

Improving Ethical Performance from the Perspective of Occupational Therapists in the Field of Adult Physical Dysfunction

Hassan Vahidi ^{*1} , Narges Shafaroodi², Soodabeh Joolaei ³ 

1. MSc of Occupational Therapy, Academic Staff at Tabriz University of Medical Sciences, Rehabilitation Faculty, Tabriz, Iran
2. Assistant Professor of Occupational, School of Rehabilitation Sciences, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
3. Associate Professor, School of Nursing, , Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Received: 2019.May.23

Revised: 2019. July.06

Accepted: 2019.July.21

Abstract

Background and Aims: Several strategies can reduce unethical practices in the occupational therapy. The aim of the present study was to identify strategies for improving ethical performance in the clinical work of occupational therapists in the field of adult physical dysfunction.

Materials and Methods: A total of 10 graduated occupational therapists with at least two years of experience were selected using purposive sampling method. Data were collected making use of semi-structured interviews in private clinics and occupational therapy wards. Content analysis was used for data analysis.

Results: Data analysis showed emergence of two categories both of which represent the strategies for promoting ethical performance in the clinical work of occupational therapists in the field of adult physical dysfunction. These categories include: organizational strategies and individual strategies.

Conclusion: The findings of the current study showed that in order to resolve ethical problems in the occupational therapy sector, it is necessary to formulate and approve necessary rules for the management of private and public occupational therapies and to issue these rules to the responsible organs for supervision and even to add a course on ethics to a the Bachelor's degree program and/or to establish periodic ethics workshops in occupational therapy for graduates as well as to address ethical issues related to the field of occupational therapy in all theoretical and practical lessons and trainings in order to increase the awareness of occupational therapy students so as to establish ethics among them.

Keywords: Ethics; Occupational therapy; Qualitative Research

Cite this article as: Hassan Vahidi, Narges Shafaroodi, Soodabeh Joolaei. Improving ethical performance from the perspective of occupational therapists in the field of adult physical dysfunction. J Rehab Med. 2020; 9(1): 209-216.

***Corresponding author:** Vahidi Hassan, MSc of Occupational Therapy, Academic Staff at Tabriz University of Medical Sciences, Rehabilitation Faculty, Tabriz, Iran

Email: vahidih@tbzmed.ac.ir

DOI: 10.22037/jrm.2019.111909.2125

تبیین راهکارهای ارتقاء عملکرد اخلاقی از دیدگاه کاردرمانگران در حیطه اختلال

عملکرد جسمی بزرگسالان

حسن وحیدی*^۱، نرگس شفاوردی^۲، سودابه جولایی^۳

۱. کارشناس ارشد کاردرمانی و عضو هیئت علمی گروه کاردرمانی، دانشکده توانبخشی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران
۲. استادیار و عضو هیئت علمی گروه کاردرمانی، دانشکده توانبخشی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران
۳. دانشیار و عضو هیئت علمی گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

* دریافت مقاله ۱۳۹۸/۰۳/۰۲ بازنگری مقاله ۱۳۹۸/۰۴/۱۵ پذیرش مقاله ۱۳۹۸/۰۴/۳۰ *

چکیده

مقدمه و اهداف

راهکارهای متعددی می‌تواند باعث کاهش عملکردهای غیراخلاقی در کاردرمانی گردد. هدف از مطالعه حاضر شناخت راهکارهایی در ارتقاء عملکرد اخلاقی در کاربالینی کاردرمانگران در حیطه اختلالات جسمی بزرگسالان بود.

مواد و روش‌ها

در مطالعه حاضر از روش کیفی آنالیز محتوا استفاده شده است. ۱۰ کاردرمانگر فارغ‌التحصیل در مقطع کارشناسی، با حداقل دو سال سابقه کاری به صورت هدفمند انتخاب شدند. جمع‌آوری داده‌ها از طریق مصاحبه نیمه‌ساختارمند در کلینیک‌های خصوصی و بخش‌های کاردرمانی بیمارستان‌ها انجام شد.

یافته‌ها

تجزیه و تحلیل داده‌ها در نهایت منجر به پیدایش دو طبقه شده است که همگی آنها بیان‌کننده راهکارهایی در ارتقاء عملکرد اخلاقی کاردرمانگران در حیطه جسمی بزرگسالان می‌باشد. این طبقات شامل استراتژی‌های سازمانی و استراتژی‌های فردی می‌باشد.

نتیجه‌گیری

یافته‌های تحقیق حاضر نشان می‌دهد که جهت رفع مشکلات اخلاقی در بخش کاردرمانی لازم است تا قوانین لازمه در زمینه مدیریت بخش‌های خصوصی و دولتی کاردرمانی تدوین و تصویب شود و به ارگان‌های ذی صلاح جهت نظارت ابلاغ گردد و همچنین می‌توان با اضافه کردن واحد اخلاق به دوره کارشناسی و برپایی کارگاه‌های دوره‌ای اخلاق در کاردرمانی برای فارغ‌التحصیلان و مطرح کردن موضوعات اخلاقی مرتبط با رشته کاردرمانی در کلیه دروس نظری و عملی و کارورزی، در جهت افزایش آگاهی دانشجویان کاردرمانی و نهادینه کردن اخلاق در بین آنها گام برداشت.

واژه‌های کلیدی

اخلاق؛ کاردرمانی؛ تحقیق کیفی

نویسنده مسئول: حسن وحیدی، کارشناس ارشد کاردرمانی و عضو هیئت علمی گروه کاردرمانی، دانشکده توانبخشی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران
 آدرس الکترونیکی: vahidih@tbzmed.ac.ir

مقدمه و اهداف

اخلاق حرفه‌ای به‌عنوان شاخه‌ای از دانش اخلاق به بررسی تکالیف اخلاقی در یک حرفه و مسائل اخلاقی آن می‌پردازد و درصدد ارائه شیوه‌ها و دستورالعمل‌هایی است که این تکالیف را برای افراد و گروه‌های حرفه‌ای تعیین نماید. بر طبق تعریف فوق می‌توانیم در مشاغل و حرفه‌های مختلف با تعیین و تدوین آیین‌نامه‌های اخلاقی محدوده مسائل اخلاقی هر حرفه را با توجه به منافع و مقررات حاکم بر حرفه مورد نظر، راه را برای پیشبرد اهداف تعیین‌شده در آن حرفه هموارتر نماییم.^[۱]

علم اخلاق حرفه‌ای با ارائه اصول و کدهای اخلاقی مناسب در روابط اجتماعی، حرفه‌ای، سیاسی و غیره، نظم و هماهنگی لازم را در رفتار ارتباطی حاصل می‌کند. چگونگی اعمال این کدها و آیین‌نامه‌های اخلاقی و میزان پای‌بندی و التزام به این قوانین نیازمند آموزش‌های رسمی و غیررسمی است که از وظایف علم اخلاق محسوب می‌گردد. با توجه به رشد جوامع بشری و پیشرفت صنعت و تکنولوژی، در حوزه کسب و کار و مشاغل با پیچیدگی روابط و ارتباطات شبکه‌ای مواجه می‌گردیم که قوانین و دستورالعمل‌های اخلاقی گذشتگان کارساز نبوده و ما را به نتایج مطلوب نمی‌رساند. در نتیجه نیازمند وضع و جعل قواعد و آیین‌نامه‌های اخلاقی جدیدی هستیم که در عین تناسب با فطرت تکوینی بشری و ارزشی بودن، دچار تغییر و تحولات بنیادی می‌گردد.^[۱]

کاردرمانگران با توجه به حرفه خود با معضلات زندگی واقعی که خواهان یک پاسخ صریح است، دست‌وپنجه نرم می‌کنند و نیازمند آموزش دقیق در رابطه با اصول اخلاقی و مسائل اخلاقی در پیش‌رو هستند.^[۲] در واقع کاردرمانگران یک مسیر حرفه‌ای مهم را انتخاب نموده‌اند که نیازمند قضاوت‌های پیچیده در مورد توجهات اخلاقی مراقبت از بیمار، سیاست‌های بخش سلامت و دیگر جنبه‌های زندگی حرفه‌ای می‌باشد. بسیاری از این قضاوت‌ها دارای اهمیت بی‌شمار در زندگی اخلاقی و حرفه‌ای درمانگران و همچنین جامعه است، اما مسئله‌ای که باید مورد توجه قرار گیرد این است که درمانگران نمی‌توانند دوباره از نو هر قدمی را تکرار کنند؛ به عبارت دیگر، اگر اشتباهی در این زمینه مرتکب شوند، دیگر امکان جبران این خطا و اشتباه وجود ندارد.^[۳]

با توجه به اینکه اخلاق در هر جامعه، جنبه‌ای مهم از فرهنگ و تمدن آن جامعه به حساب می‌آید، لذا مسائل اخلاقی نیز در ارتباط مستقیم با فرهنگ‌ها و پارادایم‌های فلسفی آن جامعه می‌باشد؛ بنابراین تعریف رفتار اخلاقی نیز در جوامع مختلف متفاوت است و ممکن است یک رفتار اخلاقی در جامعه‌ای مثبت تلقی شود، اما در یک جامعه دیگر مفهومی دیگر داشته باشد، چه بسا دیدگاهی منفی را به خود اختصاص دهد. به همین جهت اصول اخلاق حرفه‌ای که راهنمایی جهت حل مسائل اخلاقی می‌باشد ممکن است در هر جامعه‌ای بنا به رنگ خاص آن جامعه معنای خاص خود را داشته باشد؛ لذا انجام مطالعاتی جهت مشخص کردن مفهوم اخلاق و مسائل اخلاقی در هر جامعه واجب به نظر می‌رسد تا از این طریق بتوان با دستیابی به این مهم، اصول اخلاقی مربوطه را تدوین و بومی‌سازی کرده تا راهنمای عمل مناسبی برای اشخاصی که در آن حرفه مشغول به فعالیت هستند، باشد، اما با توجه به اینکه روش تحقیق کمی بنا به ساختار و دستورالعمل آن توانایی لازمه را در پرداختن به معانی و تجارب کاردرمانگران از مفهوم اخلاق را دارا نمی‌باشد، بنابراین سعی شده است تا از روش تحقیق کیفی با رویکرد آنالیز محتوایی برای برآورد معنا و مفهوم اخلاق و عملکرد اخلاقی و همچنین مسائل اخلاقی استفاده شود.

تحقیقات گسترده‌ای در زمینه اخلاق در کاردرمانی در کشورهای غربی از سال ۱۹۸۰ صورت گرفته است و در حال حاضر به‌عنوان یکی از واحدهای درسی در دوره کارشناسی تدریس می‌شود^[۴]، اما در کشور ایران تحقیقات محدودی در زمینه شناخت موارد اخلاقی در کاردرمانی صورت گرفته است. این در حالی است که موضوع اخلاق در علوم پزشکی و پرستاری از قدمتی طولانی برخوردار است.

هانسن^۱ در سال ۱۹۸۴ اولین مطالعه را در رابطه با وسعت و تناوب مسائل اخلاقی در کار بالینی کاردرمانگران انجام داد؛ هانسن از ۲۲ کاردرمانگر باتجربه که در حیطه‌های مختلف مشغول به فعالیت بودند، مصاحبه کرد و از آنها خواست آزمون معضله‌های کاردرمانی^۲ را انجام دهند. این آزمون برای ارزیابی تصمیم‌گیری‌های اخلاقی کاردرمانگران طراحی شده بود. هانسن دریافت که مهمترین مسائل اخلاقی که در این زمینه وجود دارد و باید از شدت و تناوب آنها کاسته شود عبارتند از:

(۱) انتخاب درمان مناسب بر پایه قضاوت در مورد سودمندی و تاثیر آن

(۲) ارجاع برای درمانی که اعتقاد بر سودمندی آن وجود ندارد.

(۳) درمان نامناسب به دلیل محدودیت‌های درمانگران (به‌عنوان مثال مدیریت زمانی)

(۴) تضادهای تیم در مورد اهداف مراجع (بین درمانگران و خانواده و یا مراجع)^[۵]

کینسلا^۳ در سال ۲۰۰۸ در مطالعه‌ای تحت عنوان تنش‌های اخلاقی در عملکرد بالینی کاردرمانگران از دیدگاه دانشجویان با استفاده از روش تحقیق پدیدارشناسی و با کمک مصاحبه با ۲۵ کاردرمانگر و دانشجوی کاردرمانی، به نتایج زیر دست یافت که هدف از این مطالعه بررسی ماهیت تنش‌های اخلاقی بود که کاردرمانگران و یا دانشجویان کاردرمانی در طول دوران کارورزی خود شاهد آن هستند و یا به‌نوبه

¹ Hansen

² Occupational Therapy Dilemmas Test

³ Elizabeth Anne Kinsella

خود آن را تجربه می‌نمایند. نتایج به دست آمده از این مطالعه در چهار مضمون تقسیم‌بندی شده است که شامل محدودیت‌های سیستمیک، ارزش‌های متضاد، مشاهده رفتارهای سوال‌برانگیز و نیز ناکامی در صحبت کردن و انتقال مفاهیم است. یافته‌های این مطالعه باعث افزایش آگاهی در مورد تنش‌های اخلاقی در عملکرد بالینی کاردرمانی می‌گردد که در مورد دانشجویان و کاردرمانگران اتفاق افتاده است.^[۶]

رضایی در سال ۲۰۱۴ در مطالعه‌ای تحت عنوان مسائل اخلاقی کاردرمانگران در حیطه سلامت روان با استفاده از روش تحقیق کیفی آنالیز محتوا به نتایج زیر دست یافت که هدف از این مطالعه تبیین تجربیات کاردرمانگرانی است که با مسائل اخلاقی در توانبخشی روانی-اجتماعی روبرو هستند. مهمترین یافته این مطالعه مشکل مربوط به رعایت ضوابط اخلاقی در زمینه کار با بیمار روانی ناشی از فقدان دانش کافی کاردرمانگران در حوزه ارتباط و به‌کارگیری خدمات درمانی مناسب بود. مضمون‌های استخراجی از مطالعه حاضر در چهار طبقه تناسب درمان با ویژگی‌های بیمار، رفاه بیماران و کیفیت خدمات، تناسب برنامه‌ها با وضعیت و انتخاب بیماران قرار گرفته است. این مطالعه را می‌توان اولین مطالعه حال حاضر در کشور ایران تلقی کرد که به بررسی مسائل اخلاقی کاردرمانی می‌پردازد.^[۷]

کلاتری در سال ۲۰۱۵ نیز در مطالعه دیگری تحت عنوان عوامل موثر بر عملکرد اخلاقی در کار بالینی کاردرمانگران در حیطه کودکان، با استفاده از روش تحلیل محتوای کیفی به بررسی دلایل و عوامل بروز رفتارهای غیراخلاقی پرداخته است که مهمترین آنها عوامل فردی همچون ویژگی‌های شخصیتی و مشکلات مربوط به کاردرمانگر و عوامل سازمانی، محیط کودک و جامعه وی می‌باشد.^[۸]

وحیدی و همکاران نیز در سال ۲۰۱۵ در مطالعه دیگری تحت عنوان درک کاردرمانگرها از عملکردهای بالینی غیراخلاقی در حیطه اختلال عملکرد جسمی بزرگسالان با استفاده از رویکرد آنالیز محتوای کیفی به بررسی رفتارهای غیراخلاقی کاردرمانگران پرداخته است که از دیدگاه ایشان تجزیه و تحلیل داده‌ها در نهایت منجر به پیدایش چهار طبقه شده است که همگی آنها بیان‌کننده عملکردهای غیراخلاقی کاردرمانگران در حیطه جسمی بزرگسالان می‌باشد. این طبقات شامل انحراف در مسیر درمان، غفلت از منفعت مراجع، بی‌توجهی به اصول ارتباطات و تاکید بر کسب منفعت مالی می‌باشد.^[۹]

با توجه به اینکه رشته کاردرمانی از زمینه‌های تخصصی متفاوتی تشکیل شده است و در هر کدام از این زمینه‌ها، کاردرمانگران به طبع با افراد مختلف و با نیازهای مختلفی روبرو هستند، لذا مسائل اخلاقی که در هر تخصص روی می‌دهد ممکن است با دیگر تخصص‌ها متفاوت به نظر برسد؛ به همین جهت برای تخصصی کردن مطالعه حاضر سعی شده است کاردرمانگرانی که در حیطه جسمی-حرکتی بزرگسالان مشغول به فعالیت می‌باشند، مورد مطالعه واقع شوند تا بتوان راهکارهای ارتقاء عملکرد اخلاقی از دیدگاه کاردرمانگران در حیطه اختلال عملکرد جسمی بزرگسالان را درک کرد که در واقع در مطالعات قبلی ذکر شده به این مهم چندان پرداخته نشده است.

مواد و روش‌ها

از آنجایی که هدف مطالعه حاضر بررسی تجارب و افکار و دیدگاه‌های درمانگران در ارتباط با راهکارهایی در ارتقاء عملکرد اخلاقی کاردرمانگران می‌باشد، لذا از پژوهش کیفی استفاده شده است چرا که رویکردهای کیفی برای به دست آوردن جزئیات دقیق، پدیده‌هایی از قبیل احساسات، تجارب و افکار و عواطف مناسب می‌باشد.^[۱۰] در مطالعه حاضر از روش کیفی آنالیز محتوا استفاده شده است. آنالیز محتوا یک روش تحقیقی برای به وجود آوردن استنتاج‌های معتبر و قابل تکرار از داده‌ها در مورد زمینه‌ای خاص با هدف به وجود آوردن دانش، بینش جدید، تکرار حقایق و هدایت‌های تمرینی برای فعالیت است. رویکرد آنالیز محتوا قراردادی برای این تحقیق استفاده شده است. رویکرد آنالیز محتوا قراردادی برای این تحقیق استفاده شده است.^[۱۱] در این روش، طبقه‌بندی و کدگذاری‌ها مستقیماً از داده‌های متنی استخراج می‌شود. این رویکرد زمانی مورد استفاده قرار می‌گیرد که اطلاعات قبلی راجع به پدیده کم و محدود باشد و هدف آن کسب مفاهیم از دل تجربیات مشارکت‌کننده‌ها و توصیف پدیده باشد.^[۱۲] مطالعه کنونی با مشارکت کاردرمانگران فارغ‌التحصیل در مراکز درمانی خصوصی، نیمه‌خصوصی، دولتی و مراکز وابسته به بهزیستی در دو شهر تهران و تبریز انجام گرفته است. دلیل انتخاب شرکت‌کنندگان در دو شهر مختلف، به دست آوردن اطلاعات اخلاقی در فرهنگ‌های مختلف ایرانی بود. با توجه به اینکه در بیشتر این مراکز تنها یک کاردرمانگر مشغول به فعالیت است، لذا به دلایل اخلاقی از ذکر نام این مراکز اجتناب می‌گردد. مشارکت‌کنندگان در این تحقیق عبارت بودند از ۶ کاردرمانگر مذکر و ۴ کاردرمانگر مؤنث با طیف سنی ۲۶ الی ۴۵ سال (میانگین ۳۲٫۵ سال) و با کمترین سابقه کاری ۳ سال و بیشترین آن ۱۹ سال (میانگین ۸٫۷ سال). مدرک تحصیلی مشارکت‌کنندگان از کارشناسی تا دانشجوی دکتری تخصصی متغیر بوده است. معیارهای ورود به این مطالعه، فارغ‌التحصیل بودن در مقطع کارشناسی و داشتن حداقل دو سال سابقه کاری و همچنین فعالیت در حیطه جسمی-حرکتی بزرگسالان بوده است.

جهت کسب اطلاعات بیشتر و افزایش غنای داده‌ها از روش نمونه‌گیری مبتنی بر هدف استفاده شده است و نمونه‌گیری تا جایی ادامه پیدا کرده است تا به حد اشباع برسد (اشباع خصوصیتی است که ارتباط نزدیک با حجم نمونه دارد و نمونه‌گیری تا جایی ادامه می‌یابد که دیگر اطلاعات جدیدی به دست نیاید).

در مطالعه کنونی از مصاحبه نیمه‌سازمان‌یافته و همچنین یادداشت عرصه استفاده شده است. مصاحبه با سوالات باز آغاز و با سوالات نیمه-ساختاریافته و اکتشافی ادامه پیدا کرده است. مصاحبه‌ها در محیط کلینیک و با فضایی آرام و غیررسمی صورت گرفته است. پس از توضیحات لازم در مورد هدف تحقیق و کسب رضایت‌نامه و موافقت شرکت‌کنندگان، مصاحبه در مکان مورد نظر آنها انجام شده است. مصاحبه‌ها ضبط شده و پس از پیاده کردن متن هر مصاحبه، داده‌ها مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. هر مصاحبه بین ۴۰ الی ۸۰ دقیقه طول کشیده است. ابتدا هر مصاحبه خط‌به‌خط مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت و واحدهای معنایی بر اساس هدف تحقیق از داده‌های متنی استخراج شد. سپس واحدهای معنایی تبدیل به کد شد و در مرحله سوم طبقه‌بندی کدها شروع شد که از همان مصاحبه اول شروع گردید تا در نهایت طبقات و زیرطبقات شکل گرفت و سپس با دیگر مصاحبه‌ها ترکیب و مقایسه شد و کدهایی که به همدیگر شباهت داشتند، در یک طبقه قرار گرفتند. این طبقات چندین بار بازبینی شد تا با همدیگر مقایسه شوند و طبقات جدیدتری را شکل دهند. هدف از این نوع روش تجزیه و تحلیل داده‌ها فراهم آوردن تصویری از واقعیت و راهنمای عمل است.

جهت اعتباربخشی به داده‌ها از روش بازنگری همکاران استفاده شده است. نظرات اساتیدی که به تحقیق کیفی آشنایی داشتند، در رابطه با مفاهیم و طبقات و کدهای استخراجی جمع‌آوری شد و تغییرات لازم صورت گرفت. ارتباط مستمر با اساتید راهنما و مشاور در طول تحقیق و برای هر مصاحبه ایجاد شد. اختصاص زمان کافی، درگیری مداوم محقق با تحقیق، حسن ارتباط و انتخاب شرکت‌کنندگان با درجات علمی و آکادمیک و سابقه کاری و رده‌های سنی و در شهرهای متفاوت و مراکز درمانی و آموزشی مختلف، دیگر روش‌های اعتباربخشی به داده‌ها بوده است. در راستای رعایت ملاحظات اخلاقی در این مطالعه، علاوه بر کسب رضایت آگاهانه کتبی و شفاهی از شرکت‌کنندگان به محرمانه نگه داشتن اطلاعات و حق کناره‌گیری از تحقیق در هر زمان دلخواه و در اختیار قرار دادن متن مصاحبه‌های خود و نتایج تحقیق نیز توجه شده است.

یافته‌ها

راهکارها، استراتژی‌هایی برای کاهش مشکلات اخلاقی می‌باشند. بحث اخلاق حرفه‌ای و چگونگی نهادینه کردن آن در بین کاردرمانگران، از اهمیت بسیار بالایی برخوردار است و مدیران و خودکاردرمانگران باید بکوشند تا راهکارهای مختلفی را برای نهادینه کردن اخلاق حرفه‌ای در رشته کاردرمانی ارائه دهند. در تحقیق حاضر نیز سعی شده است تا بر اساس دیدگاه‌ها و تجربیات کاردرمانگرانی که در این تحقیق شرکت نموده‌اند، راهکارهایی ارائه گردد. بر همین اساس این مضمون به دو طبقه تقسیم می‌گردد که شامل "استراتژی‌های سازمانی" و "استراتژی‌های فردی" می‌باشد (جدول ۱).

جدول ۱: راهکارهایی در ارتقاء عملکرد اخلاقی

طبقات
زیرطبقات
۱. استراتژی‌های سازمانی
۱-۱. استراتژی‌های آموزشی
۱-۲. استراتژی‌های مدیریتی
۲. استراتژی‌های فردی
۲-۱. توسعه و ارتقای دانش
۲-۲. اطلاع‌رسانی مناسب

۱. استراتژی‌های سازمانی

استراتژی‌های سازمانی به مجموعه استراتژی‌هایی اطلاق می‌شود که در آن تصمیم‌گیری‌های مهم در ارتباط با نهادینه کردن اخلاق حرفه‌ای در بخش‌های عالی‌رتبه سیستم بهداشت و درمان گرفته می‌شود. این استراتژی‌ها به دو بخش "استراتژی‌های آموزشی" و "استراتژی‌های مدیریتی" تقسیم می‌شود:

۱-۱. استراتژی‌های آموزشی

آموزش، عنصر مهمی در ارتقاء و نهادینه کردن اخلاق حرفه‌ای محسوب می‌گردد؛ لذا پرداختن به این مهم باید جزو اولویت‌های اصلی قرار داشته باشد. آموزش اخلاق حرفه‌ای نه فقط برای دانشجویان دوران کارشناسی بلکه باید برای فارغ‌التحصیلان نیز در نظر گرفته شود تا بتوان با استفاده از اطلاعات به‌روزرشده، مراجعان خود را پذیرش نموده و استدلال‌های صحیح اخلاقی را جهت حل مسائل اخلاقی جدید اتخاذ نمایند. کدهای مربوط به این زیرطبقه شامل "آموزش تفکر نقادانه توسط اساتید"، "ارائه واحد درسی اخلاق در دوره کارشناسی"،

"آموزش مداوم اخلاق حرفه‌ای برای فارغ‌التحصیلان" و "استفاده از مربیان و اعضای هیئت علمی اخلاق‌مدار جهت آموزش دانشجویان" می‌باشد. به نقل از یکی از شرکت‌کنندگان: "اساتید ما باید نحوه به‌روز کردن اطلاعات رو به دانشجویان یاد بدن، از این مهمتر آموزش تفکر نقادانه هستش که باید حتما به دانشجویان یاد داده بشه" (شرکت‌کننده شماره ۱). شرکت‌کننده بعدی می‌افزاید: "گذشتن به واحد درسی به اسم اخلاق در کاردرمانی، خب این خیلی مهمه و پراکتیکال بودنش نه اینکه بیاد آموزشمون تئوری بیس باشه و دانشجو نفهمه، به مقدار مبتنی بر گزارش موردی باشه؛ یعنی توضیح بدیم و خیلی عملی و واضح" (شرکت‌کننده شماره ۷).

۱-۲. استراتژی‌های مدیریتی

این استراتژی‌ها در ارتباط با مدیران و رؤسای سازمان‌های مرتبط با سیستم بهداشت و درمان می‌باشد که لازم است جهت بهبود وضعیت اخلاق حرفه‌ای و ارتقای آن تصمیمات مهمی را در ارتباط با مسائل اقتصادی و اجرایی اتخاذ نمایند. کدهای مربوط به این زیرطبقه شامل "نظارت ارگان‌های ذی صلاح بر کار کلینیک‌های خصوصی و دولتی"، "تصویب بیمه کاردرمانی و ارائه تعرفه مشخص"، "اختصاص تجهیزات و فضای مناسب به بخش کاردرمانی" و "اختصاص نیروی انسانی کافی و باصلاحیت" می‌باشد. به نقل از یکی دیگر از شرکت‌کنندگان: "به نظر من بهتر هستش که ما توی هر استانی یا هر ناحیه‌ای یک انجمن صنفی یا انجمن علمی برای کاردرمانی داشته باشیم تا به نظارتی روی کلینیک‌ها بشه و همین انجمن صنفی بیاد تعرفه‌ها رو مثل فیزیوتراپی مشخص بکنه" (شرکت‌کننده شماره ۴). شرکت‌کننده بعدی می‌افزاید: "مسئله دیگه بیمه ست که اگه دره‌حال بیمه باشه مشکلمون با بیماران خیلی کمتر میشه و رضایت بیماران خیلی بیشتر میشه توی این مسئله و با رغبت بیشتری میان جلساتمون ادامه میدن" (شرکت‌کننده شماره ۳).

۲- استراتژی‌های فردی

این استراتژی‌ها مخصوص شخص کاردرمانگر بوده که جهت ارتقای عملکرد اخلاقی خود و جامعه لازم است تصمیمات مهمی را اتخاذ نماید. این تصمیمات ممکن است جنبه یادگیری و افزایش اطلاعات شخصی خود و یا افزایش آگاهی مراجعان را داشته باشد. زیرطبقه‌ها مربوط به این طبقه شامل "توسعه و ارتقای دانش" و "اطلاع‌رسانی مناسب" می‌باشد:

۱-۲- توسعه و ارتقای دانش

کاردرمانگر لازم است تا در طول سوابق کاری، دانش خود را توسعه و ارتقا دهد. این دانش باید مرتبط با بیماری‌ها و انواع مداخلات درمانی باشد و همچنین در ارتباط با اخلاق حرفه‌ای و نحوه استدلال‌های بالینی صحیح باشد. کدهای مربوط به این زیرطبقه شامل "استناد به درمان‌های مبتنی بر شواهد"، "به‌روز کردن اطلاعات علمی"، "بازاندیشی و تفکر نقادانه درمانگر نسبت به عملکرد خود" و "مطالعه منابع و مقالات مرتبط با اخلاق حرفه‌ای" می‌باشد. به نقل از یکی از شرکت‌کنندگان: "یکی از بهترین راه‌حل‌های حل مشکلات به نظر بنده، باید به منابع در دسترس و معتبر همچون مقالات و کتاب‌ها و رفرنس‌های معتبر استناد بشه" (شرکت‌کننده شماره ۱). شرکت‌کننده بعدی می‌افزاید: "برا اینکه بتونیم اخلاقی‌تر عمل بکنیم، خب مسلما باید به اطلاعاتی اصلا راجع به اخلاق و اصول اخلاقی داشته باشیم تا بفهمیم اصلا این یعنی چی که اونو هم میشه تو اینترنت جستجو کرد و یا کتابای اخلاق رو بخونیم" (شرکت‌کننده شماره ۵).

۲-۲- اطلاع‌رسانی مناسب

یکی دیگر از وظایف کاردرمانگران ارائه اطلاعات لازم به مراجعان و خانواده آنها است. در صورتی که کاردرمانگران این وظیفه مهم را اجرا نمایند، آگاهی مراجعان نسبت به حقوق خود افزایش یافته و کمتر مورد سوء استفاده قرار می‌گیرند و ممکن است برخی سوء تفاهم‌هایی که بین کاردرمانگر و مراجع پیش می‌آید نیز برطرف گردد. کدهای مربوط به این زیرطبقه شامل "ارائه اطلاعات در مورد بیماری به مراجعان و جامعه" و "ارائه اطلاعات در مورد نقش کاردرمانی به مراجعان و جامعه" می‌باشد. به نقل از یکی از شرکت‌کنندگان در تحقیق: "اگه به چیزای مدونی باشه که در اختیار کیس‌ها قرار بگیره مثل بروشور و اینا که داشته باشن یا جایی باشه که اینارو در اختیارشون قرار بدن، شاید این امر باعث بشه که اونا در مورد کاردرمانی بیشتر آگاهی داشته باشن و ما هم در روند درمانمون مشکلات کمتری داشته باشیم" (شرکت‌کننده شماره ۳). شرکت‌کننده بعدی می‌افزاید: "برا به بچه‌های فلج مغزی بیای به کتابچه در مورد خود فلج مغزی و هندلینگ بدی به خانواده، به کتابچه در مورد آبریزش دهان بدی به خانواده اینا واقعا خیلی کمک می‌کنه به خانواده تو افزایش سطح آگاهی‌شون" (شرکت‌کننده شماره ۹).

بحث

از عوامل مؤثر بر عملکرد اخلاقی را می‌توان به نبود آموزش کافی اخلاق در کاردرمانی و نیز آگاه نبودن درمانگران از کدهای اخلاقی اشاره کرد که نقشی اساسی در عملکردهای غیراخلاقی درمانگران دارد. علاوه بر این، در بین پیشنهاداتی که برای ارتقای عملکرد اخلاقی توسط شرکت‌کنندگان مطرح شده است، می‌توان به استراتژی‌های آموزشی اشاره کرد که حتی استراتژی‌های فردی نیز به نوعی با استراتژی‌های آموزشی در هم آمیخته شده است؛ لذا در این بخش به دلیل اهمیت مسئله آموزش به‌عنوان یکی از عوامل مؤثر بر عملکرد اخلاقی و یکی از استراتژی‌هایی جهت ارتقای عملکرد اخلاقی، بیشتر به آن پرداخته می‌شود.

به اعتقاد شرکت‌کنندگان در تحقیق حاضر نیز استراتژی‌هایی که می‌تواند جهت بهبود عملکردهای اخلاقی کاردرمانگران مؤثر واقع شود شامل بهبود سیستم آموزشی و اضافه کردن واحد اخلاق به دوره کارشناسی است. همان‌طور که دیروف در سال ۲۰۰۴ نشان داده است (به نقل از رضایی و همکاران)، برای بهبود عملکرد اخلاقی باید قضاوت بالینی و اخلاق آموزش داده شود تا درمانگران بتوانند در محیط‌های درمانی متغیر، عملکردی اخلاقی داشته باشند. برنامه‌های آموزشی دانشگاهی می‌تواند تصمیم‌گیری‌های مبتنی بر اخلاق را تسهیل کند^[۱۳]، به‌ویژه مداخله‌های آموزشی مداوم و تعاملی که تضمین‌کننده حل‌وفصل مسائل اخلاقی است.^[۱۴] کلانتری و همکاران نیز در سال ۲۰۱۵ در مطالعه کیفی خود نشان دادند که کاردرمانگران در دوران تحصیلی خود آموزش کافی در خصوص مهارت‌های ارتباطی و اخلاقی نگذرانده‌اند؛ لذا این مسئله در بروز رفتار اخلاقی آنها مؤثر می‌باشد.^[۸] همچنین، فوی در تحقیق کیفی خود بر این امر تأکید کرده است که کاردرمانگران برای رهایی از مسائل اخلاقی در درمان، بر نیاز به افزایش آگاهی خود از چارچوب‌های تعاملی اصرار می‌ورزند.^[۱۵] در واقع تصمیم‌گیری اخلاقی یک مهارت شناختی بوده که نیازمند آموزش و تعلیم اصول اخلاقی و درک صحیحی از مسائل اخلاقی موجود است. کاردرمانگران اغلب با مشکلات اخلاقی مواجه می‌شوند و حتی در طول دوره‌های بالینی با سوالات و نگرانی‌های اخلاقی پیچیده‌تر نیز روبرو می‌شوند. بدون آموزش رسمی در زمینه مسائل اخلاقی، درمانگران این روند انتخاب اخلاقی را بیشتر به‌صورت فردی و شهودی طی می‌کنند.^[۱۶]

یکی از عوامل مؤثر بر عملکرد اخلاقی در بحث آموزش عدم رعایت اصول اخلاقی توسط اساتید بوده است و به اعتقاد شرکت‌کنندگان در تحقیق یکی از راهکارهای مهم برای نهادینه کردن و ارتقای عملکرد اخلاقی استفاده از اساتید اخلاق‌مدار جهت آموزش دانشجویان است تا بتوان الگوی مناسبی برای آنان قرار داد. خاقانی‌زاده و همکاران نیز در سال ۱۳۹۰ در پژوهش کیفی خود با عنوان چالش‌های آموزش اخلاق پزشکی مرتبط با اساتید، به این نتیجه دست یافتند؛ از طبقات مهم در نتایج تحقیقات ایشان، ضعف اساتید در ایفای نقش الگوی اخلاقی و عدم رعایت اصول اخلاقی و حرفه‌ای توسط برخی از اساتید پزشکی بوده است. به اعتقاد ایشان این درونمایه‌ها، بیانگر مغایرت بین آموزش‌های تئوری اخلاق پزشکی و آنچه دانشجویان در عمل تجربه می‌کنند، است. نتایج تحقیقات حاکی از آن است که ضعف اساتید در ایفای نقش الگوی اخلاقی و همچنین بروز رفتارهای غیراخلاقی و غیرحرفه‌ای توسط برخی از اساتید پزشکی، از موانع مهم در آموزش اخلاق پزشکی محسوب می‌شود. به‌طور کلی اکثر مشارکت‌کنندگان در تحقیق اذعان نموده‌اند که اساتید دانشگاهی سعی نمی‌کنند الگوی اخلاقی برای دانشجویان باشند.^[۱۷] شرکت‌کنندگان مطالعه لاپید در سال ۲۰۰۹ نیز ضمن تأکید بر اهمیت نقش مثبت الگوهای رفتار حرفه‌ای و اخلاقی بر آموزش دانشجویان پزشکی و دستیاران اظهار کرده‌اند که در حین آموزش پزشکی، رفتار حرفه‌ای و اخلاقی آنها به‌وسیله دستیاران ارشد و اساتید در خطر است.^[۱۸] در همین راستا سیلوکومار و جوزف نیز معتقد هستند که دانشجویان پزشکی در زمان آموزش‌های بالینی، اساتید، پزشکان و پرستاران را در مورد بیماران مشاهده می‌کنند و دیدگاه‌هایی که ناشی از نگرانی و عطفوت باشد، سبب افزایش دیدگاه‌های اخلاقی آنها می‌شود.^[۱۹] گولدی و شوارتر در سال ۲۰۰۲ در یک مطالعه کوهورت پی بردند که آموزش اخلاق پزشکی در سال اول بیش از سال‌های دوم و سوم بر روی رفتار بالقوه دانشجویان در مواجهه با مشکلات و نیازهای اخلاقی تأثیر مثبت دارد. در واقع اندازه‌گیری حساسیت اخلاقی در میان دانشجویان پزشکی در سال‌های مختلف از این دوره آموزشی، نشان‌دهنده افزایش حساسیت در بین سال‌های اول و دوم بود، اما در سال‌های بعدی این دوره آموزشی کاهش حساسیت مشاهده شد. نتایج تحقیق نشان داد که در طول دوره آموزش پزشکی، دانشجویان در معرض مسائل غیراخلاقی و غیرفرهنگی قرار می‌گیرند و این خطر بزرگی برای توسعه اخلاقی در دانشجویان سال‌های بالاتر است.^[۲۰]

دیگر استراتژی‌هایی که می‌تواند باعث افزایش عملکرد اخلاقی درمانگران شود و در این زمینه مؤثر واقع گردد، وجود سیستم نظارتی قوی بر کار ارگان‌های ذی صلاح و بهبود سیاست‌های مالی از جمله تصویب بیمه کاردرمانی و وضع تعرفه رسمی است. وحیدی و همکاران در مطالعه کیفی خود به این مطلب پی بردند که یکی از عملکردهای غیراخلاقی کاردرمانگران "تأکید بر کسب منفعت مالی" می‌باشد که از زیرطبقات آن پرداختی مراجع و درمانگر می‌باشد که به اعتقاد شرکت‌کنندگان در تحقیق، احتمال خطا در این قسمت به دلیل منفعت‌طلبی-های مادی درمانگران و صاحبان کلینیک بیشتر می‌شود که درمانگران ممکن است جهت جذب مراجع یک سری کارهای غیراخلاقی مانند پورسانت دادن، سوء استفاده کردن از بیمه تکمیلی و سوء استفاده از بیمه فیزیوتراپی به نفع مراجعان خود انجام دهند.^[۹] کلانتری نیز در مطالعه کیفی خود به این مسئله اشاره نموده است که عدم حمایت مالی از خانواده از طرف جامعه باعث می‌گردد که کاردرمانگران گزارش نادرستی را به بیمه ارائه دهند تا بیماران بتوانند مبالغ بیشتری را از بیمه‌های تکمیلی دریافت نمایند که این مسئله برخلاف اصول اخلاق حرفه‌ای می‌باشد، چرا که کاردرمانگران باید در مستندسازی، ماهیت و کمیت خدمات را به درستی بیان کنند.^[۸] مطالعات Foye در سال ۲۰۰۲ و Kirschner در سال ۲۰۰۱ نیز موید این مسئله است که یکی از مسائل اخلاقی مهم در توانبخشی و کاردرمانی فشارهای بازپرداختی در بطن سیستم بیمه‌ای است که برای کاردرمانی تعریف شده است.^[۱۴] اما با توجه به اینکه در کشور ایران، رشته کاردرمانی از پوشش بیمه‌ای و تعرفه‌ای برخوردار نبوده است، لذا باعث شده است که کاردرمانگران به سمت دیگر بیمه‌ها از جمله بیمه فیزیوتراپی

سوق پیدا کنند و در این رابطه دچار مشکلات اخلاقی متعددی گردند و یا اینکه به اختیار خود هر تعرفه‌ای را برای بیماران با توجه به سطح رفاه اجتماعی و اقتصادی آنها وضع نمایند؛ لذا جهت کاهش این مسائل لازم است تا استراتژی‌های مدیریتی در این زمینه تقویت گردد.

نتیجه‌گیری

یافته‌های تحقیق حاضر نشان می‌دهد که جهت رفع مشکلات اخلاقی در بخش کاردرمانی لازم است تا قوانین لازمه در زمینه مدیریت بخش‌های خصوصی و دولتی کاردرمانی تدوین و تصویب شود و به ارگان‌های ذی صلاح جهت نظارت ابلاغ گردد و همچنین می‌توان با اضافه کردن واحد اخلاق به دوره کارشناسی و برپایی کارگاه‌های دوره‌ای اخلاق در کاردرمانی برای فارغ‌التحصیلان و مطرح کردن موضوعات اخلاقی مرتبط با رشته کاردرمانی در کلیه دروس نظری و عملی و کارورزی، در جهت افزایش آگاهی دانشجویان کاردرمانی و نهادینه کردن اخلاق در بین آنها گام برداشت.

تشکر و قدردانی

از کلیه کاردرمانگرانی که در تحقیق حاضر شرکت کردند و ما را یاری کرده‌اند، نهایت تشکر و قدردانی را می‌نماییم.

منابع

1. Ameli M. Theoretical approach to professional ethics. Pazhuoesh Nameh-E Akhlag. 1388;1.
2. Haddad AM. Teaching ethical analysis in occupational therapy. American Journal of Occupational Therapy. 1988;42(5):300-4.
3. Purtilo R. A time to harvest, a time to sow: ethics for a shifting landscape [31st Mary McMillan lecture]. Phys Ther. 2000;80:1112-9.
4. DeMars PA, Fleming JD, Benham PA. Ethics across the occupational therapy curriculum. American Journal of Occupational Therapy. 1991;45(9):782-7.
5. Hansen RA. Ethics Is the Issue. American Journal of Occupational Therapy. 1988;42(5):279-81.
6. Kinsella EA, Park AJ-S, Appiagyei J, Chang E, Chow D. Through the eyes of students: Ethical tensions in occupational therapy practice. Canadian Journal of Occupational Therapy. 2008;75(3):176-83.
7. Rezaee M, Karbalainori A, Hosseini SA, Khankeh H. Ethical Issues of Occupational Therapist in the Field of Mental Health. journal of rehabilitation. 2014;14.
8. Kalantari M, Kamali M, Joolae S, Shafarodi N, Rassafiani M. Factors affecting ethical behavior in pediatric occupational therapy: A qualitative study. Medical journal of the Islamic Republic of Iran. 2015;29:282.
9. Hassan Vahidi, Narges Shafaroodi, Soodabeh Joolae. Occupational therapists' perception of unethical practice in adults' physical dysfunction field. J Rehab Med. 2015; 4(2): 70-78.
10. Speziale HS, Streubert HJ, Carpenter DR. Qualitative research in nursing: Advancing the humanistic imperative: Lippincott Williams & Wilkins; 2011.
11. Hsieh H-F, Shannon SE. Three approaches to qualitative content analysis. Qualitative health research. 2005;15(9):1277-88.
12. Graneheim UH, Lundman B. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. Nurse education today. 2004;24(2):105-12.
13. Dieruf K. Ethical decision-making by students in physical and occupational therapy. Journal of allied health. 2004;33(1):24-30.
14. Kirschner KL, Stocking C, Wagner LB, Foye SJ, Siegler M. Ethical issues identified by rehabilitation clinicians. Archives of physical medicine and rehabilitation. 2001;82:S2-S8.
15. Foye SJ, Kirschner KL, Wagner LB, Stocking C, Siegler M. Ethical issues in rehabilitation: A qualitative analysis of dilemmas identified by occupational therapists. Topics in stroke rehabilitation. 2002;9(3):89-101.
16. Ketefian S. Moral reasoning and moral behavior among selected groups of practicing nurses. Nursing Research. 1981;30(3):171-6.
17. Morteza K. Related Challenges In Medical Ethics Education: A Qualitative Study. Iranian Journal of Medical Education. 13۱۶-۱۱۹۰۳;۹۰
18. Lapid M, Moutier C, Dunn L, Hammond KG, Roberts LW. Professionalism and ethics education on relationships and boundaries: psychiatric residents' training preferences. Academic Psychiatry. 2009;33(6):461-9.
19. Selvakumar D, Joseph L. The importance of including bio-medical ethics in the curriculum of health education institutes. Education For Health-Abingdon-Carfax Publishing Limited. 2004;17(1):93-6.
20. Goldie J, Schwartz L, McConnachie A, Morrison J. The impact of three years' ethics teaching, in an integrated medical curriculum, on students' proposed behaviour on meeting ethical dilemmas. Medical education. 2002;36(5):489-97.