

## مقایسه نگرش بیماران و کادر پزشکی نسبت به انجام معاینات بیماران بر اساس موازین شرع مقدس اسلام در شرایط غیر اضطراری در شهر کاشان

نویسندگان: دکتر احمد خورشیدی<sup>۱</sup>، محسن تقدسی<sup>۲</sup>، محمود اطهری زاده<sup>۳</sup>

### خلاصه:

انطباق امور پزشکی با موازین الهی در تمام ابعاد زندگی مسئله ای است که سعادت انسانها در گرو آن است که این امر می تواند منجر به آرامش خاطر گردد و در صورت عدم تحقق آن می تواند باعث ایجاد ترس و اضطراب گردد. در این راستا به منظور بررسی نگرش بیماران و کادر پزشکی نسبت به انطباق امور پزشکی با موازین شرع مقدس اسلام در شرایط غیر اضطراری در مرکز بهداشتی و درمانی شهر کاشان تحقیق فوق انجام گرفت. تحقیق به روش توصیفی که بر روی ۱۵۱۲ بیمار مراجعه کننده و کادر پزشکی شاغل و مشغول به تحصیل با محدوده سنی بالاتر از ۱۵ سال در سه نوبت شبانه روز در سال ۱۳۷۶ انجام شد. هر یک از افراد مورد مطالعه جهت انجام معاینه یا درمان که تمایل شرکت در این پژوهش را داشتند بین آنها پرسشنامه توزیع و بدون هیچگونه محدودیتی تکمیل گردید و نظرات آنها از طریق مصاحبه پژوهش و فرم جمع آوری اطلاعات تکمیل نموده، سپس داده های خام وارد برنامه کامپیوتری EPIS شد و نتایج آن با استفاده از آمار توصیفی ارائه گردید. تحقیق نشان داد از مجموع ۱۵۱۲ نفر بیمار مورد مطالعه ۸۴۶ نفر (۶۵٪) کادر پزشکی، ۶۶۶ نفر (۴۴٪) بیماران بودند. از مجموع ۱۵۱۲ نفر بیمار ۷۷۷ نفر مرد با میانگین سنی ۵۴/۳۰ و انحراف معیار ۱۱/۹ و ۷۳۵ نفر پاسخ دهنده زن با میانگین ۳۷/۳۰ و انحراف معیار ۱۴/۳ تعیین شد. از ۳۳۹ نفر بیماران زن ۲۷۸ نفر (۸۲) یعنی اکثریت خانه دار بودند، بقیه دانش آموز و دانشجوی و کارمند بودند، از ۸۴۶ نفر مشاغل پزشکی ۵ نفر محقق، ۱۵ نفر پزشک عمومی، ۵۹ نفر اترن و ۵۴۸ نفر (۶۴/۵٪) دانشجوی بودند که ۵۲/۶ درصد آنها مرد و ۴۷/۴ درصد زن بودند، مشاغل خدماتی حدود ۱۰۱ نفر (۱/۱۵٪) بودند. ۴۴/۵ درصد بیماران و ۵۶ درصد کادر پزشکی موافق محرم بودن کادر پزشکی نسبت به بیماران نبودند، همچنین ۵۵/۴ درصد بیماران و ۴۴/۶ درصد کادر پزشکی موافق جداسازی اطاق انتظار بیماران و مراجعه کنندگان بودند، ۲۱۳ نفر از بیماران (۳۲٪) و ۱۱۶ نفر (۱۳/۷٪) از کادر پزشکی موافق انجام هیچکدام از معاینات بیماران زن توسط کادر پزشکی مرد در شرایط غیر اضطراری نبودند. فقط ۵۲ نفر از بیماران ۷/۸ درصد و ۹۰ نفر (۱۰/۶٪) از کادر پزشکی موافق انجام معاینات بیماران زن توسط کادر پزشکی زن بودند، همچنین ۲۲۳ نفر (۳۳/۵٪) بیماران و ۱۰۷ نفر (۱۲/۷٪) از کادر پزشکی با هیچکدام از موارد معاینه برای بیماران مرد توسط کادر پزشکی زن موافق نبودند، فقط ۵۰ نفر بیماران (۷/۵٪) و ۹۵ نفر کادر پزشکی (۱۱/۲) موافق انجام معاینه همه موارد معاینه توسط کادر پزشکی زن بودند. در مورد انجام تست های تشخیصی و امور درمانی نتایج مشابه فوق به دست آمده است. می توان چنین استنباط نمود که اکثریت نظر دهندگان چه بیمار و چه کادر پزشکی در مورد امور پزشکی بیماران اظهار نموده اند که بهتر است از کادر همگن استفاده شود و آن دسته از امور پزشکی مانند تنقیه، توش رکتال، معاینه ژنتیال، سوندگذاری، سزارین، زایمان که در عرف هم معمول نیست به خصوص توسط کادر پزشکی همگن انجام گیرد و امور پزشکی که نیاز به لمس و نگاه کردن و معاینه بدن وجود ندارد مانند اعصاب و روان، فشار خون و موارد مشابه در صورت نبود کادر همگن می توان از کادر غیر همگن استفاده نمود.

کلید واژه: انطباق امور پزشکی، معاینات بیماران

### مقدمه:

انطباق امور پزشکی با موازین الهی در تمام ابعاد زندگی مسئله ای است که سعادت انسانها در گرو آن است و عدم رعایت حدود الهی توأم با شقاوت دنیا و آخرت است (۱). انطباق امور پزشکی با موازین شرع مطرح شد تا در عرصه طب که جان و روح انسانها با آن سرو کار دارد قوانین الهی ملاک عمل قرار گیرد و چه

- ۱- استادیار دانشگاه علوم پزشکی کاشان
- ۲- دانشکده پرستاری دانشگاه علوم پزشکی کاشان
- ۳- گروه عمومی دانشگاه علوم پزشکی کاشان

جدول ۱: توزیع فراوان نگرش بیماران و کادر پزشکی نسبت به محرم بودن کادر پزشکی به بیمار

جمع	کادر پزشکی	بیمار	افراد مورد مطالعه محرم بودن
۸۹۴ (۱۰۰)	۴۹۶ (۵۵/۵)	۳۹۸ (۴۴/۵)	بلی
۴۳۶ (۱۰۰)	۲۴۴ (۵۶)	۱۹۲ (۴۴)	خیر
۱۸۲ (۱۰۰)	۱۰۶ (۵۸/۲)	۷۶ (۴۱/۸)	نمی دانم
۱۵/۲ (۱۰۰)	۸۴۶ (۵۶)	۶۶۶ (۴۴)	جمع

بسیارند بیمارانی که به دلیل حجب و حیا و التزام به رعایت موازین شرع مقدس و با توجه به کمبود متخصص همگن و یا عدم رعایت بعضی از مسائل شرعی در مراکز بهداشتی و درمانی از مراجعه خودداری نموده و آسیب های جبران ناپذیری به سلامت جسمی آنان وارد می شود (۲). در آموزش طب به دلیل کمبود کادر متخصص همگن، بررسی بیماران توسط متخصصین غیرهمگن صورت می گیرد که خود می تواند باعث سلب آرامش خاطر و ایجاد اضطراب و ترس و افسردگی و دیگر اختلالات روانی برای بیماران شود. این مسئله به علاوه برداشت نادرست

از محرم بودن پزشک از جمله موانعی هستند که باید در رفع آنها کوشید و عامل دور ماندن حرف پزشکی از موازین شرعی در جامعه ما به دلیل عدم حاکمیت اسلام در قبل از انقلاب شکوهمند اسلامی و میدان عمل نداشتن مدیران و پزشکان و محققان در هیأت حاکمه و کارگزاران کشور در گذشته بوده است (۴). امروزه بعد از گذشت ۲۰ سال از عمر انقلاب اسلامی و یا تغییرات بنیادی که در تمامی ابعاد جامعه صورت گرفته است، با وجودی که این مهم همواره مدنظر و توجه امام راحل و مقام معظم رهبری بوده است متأسفانه امور پزشکی جامعه با موازین اسلامی منطبق نبوده است به نظر می رسد در صورت تدوین و تنظیم روش های اجرایی و ضمانت اجرا برای اعمال حاکمیت ارزش های الهی و معیارهای اخلاقی، اسلامی در حرفه پزشکی بستر مناسب برای پیاده کردن انطباق بتدریج

شرکت در این پژوهش را داشتند و همچنین هر دانشجوی شاغل به تحصیل در روزانه و شبانه دانشگاه و سایر کادر پزشکی در بیمارستان ها و مراکز درمانی پرسشنامه بین آنان توزیع و بدون در نظر گرفتن هیچگونه محدودیتی، توسط واحدهای پژوهش تکمیل می گردید، پژوهشگران بعد از معرفی خود و توضیح اهداف پژوهش و تفهیم و توجیه اصطلاحات پزشکی مندرج در پرسشنامه نسبت به تکمیل فرم مربوطه اقدام می کردند، در مورد افراد بی سواد سعی می شد بدون القاء نظرات شخصی محقق نظرات آنها را از طریق مصاحبه، سؤال نموده و پرسشنامه تکمیل می شد که نتایج مربوط به اطلاعات بیماران و کادر پزشکی از پرسشنامه ها استخراج و وارد برنامه کامپیوتری EP15 و نتایج آنها به شکل آمار توصیفی در جداول و نمودارها نمایش داده شد.

فراهم می شود، در این راستا، جهت تعیین میزان آگاهی و نگرش جامعه، یک مطالعه توصیفی - مقطعی جهت تعیین نگرش کادر پزشکی و بیماران نسبت به انطباق امور پزشکی با موازین شرع مقدس اسلامی در شرایط غیر اضطراری در مراکز بهداشتی و درمانی شهر کاشان در سال ۱۳۷۶ انجام تا پس از جمع آوری اطلاعات، نتایج آن در اختیار مسئولین و قانونگذاران طرح انطباق و دبیرخانه انطباق امور پزشکی قرار گیرد.

#### مواد و روش ها:

این تحقیق به روش توصیفی - مقطعی بر روی ۱۵۱۲ بیمار مراجعه کننده و کادر پزشکی شاغل و مشغول به تحصیل با محدوده سنی بالاتر از ۱۵ ساله در سه نوبت شبانه روزی در سال ۱۳۷۶ صورت پذیرفت، هر یک از افراد مورد مطالعه که جهت انجام معاینه و یا درمان که تمایل به

جدول ۲: توزیع فراوانی نگرش بیماران و کادر پزشکی نسبت به جداسازی اطاق انتظار در مراجعه کنندگان به مراکز درمانی کاشان.

افراد مورد مطالعه جداسازی اطاق انتظار	بیمار	کادر پزشکی	جمع
موافق	۴۷۷ (۵۵/۴)	۳۸۴ (۴۴/۶)	۸۶۱ (۱۰۰)
مخالف	۵۵ (۲۱/۱)	۲۰۶ (۷۸/۹)	۲۶۱ (۱۰۰)
فرقی نمی کند	۱۳۱ (۳۴/۴)	۲۵۶ (۶۶/۶)	۳۹۰ (۱۰۰)
جمع	۶۶۶ (۴۴)	۸۴۶ (۵۶)	۱۵۱۲ (۱۰۰)

آمده از جدول ۳ نشان می دهد که نگرش بیماران و کادر پزشکی در مورد انجام معاینات بیماران زن توسط کادر پزشکی مرد در شرایط غیر اضطراری در مراکز بهداشتی درمان شهرستان کاشان که ۴۵/۵ درصد بیماران موافق معاینه اعصاب و روان و ۱۴/۶ درصد موافق معاینه دست ها که اکثریت موافقین را تشکیل می دهند کمترین نظر موافق در مورد انجام معاینات ناحیه تناسلی ادرار ۹ درصد و ناحیه رکتوم ۸ درصد را تشکیل می داد که تفاوت فاحشی را در مورد معاینه نواحی مختلف نشان می دهد، همچنین کادر پزشکی ۵۸/۶ درصد موافق انجام معاینات اعصاب و روان

جدول ۳: توزیع فراوانی نگرش بیماران و کادر پزشکی در مورد انجام معاینات بیماران زن توسط کادر پزشکی مرد در شرایط غیر اضطراری در مراکز بهداشتی درمان شهرستان کاشان

ردیف	افراد مورد مطالعه محل مورد معاینه	بیمار موافق	کادر پزشکی موافق
۱	سر و گردن	۲۰۷ (۳۱/۱)	۲۶۳ (۳۱/۱)
۲	گوش و حلق و بینی	۲۵۴ (۳۸/۱)	۳۹۰ (۴۷/۱)
۳	قلب و عروق	۱۹۸ (۲۹/۷)	۲۲۴ (۲۷/۵)
۴	شکم	۹۷ (۱۴/۶)	۱۶۸ (۱۹/۹)
۵	نفس صدري	۱۱۰ (۱۶/۵)	۱۴۰ (۱۶/۵)
۶	رکتوم (مقعد)	۵ (۰/۸)	۱۷ (۲/۰)
۷	ناحیه تناسلی - ادراری	۶ (۰/۹)	۱۳ (۱/۵)
۸	اعصاب و روان	۳۰۳ (۴۵/۵)	۴۹۶ (۵۸/۶)
۹	عضلات اسکلتی	۱۳۸ (۲۰/۷)	۱۷۶ (۲۰/۸)
۱۰	دست ها	۲۷۷ (۴۱/۶)	۳۵۵ (۴۲/۰)
۱۱	پاها	۲۱۳ (۳۲/۰)	۲۷۲ (۳۲/۲)
۱۲	هیچکدام	۲۱۳ (۳۲/۰)	۱۱۶ (۱۳/۷)
۱۳	همه موارد	۵۲ (۷/۸)	۹۰ (۱۰/۸)

### یافته های تحقیق:

دانشجویان گروه پزشکی تشکیل می دادند که ۵۲/۶ درصد آنها مرد و ۴۷/۴ درصد آنها زن بودند و ۱۱۸ نفر کادر پرستاری و ۱۰۱ نفر هم سایر مشاغل دست اندر کار خدماتی بودند، یافته های به دست آمده از جدول ۱ نشان می دهد که ۳۹۸ نفر (۴۴/۵٪) بیماران و ۴۹۶ نفر (۵۵/۵٪) کادر پزشکی موافق نظر محرم بودن کادر پزشکی نسبت به بیماران بودند. جدول ۲ نشان می دهد که ۵۵/۴ درصد بیماران و ۴۴/۶ درصد کادر پزشکی موافق جداسازی اطاق بیماران و مراجعه کنندگان بودند.

تحقیق نشان داد که از ۱۵۱۲ نفر مورد مطالعه ۸۴۶ نفر (۵۶٪) کادر پزشکی و ۶۶۶ نفر (۴۴٪) بیماران بودند. از این مجموع، ۷۷۷ نفر مرد با میانگین سنی ۳۰/۵۴ و انحراف معیار ۱۱/۹ و ۷۳۵ پاسخ دهنده زن با میانگین ۳۰/۳۷ و انحراف معیار ۱۴/۳ تعیین شد. از کادر پزشکی ۴۵۰ نفر (۵۳/۲٪) مرد و ۳۹۶ نفر (۴۶٪) زن و در بیماران ۳۲۷ نفر (۴۹/۱٪) مرد و ۳۲۹ نفر (۵۰/۹٪) زن بودند که نتایج به صورت توزیع فراوانی در جدول ۱ و ۲ نمایش داده شده است. از ۳۲۷ بیمار مرد مراجعه کننده اکثر آکارگرو کشاورز، شغل آزاد و کارمند و کمترین آنها دانشجوی یا دانش آموز بودند. از ۳۳۹ نفر بیمار زن ۲۷۸ نفر (۸۲٪) یعنی اکثریت آنها را خانه دار تشکیل می دادند و بقیه موارد دانش آموز و دانشجوی و کارمند بودند. همچنین یافته ها نشان دادند که از ۸۴۶ نفر مشاغل پزشکی، ۵ نفر متخصص، ۱۵ نفر پزشک عمومی، ۵۹ نفر انترن و ۵۴۸ نفر (۶۴/۷٪) یافته های به دست

۴۱/۶ درصد موافق معاینه گوش و حلق و بینی و کمترین نظر موافق معاینات رکتوم حدود ۲ درصد، ناحیه تناسلی - ادراری ۱/۵ درصد، ۲۱۳ نفر (۳۲٪) از بیماران و ۱۱۶ نفر (۷/۱۳٪) از کادر پزشکی با هیچکدام از معاینات بالینی زن توسط کادر پزشکی مرد موافق نبودند.

یافته‌های به دست آمده از جدول ۴ نشان می‌دهد که نگرش بیماران و کادر پزشکی در مورد انجام معاینات بیماران مرد توسط کادر پزشکی زن در شرایط غیراضطراری، کمترین نظر موافق بیماران در مورد معاینه رکتوم ۲ درصد، ناحیه تناسلی و ادراری ۱/۱ درصد و بیشترین نظر موافق بیماران در مورد معاینه اعصاب و روان ۳/۴۳ درصد و دست و پاها ۵/۴۵ درصد را تشکیل می‌داد، ۴۳۳ نفر از بیماران (۵/۶۶٪) موافق انجام هیچکدام از افراد معاینه بیماران مرد توسط کادر پزشکی نظر را معاینه اعصاب و روان حدود ۸/۶۰ درصد و گوش و حلق و بینی حدود ۹/۴۸ درصد را تشکیل می‌دادند، ۹۵ نفر (۲/۱۱) موافق همه موارد معاینه بیماران توسط کادر پزشکی زن بودند و ۱۰۷ نفر (۵/۱۲٪) موافق انجام هیچکدام از امور پزشکی مرد توسط کادر پزشکی زن نبودند.

#### بحث و نتیجه گیری:

یافته‌های تحقیق نشان می‌دهند که از ۱۵۱۲ نفر بیمار و کادر پزشکی مورد مطالعه که ۶۶۶ نفر آنها را بیماران ۸۴۶ نفر آنها را کادر پزشکی تشکیل می‌دادند، ۳۹۸ نفر از بیماران معادل ۴۴/۵ درصد و ۴۹۶ نفر از کادر پزشکی معادل ۵۵/۵ درصد آنها پزشک را محرم می‌دانستند و از ۱۸۲ پاسخ دهنده که پاسخ نمی‌دانم

داده‌اند ۷۶ نفر بیمار و ۱۰۶ نفر کادر پزشکی می‌باشند. به نظر می‌رسد که عامل اصلی درک و آگاهی از احکام و موازین شرع مقدس در عرصه بهداشت و درمان توسط گروههای مختلف پزشکی و پیراپزشکی و نیز بیماران می‌باشد.

در پاسخ سؤال ۲ در خصوص جداسازی اطاق انتظار بیماران از مجموع ۱۵۱۲ پاسخ دهنده، ۶۶۶ نفر از بیماران و ۸۴۶ نفر از کادر پزشکی به سؤال فوق پاسخ داده‌اند که ۴۷۷ نفر متعادل ۵۵/۴ درصد از بیماران و ۳۸۴ نفر متعادل ۴۴/۶ درصد از کادر پزشکی موافق جداسازی اطاق انتظار بیماران و ۲۰۶ نفر از کادر پزشکی مخالف جداسازی اطاق انتظار بیماران بودند و ۳۹۰ پاسخ دهنده که نظر

فرقی نمی‌کند داده‌اند ۴/۳۴

درصد بیمار و ۶/۶۰ درصد کادر پزشکی را تشکیل می‌داد. این مسئله نشان می‌دهد که کادر پزشکی ممکن است به دلایل مختلف با جداسازی اطاق انتظار بیماران موافق نباشند. ۱- عدم امکانات کافی جهت انجام این امور ۲- کافی نبودن اطلاعات کادر پزشکی از مسائل انطباق امور پزشکی با موازین شرع مقدس اسلام، تفاوت نظرات کادر پزشکی و بیماران نسبت به جداسازی نیاز به بررسی بیشتر در مورد انگیزه نگرش آنها را می‌طلبد. در مورد انطباق معاینه بیماران با موازین شرع مقدس اسلام در شرایط غیراضطراری جدول ۳ نشان می‌دهد که ۹۹/۲ درصد از بیماران و ۹۸ درصد کادر پزشکی مخالف انجام

معاینات رکتوم (مقعد) بیماران زن توسط کادر پزشکی مرد هستند و همچنین ۹۹/۱ درصد کادر پزشکی مخالف انجام معاینات رکتوم (مقعد) بیماران زن توسط کادر پزشکی مرد هستند و همچنین ۹۹/۱ درصد بیماران و ۹۸/۵ درصد کادر پزشکی مخالف معاینه ناحیه تناسلی و ادراری بیماران زن توسط کادر پزشکی مرد بودند. در این مطالعه همانگونه که فقهای اسلام نگاه کردن به عورتین دیگر را حرام می‌دانند در هر صورتی که باشد چه نگاه مستقیم و چه نگاه غیرمستقیم نظرات مشابهی به دست آمده است که می‌تواند برخاسته از عقاید مذهبی مردم و مقید به احکام اسلامی می‌باشد.

در بررسی دکتر سیدحسن امامی در

جدول شماره ۴: توزیع نگرش بیماران و کادر پزشکی در مورد انجام معاینات بیماران مرد توسط کادر پزشکی زن در شرایط غیر اضطراری در مراکز بهداشتی درمان شهرستان کاشان

ردیف	افراد مورد مطالعه محل مورد معاینه	بیمار موافق	کادر پزشکی موافق
۱	سر و گردن	۲۵۹ (۳۸/۹)	۳۵۶ (۴۲/۱)
۲	گوش و حلق و بینی	۲۶۲ (۳۹/۳)	۴۱۴ (۴۸/۹)
۳	قلب و عروق	۲۲۶ (۳۳/۹)	۳۰۶ (۳۷/۲)
۴	شکم	۱۳۹ (۲۰/۹)	۲۴۶ (۲۹/۱)
۵	تف صدی	۱۳۴ (۲۰/۱)	۲۴۰ (۲۸/۴)
۶	رکتوم (مقعد)	۱ (۰/۲)	۲۱ (۲/۵)
۷	ناحیه تناسلی - ادراری	۷ (۱/۱)	۱۱ (۱/۳)
۸	اعصاب و روان	۲۸۹ (۴۳/۴)	۵۱۴ (۶۰/۸)
۹	عضلات اسکلتی	۱۶۰ (۲۴)	۲۵۳ (۲۹/۹)
۱۰	دست ها	۳۰۳ (۴۵/۵)	۴۱۳ (۴۸/۸)
۱۱	پاها	۲۵۸ (۳۸/۷)	۳۵۶ (۴۲/۱)
۱۲	هیچکدام	۲۲۳ (۳۳/۵)	۱۰۷ (۱۲/۷)
۱۳	همه موارد	۵۰ (۷/۵)	۹۵ (۱۱/۲)

این رابطه نشان داده است که نیمی از افراد مورد مطالعه نیاز به ارجاع بیماران به افراد غیرهمگن جهت انجام معایناتی که نیاز به نگاه کردن و لمس کردن و معاینه کننده دارد در حالی که پزشک متخصص همگن در دسترس باشد را ضروری نمی دانند (۱۲). در صورتی که در مطالعه ما درصد بیشتری از معاینات بیماران (در شرایط غیراضطراری) توسط جنس مخالف را مجاز دانسته اند که این نظرات مخالف انطباق امور پزشکی با موازین شرع اسلام می باشند که به نظر می رسد که بالا بودن آمار مربوط به آگاهی کافی نداشتن از شعائر اسلامی و مسائل مربوط به انطباق امور پزشکی با موازین شرع و از طرفی در دسترس نبودن متخصص جنس همگن باشد و جدول ۴ در مورد نگرش بیماران و کادر پزشکی در مورد انجام معاینات مرد توسط کادر پزشکی زن در شرایط غیراضطراری، نشان می دهد که اکثریت بیماران و کادر پزشکی به ترتیب ۹۹/۸ درصد و ۹۷/۵ درصد مخالف معاینه مقعد توسط کادر پزشکی زن و ۹۸/۹ درصد بیماران و ۹۸/۷ درصد کادر پزشکی یعنی اکثریت مخالف معاینه ناحیه تناسلی و اداری بیماران مرد توسط کادر پزشکی زن بودند و آن دسته از معایناتی که نیاز کمتری به معاینه به خصوص نواحی پوشیده بودن ندارد را کمتر نظر مخالف در مورد انجام آن توسط کادر پزشکی زن داده اند، ۴۵/۵ درصد بیماران و ۴۸/۸ درصد کادر پزشکی موافق معاینه دست ها بودند. همچنین ۲۲۳ نفر از بیماران معادل ۳۳/۵ درصد و ۱۰۷ نفر از کادر پزشکی معادل ۱۲/۷ درصد موافق هیچکدام از موارد معاینه بیماران مرد توسط کادر

پزشکی زن نبودند، از طرفی ۵۰ نفر معادل ۷/۵ درصد از بیماران و ۹۵ درصد معادل ۱۱/۲ درصد موافق انجام همه معاینات بیماران توسط کادر پزشکی زن بودند. از یافته های فوق چنین استنباط می شود که جنسیت بیماران در اظهار نظر آنها اهمیت به سزایی داشته است چون بیماران زن نسبت به این موضوع که توسط کادر پزشکی همگن معاینه شوند تأکید دارند و با دقت نظر به آمارهای به دست آمده نشان می دهد که معاینات پزشکی که نیاز به معاینه فیزیکی ندارد کمتر بیماران توسط افراد غیرهمگن مورد نظر لمس می شوند بیشتر مجاز دانسته شده است. در این بین معاینه اعصاب و روان ۴۳/۳ درصد بیماران و ۶۰/۸ درصد کادر پزشکی موافق انجام آن بودند چون که بیشتر از طریق شرح حال تشخیص درمان صورت می گیرد تا معاینه فیزیکی کمتر نظر مخالف داشت ولی ناحیه تناسلی و مقعد بیشترین نظر مخالف را داشت و تعداد بسیار اندکی از بیماران معاینه این ناحیه را مجاز دانستند که با افزایش سطح تحصیلات بیماران میزان نظرات موافق در مورد معاینه توسط کادر پزشکی غیرهمگن با توجه به نظر فقهای اسلام کاهش می یابد (۱۱). گرچه در مورد افراد کم سواد این مسئله خیلی مشهود نیست که شاید به این دلیل باشد که این افراد خوشبختانه در جامع اسلامی ما از مسائل شرعی آگاهی ندارند و می توان نتیجه گرفت طبق فتاوی فقهی مراجع عظام تقلید، بیماران مورد مطالعه از مسائل فقهی در حد مناسب نیست که این موضوع می تواند از عوامل مهم نگرش درست در مورد رعایت اصول و موازین شرع در حیظه اعمال پزشکی

باشد در این رابطه از امام جعفر صادق (ع) روایت شده است که طیب آگاه و حاذق از ارکان مهم جامعه مدنی است و این یکی از نشانه های سرافرازی هر قوم و ملتی است لذا پزشکان در کار خود غیر از علم اخلاق و صفات عالیه و ملکات فاضله انسانی که از مهمترین ارکان طبابت است به شناخت حلالو حرام شدیداً نیز محتاج است (۸). از نتایج فوق چنین استنباط می شود که اکثریت نظر دهندگان چه بیماران و چه کادر پزشکی در مورد انجام امور پزشکی بیماران صلاح می دانند که در معاینات از کادر پزشکی همگن استفاده شود و تعداد زیادی از بیماران و کادر پزشکی انجام بعضی از امور پزشکی مانند توش رکتال، معاینه واژینال و ... که در عرف هم معمول نیست موافق انجام آنها توسط کادر همگن بودند و امور پزشکی که نیاز به لمس و نگاه و معاینه فیزیکی مانند اعصاب و روان و گرفتن فشار خون، ندارد کمتر از افراد مخالف آنها توسط کادر غیرهمگن بودند از طرفی پزشک معالج موظف است تمام معاینات لازم را در حد ضرورت و نیاز به منظور تشخیص بیماری انجام دهد و در صورت سهل انگاری ضامن خواهد بود (۵) و به نظر اکثریت فقها لمس بدن نامحرم برای مرد و مرد برای زن حرام است مگر در صورت ضرورت برای امداد رسانی همچون خون گیری، اندازه گیری نبض، فشارخون، معاینه، تزریق در حد کفایت و ضرورت که این نشان می دهد که در شرایط اضطراری پزشک می تواند در حد کفایت بدن بیمار را معاینه کند و در شرایطی که ضرورت ندارد حرام می باشد (۹).

تقدیر و سپاس  
ضمن تشکر و قدردانی از معاونت  
محترم پژوهشی که امکانات تحقیق در  
اختیار محققین قرار داد همچنین از آقای  
دکتر اکبری باصری که همکاری مؤثری در  
این پژوهش داشتند، در خاتمه از مدیریت  
و پرسنل بیمارستانهای وابسته به دانشگاه  
علوم پزشکی کاشان از جمله (بیمارستان  
شهید دکتر بهشتی، متینی، نقوی،  
زایشگاه و ...) و مراکز بهداشتی درمانی  
آزمایشگاهها که صادقانه در انجام تحقیق  
همکاری نمودند کمال تشکر و قدردانی را  
داریم.

#### منابع:

- ۱- لاریجانی، باقر. سخن سردبیر، طب و تزکیه، شماره ۱۸، سال ۷۴، ص ۴.
- ۲- توکلی بزاز، جواد. انطباق - ضرورت ها - موانع: طب و تزکیه، شماره ۱۸، سال ۷۴، ص ۸.
- ۳- نجارزاده شریف آبادی، حسین. ویژگی های پزشک از نظر قرآن، نهج البلاغه و احادیث، مجموعه مقالات اخلاق پزشکی، جلد دوم، سال ۷۳، ص ۹۲-۸۴.
- ۴- امینی، ابراهیم. ارزش پزشک و مسئولیت سنگین او، مجموعه مقالات اخلاق پزشکی، جلد دوم، سال ۷۳، ص ۷۴، ۷۳ و ۷۲.
- ۵- فیض، ابوالقاسم. اهمیت پزشکی از نظر اسلام، مجموعه مقالات اخلاق پزشکی، جلد دوم، سال ۷۳، ص ۱۲.
- ۶- سبحانی، جعفر. پیرامون تطبیق امور پزشکی با شریعت مقدسه اسلام، طب و تزکیه، شماره ۱۸، سال ۷۴، ص ۱۶.
- ۷- امامی رضوی، سیدحسن. بررسی مفاهیم انطباق امور فنی پزشکی با موازین شرع مقدس از دیدگاه پزشکان، طب و تزکیه، شماره ۱۸، سال ۷۴، ص ۱۹، ۲۰.
- ۸- مارشال دیوید. راهنمای حقوق پزشکان، ترجمه محمود قاضی، طب و تزکیه، مجله معاونت امور دانشجویی، فرهنگی و مجلس وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، شماره ۲۶، پاییز ۱۳۷۶، ص ۹۵-۹۰.
- ۹- روحانی، محمد؛ نوغانی، فاطمه. احکام پزشکی، مؤسسه فرهنگی انتشاراتی تیمورزاده، چاپ اول، تابستان ۱۳۷۶.
- ۱۰- ویسک جن، رضایت خاموش، ترجمه ناصر بلیغ، مجموعه کتاب های اخلاق پزشکی، مرکز مطالعات و تحقیقات اخلاق پزشکی، چاپ اول، ۱۳۷۵.