

مقاله‌ی پژوهشی

## بررسی انطباق امور پزشکی با موازین شرع مقدس از دیدگاه بیماران و کارورزان در بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور شهر اهواز در سال 1399

ساسان موگهی<sup>۱</sup>، فرخنده جمشیدی<sup>۲</sup>، نگار پرویزی<sup>۳</sup>، علی محمدی سپهوندی<sup>۴\*</sup>

1. استادیار بیماری‌های عفونی، گروه بیماری‌های عفونی و گرمسیری، دانشکده‌ی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز، اهواز، ایران.

2. دانشیار پزشکی قانونی، گروه پزشکی قانونی، دانشکده‌ی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز، اهواز، ایران.

3. دانشجوی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز، اهواز، ایران.

4. دانشجوی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز، اهواز، ایران.

### چکیده

\* نویسنده‌ی طرف مکاتبه:

علی محمدی سپهوندی

آدرس: دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی

جندی‌شاپور اهواز، بلوار گلستان، اهواز،

خوزستان، ایران

کد پستی: 1579461357

تلفن: 09166637866

Email: [smohammadis66@gmail.com](mailto:smohammadis66@gmail.com)

تاریخ دریافت: 1399/08/11

تاریخ پذیرش: 1400/04/20

تاریخ انتشار: 1400/09/27

در مراکز درمانی و پزشکی، انطباق رفتارهای فردی و اجتماعی با اخلاق و موازین شرعی بسیار مهم و نیازمند ارزیابی‌های پیوسته است. بر همین اساس، مطالعه‌ی حاضر با هدف تعیین انطباق امور پزشکی با موازین شرع مقدس از دیدگاه بیماران و کارورزان در بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور شهر اهواز در سال ۱۳۹۹ انجام شد. این مطالعه از نوع توصیفی مقطعی بود و جامعه‌ی آماری آن شامل کارورزان (۲۰۴ نفر) و بیماران (۳۸۵ نفر) مراجعه‌کننده به بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور شهر اهواز بود. نمونه‌گیری نیز به صورت تصادفی انجام شده است. همچنین، پژوهشگر داده‌ها را به وسیله‌ی فرم جمع‌آوری اطلاعات و پرسش‌نامه‌ی متشکل از هفده سؤال از بیماران و کارورزان جمع‌آوری کرد. داده‌ها توسط نرم‌افزار SPSS 20 و آمار توصیفی و استنباطی بررسی شد. از دیدگاه کارورزان، بین انطباق امور پزشکی با موازین شرع مقدس در بیمارستان‌های مختلف و جنسیت ارتباط معنادار وجود داشت ( $P < 0.05$ )؛ ولی با سن و وضعیت تأهل ارتباط معناداری دیده نشد ( $P > 0.05$ ). از دیدگاه بیماران، بین انطباق امور پزشکی با موازین شرع مقدس بر اساس جنسیت، سن، تحصیلات، وضعیت تأهل و بیمارستان تفاوت معنادار وجود نداشت ( $P > 0.05$ ). از دیدگاه کارورزان، انطباق امور پزشکی با موازین شرع مقدس برابر با ۴۵/۱٪ و از دیدگاه بیماران برابر با ۴۰/۵٪ بود. بر اساس نتایج مطالعه‌ی حاضر، برای رعایت کامل انطباق امور پزشکی با قوانین شرع مقدس، در تمامی بیمارستان‌های بررسی‌شده، به فضای فیزیکی و کادر درمانی همگن با جنسیت بیماران بیشتری نیاز است.

**واژگان کلیدی:** انطباق امور پزشکی، بیمار، کارورز، موازین شرع مقدس.

## مقدمه

احترام به شأن و منزلت انسانی یک اصل اخلاقی و از وظایف مرتبط با حرفه‌ی کارمندان، علی‌الخصوص شاغلان حوزه‌ی درمان است. این عمل، در واقع نوعی احترام گذاشتن به ارزش ذاتی افراد است (۱)؛ به عبارت دیگر، کادر درمان مسئول حفظ شأن بیماران از طریق تعامل و همکاری با بیماران و سایر تیم‌های مراقبتی هستند و موظف‌اند با تمامی بیماران برخوردی یکسان داشته و در تمامی مراحل معاینه و درمان، شأن انسانی آن‌ها را محترم شمارند (۲)؛ اما شواهد نشان می‌دهد با وجود اینکه احترام به حریم و حرمت انسان‌ها، از اهداف سیستم‌های ارائه‌کننده‌ی خدمات بهداشتی‌درمانی و از اساسی‌ترین اصول اخلاق حرفه‌ای است، حریم و منزلت بیماران در محیط‌های درمانی به‌خوبی رعایت نمی‌شود (۳). کمبود توجه به ظاهر افراد، همجنس‌نبودن پرستار/ پزشک و بیمار، مختلط‌بودن بخش و بی‌توجهی به پوشاندن بدن بیمار از جمله مواردی هستند که حریم و حرمت آنان را در معرض خطر قرار می‌دهد (۴). نتایج مطالعه‌ی راعی و عابدی (۱۳۹۵) نشان می‌دهد کمترین میانگین نمره‌ی اختصاص‌داده‌شده از دیدگاه پرستاران، به میزان رعایت حریم بیماران، به طرح انطباق و تناسب جنسیتی کادر درمان اختصاص داشته است (۵). ۵۰.۶٪ از بیماران شرکت‌کننده در مطالعه‌ی آقاجانی و نیری (۱۳۸۶) نیز رعایت حریم خود را در سطح ضعیف و متوسط گزارش کرده‌اند (۶). از آنجا که بیشتر پرداختن به این موضوع، سبب درک بهتر ماهیت شأن بیماران و چگونگی به‌خطرافتادن آن در محیط‌های مراقبتی می‌شود (۷)، مطالعه‌ی حاضر با هدف تعیین انطباق امور پزشکی با موازین شرع مقدس از دیدگاه بیماران و کارورزان در بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور

شهر اهواز در سال ۱۳۹۹ انجام گرفته است.

## روش کار

این مطالعه‌ی توصیفی مقطعی، در سال ۱۳۹۹ روی ۲۰۴ نفر از کارورزان و ۳۸۵ نفر از بیماران بستری در بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز (امام خمینی (ره)، گلستان، رازی و شهیدبقای) جمع‌آوری شده است. نمونه‌گیری بیماران/ کارورزان به روش تصادفی ساده بود و به این صورت انجام شد که پس از تأیید در کمیته‌ی اخلاق دانشگاه و کسب مجوزهای لازم، با مراجعه به بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه، با حضور در بخش‌های مختلف درمانی بر حسب درصد بیماران بستری/ کارورزان در هر بخش، شرکت‌کنندگان در مطالعه انتخاب شدند. معیار ورود به مطالعه برای بیماران عبارت بود از: بیش از هجده سال داشتن، توانایی درک و برقراری ارتباط با زبان فارسی، نداشتن مشکلات روانی شناخته‌شده، داشتن سابقه‌ی بستری حداقل ۲۴ ساعت در بیمارستان مورد نظر و رضایت برای شرکت در مطالعه.

از آنجا که پرسش‌نامه‌ی استاندارد برای بررسی انطباق امور پزشکی با موازین شرع و رعایت حریم خصوصی بیماران وجود ندارد، در این مطالعه از پرسش‌نامه‌ی محقق‌ساخته استفاده شد. این پرسش‌نامه شامل دو بخش بود: در بخش اول، اطلاعات دموگرافیک بیماران/ کارورزان شامل سن، جنس، وضعیت تأهل و سطح تحصیلات بیماران جمع‌آوری شد. بخش دوم شامل هفده سؤال دو گزینه‌ای (بله: دو و خیر: یک) بود که به بررسی دیدگاه بیماران/ کارورزان درباره‌ی مشاهداتشان از میزان انطباق امور پزشکی با شرع مقدس در بیمارستان‌های تحت بررسی و نگرششان به ابعاد مختلف این طرح پرداخته بود. روایی پرسش‌نامه را استنادی

آزمون Kolmogorov-Smirnov test بررسی شد. همهی آنالیزها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه‌ی بیست و در سطح معناداری ۰/۰۵ انجام شد.

#### یافته‌ها

در این مطالعه ۳۸۵ نفر از بیماران بستری و ۲۰۴ نفر از کارورزان حاضر در چهار بیمارستان آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز شرکت داشتند. اطلاعات دموگرافیک به‌دست‌آمده در بخش اول پرسش‌نامه در جدول شماره‌ی یک گزارش شده است. از دیدگاه کارورزان، انطباق امور پزشکی با موازین شرع مقدس برابر با ۴۵.۱٪ و از دیدگاه بیماران برابر با ۴۰.۵٪ بود.

خبره، به شیوه‌ی روایی صوری و محتوایی بررسی و تأیید کردند. برای سنجش پایایی آن نیز از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد که برابر با ۰/۸۹ بود و تأیید شد؛ بدین‌صورت که در اختیار ۱۰٪ از جامعه‌ی بیماران و ۱۰٪ از جامعه‌ی کارورزان قرار گرفت و پس از پاسخ‌گویی، ضریب آلفای کرونباخ بررسی شد. ضریب آلفای کرونباخ در بیماران برابر با ۰/۸۷ و در کارورزان ۰/۹۲ بود که نشان‌دهنده‌ی تأیید پایایی پرسش‌نامه است. برای توصیف داده‌های کمی از میانگین، برای توصیف پراکندگی داده‌ها از انحراف استاندارد و برای توصیف متغیرهای کیفی از فراوانی و درصد استفاده شد. در تحلیل داده‌ها به‌صورت تک متغیره از آزمون t و آزمون Chi-squared test بهره گرفته شد. نرمال‌بودن داده‌ها با استفاده از

جدول شماره‌ی ۱- اطلاعات دموگرافیک بیماران و کارورزان شرکت‌کننده در مطالعه

متغیر	تعداد (نفر)	
	بیماران	کارورزان
جنسیت	مذکر	۹۱ (۴۴.۶٪)
	مؤنث	۱۱۳ (۵۵.۴٪)
وضعیت تأهل	مجرد	۱۳۷ (۶۷.۱٪)
	متأهل	۶۷ (۳۲.۹٪)
	بیوه	-
سن	کمتر از ۳۵ سال	۸۸ (۲۲.۸٪)
	بین ۳۵ تا ۴۵ سال	۱۵۰ (۳۹٪)
	بین ۴۵ تا ۵۵ سال	۶۸ (۱۷.۶٪)
	بین ۵۵ تا ۶۵ سال	۴۶ (۱۲٪)
	بیشتر از ۶۵ سال	۳۳ (۸.۶٪)
میزان تحصیلات	کمتر از دیپلم	۱۳۹ (۳۶.۱٪)
	دیپلم و فوق دیپلم	۱۸۱ (۴۷٪)
	لیسانس	۴۵ (۱۱.۷٪)
	بالتر از لیسانس	۲۰ (۵.۲٪)

سونداژ بیشترین (بیماران: ۸۹.۹٪ و کارورزان: ۹۴.۶٪) و عمل تزریقات کمترین (بیماران: ۳۴.۳٪ و کارورزان: ۲۲.۵٪) انطباق

جزئیات میانگین نمرات سؤالات پرسش‌نامه در جدول شماره‌ی دو آورده شده است. از دید کارورزان و بیماران عمل

ارتباط معناداری پیدا نشد ( $P>0.05$ ). بین دیدگاه کارورزان نسبت به رعایت موازین شرع در امور پزشکی بیماران با وضعیت تأهل و سن آنها نیز ارتباط معناداری پیدا نشد؛ اما بین این مسأله و جنسیت کارورزان رابطه‌ی معنادار مشاهده شد ( $P=0.04$ ). از دیدگاه اکثر بیماران و کارورزان، معاینه‌ی بیماران توسط غیرهمجنس سبب ناراحتی (بیماران: ۶۲.۳٪ و کارورزان: ۶۲.۷٪) و شرمساری (بیماران: ۶۰.۳٪ و کارورزان: ۵۷.۸٪) در بیماران می‌شود. نتایج نشان می‌دهد از دیدگاه اغلب بیماران و کارورزان، طرح انطباق، منجر به کاهش بروز تخلفات انسانی و کاهش شکایات بیماران نمی‌شود.

امور پزشکی با قوانین شرع مقدس را به همراه داشته است. رعایت انطباق امور پزشکی با قوانین شرع، از دیدگاه بیماران، در چهار بیمارستان امام خمینی (ره)، رازی، گلستان و بقایی، به ترتیب به میزان ۳۴.۲٪، ۴۵.۹٪، ۴۵.۷٪ و ۴۱٪ ارزیابی شده که بین آنها تفاوتی معنی‌دار وجود نداشته است ( $P=0.189$ ); اما از دیدگاه کارورزان، بیمارستان امام خمینی (ره) و بقایی در رعایت طرح انطباق، در تفاوتی معنادار با دو بیمارستان دیگر، عملکردی بهتر داشته‌اند ( $P=0.008$ ). بین دیدگاه بیماران نسبت به رعایت موازین شرع در امور پزشکی آنها و جنسیت، میزان تحصیلات، سن و وضعیت تأهل بیماران

#### جدول شماره ۲- میانگین نمرات پاسخ‌های کارورزان/ بیماران به سؤالات پرسش‌نامه

میانگین		سؤالات
بیماران	کارورزان	
۱/۳۴	۱/۳۳	آیا کارکنان همجنس با حفظ اختیار بیمار، اقدامات تشخیصی درمانی و مراقبتی را انجام می‌دهند؟
۱/۵۹	۱/۵۸	آیا در معاینات زنان و زایمان که در مواقع ضرورت توسط افراد غیرهمجنس انجام می‌شود، یکی از محارم بیمار یا یکی از کارکنان حضور دارند؟
۱/۵۱	۱/۴۸	آیا پوشش کارکنان مطابق با موازین اسلامی است؟
۱/۶۱	۱/۶۳	آیا رفتار کارکنان بر اساس اخلاق حسنه‌ی احترام به کرامت انسانی و رعایت موازین اسلامی و عرفی جامعه‌ی اسلامی است؟
۱/۵۶	۱/۵۵	آیا پوشش بیماران در طول دریافت خدمات، بر اساس رعایت کامل موازین شرعی و متناسب با خدمات تخصصی است؟
۱/۵۶	۱/۵۶	در صورتی که بیمار احتیاج به سوند مثانه داشته باشد، آیا افراد همجنس عمل سونداژ را انجام می‌دهند؟
۱/۶۲	۱/۶۲	آیا معاینه‌ی بیمار توسط غیرهمجنس، سبب بروز احساس ناراحتی در بیمار می‌شود؟
۱/۶۰	۱/۵۷	آیا معاینه‌ی بیمار توسط غیرهمجنس، سبب بروز احساس شرمساری در بیمار می‌شود؟
۱/۶۱	۱/۵۹	آیا فضاهای فیزیکی، با طرح انطباق جنسیتی همسو هستند؟
۱/۳۶	۱/۳۸	آیا کمبود نیروی مطابق با جنسیت، زمان انتظار را برای معاینه افزایش خواهد داد؟
۱/۳۰	۱/۳۵	آیا نگرش بیماران زن به معاینه‌نشدن توسط کادر درمانی زن وجود دارد؟
۱/۵۹	۱/۶۴	آیا نواحی تناسلی بیماران هنگام تنظیم وضعیت پوشانیده می‌شود؟
۱/۴۳	۱/۴۷	آیا طرح انطباق جنسیتی در کاهش بروز تخلفات نیروی انسانی مؤثر است؟
۱/۳۵	۱/۳۵	آیا طرح انطباق جنسیتی در کاهش شکایات‌های بیماران مؤثر است؟
۱/۴۱	۱/۰۶	آیا مهارت‌ها در هر دو جنس به صورت کافی، برای درمان همجنسان وجود دارد؟
۱/۳۲	۱/۲۸	آیا افراد همگن تزریق‌های بیماران را انجام می‌دهند؟
۱/۳۰	۱/۳۶	آیا تزریقات در حفاظت پاراوان یا محلی که دور از تردد افراد غیرهمجنس نیست انجام می‌شود؟

## بحث

نتایج مطالعه‌ی حاضر نشان داد ۶۵.۵٪ از بیماران و ۳۳.۸٪ از کارورزان معتقدند که انطباق جنسیت درمانگر با بیمار در چهار بیمارستان بررسی شده صورت گرفته است. در مقایسه با مطالعه‌ی مشابه خدایار و همکاران (۱۳۷۷) که به بررسی وضعیت انطباق امور فنی پزشکی با موازین شرعی در دو بیمارستان آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی اهواز از دیدگاه پرستاران پرداخته و میزان انجام درمان‌های تشخیصی و درمانی توسط فرد همجنس را ده درصد ذکر کرده‌اند (۸)، نتایج مطالعه‌ی ما بیانگر بهبود و افزایش چشمگیر میزان انطباق جنسیت درمانگران، با گذشت زمان در بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه است.

زیرک و همکاران (۱۳۹۰) با انجام دادن مطالعه‌ای مشابه بر ۲۵۶ بیمار بستری در بیمارستان‌های آموزشی شهر زنجان گزارش کرده‌اند که از دیدگاه بیماران ۴۵.۳٪ از اقدامات درمان، همیشه توسط همجنسشان صورت گرفته است (۹). اگرچه هدف، دست‌یافتن به صد درصد انطباق امور پزشکی با شرع مقدس است و برای این انطباق تلاش می‌شود، بنابر یافته‌های مهدیان نسب و همکاران (۱۳۷۷) پس از بررسی وضعیت انطباق امور فنی پزشکی با موازین شرعی در بیمارستان‌های آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی اهواز، که تیموری مجد و همکاران (۱۳۹۴) نیز در مطالعه‌ی خود درباره‌ی مهم‌ترین موانع رعایت حریم خصوصی بیماران آن را تأیید کرده‌اند، محدودیت‌هایی مانند کمبود پرسنل درمانی منجر به توزیع نادرست آن‌ها و نبود تعادل بین جنسیت کادر درمان اعم از پزشکان و پرستاران منجر به اعمال محدودیت‌هایی در انطباق کامل جنسیت درمانگران با بیماران می‌شود (۱۱ و ۱۰)؛ البته آن‌ها در مواردی، اختیار بیماران در

انتخاب درمانگر غیرهمجنس، به سبب داشتن مهارت بیشتر را هم، از محدودیت‌های این انطباق برشمرده‌اند. در مواردی که حضور درمانگر غیرهمجنس با بیمار رخ داده است، ۵۹.۷٪ از بیماران و ۵۸.۸٪ از کارورزان شرکت‌کننده در مطالعه‌ی حاضر، حضور یکی از محارم یا کارکنان را هنگام معاینه‌ی بیمار، گزارش کرده‌اند. نتایج نزدیک کارورزان و بیماران نشان می‌دهد در اغلب مواقع، حضور شخص ثالث در موارد عدم انطباق جنسیت درمانگر با بیمار رعایت می‌شود که به نتایج مطالعه‌ی خدایار و همکاران (۱۳۷۷) در بررسی بیمارستان‌های اهواز تقریباً نزدیک است. آن‌ها گزارش کرده‌اند که از دیدگاه پرستاران، هنگام معاینه‌ی بیمار توسط پزشک غیرهمجنس، در هفتاد درصد موارد یکی از پرسنل یا محارم در اتاق معاینه حضور داشته است (۸).

در مطالعه‌ی حاضر ۴۳.۶٪ از بیماران و ۵۵.۴٪ درصد از کارورزان گزارش کردند که پوشش بیماران در طول دریافت خدمات بر اساس موازین شرعی بوده و ۵۹.۵٪ از بیماران و ۶۴.۲٪ از کارورزان معتقد بودند که نواحی تناسلی بیماران هنگام تنظیم وضعیت پوشانیده می‌شود. ۴۳٪ از مجموع ۲۵۶ بیمار شرکت‌کننده در مطالعه‌ی زیرک و همکاران (۱۳۹۰) که از بیماران بستری شده در بیمارستان‌های آموزشی زنجان بودند، عنوان کردند که «همیشه» و ۱۸٪ گفتند که «اغلب اوقات» اعضای بدنشان پس از معاینه، به‌طور کامل پوشانده می‌شود؛ همچنین بنابر گزارش ۴۱.۸٪ از بیماران، پرسنل درمان «همیشه» نواحی غیرضروری بدنشان، هنگام معاینه پوشانده شده است؛ ۲۴.۶٪ از آنان نیز اذعان کرده‌اند که این موضوع «اغلب اوقات» رعایت می‌شود (۹)؛ این نتیجه تقریباً مشابه نتایج مطالعه‌ی حاضر است. قهرمانیان و همکاران (۱۳۸۶) در مطالعه‌ای متضاد با نتایج مطالعه‌ی حاضر، به

یافته‌های تحقیق راعی و عابدی (۱۳۹۵) در بیمارستان‌های اصفهان، وجود رابطه‌ی معنادار بین نامتناسب بودن کادر درمان، خصوصاً پرستاران با تعداد بیماران بیمارستان‌ها، منجر به مشغله‌ی کاری بیشتر آن‌ها شده و بر رعایت شأن بیماران تأثیر سو دارد؛ چراکه کارکنان به دلیل محدودیت زمانی و فشار ناشی از مسئولیت مراقبت و درمان بیماران متعدد، ترجیح می‌دهند وظایف درمانی و مراقبتی خود را در اولویت قرار داده و از سؤالات با پاسخ‌های کوتاه و سربسته در مواجهه با بیماران استفاده کنند؛ در نتیجه این حس به بیماران القا می‌شود که شأن آن‌ها رعایت نشده و انتظاراتشان برآورده نشده است (۵). درآمد اندک و کم‌توانی اقتصادی پرستار، کمبود تجهیزات و تسهیلات بیمارستانی و بخش‌های مختلط، از عوامل چالش‌برانگیز در رعایت شأن بیماران دانسته شده است (۱۱و۵): همچنین، از آنجاکه این تحقیق در زمان شیوع بیماری کووید ۱۹ انجام گرفته است، به نظر می‌رسد عواملی چون: خستگی کادر درمان، نامتناسب بودن تعداد بیماران با کادر درمان و تجهیزات بیمارستانی، ابتلای کادر درمان به بیماری کرونا و افزایش فشار کاری باقی کارکنان و نبود درمان مشخص برای این بیماری تاکنون، بر برخورد کارکنان با بیماران و نتیجه‌ی به‌دست‌آمده از دیدگاه آن‌ها اثر گذاشته است.

در حالی که ۶۹.۱٪ از بیماران شرکت‌کننده در مطالعه‌ی حاضر اذعان کرده‌اند که بیماران زن به معاینه توسط کادر درمانی زن تمایل ندارند، تنها ۳۵.۸٪ از کارورزان، وجود این نگرش را در بیماران تأیید کرده‌اند. همین‌طور ۵۵.۱٪ از بیماران و ۶۰.۸٪ از کارورزان معتقد بودند که هر دو جنس، برای درمان همجنسان خود، مهارت کافی و برابری ندارند. این نکته نشان می‌دهد بیماران به‌صورت سستی، دارای تفکری

بررسی میزان رعایت خلوت بیماران طی مراقبت‌های پرستاری از دیدگاه پرستاران و بیماران بستری‌شده در بیمارستان‌های درمانی تبریز پرداخته و گزارش کرده‌اند که مؤلفه‌ی پوشیده نگه‌داشتن بدن بیماران در زمان معاینه، از چهار نمره، از بیماران میانگین ۳.۱۶ و از پرستاران ۳.۵۷ را کسب کرده که نشان‌دهنده‌ی رعایت پوشش در اغلب مواقع بوده است (۱۲). محققان در مرور مقالات انجام‌شده، هیچ مطالعه‌ای را نیافتند که میزان پوشش بیماران را در ایران صد درصد (یا عددی نزدیک به آن) مطابق با موازین شرع مقدس عنوان کند؛ لذا تمامی بیمارستان‌ها باید برای انطباق بیشتر پوشش بیماران، به‌صورت کلی و در هنگام معاینه، به‌صورت خاص تلاش کنند.

نتایج مطالعه‌ی حاضر نشان داد که تنها ۳۸.۴٪ از بیماران و ۴۰.۷٪ از کارورزان معتقد بودند که فضای فیزیکی بیمارستان‌های تحت بررسی، برای طرح انطباق جنسیتی مناسب بوده است. نزدیکی نظر کارورزان و بیماران نشان می‌دهد فضای فیزیکی بیمارستان‌ها پاسخ‌گوی زیرساخت‌های لازم برای اجرای کامل طرح انطباق امور پزشکی با موازین شرع نیست. مهدیان نسب و همکاران (۱۳۷۷) نیز در مطالعه‌ی خود، وضعیت جداسازی بخش‌های بستری و اتاق‌های کادر را در همه‌ی بیمارستان‌های آموزشی اهواز ناکافی گزارش کرده و عنوان می‌کنند که محدودیت‌های مالی و هزینه‌ی زیاد ساختمان‌ها و امکانات جدید و مجزا، از عوامل محدودکننده‌ی دانشگاه‌ها در تأمین فضای فیزیکی مورد نیاز برای انطباق کامل امور پزشکی با موازین شرع است (۱۰).

۳۹٪ بیماران و ۶۳.۷٪ کارورزان حاضر در این مطالعه، رفتار کارکنان را بر اساس اخلاق حسنه، احترام به کرامت انسانی و با رعایت موازین اسلامی گزارش کرده‌اند. بنابر

مبنی بر غالب بودن جنسیت مذکر در توانمندی و درمانگری بوده‌اند؛ البته از آنجاکه در مطالعه‌ی حاضر، اکثر بیماران بیش از ۳۵ سال داشته‌اند (۷۶.۱٪) و اغلب زیر دیپلم (۳۶.۱٪)، دیپلم و فوق دیپلم (۴۷٪) بوده‌اند، این دیدگاه سستی را می‌توان به این دو عامل هم مرتبط دانست. این نکته که اکثر بیماران معتقدند هر دو جنس برای معاینه‌ی بیماران همجنس خود، مهارت کافی و برابر ندارند، به نوعی می‌تواند در تأیید سؤال قبل به کار برده شود که بیماران، جنسیت درمانگر را در توانمندی آن‌ها مؤثر می‌دانند؛ اما این نکته که بیشتر کارورزان هم همین باور را دارند، تأمل برانگیز است.

در پاسخ به سؤالات مرتبط با افزایش زمان انتظار به دلیل کمبود نیروی همگن، کاهش بروز تخلفات نیروی انسانی و کاهش شکایت‌های بیماران در پی انجام‌دادن کامل طرح انطباق، ۳۶.۴٪ از بیماران و ۳۸.۲٪ از کارورزان معتقد بودند که کمبود نیرو منجر به افزایش زمان انتظار خواهد شد؛ همچنین، ۴۳.۶٪ از بیماران و ۴۷.۵٪ از کارورزان بیان کردند که کاهش تخلفات انسانی رخ خواهد داد؛ ۳۵.۸٪ از بیماران و ۳۵.۳٪ از کارورزان نیز انجام‌دادن آن را بر کاهش شکایات بیماران مؤثر دانسته‌اند. نتایج نشان می‌دهد اکثر بیماران و کارورزان معتقدند به جز تطابق امور پزشکی با موازین شرع، عواملی دیگر هم هستند که در کاهش بروز تخلفات نیروی انسانی و کاهش شکایات بیماران نقشی پررنگ‌تر دارند.

از مجموع ۳۸۵ بیمار شرکت‌کننده در این مطالعه، ۶۵ نفر لیسانس و بالاتر و ۳۲۰ نفر فوق دیپلم، دیپلم و پایین‌تر از آن داشته‌اند. بر اساس نتایج این مطالعه، بین انطباق امور پزشکی با موازین شرع مقدس، از دیدگاه بیماران با سطح تحصیلات مختلف، تفاوت معنادار وجود نداشته است ( $P=0.07$ ). زیرک و همکاران (۱۳۹۰) با بررسی ۲۵۶ بیمار بستری در

بیمارستان‌های آموزشی علوم پزشکی زنجان، آقاجانی و دهقان نیری (۱۳۸۶) با بررسی ۳۶۰ بیمار بستری در اورژانس بیمارستان‌های علوم پزشکی تهران و حاج باقری و ذهاب‌چی (۱۳۹۳) با بررسی ۳۳۰ بیمار سالمند بستری در بیمارستان‌های منتخب شهر اصفهان و کاشان، به همین نتایج دست یافته‌اند (۹.۶ و ۱۳). اگرچه کلاگری و همکاران (۱۳۸۷) با بررسی ۲۷۲ بیمار بستری در مرکز آموزشی‌درمانی پنج‌آذر گرگان و سرخیل و همکاران (۱۳۹۲) با بررسی سیصد بیمار بستری در بخش مراقبت‌های ویژه قلبی در بیمارستان‌های منتخب وابسته به دانشگاه‌های علوم پزشکی تهران و بهشتی، نتایج متفاوتی را گزارش کرده‌اند و بین میزان تحصیلات و رعایت حریم فیزیکی و اجتماعی بیماران ارتباط معنادار یافته‌اند (۱۴ و ۲). آن‌ها علت این نتایج را، آگاهی افراد دارای تحصیلات بیشتر از حقوق خود، تأثیر سطح تحصیلات بر انتظارات فردی و سطح توقعات و میزان برآورده‌شدن آن برای بیماران، نحوه‌ی برخورد متفاوت و بهتر کارکنان با بیماران دارای تحصیلات بالاتر عنوان کرده‌اند. از آنجاکه اکثر بیماران شرکت‌کننده در مطالعه‌ی حاضر، تحصیلاتی پایین‌تر از فوق دیپلم داشته‌اند، کمبود جامعه‌ی آماری بیماران با تحصیلات دانشگاهی بالاتر می‌تواند دلیل تفاوت در نتایج به‌دست‌آمده باشد.

بین انطباق امور پزشکی با موازین شرع مقدس از دیدگاه بیماران/ کارورزان بر اساس سن، تفاوت معناداری در این مطالعه یافت نشد. مطالعاتی در حمایت از تأثیرنداشتن یا تأثیر مثبت یا منفی سن بیماران در دیدگاه آنان نسبت به رعایت انطباق امور پزشکی با موازین شرع وجود دارد که بیانگر نامشخص بودن اثر دقیق این فاکتور است. پژوهش‌های قهرمانیان و همکاران (۱۳۸۷) بر روی ۱۶۱ بیمار و ۱۰۹

این فاکتور است؛ به عنوان مثال، مطالعه‌ی آقاجانی و نیری (۱۳۸۶) یا مطالعه‌ی دهقانی و همکاران (۱۳۹۴) نیز، مشابه با مطالعه‌ی ما، نبود رابطه‌ی معنادار بین جنسیت بیماران با دیدگاه آن‌ها نسبت به رعایت میزان انطباق امور پزشکی با موازین اخلاقی و شرعی را گزارش کرده‌اند (۱۶ و ۱۷)؛ در حالی که نتایج مطالعه‌ی سرخیل و همکاران (۱۳۹۲) بر روی سیصد بیمار بستری در بخش‌های مراقبت ویژه قلبی بیمارستان‌های منتخب شهر تهران رابطه‌ی معنادار بین جنسیت و گزارش رعایت حریم خصوصی فیزیکی را نشان می‌دهد که البته زنان (۸۳.۳٪) بیشتر از مردان (۷۷.۳٪) این نظر را داشته‌اند (۲). از آنجاکه در مطالعات مختلف، تعداد بیماران شرکت‌کننده‌ی خانم و آقا به دلیل مقایسه با یکدیگر متفاوت بوده، این فاکتور می‌تواند از دلایل اختلاف در نتایج گزارش شده باشد. همین‌طور در برخی مطالعات، به حساس‌تر بودن خانم‌ها به رعایت حریم شخصی به دلایل مذهبی یا اجتماعی نیز، به عنوان علت نتایج به دست آمده اشاره شده است. گفتنی است که نگارنده هیچ مطالعه‌ای را که به دیدگاه کارآموزان در بررسی انطباق امور پزشکی با موازین شرع مقدس پرداخته باشد، نیافت؛ البته برای متفاوت بودن نگاه کارورزان زن و مرد به رعایت موازین شرعی نیز، می‌توان به دلایلی مشابه با آنچه در دیدگاه بیماران عنوان شد، اشاره کرد. بنابر نتایج به دست آمده از این مطالعه، بین انطباق امور پزشکی با موازین شرع، بر اساس وضعیت تأهل بیماران/ کارورزان تفاوت معناداری وجود نداشت. یافته‌های سرخیل و همکاران (۱۳۹۲) و آقاجانی و نیری (۱۳۸۶)، وجود رابطه‌ی معنادار را بین دیدگاه بیماران به انطباق امور پزشکی با موازین شرع در درمانشان و وضعیت تأهل آنان، نشان می‌دهد که بدین معناست که متأهلان میزان رعایت حریم خود را بالاتر

پرستار بستری در سه بیمارستان علوم پزشکی تبریز و جهاپور و همکاران (۱۳۹۳) بر روی ۱۲۷ پرستار و ۳۸۴ بیمار در بیمارستان شهدای خلیج فارس بوشهر، مشابه با مطالعه‌ی ما و سرخیل و همکاران (۱۳۹۲) بر روی سیصد بیمار بستری در بخش‌های مراقبت ویژه قلبی بیمارستان‌های منتخب تهران، رابطه‌ی مثبت بین سن بیماران و دیدگاه آن‌ها نسبت به رعایت حریم کلی‌شان و مطالعه‌ی آقاجانی و نیری (۱۳۸۶) بر روی ۳۶۰ نفر از بیماران بستری در اورژانس بیمارستان منتخب علوم پزشکی تهران رابطه‌ی منفی بین سن بیماران و دیدگاهشان نسبت به رعایت حریم آن‌ها را گزارش کرده‌اند (۲، ۶، ۱۲ و ۱۵).

اختلاف در نتایج به دست آمده را می‌توان ناشی از تفاوت بازه‌ی سنی و میانگین سن بیماران شرکت‌کننده (برای مثال، ۶۱ سال در مطالعه‌ی سرخیل و همکاران (۲) نسبت به ۴۲.۶ سال در مطالعه‌ی زیرک و همکاران (۹)) و تعداد بیماران شرکت‌کننده در گروه‌های مختلف سنی، در مطالعات انجام شده دانست. همچنین در برخی مطالعات، مراقبت‌های بیشتر از بیماران سالمند در بیمارستان‌ها و در بعضی، کم‌توجهی کارکنان به بیماران مسن‌تر، از علل نتایج به دست آمده ذکر شده است.

در مطالعه‌ی حاضر، بین دیدگاه بیماران به انطباق امور پزشکی با موازین شرع و جنسیت آن‌ها، رابطه‌ی معنادار یافت نشد. برخلاف دیدگاه بیماران، بین انطباق امور پزشکی با موازین شرع مقدس از دیدگاه کارورزان، بر اساس جنسیت، تفاوت معنادار وجود داشت. مشابه با فاکتور سن، مطالعاتی در حمایت از تأثیر نداشتن یا تأثیر مثبت یا منفی جنسیت بیماران در دیدگاه آن‌ها نسبت به رعایت انطباق امور پزشکی با موازین شرع وجود دارد که بیانگر نامشخص بودن اثر دقیق



گزارش کرده‌اند (۶ و ۲). از طرفی مطالعاتی مانند قهرمانیان و همکاران (۱۳۸۶) هم وجود دارد که نشان می‌دهد حریم فیزیکی خصوصی افراد مجرد بیشتر رعایت شده است (۱۲). آن‌ها دلیل احتمالی این نتایج را حساسیت بالاتر افراد متأهل، مطلقه یا بیوه نسبت به رعایت حریمشان یا توجه بیشتر کارکنان به رعایت حریم افراد مجرد ذکر کرده‌اند.

به نظر می‌رسد مشابه با فاکتور سن و جنس، نقش فاکتور وضعیت تأهل هم با نتایج متفاوتی در مطالعات روبه‌رو بوده و اثر آن به‌خوبی مشخص نیست. با توجه به تفاوت جوامع آماری در مطالعات انجام‌شده و تأثیر عواملی مانند بازه‌ی سنی، تحصیلات، جنسیت، بستر فرهنگی، تربیتی، اجتماعی و مذهبی بیماران بر درک آنان از رعایت حریم خصوصی و انطباق آن با موازین شرع، اختلاف در نتایج به‌دست‌آمده، دور از انتظار نیست.

### نتیجه‌گیری

بر اساس نتایج به‌دست‌آمده در این مطالعه، از دید کارورزان و بیماران، عمل سونداژ بیشترین و عمل تزریقات کمترین انطباق امور پزشکی را با قوانین شرع مقدس دارد و از دیدگاه هر دو، انطباق امور پزشکی با موازین شرع در مجموع بیمارستان‌های بررسی‌شده، به‌ترتیب برابر با ۴۰.۵٪ و ۴۵.۱٪ بوده است. از دیدگاه بیماران، در هر چهار بیمارستان امام خمینی (ره)، رازی، گلستان و بقایی، رعایت کامل انطباق امور پزشکی با قوانین شرع صورت نگرفته و بین آن‌ها تفاوتی معنی‌دار وجود نداشته است؛ اما از دیدگاه کارورزان، بیمارستان امام خمینی (ره) و بقایی در رعایت طرح انطباق، با تفاوت معنادار با دو بیمارستان دیگر، عملکردی بهتر داشته‌اند. بین دیدگاه بیماران به رعایت موازین شرع در امور پزشکی آن‌ها و جنسیت، میزان تحصیلات، سن و وضعیت تأهلشان،

ارتباط معنادار پیدا نشد.

بین دیدگاه کارورزان به رعایت موازین شرع در امور پزشکی بیماران و وضعیت تأهل و سن آن‌ها نیز ارتباط معنادار پیدا نشد؛ اما بین این مسأله و جنسیت کارورزان رابطه‌ای معنادار مشاهده شد. از دیدگاه اکثر بیماران و کارورزان، معاینه‌ی بیماران توسط غیرهمجنس، سبب ناراحتی و شرمساری بیماران می‌شود و طرح انطباق، منجر به کاهش بروز تخلفات انسانی و کاهش شکایات بیماران نمی‌شود. به نظر می‌رسد اگرچه بیمارستان‌های آموزشی اهواز در مسیر بهبود انطباق امور پزشکی با موازین شرعی قرار دارند، اقداماتی مانند همگن‌سازی بیشتر کادر درمانی و خدماتی بر اساس نیاز بیماران، فراهم‌سازی امکانات و بهبود فضای فیزیکی در اختیار بیمارستان‌ها و پژوهش‌های بیشتر برای ارزیابی دوره‌ای می‌تواند منجر به تسهیل این امر شود.

1. Kalhor M, Kaveii B, Samiee-Rad F. Evaluating Patients awareness and satisfaction of implementing Patients' Rights Charter at Kowsar Hospital in Qazvin. *Research in Medical Education*. 2017; 9(3): 29-37. [in Persian]
2. Sarkhil H, Darvishpoor-Kakhaki A, Borzabadi-Farahani Z. Respecting patient's privacy in cardiac care units of Tehran's selected hospitals. *Cardiovascular Nursing Journal*. 2013; 2(2): 7-40. [in Persian]
3. Bostani S. Strategies to promote professional ethics in nursing education system. *Development Strategies in Medical Education*. 2015; 2(2):13-22. [in Persian]
4. Villas-Bôas ME. The right and duty of secrecy, as a patient protection. *Revista Bioética*. 2015; 23(3): 513-23.
5. Raei Z, Abedi H. Nurses' Perspectives on Human Dignity of Hospitalized Patients. *Iran Journal of Nursing*. 2017; 29(104): 55-65. [in Persian]
6. Aghajani M, Dehghannayeri N. The rate of observe "various dimensions of Patients Privacy" by treatment team. *Medical Ethics and History of Medicine*. 2009; 2(1): 59-70. [in Persian]
7. Zihaghi M, Saman S, Nouhi E, Kianian T. Respect for privacy by nurses from the perspective of the elderly hospitalized in internal and surgical wards. *Med Surg Nurs J*. 2017; 5(3): 27-33. [in Persian]
8. Khodayar F, Mohammadzadeh K, Houshmandizadeh S. Assessing the compliance of medical technical affairs with religious standards in two teaching hospitals affiliated to Ahwaz University of Medical Sciences. *Proceedings of the Congress of Medical and Sharia standards in Iran; 2008; Ahvaz, Iran; Jundishapour University of Medical Sciences*. [in Persian]
9. Zirak M, Ghafourifard M, Aghajanloo A, Haririan H. Respect for patient privacy in the teaching hospitals of Zanjan. *Medical Ethics and History of Medicine*. 2015; 8(1): 79-89. [in Persian]
10. Mahdian Nasab S, Asadi M, Shariati A. Assessing the compliance of medical technical affairs with religious standards in teaching hospitals affiliated to Ahwaz University of Medical Sciences in 2007. *Proceedings of the Congress of Medical and Sharia standards in Iran; 2008; Ahvaz, Iran; Jundishapour University of Medical Sciences*. [in Persian]
11. Teimoori ZM, Elyasi F, Mosavi S, Nejad EK. The most barriers in respecting patients privacy in from view point of nurses in trapeutic and educational centers of Rasht city, 2015 –2016. *Journal of Education & Ethics in Nursing*. 2017; 5(4): 14-21. [in Persian]
12. Gahramanian MA, Rahmani MA, Zamanzadeh MV, Mohajjelagdam M. Respecting patients privacy during nursing care in the viewpoint of Patients and nurses. *Iran Journal of Nursing*. 2008; 21(55): 37-45. [in Persian]
13. Hajbaghery MA, Zehtabchi S. Evaluation of elderly patient's privacy and their satisfaction level of privacy in selected hospitals in Esfahan. *Journal of Medical Ethics*. 2014; 8(29): 97-120. [in Persian]
14. Kolagari S, Yazdi K, Mirkarimi Z, Behnampoor N. The Attitude of Patients in 5 Azar Hospital of Gorgan toward the Respect of Human Territory. *J Res Dev Nurs Midw*. 2008; 5(1): 27-31. [in Persian]
15. Jahanpour F, Rasti R. Viewpoints of nurses and patients on paying respect to the privacy of patients in care. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences*. 2014; 24(111): 34-42. [in Persian]
16. Dehghani F, Abbasinia M, Heidari A, Mohammad Salehi N, Firoozi F, Shakeri M. Patient's View about the Protection of Privacy by Healthcare Practitioners in Shahid Beheshti Hospital, Qom, Iran. *Iran Journal of Nursing*. 2016; 28(98): 58-66. [in Persian]

## Original Article

## Assessing the Compliance of Medical Affairs with Religious Standards from the Viewpoint of Patients and Interns in Teaching Hospitals Affiliated to Ahvaz University of Medical Sciences In 2020

Sasan Moogahi<sup>1</sup>, Farkhondeh Jamshidi<sup>2</sup>, Negar Parvizi<sup>3</sup>, Ali Mohammadi Sepahvandi<sup>\*4</sup>

1. Assistant Professor of Infectious Disease, Department of Infectious Diseases, School of Medicine, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran.

2. Associate Professor of Forensic Medicine, Department of Forensic Medicine, Social Determinants of Health Research Center, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran.

3. Medical student, School of Medicine, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran.

4. Medical student, School of Medicine, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran.

**Received:** 1 November 2020

**Accepted:** 11 July 2021

**Published:** 18 December 2021

**\*Corresponding Author**

Ali Mohammadi Sepahvandi

**Address:** Department of Forensic Medicine, School of Medicine, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Golestan Boulevard, Ahvaz, Khuzestan, Iran.

**Postal Code :** 61357-15794

**Tel:** (+98) 9166637866

**Email:** [Smohammadis66@gmail.com](mailto:Smohammadis66@gmail.com)

**Citation to this article:**

Moogahi S, Jamshidi F, Parvizi N, Sepahvandi AM. Assessing the Compliance of Medical Affairs with Religious Standards from the Viewpoint of Patients and Interns in Teaching Hospitals Affiliated to Ahvaz University of Medical Sciences In 2020 *Medical Ethics and History of Medicine*. 2021; 14: 280-290.

### Abstract

In medical centers, compliance of personal and social behaviors with ethics and religious standards is very important and requires constant evaluations. Therefore, the present study was conducted to determine the compliance of medical affairs with the standards of the Holy Sharia from the perspective of patients and interns in the teaching hospitals of Jundishapur University of Medical Sciences in Ahvaz in 2020. This was a descriptive cross-sectional study and the statistical population consisted of 204 interns and 385 patients referred to the teaching hospitals of Jundishapur University of Medical Sciences in Ahvaz. Sampling was done randomly. Data were collected by data collection form and questionnaire from patients and interns which was collected by the researcher including 17 questions. Data were analyzed by SPSS version 20 software and descriptive and inferential statistics. From the interns' point of view, there was a significant difference ( $P < 0.05$ ) between the compliance of medical affairs with the standards of holy sharia in different hospitals and gender, but there was no significant difference in different ages and marital status ( $P > 0.05$ ). From the patients' point of view; There was no significant difference ( $P > 0.05$ ) between the compliance of medical affairs with the standards of the Holy Sharia based on gender, age, education, marital status, and hospital. From interns and patients point of view, compliance with Holy Sharia standards were 45.1% and 40.5%, respectively. According to the results of the present study, physical space and more medical staff in both genders are required to fully comply medical affairs with the standards of the Holy Sharia in all the examined hospitals.

**Keywords:** Medical compliance, Patient, Intern, Holy Sharia Standards.

