



دانشکده طب سنتی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی

رساله

جهت دریافت درجه دکترای تخصصی Ph.D. اخلاق پزشکی

عنوان

تبیین فرآیند عملکرد اخلاقی ارائه‌دهندگان خدمات سلامت در زمان وقوع بلایا و حوادث جمعی

اساتید راهنما

دکتر مهرزاد کیانی

دکتر محمود عباسی

اساتید مشاور

دکتر حمیدرضا خانکه

دکتر شبنم بز می

نگارش

دکتر محسن فدوی

چکیده فارسی

عنوان: تبیین فرآیند عملکرد اخلاقی ارائه‌دهندگان خدمات سلامت در زمان وقوع بلایا و حوادث جمعی

زمینه و هدف: بلایا و حوادث غیرمترقبه، وقایعی فاجعه‌آمیز و ناگهانی هستند. ایران، از جمله کشورهای بلاخیز دنیاست. بحران‌ها، در حوزه ارائه خدمات نظام سلامت نیز موجب تصمیم‌گیری‌هایی می‌شوند که تابع اصول و چهارچوب تدوین شده مورد استفاده در شرایط معمول نیست. در این وضعیت، ارائه‌دهندگان خدمات سلامت با چالش‌های متعددی در حوزه عملکرد اخلاقی خود روبرو هستند. برای مدیریت مطلوب این چالش‌ها و جلوگیری از بروز تبعات ناگوار نقض اصول اخلاق حرفه‌ای پزشکی در این شرایط، باید ابتدا فرآیند این عملکرد را شناخت. این مطالعه به بررسی فرآیند عملکرد اخلاقی ارائه‌دهندگان خدمات سلامت در حوادث غیرمترقبه و بلایا می‌پردازد.

مواد و روش‌ها: این پژوهش مطالعه‌ای کیفی است که با روش نظریه زمینه‌ای (پایه یا بسترزاد؛ گراند تئوری) و با استفاده از رویکرد اشتراوس و کوربین ۱۹۹۸ انجام شده است. روش نمونه‌گیری در عرصه و بر اساس "نمونه‌گیری هدفمند و نظری" بوده و تا اشباع داده‌ها و تکامل نظریه پایه، ادامه یافت. مشارکت‌کنندگان شامل ۲۴ نفر و مشتمل بر افرادی بودند که نقش‌های مختلف ارائه‌دهنده خدمات سلامت (نظیر امدادگر، پزشک، مدیر میدان حادثه و...) در چند بلایا و حوادث غیرمترقبه جمعی داخلی و خارجی را داشتند. روش اصلی گردآوری داده‌ها، مصاحبه‌های عمیق، انفرادی و بدون ساختار بود. همچنین از داده‌های منتج از مکتوبات و رسانه‌ها و بحث در گروه کوچک نیز استفاده شد. داده‌ها در طی مراحل کدگذاری و طبقه‌بندی، تجزیه و تحلیل مقایسه‌ای مداوم شدند. از یادداشت‌های یادآورهای شخصی برای توسعه و تکامل تئوری زمینه استفاده شد.

یافته‌ها: تحلیل داده‌ها نشان داد که نگرانی‌های اصلی مشارکت‌کنندگان مشتمل بر نقصان مدیریت جامع‌نگر، نقص در دانش اخلاقی در بلایا و عدم جامعیت برنامه‌ها بود. آن‌ها در مواجهه با این نگرانی‌ها، از راهبردهایی نظیر عملکرد فردمحور، پذیرش و سازگاری و تغییر در برنامه‌های جاری برای مدیریت چالش‌های اخلاقی پیش رو استفاده می‌کردند. مصلحت‌اندیشی خیرخواهانه که منجر به پیگیری فعال و عملکرد فرد محور می‌شد، فرآیند روانی اجتماعی غالب و رایج در بین داده‌ها بود که نشان می‌داد که چگونه ارائه‌دهنده خدمات سلامت برای مدیریت بهتر چالش‌های اخلاقی پیش‌آمده در بلایا، تلاش می‌کند. این راهبرد اصلی، در زمینه و ساختاری با ویژگی‌هایی نظیر انحصاری بودن و بی‌همتایی بلایا، کمبود ارتباطات سازمان‌یافته، نقص در نظام آموزشی اخلاقی و بلایا، نقص در تعاملات اجتماعی، فقدان مدیریت واحد، مداخله نامتعارف افراد صاحب نفوذ؛ به صورتی

چندبعدی، و تدریجی و تعاملی اتخاذ می‌گردید. در طی این فرآیند، عوامل فردی و محیطی نظیر دانش و تجربه فردی، باورها و اعتقادات، امنیت منطقه حادثه، تعداد افراد گروه آسیب‌پذیر نظیر کودکان و کهن سالان در جمعیت آسیب‌دیده و تصمیمات مدیریتی مختلف؛ نقش تسهیل‌کننده‌ها و بازدارنده‌ها را بر عملکرد اخلاقی ارائه‌دهندگان خدمات سلامت داشتند.

نتیجه‌گیری: بلایا همراه همیشگی زندگی ما هستند. چالش‌های اخلاقی به سبب ماهیت بلایا و حوادث غیرمترقبه، همراه همیشگی بلایا هستند. به عنوان ارائه‌دهنده خدمات سلامت، در چنین شرایطی قرار گرفته و خواهیم گرفت. یافته‌های این مطالعه از وجود نواقص و تنگناهایی در عملکرد اخلاقی ارائه‌دهندگان خدمات سلامت خبر می‌دهند. با افزودن دانش اخلاقی در بلایا، داشتن برنامه‌ای جامع، مدیریتی مطلوب و تدوین و به‌کارگیری شیوه‌نامه‌های مورد نیاز- که یافته‌های این تحقیق اند- با وجود بضاعت و منابع لازم - و نه کافی - در شرایط فعلی؛ می‌توان از مصلحت اندیشی خیرخواهانه فرد محور در تمام سطوح - که ابتناء آن بر نیت نوع دوستانه و نیکو اندیشانه است - و به گواه شواهد، غالباً نتایج مطلوب، مطابق با ظرفیت‌ها و انتظارات را به همراه ندارد، گذر نموده و با هدایت اصولی تلاشها و در پرتو وفاق عمومی، ضمن توجه به شالوده‌های اجتماعی و فرهنگی و... بعنوان زمینه و بستری که داریم در حال تعامل با ارایه دهندگان خدمات سلامت در بلایاست؛ به آنچه شایسته آنیم، برسیم.

واژگان کلیدی: ارائه‌دهنده خدمات سلامت، بلایا و حوادث جمعی، عملکرد اخلاقی.

Abstract

Title: Exploration of Ethical Performance Process of Health Care Providers in Disasters and mass Casualty Events in Iran; A Qualitative Study

Background and Aim: Disasters are catastrophic events. Iran is one of the calamitous countries in the world. Crises in the field of health services lead to decisions that are not subject to the principles and framework used in normal circumstances. In this situation, healthcare providers face numerous challenges in terms of their ethical performance. In order to manage these challenges and prevent the harmful consequences of violations of professional ethics in these situations, we must first recognize the process of this function. This study examines the ethical performance of health service providers in disasters.

Materials and methods: This research is a *qualitative study* that was conducted using the “grounded theory” based on the *Strauss and Corbin 1998* approaches. The sampling method were “*Purposeful Sampling*” and “*Theoretical sampling*”. Sampling stopped with the saturation of the data. Participants included 24 people and included people who had different roles in providing health services (such as paramedics, relief workers, physicians, crisis zone managers, etc.) in a number of internal and external mass disasters and incidents. Data were collected through unstructured, in-depth, individual interviews that helped increase the depth of information gained and the flexibility of the study. Also, data from the media, and discussions in the small group were used. Data was *continuous comparative analysis* during the coding and classification steps.

Results: The analysis of the data showed that the main concerns of the participants included a lack of comprehensive management, a lack of ethical knowledge in disasters, and a lack of program integrity. In dealing with these concerns, they used strategies such as individual-centered performance, acceptance and adaptation, and changes in current programs to manage future ethical challenges. Active pursuit was a predominant and commonly used psychosocial process among the data that illustrates how the provider of health services is working to manage the best-practices of moral in disaster strikes. This main strategy structuralized with features such as the monopoly and unmatched disaster, the lack of organized communication, the defect in the moral education system and disasters, the defect in social interactions, the lack of unit management, the unconventional intervention of perpetrators was done gradually and interactively. During this process, the personal and the environmental factors such as individual knowledge and experience, beliefs, the security of the area of the incident, the number of vulnerable groups, such as children and the elderly in the affected population, and

various managerial decisions had the role of facilitators and inhibitors on the ethical performance of health service providers.

Conclusion: Disasters are parts of our life. Ethical challenges are inherently within disasters due to the nature of disasters and unforeseen events. As a provider of health services, we will be in such a situation. The findings of this study indicate that there are deficiencies in the performance of the ethics of health service providers. By adding ethical knowledge in disasters, having a comprehensive plan, desirable management, and drawing up and applying the required style sheets and guidelines, we strive to work as far as possible to manage the challenges appropriately.

Key Words: Health Care Providers, Disasters and mass casualty, Ethical Performance.