است که ویروس یک بار دیگر در میان مردم ایران پخش شده است (۳).

از این رو به نظر می‌رسد در کشور ما تجمعات اجتماعی، مسافرت‌های غیر ضروری و رعایت‌نکردن اصول بهداشتی نیز در کنار سایر علل و کمبودهای موجود و نایک‌پارچگی در سیاست‌ها، موجب افزایش چشمگیر مبتلایان به کووید ۱۹ و اشباع بی‌سابقه‌ی مراکز درمانی شده است. حسین عرفانی، رییس اداره‌ی مراقبت بیماری‌های واگیر وزارت بهداشت، به کمترشدن حساسیت مردم نسبت به رعایت توصیه‌های بهداشتی و پیشگیری اشاره می‌کند. او ضمن تأکید بر اجرا و پیگیری سه‌گانه‌ی مهم فاصله‌گذاری اجتماعی و غربالگری و جداسازی، مهم‌ترین جزء این سه‌گانه را «فاصله‌گذاری اجتماعی» می‌داند و خاطر نشان می‌کند بیماری کرونا و همه‌گیری آن در صورتی مهار می‌شود که هم حاکمیت و هم مردم دست به دست هم داده و توصیه‌های پیشگیرانه را در کانون توجه قرار دهند و دنبال کنند (۴). محمد آسایی، مشاور وزیر بهداشت، نیز درباره‌ی نگرانی از تغییر رفتار مردم در رعایت اصول بهداشتی و عادی‌شدن کرونا سخن گفته است. به عقیده‌ی او پیش‌بینی زمان دقیق فروکش کردن اپیدمی

1. Pablo Gutiérrez
2. Ashley Kirk
3. Stringency index

اشاره شده است. این محقق اظهار می‌دارد کارکنان بخش سلامت در جریان پاندمی کرونا تا حد زیادی تحت آسیب و فشار فیزیکی و روانی هستند و این عوارض حتی در کارکنان حوزه‌ی سلامتی که در خط اول مواجهه با مبتلایان کووید ۱۹ نیستند، نیز به صورت چشمگیری وجود دارد (۷).

نیکولا مونتمورو^۴ (۲۰۲۰) به شرح تأثیرات عاطفی ویروس کووید ۱۹ بر روی پرسنل درمان و جامعه‌ی عادی می‌پردازد و تجربیات مشابه از فشار کاری زیاد و کمبود وسایل حفاظتی را در کشور ایتالیا بیان می‌کند. او یکی دیگر از دلایل تأثیرات عاطفی منفی پاندمی را این نکته می‌داند که تخمین درستی از طول مدت پاندمی در دست نیست. این محقق همچنین به نگرانی تمام‌ناشدنی افراد درباره‌ی ابتلای عزیزانشان به این ویروس، اشاره می‌کند. در پژوهش گویال^۵ و همکاران (۲۰۲۰) به خودکشی برخی کارکنان سلامت در هند و همچنین دو مورد خودکشی مشابه پرستاران در ایتالیا اشاره می‌شود؛ افراد دلیل اقدام خود را نگرانی از انتقال ویروس به بیماران دیگر و خانواده‌ی خود ذکر کرده‌اند که بیانگر میزان بالای اضطراب و ناامیدی شدید در بین آنان است (۸).

مولر^۶ و همکاران (۲۰۲۰) در یک مطالعه‌ی مروری سیستماتیک به بررسی تأثیر پاندمی ویروس کووید ۱۹ بر بهداشت روان کارکنان حوزه‌ی سلامت پرداختند. آنان با استفاده از سازمان بهداشت عمومی نروژ^۷ مقالات مرتبط را استخراج کرده و با بررسی آن‌ها اظهار داشتند که اکثر کارکنان در حرفه‌ی خود تمایل کمی برای کمک‌رسانی به بیماران دارند. پرسنل نیاز بیشتری به حمایت اجتماعی ابراز داشته و بیشترین نگرانی ایشان درباره‌ی مبتلاشدن به ویروس یا

امکان‌پذیر نیست و این مسأله کاملاً به رفتار مردم و عملکرد مسئولان برای شکستن زنجیره‌ی انتقال بیماری بستگی دارد (۵). در پروژه‌ای تحقیقاتی که به سفارش کمیته‌ی سلامت شورای اسلامی شهر تهران و مرکز مطالعات شهرداری تهران در بازه‌ی زمانی چهاردهم فروردین تا چهاردهم تیر انجام شده، روی ۱۹ هزار و ۶۴۰ نفر تحقیق شده است. این مطالعه نشان می‌دهد اغلب افراد مبتلای بستری‌شده، بر اساس خوداظهاری، در دو هفته‌ی قبل از بیماری، جابه‌جایی‌های مختلفی از محل زندگی داشته‌اند و بیشترین میزان رفت‌وآمد آن‌ها به مناطق مرکزی شهر تهران بوده است؛ حدود یک‌سوم آنان نیز در محدوده‌ای بیش از دویست کیلومتر به مسافرت رفته‌اند (۶). گرچه نمی‌توان تمام این عبور و مرورها را غیرضروری دانست، این حجم بالای جابه‌جایی باز هم مسأله‌ای تأمل‌برانگیز است. حال این سؤال به ذهن می‌آید که آیا وضعیت فعلی و رعایت نکردن پروتکل‌های اعلامی توسط بخشی شایان توجه از جامعه نسبت به گسترش ویروس، در روحیه‌ی اخلاقی و ایثارگری و تعهد حرفه‌ای کادر درمان تأثیر منفی خواهد گذاشت یا خیر؟

بوی جو^۱ (۲۰۲۰) به تشریح پدیده‌ای تحت عنوان «ضربه‌ی روحی روانی»^۲ در کارکنان حیطه‌ی پزشکی در مواجهه با ویروس کووید ۱۹ پرداخته است. او علل عمده‌ی این مسأله را فشار کار سنگین، کمبود وسایل حفاظت فردی، سیستم ناکارآمد در کنترل عفونت، رفتار زنده‌ی بیماران با پرسنل، پرخاش کلامی و به صورت ناباورانه، سرفه‌های عمدی از جانب بیماران به کادر درمان (در کشور تایلند) گزارش می‌کند. در این مقاله به دو مورد پژوهش از لی^۳ و همکاران

4. Nicola Montemurro
5. Goyal
6. Muller
7. Norwegian Institute of Public Health

1. Beuy Joob
2. Traumatization
3. Li

مبتلا کردن دیگران بوده است. در این مطالعه، همبستگی منفی بین میزان حمایت اجتماعی و اختلالات بهداشت روان در افراد گزارش شده است (۹). از این دست مقالات خارجی و داخلی بسیار است و همگی بیانگر این موضوع هستند که با افزایش فشار کاری مراکز درمانی در جریان پاندمی، پرسنل بیشتر و بیشتر دچار خستگی فیزیکی و روانی و در نهایت افت برون‌ده کاری می‌شوند. این مسأله ممکن است به‌مرور موجب کاهش حساسیت اخلاقی و تعهد حرفه‌ای ایشان نسبت به مددجویان بشود.

بحث و نتیجه‌گیری

یکی از گزاره‌هایی که در فاجعه‌ها^۱ بسیار در کانون توجه متخصصان اخلاق و مدیران حیطة سلامت است بحث «درک متقابل»^۲ است؛ بدین معنا که جامعه با مشاهده‌ی فشار کاری بیش از حد روی کادر درمان، نسبت به ایشان همدلی داشته و با همراهی همه‌جانبه، هر آنچه را در توان دارد برای کاهش بار روانی و فیزیکی ارائه‌دهندگان خدمت انجام دهد (۱۰). کردشولی (۱۳۹۵) در مطالعه‌ای روی پرستاران، به وجود همبستگی مثبت بین «حمایت اجتماعی ادراک‌شده» و «دل‌بستگی شغلی» اشاره کرده و دو بعد «حمایت عاطفی» و «حمایت ابزاری» را به‌صورت معناداری بر دل‌بستگی شغلی پرستاران مؤثر می‌داند. به عقیده‌ی او ارتقاء این شاخص‌ها موجب افزایش «مسئولیت‌پذیری اخلاقی» و نهایتاً شکل‌گیری «رفتار همدلانه با بیماران» می‌شود (۱۱). حال اگر این حمایت عاطفی و اجتماعی در کارکنان چه از جانب مدیران و چه از جانب جامعه احساس نشود، قاعدتاً منجر به نتیجه‌ی عکس خواهد شد. محمد مرادی (۱۳۹۲) به بررسی رابطه‌ی «تعهد حرفه‌ای» و «رضایت شغلی» پرستاران پرداخته و ضمن اشاره

به ارتباط معکوس بین «کار در بخش‌هایی با حجم کاری زیاد» و «میزان رضایت شغلی افراد»، خاطرنشان می‌کند که بین رضایت شغلی و تعهد حرفه‌ای ارتباط معنادار وجود دارد و این دو مؤلفه‌ی مهم ضمن اثرگذاری بر یکدیگر، بر کیفیت ارائه‌ی خدمات پرستاری نیز بسیار مؤثرند (۱۲). پس دور از انتظار نیست که با افزایش فشار کاری در اوج همه‌گیری کرونا، رضایت شغلی پرسنل شدیداً افت پیدا کرده و به‌تبع آن تعهد حرفه‌ای کارکنان و کیفیت خدمت‌رسانی ایشان متأثر شود.

میرکمالی (۱۳۹۸) در بررسی رابطه‌ی «فرسودگی شغلی» و «بهره‌وری کارکنان» در دو بیمارستان غرضی و شریعی اصفهان، به عواملی چون: خستگی احساسی، مسخ شخصیت و کاهش احساس کفایت شخصی اشاره می‌کند که در کنار سایر عوامل فیزیکی و محیطی در فرسودگی شغلی مؤثرند. او در نهایت ذکر می‌کند بین فرسودگی شغلی و بهره‌وری کارکنان به‌شدت رابطه‌ی معکوس معناداری وجود دارد (۱۳). چنان‌که می‌بینید اکثر عوامل مؤثر بر فرسودگی شغلی، در جریان پاندمی طبعاً افزایش می‌یابند و منجر به پیچیده‌تر شدن رابطه‌ی پرسنل درمان و مددجویان می‌شوند. از نظر نگارندگان بعید نیست پرسنل کادر درمان با مشاهده‌ی صف طولانی خودروها برای مسافرت، دسته‌های بزرگ تجمع افراد در بازارها و تجمعات اجتماعی و خیل زیاد شهروندان بدون ماسک، بخشی از این فرسودگی و خستگی مضاعف را نتیجه‌ی اعمال افراد جامعه دانسته و به دنبال آن نسبت به ارائه‌ی خدمت با دل و جان، بی‌انگیزه شوند. ناگفته نماند برای بررسی دقیق‌تر وجود این نگرش در کادر درمان و شدت آن، به انجام مطالعه‌ای نظام‌مند نیاز است.

در تمام بحران‌های تاریخ از کادر درمان انتظار داشته‌اند با

1. Disasters
2. Reciprocity

جدای از علل بروز پدیده‌ی بی‌تفاوتی اجتماعی و سهل‌انگاری افراد در رعایت پروتکل‌ها، حتی فارغ از میزان شدت این پدیده‌ها و شیوع آن در جامعه، به نظر می‌رسد تأثیر سوئی که این مسأله بر کارکنان حوزه‌ی سلامت می‌گذارد، اجتناب‌ناپذیر است. همدلی‌نکردن جامعه با کادر درمان و رعایت‌نکردن اصول بهداشتی، امری است که می‌تواند موجب «دلسردی و جامعه‌زدگی» کادر درمان و در نتیجه کاهش کیفیت ارائه‌ی خدمات مبتنی بر آداب حرفه‌ای^۱ و چالش در رعایت اخلاق پزشکی در مراکز درمانی شود.

توجه به اصول اخلاقی و به دور از هرگونه قضاوت به مردم خدمات ارائه کنند؛ البته شایسته است که در اینجا به تفاوت دو مقوله‌ی استلزام و انتظار اشاره کنیم؛ تفاوتی که در مواقع افزایش فشار کاری بر روی پرسنل بیشتر خودنمایی می‌کند. طبعاً پرسنل تحت هر شرایطی آنچه را که به‌عنوان وظیفه و استلزام بر عهده‌ی ایشان است در برای حفظ جان بیمار و خدمت‌رسانی به او انجام می‌دهند؛ اما ارائه‌ی خدمت باکیفیت ایده‌آل، رعایت همه‌جانبه‌ی اصول اخلاقی و حفظ خوش‌رویی مواردی هستند که با فرسایشی‌شدن موقعیت و افزایش فشار کار (روانی و فیزیکی)، ناگزیر دستخوش تغییر می‌شوند و چنان‌که شرح آن رفت، به خاطر این موضوع، شایسته نیست پرسنل را سرزنش کرد.

1. Professionalism

منابع

- 1- Nussbaumer-Streit B, Mayr V, Dobrescu A. Quarantine alone or in combination with other public health measures to control COVID-19: a rapid review. *Cochrane Database Syst Rev.* 2020; 4(4): CD013574.
- 2- Anonymous. Active cases. <https://www.worldometers.info/coronavirus/#countries> (accessed on: 2021).
- 3- Gutiérrez P, Kirk A. Revealed: data shows 10 countries risking coronavirus second wave as lockdown relaxed. *Guardian.* 2020; 25 Jun. <https://www.theguardian.com/world/ng-interactive/2020/jun/25/revealed-data-shows-10-countries-risking-coronavirus-second-wave-as-lockdown-relaxed> (accessed on: 2021).
- 4- Anonymous. Decreased sensitivity of people to health and prevention advice in recent days. 2020; 6 June. [https://www.eghtesadonline.com/%D8%A8%D8%AE%D8%B4-%D8%B9%D9%85%D9%88%D9%85%DB%8C-30/474881-%DA%A9%D8%B1%D9%88%D9%86%D8%A7-%DA%86%DA%AF%D9%88%D9%86%D9%87-%D8%AA%D9%87%D8%B1%D8%A7%D9%86-%D8%B1%D8%A7-%D9%81%D8%AA%D8%AD-%DA%A9%D8%B1%D8%AF](https://behdasht.gov.ir/%D8%A7%D8%AE%D8%A8%D8%A7%D8%B1-%D8%A7%D8%AE%D8%AA%D8%B5%D8%A7%D8%B5%DB%8C/%DA%A9%D9%85%D8%AA%D8%B1%D8%B4%D8%AF%D9%86-%D8%AD%D8%B3%D8%A7%D8%B3%DB%8C%D8%AA-%D9%85%D8%B1%D8%AF%D9%85-%D9%86%D8%B3%D8%A8%D8%AA-%D8%A8%D9%87-%D8%B1%D8%B9%D8%A7%DB%8C%D8%AA-%D8%AA%D9%88%D8%B5%DB%8C%D9%87-%D9%87%D8%A7%DB%8C-%D8%A8%D9%87%D8%AF%D8%A7%D8%B4%D8%AA%DB%8C-%D9%88-%D9%BE%DB%8C%D8%B4%DA%AF%DB%8C%D8%B1%DB%8C-%D8%AF%D8%B1-%D8%B1%D9%88%D8%B2%D9%87%D8%A7%DB%8C-%D8%A7%D8%AE%DB%8C%D8%B1%D8%B9%D8%A7%DB%8C%D8%AA-%D8%A7%D8%B5%D9%88%D9%84-%D8%A8%D9%87%D8%AF%D8%A7%D8%B4%D8%AA%DB%8C-%D9%88-%D8%B9%D8%A7%D8%AF%DB%8C-%D8%B4%D8%AF%D9%86-%DA%A9%D8%B1%D9%88%D9%86%D8%A7) (accessed on: 2021).
- 5- Anonymous. How did Corona conquer Tehran?. 2020; 18 October. <https://www.eghtesadonline.com/%D8%A8%D8%AE%D8%B4-%D8%B9%D9%85%D9%88%D9%85%DB%8C-30/474881-%DA%A9%D8%B1%D9%88%D9%86%D8%A7-%DA%86%DA%AF%D9%88%D9%86%D9%87-%D8%AA%D9%87%D8%B1%D8%A7%D9%86-%D8%B1%D8%A7-%D9%81%D8%AA%D8%AD-%DA%A9%D8%B1%D8%AF> (accessed on: 2021).
- 6- Anonymous. How did Corona conquer Tehran?. 2020; 18 October. <https://www.eghtesadonline.com/%D8%A8%D8%AE%D8%B4-%D8%B9%D9%85%D9%88%D9%85%DB%8C-30/474881-%DA%A9%D8%B1%D9%88%D9%86%D8%A7-%DA%86%DA%AF%D9%88%D9%86%D9%87-%D8%AA%D9%87%D8%B1%D8%A7%D9%86-%D8%B1%D8%A7-%D9%81%D8%AA%D8%AD-%DA%A9%D8%B1%D8%AF> (accessed on: 2021).
- 7- Joob B, Wiwanitkit V. Traumatization in medical staff helping with COVID-19 control. *Brain Behav Immun J.* 2020; 87:10-4.
- 8- Montemurro N. The emotional impact of COVID-19: from medical staff to common people. *Brain Behav Immun J* 2020; 87: 23-4.
- 9- Muller AE, Hafstad EV, William Himmels JP. The mental health impact of the covid-19 pandemic on healthcare workers, and interventions to help them: a rapid systematic review. *Psychiatry Res J.* 2020; 293:113441.
- 10- Viens AM. Ability to define ethically relevant criteria for triage, resource allocation and standard of care in emergency response. In: *Training manual book of Ethics in epidemics, emergencies and disasters: research, surveillance and patient care.* Geneva: WHO; 2015. p. 165-75.
- 11- Kurdsholi HR, Buzanjani AA. Nurse empathy with the patient: the effect of perceived social support and moral responsibility towards the patient. *Journal of Nursing Management.* 2016; 5(1): 29-39. (in Persian)
- 12- Moradi M, Khatouni M, Zeighami R, Jahani Hashemi H, Sheikhi MM. The

[Downloaded from journals.tums.ac.ir on 2026-04-07]

- relationship between professional commitment and job satisfaction of nurses working in public-educational hospitals affiliated to Qazvin University of Medical Sciences. *Journal of Medical Ethics*. 2013; 7(24): 55-78. [in Persian]
- 13- Mirkamali K, Ahmadizad A, Kazemzadeh S, Varmaghani M. Determining the relationship between burnout and employee productivity. *Journal of Society of Ergonomics and Human Factors Engineering*. 2019; 7 (1): 37-44. [in Persian]

Review Article

Impact of Community's Indifference to Spread of Coronavirus-19 on the Quality of Medical Staff Practice

Kamran Shirbache*¹, Saeed Pourhassan², Ali Shirbacheh³

1. MD, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

2. Assistant Professor, Internal Medicine Department, Medical School, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

3. MD, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.

Received: 18 December 2020

Accepted: 7 March 2021

Published: 31 October 2021

***Corresponding Author**

Kamran Shirbache

Address: Feiz Hospital, Modares St., Esfahan, Iran.

Postal Code : 4487481496

Tel: (+98) 31 34 45 20 31

Email: k-shirbache@alumnus.tums.ac.ir

Citation to this article:

Shirbache K, Pourhassan S, Shirbacheh A. Impact of community's indifference to spread of Coronavirus-19 on the quality of medical staff practice. *Medical Ethics and History of Medicine*. 2021; 14: 188-196

Abstract

With the onset of the COVID-19 pandemics, a huge flood of people rushed to medical centers, which severely affected working conditions of the medical staff. In this article, we are going to evaluate the reaction of health care workers to the rise of traffic, social gatherings, non-observance of mask use protocols and physical distance which lead to an increasing number of infected persons and death rate. Here, we address the impact of community's indifference on medical staff which seems to decrease the quality of medical staff practice gradually.

Keywords: Community's indifference, Spread of virus, COVID-19, Quality of performance, Medical staff practice.

