

الزامات اخلاقی مداخله درمانی کارکنان HSE در شرایط اضطراری

وحید حسینی جناب^۱، الهام اردلانی^۲، بهمن احمدی توانا^۳، فرزنان انگار^۴، میرداود سیدی^۵

چکیده

مداخله درمانی عمدتاً در خدمت آسیب‌دیدگان روانی است. مداخله درمانی برای عده خاصی از افراد در معرض شرایط اضطراری به‌کار گرفته می‌شود. با توجه به آسیب‌پذیری و بی‌ثباتی در شرایط درون - روانی بازماندگان، به‌کارگیری مداخلات درمانی نیاز به حساسیت، ظرافت و دقت و توجه دارد، زیرا بی‌توجهی به آن یا به‌کارگیری اشتباه می‌تواند شدت آسیب را افزایش دهد و بازماندگان را با خطرات جدی مواجه سازد. براین اساس توجه به این الزامات می‌تواند مداخلات درمانی را اطمینان‌بخش سازد.

درمان تروما، کمک حرفه‌ای برای افراد آسیب‌دیده از شرایط اضطراری در ابعاد پیشگیری، اصلاح، بهبود و کاهش پیامدهای تروما است. افراد دچار تروما در تمامی ابعاد جسمانی، روانی و اجتماعی دچار تهدید شده‌اند و در تمامی این ابعاد آسیب‌پذیر هستند. براین اساس لازم است علاوه بر الزامات علمی، الزامات اخلاقی مداخله که فراتر از یافته‌های علمی است مورد توجه قرار گیرد. اساس الزامات اخلاقی، حقوق انسانی افراد است، ضمن اینکه این الزامات حداقل معیارهای اخلاقی را مطرح می‌کند.

کارکنان مداخله روانی در شرایط اضطراری باید جهت رعایت این الزامات و حرکت به سوی استانداردهای اخلاقی بالاتر تلاش نمایند. لذا در این مقاله به الزامات اخلاقی مداخله در شرایط اضطراری در محورهای ارتباط با مراجع، همکاران، جامعه، خود و پژوهش پرداخته شده است.

۱. مقدمه

مداخله درمانی عمدتاً در خدمت آسیب‌دیدگان روانی است. مداخله درمانی برای عده خاصی از افراد در معرض شرایط اضطراری به‌کار گرفته می‌شود. با توجه به آسیب‌پذیری و بی‌ثباتی در شرایط درون - روانی بازماندگان، به‌کارگیری مداخلات درمانی نیاز به حساسیت، ظرافت و دقت و توجه دارد، زیرا بی‌توجهی به آن یا به‌کارگیری اشتباه می‌تواند شدت آسیب را افزایش دهد و بازماندگان را با خطرات جدی مواجه سازد. براین اساس توجه به این اصول می‌تواند مداخلات درمانی را اطمینان‌بخش سازد.

- ۱- دکتر، مدرس دانشگاه، نظریه‌پرداز مدیریت ریسک و بحران و پدافند غیرعامل
- ۲- دکتر، رییس HSE، مدیریت بحران و پدافند غیرعامل شرکت مهندسی و توسعه نفت
- ۳- کارشناس، مدیر آموزشهای کوتاه مدت پژوهشکده سوانح طبیعی
- ۴- کارشناس ارشد، کارشناس پدافند غیرعامل شرکت مهندسی و توسعه نفت
- ۵- کارشناس ارشد، مدرس دانشگاه، رییس مدیریت بحران و پدافند غیرعامل شرکت ملی پخش فرآورده‌های نفتی ایران

درمان تروما، کمک حرفه‌ای برای افراد آسیب‌دیده از شرایط اضطراری در ابعاد پیشگیری، اصلاح، بهبود و کاهش پیامدهای تروما است. افراد دچار تروما در تمامی ابعاد جسمانی، روانی و اجتماعی دچار تهدید شده‌اند و در تمامی این ابعاد آسیب‌پذیر هستند. براین اساس لازم است علاوه بر اصول علمی، اصول اخلاقی مداخله که فراتر از یافته‌های علمی است مورد توجه قرار گیرد. اساس اصول اخلاقی، حقوق انسانی افراد است، ضمن اینکه این اصول حداقل معیارهای اخلاقی را مطرح می‌کند.

۲. الزامات اخلاقی در برقراری ارتباط با مراجع

- ۱- مواظب باشید به مراجع / بیمار آسیب نزنید.
- ۲- خیر و مصلحت مراجع بر همه چیز برتری و تقدم دارد. هرآنچه که به صلاح مراجع است در اولویت قرار گیرد. آسیب‌پذیری خاصی که فرد دچار تروما دارند، در مقابل ارائه کمک نباید انتظار و توقع پاداش مالی، علمی، دانشگاهی و یا شخصی از آن‌ها داشت. انگیزه کمک به آسیب‌دیدگان باید با احتمال سود و زیاده‌های متعادل شود.
- ۳- همکاری و تشریک مساعی با مراجعین: تا آنجا که ممکن است در درمان تروما باید تشریک مساعی وجود داشته باشد و درمان در یک همکاری دو جانبه‌ای صورت گیرد. در چنین شرایطی مراجعان نسبت به فرایند درمان کنترل پیدا می‌کنند و قدرت و توانمندی کسب می‌کنند. وقتی مراجعان به جریان درمان مشرف می‌شوند منطقی است که همکاری نزدیک داشته باشند و درصدد تداوم برنامه درمانی باشند. اگر مراجعان اطلاعات لازم را از درمان نداشته باشند و یا نسبت به درمان موافقت و رضایت آگاهانه نداشته باشند، در چنین شرایطی هدف اولیه درمان باید کمک به آن‌ها در همین زمینه باشد تا بتوانند موافقت آگاهانه کسب کنند. برای افزایش همکاری باید نیازهای ویژه کودکان، افراد مسن، افراد بیمار و شرایط قومی و نژادی مراجعان مورد توجه و احترام قرار گیرد.
- ۴- رازداری: تمامی اطلاعات حرفه‌ای که در حین درمان اخذ می‌شود محرمانه است بجز مواردی که تهدید کننده زندگی مراجع یا دیگران بوده یا مربوط به مسائل حقوق جنایی است. هرگونه افشای اطلاعات باید با موافقت کتبی مراجع یا وکیل او صورت گیرد.
- ۵- طول مدت درمان: طول مدت درمان باید براساس مصلحت مراجعان بوده و از طریق گفتگو با مراجع تعیین شود. تا آنجا که ممکن است، طول درمان نباید بخاطر سود درمانگر و یا شخص ثالث کم و یا زیاد شود.
- ۶- حق الزحمه: میزان و نحوه پرداخت حق الزحمه مشاوره و درمان باید از طریق گفتگوی متقابل با مراجعان تنظیم شود. تا آنجا که مقدور است بابت جلسات درمان مراجعان دچار بحران حق الزحمه مستقیم دریافت نشود. در چنین مواردی روشهای غیرمستقیم با استفاده از قراردادهای بیمه‌ای و یا کمکهای مردمی توصیه می‌شود.
- ۷- شخص ثالث: حتی اگر حق الزحمه را شخص ثالث پرداخت کند باز هم باید مصلحت و رفاه مراجعان افضل بوده و تقدم داشته باشد. اگر انگیزه و تعهد سازمانی درمانگر با گرایش و علاقه او نسبت به مراجعان در تعارض باشد باید موضوع با مراجع در میان گذاشته شود. چنانچه تحت چنین شرایطی درمان مورد موافقت مراجع نیست یا بهره‌مندی مراجع از درمان کم است، درمان نباید صورت گیرد.

۳. الزامات اخلاقی در ارتباط با همکاران

- ۱- احترام به همکاران: باید به مهارت‌های همکاران احترام گذاشت. البته این نباید به قیمت بی‌احترامی، بی‌توجهی و توهین به مراجعان یا عموم مردم تمام شود.
- ۲- احترام به شبکه خدمات بحران: متخصصان نیاز دارند تا درباره شبکه کمک‌رسانی دولتی، غیردولتی و قوانین موجود

- اطلاع داشته باشند و تا آنجایی که ممکن است با آن‌ها همکاری و تشریک مساعی داشته باشند.
- ۳- **توجه و همکاری:** متخصصین اجازه می‌دهند تا دیگران فنون و مهارت‌های آن‌ها را یاد بگیرند. البته این اجازه دادن نباید افراطی باشد. متخصص نباید در بیان مهارت‌های خود اغراق کند یا در این زمینه به سبک تجاری عمل کند. به‌طور مشابه فنون و مهارت‌های دیگرانی که در این حوزه کار می‌کنند محترم شمرده شود و نسبت به آن‌ها توهین نشود. در هر حال مصلحت و سود مراجعین باید در اولویت مورد توجه قرار گیرد. مهارت‌ها، یاد گرفته‌ها، تجارب و منابع علمی حاصل از کار باید منتشر شود و مورد استفاده سایر حرفه‌ای‌ها قرار گیرد.
- ۴- **محدودیت در رفتار غیر حرفه‌ای:** چنانچه متخصصی متوجه شود که سایرین به شیوه غیر اخلاقی و به سبک خطرناک عمل می‌کنند باید تلاش کند تا آن‌ها را آموزش دهد و رویه آن‌ها را اصلاح کند تا حداقل استانداردهای اخلاقی رعایت شود. در این شرایط حمایت و محافظت متخصص از مراجعان لازم است.

۴. الزامات اخلاقی در ارتباط با جامعه

- ۱- **پیشگیری از آسیب:** متخصصان باید آموزش‌های لازم را درباره موارد آسیب‌پذیری نسبت به تروما، نحوه پیشگیری از آن و شیوه‌های آماده‌سازی در مواجهه با تروما به افراد جامعه ارائه دهند و آن‌ها را آگاه سازند.
- ۲- **آموزش:** جامعه باید درباره تروما، درمان تروما، فنون و روش‌های درمانی و موضوعات اخلاقی در این زمینه آموزش‌های لازم را ببینند. آموزش‌های درمانگران باید منطبق با آموخته‌ها و رشته تخصصی‌شان باشد.
- ۳- **آموزش در زمینه مسائل اخلاقی:** باید تلاش شود تا جامعه نسبت به بلاتکلیف بودن درمان تروما توجه شود و موضوع در جامعه جا بیافتد. باید از بین متخصصان مداخله در بحران کمیته‌ای به عنوان کمیته اخلاقی تشکیل شود. این کمیته موظف می‌شود تا ملاکها و معیارهای اخلاقی را تدوین و تنظیم کند، مسائل اخلاقی را به حرفه‌ای‌ها آموزش دهد و مسائل و موضوعات اخلاقی را منطبق با دانش روز بکند.

۵. الزامات اخلاقی در ارتباط با خود

- شناسایی مهارت‌های خود در درمان تروما: متخصصان به این موضوع اعتراف دارند که درمان تروما مستلزم دانش و مهارت‌های ویژه‌ای است که صرف داشتن مدرک تحصیلی در حوزه بهداشت روانی برای این کار، کافی نیست. متخصصان تا آنجا که ممکن است باید برای تحصیل چنین دانش و مهارت‌هایی تلاش کنند.
- ۲- **کسب فنون و مهارت‌های مرتبط با نوع درمان تروما:** باید توجه داشت که نوع موقعیت‌های بحرانی و نوع درمان متعدددند. روشها و فنون مداخله در بحران برای تمامی موقعیت‌های بحرانی قابل تعمیم نیست. متخصص باید مناسبترین و قابل دسترس‌ترین فنونی را که در موقعیت‌های خاص بحرانی قابل اعمال است را کسب کند.
- ۳- **محدودیت‌های فنون و ارجاع:** زمانی که متخصصان در موقعیت کمکی خوب جای گرفتند، آنان مجبورند طبق آن شرایط عمل کنند علی‌رغم این، محدودیت‌هایی از سوی آن‌ها بیان می‌شود. تحت شرایط چنین محدودیت‌هایی، آنان باید مراجعان را نسبت به وجود سایر گزینه‌ها آگاه سازند و هماهنگی لازم را برای ارجاع مراجعان به منابع موجود انجام داده و از آن‌ها بخواهند تا به مراجع کمک کنند.
- ۴- **اعلام مهارت‌ها و فنون از طریق شبکه حرفه‌ای:** متخصصان باید مهارت‌های خود را از طریق شبکه حرفه‌ای که در موقعیت بحران مستقر است اعلام نمایند. بصورتی که شبکه حرفه‌ای بتواند در موقعیت‌ها و فرصت‌های مناسب از آن‌ها کمک بگیرد.

۵- حفظ و نگهداری مهارت‌ها و شایستگی‌های حرفه‌ای: برای متخصصان واجب است که از علم و دانش خود به نحوی حفاظت کنند. اطمینان حاصل کنند که استانداردهای علمی را رعایت می‌کنند و همچنین بهداشت روانی‌شان به‌طور مناسب حفظ و رعایت می‌شود. جهت رعایت این موضوع، متخصصان باید در جلسات آموزش گروهی و جلسات کارگاهی همکاران شرکت کنند، تحت نظر سوپروایزر کار کنند، در جلسات پرسش و پاسخ حضور داشته باشند و از تروماهای احتمالی خود بخوبی آگاهی داشته باشد.

۶. الزامات اخلاقی در ارتباط با پژوهش

- ۱- عدم آسیب: افراد دچار بحران فوق‌العاده آسیب‌پذیر هستند و در شرایطی قرار دارند که کوچکترین محرک‌های استرس‌زا ممکن است آن‌ها را دچار آشفتگی روانی سازد. بدین لحاظ اگر آن‌ها ابزار انتفاع دیگران قرار گیرند آسیب خواهند دید. خیر، رفاه و مصلحت آسیب‌دیدگان بحران همیشه باید نسبت به علایق متخصصان اولویت و تقدم داشته باشد. تحقیق در بحران به هیچ وجه نباید به التیام بازماندگان لطمه وارد سازد.
- ۲- اهداف پژوهش: هدف تحقیق در بحران باید حصول آگاهی و انسجام بخشیدن به علم و دانشی است که بتواند به نسل‌های آینده قربانیان خدمت نماید. هدف پژوهش نباید حمایت و طرفداری از نوعی خاص از درمان، نوعی ویژه از دارو، نوعی از روش و یا طرفداری از شخص یا گروه خاصی باشد. در ترسیم طرح پژوهش باید فقدان سودمندی، اثرات و عوارض جانبی و اثرات منفی پژوهش همچون اثرات مثبت آن بخوبی ثبت و گزارش شود. همچنین باید سوگیریهای احتمالی و بالقوه همچون تعلقات گروهی، تعلقات مؤسسه‌ای و یا مسایل سرمایه‌ای مورد توجه قرار گرفته و بخوبی گزارش شود.
- ۳- رضایت: در انجام پژوهش همیشه باید رضایت و موافقت مراجع یا قییم او کسب شود. قبل از دریافت موافقت باید ماهیت، اهداف، فواید و خطرات احتمالی پژوهش به‌طور کافی به آزمودنی‌ها گفته شود.
- ۴- استفاده از نتایج: با توجه به اینکه تحقیق همیشه انرژی بیمار را کاهش می‌دهد و آزمودنی‌ها در شرایط آشفتگی پاسخگوی سؤالات هستند، باید اطلاعات و دانش بدست آمده از چنین پژوهشهایی مورد ارزیابی مجدد قرار گیرد. تکرار تحقیقات قبلی از یک سو و توجه به اصول پژوهش از سویی دیگر می‌تواند در این زمینه مفید باشد.
- ۵- رازداری: هویت افراد شرکت‌کننده در پژوهش باید قابل شناسایی نباشد. این شرایط بویژه برای کسانی که در شرایط خاصی بوده‌اند ضروری است.