

بررسی میزان آگاهی و نگرش کارکنان پزشکی و پیراپزشکی در مورد طرح انطباق امور پزشکی با موازین شرع مقدس

عباس حیدری*

این مطالعه توصیفی-تحلیلی، به منظور تعیین میزان آگاهی و نگرش کارکنان گروه پزشکی و نیروهای پرستاری شهرستان سبزوار در مورد طرح انطباق به اجرا درآمده است. بدین منظور پرسشنامه‌ای پژوهشگر ساخته، توسط ۱۹۳ نفر از جامعه مذکور تکمیل و اطلاعات جمع‌آوری شده با استفاده از آزمونهای آماری مجذور کای.١ استودنت، آنالیز واریانس و آزمون توکی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. یافته‌ها در خصوص میزان آگاهی واحدها از طرح انطباق نشان داد که به طور متوسط هر یک از آنها به ۴۳ درصد سؤالات پاسخ صحیح داده‌اند. در زمینه نگرش واحدهای مورد پژوهش، این یافته‌ها نشان داد که ۸۶ درصد با اجرای طرح موافق و ۹۴/۳ درصد موافق طرح را امکان‌پذیر دانسته‌اند و در کل، نگرش مثبتی نسبت به طرح انطباق وجود دارد.

واژه‌های کلیدی: طرح انطباق؛ موازین شرع مقدس.

مقدمه

انطباق با موازین شرعی و الهی، در تمام ابعاد زندگی مسئله‌ای است که سعادت انسانها در گرو آن است و عدم رعایت حدود خداوندی، توأم با شقاوت این جهانی و آن جهانی است. بی‌تردید، التزام به احکام عملی و توجه به اعتقادات مذهبی، جزء لاینفک زندگی هر فرد مسلمان است و تقید انسان در سلامت و بیماری تفاوتی نمی‌کند، به ویژه آنکه فرد در حالت بیماری، نگرانی خاطر بیشتری نسبت به چگونگی انجام واجبات خود دارد؛ از طرفی به فرموده رهبر معظم انقلاب، دنیای علم از دنیای دین و اخلاق و معنویات جدایی ندارد؛ دین و اخلاق دینی روح هرگونه دانش، از جمله دانش پزشکی است.

امروزه، با توجه به مطالب مذکور و همچنین زمینه مساعد ناشی از وجود حکومت اسلامی در عزیzman، بحث مهمی تحت عنوان انطباق امور پزشکی با موازین شرع مقدس در جامعه پزشکی کشور مطرح و نظرات بسیار ارزشمند از جانب علمای دینی و کادر پزشکی متعهد کشورمان ارائه گردیده و در مواردی بصورت برنامه‌های بسیار مدون جهت اجرا در آمده است و تاکنون، سمینارها و کنگره‌های متنوعی از جمله کنگره سراسری انطباق امور پزشکی با موازین شرع مقدس که از طرف معاونت فرهنگی وزارت بهداشت در آبان ماه سال ۷۴ برگزار شد؛ تشکیل گردیده است.

* فوق لیسانس آموزش پرستاری، گرایش داخلی و جراحی- عضو هیئت علمی دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی سبزوار

رهبر معظم انقلاب :
دین و اخلاق دینی روح هرگونه دانش، از جمله دانش
پزشکی است.

در خصوص مفهوم انطباق امور پزشکی با موازین شرع، عموماً به غلط تصوّر می‌شود که این مسأله فقط در جداسازی بخش‌های بهداشتی درمانی و انجام مراقبت توسط افراد همگن خلاصه می‌شود؛ اماً واقعیت این است که مسأله بسیار فراتر از موضوع فوق است و شامل تمامی امور پزشکی می‌گردد. به عبارتی می‌توان گفت؛ انطباق، شامل دو بخش است. یکی بخش فنی انطباق که مربوط می‌شود به رابطه مسائل فنی پزشکی با اسلام؛ مثل سقط جنین؛ تشریح؛ پیوند اعضاء؛ تغییر جنسیت و تهدید نسل که شرع اسلام به همه اینها پاسخ گفته است. بخش دیگر انطباق، انطباق رفتاری و اخلاقی است و ارتباط پزشک با بیمار، که این مسأله به بدنه جامعه پزشکی مربوط می‌شود^(۱).

البته، انطباق امور پزشکی با موازین شرع، بحثی نیست که اختصاص به زمان حال داشته و در گذشته سابقه‌ای از آن وجود نداشته باشد زیرا، انجام هر امری در یک حکومت اسلامی، جدای از ارزشها و ملکهای آن جامعه، امری محال است ولی علت اینکه چرا در دهه‌های اخیر این مسأله نمود کمنگتری داشته است؛ بایستی در مسائل دیگری جستجو نمود. متأسفانه دین و مذهب همواره در طول تاریخ، بخصوص قرون اخیر مورد تهاجم دو گروه متفاوت بوده است. متحجرین و واپس‌گراها و کسانی که دین را با علم و دانش همسو نمی‌دانستند بلکه تحقیق و پژوهش و علم را مانع دینداری تصوّر می‌کردند و برای همین، در مقابل علم و دانش ایستادند. نمونه بارز این مسأله دوران حاکمیت مذهب در اروپاست یعنی قرون وسطی^(۲) که مجموعه‌ای از خرافات را به نام مذهب به مردم عرضه می‌کردند. از عدم فهم جامعه، سوء استفاده می‌شد و از اینکه جامعه بفهمد؛ رشد نماید و درک بالایی داشته باشد؛ وحشت داشتند. طبیعی بود که این افراط، در امر دینداری و این نوع برخورد غلط با علم و دانش و علماء علوم جدید، سبب یک نهضت و قیام علیه کلیساها، مذهب و کشیشها شود و متأسفانه کنش غلط، واکنش غلط‌تری را بیار آورد. این فشار سبب انفجار شد. روشنفکرها بر آن شدند که مقابل مذهب بایستند و گفتند که اساساً علم با مذهب سازگار نیست. متأسفانه این طرز تفکر از غرب به شرق آمد. روشنفکران شرقی غرب‌زده نیز، این تفکر را پیدا کردند و افتخار عالمان این شد که در مقابل مذهب بایستند.

در ایران و کشورهای اسلامی، عده‌ای از مذهبی‌ها و علماء دین نیز دچار اشتباه شدند و به مخالفت با علوم جدید در رشته‌های مختلف برخاستند که از این رهگذر خسارات زیادی دیده‌ایم، بجهه‌های مذهبی، دنبال علوم جدید نمی‌رفتند و بی‌دینها دنبال آن می‌رفتند چون راه برای آنها باز بود. تا این اواخر، اگر کسی زبان انگلیسی می‌خواند متهم می‌شد. این مسائل سبب شد تا در درازمدت علم پزشکی نیز تحت تأثیر قرار گرفته و مسائل مذهبی و دینی در میان جامعه پزشکی کشورمان جایگاه خود را پیدا نکند و این امر تا آنجا پیش رفت که عموماً فکر می‌کنند نیروهای پزشکی، محروم بیماران پزشکی می‌توان بسیاری از مسائل شرعی را نادیده گرفت. بطور مثال، عموماً فکر می‌کنند نیروهای پزشکی از اخلاق اسلامی هستند و این مسائل امروز به طور گسترده‌ای جامعه‌ما را با یک تضاد و دوگانگی روبرو ساخته که خدمات جبران‌ناپذیری بر سلامت جامعه وارد آورده است. به عنوان مثال می‌توان به موارد ذیل اشاره نمود؛ طبعاً زمانی که علم پزشکی از اخلاق اسلامی فاصله بگیرد؛ مادیات بر معنویات غلبه می‌کند و آسیب ناشی از این امر قشر مستضعف، محروم و نیازمند به مراقبتهای پزشکی جامعه را درگیر می‌نماید. بسیارند کسانی که به علت آگاهی و پاییندی عمیق خود به مسائل دینی و اعتقادی از رجوع به

پزشکان نامحرم در زمان بیماریشان خودداری نموده و موجب بدتر شدن وضعیت سلامت خویش گردیده‌اند و بعضًا که ناچارند به پزشکان نامحرم مراجعه کنند ممکن است همیشه خود را گناهکار بدانند و یا خدمات جبران ناپذیری بر آنان وارد آید. بطور مثال می‌توان از دختر دوازده ساله‌ای نام برد که در اثر معاینه توسط یک پزشک مرد، دچار یک وضعیت روحی-روانی می‌گردد و برای مدت دو سال، قدرت تکلم خود را از دست می‌دهد (۲). از طرفی، در اثر ناآگاهی بعضی از کارکنان محترم پزشکی، شاهد انجام سقطهای فراوان و بی‌دلیل که خود قتل عمد محسوب می‌گردد؛ بوده و هستیم و یا در زمینه آموزش دانشجویان طبعاً زمانی که دانشجوی پسر و دختر، به مدت چند سال که برابر با دوران تحصیل آنهاست؛ در تمام مراحل آموزش با هم باشند؛ یقیناً قبیح بسیاری از مسائل از بین می‌رود. باید کاری کنیم که از دوران آموزش، ارزشها عنوان شوند که بعدها ضلاع ارزش جایگزین ارزش نشود. بسیاری از مسائل دیگر وجود دارند که به علت محدودیت مقاله از ذکر آنها صرفنظر می‌شود.

در خصوص موانع اصلی بر سر راه انطباق، می‌توان، به مهمترین آنها بشرح ذیل اشاره نمود (۲) :

- ۱ - عدم آگاهی کارکنان علوم پزشکی از موازین شرعی و اسلامی
- ۲ - کمبود نیروی انسانی بر اساس طرح انطباق
- ۳ - اختلاط بخشهای بهداشتی و درمانی
- ۴ - وضعیت تقریباً نامطلوب محیطهای آموزشی به جهت اختلاط دانشجویان
- ۵ - مشکلات اقتصادی
- ۶ - مسائل مربوط به مدیریت
- ۷ - عدم اعتقاد قلبی بعضی از افراد به مسائل شرعی و اسلامی

بهر حال پژوهشگر معتقد است علی‌رغم وجود موانع و مشکلات متعددی که در این راه وجود دارد؛ چون هدف، نیل به اهداف مقدس دین مبین اسلام می‌باشد و دین اسلام به لحاظ جامعیت و کمال بی‌بدیلی که دارد، برای چنین خواسته‌هایی برنامه دارد و برای هر موضوع و عرصه‌ای، دستوراتی انشاء نموده است؛ دستوراتی همیشه جاوید که از سوی دانای کل، یعنی خداوند سبحان، صادر شده و تنها برنامه و دستورالعملی است که انسان را در حرکت به سوی سرمنزل مقصود هدایت می‌کند. امید است که انشاء... با یاری خداوند متعال، بتوان بر این مشکلات فایق آمد و این طرح را در حد اعلای خود به مورد اجرا گذاشت.

همانگونه که در قسمتهای فوق ذکر شد؛ یکی از اساسی‌ترین موانع عدم آگاهی کارکنان پزشکی و پیراپزشکی از موازین شرع مقدس اسلام است و برای گذشتن از چنین مانعی، آموزش و دادن آگاهی به آنها از ضروری‌ترین امور است. از طرفی برای این که، این آموزش مؤثر واقع گردد؛ بایستی نیازهای آموزشی گروههای مختلف مورد شناسایی قرار گرفته و بر اساس آن، برنامه آموزشی مناسبی تدوین گردد در واقع، این پژوهش در راستای هدف مذکور، و به منظور تعیین میزان آگاهی و نگرش کارکنان پزشکی و پیراپزشکی انجام گردیده است تا از این طریق بتوان به نیازهای آموزشی آنها پی برد. پژوهشگر امیدوار است که توانسته باشد گامی هر چند کوچک در راه رسیدن به هدف طرح انطباق برداشته باشد.

به نظر می‌رسد مطالعه‌ای کاملاً شبیه به این مطالعه تاکتون انجام نشده باشد؛ اما پژوهش‌های متعادل‌دی در سایر زمینه‌های طرح انطباق و ابعاد دیگر این طرح را، مورد بررسی و مطالعه قرار داده‌اند.

پژوهشی در اردیبهشت سال ۷۴ توسط دکتر سیدحسن امامی رضوی تحت عنوان "بررسی مفاهیم انطباق امور فنی پزشکی با موازین شرع مقدس از دیدگاه پزشکان" در دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران انجام شده است که در این بررسی ۱۷۲ رزیدنت، از جامعه رزیدنت‌های مشغول به تحصیل در دانشگاه تهران پرسشنامه مربوطه را تکمیل کرده‌اند و نتایج آنها مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته است. نتایج این بررسی نشان داده است که مهمترین موضوع در مورد جامعه مورد مطالعه، عدم شناخت آنها نسبت به احکام اسلامی است. این محقق معتقد است چنانچه ابعاد مختلف شرایط فراهم برای آلوه شدن به گناه در این رشتۀ شریف برای ایشان شکافته شود و راههای مقابله با آن در حدی که اصول و موازین علمی هم رعایت شوند؛ به آنان آموخته شود؛ دیگر آنان در ورطة گناه گرفتار نخواهند شد.^(۳).

سایر مطالعاتی که در خصوص انطباق وجود دارد؛ بیشتر به صورت مقالات غیرپژوهشی بوده و توصیفی در مورد ابعاد مختلف این طرح می‌باشد. به عنوان مثال می‌توان به مقاله "انطباق، ضرورتها و موانع" نوشته دکتر جواد توکلی‌باز اشاره نمود که ضمن پرداختن به ضرورتهای اجرای طرح انطباق، مواردی از جمله؛ عدم آگاهی، کمبود نیروی انسانی، مسائل مربوط به مدیریت، ملاحظات اقتصادی و وضعیت نامطلوب محیط‌های آموزش را به عنوان مهمترین موانع اجرای طرح انطباق مورد نقد قرار می‌دهد.^(۲). و یا مقاله حضرت آیت‌الله جعفر سبحانی که ضمن توضیح در مورد مسائلی از جمله جایگاه پزشک در اسلام و ضمانت طبیب در موارد خاص، پیشنهاداتی را در خصوص هموار کردن مسئله انطباق ارائه نموده است.^(۴).

روش پژوهش

این پژوهش که یک مطالعه از نوع توصیفی-تحلیلی است؛ بر روی نمونه‌ای به حجم ۱۹۳ نفر از جامعه پزشکان و کارکنان پرستاری شهر سبزوار انجام گردیده است. منظور از پزشکان کلیه پزشکان عمومی، پزشکان متخصص و دندانپزشکانی می‌باشد که در بیمارستانها و یا بخش خصوصی در شهرستان سبزوار مشغول به کار می‌باشند و منظور از کارکنان پرستاری، پرستاران و ماماهای شاغل در یکی از بیمارستانهای شهرستان سبزوار بوده که دارای مدرک تحصیلی فو دیپلم و یا لیسانس می‌باشند. در مجموع ۲۰۲ پرسشنامه تکمیل شد که بعداً به خاطر نقايسی که در تکمیل برخی از آنها وجود داشت؛ تعداد ۹ پرسشنامه حذف و مابقی مورد بررسی قرار گرفت.

ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه‌ای حاوی ۳۲ سؤال بود که در سه بخش شامل اطلاعات شمارشی، سؤالات مربوط به بررسی نگرش، و سؤالات مربوط به بررسی میزان آگاهی تنظیم شده است. این پرسشنامه توسط پژوهشگر و با مراجعه به منابع معتبر دینی و علمی تدوین و جهت تعیین اختیار علمی در اختیار تعدادی از اعضاء محترم هیأت علمی و روحانیون معظم قرار گرفت و نظرات آنها مورد توجه و به کار گرفته شد.^(۶،۵). جهت گردآوری اطلاعات پرسشنامه‌ها توسط پژوهشگر و دو نفر از دانشجویان که در این رابطه کاملاً توجیه شده بودند در اختیار واحدهای مورد پژوهش قرار می‌گرفت و توضیحات لازم در مورد هدف طرح و نحوه تکمیل و ارسال پرسشنامه‌ها به آنها داده می‌شد. در صورت تمایل واحدهای مورد پژوهش یک پاکت خالی تمبردار به آدرس پژوهشگر، در اختیار آنها قرار می‌گرفت تا شخصاً بعد از تکمیل پرسشنامه‌ها آنها را پست نمایند. حدود ۸۰ پرسشنامه به این صورت عودت داده شد و بقیه مستقیماً به پژوهشگر تحويل دادند.

پس از جمع‌آوری پرسشنامه‌ها، اطلاعات جمع‌آوری شده کدبندی و با استفاده از نرم‌افزار کامپیوتری SPSS و با استفاده از آزمونهای آماری مجدول کای، t استودنت، آنالیز واریانس و آزمون توکی مورد تجزیه و تحلیل و بررسی قرار گرفت.

یافته‌ها

یافته‌های پژوهش در رابطه با اطلاعات شمارشی نشان دادند ۴۵/۱ درصد نمونه‌ها مرد و ۵۴/۹ درصد آنها زن بودند که میانگین سنی آنها ۳۰/۹ سال بود. بطور متوسط سابقه کار واحدهای مورد پژوهش ۶ سال و از لحاظ وضعیت تاھل ۲۵/۴ درصد آنها مجرد و ۷۴/۶ درصد متاھل بودند. از لحاظ رشته و مقطع تحصیلی ۳۶/۸ درصد دارای مدرک تحصیلی دکترای پزشکی، ۵۲/۳ درصد دارای مدرک تحصیلی لیسانس پرستاری یا مامایی، و ۱۰/۹ درصد دارای مدرک تحصیلی فو دپلم رشته پرستاری یا مامایی بودند. همچنین ۶۹/۹ درصد واحدهای مورد پژوهش در بخش دولتی (بیمارستانها)، و ۳۰/۱ درصد در بخش خصوصی (مطب) مشغول به کار بودند.

۸۶ درصد واحدهای مورد پژوهش، با اجرای طرح موافق و ۹۴/۳ درصد موافقیت طرح را امکان‌پذیر دانسته‌اند.

در رابطه با بررسی نگرش واحدهای مورد پژوهش در خصوص این طرح، یافته‌های پژوهش موارد ذیل را نشان داده‌اند.
۸۶ درصد از واحدهای مورد پژوهش با اجرای طرح موافق، ۱۰/۹ درصد مخالف، و ۳/۱ درصد نظر ممتنع دادند و همچنین ۹۴/۳ درصد از پاسخگویان، موافقیت این طرح را امکان‌پذیر دانسته‌اند.

در خصوص مهمترین گام در اجرای طرح انطباق، جذب نیروی انسانی ۴۴/۶ درصد)، و جداسازی بخشها و مراکز درمانی (۲۳/۳ درصد) به ترتیب به عنوان مهمترین گامها انتخاب شده‌اند و برگزاری جلسات آموزشی در رتبه سوم این طبقه‌بندی قرار گرفته است (۲۰/۲ درصد).

۵۰/۸ درصد واحدهای مورد پژوهش کمبود نیروی انسانی را بعنوان مانع اصلی در اجرای طرح دانسته و در درجه دوم ۱۸/۷ درصد) عدم آگاهی پرسنل از موازین شرعی یکی از موانع مهم انتخاب شده است.

۹۹/۴ درصد شرکت‌کنندگان داشتن اعتقاد قلبی را شرط اساسی در اجرای طرح دانسته و ۱۵/۵ درصد معتقدند که داشتن اعتقاد قلبی تا حدودی در اجرای طرح مؤثر است و فقط ۷/۸ درصد بر عدم تأثیر آن تأکید دارند. در خصوص نظر بیماران در مورد طرح انطباق، ۶۹/۵ درصد از واحدهای مورد پژوهش معتقدند که بیماران موافق اجرای طرح می‌باشند و ۲۱/۸ درصد معتقدند که برای بیماران فرقی نمی‌کند و مسئله درمان و بهبودی برایشان مهم‌تر است.

در مورد تفکیک دانشجویان دختر و پسر در رشته‌های علوم پزشکی ۴۶/۱ درصد با تفکیک دانشجویان موافق و ۱۹/۷ درصد معتقدند که جداسازی دانشجویان دختر و پسر حسّ رقابت را از بین برده و موجب افت تحصیلی دانشجویان می‌گردد. در خصوص مقایسه بین نگرش پزشکان و کارکنان پرستاری در مورد طرح انطباق، یافته‌های حاصل از آزمون مجازور کای نتایج ذیل را نشان می‌دهد(جدول ۱).

جدول ۱ : مقایسه نگرش پزشکان و کارکنان پرستاری در خصوص سؤالات مطرح شده

نتیجه آزمون	نحوه پاسخ کارکنان پرستاری (%)	نحوه پاسخ پزشکان (%)	گزینه های سؤال	سؤالات مطرح شده
P>0.05 $X^2=0.004$	۸۶ ۱۱/۵	۸۵/۹ ۹/۸	اجرا می گردد لزومی ندارد	لزوم اجرای طرح انطباق
P<0.05 $X^2=4.44$	۵۸/۲ ۳۴/۴ ۶/۵ ۰/۸	۷۰/۴ ۲۶/۷ ۱/۴ ۱/۴	امکان پذیر است تا حدودی امکان پذیر نیست نمی دانم	قابلیت اجرای طرح
P<0.05 $X^2=11.44$	۱۶/۴ ۲۳/۷ ۵۰ ۲/۴ ۷/۴	۲۶/۷ ۲۲/۵ ۳۵/۲ ۱۱/۲ ۴/۲	جلسات آموزشی جداسازی بخش ها جذب نیروی انسانی کنترل پرسنل نمی دانم	اولین گام در اجرای طرح
P<0.05 $X^2=14$	۱۲/۳ ۵۸/۲ ۵/۷ ۱۰/۶ ۶/۵ ۶/۵	۲۹/۶ ۳۸ ۵/۶ ۱۸/۳ ۵/۶ ۲/۸	عدم اگاهی کمبود نیروی انسانی مدیریت مسایل اقتصادی وضعیت نامطلوب محیطی های درمانی نمی دانم	مهمترین مانع
P>0.05 $X^2=7.03$	۶۳/۱ ۸/۲ ۱۹/۶ ۹	۸۰/۳ ۷ ۸/۴ ۴/۲	شرط اساسی است شرط اساسی نیست تا حدودی نمی دانم	ضرورت اعتقاد قلبی در اجرای طرح
P<0.001 $X^2=10.02$	۵۴/۹ ۶۴/۸ ۹/۸	۳۱ ۶۴/۸ ۴/۲	موافقم مخالفم نمی دانم	تفکیک دانشجویان
P>0.05 $X^2=0.55$	۷۱/۳ ۲۰/۵ ۸/۲	۶۶/۲ ۲۳/۹ ۹/۸	موافقند فرقی نمی کند نمی دانم	نظر بیماران در مورد اجرای طرح

جدول ۲ : درصد پاسخهای صحیح واحدهای مورد پژوهش در مورد سؤالات مطرح شده، به تفکیک گروه شغلی

جمع پاسخ های صحیح (%)	پاسخ صحیح پرستاران (%)	پاسخ صحیح پزشکان (%)	سوالات مطرح شده	شماره سؤال
۳۹/۴	۴۴/۲	۳۱	مفهوم و تعریف طرح انطباق	۱
۳۰/۱	۳۵/۲	۲۱/۱	مراجعه بیمار زن به پزشک مرد و در صورت وجود پزشک زن با تساوی مهارت تخصصی	۲
۴۸/۷	۵۳/۲	۴۰/۸	انجام زایمان بواسیله متخصصین مرد صورت وجود متخصص زن	۳
۴/۱	۵/۷	۱/۴	اندازه گیری فشار خون، نیفی و انعام تزریقات وریدی و عغله ای توسط جنس مخالف	۴
۱۴/۵	۱۸/۸	۷	معابنه و لمس نواحی مختلف بدن (شکم، سینه، لگن) توسط دانشجوی جنس مخالف برای آموزش	۵

۶				مسئول تعیین ضرورت در انجام امور پزشکی در موارد ضرورت
۷				نگاه به عکس های عربان کتب پزشکی به قصد آموزش، که در حین آموزش فصل لذت در کار آید
۸				تکلیف پرستار با داشتگو در هنگام الزام توسط مأمور مخفق جایت انجام معانیه ای که خلاف فناوری فقهی باشد
۹				لمس بدن خانم بیمار در صورت لزوم توسط پزشک مرد از روی لباس بدون تبییج غریزه جنسی
۱۰				خوردن داروهای مسکن خودراکی فاقد جنبه غذایی در خصوص ابطال روزه
۱۱				سقوط جنین ناقص الخلقه و فاقد هر گونه درک و شعور انسانی
۱۲				اقامه نماز توسط پرسنل گروه پزشکی با روبرویش کار (بوبینفرم)
۱۳				حضور مرد و زن نامحرم در یک اتفاق درسته (خلوت کردن) بدون قصد لذت
۱۴				میزان محروم بودن کارکنان پزشکی به بیمار

جدول ۳: مقایسه میانگین امتیازات آگاهی در دو گروه مردان و زنان

میانگین نمره	تعداد	گروه
۵/۹۱	۸۷	مرد
۶/۱۱	۱۰۶	زن

T=۰/۵۵ P>۰/۰۵

جدول ۴: مقایسه میانگین امتیازات آگاهی در دو گروه مجرد و متاهل

میانگین نمره	تعداد	گروه
۶/۹۵	۴۹	مجرد
۵/۷۰	۱۴۴	متأهل

T=۳/۱۶ P<۰/۰۵

در خصوص لزوم اجرای طرح، و قابلیت اجرایی آن تفاوت معنی داری بین نگرش پزشکان و کارکنان پرستاری وجود ندارد، بدین ترتیب که اکثریت هر دو گروه بر لزوم اجرای طرح تاکید و طرح مذکور را قابل اجرا دانسته اند. در مورد این سؤال که اولین گام در اجرای طرح انطباق را چه می دانند؛ اگر چه هر دو گروه جذب نیروی انسانی موردنیاز را اولین گام معرفی کرده اند اما از لحاظ آماری تفاوت معنی داری بین دو گروه وجود دارد؛ بدین صورت که اولاً "درصد بیشتری از پرستاران گام مذکور را نسبت به پزشکان بعنوان گام اول تعیین کرده اند و ثانیاً در مورد گامهای بعدی، از نظر پرستاران جداسازی بخشها و گذاشتن جلسات آموزشی به ترتیب در درجات دوم و سوم قرار گرفته اند، در حالیکه از نظر پزشکان بعد از جذب نیروی انسانی، برگزاری جلسات آموزشی و بعد از آن جداسازی بخشها مورد نظر قرار گرفته است.

در مورد مهمترین مانع در اجرای طرح نیز، اگر چه هر دو گروه به ترتیب کمبود نیروی انسانی و عدم آگاهی را بعنوان موانع اصلی در اجرای طرح می دانند، اما از لحاظ آماری ارتباط معنی داری بین پاسخهای فوق و هر یک از دو گروه مورد مقایسه وجود دارد. به این ترتیب که درصد بیشتری از پرستاران کمبود نیروی انسانی را نسبت به پزشکان بعنوان مانع اصلی شناخته اند و در مقابل درصد بیشتری از پزشکان عدم آگاهی را بعنوان مانع دوم در مقایسه با پرستاران انتخاب کرده اند.

در خصوص ضرورت داشتن اعتقاد قلبی برای اجرای طرح، هر دو گروه داشتن اعتقاد قلبی را شرط اساسی در اجرای طرح دانسته و تفاوتی بین نگرش دو گروه در این زمینه وجود ندارد. در رابطه با تفکیک دانشجویان، تفاوت معنی داری بین نگرش پزشکان و کارکنان پرستاری وجود دارد، بدین صورت که اکثریت پزشکان (۶۴/۸ درصد) تفکیک دانشجویان در محیطهای آموزشی را موجب از بین رفتن حسن رقبت و افت سطح علمی آنها دانسته و مخالف تفکیک دانشجویان هستند، در حالیکه اکثریت کارکنان پرستاری (۵۴/۹ درصد) موافق با تفکیک دانشجویان می باشد. بالاخره در مورد نظر بیماران در مورد اجرای

طرح انطباق هر دو گروه معتقدند که بیماران موافق اجرای طرح مذکور می‌باشند و از این نظر تفاوتی بین دو گروه وجود ندارد ($P < 0.05$).

جدول ۵: مقایسه میانگین میزان آگاهی واحدهای مورد پژوهش از نظر محل اشتغال با یکدیگر

آزمون توکی				میانگین نمره	گروه
بخش خصوصی	بیمارستان مبینی	بیمارستان امداد	بیمارستان حشمته		
----	----	----	----	۶/۴۸	بیمارستان حشمته
----	----	----	----	۶/۷۳	بیمارستان امداد
----	----	----	----	۶/۷۷	بیمارستان مبینی
----	*(۲/۲۱)	*(۲/۱۷)	*(۱/۹۲)	۴/۵۶	بخش خصوصی

HSD=۳/۶۷

 $P < 0.05$

جدول ۶: مقایسه میانگین میزان آگاهی واحدهای مورد پژوهش از نظر سطح تحصیلات

آزمون توکی			میانگین	گروه
فوق لیسانس و بالاتر	لیسانس	فوق دیپلم		
----	----	----	۶	فوق دیپلم
----	----	----	۶/۸۳	لیسانس
----	*(۲/۰۱)	----	۴/۸۲	فوق لیسانس و بالاتر

HSD=۳/۳۵

 $P < 0.05$

جدول ۷: مقایسه میانگین میزان آگاهی واحدهای مورد پژوهش از نظر رشته تحصیلی

آزمون توکی				میانگین نمره	گروه
دندانپزشک متخصص	عمومی	مامایی	پرستاری		
----	----	----	----	۶/۷۵	پرستاری
----	----	----	----	۶/۵	مامایی
----	----	----	----	۵/۸۲	پزشک عمومی
	*(۲/۴۳)	*(۲/۶۸)		۴/۰۷	دندانپزشک
	*(۱/۹۶)	*(۲/۶۴)	*(۲/۸۹)	۳/۸۶	پزشک متخصص

HSD=۳/۹

 $P < 0.05$

همانگونه که در بخش روش پژوهش بیان شد، بخش سوم از پرسشنامه اختصاص به سؤالاتی دارد که میزان آگاهی واحدهای مورد پژوهش را در خصوص احکام شرعی مربوط به امور پزشکی مورد بررسی قرار می‌دهد. در این قسمت که شامل ۱۴ سؤال می‌باشد، برای هر پرسشنامه ۱۴ نمره در نظر گرفته شد و نمره هر فرد بر اساس تعداد پاسخهای صحیح از ۱۴ نمره محاسبه گردید.

بدین ترتیب میانگین نمره کل واحدهای مورد پژوهش ۶/۰۲۶ بدست آمده است. به عبارتی بطور متوسط واحدهای مورد پژوهش به ۴۳ درصد سؤالات پاسخ صحیح داده بودند. همچنین به منظور بررسی میزان آگاهی واحدهای مورد پژوهش در مورد هر یک از سؤالات، جدول شماره ۲ تدوین گردیده است. در این جدول سؤالاتی که در مورد مسائل شرعی پزشکی از واحدهای مورد پژوهش پرسیده شده در ستون سؤالات نوشته شده و درصد پاسخهای صحیح به تفکیک در دو گروه پزشکان و کارکنان پرستاری آورده شده است.

در خصوص مقایسه بین میزان آگاهی پزشکان و کارکنان پرستاری، با استفاده از آزمون **t** مشخص گردید که تفاوت معنی‌داری بین میانگین میزان آگاهی پزشکان و کارکنان پرستاری وجود دارد. بدین ترتیب که میانگین نمره پزشکان ۴/۸۷ و

میانگین نمره کارکنان پرستاری ۶/۶۹ می باشد و این اختلاف از نظر آماری معنی دار می باشد (P<0/۰۰۱، t=۵/۳۳). به منظور بررسی تأثیر جنس و وضعیت تاہل بر میزان آگاهی از طرح انطباق، آزمون ۲ انجام شد. نتایج نشان داد که تفاوت معنی داری بین دو گروه مردان و زنان از نظر میانگین میزان آگاهی از طرح انطباق وجود ندارد، اما در رابطه با وضعیت تاہل، یافته ها نشان می دهند که بطور متوسط میزان آگاهی افراد مجرد ۱/۲۵ نمره بیشتر از افراد متاہل می باشد، که این تفاوت از نظر آماری معنی دار می باشد (P<0/۰۵). نتایج این آزمونها به ترتیب در جداول شماره ۳ و ۴ نشان داده شده است. همچنین به منظور بررسی تأثیر متغیرهای نظری محل اشتغال، سطح تحصیلات و رشته تحصیلی بر میزان آگاهی واحد های مورد پژوهش، از طرح انطباق، آزمونهای آنالیز واریانس و توکی مورد استفاده قرار گرفت.

نتایج این آزمونها در مورد تأثیر محل اشتغال بر میزان آگاهی، نشان داد که، تفاوت معنی داری در میانگین میزان آگاهی واحد های مورد پژوهش شاغل در بخش خصوصی با سایر گروهها از لحاظ محل اشتغال وجود دارد. بدین صورت که میانگین میزان آگاهی افراد شاغل در بخش خصوصی از میانگین میزان آگاهی افراد شاغل در هر یک از ۳ بیمارستان کمتر است (P<0/۰۵). جدول شماره ۵ نتایج این آزمون را نشان می دهد.

در رابطه با سطح تحصیلات نتایج نشان داده است که تفاوت معنی داری بین میانگین میزان آگاهی افراد دارای مدرک تحصیلی لیسانس و افراد دارای مدرک تحصیلی فوق لیسانس و بالاتر، وجود دارد. بدین صورت که افراد فوق لیسانس بطور متوسط میزان آگاهی کمتری از لیسانسیه ها دارند (P<0/۰۵).

جدول شماره ۶ نتایج این مقایسه را نشان می دهد و بالاخره از نظر رشته تحصیلی نیز مشخص گردید که تفاوت معنی داری بین میانگین میزان آگاهی افراد در رشته های مختلف وجود دارد، که جدول ۷ این نتیجه را نشان می دهد. این جدول نشان می دهد که به ترتیب؛ پرستاران، ماماهایا، پزشکان عمومی، دندانپزشکان و پزشکان متخصص نمرات بالاتر را نسبت به یکدیگر کسب نموده اند.

بحث

با نگاهی به مهمترین یافته های این پژوهش، به نظر می رسد که یکی از اساسی ترین مشکلات در زمینه اجرای طرح انطباق، عدم آگاهی کافی کارکنان علوم پزشکی در مورد این طرح است. بطوریکه میانگین نمره کل واحد های مورد پژوهش ۴۳ درصد محاسبه گردیده است، به عبارتی بطور متوسط هر یک از واحد های مورد پژوهش به ۴۳ درصد سوالات پاسخ صحیح داده اند (جدول شماره ۲). همچنین بر اساس این یافته ها مشخص گردیده است که میانگین میزان آگاهی پزشکان در مقایسه با کارکنان پرستاری (پرستاران و ماماهایا) بصورت معنی داری در سطح پایین تر قرار دارد (P<0/۰۰۱).

عوامل متعددی را می توان در بروز این اختلاف مؤثر دانست؛ نتایج، تفاوت معنی داری را بین میانگین سنی پزشکان (۶+۳۵) و میانگین سنی کارکنان پرستاری (۲۸±۴) نشان می دهد (P<0/۰۰۱) و همین امر را می توان تا حدودی مسبب اختلاف بین سطح آگاهی پزشکان و کارکنان پرستاری دانست. بدین شرح که جوانتر بودن پرستاران و در نتیجه واقع شدن دوران تحصیل آنان در سالهای اخیر که همراه با شکل گیری بهتر ارزشها و توجه بیشتر به مسائل اسلامی در دانشگاهها بوده است؛ باعث شده که میزان آگاهی آنها در این زمینه افزایش یابد. همچنین توجه بیشتر به برخی واحد های درسی دانشگاهی نظری معارف اسلامی، انقلاب اسلامی و ریشه های آن، اخلاق پزشکی، اخلاق پرستاری و ... در سالهای اخیر و نیز گنجاندن سوالات مربوط به احکام شرعی در آزمونهای استخدامی کارکنان پرستاری را می توان از دیگر دلایلی دانست که موجب افزایش سطح آگاهی آنها گردیده است.

علی رغم اینکه یافته‌ها نشان می‌دهد؛ سطح آگاهی کارکنان علوم پزشکی در مورد طرح انطباق پایین است. در مقابل، نشان داده‌اند که اکثر آنان نگرش مثبتی نسبت به اجرا و موفقیت این طرح دارند، بطوریکه ۸۶ درصد واحداً با اجرای طرح موافق و ۹۴/۳ درصد نیز موفقیت این طرح را امکانپذیر دانسته‌اند و نکته جالب اینکه در این زمینه تفاوت معنی‌داری بین نگرش گروه پزشکان و کارکنان پرستاری وجود ندارد (جدول شماره ۱)، و این نکته بسیار مثبتی در جهت به اجرا در آمدن این طرح است. شاید بتوان از این موضوع استنباط نمود که کمبود آگاهی پرسنل علوم پزشکی بخاطر بی‌علاقگی یا عدم انگیزه آنان نیست بلکه شرایط گذشته خصوصاً دوران قبل از انقلاب آنان را در موقعیتی قرار داده که نتوانسته‌اند در این زمینه اطلاعات لازم را کسب کنند و به مسائل شرعی و دینی خود تسلط بهتری یابند. با این توصیف به نظر می‌رسد که مسؤولین امر بایستی در این جهت همت بیشتری به خرج داده و این جامعه تشنّه را، با بهره‌گیری از شخصیت‌های علوم دینی و روشهای کارشناسانه در جهت افزایش آگاهی از مسائل شرعی و دینی‌شان سیراب نمایند.

گذشته از وجود نگرش مثبت در خصوص طرح انطباق، این نکته را هم نباید نادیده گرفت که موانعی نیز در این راه وجود دارد و تلاش در جهت رفع آنها لازمه اجرای هر چه بهتر این طرح است. گذشته از عدم آگاهی بعنوان یکی از مهمترین موانع که در قسمتها فوچ مورد بحث قرار گرفت؛ کمبود نیروی انسانی از دیگر موانع اساسی در جهت تحقق اهداف طرح انطباق است که در این پژوهش نیز بعنوان مهمترین مانع مورد نظر هر دو گروه پزشکان و کارکنان پرستاری قرار گرفته است (جدول ۱).

متأسفانه به دلیل نبود برنامه‌های جامعه‌نگر و جامعه‌نگر مشکل حادی در این زمینه وجود دارد. نتایج پژوهش‌های گذشته نشان داده است که حدود هشتاد درصد از کارکنان پرستاری را خانمها و تنها ۲۰ درصد را آقایان تشکیل می‌دهند. بالعکس در رده پزشکی، با وجود اینکه تعداد بیماران زن از بیماران مرد بیشتر است، تعداد پزشکان مرد از پزشکان زن بیشترند(۲). البته در بخش پزشکی به یمن رهنمودهای مقام معظم رهبری این نقیصه در حال رفع است، اما در بخش پرستاری این مشکل یعنی عدم توازن نیروها بازتر می‌باشد.

امروزه این تفکر که پرستاری یک شغل منحصر به خانمه‌است در حال تغییر و اصلاح می‌باشد و این موضوع تقریباً روشن شده است که وجود پرستاران مرد در سیستم بهداشتی، درمانی امری ضروری و اجتناب‌ناپذیر است و تعداد زیادی پرستار مرد به این منظور نیز تربیت شده است اما دلایل دیگری از جمله وجود مشکلاتی در زمینه استخدام این فارغ‌التحصیلان و یا گرایش پرستاران مرد به طرف کارهای غیرتخصصی و اشتغال به کار آزاد باعث شده است که هنوز بیمارستانها و مراکز درمانی کشور با کمبود پرستار همگن مواجه باشد. امید است که انشاء... با برنامه‌ریزی دقیق‌تر و جامع‌تری زمینه جذب این نیروها و بهبود مشکل نیروی انسانی فراهم گردد.

یکی از موانع عمدۀ دیگری که از طرف واحدهای پژوهش مورد تأیید قرار گرفته و در جدول شماره ۱ نشان داده شده است، مشکلاتی در زمینه مسائل اقتصادی و کمبود بودجه است. رسیدن به حد مطلوب اجرای طرح انطباق مستلزم ایجاد تغیرات اساسی در وضعیت سازه‌ای و ساختاری بیمارستانها و مراکز بهداشتی درمانی براساس طرح انطباق است، که این موضوع همت والای مسؤولین وزارت بهداشت و سازمان برنامه و بودجه را در جهت تأمین بودجه لازم طرح انطباق با توجه به گستردگی کار می‌طلبد.

بهر حال علی رغم وجود این موانع، همانگونه که در قسمت مقدمه مطرح گردید، از آنجا که هدف این طرح، نیل به اهداف مقدس دین مبین اسلام می‌باشد، خداوند متعال تمام کسانی را که در این راه گام بردارند مورد لطف خویش قرار خواهد داد.

جهت اجرای بهتر این طرح پیشنهادهای متعدد و متنوعی ارائه شده است که از این جمله می‌توان به موارد ذیل اشاره

نمود:

- ۱ - آموزش به نیروهای محترم و کارکنان علوم پزشکی در خصوص طرح انطباق
- ۲ - گذاشتن واحدی تحت عنوان طرح انطباق امور پزشکی با موازین شرع برای دانشجویان گروه پزشکی
- ۳ - تأمین نیروی انسانی لازم با توجه به طرح انطباق
- ۴ - تأمین بودجه کافی برای اجرای طرح انطباق و ایجاد تغییرات لازم در ساختار بیمارستانها بر اساس این طرح
- ۵ - پشتیبانی قاطع مسؤولین وزارتخاره و رئیسی دانشگاهها از طرح انطباق
- ۶ - تدارک امکانات و تجهیزات مورد نیاز
- ۷ - نظارت مستمر و جذی بر نحوه اجرای طرح از طرف مسؤولین مربوطه

سپاسگزاری

پژوهشگر بر خود لازم می‌داند که در این قسمت از مقاله از کلیه کسانی که در انجام این پژوهش به نحوی وی را مورد لطف خوبیش قرار داده و همکاری نموده‌اند خصوصاً برادر ارجمند جناب آقای محمد واحدیان عضو محترم هیأت علمی دانشکده علوم پزشکی سبزوار که همکاری و تلاش فوق العاده‌ای در بخش آماری پژوهش داشته و با صرف وقت زیادی اینجانب را یاری نموده‌اند تشکر و قدردانی نماید.

همچنین از همکاری کلیه پزشکان، پرستاران، و ماماهای شهرستان به جهت تقبل زحمت تکمیل پرسشنامه، همکاران محترم که در توزیع و جمع‌آوری پرسشنامه‌ها همکاری داشته‌اند.

Abstract

Determine the Rate of Knowledge and attitude of the Medical Group Personelle and the Nursing Cadre of the City of Sabzevar Concerning the Conformity Plan

This analytical-descriptive study has been carried out in order to determine the rate of knowledge and attitude of the medical group personelle and the nursing cadre (staff) of the city of Sabzevar concerning the conformity plan. To do this, a researcher made questionnaire was filled in by 193 people out of the said community and the collected data were analyzed by the statistical Chi-square tests, t student , variance analysis and the tukey test. Findings about the units , knowledge of the conformity plan indicated that , on average , each of the units had supplied appropriate answers to %43 of the total questions. Regarding the attitude of the units under investigation, these findings demonstrated that %86 of the unis had expressed their agreement on the enforcement of the plan and that %94.3 had evaluated the success of the plan as being possible. In general , it could be said that with regard to the conformity plan , there could be observed a positive attitude.

Key words: *The Conformity plan , The Holy Islamic Creed's Allowances .*

منابع

- ۱- ناطق نوری ، حجت‌الاسلام علی‌اکبر . انطبا امور پزشکی با موازین شرع . متن بیانات . اوّلین کنگره سراسری انطبا امور پزشکی و موازین شرع . تهران . دیماه ۱۳۷۴ .
- ۲- توکلی بزار ، جواد . انطباق؛ ضرورتها و موانع . مجله طب و تزکیه . پاییز ۱۳۷۴ . ۸ - ۱۴ .
- ۳- امامی رضوی ، سیدحسن . بررسی مفاهیم انطبا امور فنی پزشکی با موازین شرع مقدس از دیدگاه پزشکان . مجله طب و تزکیه . پاییز ۱۳۷۴ . ۱۸ - ۲۱ .
- ۴- سبحانی ، حضرت آیت‌الله جعفر . پیرامون تطبیق امور پزشکی با شریعت مقدسه اسلام ، جایگاهی منیع و بزرگ و مسؤولیت بزرگتر . مجله طب و تزکیه . پاییز ۱۳۷۴ . ۱۸ - ۱۵ .
- ۵- کاظم پور ، شمسی . نوغانی ، فاطمه . پاسخ به سوالهای شما در باره احکام در مراکز بهداشتی ، درمانی . تهران: انتشارات دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی ، درمانی تهران . ۱۳۷۴ .
- ۶- کاظم پور ، شمسی . نوغانی ، فاطمه . زرین کلک ، بهناز . گزیده احکام عملیه اسلام و کاربرد آن در مراکز درمانی و آموزشی . تهران : انتشارات دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی ، درمانی تهران . ۱۳۷۲ .
- ۷- صافی گلپایگانی ، حضرت آیت‌الله حاج شیخ لطف‌الله . استفتائات پزشکی . قم: انتشارات دارالقرآن الکریم : ۱۳۷۳ .