



مقاله پژوهشی

چالش‌های اخلاقی کووید-۱۹ و راهکارهای مواجهه با آن

محمد مهدی ولی‌زاده^{۱*}، ابوالقاسم ولی‌زاده^۲

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد اخلاق اسلامی دانشگاه معارف اسلامی و دانش آموخته سطح سه حوزه علمیه قم، قم، ایران.
۲. استادیار و مدیر گروه معارف اسلامی دانشگاه ارومیه، ارومیه، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: بلایای فراگیر و اپیدمی‌ها، جوامع بشری را با چالش‌هایی رو به رو می‌سازند و از این میان، چالش‌های اخلاقی، مهم‌ترین و سخت‌ترین آن‌ها به شمار می‌آیند. شیوع ویروس کرونا، چالش‌ها و دوراهی‌های اخلاقی متعددی برای انسان‌ها به وجود آورده که شناخت و رفع آن‌ها ضروری است و مهم‌ترین آن‌ها در این بحران، در حوزه پزشکی رخ می‌دهد. هدف از این پژوهش، بررسی چالش‌ها و راهکارهای اخلاقی مربوط به حوزه پزشکی در اپیدمی کروناست.

مواد و روش‌ها: مطالعه حاضر، مرور روایتی کتب و مقالات مرتبط به شکل هدفمند است که با استفاده از پایگاه‌های اطلاعاتی، جستجو و تحلیل شده‌اند.

یافته‌ها: چالش‌های شناسایی شده در حوزه اخلاق پزشکی عبارتند از: ۱- تجویز درمان‌های ثابت‌نشده و غیر رسمی؛ ۲- افشای ابتلای فرد به بیماری؛ ۳- کمبود امکانات و منابع درمانی؛ ۴- قرنطینه بیمار و عدم تماس فیزیکی؛ ۵- هزینه درمان و بستری؛ ۶- ترک کار توسط کادر درمانی؛ ۷- اجبار بر قرنطینه و استفاده از لوازم بهداشتی؛ ۸- حفظ و ترجیح منافع شخصی. راهکارهای اخلاقی مواجهه با چالش‌ها نیز در سه بخش، دسته‌بندی شده‌اند: ۱- در رفتار با بیمار: عدالت در توزیع خدمات و امکانات درمانی، ملاحظت با بیمار؛ ۲- در رفتار با جامعه: حفظ سلامت اجتماعی، وحدت و همدلی؛ ۳- در رفتار با خود: خود مراقبتی و حفظ سلامت فردی.

ملاحظات اخلاقی: ضمن رعایت امانتداری در تحلیل، گزارش متون و استناددهی، تلاش گردید تا انتشار نتایج به دور از هرگونه سوگیری انجام پذیرد.

نتیجه‌گیری: این تحقیق نشان می‌دهد که مقابله با ویروس کرونا، با تلاش‌های درمانی و رعایت پروتکل‌های بهداشتی کافی نبوده و بدون شناخت چالش‌های اخلاقی پیش روی کرونا در حوزه پزشکی و بدون به کارگیری راهکارهای اخلاقی مواجهه با آن‌ها، امکان‌پذیر نیست، زیرا چالش‌های متعددی در حیطه بهداشتی و درمانی، طی این تحقیق شناسایی شده‌اند که مانع از پیشرفت حوزه پزشکی در مقابله با این ویروس می‌شوند. شناخت چالش‌های اخلاقی و به کارگیری راه‌های رفع آن‌ها توسط کادر درمانی، منجر به افزایش کیفیت خدمات سلامت و صعود روند بهبودی می‌شود و موجب جلوگیری از ورود فشارهای روحی و روانی بر بیمار و جامعه می‌گردد.

اطلاعات مقاله

تاریخ دریافت: ۹۹/۰۵/۱۴

تاریخ پذیرش: ۹۹/۰۹/۱۶

تاریخ انتشار: ۹۹/۱۰/۲۹

واژگان کلیدی:

کرونا
چالش‌ها
اخلاقی
پزشکی
راهکارها
بلایا

* نویسنده مسؤول: محمد مهدی ولی‌زاده

آدرس پستی: ایران، قم، دانشگاه معارف اسلامی.

تلفن: ۰۹۱۰ ۲۲۲ ۴۰۹۴.

نمابر:

پست الکترونیک:

valizadeh.maaref@gmail.com

۱. مقدمه

در چنین شرایطی نقض برخی از اصول اخلاقی و عدم توجه به برخی از حقوق بیمار به منظور حفظ سلامت عمومی، توجیه لازم را می‌یابد، لذا با شیوع جهانی کروناویروس، جوامع گوناگون با این پرسش‌ها مواجه شده‌اند: کرونا چه چالش‌های اخلاقی را پدید آورده است؟ راهکارهای اخلاق پزشکی در مواجهه با این چالش‌ها چیست؟

از این رو نگرش اخلاقی به بحران کرونا و تحلیل ابعاد اخلاقی این مسأله بسیار ضروری به نظر می‌رسد. هدف از این پژوهش، شناسایی چالش‌های اخلاقی همه‌گیری کرونا و بررسی راهکارهای اخلاقی مواجهه با این بیماری فراگیر است.

۲. ملاحظات اخلاقی

ضمن رعایت امانتداری در تحلیل، گزارش متون و استناددهی، تلاش گردید تا انتشار نتایج به دوراز هرگونه سوگیری انجام پذیرد.

۳. مواد و روش‌ها

در این مرور روایتی منابع اسلامی، کتب و مقالات مرتبط با استفاده از پایگاه‌های اطلاعاتی Noormags، Scholar، Google و SID جستجو و تحلیل محتوا شده‌اند. پژوهش حاضر به صورت هدفمند به استخراج چالش‌ها و کارکردها از تحقیقات و گزارش‌های مشابه پرداخته است، البته غالب پژوهش‌های علمی دنیا، هنوز مراحل انجام را طی می‌نمایند، لذا به مباحث چالش‌های بلایای فراگیر و نیز اصول کلی اخلاق پزشکی، توجه جدی شده است.

۴. یافته‌ها

پژوهش حاضر بر اساس هدف اصلی و با به کارگیری روش خود، کوشیده تا چالش‌ها و تعارض‌های اخلاقی پدیدآمده در دوران همه‌گیری کرونا را تبیین کرده و راهکارهای اخلاقی برون‌رفت از این چالش‌ها و اصول اخلاقی‌سازی آن‌ها را بررسی نماید. در این راستا به موارد زیر دست یافته است.

زندگی بشر در طول تاریخ همواره با چالش‌ها و فراز و نشیب‌های گوناگونی همراه بوده است. بلایای طبیعی و بیماری‌های واگیر نمونه‌ای از این ابتلائات به شمار می‌روند که جوامع بشری را با چالش‌هایی رو به رو ساخته‌اند. از این میان در دوران کنونی، کووید-۱۹ (COVID-19) یا کروناویروس (CORONA VIRUS) با سرعت قابل توجهی، جهان را در سال ۲۰۲۰ فراگرفت و تبدیل به مسأله اول کشورهای دنیا و داغ‌ترین سوژه خبری شد. کرونا با ابعاد مختلف خود، در سطح جهان یک بحران جدی بین‌المللی را ایجاد کرده و بشر را به چالشی جدید فراخوانده است. کرونا مانند هر بیماری دیگر در ابتدای امر خود را همچون یک پدیده زیستی نشان داده که سلامت افراد را مورد تهدید قرار می‌دهد، ولی مانند یک «واقعیت چندبعدی اجتماعی» عمل می‌کند و یک پدیده «پیچیده» و «مشکل‌زا» است. بدون تردید، ظهور این ویروس در جنبه نظری و عملی، تأثیرات و تغییرات بسیار زیادی داشته و چالش‌های مختلفی در حوزه‌های سیاسی، اجتماعی، اخلاقی، اقتصادی، علمی، پزشکی و... ایجاد کرده است.

از این میان می‌توان ادعا نمود که سخت‌ترین چالش در وضعیت بحرانی کرونا، چالش اخلاقی است؛ کروناویروس، همه جوامع را در معرض آزمون‌های اخلاقی قرار داده و کم‌تر بیماری نوپیدی چنین چالش‌های اخلاقی حیاتی را با این سرعت و با این ابعاد چشم‌گیر پدید آورده است.

در این زمینه، ملاحظات اخلاقی، از شدت بیشتری برخوردارند، زیرا از طرفی کنترل و مدیریت همه‌گیری‌ها از جمله وظایف بسیار دشوار نظام سلامت به شمار می‌رود، زیرا هدف اصلی نظام سلامت و کادر درمانی، حفظ سلامت افراد و جامعه است. از طرف دیگر، حفظ اخلاق‌مداری در حوزه پزشکی، بسیار مهم و ضروری است (۱). رعایت این امور در مقطع شیوع بیماری‌های فراگیر، کادر درمانی را با مشکلات چالش‌برانگیزی رو به رو می‌سازد.

یک بعد بد و نادرست است، در وضعیتی پیچیده و غیر عادی قرار گرفته‌ایم که دچار تردید نظری و حیرت و سردرگمی عملی می‌شویم، به ویژه زمانی که میزان اهمیت یکی از دو بُعد پدیده به صورت برجسته‌ای افزون‌تر از بعد دیگر نباشد. این حالت تردید اصطلاحاً «تعارض» نام دارد (۲-۳).

به طور کلی چالش‌ها و تعارضات اخلاقی را می‌توان ناشی از سه عامل اساسی دانست: ۱- عوامل محیطی: وجود زمینه مناسب، یکی از عناصر بنیادی در تربیت اخلاقی است. بلایای فراگیر از جمله ویروس کرونا می‌توانند از عوامل محیطی چالش‌ها باشند؛ ۲- عوامل درونی فاعل اخلاقی: سودمحوری افراد جامعه می‌تواند به پدید آمدن چالش‌ها بینجامد؛ ۳- عوامل مربوط به مقوله اخلاقی: تناقضات نظری و ناکارآمدی برخی نظام‌های اخلاقی در به وجود آمدن چالش‌های اخلاقی بسیار اثرگذارند (۲).

این تعارضات در زمان شیوع بلایای فراگیر به اوج خود می‌رسند، زیرا غالباً همه این عوامل در کنار هم قرار می‌گیرند. شیوع ویروس کرونا، وضعیت سلامت کشور را در حالتی اورژانسی قرار داده و طبیعی است در چنین شرایطی نقض برخی از اصول اخلاق حرفه‌ای غیر قابل اجتناب باشد و عدم توجه به برخی حقوق فردی بیماران به منظور حفظ سلامت عمومی، توجیه لازم را بیابد.

پزشکان و پرستاران همواره در عملکرد بالینی خود با مسائل اخلاقی متعددی مواجه می‌شوند (۴-۵) که برخی از آن‌ها در حوادث و بلایا چالش‌برانگیزند؛ از طرفی کنترل و مدیریت همه‌گیری‌ها از جمله وظایف بسیار دشوار نظام سلامت به شمار می‌رود، زیرا هدف اصلی نظام سلامت و کادر درمانی، حفظ سلامت افراد و جامعه است. از طرف دیگر، حفظ اخلاق‌مداری در حوزه پزشکی، بسیار مهم و ضروری است. رعایت این امور در مقطع شیوع بیماری‌های فراگیر، کادر درمانی را با مشکلاتی رو به رو می‌سازد. در ادامه به بحث و بررسی در زمینه چالش‌ها و راهکارهای اخلاقی پرداخته می‌شود.

چالش‌های شناسایی‌شده در این پژوهش در حوزه اخلاق پزشکی عبارت‌اند از:

- تجویز درمان‌های ثابت نشده و غیررسمی.
 - افشای ابتلای فرد به بیماری.
 - کمبود امکانات و منابع درمانی.
 - قرنطینه بیمار و عدم تماس فیزیکی.
 - هزینه درمان و بستری.
 - ترک کار توسط کادر درمانی.
 - اجبار بر قرنطینه و استفاده از لوازم بهداشتی.
 - حفظ و ترجیح منافع شخصی.
- همچنین راهکارهای مواجهه که به عنوان اصول اخلاق پزشکی برای رفع چالش‌ها و تعارض‌های اخلاقی استخراج شده‌اند، به این ترتیب در سه بخش، قابل دسته‌بندی هستند:
- در رفتار با بیمار.
 - عدالت در توزیع خدمات و امکانات درمانی.
 - ملاحظت با بیمار.
 - در رفتار با جامعه.
 - حفظ سلامت اجتماعی.
 - وحدت و همدلی.
 - در رفتار با خود: خود مراقبتی و حفظ سلامت فردی.

۵. بحث

با فراگیر شدن بیماری کرونا در سطح جهانی، محیط جدیدی برای انسان ساخته شده و چالش‌های اخلاقی متعددی پدید آمده‌اند. منظور از چالش‌های اخلاقی، تعارض‌ها و دوراهی‌هایی (Dilemma Moral) است که در حوزه اخلاق، شکل گرفته‌اند و اخلاق‌مداری را در این بحران با مشکل مواجه می‌سازند و گاه به رفتارهای ضد اخلاقی منجر می‌شوند.

مبحث تعارض اخلاقی (Conflict Moral) از پیچیده‌ترین مسائل در پژوهش‌های اخلاقی و از دشوارترین وضعیت‌های زیست اخلاقی است. وقتی در یک صحنه عمل با پدیده‌ای دووجهی رو به رو می‌شویم که از یک بعد خوب و درست و از

۵-۱. چالش‌های اخلاقی: چالش‌های اخلاقی در حوزه پزشکی

عبارتند از:

۵-۱-۱. تجویز درمان‌های ثابت‌نشده و غیر رسمی: دانش دارویی یکی از کلیدی‌ترین عناصر اخلاق مراقبت پزشکی است؛ پرستاران برای ارزیابی بیماران قبل از دریافت دارو، تجویز ایمن و مؤثر داروها، نظارت و ارزیابی اثرات و عوارض ناخواسته داروها، علت تجویز دارو، انتظارات از دارو و تنظیم برنامه‌های ترخیص، به مهارت و دانش داروشناسی نیاز دارند (۶-۷).

مصرف غیر منطقی داروها نه تنها به سلامت بیمار کمک نمی‌کند، بلکه به دلیل اثرات جانبی و عوارضی که دارد می‌تواند مشکلات و معضلات جدی را نیز سبب شود (۸-۱۰)؛ بسیاری از بیماری‌ها در کشور به علت عدم رعایت الگوی صحیح تجویز دارو توسط پزشکان و مصرف غیر منطقی داروها توسط افراد، عارض می‌شوند.

درمان‌های غیر رسمی و متمسک‌شدن پزشکان و بیماران به هر چیزی که احتمال می‌دهند، مفید باشد و در شرایط بحران باعث نجات بیمار شود، از چالش‌های اخلاق پزشکی (Medical Ethics) به شمار می‌آید. تاریخ پزشکی خاطرات ناخوشایندی از درمان‌های غیر استاندارد و اثبات‌نشده روی بیماران و افراد عادی دارد، از تحقیق روی واکسن‌هایی که مستقیماً روی انسان تجربه شده و موجب مرگ بسیاری گردیده تا تجویز داروها بدون پشتوانه علمی و آزمایش رسمی که موجب صدمات جبران‌ناپذیر به بیمار شده است.

۵-۱-۲. افشای ابتلای فرد به بیماری: یکی از اصول اخلاق پزشکی، لزوم رازداری پزشک (Confidentiality) و حفظ حریم خصوصی بیمار است (۱۱-۱۲)؛ این مسأله در کدهای بین‌المللی اخلاق پزشکی انجمن پزشکی جهانی به تأیید رسیده و در منشور حقوق بیماران ایران به آن تصریح شده است.

با قطع نظر از این مسأله که آیا این اصل اخلاقی، مطلق است یا نسبی و استثناپذیر است یا نیست؟ (۱۳)، گاهی ممکن است

شرایط متعارضی پیش آید که پزشک به خاطر مصالحی ناگزیر به نقض رازداری شود.

در دوره فراگیری کرونا در سیاست‌های کلی کادر درمان، این تصمیم اتخاذ شده که اگر تست کرونا فردی مثبت شود، آزمایشگاه‌ها باید این مسأله را به نزدیکان و محل کار او اعلام کنند، حتی اگر فرد مبتلا مایل به این اقدام نباشد (۱۴). این تصمیم از چالش‌های اخلاقی است، زیرا پزشک را در دوگانه حفظ سلامت عمومی و از بین بردن راز بیمار قرار می‌دهد.

۵-۱-۳. کمبود امکانات و منابع درمانی: کلیه نظام‌های مراقبت سلامت در دنیا با مشکل محدودیت منابع مواجه هستند، لذا تخصیص عادلانه منابع از چالش‌های مهم هر نظام سلامت و بخش اصلی در فرآیند تصمیم‌گیری محسوب می‌شود (۱۶-۱۵)، زیرا میان تقاضا و عرضه منابع، هماهنگی وجود ندارد.

یکی از چالش‌های اخلاقی در تخصیص خدمات و امکانات درمانی به مبتلایان در وضعیت کمبود تجهیزات نمایان می‌شود. وقتی کشور دچار کمبود امکانات درمان و سلامت است، مثلاً تخت بیمارستان یا اقلام بهداشتی به اندازه مبتلایان وجود نداشته باشد، چگونه باید تصمیم گرفت و پذیرش چه افرادی را باید ترجیح داد؟

وقتی نظام سلامت فراتر از ظرفیت خود تحت فشار باشد، چگونه می‌توان خدمات و اقلام بهداشتی کمیاب را به طور اخلاقی توزیع کرد؟ چطور می‌توان مطمئن بود که جمعیت حاشیه‌نشین به مراقبتی که نیاز دارد، دسترسی پیدا می‌کند؟

۵-۱-۴. قرنطینه بیمار و عدم تماس فیزیکی: تأمین آسودگی و سلامتی بیماران از طریق توجه به نیازهای جسمی، روحی و معنوی آن‌ها از وظایف پزشکی و پرستاری است و رعایت اخلاق مراقبت به معنای احترام به شأن انسان است (۱۷). بر این اساس نقض حقوق بیمار در مراقبت، عملی غیر اخلاقی است.

از آنجا که منشأ انتقال ویروس کرونا، ارتباطات بوده و از بیماری‌های مسری است، لذا کادر درمانی در مواجهه با بیماران کرونایی از ابزارهایی بهره می‌برد، گاهی مجبور به کم کردن

درمان به صورت کامل بپرهیزند با این توجیه که سلامت ارائه‌دهندگان خدمات سلامت، در شرایط بحرانی اولویت دارد (۲۱).

۵-۱-۷. اجبار بر قرنطینه و استفاده از لوازم بهداشتی: ممکن است بر اساس سیاستگذاری دولت یا وزارت بهداشت، از گزینه قرنطینه و در خانه ماندن استفاده شود. این قرنطینه اختصاصی به بیماران ندارد، بلکه همه مردم جامعه را شامل می‌شود. قرنطینه کردن می‌تواند این سؤال و چالش ایجاد کند که آیا کسی حق دارد با زور و امکانات دولتی آزادی انسان‌ها را محدود کند یا خیر؟

گرچه قرنطینه برای حفظ سلامت عموم بر استقلال و منافع فردی رجحان دارد، ولی مداخلات سلامت عمومی باید با نقض حداقلی استقلال فردی و توجیه اخلاقی آن صورت پذیرد. دخالت در آزادی افراد برای جا به جایی در جهت قرنطینه کردن یک بیماری مانند سل، طاعون یا وبا نمونه‌ای از محدودیت‌های حقوقی است که ممکن است در برخی شرایط برای حفظ سلامت عمومی لازم و ضروری باشد و بتوان آن را از نظر قوانین بین‌المللی حقوق بشر مشروع دانست، ولی گاهی اقدامات بدون برنامه که توسط مسؤولان سلامت عمومی اجرا می‌شود، می‌تواند هم حقوق بشر و هم اصل بهترین منفعت در سلامت عمومی را نقض کند (۲۲-۲۳) و موجب نگرانی‌هایی برای بیمار شود.

۵-۱-۸. حفظ و ترجیح منافع شخصی: به طور کلی، وقتی سود و زیان، محور اصلی اخلاقیات جامعه باشد، طبیعی است که در شرایط بحرانی، رعایت اخلاق، مساوی با زیان و خسارت دیده شود.

نظریه‌های اخلاقی سودگرایانه و منفعت‌طلبانه در نظام‌های لیبرال، در شرایط بحرانی بلایا و بیماری‌های فراگیر، جلوه‌هایی را به نمایش می‌گذارند که به مصادیق زیر اشاره می‌شود:

- دزدی اقلام بهداشتی.
- احتکار اقلام بهداشتی.
- گران‌فروشی اقلام بهداشتی.

تماس فیزیکی و به حداقل رساندن گفتگوی رو در رو با بیماران هستند تا زنجیره سرایت بیماری از هم‌گسیخته شود و همین امر موجب شکل‌گیری ذهنیات غلط و گمان کم‌لطفی در حق بیماران می‌شود، زیرا به شأن آنان بی‌احترامی شده است.

همچنین جداسازی و اجبار مبتلایان بر قرنطینه (Quarantine) یا ایزوله کردن بیمارستانی (Isolation)، منجر به نقض حقوق فردی و اصل خودمختاری بیمار (Respect to Patient Autonomy) می‌شود. از این رو باعث ایجاد چالش در اخلاق پزشکی می‌گردد؛ توجه به خواسته‌های بیمار و دخالت‌دادن وی در تصمیم‌گیری از اهمیت بالایی برخوردار است، در حالی که هدف از انجام اقدامات محدودکننده‌ای از جمله قرنطینه، حفظ سلامت و ایمنی جامعه است، لذا ممکن است میان اهداف اجتماعی و آزادی فردی تعارض برقرار شود (۱۸-۱۹).

۵-۱-۵. هزینه درمان و بستری: مسائل مالی مربوط به پذیرش و درمان بیماران از جمله مواردی است که در شرایط بحرانی مانند بحران کرونا به صورت چالشی جدی نمایان می‌شود. از سویی شرایط اقتصادی بخش قابل‌توجهی از بیماران کفاف هزینه‌های تشخیصی و درمانی را نمی‌دهد و از سوی دیگر خدمات دولتی و حمایت‌های بیمه‌ای نیز محدودند. همین امر باعث شده تا برخی مراکز مجبور به مغفول گذاشتن اصل خدمات‌دهی عادلانه شده و بخشی از بیماران، هرچند خدمات رایگان در قسمت تشخیص و بستری را دریافت کنند، اما در تأمین دارو و هزینه‌های پس از ترخیص با مشکلات جدی مواجه باشند.

۵-۱-۶. ترک کار توسط کادر درمانی: ترک محل کار توسط برخی از کادر درمانی به خاطر عدم احساس وظیفه می‌تواند یکی از چالش‌های اخلاق پزشکی باشد. بسیاری از پزشکان و پرستاران با وظیفه‌شناسی و به جان خریدن حجم کار و خطر آلودگی در کادر درمان در دوره شیوع کرونا حضور دارند و داوطلبانه و با تعهد اخلاقی به ارائه خدمات درمانی و بهداشتی می‌پردازند (۲۰)، اما ممکن است برخی به خاطر ترجیح حفظ سلامت فردی، از حضور در محل کار خودداری کنند یا از ارائه

- نزاع در خرید مواد مورد نیاز.

بسیاری از هنجارهای اخلاقی در شرایط ثابت و آرامش جامعه، کارکرد خوبی در ظاهر دارند، در نتیجه از مبانی آنها در فلسفه اخلاق دفاع می‌شود، اما در شرایطی که زندگی افراد یک جامعه در معرض خطر باشد، در آن حال این کارکردها رنگ می‌بازند. کسانی که اخلاقشان را بر مبنای سودگرایی و نفع شخصی باشد از تمامی شعارهای انسانی اخلاقی دست برمی‌دارند و ضد همان اخلاق عمل می‌کنند. زبان‌رساندن به دیگران، دیگر هیچ قبیحی را پیدا نمی‌کند و سودانگاری نهادینه شده در لیبرالیسم، هرگونه اخلاق مبتنی بر ارزش‌های متعالی اخلاقی را کاملاً به کنار می‌زند.

نظریات اخلاقی در مقام توصیف نظری و ایده‌پردازی توجیه‌های زیبایی را دارند و در قالب‌های خوش‌رنگی خود را بهترین نظریه اخلاقی معرفی می‌کنند؛ ولی در تنگناهای اخلاقی جلوه واقعی خود را نشان می‌دهند. بحران کرونا توانست آثار مباحث نظری در فلسفه اخلاق را عملاً نشان دهد و مهم‌ترین تقابلی که رخ می‌دهد تقابل نگرش منفعت‌گرایانه و لیبرال به اخلاق با اخلاق فضیلت محور دینی است (۲۴) و (۲۵).

۵-۲. راهکارهای اخلاقی: چنانکه پیش از این دانسته شد، دوران کرونا دوران آزمون‌ها و چالش‌های اخلاقی است. چالش‌های اخلاقی غالباً از ناسازگاری بُعد شخصی یا عرفی یک رفتار با بُعد اخلاقی آن رقم می‌خورند، لذا طرفداران نظریه قلمروی در روان‌شناسی اخلاق معتقدند که در دانش اجتماعی باید سه قلمرو را از هم تفکیک کرد: ۱- قلمروی اخلاقی: افعال دارای ارزش ذاتی که در گستره‌ای از مفاهیم سعادت، عدالت و حقوق مردم وجود دارند؛ ۲- قلمروی عرفی و قراردادی: مسائل وابسته به قرارداد در قوانین نوشته شده یا آداب و رسوم رایج نانوشته که هر دو رفتارهای اجتماعی را تنظیم می‌کنند؛ ۳- قلمروی شخصی: رفتارهایی که نه جنبه اخلاقی دارند و نه جنبه قراردادی، بلکه حوزه آزادی عمل و استقلال افراد هستند (۲۶).

در این راستا، برای مواجهه افراد با مسائل دو قلمرویی و مدیریت دوراهی‌های اخلاقی، پنج شیوه مطرح شده است (۲)، البته هیچ یک از این شیوه‌ها مردود نیستند، بلکه برای موقعیت‌های مختلف می‌توان از هر یک از آنها استفاده کرد: ۱- اصل و فرع کردن: یک قلمرو غالب و اصلی و قلمرو دیگر فرعی و تبعی است، یعنی رفتار نهایی تنها با توجه به یکی از ابعاد شکل می‌گیرد و سایر ابعاد مسأله مورد بی‌اعتنایی قرار می‌گیرند؛ ۲- اجتناب و ناسازگاری: درباره بهترین روش درک مسأله خاص، احساس تعارض می‌شود که همراه ناسازگاری و فقدان راه‌حل یا فقدان توافق میان اجزاست؛ ۳- مصالحه: تلاش می‌شود میان اجزای قلمروهای مختلف هماهنگی ایجاد شود تا همه آنها در حل مسأله لحاظ شوند و اهداف هر دو طرف به صورت نسبی محقق شوند؛ ۴- دفع افسد به فاسد: رایج‌ترین شیوه در مواجهه با دوراهی‌ها، شیوه دفع افسد به فاسد است، یعنی عقل به انتخاب بد از میان بد و بدتر حکم می‌کند (۳)؛ ۵- جستجوی راه سوم: همه راه‌های محتمل گردآوری می‌شوند سپس راه مطلوب، سنجش و گزینش می‌شود (۳، ۲۷).

تا ملاک و معیاری برای حل بحران‌های چند سطحی ارائه نشود، افراد به خاطر عدم توانایی انتخاب یکی از ابعاد مسأله، دچار آشفتگی و سردرگمی می‌شوند یا وظیفه اخلاقی را ترک می‌کنند.

از اینسو عمده‌ترین مسأله‌ای که در مهار این بحران وجود دارد، توجه به اصول اخلاقی و به کارگیری آنهاست؛ بدون تردید دیدگاه‌های اخلاقی در شکل‌گیری اقدامات پیشگیرانه و فرایندهای مبارزه با اپیدمی (Epidemic) کرونا مؤثرند و در شکل‌گیری چارچوب کلی سیاست دولت‌ها و اقدامات آنها اثرگذارند (۲۸). این موضوع هم برای مسؤولان کشور و کادر درمان و هم برای مردم جامعه اهمیت فراوانی دارد، چراکه در صورت نادیده‌گرفته‌شدن اخلاقیات، نه تنها بیماری مهار نمی‌شود، بلکه گسترش یافته و قربانیان بیشتری توسط بی‌اخلاقی‌های عمومی به جا گذاشته می‌شوند.

جامعه دارند، خوشنود می‌شود و به سلامت آن‌ها توجهی نمی‌کنند. برخی دیگر نیز بر شاخصه‌های اجتماعی مانند میزان سودمندی برای جامعه تأکید می‌کنند، برخی هم موقعیت‌های جغرافیایی را در نظر می‌گیرند (۱۷).

به نظر می‌رسد در هر صورت توزیع و تخصیص منابع (Equity on Impact) می‌بایست بر اساس یک معیارهای مشخص و اخلاقی انجام گیرد. این موضوع هم در اولویت‌بندی تخصیص منابع در سطح جامعه و هم در سهمیه‌بندی‌ها و انتخاب افراد، مورد بحث است.

اولین ملاحظه اخلاقی در توزیع منابع، عدالت و انصاف است (۱۵)، بلکه عدالت (Justice)، محوری‌ترین اصل از اصول چهارگانه اخلاق پزشکی است (۳۲). تمام کسانی که ممکن است از ارائه خدمات مورد نظر سود ببرند، باید دسترسی برابری به منابع و امتیازات داشته باشند، لذا سیاست‌های اتخاذ شده در حیطه بهداشت عمومی باید به گونه‌ای باشد که ضمن پاسخ به نیازهای موجود، باعث جلوگیری از بروز بی‌عدالتی در ارائه خدمات شود، همانند در نظر گرفتن و مهیا نمودن دسترسی مناسب و به هنگام افراد آسیب‌پذیر به منابع مورد نظر (۳۳-۳۵) در بیماری‌های همه‌گیر و واگیردار باید سن، شدت بیماری و وضعیت مالی افراد لحاظ شود.

بی‌عدالتی در تخصیص منابع باعث می‌شود بیماری که از استطاعت کافی برخوردار نیست به این منابع دسترسی نداشته و در نتیجه برای درمان با مشکلات عدیده‌ای مواجه شود (۱). باید توجه شود که رعایت عدالت لازم است با اصل نیاز و اصل سودمندی ترکیب شود؛ اصل نیاز تصریح می‌کند که منابع باید به بیمارانی که بیشترین نیاز را دارند، اختصاص یابد. بر اساس این اصل، گروه‌های ضعیف جامعه که در رساندن فریاد استمداد خود دچار مشکل هستند، در اولویت قرار دارند، مانند کودکان و یا سالمندان مبتلا به زوال عقل. اصل سودمندی نیز بیانگر آن است که منابع اختصاص یافته باید با بیشترین کارایی خدمت و بیشترین سود به بیشترین افراد و با کم‌ترین هزینه ارائه شوند.

شناخت چالش‌های اخلاقی و به کارگیری راهکارهای مواجهه با آن، کادر درمانی را در راستای دستیابی به حفظ سلامت جسمی و روانی فردی و اجتماعی یاری می‌کند و توجه به اصول اخلاقی، نقش اساسی در رفتار صحیح با بیمار و جامعه دارد.

به طور کلی، رفتار اخلاقی در سازمان‌ها منوط به شناخت ارزش‌ها و ضد ارزش‌هاست. پنج نظام عمده اخلاقی در بیان اخلاق حرفه‌ای وجود دارد که عبارت‌اند از: نظام فایده‌گرا (Utilitarianism)، نظام وظیفه‌گرا (Deontologism)، نظام عدالت‌گرا (Justiceism)، نظام آزادی‌گرا (Liberalism) و نظام دینی خیرگرا (۲۹-۳۰).

بر اساس تعریف هر یک از نظام‌های اخلاقی، روشن است که چالش‌ها و کارکردهای اخلاقی هر نظام با نظام دیگر، متفاوت است، گاهی کارکرد اخلاقی یک نظام، رفتار ضد اخلاقی نظام دیگر شمرده می‌شود.

مسئولیت‌ها و وظایف اخلاقی در مواجهه با اپیدمی کرونا که می‌توانند چالش‌های اخلاقی و پیامدهای ضد اخلاقی آن را برطرف کنند، در سه دسته رفتار با بیمار، رفتار با جامعه و رفتار با خود، جا می‌گیرند. این راهکارها عبارت‌اند از:

۱-۲-۵. در رفتار با بیمار: پزشک و پرستار همیشه در تعامل با بیمارند: یکی در جایگاه کمک‌رسان؛ دیگری در جایگاه کمک‌پذیر. مسئولیت کادر درمانی نسبت به بیمار دو جنبه دارد: ۱- مسئولیت حرفه‌ای؛ ۲- مسئولیت اخلاقی (۳۱)، در این بخش به مسئولیت‌های اخلاقی کادر درمانی در ارتباط با بیمار می‌پردازیم.

۱-۲-۵-۱. عدالت در توزیع خدمات و امکانات درمانی: تأمین هم‌زمان همه نیازهای بشری امکان‌پذیر نیست، ولی هر جامعه مدنی باید به طور مناسب و به اندازه به همه نیازها به ویژه نیازهای درمانی توجه داشته باشد. در ملاک اولویت‌بندی تخصیص و توزیع منابع، اختلاف زیادی قابل مشاهده است؛ برخی بر شاخصه‌های فردی مانند سن و میزان امید به زندگی تأکید دارند، لذا از حذف سالمندان که بار اقتصادی بر دوش

«جداسازی» به معنای قطع تماس افراد آلوده به ویروس با کسانی است که آلوده نشده‌اند. این اقدام در جهت کنترل شیوع بیماری بسیار مؤثر است و باید به دقت انجام بگیرد تا از آلوده شدن افراد دیگر جلوگیری شود. همچنین افرادی که نشانه‌های بیماری را در خود می‌بینند، در این وضعیت بحرانی دارای مسؤولیت اجتماعی بوده و باید در سریع‌ترین زمان ممکن خود را از اطرافیان جدا کنند.

«قرنطینه» به معنی اعمال محدودیت‌های حرکتی برای افرادی هست که تصور می‌شود در معرض بیماری مسری قرار گرفته‌اند، ولی بیمار نیستند که می‌تواند به دلیل عدم آلودگی یا قراردادن در دوره نهفتگی بیماری باشد. قرنطینه ممکن است بر روی یک فرد و یا گروهی از افراد اعمال شود و معمولاً شامل محدود کردن افراد به خانه یا قلمرو حفاظت‌شده خاص است.

قرنطینه، آزادی فردی بیمار را محدود می‌کند و نیازمند رعایت حقوق آزادی و استقلال بیمار تا حد امکان و تصمیم‌گیری اخلاقی است، اقدامات سنتی در زمینه سلامت عمومی به طور کلی بر جلوگیری از شیوع بیماری از طریق ایجاد محدودیت‌هایی روی حقوق کسانی که آلوده شده‌اند یا بیشترین آسیب‌پذیری را در برابر آلودگی دارند، متمرکز شده است. قرنطینه، از دیرباز از مصادیق اجبار و اعمال محدودیت برای تأمین سلامت عمومی بوده است.

«فاصله‌گذاری فیزیکی» به منظور کاهش تماس بین مردم در یک محدوده جغرافیایی طراحی شده است که افراد آن ممکن است آلوده شده باشند، اما تاکنون شناسایی و ایزوله نشده باشند. همچنین «کنترل جمعی» تداخلی هست که در کل جامعه، شهر یا منطقه اعمال می‌شود تا تماس بین افراد کاهش یابد.

بر این اساس، لازم به ذکر است که حفظ سلامت عموم بر استقلال و منافع فردی رجحان داشته، ولی مداخلات سلامت عمومی باید با نقض حداقل استقلال فردی و توجیه اخلاقی آن صورت پذیرد (۲۰) تا اجرای محدودیت‌هایی از قبیل

۲-۱-۲-۵. ملاطفت با بیمار: از جمله اصول اخلاقی حرفه‌ای که در منشور حقوق بیمار نیز مورد تأکید است، لزوم اظهار ملاطفت و مهربانی کادر درمانی با بیمار (۳۱) و پرهیز از هرگونه اقدامی است که موجب آسیب‌های روحی به وی شود. در مواجهه با بیماران کرونایی گاه کادر درمانی مجبور به کم کردن تماس فیزیکی و به حداقل رساندن گفتگوی رو در رو با بیماران هستند و همین امر موجب شکل‌گیری ذهنیات غلط در بیماران بوده است، اگرچه در اجتناب‌ناپذیر بودن چنین رفتارهایی به جهت حفظ جان کادر درمانی اتفاق نظر وجود دارد، اما باید بر این نکته تأکید شود که این فاصله‌گذاری همراه با ارتباط آرامش‌بخش، ارائه توضیحات کافی برای بیمار و آگاه‌ساختن وی از ضرورت این امر باشد و حتی ضروری است تا از دانش و تجارب روان‌شناسان خبره نیز استفاده شود. همچنین قرنطینه افراد توسط کادر درمان باید به صورت عادلانه انجام شود، به طوری که فرد در شرایط روانی بحرانی قرار نگیرد و هر فرد باید به گونه‌ای از منابع بهره‌گیرد که شأن و کرامت انسانی او حفظ شود.

حمایت از افراد مبتلا، دورنگه‌داشتن آن‌ها از تنش و استرس، حمایت از بازماندگان و افرادی که در این دوران آسیب دیده‌اند، همدلی اجتماعی برای ترمیم سلامت جسمی و روحی افراد جامعه، از مسؤولیت‌های اخلاقی دیگر در این برهه است که باید مورد توجه قرار گیرد.

۲-۲-۵. در رفتار با جامعه: چالش‌هایی که ممکن است متوجه جامعه شوند عبارتند از:

۱-۲-۲-۵. حفظ سلامت اجتماعی: یکی از مسؤولیت‌های اخلاقی که در زمان اپیدمی کرونا مطرح می‌شود، برقراری ملاحظات ویژه برای جداسازی، قرنطینه (Quarantine)، فاصله‌گذاری فیزیکی (Social Distancing) و کنترل جمعی (Community Containment) است. گرچه بیشتر شیوه‌های حفظ سلامت اجتماعی مربوط به رفتار با بیمار است ولی از آنجاکه کارکرد اخلاقی آن متوجه جامعه می‌شود لذا در دسته رفتار با جامعه قرار داده شد.

برای کاهش آسیب‌ها و پیامدهای چالش کرونا بر اقشار ضعیف و به منظور حفاظت از افراد آسیب‌پذیر جامعه (چه از لحاظ جسمی چه مالی)، همدلی و ایثار، ضروری است و در تأمین مواد بهداشتی و خدمات درمانی برای اقشار ضعیف، می‌توان به نمایش گذاشت.

این راهکار از اصل اخلاقی «حمایت از حقوق انسانی دیگران» تبعیت می‌کند (۳۹-۴۰).

۵-۲-۳. خود مراقبتی و حفظ سلامت فردی: خودمراقبتی و استفاده از روش‌های پیشگیری و مواد بهداشتی، علاوه بر بُعد اجتماعی، بُعد فردی نیز دارند، زیرا سلامت فردی را تضمین می‌کنند و مانع از انتقال ویروس به او می‌شوند. همچنین خودمراقبتی، سلامت عمومی را حفظ می‌کند، یعنی از سرایت بیماری به دیگران جلوگیری می‌نماید.

البته گرچه قرنطینه و خودمراقبتی، آزادی فردی و اجتماعی را با محدودیت‌هایی مواجه می‌سازد و ممکن است در ظاهر، اخلاقی تلقی نشود، ولی با توجه به لزوم حفظ سلامت فردی و اجتماعی، بار اخلاقی می‌یابد و رعایت آن لازم است، لذا می‌توان به عنوان راهکار اخلاقی و ارزشی از آن یاد کرد.

۶. نتیجه‌گیری

این تحقیق نشان داد که مقابله با ویروس کرونا، با تلاش‌های درمانی و رعایت پروتکل‌های بهداشتی کافی نبوده و بدون شناخت چالش‌های اخلاقی پیش روی کرونا در حوزه پزشکی و بدون به کارگیری راهکارهای اخلاقی مواجهه با آن‌ها، امکان‌پذیر نیست، زیرا چالش‌های متعددی در حیطه بهداشتی و درمانی، طی این تحقیق شناسایی شده‌اند که مانع از پیشرفت حوزه پزشکی در مقابله با این ویروس می‌شوند.

هدف اصلی پژوهش، بررسی چالش‌ها و راهکارهای اخلاقی مربوط به حوزه پزشکی در اپیدمی کروناست و در پی آن، ارتقای اخلاق جامعه در حیطه بهداشت و سلامت به عنوان هدف کاربردی دنبال گردید. بررسی‌های این پژوهش به دست می‌دهد که شیوع ویروس کرونا، چالش‌ها و دوراهی‌های

قرنطینه و سلب آزادی، فاصله‌گذاری و ممنوعیت تجمعات، اجبار بر استفاده از ماسک و مواد بهداشتی، توجیه‌پذیر باشند. اصل دوم منشور حوزه مداخلات نظام سلامت می‌گوید: مقامات سلامت عمومی برای رسیدن به سلامت جامعه باید از طریق روش‌هایی که به حقوق افراد در جامعه احترام می‌گذارد اقدام کنند.

در بحران‌هایی مانند شیوع ویروس‌های واگیر که جان و سلامت کل جامعه در خطر است، اولویت با سلامت گروهی بوده و در صورت تعارض پایش سلامت عمومی و مراقبت اجتماعی با برخی حقوق شخصی بیمار، نقض حقوق فردی مجوز اخلاقی لازم را خواهد داشت؛ اقداماتی همچون بستری و قرنطینه اجباری، ممانعت از ملاقات بستگان بیمار در ساعات پایانی حیات و مطلع کردن بستگان درجه یک بیمار از ابتلای یک عضو در صورت عدم تمایل وی که در شرایط عادی در منشور حقوق بیمار آمده است، در شرایط اپیدمی بیماری توجیه کافی را خواهد داشت.

این اقدامات هم به نفع سلامت خود افراد است و هم گامی در راه حفاظت از دیگران است. اگر بخواهیم ضمن حفظ وفاداری به بنیادی‌ترین ارزش‌هایمان حاشیه امنی برای سلامت عمومی پدید آوریم، باید اطمینان داشت که پاسخ ما به این شرایط مؤثر، اخلاقی و منصفانه است.

۵-۲-۲. وحدت و همدلی: جلوه‌گاه فعل اخلاقی، مناسبات اجتماعی است، یعنی رفتار اخلاقی در بستر ورود به تعاملات اجتماعی معنا پیدا می‌کند (۳۶-۳۷). وحدت و همدلی از رفتارهای اخلاقی در تعامل با جامعه به شمار می‌آیند.

پیامبر اکرم (ص) در زمینه کمک‌رسانی به جامعه فرموده‌اند: «مؤمنان از نظر مهرورزی و عطوفت نسبت به یکدیگر مانند یک پیکرند که هرگاه عضوی از آن دچار درد شود، سایر اعضا، همدردی خود را با آن عضو ابراز می‌دارند و به کمکش می‌شتابند» (۳۸). همچنین فرموده‌اند: «مردم عائله و حیره‌خواران خداوند هستند و محبوب‌ترین آن‌ها نزد خدا کسی است که سودش به عائله خدا برسد» (۳۸).

متعددی برای انسان‌ها به وجود آورده و چالش‌های اخلاق پزشکی، مهم‌ترین و بیشترین و سخت‌ترین چالش‌ها به شمار می‌آیند.

شناخت چالش‌های اخلاقی و به کارگیری راهکارهای رفع آن‌ها توسط کادر درمانی، منجر به افزایش کیفیت خدمات سلامت و ارتقای روند بهبودی می‌شود، زیرا نقطه جمع میان هدف پزشکی، یعنی حفظ سلامت فردی و اجتماعی و میان هدف اخلاق، یعنی پایبندی به اصول و ارزش‌های اخلاقی به شمار می‌آید. همچنین توجه به راهکارهای اخلاقی، موجب جلوگیری از ورود فشارهای روحی و روانی بر بیمار و جامعه می‌گردد. بدون تردید، تداوم این نوع پژوهش‌ها به نتایج جامع‌تر و گسترده‌تری می‌انجامد.

۷. تشکر و قدردانی

از زحمات استادان و مسؤولان دانشگاه ارومیه و دانشگاه معارف اسلامی قم، تشکر و قدردانی می‌گردد.

۸. سهم نویسندگان

این مقاله با همکاری مشترک نویسندگان نوشته شده است. محمد مهدی ولی‌زاده: جمع‌آوری داده‌ها، تحلیل داده‌ها، ساختار بندی و تحریر مقاله. ابوالقاسم ولی‌زاده: مشاوره ساختار و تحریر مقاله.

۹. تضاد منافع

هیچ تضاد منافی وجود ندارد.

References

1. Zali AR. The role of medical ethics in comprehensive health system. *Medical Ethics* 2016; 2(3): 11-32. [Persian]
2. Bosaliki H. Ethical conflict and knowledge of the principles of jurisprudence. Qom: Institute of Islamic Sciences and Culture; 2012. p.21-82. [Persian]
3. Faramarz Gharamaleki A. Ethics. Qom: Majnoon; 2015. p.217-222. [Persian]
4. Callister LC, Luthy KE, Thompson P, Memmott RJ. Ethical reasoning in baccalaureate nursing students. *Nurs Ethics* 2009; 16(4): 499-510.
5. Torda A. Ethical issues in pandemic planning. *MJA* 2006; 20: 73-76.
6. Henderson A, Tyler S. Facilitating learning in clinical practice: Evaluation of a trial of supervisor of clinical education role. *Nurs, Educ Pract* 2011; 11(5): 288-292.
7. Ashtiani F, Hodavand N, Momeni B, Ansarifar A. Evaluation of Knowledge of Pharmacology among Nurses at Rajaie Heart Hospital and Its Position in Care Ethics. *Journal of Biomedical Law and Ethics* 2019; 1(1): 36-46. [Persian]
8. Wubetu M, Derebe D, Mulaw T, Yimer T, Hailu G. Assessment of Drug Prescription Pattern in Two District Hospitals, Northwest Ethiopia. *J Health Educ Res Dev* 2018; 1(6): 1-4.
9. Tamuno I and Fadare JO, Drug Prescription Pattern in a Nigerian Tertiary Hospital. *Tropical J Pharmac Res*; 2012. 11 (1): 146-152.
10. Angelos P. Surgeons, Ethics, and COVID-19: Early Lessons Learned. *Am Coll Surg* 2020; 230(6): 1119-1120.
11. Najati M. A Comparative Study of Physician Responsibility in Iranian Jurisprudence and Law. Tehran: Legal Publications; 2010. p.160 [Persian]
12. Yazdani AR, Abdollahzadeh M. Confidentiality; Patient rights and physician civil liability. *Quarterly Journal of Medical Ethics* 2016; 35: 200-227. [Persian]
13. Asemanni O, Ebrahimi S. Confidentiality in medical sciences. *Journal of Medical Ethics and History* 2014; 6(6): 64-76. [Persian]
14. Letter from the Deputy Minister of Treatment, the need to inform the families of patients hospitalized with coronary heart disease. Available at: <https://www.webda.behdasht.gov.ir/>. News code.205770. [Persian]
15. Singer PA, Mapa J. Ethics of Resource Allocation. *Hospital Quarterly* 1998; 1(4): 29-31.
16. Kirigia DG. Beyond Needs-Based Health Funding: Resource Allocation and Equity at the State and Area Health Service levels in New South Wales-Australia. New South Wales: School of Public Health & Community Medicine, Faculty of Medicine, University of New South Wales; 2009.
17. Shamsi Koushki E, Alipoori Sakha M, Mostafavi H. Allocating financial resources to the health care system: An ethical perspective. *Journal of Medical Ethics* 2014; 29(8): 67-95. [Persian]
18. Molazem Z, Ahmadi F, Mohammadi I, Ambitious SH. The presence of a nurse: An essential element of patient care. *Journal of Medical Ethics and History* 2010; 3(3): 44-55. [Persian]
19. Dehghan Nairi N, Taghavi T, Shali M. Ethical challenges in caring for emerging diseases. *Bioethics Quarterly* 2018; 26(7): 86-96. [Persian]
20. Shabih Zaidi H. Ethics of health care in the Corona pandemic. *Editorial PMA* 2020; 70(7): 1113-1114.
21. Valizadeh A, Valizadeh MM. Examining the consequences of jealousy from the perspective of the Qur'an and the books of hadith. *J Ethics* 2020; 60(38): 50-72.
22. Khaji A. Quarantine and related ethical issues. *Quarterly Journal of Medical Ethics* 2020; 45(14): 1-13. [Persian]
23. Sirghani M, Human R. AIDS and Public Health. *Journal of Medical Law* 2009; 2(5): 85-104.
24. Valizadeh A, Valizadeh MM. Analysis of the background and internal factors of jealousy from the perspective of Islam and psychology. *Islamic Ethics* 2020; 47(13): 159-178.
25. Valizadeh A. The semiotics of jealousy based on Islamic sources. *J Knowledge* 2012; 21(174): 73-90.
26. Turiel E. The Development of social knowledge: Morality and convention. Cambridge, UK: Cambridge University Press; 1983. p.119.
27. Hess Mer LT. Ethics in management. Translated by Aarabi SM, Izadi D. Tehran: Cultural Research Office; 1998. p.18-25.
28. Valizadeh A, Azarbayjani M. Preliminary test for measuring jealousy based on Islamic sources. *Psychology and Religion* 2010; 10(2): 45-60.
29. Broad CD. Five Types of Ethical Theory. New York: Harcourt; 1930. p.277-278.
30. Binesh M. Barriers to the growth of professional ethics in organizations. Tehran: Sanat Khodro; 2011. p.22-27. [Persian]
31. Ghaffari F. Perspectives on medical ethics and respect for patient rights in some texts of traditional

- Iranian and Islamic medicine. *Quarterly Journal of Medical History* 2010; 2(4): 11-45. [Persian]
32. Abbasi M, Zamani M, Ganjbakhsh M. Justice in health and its place in medical ethics. *Quarterly Journal of Medical Ethics* 2009; ??(10): 12-33. [Persian]
33. Ng ES, Tambyah PA. The ethics of responding to a novel pandemic. *Ann Acad Med Singapore* 2011; 40(1): 30-35.
34. Marckmann G, Schmidt H, Sofaer N, Strech D. Putting public health ethics into practice: A systematic framework. *Front Public Health* 2015; 3(23): 1-6.
35. General Guide to Professional Ethics of Medical and Related Professionals, Organization of the Medical System of the Islamic Republic of Iran. 2018. p.44. [Persian]
36. Hoffman ML. Empathy and Moral development. Cambridge: Cambridge University Press; 2002.
37. Turiel E. The culture of morality. Cambridge: Cambridge University Press; 2002.
38. Koleini M. Al-Kafi. Tehran: Islamic Library; 1986. p.164-165. [Arabic]
39. Khosravi H. Protecting the Human Rights of Individuals against Covid-19 (Coronavirus) in the Light of Kant's Deontological Moral Philosophy. *Journal of Philosophical Investigations* 2020; 14(31): 195-219.
40. Valizadeh A, Valizadeh MM. Prevention and treatment strategies for jealousy relying on Islamic sources. *Epistemological Studies in Islamic University* 2021; 1(86): 50-71. [Persian]



MEJ

Medical Ethics Journal

2020; 14(45): e21

Journal Homepage: <http://journals.sbmu.ac.ir/en-me>



ORIGINAL RESEARCH

Covid-19 Ethical Challenges and Solutions to Dealing With It

Mohammad Mahdi Valizadeh^{1*} , Abolghasem Valizadeh² 

1. Master Student of Islamic Ethics, Maaref University and a Graduate of Three Hoze Qom, Qom, Iran.

2. Assistant Professor and Director of the Group of Islamic Education, Urmia University, Urmia, Iran.

ARTICLE INFORMATION

Article history:

Received: 04 August 2020

Accepted: 06 December 2020

Published online: 19 January 2021

Keywords:

Coronavirus

Challenges

Ethics

Medical

Solutions

Disasters

ABSTRACT

Background and Aim: Pervasive disasters and epidemics pose challenges to human societies, and among these, moral challenges are the most important and most difficult. The spread of the corona virus has created many moral challenges and dilemmas for humans that need to be identified and addressed. The most important ethical challenges and functions in this crisis occur in the field of medicine. The purpose of this study is to investigate the challenges and ethical functions of the medical field in the Corona epidemic.

Materials and Methods: The present study is a narrative review of books and articles that have been searched and analyzed using Data bases.

Findings: Challenges identified in the field of medical ethics are: 1. Prescribing unproven and unofficial treatments; 2. Disclosure of the disease; 3. Lack of treatment facilities and resources; 4. Patient quarantine and lack of physical contact; 5. Cost Treatment and hospitalization; 6. Quit work by medical staff; 7. Forced quarantine and use of sanitary ware; 8. Preservation and preference of personal interests. Ethical strategies for facing challenges are also divided into three sections: 1. In dealing with the patient: justice in the distribution of services and medical facilities, kindness to the patient; 2. In dealing with society: maintaining social health, unity and empathy; 3. In dealing with self: self-care and maintaining personal health.

Ethical Considerations: While observing fidelity in analysis, reporting texts and citations, an effort has been made to publish the results away from any bias.

Conclusion: This study has shown that coping with the corona virus is not enough with treatment efforts and adherence to health protocols, and it is not possible without recognizing the ethical challenges facing corona in the medical field and without applying ethical solutions to deal with them; Because several challenges in the field of health and treatment have been identified during this study that hinder the progress of the medical field in the fight against this virus. Recognizing the ethical challenges and using the ways to solve them by the medical staff, leads to an increase in the quality of health care and the ascent of the recovery process, and prevents the entry of psychological pressures on the patient and society.

* Corresponding Author: Mohammad Mahdi Valizadeh

Address: Maaref University, Qom, Iran.

Postal Box: 3716686566

Tel: 0910 222 4094

Email: valizadeh.maaref@gmail.com

© Copyright (2018) Medical Ethics and Law Research Center, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Cite this article as:

Valizadeh MM, Valizadeh A. Covid-19 Ethical Challenges and Solutions to Dealing With It. *Med Ethics J* 2020; 14(45): e21.