

Review Article

Ethical Challenges in the Care of Emerging Diseases: A Systematic Literature Review

Nahid Dehghan Nayeri¹, Taraneh Taghavi², Mahboobeh Shali^{3*}

1. Professor, Department of Management and Critical Care, Faculty of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

2. Department of Psychiatric Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

3. PhD candidate, Department of Management and Critical Care, Faculty of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran. (Corresponding Author) Email: M.shali@zums.ac.ir

Received: 5 Feb 2018 Accepted: 13 May 2018

Abstract

Background and Aim: Management of emerging diseases requires an ethical approach to the control and care of these diseases. An ethical approach has been emphasized. The present study aimed to determine the ethical challenges in the care of emerging diseases.

Materials and Methods: In this systematic review, using the three-step method, articles that published in English were retrieved using main keywords in the Scopus, PubMed and Web of Science databases from 1970 to 2017. Then, the articles with inclusion criteria were studied and analyzed. Out of the 5833 retrieved articles, 20 articles were reviewed. Analyzing the articles and extracting the data was done by two expired researchers simultaneously, as well as, evaluating the quality of the articles in order to increase the validity and reliability of the study. In terms of study type, 16 articles were descriptive (80%) and 4 cases (20%) were qualitative studies.

Findings: The main ethical challenges identified included: patient rights, respect for patient autonomy, patient privacy, obligation of the patient care, reciprocity principle, accountability and responsibility of the states, and prevention of the patient stigmatization and discrimination.

Conclusion: The findings highlights the need to consider ethical considerations in planning and taking care for emerging diseases. The inclusion of professional ethics training in the management of emerging diseases and ethical decision-making in epidemics in the curriculum of health care providers is recommended for better management of these diseases.

Keywords: Public Health; Emerging Diseases; Care; Ethical Challenges; Systematic Review

Please cite this article as: Dehghan Nayeri N, Taghavi T, Shali M. Ethical Challenges in the Care of Emerging Diseases: A Systematic Literature Review. *Bioethics Journal* 2017; 7(26): 85-96.

چالش‌های اخلاقی در مراقبت از بیماری‌های نوپدید: یک مرور نظام‌مند

ناهید دهقان نیری^۱، ترانه تقوی^۲، محبوبه شالی^{۳*}

۱. استاد، گروه مدیریت و مراقبت‌های ویژه، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، ایران.

۲. دانشیار، گروه روان‌پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، ایران.

۳. دانشجوی دکترا، گروه مدیریت و مراقبت‌های ویژه، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، ایران. (نویسنده مسؤول)

Email: M.shali@zums.ac.ir

دریافت: ۱۳۹۶/۹/۲۵ پذیرش: ۱۳۹۷/۲/۲۳

چکیده

زمینه و هدف: مدیریت بیماری‌های نوپدید، مستلزم رویکرد اخلاقی برای کنترل و مراقبت از این بیماری‌ها است. مطالعه حاضر با هدف تعیین چالش‌های اخلاقی در مراقبت از بیماری‌های نوپدید انجام شده است.

مواد و روش‌ها: در این مرور نظام‌مند، با روش سه مرحله‌ای، مقالات منتشرشده به زبان انگلیسی با استفاده از واژگان کلیدی اصلی در پایگاه‌های اطلاعاتی Web of science، Pubmed، Scopus از سال ۱۹۷۰ تا ۲۰۱۷ بازیابی شدند. سپس مقالاتی که دارای معیارهای ورود بودند، مورد مطالعه و تحلیل قرار گرفتند. از ۵۸۳۳ مقاله بازیابی‌شده، ۲۰ مورد مرور و تحلیل شدند. برای استخراج داده‌ها، دو پژوهشگر با تجربه به طور هم‌زمان مرور و تحلیل مقالات را انجام دادند، همچنین جهت افزایش اعتبار و پایایی مطالعه، دو نفر کیفیت مقالات را به طور جداگانه مورد ارزیابی قرار دادند. ۱۶ مورد از مطالعات از نوع توصیفی (۸۰٪) و ۴ مورد از نوع کیفی (۲۰٪) بودند.

یافته‌ها: مهم‌ترین چالش‌های اخلاقی مطرح‌شده در مقالات شامل: رعایت حقوق بیمار، احترام به خودآیینی بیمار، حفظ حریم خصوصی بیمار، اصل عمل متقابل، وظیفه مراقبت از بیمار، جلوگیری از انگ و تبعیض، مسؤولیت و پاسخگویی دولت‌ها بودند.

نتیجه‌گیری: یافته‌ها نیاز به در نظر قراردادن ملاحظات اخلاقی در مراقبت از بیماران مبتلا به بیماری‌های نوپدید را خاطرنشان می‌سازد. گنجاندن آموزش اخلاق حرفه‌ای در مراقبت از بیماری‌های نوپدید و تصمیم‌گیری اخلاقی در همه‌گیری‌ها، در برنامه درسی ارائه‌دهندگان مراقبت، جهت مدیریت بهینه این بیماری‌ها توصیه می‌گردد.

واژگان کلیدی: سلامت عمومی؛ بیماری نوپدید؛ مراقبت؛ چالش اخلاقی؛ مرور نظام‌مند

مقدمه

کارکنان بخش درمان، به عنوان یکی از مهم‌ترین ارائه‌دهندگان خدمات سلامت، باید به جنبه‌های اخلاقی مراقبت واقف بوده و به آن احترام بگذارند (۱). پیشرفت روزافزون علم پزشکی، تشخیص بیماری‌های مختلف، کشف داروهای مؤثر در درمان بیماری‌های صعب‌العلاج، پیدایش بیماری‌های نوپدید، نیاز به رویکرد اخلاقی در حرف پزشکی را تبدیل به ضرورتی انکارناپذیر کرده است (۲).

واژه بیماری‌های نوپدید، معرف بیماری‌هایی است که به علت عوامل عفونی جدید ناشناخته و یا به علت عوامل عفونی شناخته‌شده‌ای ایجاد می‌شوند که از نظر جغرافیایی گسترش یافته یا دستخوش مقاومت دارویی شده‌اند و از نظر شیوع در حال افزایش هستند (۳) و عملاً به بیماری‌های عفونی جدیدی که عامل سببی آن‌ها طی ۲-۳ دهه اخیر، تشخیص داده شده، اطلاق می‌گردد. بر اساس این تعریف در حال حاضر با بیش از ۳۰ بیماری عفونی نوپدید مواجه هستیم (۴-۵) که در کنار آن بیماری‌های مشترک بین انسان و دام را نیز، می‌توان نام برد. بعضی از عوامل عفونی که چنین بیماری‌هایی را ایجاد می‌کنند، ممکن است تغییرات بیشتری پیدا کنند و به شکلی مؤثر و انحصاری از انسان به انسان منتقل شوند (۶). همچنین افزایش شیوع عفونت‌های منتقله از طریق خون مانند عفونت‌های ویروسی هپاتیت B و C و عفونت HIV، بیماری‌های نوپدید عفونی مانند سندرم تنفسی حاد، آنفلوآنزای مرغی، وجود بیماری‌هایی مانند تب خونریزی‌دهنده و اخیراً مقاومت چنددارویی میکروارگانیسم‌های شایع بیمارستانی به آنتی‌بیوتیک‌های مختلف، نشان‌دهنده نیاز به تدوین برنامه‌هایی جهت کنترل و انتقال این عفونت‌ها در بیمارستان‌ها است (۷-۸). مرکز کنترل بیماری‌ها (CDC) و سازمان جهانی بهداشت (WHO) برنامه‌های قابل اجرا را در این زمینه پیشنهاد نمودند که اساسی‌ترین این موارد رعایت احتیاط‌های استاندارد در مورد کلیه بیماران توسط کارکنان بهداشتی - درمانی و همچنین رعایت جداسازی ضروری در مورد برخی از بیماران می‌باشد. جهت پیشگیری از انتشار این بیماری‌ها، توجه به جنبه‌های اخلاقی مراقبت حائز اهمیت

است. افراد وقتی به بیماری‌های نوپدید آلوده می‌شوند، توسط اقوام و بستگان نزدیک یا دور و به معنای وسیع‌تر جامعه، محدود می‌شوند. این آثار فراگیر مردم ممکن است با به حاشیه رانده شدن افراد مبتلا همراه باشد که به دنبال آن تبعیض و محدودیت دسترسی به خدمات بهداشتی، آموزشی و برنامه‌های اجتماعی را در پی داشته و جزء عوامل خطر برای رعایت حقوق مددجویان محسوب می‌شوند. در ایران نیز طی سال‌های اخیر شیوع عفونت‌های نوپدید در بسیاری از مناطق، روند رو به رشدی داشته است و این افزایش در رابطه با رفتارهای پرخطری نظیر تماس با معتادان تزریقی آلوده، افراد روسپی و مشتریان آن‌ها و هم‌جنس‌بازان و انتقال از طریق خون و ترشحات می‌باشد که آموزش به عنوان یک ابزار لازم جهت ارتقای میزان آگاهی افراد و یک اقدام پیشگیرانه مناسب، ضرورتی است که اغلب نادیده گرفته می‌شود.

کادر درمانی به خصوص پزشکان و پرستاران ملزم به حفاظت از حقوق مددجو و پیشگیری از آسیب وی اعم از مادی و غیر مادی هستند. آنان به عنوان حرفه‌مندان سلامت وظیفه اخلاقی دارند که از حقوق بیمار خود دفاع کنند. در مطالعه نگارنده و همکاران، حمایت پرستاران از بیمار شامل اعمالی نظیر آگاه کردن و آموختن، ارج نهادن و محترم شمردن، پشتیبانی، حفاظت و تأمین استمرار مراقبت می‌باشد (۹). ماهیت ذاتی پرستاری احترام به حقوق انسان از جمله حقوق فرهنگی، حق زندگی و انتخاب، احترام به شأن و رفتار با احترام است (۱۰). با نقض حقوقی همچون دریافت اطلاعات، آموزش و مراقبت در واقع آسیب‌پذیری‌های اساسی (مراقبت‌های پزشکی و خدمات اجتماعی) افراد در برابر بیماری‌های نوپدید افزایش می‌یابد، کاهش این آسیب‌پذیری نیازمند اقداماتی است که افراد و جوامع را قادر سازد در زندگی خود انتخاب‌های مؤثری داشته باشند و در نتیجه بتوانند خطرهای مربوط به سلامتی که ممکن است در معرض آن‌ها قرار گیرند را کنترل نمایند. عدم رعایت اخلاقیات، چالش‌ها و پیامدهایی را در پی خواهد داشت که باعث کاهش رضایتمندی بیمار و کاهش کیفیت ارائه مراقبت خواهد شد، لذا با توجه به اهمیت اخلاق در ارائه مراقبت به بیماران مبتلا به بیماری‌های نوپدید،

مطالعه حاضر با هدف تعیین چالش‌های اخلاقی در مراقبت از بیماری‌های نوپدید، انجام شده است.

مواد و روش‌ها

مطالعه حاضر یک مرور نظام‌مند است. در این مطالعه از راهبرد جستجوی سه مرحله‌ای استفاده شد (۱۱). در مرحله اول منابع کتابخانه‌ای و اینترنتی و مطالبی که بیشترین ارتباط را با موضوع داشتند، با استفاده از کلمات کلیدی انگلیسی زیر بر مبنای Medical Subject of Heading (Mesh) در پایگاه‌های اطلاعاتی PubMed، Scopus و Web of Science در بازه زمانی ۱۹۷۰ تا ۲۰۱۷ جستجو شدند.

“Communicable Disease” OR “Emerging Disease” OR “Reemerging Disease” OR “Infectious Diseases” OR “Emerging Infectious Disease” AND “Nursing Ethics” OR “Clinical Ethics”

مقالات منتشرشده در مجلات معتبر علمی - پژوهشی، انگلیسی زبان و تمام متن بودن وارد مطالعه شدند که هیچ نوع محدودیتی برای ورود مطالعات بر اساس طراحی مطالعات انجام شده، وجود نداشت. پس از حذف مقالاتی که معیارهای ورود به مطالعه را نداشتند، متن کامل مقالات منتخب، مطالعه و تحلیل گردید. کیفیت مطالعات از طریق چکلیست استروب (STROBE) بررسی شد (۱۲).

در مرحله دوم عناوین مورد بررسی قرار گرفتند. از ۵۸۳۳ مقاله بازبایی‌شده، ۵۴۲۱ مورد پس از حذف موارد تکراری حفظ شدند. منظور از مطالعات تکراری، مطالعاتی است که دارای عنوان، نام نویسندگان و مجله چاپ‌شده یکسان می‌باشد. از این بین ۲۳۴ مقاله پس از بررسی عنوان و چکیده، ۱۲۰۵ مقاله به علت غیر مرتبط بودن، ۲۰۱ مورد به علت عدم گزارش کافی داده‌ها، ۱۰۵۹ مورد به علت کیفیت پایین، حذف شدند. در نهایت ۹۲۲ مقاله واجد شرایط بودند که خلاصه مقاله این متون برای بررسی دقیق‌تر مورد ارزیابی قرار گرفت. در پایان مرحله دوم، تنها ۲۰ مقاله (۴ مقاله کیفی و ۱۶ مقاله توصیفی) از مقالات مورد بررسی، دارای متن کامل و مرتبط با حیطه کار تحقیق بودند. در مرحله سوم، جستجوی دستی

مقالات انجام شد؛ کلیه کتابخانه‌های دانشگاه‌های علوم پزشکی شهر تهران از جمله ایران، تربیت مدرس، شهید بهشتی و تهران مورد بررسی قرار گرفتند، ولی مورد جدیدی به موارد قبلی اضافه نشد (۱۳).

به منظور افزایش دقت و استحکام روش‌شناسی پژوهش و بررسی کیفیت مقاله‌های گردآوری شده و جلوگیری از سوگیری‌های احتمالی، دو نفر از پژوهشگران دارای تجربه در مرور نظام‌مند، مقاله‌ها از نظر چکیده، مقدمه، روش کار، نتایج، بحث و منابع بررسی و تحلیل نمودند (نمودار ۱).

یافته‌ها

اهم چالش‌های مطرح‌شده شامل رعایت حقوق بیماران مبتلا به بیماری‌های نوپدید، احترام به اتونومی (Autonomy) و استقلال بیماران، حفظ حریم خصوصی بیماران، رعایت اصول اخلاقی در قرنطینه‌کردن بیماران، اصل عمل متقابل، وظیفه حرفه‌ای مراقبت، مسئولیت دولت‌ها در قبال بیماری‌های نوپدید و پیشگیری از انگ و تبعیض بودند. خلاصه چالش‌های مطرح‌شده در جدول ۱ نمایش داده شده است.

۱- حقوق بیماران مبتلا به بیماری‌های نوپدید

سازمان بهداشت جهانی حقوقی را جهت بیماران تبیین نموده است که از آن جمله می‌توان به حق برخورداری از مراقبت و درمان با کیفیت بالا، 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 (۱۴). به علت ماهیت خاص مبتلایان به این بیماری‌ها، توجه به حقوق بیماران در این زمینه بسیار حائز اهمیت است. اولین تحولات در زمینه این تفکر، پس از پدیدآمدن بیماری ایدز شکل گرفت. دهه ۱۹۸۰ در رابطه با تعریف برخی از روابط میان حقوق بشر و ایدز از اهمیت زیادی برخوردار است. تا پایان این دهه، دعوت به رعایت حقوق بشر، کمک و همکاری به ناقلان عفونت ایدز به صورت واضح در اولین پاسخ سازمان بهداشت جهانی به ایدز گنجانده شد (۱۵). این رویکرد حاصل

یک انگیزه اخلاقی بود، ولی شناخت این‌که حفاظت از حقوق بشر یکی از عناصر مهم در پاسخ عمومی و جهانی به این بیماری همه‌گیر و نوظهور است، در این میان نقش مهم و حیاتی داشت. موضوعات اخلاقی دارای اهمیت بسیار بوده و هنوز هم حل‌نشده باقی مانده‌اند و از برخی جهات، حتی می‌توان گفت که وضعیت وخیم تر نیز شده است، زیرا موضوعات و مشکلات قدیمی در موقعیت‌های جدید ظاهر یا به شکل‌های جدیدتری مطرح شده‌اند. به عنوان مثال در برخی شرایط خاص دسترسی به اشتغال همچنان برای افراد آلوده به ایدز ممنوع است، حتی در جاهایی که این وضعیت بهبود یافته، افراد آلوده به ایدز با این خطر رو به رو هستند که از طرح‌های بیمه درمانی محل کار کنار گذاشته شوند و این امر اثر قابل توجهی روی سلامت آن‌ها دارد (۱۶). فرد مبتلا علاوه بر تحمل زندگی همراه با ترس، درد و ناامیدی از آینده، احساس طردشدن، تبعیض، تحقیر، پیش داوری، تنفر و دیگر انواع نگرانی‌ها و تحریم‌ها را نیز از جانب جامعه دریافت می‌کند (۱۷). انگ اجتماعی ناشی از ابتلا به بیماری‌های نوپدید، چالش دیگری است که گریبان‌گیر بیماران است. احساس انگ به تضعیف خودپنداری و از بین رفتن اعتماد به نفس، احساس توانایی بیماران و تصویری انگ خورده از خویش منتهی می‌شود. انگ یک سازه اجتماعی است که به منزله عمده‌ترین چالش در جهت کنترل بیماری مطرح است و نقض حقوق بشر در افراد و گروه‌های بیمار را بنیان می‌نهد (۱۸).

۲- احترام به استقلال و خودآیینی بیمار

استقلال بیمار یکی از اجزای کلیدی در ارائه مراقبت اخلاقی است. وظیفه تمامی ارائه‌دهندگان مراقبت، اطمینان از احترام به استقلال بیمار در طول مراقبت است (۱۹). استقلال بیمار به عنوان توانایی تصمیم‌گیری آگاهانه یا منطقی برای خود و عمل بر اساس این قبیل تصمیمات است. لازمه آن به کاربردن اطلاعات ارائه‌شده از سوی پرستاران و پزشکان برای منطقی‌ترین تصمیمات سلامت و نیز توانایی بیمار برای دفاع از خود و درک بهترین تصمیم در طول زمان، تعریف شده است (۲۰). در مواجهه با بیماران مبتلا به بیماری نوپدید، احترام به این اصل چالش‌هایی را در پی دارد. در صورتی که بیمار از

پذیرش درمان یا رعایت ایزولاسیون سرباز زند، سلامت وی و جامعه به مخاطره می‌افتد. تکیه بر الگوی قیّم‌مآبانه در مراقبت از بیمار با رویکرد سنتی مراقبت مبتنی بر تصمیم‌کادر درمان، در این زمینه بیشتر به چشم می‌خورد (۲۱). اگر بیمار در زمینه خطر انتقال بیماری و یا خطر مرگ و میر بیماری، اطلاعات و آموزش کافی دریافت کند، شاید بتوان تا حدودی به این مشکل فائق آمد و با مشارکت بیمار تصمیم‌درستی برای ادامه درمان گرفت. در حالی که ارائه‌دهندگان مراقبت سلامتی از تجربه بالایی از دانش پزشکی برخوردارند، بیماران در صورت دریافت آموزش صحیح و کافی، تصمیم‌گیری‌های مشارکتی را ترجیح می‌دهند (۲۰).

۳- اخلاق در قرنطینه

قرنطینه، آزادی فردی بیمار را محدود می‌کند و نیازمند رعایت حقوق آزادی و استقلال بیمار تا حد امکان و تصمیم‌گیری اخلاقی است (۲۲). 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. لازم به ذکر است که حفظ سلامت عموم بر استقلال و منافع فردی ارجحیت داشته، ولی مداخلات سلامت عمومی باید با نقض حداقل استقلال فردی و توجیه اخلاقی آن صورت پذیرد، اما برخی حقوق خاص جنبه مطلق دارند، یعنی هرگز نمی‌توان آن‌ها را محدود کرد، حتی اگر برای رفاه عمومی ضروری باشند. این‌ها شامل حق مصونیت از شکنجه، بردگی، حق برخورداری از محاکمه عادلانه می‌شود (۱۶). دخالت در آزادی افراد برای جا به جایی در جهت قرنطینه‌کردن یک بیماری مانند سل، طاعون، وبا و یا ایدز 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، نمونه‌های

بی‌شماری در سراسر دنیا وجود دارد که در آن‌ها این نوع تجاوزها به حقوق افراد صورت گرفته است (۱۶).

۴- وظیفه مراقبت

در مواقع بحرانی وقوع بیماری‌های نوپدید، همه ارگان‌های اجتماعی، حتی افراد نزدیک و خانواده بیمار از وی فاصله می‌گیرند. این وظیفه کادر درمان است که در این شرایط از بیمار مراقبت کنند، علی‌رغم این‌که سلامتی خودشان در معرض خطر قرار می‌گیرد. ۵۰٪ از کسانی که در اثر سارس جان خود را از دست دادند، کارکنان مراقبت سلامت بودند که با بیماران آلوده در بیمارستان در تماس قرار گرفتند (۲۳). طبق قانون، پزشکان نباید از درمان بیماران به دلیل وضعیت خطرناک آنان خودداری کنند (۲۴). پزشکان و پرستاران هر دو دارای وظیفه قانونی حرفه‌ای در مراقبت از بیماران هستند (۲۵). آن‌ها وظایف خود را برای درمان بیماران در طول یک همه‌گیری انجام می‌دهند (۲۲)، هرچند در طول عملیات احیا بر روی بیماران مبتلا به بیماری نوپدید، بارها، سلامتی پرستاران و پزشکان و سایر ارائه‌دهندگان خدمات سلامت به خطر افتاده و خود مبتلا شده و جان خود را از دست داده‌اند (۲۶).

۵- اصل اخلاقی عمل متقابل

مطابق با اصل اخلاقی عمل متقابل (Reciprocity Principle) بیمارستان دارای وظایف متقابل نسبت به کارکنان مراقبت سلامت است. مؤسسات سلامت باید زیرساخت‌هایی را برای حمایت از کادر درمانی در این مواقع در نظر بگیرند (۲۷) که عبارتند از: ارتباط با کارکنان، چگونگی به حداقل رساندن خطر، اقدامات مناسب جهت کنترل عفونت، حمایت کافی جهت انگیزش کارکنان برای انجام وظایف خود، تهیه منابع کافی از جمله تجهیزات حفاظت شخصی، مهارت‌آموزی، ایجاد یک محیط امن، محل اقامت مناسب، وسیله ارتباطی بین تیم‌ها مثل تلفن‌های همراه و دستگاه‌های پست الکترونیکی، مشاوره پزشکی به عنوان مثال غربالگری هنگام مواجهه با عوامل بیماری‌زا، مشاوره و حمایت روانی، تهیه داروهای ضد ویروسی و واکسیناسیون.

۶- مسئولیت و پاسخگویی دولت‌ها در مراقبت از بیماری‌های نوپدید

دولت‌ها نه تنها تعهد برای عمل به حقوق بشر دارند، بلکه بایستی شرایطی را ایجاد نمایند تا افراد بتوانند تا سر حد امکان از حقوق خود برخوردار گردند. این مسأله مورد پذیرش قرار گرفته است که دولت‌ها برای هر یک از مسائل حقوق بشری دارای مسئولیت‌هایی در سه سطح هستند: آن‌ها باید به آن حق احترام بگذارند، آن‌ها باید از آن حق حفاظت کنند، آن‌ها باید آن حق را اجرا نمایند. در بیشتر کشورها کمبود منابع و برخی محدودیت‌ها، باعث می‌شود تا اجرای حقوق به صورت آنی و کامل برای دولت‌ها ناممکن گردد. نهادهای مسئول نظارت بر اجرای تعهدات حقوق بشری از سوی دولت‌ها، به خوبی می‌دانند که از نظر عملی تعهد به آموزش، نیاز به مسائلی بیش از تصویب قانون دارد. این امر نیازمند منابع مالی، کارکنان آموزش‌دیده، تسهیلات، کتاب‌ها و زیرساخت‌های با ثبات است (۱۶).

بحث

درمان‌های موفقیت‌آمیز بیماری‌های باکتریایی با آنتی بیوتیک‌ها، پیشگیری و کنترل بیماری‌هایی مثل سیاه‌سرفه، سرخک، پولیو، سرخجه در کشورهای پیشرفته صنعتی جهان و تعدادی از کشورهای در حال توسعه در قرن گذشته، یک خوش‌بینی کاذب در زمینه خلاصی از اغلب بیماری‌های واگیر، که همه‌گیری‌های وسیعی را سبب می‌شوند، به وجود آورده بود، به طوری که در این کشورها بیماری‌های غیر واگیر اولویت اول را داشتند. در حالی که کشورهای در حال توسعه آفریقایی و آسیایی هنوز درگیر مبارزه سخت و اولیه با این نوع بیماری‌ها بودند. پدیده‌هایی مثل مقاومت به آنتی‌بیوتیک‌ها، تحولات ژنتیکی عوامل بیماری‌زای میکروبی، پیدایش و یا پیدایش مجدد عوامل میکروبی در زمان و مکان‌هایی که انتظار وجود آن‌ها نمی‌رفت، این آینده نیمه درخشان خلاصی نسبی از بیماری‌های واگیر را تیره و تار کرده است. کوتاه‌شدن فواصل جغرافیایی به دلیل سرعت نقل و انتقالات بین‌المللی انسان و کالاهای تجارتي، تغییر در شیوه‌های تولید کالاهای کشاورزی

بنابراین به نظر می‌رسد باید از حجم واحدهای اختصاص یافته به بیماری‌های عفونی قدیمی کاسته شده و به حجم ساعات واگذار شده به بیماری‌های عفونی نوپدید افزوده گردد. مطالعات انجام شده در خارج از کشور در همین زمینه نیز گویای عدم توجه به بیماری‌های عفونی نوپدید و توجه ناکافی و ناتوانی‌های ناشی از آن‌ها در برنامه‌ریزی درسی رشته پرستاری می‌باشد (۲۹).

نتیجه‌گیری

افراد مبتلا به بیماری‌های نوپدید، در صورتی به سوی درک و احقاق حقوق خود از جمله مراقبت سلامت هدایت می‌شوند که شرایط لازم برای آن‌ها فراهم شود. این امر نیازمند سیاست‌ها و برنامه‌هایی است که برای توسعه حمایت اجتماعی و ارائه خدمات به خانواده‌ها و جوامع طراحی شده باشند. از این رو تدبیر راه‌کارهای رفع چالش‌های اخلاقی، حمایت از حقوق بیماران و ارائه مراقبت با کیفیت از طریق تصمیم‌گیری آگاهانه و اخلاقی جهت افزایش رضایتمندی بیماران و ارتقای سلامت آنان توصیه می‌گردد.

تشکر و قدردانی

تیم تحقیق نهایت سپاس و قدردانی خود را از مسؤول واحد اطلاعات و فناوری دانشکده پرستاری و مامایی تهران برای همکاری و راهنمایی در انتخاب واژگان کلیدی مناسب برای دریافت مناسب‌ترین مقالات و معرفی پایگاه‌های اطلاعاتی معتبر اعلام می‌دارند.

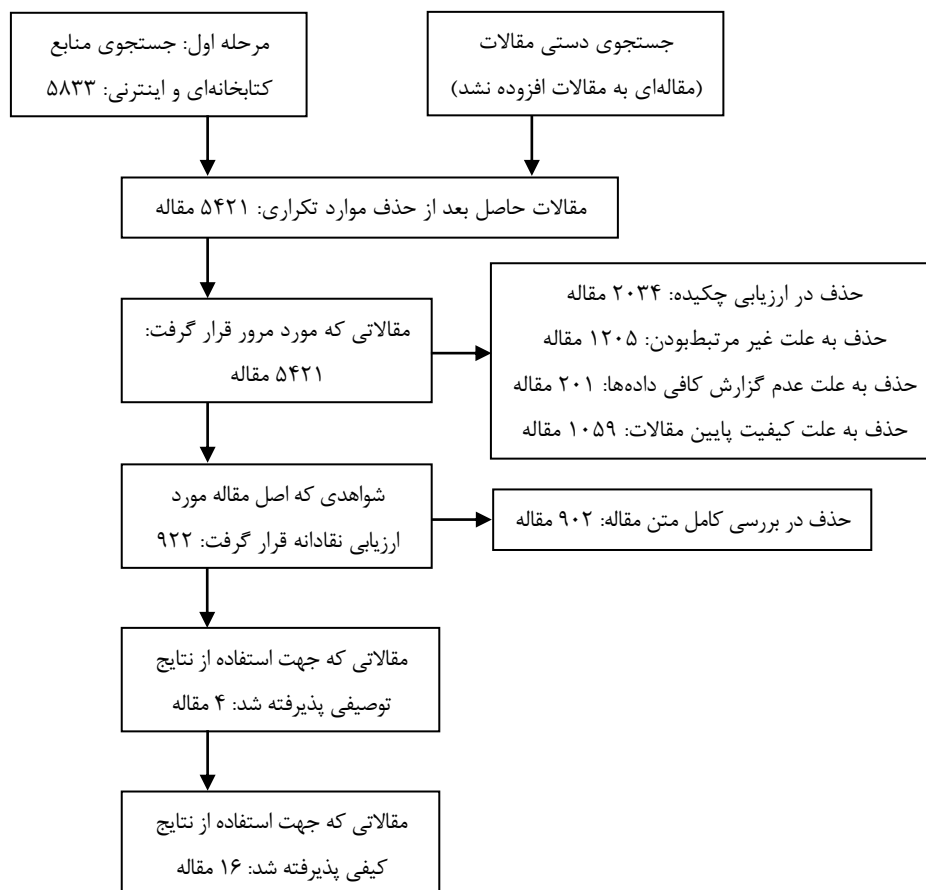
و دامی، بروز جنگ‌های منطقه‌ای و تغییر در شیوه زندگانی انسان و تغییرات اکولوژیکی را باید از عوامل بسیار مؤثر در برگشت عوامل عفونی محسوب کرد. کادر درمان و علی‌الخصوص پرستاران، می‌توانند با فعالیت‌های پیشگیرانه و آموزش مددجویان در زمینه عوامل خطرآفرین و بهداشت فردی، استفاده از روش‌های کنترل عفونت، داشتن آگاهی از شیوع بیماری‌های غیر عادی، به ویژه هوشیاربودن در زمینه مرگ‌های غیر منتظره افراد جوان، مشارکت در برنامه‌های ایمن‌سازی کودکان و بزرگسالان، آموزش بیماران در مورد اهمیت ایمن‌سازی و تسهیل دسترسی به ایمن‌سازی مورد نیاز آن‌ها، استفاده از تکنیک‌ها جهت ارتقای تبعیت از رژیم‌های دارویی و جلوگیری از نارسایی درمانی و توسعه مقاومت‌های دارویی، مشارکت در برنامه‌های پاکسازی محیطی، کنترل مصرف مناسب داروهای آنتی‌بیوتیکی، دفاع از مددجویان در مواجهه با محیط، گرفتن شرح حال و سوابق مسافرتی، در معرض قرار گرفتن با عوامل عفونی افراد بومی با توجه به فرهنگ و امکانات آن‌ها نقش مؤثری در پیشگیری و کنترل بیماری‌های نوپدید داشته باشند (۲۸).

با توجه به این‌که یکی از گروه‌های اصلی ارائه‌دهنده مراقبت، پرستاران هستند و در دوره‌های بازآموزی پرستاران و کوریکولوم دانشجویان پرستاری کم‌تر به مباحث مربوط به بیماری نوپدید پرداخته می‌شود، نیاز است تمامی کادر درمانی به ویژه پرستاران در این زمینه آموزش ببینند و برای مقابله با همه‌گیری آمادگی داشته باشند. با توجه به کاهش قابل توجه شیوع بیماری‌های عفونی و انگلی قدیم در ایران و پیدایش بیماری‌های عفونی نوپدید، به نظر می‌رسد بهتر است با تأکید بر شرایط ملی، منطقه‌ای و بین‌المللی مربوط به بیماری‌های عفونی، بیماری‌های عفونی نوپدید در برنامه درسی، مورد تأکید بیشتری قرار گیرند. از آنجا که طبق فلسفه رشته پرستاری، پرستاران مسؤولیت تأمین و ارتقای سلامت و مراقبت از سلامت افراد جامعه را به عهده دارند و این امر منوط به داشتن دانش لازم و هماهنگ با نیازهای سلامت جامعه و شرایط اقلیمی می‌باشد، نیاز به بازنگری دقیق برنامه درسی این رشته با توجه به موارد ذکر شده، احساس می‌شود.

جدول ۱: چالش‌های اخلاقی در مراقبت از بیماری‌های نوپدید

عنوان مقاله	سال چاپ	نویسندگان	چالش‌های اخلاقی مطرح شده
Clinical ethics issues in HIV care in Canada: an institutional ethnographic study (30)	۲۰۱۷	Chris Kaposy Nicole R. et al	احترام به اتونومی، عدم پذیرش درمان، حفاظت از محرمانه بودن اطلاعات بیمار، حمایت جهت دسترسی به رفاه و سلامتی و دسترسی به داروها، محافظت از سایر افراد در برابر انتقال بیماری
Ebola: what it tells us about medical ethics (31)	۲۰۱۵	Angus J Dawson	شفافیت در ارائه اطلاعات درمانی به بیمار و خانواده، اخذ رضایت آگاهانه، آزادی انتخاب، محرمانه بودن، احترام به شخصیت، حفظ کرامت انسانی، مشارکت در جامعه
Ebola, Ethics, and the Question of Culture (32)	۲۰۱۴	Paul Komesaroff Ian Kerridge	احترام به فرهنگ خاص بیماران بومی، احترام به روابط فردی افراد و خانواده، ارائه مراقبت توأم به محبت به بیماران
Cardiopulmonary Resuscitation for Ebola patients: Ethical Considerations (26)	۲۰۱۵	Connie M. Ulrich Christine Grady	حمایت پرستاران از بیمار، مداخله مستقیم پرستاران در پیشگیری از آسیب‌های بیشتر، توجه به منافع بیمار در انتخاب مراقبت در شرایط بحرانی، رعایت اصول اخلاقی در تصمیم‌گیری در مواقع احیای بیماران، پیشگیری از شروع و گسترش ترس در جامعه و خانواده
Ethical Issues in the Response to Ebola Virus Disease in United States Emergency Departments: A Position Paper of the American College of Emergency Physicians, the Emergency Nurses Association and the Society for Academic Emergency Medicine (33)	۲۰۱۵	Arvind Venkat Shellie L. Asher Lisa Wolf Joel M. Geiderman Catherine A. Marco Jolion McGreevy et al	دریافت مراقبت تمام وقت بدون در نظر گرفتن وضعیت اقتصادی بیمار، عدم تردید در ارائه مراقبت با کیفیت، رفع هر گونه تعصبات شخصی در ارائه مراقبت، دسترسی به مراقبت در شرایط بحرانی برای همه به طور یکسان، تعهد اخلاقی در رسیدگی به بیماران با شرایط عفونی و بحرانی، تعهد در پیشگیری از شیوع، اطمینان از تعهد اخلاقی کارآموزان در مراقبت، پیشگیری از ترس عمومی، حفاظت از افراد سالم جامعه، داوطلبانه بودن مراقبت، رعایت حق دریافت مراقبت مساوی، شجاعت، شفقت و وفاداری و عدالت در مراقبت
Ethics and SARS: lessons from Toronto (34)	۲۰۰۳	Peter A Singer et al	حفاظت عموم در برابر آسیب، احترام به حریم خصوصی بیماران، حمایت از بیماران در مقابل انگ‌زدن، انصاف، عدالت، شفافیت و صداقت در مراقبت، مسئولیت‌پذیری و پاسخگویی، حفاظت از کادر درمان و خانواده کادر درمان
Challenging beliefs and ethical concepts: the collateral damage of SARS (35)	۲۰۰۳	Mark Bernstein Laura Hawryluck	پیشگیری از سوگیری تبعیض در مراقبت، مسئولیت حرفه‌ای در قبال بیماران، حفاظت از بیماران، حفاظت از گروه درمان و خانواده آن‌ها در برابر بیماری نوپدید
Heroes of SARS: professional roles and ethics of health care workers (36)	۲۰۰۴	Dena Hsin-Chen Hsina Darryl R.J. Macer	تعهد اخلاقی در مراقبت از بیماران، داوطلبانه بودن مراقبت
Lives on the line? Ethics and practicalities of duty of care in pandemics and disasters (37)	۲۰۰۹	A.K. Simonds D.K. Sokol	احترام به اتونومی بیمار، حفاظت، احترام به بیمار، به حداقل رسانیدن آسیب، همکاری متقابل، شفافیت در ارائه مراقبت، تصمیم‌گیری عادلانه
Developing the duty to treat: HIV, SARS, and the next epidemic (38)	۲۰۰۸	J Dwyer D F-C Tsai	وظیفه حرفه‌ای مراقبت از بیمار در ارائه خدمات در شرایط بحرانی بیماری‌های عفونی
Ethical and Practical Considerations in Providing Critical Care to Patients With Ebola Virus Disease (39)	۲۰۱۵	Parizad Torabi- Parizi Richard T. Davey et al	تعهد حرفه‌ای، ارائه مراقبت مؤثر و بدون تبعیض، مسئولیت‌پذیری در ارائه خدمات در کم‌ترین زمان ممکن، رعایت کدهای اخلاقی در مراقبت

Pandemic influenza: human rights, ethics and duty to treat (40)	۲۰۱۰	I. Pahlman H. Tohmo H. Gylling	مسئولیت‌پذیری، احترام به اتونومی بیمار، خیرخواهی، عدالت، احترام به حقوق بیمار، مروت
Lessons from the response to A H1N1 influenza, 2009, India: ethics in pandemic planning (22)	۲۰۱۰	Chhanda Chakraborti	وظیفه ارائه مراقبت توسط کادر درمانی، چالش‌های تصمیم‌گیری، اخلاق در قرنطینه‌کردن بیماران، حریم خصوصی و اطلاعات شخصی بیماران در برابر نیاز عمومی برای دانستن، محدودیت‌های وظیفه حرفه‌ای، ارائه مراقبت‌های متعادل در مواقع بحرانی
AIDS: Social, Legal, and Ethical Issues of the “Third Epidemic” (41)	۱۹۸۹	Susan Scholle Connor	حمایت از حقوق بیمار، اخلاق در اخذ آزمایشات اجباری، الزام برای آگاه‌سازی افراد در معرض خطر، اخلاق در جداسازی بیماران از افراد سالم
Ethical planning for an influenza pandemic (42)	۲۰۰۸	HL Barr et al	وظیفه حرفه‌ای مراقبت کادر درمانی، عادات در تریاژ بیماران
Ethics, Women With HW, and Procreation: Implications for Nursing Practice (43)	۱۹۹۶	Ann Wayson Locher	تصمیم‌گیری اخلاقی، احترام به شخصیت و حقوق بیماران، آزادی در انتخاب و احترام با اصل اتونومی بیماران، حق دسترسی به حمایت‌های ضروری، حفاظت از انگ‌زدن به بیمار
Critical role of ethics in clinical management and public health response to the West Africa Ebola epidemic (44)	۲۰۱۶	Morenike O Folayan Bridget G Haire Brandon Brown	اخلاق در قرنطینه، اخلاق در پژوهش بر روی بیماران، محدودیت مسافرت و جا به جایی برای بیماران، تعهد کادر درمان در ارائه خدمات، سیاست‌های اخلاقی در ارائه مراقبت، اخلاق در اشتراک‌گذاری اطلاعات بیمار
Ethical dilemmas in care for HIV infection among French general practitioners (45)	۱۹۹۵	Jean-Paul Moatti et al	اخلاق در غربالگری اجباری، مراقبت بدون تعصب و به دور از انگ‌زدن به بیمار
Ebola: The Ethics of Thinking Ahead (46)	۲۰۱۵	James C. Thomas Reid Miller	تعهد اخلاقی، اخلاق در قرنطینه، ارتباط مؤثر با مردم و رسانه‌ها برای پیشگیری از دامن‌زدن به ترس عمومی
Ethics, Pandemics, and the Duty to Treat (47)	۲۰۰۸	Heidi Malm et al	وظیفه ارائه مراقبت، اخذ رضایت‌نامه، رضایت ضمنی، آموزش‌های اختصاصی برای بیماران، رعایت کدهای اخلاق حرفه‌ای



نمودار ۱: فرآیند بررسی و انتخاب مقالات بازبینی شده بر مبنای نمودار PRISMA

References

1. Leenen H, Gerers J, Pinet G. The rights of patients in Europe: a comparative study. Translated by Larijani B, Abbasi M. Tehran: Hoghooghi; 2002. p.27.
2. Lakeh NM, Nafar M, Khanghah A, Leili EK. Nursing Students' views on Code of Ethics, Commitment to the Ethic of Academic Dishonesty and Neutralization behaviors. *Holistic Nursing and Midwifery Journal* 2014; 24(3): 64-71. [Persian]
3. Tsai FJ, Tseng E, Chan CC, Tamashiro H, Motamed S, Rougemont A. Is the reporting timeliness gap for avian flu and H1N1 outbreaks in global health surveillance systems associated with country transparency? *Global Health* 2013; 9(14): 1-7.
4. Sabbaghian H. Emerging and Reemerging Zoonotic Diseases. *Iranian Journal of Epidemiology* 2006; 1(3,6): 1-9. [Persian]
5. Akbari M. Emerging and re-emerging diseases and occupational health medicine. Ministry of Health Publication; 2002. [Persian]
6. WHO. Report of the WHO/FAO/OIE joint consultation on emerging zoonotic disease & in collaboration with the health Council of the Netherlands. Geneva: Switzerland; 2004.
7. Asl HM. Role of physician and nurses in controlling hospital acquired infections: guideline of controlling hospital acquired infections: Tehran: Center of Disease Control, Ministry of Health and Medical Education; 2006.
8. Hatami H. H5N1 avian influenza in humans. Emerging, re-emerging infectious disease. 1st ed. Tehran: Ministry of Health and Medical Education; 2005. p.817-821. [Persian]
9. Negarandeh R, Oskouie F, Ahmadi F, Nikraves M, Hallberg IR. Patient advocacy: Barriers and facilitators. *BMC Nursing* 2006; 1(5): 3. [Persian]
10. Weaver K. Ethical Sensitivity: State of Knowledge and Needs for Further Research. *Nursing Ethics* 2007; 14(2): 141-155.
11. Vahedian Azimi A, Alhani F. Educational challenges in ethical decision making in nursing. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine* 2008; 1(4): 21-30. [Persian]
12. Poorolajal J, Tajik P, Yazdizadeh B. Quality Assessment of the Reporting of Cohort Studies before STROBE Statement. *Iranian Journal of Epidemiology* 2009; 5(1): 17-26. [Persian]
13. Hajiesmaeili M, Jahanpour F, Mehrpoor G, Mehri SN, Moghadam KG, Hatamian S, et al. Supporting nursing systems in Clinical decision-making situations. *Nursing journal of the Vulnerable* 2015; 2(4): 65-81. [Persian]
14. Joolae S, Tschudin V, Nikbakht Nasrabadi A, Parsa Yekta Z. Factors affecting patients' rights practice: the lived experiences of Iranian nurses and physicians. *International Nursing Review* 2008; 55(1): 55-61. [Persian]
15. Mann J, Gostin L, Gruskin S. Health and Human Rights. *Health and Human Right* 1994; 1(1): 6-23.
16. Sirghani M. Human Rights, AIDS and Public Health. *Journal of Medical Law* 2009; 2(5): 85-104.
17. Talley A, Ann B. A relationship-oriented model of HIV-related stigma derived from a review of the HIVaffected couples literature. *AIDS Behavior* 2010; 14(1): 72-86.
18. Ogutmen B, Yildirim A, Sever M, Bozfakioglu S, Ataman R, Erek E. Health-related quality of life after kidney transplantation in comparison intermittent hemodialysis, peritoneal dialysis, and normal controls. *Transplant Proceedings* 2006; 38(2): 419-421.
19. Barry M, Edgman-Levitan S. Shared decision making-pinnacle of patient-centered care. *New England Journal Medicine* 2012; 366(9): 780-781.
20. Ebrahimi H, Sadeghian E, Seyedfatemi N, Mohammadi E. Challenges associated with patient autonomy in Iranian hospitals: a qualitative study. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine* 2014; 7(4): 92-103. [Persian]
21. Peltó-Piri V, Engström K, Engström I. Paternalism, autonomy and reciprocity: ethical perspectives in encounters with patients in psychiatric in-patient care. *BMC Medical Ethics* 2013; 14(49): 1-8.
22. Orti C. Lessons from the response to A H1N1 influenza, 2009, India: ethics in pandemic planning. *Indian Journal of Medical Ethics* 2010; 7(4): 216-219.
23. Wenzel R, Bearman G, Edmond M. Lessons from severe acute respiratory syndrome (SARS): implications for infection control. *Archives of Medical Research* 2005; 36(6): 610-616.
24. General Medical Council. Good Medical Practice. Pandemic Influenza: Responsibilities of Doctors in a National Pandemic. London: General Medical Council; 2009.
25. UK Nursing and Midwifery Council. Duty of Care. London: Nursing and Midwifery Council; 2008.

26. Ulrich C, Grady C. Cardiopulmonary Resuscitation for Ebola patients: Ethical considerations. *Nurs Outlook* 2015; 6(3): 16-18.
27. Thomas J, Miller R. Ebola: The Ethics of Thinking Ahead. *J Public Health Management Practice* 2015; 21(5): 507-508.
28. Abbaszadeh A, Kaji MA, Mohammadnejad E, Tabatabaei A, Ehsani S. Nurses' Perceptions of Caring of Emerging Avian Influenza Disease. *The Journal of Urmia Nursing and Midwifery Faculty* 2015; 12(11): 973-981. [Persian]
29. Aeen F, Heravi M, Ahmadi F, Tootoonchi M. Baccalaureate Nursing Curriculum: Its Adjustment with Burden of Diseases as "Disability Adjusted Life Years" in Iran. *Iranian Journal of Medical Education* 2006; 6(2): 8-16. [Persian]
30. Kaposy C, Greenspan NR, Marshall Z, Allison J, Marshall S, Kitson C. Clinical ethics issues in HIV care in Canada: an institutional ethnographic study. *BMC Medical Ethics* 2017; 18(9): 1-13.
31. Dawson AJ. Ebola: what it tells us about medical ethics. *Journal of Medical Ethics* 2015; 41: 107-110.
32. Komesaroff P, Kerridge I. Ebola, Ethics and the Question of Culture. *Bioethical Inquiry* 2014; 11(4): 413-414.
33. Venkat A, Asher SL, Wolf L, Geiderman JM, Marco CA, McGreevy J, et al. Ethical Issues in the Response to Ebola Virus Disease in United States Emergency Departments: A Position Paper of the American College of Emergency Physicians, the Emergency Nurses Association and the Society for Academic Emergency Medicine. *Academic Emergency Medicine* 2015; 22(5): 606-615.
34. Singer PA, Benatar SR, Bernstein M, Daar AS, Dickens BM, MacRae SK, et al. Ethics and SARS: lessons from Toronto. *British Medical Journal* 2003; 327(7427): 1342-1444.
35. Bernstein M, Hawryluck L. Challenging beliefs and ethical concepts: the collateral damage of SARS. *Critical Care* 2003; 7(4): 269-271.
36. Hsina DH-C, Macer DRJ. Heroes of SARS: professional roles and ethics of health care workers. *Journal of Infection* 2004; 49: 210-215.
37. Simonds AK, Sokol DK. Lives on the line? Ethics and practicalities of duty of care in pandemics and disasters. *European Respiratory Journal* 2009; 34(2): 303-309.
38. Dwyer J, Tsai DF-C. Developing the duty to treat: HIV, SARS and the next epidemic. *Journal of Medical Ethics* 2008; 34(1): 7-10.
39. Torabi-Parizi P, Jr RTD, Redini AFS, Chertow DS. Ethical and Practical Considerations in Providing Critical Care to Patients With Ebola Virus Disease. *Chest* 2015; 147(6): 1460-1466. [Persian]
40. Pahlman I, Tohmo H, Gylling H. Pandemic influenza: Human rights, ethics and duty to treat. *Acta Anaesthesiol Scand* 2010; 54: 9-15.
41. Connor SS. Aids: Social, Legal and Ethical Issues of the "Third Epidemic". *PAHO Bulletin* 1989; 23(1-2): 95-107.
42. Barr H, Macfarlane J, Macgregor O, Foxwell R, Buswell V, Lim W. Ethical planning for an influenza pandemic. *Clinical Medicine* 2008; 8(1): 49-52.
43. Locher AW. Ethics, Women with HW and Procreation: Implications for Nursing Practice. *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing: JOGNN* 1996; 25(6): 465-469.
44. Folayan MO, Haire BG, Brown B. Critical role of ethics in clinical management and public health response to the West Africa Ebola epidemic. *Risk Management and Healthcare Policy* 2016; 12(9): 55-65.
45. Moatti JP, Souvilleavb M, Obadia Y, Morinaa M, Sebbahd R, Gambye T, et al. Ethical dilemmas in care for HIV infection among French general practitioners. *Health Policy* 1995; 31(3): 197-210.
46. Thomas JC, Miller R. Ebola: The Ethics of Thinking Ahead. *J Public Health Management Practice* 2015; 21(5): 507-508.
47. Malm H, May T, Francis LP, Omer SB, A.Salmon D, Hood R. Ethics, Pandemics and the Duty to Treat. *The American Journal of Bioethics* 2008; 8(8): 4-19.