

چالش‌های اخلاقی پرسنل سیستم بهداشت درمان در حوادث طبیعی بر اساس یک

پژوهش کیفی

سیده آمنه حیدری^۱، سحر ذوالنوری^۲، مهوش کلهر^۳، فاطمه یاراحمدی^{۴*}

- ۱- کارشناس ارشد پرستاری، دانشکده پرستاری بروجرد، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، خرم‌آباد، ایران
 ۲- مربی، گروه آموزشی پرستاری، دانشکده پرستاری بروجرد، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، خرم‌آباد، ایران
 ۳- کارشناس ارشد علوم کتابداری و اطلاع‌رسانی، دانشکده پرستاری بروجرد، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، خرم‌آباد، ایران
 ۴- مربی، گروه آموزشی پرستاری، دانشکده پرستاری بروجرد، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، خرم‌آباد، ایران

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.10, No.3&4, Fall & Winter 2022

چکیده:

مقدمه: صلاحیت حرفه‌ای پرسنل بهداشتی، در معیار پایبندی به اصول اخلاق حرفه‌ای می‌باشد و با توجه به اینکه موضوع مهم و اساسی اخلاق حرفه‌ای، در بلایای طبیعی اهمیت بیشتری پیدا می‌کند، سعی بر آن گردید که این مقاله با هدف بررسی چالش‌های اخلاقی پرسنل سیستم بهداشت درمان در حوادث طبیعی انجام گیرد.

روش کار: این پژوهش به روش کیفی و با رویکرد تحلیل محتوی- قراردادی انجام شد. مشارکت کنندگان ۳۸ نفر از کارمندان دانشگاه علوم پزشکی استان لرستان بودند که در حادثه سیل (۱۳۹۸) لرستان، حداقل به مدت دو روز جهت امدادرسانی حضور و تمایل به همکاری در مقاله را داشتند. داده‌ها با استفاده از مصاحبه‌های عمیق نیمه ساختار یافته، به صورت چهره به چهره با هدف درک شواهد غیر کلامی انجام شد. در مصاحبه از راهنمای مصاحبه برای تمرکز بر در این امر استفاده شد. بقیه مصاحبه‌ها، با کسب اجازه و رضایت از مشارکت کنندگان ضبط شد. بلافاصله بعد از اتمام و حد اکثر تا پایان روز مصاحبه، صداها به نوشته تبدیل و مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. بعد از آن یادداشت برداری انجام گرفت. زمان مصاحبه بین ۳۰ تا ۶۰ دقیقه متغیر بود. هر مشارکت کننده، بین دو تا سه بار مورد مصاحبه قرار گرفتند.

یافته‌ها: از ۳۸ نفر مشارکت کننده، ۶۶ درصد خانم و ۴۴ درصد آقا بودند. ۳۷ درصد متأهل و ۶۳ درصد مجرد بودند. میانگین سن آن‌ها ۴۲ سال و میانگین سابقه خدمت آن‌ها ۶ سال بود. در حالی که ۲۹ درصد استخدام رسمی و ۳۱ درصد به صورت شرکتی و ۴۰ درصد پیمانی بودند. میانگین تعداد روزهای حضورشان ۴ روز بود. مصاحبه‌ها بعد از چندین مرتبه باز خوانی، در ۲۲ طبقه قرار گرفتند و مفاهیم اصلی شامل: عدالت، مدیریت بحران، تأخیر در ارائه خدمات، مسئولیت پذیری و وجدان کاری استخراج گردید.

نتیجه‌گیری: نتایج این تحقیق، نشان داد که تبلور جلوه‌هایی از عزم ملی و جهادی، کمک‌های ارسالی، حضور همگانی، همدلی و مهربانی، زیبایی دین و فرهنگ در زمان بحران‌های ملی، از نقاط قوت حضور در این تنش بود. برخلاف نکات مثبت، چالش‌هایی مانند: ناهماهنگی بین مراکز باری‌رسان، عدم برنامه‌ریزی و آموزش ناکافی پرسنل، نابرابری در توزیع خدمات و امکانات، تأخیر در ارائه خدمات که نقطه قابل ارتقا، در ارائه خدمات به آسیب دیدگان بود. البته باید توجه داشت که مشکلات موجود را با برنامه‌ریزی علمی و هماهنگی ارگان‌های حاضر در حوادث می‌توان به صفر تقلیل داد.

کلید واژه‌ها: چالش‌های اخلاقی، بهداشت و درمان، حوادث طبیعی

J Educ Ethics Nurs 2022;10(3&4):49-55

مقدمه

عهده‌دار می‌باشند؛ با حضور در موقعیت‌های بحرانی با چالش‌های اخلاقی زیادی مواجه می‌شوند [۱]. طی سی سال گذشته، میزان بروز بلایا در سراسر دنیا، دو برابر شده و میزان خسارت‌ها و آسیب‌های جانی ناشی از آن افزایش داشته است [۲]. ایران در

صلاحیت حرفه‌ای پرسنل بهداشتی، در معیار پایبندی به اصول اخلاق حرفه‌ای است. موضوع اخلاق حرفه‌ای، به ویژه در بلایای طبیعی اهمیت بیشتری پیدا می‌کند. از طرفی پرسنل سیستم‌های بهداشتی، که نقش اصلی در امدادرسانی مبتنی بر حوادث را

*نویسنده مسئول، نشانی: مربی، گروه آموزشی پرستاری، دانشکده پرستاری بروجرد، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، خرم‌آباد، ایران.
 تلفن تماس: ۰۹۱۶۳۹۷۸۷۶۶
 پست الکترونیک: f.yarahmadi2005@gmail.com

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۱۲/۷

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۹/۱۳

چالش‌های پیش رو در بحران‌های ناشی از بلایای طبیعی با تمرکز بر سیل فروردین (۱۳۹۸) انجام گردد.

روش کار

این مطالعه به روش کیفی با رویکرد تحلیل محتوی- قراردادی انجام شد. مشارکت کنندگان ۳۸ نفر از کارمندان دانشگاه علوم پزشکی استان لرستان بودند که در حادثه سیل (۱۳۹۸) لرستان، حداقل به مدت دو روز جهت امداد رسانی حضور و تمایل به همکاری در مقاله را داشتند. بعد از اخذ مجوزهای قانونی و کد اخلاق، اطلاعات اولیه مشارکت کنندگان از معاونت بهداشت-درمان شهرستان‌ها و ستاد علوم پزشکی استان دریافت شد. بعد از تماس تلفنی و اطمینان از رضایت مشارکت کنندگان جهت همکاری در مطالعه، قرار ملاقات جهت انجام مصاحبه در مکانی که برای آن‌ها راحت‌تر باشد که اغلب در محل کار ایشان، به صورت انفرادی و در محیطی آرام و با رعایت کامل پروتکل‌های بهداشتی مربوط به پیشگیری از بیماری کرونا انجام گردید. شرکت کنندگان بعدی از طریق شرکت کننده اولیه، معرفی و مورد مصاحبه قرار گرفتند (شیوه نمونه‌گیری گلوله برفی). داده‌ها با استفاده از مصاحبه‌های عمیق نیمه ساختار یافته، به صورت چهره به چهره و با هدف درک شواهد غیر کلامی انجام شد. در مصاحبه از راهنمای مصاحبه، برای تمرکز بر محتوای آن استفاده گردید. به مصاحبه‌ها، با کسب اجازه و رضایت از مشارکت کنندگان، ضبط شد. بلافاصله بعد از اتمام و حد اکثر تا اتمام روز مصاحبه، صداها به نوشته تبدیل و مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. بعد از آن یادداشت برداری انجام گرفت. زمان مصاحبه بین ۳۰ تا ۶۰ دقیقه متغیر بود. هر مشارکت کننده دو تا سه بار مورد مصاحبه قرار گرفتند.

اصول اخلاقی

رضایت نامه، بابت شرکت در تحقیق قبل از اولین مصاحبه از مشارکت کنندگان گرفته می‌شد. جهت رعایت اخلاق پژوهش، ارائه اطلاعات کامل قبل از حضور در تحقیق، اطمینان بخشی از آنکه، مصاحبه‌ها کاملاً محرمانه و به دور از عنوان کردن اسم و رسم مشارکت کننده و امانت‌دار بودن در برابر صداهای ضبط شده است مورد توجه ویژه محققان بود. در ضمن پژوهشگر، شماره تماس و آدرس ایمیل خود را نیز در اختیار مشارکت کنندگان قرار داد. مشارکت کنندگان مختار بودند که هر زمان، از همکاری در مطالعه منصرف شدند با محقق تماس گرفته و ایشان، تمام فایل‌های صوتی آنان را حذف و از تحقیق خارج نماید.

یافته‌ها

میان کشورهای جهان، از نظر حادثه‌خیزی و آسیب‌پذیری جایگاه ویژه‌ای دارد. یکی از مخاطرات طبیعی که کشور ایران را درگیر کرده است سیل می‌باشد. طی ۵۰ سال گذشته، ۵۸۲ شهر ایران درگیر سیل شده‌اند در حالی که ۱۲۰۰۰ نفر جان خود را در این نوع از حوادث از دست داده‌اند [۳]. استان لرستان، طی چهار دهه اخیر، بیش از ۵۰ مورد سیل مخرب را تجربه کرده است [۴]. یکی از آن وقایع، سیل فروردین ماه شهرستان پلدختر (۱۳۹۸) است [۱].

پرسنل مراکز بهداشتی، به عنوان افراد پیش گام در بهداشت و درمان جامعه، نقش مهمی قبل، میان و بعد از بلایا در فرآیند درمان و مراقبت از مصدومان دارند [۵]. مراقبت، چیزی جز روابط بین انسان و تعامل با بیمار نیست [۱۳] و همچنین مباحث اخلاقی، نقش اساسی در تنظیم این روابط دارند. پس عملکرد اخلاقی، یکی از مؤلفه‌های اصلی در ارائه مراقبت‌های کل نگر و با کیفیت به بیماران، به ویژه در موقعیت‌های بحرانی است [۷]. مراقبت از بیماران، بر پایه اخلاق استوار است [۸]. علاوه بر این، رعایت اصول اخلاق حرفه‌ای، جزء حقوق گیرندگان خدمات بهداشتی به حساب می‌آید [۹]. بدیهی است که اخلاق حرفه‌ای، اصولی را جهت رسیدن به مختصات مطلوب خدمت‌رسانی به بیماران، در برابر دیدگان شاغلین نظام سلامت، ترسیم می‌نماید [۱۰]. البته نباید از این نکته غافل شد که توجه به مسائل اخلاق حرفه‌ای، به ویژه در زمان بحران و بلایای طبیعی ضروری به نظر می‌رسد چون ارائه خدمات سلامت در وضعیت عادی با وضعیت بحرانی تفاوت دارد و این موضوع باعث می‌شود که مسئولیت‌های اخلاقی در مواقع بحران بیشتر گردد [۱۱]. به طور قطع، بلایای طبیعی، موقعیت‌هایی استثنایی هستند که پرسنل را در ارائه دادن مراقبت‌های بهداشتی، در طول مسیر با چالش‌های اخلاقی زیادی رو به رو می‌کند [۱] و چون اخلاق حرفه‌ای، بخش مهمی از فرآیند درمان و ارائه مراقبت را در برمی‌گیرد بی‌توجه به آن می‌تواند چالش‌برانگیز باشد [۱۲].

رفع نیازهای سلامت در زمان حوادث و بلایا، برعهده شاغلین نظام سلامت می‌باشد. ارائه مراقبت مطلوب و با کیفیت، تحت تأثیر اخلاق حرفه‌ای است که مسائل اخلاق حرفه‌ای، در موقع بحران و شرایط خاص اهمیت ویژه‌ای دارد. از سویی در جستجوی متون صورت گرفته عیان گردید که بررسی مکتوبی در خصوص کارکرد اخلاق حرفه‌ای و تجربه کارکنان از حضور در مناطق تحت بلایای طبیعی و به ویژه سیل در ایران یافت نشد و همچنین در کشورهای دیگر، به کارکرد اخلاق حرفه‌ای پرسنل بهداشتی، به صورت واضح و مجزا پرداخته نشده است. از این جهت تصمیم بر آن شد که پژوهشی، با هدف بررسی تجربه‌های زیستی کارکنان علوم پزشکی لرستان از رعایت اصول اخلاق حرفه‌ای و

اصلا خبر دار هم نمی‌شدند. این موضوع علاوه بر مفهوم عدالت، نقص برنامه‌ریزی را نیز شامل می‌شد.

مدیریت بحران: این مفهوم از طبقاتی مانند: عدم وجود برنامه ریزی، آمادگی نداشتن سازمان‌ها جهت مقابله با حادثه علی‌رغم پیش‌بینی‌های هواشناسی، عدم وجود گروه‌های آموزش دیده جهت اقدام در بحران، برنامه‌کاری هماهنگ با دیگر گروه‌های اعزامی، وجود نداشتن برنامه و پیش‌بینی لازم در زمینه اقدام مورد نیاز در صحنه، هماهنگ نبودن ارسال کمک‌های مردمی، تأخیر در درمان، نبود امکانات برای اسکان افراد اعزامی به دست آمد. مشارکت‌کننده شماره ۷ می‌گفت: «ما هیچ اطلاعی نداشتیم، هیچ آموزشی ندیده بودیم، ناگهان زنگ زدند و گفتند برین به منطقه ... وقتی در منطقه حاضر شدیم نمی‌دانستیم دقیقا کجا باید رفت و چه کار باید بکنیم، هیچ آمادگی قبلی در برابر این زمینه به ما نداده بودند». بی‌شک گروه‌های حاضر در مناطق می‌بایست، طبق برنامه از پیش تعیین شده و بدون تداخل کار کنند و نباید ارائه خدمات طوری باشد که حضور گروهی باعث اختلال در کار گروه دیگری گردد. مشارکت‌کننده ۲۰ می‌گفت: «ورود به بعضی مناطق، واقعا مشکل بود و باید با قایق و یا حتی هلیکوپتر می‌رفتیم ولی بعد از ورود به منطقه می‌دیدیم کاری که برنامه کار ما بوده توسط گروه دیگری انجام شده است».

بررسی نیازهای منطقه، از مسائل دیگری بود که نیاز به بازنگری داشت. مشارکت‌کننده ۱۴ می‌گفت: «دارو با خودمان برده بودیم اما با نیاز بیماران منطقه‌ای که رفته بودیم همخوانی نداشت. بیمار دیابتی بود که ما داروی فشار خون برده بودیم». بررسی میدانی منطقه و جمع‌آوری اطلاعات از اهمیت بالایی برخوردار است. تجهیزات و کمک مردمی بود، اما نه بر حسب نیاز واقعی مثلا مردم کمک‌کننده می‌شنیدند دستمال کاغذی نیاز هست تا یک هفته فقط تریلرها با بار دستمال می‌آمدند در حالی که یک کامیونش کفایت می‌کرد. برنامه خاصی در جهت ارسال اقلام مورد نیاز موجود نبود. برنامه‌ریزی و هماهنگی در زمینه نیاز سنجی و تعیین میزان اقلام مورد نیاز می‌توانست از دوباره کاری‌ها بکاهد.

چالشی دیگر مشکل امکانات اولیه، جهت اسکان امداد‌گران بود، طبق داده‌های مشارکت‌کننده‌ها، برای افرادی که اعزام شده بودند هم برنامه‌ریزی دقیقی نبود. با توجه به حضور یک هفته‌ای تیم‌ها، محل اسکان و امکانات اولیه برای گروه امداد مورد نیاز است. مشارکت‌کننده شماره ۱۷ می‌گفت: «ما دوتا دختر بودیم که با هم رفته بودیم و تا حالا به شهرستان پلدختر نرفته بودیم کلا تو شهر سرگردان بودیم رو راست بگویم ساعات اول در شهر گم شدیم. شب داخل مرکز بهداشت، دوتایی تنها خوابیدیم خواب که نه از ترس پلک نزدیم».

بعد از مصاحبه، صداهای ضبط شده دستنویس و چندین بار جهت یافتن قسمت‌های معنی‌دار بازخوانی می‌شد. هم‌زمان دو نفر از اعضای هیأت علمی متن باز نویسی شده و مصاحبه‌های ضبط شده را برای یافتن قسمت‌های معنادار مطالعه و گوش می‌دادند. پس از یافتن قسمت‌های مهم، کدگذاری، طبقه‌بندی و سازماندهی داده‌ها انجام و این فرآیند تا زمانی که طبقات معنادار با هم ارتباط یافته و درون مایه‌ها آشکار شود، ادامه یافت. طی فرآیند تحلیل داده‌ها، پژوهشگر کل متن مصاحبه را به عنوان واحد تحلیل در نظر می‌گرفت. ۵۸ کد اولیه، برای داده‌های جمع‌آوری شد و کدهایی که به لحاظ مفهومی به هم نزدیک بودند ادغام و ۲۲ طبقه به دست آمد و در نهایت مضامین اصلی (۵ مضمون) استخراج شد. درگیری طولانی مدت محقق با مشارکت‌کنندگان، به جلب اعتماد آنان و درک تجربه‌های پژوهشگر کمک نمود. جهت اعتمادپذیری یافته‌ها؛ دو نفر اعضای هیأت علمی، در بازخوانی و کدگذاری داده‌ها شرکت داشتند. در این پژوهش از ضریب کاپای کوهن که منعکس‌کننده توافق دو نفر کدگذار است استفاده و عدد ۸۶ به دست آمد. در نهایت نتایج در اختیار مشارکت‌کننده‌گان قرار گرفت تا در صورت لزوم آن را اصلاح نمایند.

از ۳۸ نفر مشارکت‌کننده، ۶۶ درصد خانم و ۴۴ درصد آقا بودند. ۳۷ درصد متأهل و ۳۳ درصد مجرد بودند. میانگین سن آن‌ها ۴۲ و میانگین سابقه خدمت آن‌ها، ۶ سال بود که ۲۹ درصد استخدام رسمی و ۳۱ درصد به صورت شرکتی و ۴۰ درصد پیمانی بودند. میانگین تعداد روزهای حضورشان ۴ روز بود. مصاحبه‌ها بعد از چندین مرتبه بازخوانی، در ۲۲ طبقه قرار گرفتند و مفاهیم اصلی شامل: عدالت، مدیریت بحران، تأخیر در ارائه خدمات، مسئولیت‌پذیری و وجدان کاری استخراج گردید.

عدالت: مشارکت‌کنندگان اعلام کردند که توزیع اقلام و خدمات عادلانه نبود. ایشان بیان کردند که مرسوله‌های دریافتی خوب توزیع نمی‌شد. متأسفانه اقلام بدون زمان بندی و بدون هماهنگی به محل حادثه وارد و به محض رسیدن کامیون‌ها بدون بررسی شروع به توزیع می‌شد و افرادی به دلیل کهولت سن، ناتوانی و بیماری جسمی یا به دلیل درگیری با خرابی‌های بیشتر، فرصت مراجعه و دریافت امکانات نداشتند. مشارکت‌کننده شماره ۵ می‌گفت: «پیرزنی بود که چون توان خارج شدن از خانه نداشت تا یک هفته داخل منزلش با نان خشک خود را سیر می‌کرد در حالی که بعضی خانواده‌ها غذای فاسد شده‌ای را که روزهای قبل تحویل گرفته بودند را دور می‌ریختند». مشارکت‌کننده شماره ۲۱ تعریف می‌کرد «افرادی بودند که خانه و وسایلشان آسیب زیادی ندیده بود و به محض شروع توزیع اقلام مراجعه می‌کردند؛ ولی خانواده‌هایی که درگیر لایروبی و خرابی خانه‌هایشان بودند شاید

می‌بردم از کار در اون منطقه». احساس رضایت، از جنبه‌های مثبت حضور در این همایش ملی و کمک‌رسانی بود.

بحث

هدف پژوهش حاضر، شناسایی و معرفی چالش‌های اخلاقی پیش رو در زمان بروز بلایای طبیعی صورت گرفته است. نتایج نشان داد هر کدام از مشارکت‌کننده‌ها، به نوعی مواردی از مشکلات و هم‌زمان نکات مثبت مرتبط با اخلاق را در طول ارائه خدمت تجربه کرده‌اند. مفاهیمی که مشارکت‌کنندگان مکرر به آن اشاره کردند: عدالت، مدیریت بحران، تأخیر در دریافت خدمات، عواطف و احساسات، اعتقادات و ارزش‌ها بود.

درباره مفهوم اول، عدالت به انصاف اشاره دارد و معمولاً به مباحث مرتبط با منابع بهداشتی، بیمه، مکان و خدمات استفاده می‌شود [۱]. در این مقاله، مفهوم عدالت از طبقاتی همچون: وفور امکانات و توزیع نامناسب اقلام ارسالی، تأثیر توانایی جسمی در دریافت امکانات استخراج شد. متأسفانه اقلام بدون زمان‌بندی به محل حادثه وارد و به محض رسیدن کامیون‌ها بدون بررسی شروع به توزیع می‌شد. این مسئله علاوه بر مفهوم بی‌عدالت، نقص در برنامه‌ریزی را نیز شامل می‌شود. هانت و همکاران نیز، در تحقیق خود به مفهوم توزیع ناعادلانه منابع رسیدند و اینکه یکی از مسایل اخلاقی در ارائه خدمات در زمان بلایای طبیعی، رعایت عدالت می‌باشد [۱۵]. از طرفی در مقاله فرهنگی و همکاران، که به درس آموخته‌های سیل در پلدختر پرداخته، یکی از موارد قابل ذکر را توزیع ناعادلانه امکانات بیان کرده که با نتایج به دست آمده تحقیق حاضر هم خوانی دارد [۱].

مفهوم مدیریت بحران: این مفهوم از طبقاتی مانند: عدم وجود برنامه‌ریزی، آمادگی نداشتن سازمان‌ها جهت مقابله با حادثه علی‌رغم پیش‌بینی‌های هواشناسی، عدم وجود گروه‌های آموزش دیده در جهت اقدام در بحران، نبود برنامه کاری برای تیم‌های اعزامی، نبود برنامه و پیش‌بینی لازم در زمین‌لغز مورد نیاز در صحنه، هماهنگ نبودن ارسال کمک‌های مردمی، تأخیر در درمان، نبود امکانات برای اسکان افراد اعزامی به دست آمد. بدون تردید، ارائه خدمات به موقع و مناسب نیاز به نیروهای آموزش دیده دارد. نیروهایی که در شرایط عادی، مانور و آموزش ضمن خدمت دیده باشند. از طرفی لازم است گروه‌های حاضر در مناطق طبق برنامه از پیش تعیین شده و بدون تداخل کار کنند و نباید ارائه خدمات طوری باشد که حضور گروهی باعث اختلال در کار گروه دیگری گردد. این مسئله از مواردی بود که مشارکت‌کننده‌ها از آن شاکی بودند. بررسی نیازهای منطقه، از مسائل دیگری بود که نیاز به بازنگری داشت. بررسی میدانی منطقه و جمع‌آوری اطلاعات از اهمیت بالایی برخوردار است. در کشور

تأخیر در دریافت خدمات: بحث تریاژ، از مباحث مهم در زمان خدمت‌رسانی در بلایا و بحران‌ها می‌باشد و اهمیت اولویت‌بندی در رسیدگی به بیماران و افراد با اولویت‌های بهداشتی بالاتر، بر کسی پوشیده نیست. برآورد نیازهای بهداشتی و دارویی مناطق طبق اطلاعات مراکز بهداشت و خانه‌های بهداشت می‌تواند در ارائه خدمات در مناطق محروم نقش ویژه‌ای داشته باشد. تعدادی از آسیب‌دیدگان، به دلیل عدم اطلاع امدادگران از بیماری و شرایط خاصشان دچار خسران شدند. مشارکت‌کننده ۲۹ می‌گفت: «سالمندان و بیماران با بیماری مزمن که داروهایشان رو آب برده یا تمام شده بود و فشارخون، دیابت، چربی خون بالا و مشکلات قلبی بدون دارو مانده بودند و یا بیمار دیالیزی که ۴ روز از زمان دیالیزش گذشته». این در حالی است که منابع مطلع مانند: بهروز خان‌های بهداشت، آمار بیماری‌های مزمن، مادران باردار و کل اطلاعات بهداشتی خانواده را داشتند. مشارکت‌کننده‌ای اعتقاد داشت: «بهروزان روستاها مثل چراغ راهنما بودند برامون و کمک‌کننده. بهروز آدرس خونه‌ها را حتی الان که تخریب شده بود می‌دانستند و ما رو می‌رساندند به خانواده‌هایی که بیمار، سالمند، باردار داشتند».

مسئولیت‌پذیری وجدان: این مفهوم هم‌زمان با طبقاتی همچون: همدلی، دلسوزی و مهربانی، ایثار و از خودگذشتگی، مهمان‌نوازی، انسان‌دوستی، سختی تحمل صحنه‌های دلخراش به دست آمد. دیدن رنج و درد و ویرانی، درد آور است و باعث ناراحتی حاضران در صحنه می‌شود. بعضی مشارکت‌کننده‌ها می‌گفتند: «موقعیت‌هایی بود که از نحوه امداد رسانی احساس شرمساری داشتیم». مشارکت‌کننده شماره ۱۱ می‌گفت: «گفته بودن در قبال هر پرسشنامه‌ای که پر می‌کنید یک بسته میوه خشک بدین اولاً، بسته‌ها خیلی کوچیک بود و ناچیز. دوماً، تا پرسشنامه پر بشه بچه‌های کوچیک خیلی منتظر می‌موندن... شرمنده بودم عذاب وجدان می‌گرفتم از خانواده‌هایی که سیل همه چیزشون رو برده بیرسم چند وعده میوه لبنیات در طول روز می‌خورید. معلوم بود دیگه جواب سؤال چیه! (با بغض) هیچی». انسان دوستی حسی بود که بیشتر مشارکت‌کننده‌ها، آن را درک کرده بودند و باعث می‌شد جاهایی هم پا را فراتر از مسئولیت‌ها گذاشته شود. مشارکت‌کننده ۲ می‌گفت: «بعد از انجام مسئولیت‌های مربوط به کادر درمانی بودن می‌پوشیدیم می‌رفتیم داخل دل مردم و گل‌ولای با بیل بیرون می‌آوردیم. حتی شد فرش شویی هم کردیم. اسباب‌کشی هم کردیم با عشق همه با عشق و (اشک شوق از چشمش جاری شد)». جلوه‌های ایثار و گذشت واقعاً ستودنی بوده و هست. در این رابطه مشارکت‌کننده شماره ۱۱ می‌گفت: «خودم سرماخوردگی داشتم شدید، اما لذت

جاهایی هم پا را فراتر از مسئولیت‌ها گذاشته شود و کمک‌ها به سمت اقداماتی خارج از حیطه وظیفه انجام گردد. دیدن صحنه‌های دلخراش و ناراحت‌کننده، عامل این موضوع بود. بروسال و همکاران، در مقاله خود بر روی پرستاران بعد از حضور در حادثه گرد باد کواستال در لوئیزانا بیان کردند که به دلیل تجربه‌های دلخراش و دیدن تصاویر ناراحت‌کننده، نیاز است همه امدادگران به دلیل مواجه شدن با صحنه‌های ناگوار از مشاوره‌های روانشناسان بالینی، بهره‌مند گردند [۱۶]. در فضای بحران به وجود آمده، همکاری همه جانبه وجود داشت و فقط اختصاص به کادر درمان و مردم لرستان نبود؛ بلکه جلب حمایت و همکاری به معنای واقعی آن، مشاهده می‌شد. بیشتر مشارکت‌کننده‌ها، ابراز خشنودی آن‌ها، از حضور در صحنه کمک‌رسانی بود که جلوه‌های ایثار و گذشت، به معنای واقعی آن کاملاً رؤیت می‌کردند.

نتیجه‌گیری

نتایج این تحقیق نشان داد که، تبلور جلوه‌هایی از عزم ملی و جهادی، کمک‌های ارسالی، حضور همگانی، همدلی و مهربانی، زیبایی‌دین و فرهنگ در زمان بحران‌های ملی، از نقاط قوت حضور در این تنش و عرصه بود. علی‌رغم نکات مثبت چالش‌های مانند: ناهماهنگی بین مراکز یاری‌رسان، عدم برنامه‌ریزی و آموزش ناکافی پرسنل، نابرابری در توزیع خدمات و امکانات، تأخیر در ارائه خدمات که نقطه قابل ارتقاء، در ارائه خدمات به آسیب‌دیدگان بود. البته مشکلات موجود را با برنامه‌ریزی علمی و هماهنگی ارگان‌های حاضر در حوادث می‌توان به صفر تقلیل داد.

تشکر و قدردانی

مقاله حاضر، طرح تحقیقاتی با کد ۱۱۰۴ مصوب دانشگاه علوم پزشکی لرستان می‌باشد. پژوهشگران، مراتب تشکر خود را از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی لرستان به خاطر حمایت مالی اعلام می‌دارند. در ضمن، گروه تحقیق از خانم دکتر فاطمه گودرزی معاونت آموزشی دانشکده پرستاری بروجرد، به خاطر راهنمایی‌های ارزشمندشان و همکاری و صبوری مشارکت‌کنندگان در انجام این تحقیق کمال تشکر و سپاس دارند.

تعارض منافع

نویسندگان تصریح می‌کنند که هیچ‌گونه تعارض منافی در مقاله حاضر وجود ندارد.

ایران یکی از منابع اطلاعات در روستاها، خانه‌های بهداشت و بهورزان هستند [۱۱]. اقلام مورد نیاز می‌توانست از دوباره کاری‌ها بکاهد. در تأیید نتایج به دست آمده، فرهانی در مقاله خود، با عنوان درس آموخته‌های سیل پلدختر بر لزوم تبعیت همه گروه‌های امداد از رهبری واحد، تسریع در امدادرسانی اشاره کردند [۳]. مقاله بروسال و همکاران، فقدان برنامه واحد و از پیش تهیه شده را یکی از عوامل سردرگمی پرستاران حاضر در صحنه معرفی کردند [۱۴].

طبق داده‌های مشارکت‌کننده‌ها، حتی برای افرادی که اعزام شده بودند هم، برنامه‌ریزی دقیقی نبود. با توجه به حضور یک هفته‌ای تیم‌ها، باز هم نیاز به محل اسکان و امکانات اولیه برای این گروه امداد، لازم و ضروری می‌باشد. در تحقیق بروسال و همکاران (۲۰۱۸) نیز، بیشتر شرکت‌کنندگان، معتقد بودند وجود یک برنامه قاطع و مشخص جهت کمک در حوادث و بحران می‌تواند در دریافت کمک‌های رسمی و غیر رسمی از سیستم‌های حمایتی مفید باشد. از طرفی دیگر، وجود برنامه از پیش تعیین شده و حمایت‌های روحی و سازمان‌های حمایتی را از نیازهای غیر قابل اجتناب عنوان نموده‌اند [۳ و ۴]. همچنین نصر عبادی و همکاران، که به تجربه پرستاران حاضر در زلزله بم پرداخته بودند نیاز به آموزش و آمادگی نیروها، بیمارستان‌ها، سازمان‌ها و آمادگی زیرساخت‌ها جهت مقابله با بلاهای طبیعی کردند.

مفهوم دیگر تأخیر، در دریافت خدمات است. بحث تریاژ، از مباحث مهم در زمان خدمت‌رسانی در بلاها و بحران‌ها می‌باشد و این در حالی است که اهمیت اولویت‌بندی در رسیدگی به بیماران و افراد با اولویت‌های بهداشتی بالاتر، بر کسی پوشیده نیست (۱۳). شاید به جرأت بتوان گفت برآورد نیازهای بهداشتی و دارویی مناطق، طبق اطلاعات مراکز بهداشت و خانه‌های بهداشت، می‌تواند در ارائه خدمات در مناطق محروم نقش ویژه‌ای داشته باشد [۱]. تعدادی از آسیب‌دیدگان به دلیل عدم اطلاع امدادگران از بیماری و شرایط خاصشان دچار خسران شدند. بعضی بیماری‌ها مانند: فشارخون، دیابت و بدتر از آن بیماری‌های ویروسی، در صورت تأخیر در درمان با عوارض جبران‌ناپذیری مواجه خواهند شد. پژوهش بروسال و همکارانش نشان داد که داشتن نقشه بیماری‌های منطقه‌ای، در یافتن سریع‌تر بیماران اهمیت دارد.

مفهوم بعدی، مسئولیت‌پذیری و وجدان است. این مفهوم از طبقات همدلی، دلسوزی و مهربانی، ایثار و از خود گذشتگی، مهمان‌نوازی، انسان‌دوستی، اعتقادات و ارزش‌ها، تحمل صحنه‌های دلخراش به دست آمد. انسان‌دوستی، حسی بود که بیشتر مشارکت‌کننده‌ها به آن اذعان داشتند و باعث می‌شد

References:

- 1- Farahani H, Niknam sarabi R, Farsi H. Lessons Learned from the Lorestan Flood Crisis: Relief Experience in Pol-e-Dokhtar flood. *Military Caring Sciences Journal* 2019; 6(3):169-173.
- 2- Azarmi S, Dabbagh Moghaddam A, Baniyaghoobi F. Impact of Natural Disasters on Public Health with Reviewing the Kermanshah Earthquak. *Paramedical Sciences and Military Health* 2019; 13(4):54-62.
- 3- Moosazadeh F, Zolala KH, Sheikhzadeh S, Safiri M, Amiresmaili D. A review of health managers' experiences with challenges of aiding in Bam earthquake: A qualitative study. *J Mil Med* 2013; 15(3):225-232.
- 4-Ghanbari V. et al. The effect of a disaster nursing education program on nurses' preparedness for responding to probable natural disasters. *Iran Journal of nursing* 2011; 24(73):72-80.
- 5- YU, Manzhu; YANG, Chaowei; LI, Yun. Big data in natural disaster management: a review. *Geosciences* 2018; 8(5):165.
- 6- Gharebagh A. Investigating the relationship between the quality of professional life and the work ethics of nurses in hospitals affilfated to weserns in hospitalsaffilfated to western AZARBAYEJAN university of medical sciences in the year. 2019. *Nursing And Midwifery Journal* 16.10: 730-737
- 7- MAHDIYOUN, Seyyed Ali, et al. Correlation between the nurses, moral sensitivity and the observance of patients' rights in ICUs. *Medical Ethics Journal* 2017; 11(40):7-14.
- 8- GHOLAMHOSSEINI, Leila; HANAFIYE MOGHADAS, Mohammad; VANDAE, Omidali. Value and Status of Professional Morality in the Providing Nursing Services. *Paramedical Sciences and Military Health* 2015; 10(1):55-62.
- 9- ZANDIAN, Aidin; SOLEIMANI, Hassan; BEHNIAFAR, HamadReza. Médecins Sans Frontières and the Right to Fair Use of Health and Medical Services: The Pathology of Legal and Ideological Structures. *Iranian Journal of Medical Law* 2021; 15(56):225-239.
- 10- GHASEMZADEH, Abolfazl; MALEKI, Shiva; SHARIFI, Leili. The mediating role of professional ethics regarding intellectual capital, organizational learning and knowledge sharing. *Journal of Medical Education Development* 2016; 9(22):76-86.
- 11-Bik mohammadi S. et al. Exploring the experiences of the nurses in Urmia Seyyedolshohada hospital's emergency room from a crisis: a qualitative study. *Iran Journal of nursing*, 2015; 13,9.
- 12- BAHRANI, Farideh; FARZIN, Mitra; NOZARI, Leila. Shiraz dentists' knowledge of professional ethics. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine* 2012; 5(6):69-80.
- 13- SHADBAD, Mohammadali Zabani; HASANI, Mohammad; ALISHAHI, Abolfazl Ghasemzadeh. The Role of Professional Ethics in Individual and Organizational Outcomes. *Medical Ethics Journal* 2017; 11(40):53-62.
- 14- NIKKHAH FARKHANI, Zahra, et al. An Analysis of Nurses Ethical Behavior toward Persons Accompanying a Patient Based on the Theory of Virtue Ethics. *Journal of Qualitative Research in Health Sciences* 2015; 4(4):363-376.
- 15- hunt m, Pal NE, Schwartz L, O'Mathúna D. Ethical challenges in the provision of mental health services for children and families during disasters. *Current psychiatry reports*.
- 16-Broussard L, Myers R. School nurse resilience: Experiences after multiple natural disasters. *The Journal of School Nursing* 2010; 26(3):203-11.
- 17- NASRABADI, A. N., et al. Earthquake relief: Iranian nurses' responses in Bam, 2003, and lessons learned. *International nursing review* 2007; 54(1): 13-18.

Ethical challenges of health care system personnel in natural disasters: A qualitative study

Heydari Seyede Amaneh¹, Zonoori Sahar², Kalhor Mahvash³, Yarahmadi Fatemeh^{4*}

Received: 2021/12/4

Revised: 2022/02/9

Accepted: 2022/02/26

1. Master of Nursing, Boroujerd School of Nursing, Lorestan University of Medical Sciences, Khorramabad, Iran
2. Instructor, Department of Nursing, Boroujerd School of Nursing, Lorestan University of Medical Sciences, Khorramabad, Iran
3. Master of Library and Information Science, Boroujerd School of Nursing, Lorestan University of Medical Sciences, Khorramabad, Iran
4. Instructor, Department of Nursing, Boroujerd School of Nursing, Lorestan University of Medical Sciences, Khorramabad, Iran

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.10, No.3&4, Fall & Winter 2022

J Educ Ethics Nurs 2022;10(3&4):49-55

Abstract:

Introduction:

The professional competence of health personnel depends on adherence to the principles of professional ethics and due to the fact that the issue of professional ethics in natural disasters is more important, so this study aims to investigate the ethical challenges of health care personnel in natural disasters.

Methods & Materials:

This qualitative study was conducted with a conventional content analysis approach. Participants were 38 employees of Lorestan University of Medical Sciences who were present at the Lorestan 1398 flood incident for at least two days to provide relief and were willing to participate in the study. Data were analyzed using in-depth semi-structured face-to-face interviews with the aim of understanding non-verbal evidence. In the interview, the interview guide was used to focus on this aim. The other interviews were recorded with the permission and consent of the participants.

Immediately after completion and at most by the end of the interview day, the voices were converted into writing and analyzed. Then notes were taken. Interview times ranged from 30 to 60 minutes. Each participant was interviewed between two to three times.

Results:

Out of 38 participants, 66% were women and 44% were men. 37% were married and 63% were single. Their average age was 42 years and their average service history was 6 years. 29% were officially employed, 31% were companies and 40% were contract workers. The average number of days they attended was 4 days. The interviews were divided into 22 categories after several readings and the main concepts were extracted: justice, crisis management, service delivery delays, accountability and work conscience.

Conclusion:

The results of this study showed that the crystallization of manifestations of national and jihadi determination, donations, public presence, empathy and kindness, the beauty of religion and culture in times of national crises were the strengths of this crisis. Despite the positive points, challenges such as inconsistencies between aid centers, lack of planning and inadequate staff training, inequality in the distribution of services and facilities, delays in providing services was an upgradeable point in providing services to victims, which of course should be considered to reduce the existing problems to zero with scientific planning and the coordination of the organs present in the events.

Keywords: Ethical Challenges, Health Care, Natural Disaster

* Corresponding author Email: f.yarahmadi2005@gmail.com