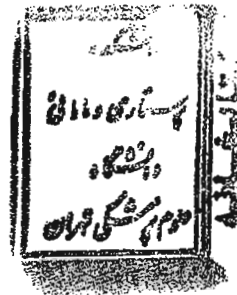


## انطباق؛ ضرورتها و موانع

نویسنده: دکتر جواد توکلی بزّاز

کارشناس مرکز مطالعات و تحقیقات اخلاق پزشکی



و عملی، متجلی سازند و در این رهگذر، سیمای کامل انسانها را از مبدأ تا معاد ترسیم نمایند؛ تجربه های تلخ و شیرینی بود که مردم ما را به تحصیل دوباره این موفقیت ها و بزرگی ها و در نتیجه حاکمیت این ارزشها در جامعه، ترغیب نمود.

برای دستیابی به آن مجد و عظمت گذشته - گذشته دوری که هنوز نزدیک می نماید -، باید زمینه لازم برای رشد درونی و تعالی روحی انسانها و نیز اجتناب از گناه و محرمات را فراهم نمود و تا محیط و فضای مناسب برای شکوفایی فضیلت ها و اشاعه اخلاق حسنه مهیا نگردد، آن هدف دست نیافتنی بنظر می رسد.

دین مبین اسلام، به لحاظ جامعیت و کمال بی بدیلی که دارد، برای چنین خواسته هایی، برنامه ای دارد و برای هر موضوع و هر عرصه ای، 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 سر منزل مقصود، هدایت می کند.

برپایی حکومت اسلامی، ضروری ترین پیش شرط در این حرکت است. همچنانکه اگر تا یک قومی اصلاح نگردد، نمی توان به آن قوم چشم امید داشت - همانند دوران حکومت حضرت امیر(ع) -؛ اگر یک قوم خود ساخته و صلاححندی نیز از برکت وجود یک حکومت مردمی و الهی محروم باشد، راه به جایی نمی برد. (۱)

در حکومت اسلامی، حکومت و مردم - که در متن حاکمیت ظهور و حضور دارند - باید در راستای اجرای این فرامین الهی و «ما انزل ا...» اهتمام نموده و با برنامه ای منظم و مدوّن، سعی در تعین و عملی شدن آن بنمایند.

«ما می خواهیم یک جمعیت نورانی پیدا کنیم، یک قشری نورانی، که وقتی وارد می شوی در دانشگاهی، علمش نورانی، عملش نورانی، اخلاقش نورانی باشد، الهی باشد.»

حضرت امام خمینی(ره)

الحمدلله، با پیروزی انقلاب شکوهمند اسلامی ایران، و با حاکمیت ارزشهای والای اسلامی بر شئون مختلف جامعه، تغییرات بنیادین و اساسی در ساختار کلی کشور ایجاد شد. کشور ما، این سرزمین پرمهر «ولایت» و «امامت»، که سالهای متمادی در زیر یوغ حاکمان جور و کفر، خون در دیده و داغ در دل داشت، به فضل ربوبی و بارشادتهای امام راحل(ره) و مجاهدتهای امت مسلمان، چشم و دلش، به آروزی دیرینه اش یعنی به فروغ تابناک خورشید سرمدی - اسلام ناب محمدی(ص) - روشن و گرم شد.

### الف - ضرورتهای اجرای طرح انطباق:

اینکه در دهه های اخیر، روشنفکران و دانش آموختگان جامعه ما با تاسی از فرهنگ غرب و تسلیم در برابر این فرهنگ منحط، همواره در گرداب پریشانی و سرگردانی، و خودفراموشی و خدافراموشی، غوطه می خوردند و نسل جوان و ناپخته ما را در این فرجام بی انجام، شریک خود می ساختند؛ و اینکه در قرنهای پیش، دانشمندان مسلمان ما توانسته بودند با اتکال به ذات اقدس احدیت، به چکادهای رفیع علم و دانش بر شوند و «دین و دانش»، «علم و عمل»، «عقل و جان» و «تزکیه و تعلیم» را در هیأتی وحدت بخش و شورآفرین، بصورت عینی

اسلامی از سوی پزشک و کادر درمانی، اهمیت خاصی می‌یابد.

چه بسا طبیب مؤمن و خداشناسی که با یک عمل انسانی و خداپسندانه، در طرفه‌العینی، اجر و ثوابی عظیم برای خود مهیا کند و بالعکس، پزشک ناآگاهی که با یک لغزش در رفتار و لحن و کلام، بر هیمة‌هاویه بیفزاید!

و اگر این اختلاف تصاعدی در «عمل» و «نتیجه عمل» را با عنایت به این نکته در نظر بگیریم که: با توجه به عمر محدود انسان-چند دهسال-و مخلّد فرض شدن «بهشت» و جاودانگی «دوزخ»، لاجرم هر عمل خیر و صوابی، پاداشی چند برابر و هر عمل خلاف و منکری، کیفری چند برابر خواهد داشت، میزان این اختلاف تصاعدی، باز هم بیشتر و در نتیجه اهمیت و حساسیت این رفتار و برخورد، بیشتر می‌شود.

از طرف دیگر، اگر جایگاه واقعی انسان بیمار را بدانیم و بشناسیم، یعنی او را «نماینده خدا» بدانیم و اینگونه تصور کنیم که وقتی دست بیماری را می‌گیریم، این دست خدا-پیدا... است که در دست ما جای گرفته(۴)، یک میل و علاقه توأم با احترامی در ما پدید می‌آید، که حاضر می‌شویم هر گونه خدمتی را به بیمار، ارائه نماییم. در این چنین جایگاه رفیع و خطیری، رعایت احکام الهی، ضرورت و اهمیت منحصر بفردی پیدا می‌کند.

گذشته از این مصادیق الهی و اسلامی، علم امروزی نیز رعایت این احکام را در قالب توصیه‌های روانشناسانه و انسان مدارانه، تجویز می‌نماید: هر انسان-و حتی حیوانات-بر حجمی از فضا و زمین مالکیت داشته و از آن حراست می‌نماید که به آن «قلمرو» می‌گویند. قلمرو انواعی دارد: عمومی، خصوصی و... بالاخره قلمرو جسمی و روحی.

انگیزه قلمروگرایی در انسانها، انگیزه‌ای است برای دستیابی به خلوت، امنیت، استقلال و حفظ هویت. ورود به این قلمرو، رعایت نکات خاصی را می‌طلبد. یک پزشک ممکن است بدون توجه به بیمار، با انجام یک معاینه معمولی، تجاوزی به این قلمرو بنماید که آثار سوء آن تا سالهای سال بصورت‌های مختلفی چون: اضطراب، ترس، افسردگی و دیگر اختلالات روان پریشی، برای بیمار باقی بماند.

اولی‌ترین عرصه‌ای که می‌باید احکام الهی و اسلامی در آن ساری و جاری شود، عرصه پزشکی است.

اینکه دین اسلام، شأن‌والایی برای طبیب و طبابت قائل شده و خدای متعال، پزشک را مستمی به اسماء مبارک خود یعنی «طبیب» و «محبی» نموده است، برای پزشک تکلیف و مسئولیتی بس خطیر می‌آفریند.

پزشک از یک سو مکلف به رعایت حدود الهی در تمامی افعال و اعمال خود شده و از دیگر سو، با مسائل بسیار ظریف و باریکی، مواجه گردیده است. اینکه نجات جان یک انسان، مقدم بر هر چیز است و بسیاری از محرّمات در هنگام ضرورت و اضطرار، حرمت خود را از دست می‌دهند، و شناخت مواردی که مبدا به غلط و به بهانه نجات جان بیمار، ارتکاب حرامی صورت گیرد، پیچیدگی و حساسیت فوق‌العاده‌ای را در این حرفه ایجاد می‌کند. حساسیتی که در عین ارائه خدمات درمانی به بهترین وجه، در صورت عدم وقوف و عدم رعایت حدود الهی، زمینه ساز انجام فعل حرام می‌شود. (۲)

ماده‌ای که پزشک با آن سروکار دارد، انسان است و آن هم انسان رنجور و دردمند. از آنجا که خداوند عنایت ویژه‌ای به شخص بیمار دارد و متقابلاً انسان نیز در وضعیت بیماری به خداوند نزدیکتر است و در لحظه لحظه بیماری و دردمندی اش، یاد و ذکر خدا را بر قلب و لب خود دارد و به قول عرفاء، بیمار با ناله «آه» خود نیز «خدا» را می‌خواند؛ و اینکه یک بیمار مؤمن در وضعیت بیماری خود، زمینه و امکان زیادی برای ارتقاء مدارج ایمانی و روحانی خود دارد، و یا یک بیمار غیرموجد، در جریان تحمل درد و ناراحتی، زمینه بهتری برای توبه و استغفار از درگاه خداوند دارد، یک پزشک را موظف می‌نماید که با پرهیز از اعمال غیر اسلامی و غیر انسانی، این انسان حساس و رنجور را آزرده و سرخورده نسازد، و بالعکس با دقت در رفتار و اعمال خود و با اسلامی نمودن محیط کاری خود، بهترین شرایط را برای بهره‌مندی بیمار از این فرصت و مجال، فراهم سازد. (۳)

به دیگر سخن، در صحنه طبابت، از آنجا که پزشک مورد توجه مضاعفی از سوی ذات اقدس الهی و شخص بیمار می‌باشد، اطلاع، رعایت و بکار بستن احکام شرعی و موازین

بسیاری از اعمالی که برای پزشک به جهت تکرار در انجام آنها، بصورت عادی و معمولی درآمده است- حتی طرح سؤالات خصوصی-، برای بیمار تازگی داشته و ممکن است اختلالات جدی روحی را ایجاد نماید. (۵)

باید پزشک با اطلاع از جو فرهنگی جامعه خود و نیز با آشنایی به دین و فرهنگ و اعتقادات مردم جامعه خود، آداب ورود به این قلمرو را بشناسد و نیز دریابد که در بسیاری از موارد، در ورود به این قلمرو «محرم» نیست و باید امر معاینه و درمان بیمار را به همکار دیگری- همجنس بیمار- واگذار نماید. یکی از اساتید بزرگوار دانشگاه علوم پزشکی شیراز خاطره ای نقل می کردند که: «... سالها قبل از انقلاب، یک دختر بچه ۱۲ ساله از عشایر فارس را جهت مداوا به شیراز آوردند و پزشک معالج، بدون رعایت شخصیت و جنسیت بیمار و توجیه او، برای معاینه، بالاتنه او را برهنه نمود و همین عمل نسنجیده سبب شد بیمار مزبور، برای مدت دو سال، دچار اختلالات تکلمی و ناهنجاریهای روحی و روانی بشود (PTSD). شاید بشود با تحقیقی گسترده، بیماران زیادی را با شرح حال مشابه، پیدا نمود.

همچنین در یک تحقیق علمی که توسط جمعی از پزشکان انجام گرفته، نشان داده شده که در جامعه ما معاینه و مداوای بیمار زن توسط پزشک مرد، از درصد خطای علمی نسبتاً بالایی برخوردار است. (۶) هم به لحاظ اینکه بیمار زن از طرح بعضی از شکایات و ناراحتیهای خود نزد پزشک مرد، شرم دارد و متقابلاً پزشک مرد نیز از پرسش برخی نکات و یا معاینه او- بخصوص در رابطه با بیماریهای خاص زنان- احساس خجالت می کند، تشخیص بیماری بدرستی داده نشده و لذا تجویز دارو و امر معالجه بیمار به شیوه ای غیرعلمی، صورت می گیرد.

## ب- موانع اجرای طرح انطباق:

### ۱- عدم آگاهی:

متأسفانه به سبب رسوب باورهای غلط در ذهن مردم، بسیاری از افعال «حرام»، منع و حرمت خود را از دست داده و

بصورت رایجی، انجام می شوند. بعنوان مثال بسیاری از مردم، پزشک را «محرم» خود می دانند. البته این نکته که پزشک محرم اسرار مردم می باشد، در فرهنگ ما بوده و هست. بسیاری از مطالبی را که یک بیمار حتی به همسرش نمی گوید، به راحتی و با اطمینان خاطر با پزشکش در میان می نهد و از او کسب تکلیف می کند و حتی در زمانهای پیشتر، چه بسا افراد غیربیماری که برای مشورت و یا کسب نظر، مشکلات فردی و جمعی خود را با پزشک خود مطرح می کردند و از او چاره می خواستند. ضمن تأیید و اشاعه این تفکر که پزشک محرم اسرار بیماران است، باید به مردم بگوییم که پزشک «محرم شرعی» تو نیست و همان حلال و حرامی که درباره زن و مرد مقرر شده، در رابطه بین پزشک و بیمار هم، نافذ و جاری است. به پزشک هم باید بگوییم که در معاینه بیمار، از سمپولوژی کلاسیک غربی، تبعیت محض نکنند، بلکه با عنایت به شریعت اسلام، از نگاه و لمس، تنها در هنگام ضرورت استفاده کنند و اگر با نگاه به تشخیص می رسد، بی جهت از لمس استفاده نکنند و نیز اگر می تواند بدون نگاه و نظر کردن، قلب و یا ریه بیمار را «سمع» نماید، نگاه نکند که «نگاه تیری است از تیرهای شیطان» (۷) و «از نگاه تا گناه» راهی نیست و فاصله این دو، حتی از تفاوت این دو کلمه نیز کمتر است، که «نگاه» در حقیقت همان «گناه» است. (۸)

با مراجعه بیمار به پزشک همجنس خود، این مشکل- محرمیت- بطور عمده قابل حل است. با یک بررسی اجمالی درمی یابیم که متأسفانه بیماران زن استقبال خوبی از پزشکان زن نمی نمایند.

هنوز بسیاری از زنان جامعه ما، زن را تنها، مسئول امور خانه داری و تربیت فرزند و پخت و پز غذا می شناسند! و به تواناییها و قابلیت های علمی و عملی زنان متخصص- و از جمله پزشکان- باور ندارند. بدون هیچ مبالغه و تکلفی باید گفت، امروزه جامعه زنان ماهرترین جراحان و حاذقترین اطباء را به جامعه ما تحویل داده است. باید این چهره های موفق و برجسته را به مردم معرفی نمود و نشان داد که علم و فن پزشکی، مرد و زن نمی شناسد و بلکه در امر معالجه بیماران زن، پزشکان زن به علت ایجاد رابطه نزدیک تر و صمیمی تر،

که تاکنون یک بیمار زن، ناگزیر به مراجعه به جراح مرد بود؛ پزشکان زن با گذراندن دوره تخصصی در رشته پیماریهای اورولوژی زنان، این کمبود را تا حدودی جبران نموده اند. در بخش پرستاری، این مشکل -عدم توازن نیروها- بارزتر است و مقایسه آماری تعداد پرستاران در هر سال، وضعیت نامناسب تری را نسبت به سال گذشته نشان می دهد.

وجود باورهای غلط در ذهن جامعه و اینکه پرستاری، یک شغل زنانه است، موجب این شده که آقایان استقبال کمتری از این رشته نشان دهند.

آمارها نشان می دهد در صد قابل توجهی از همین عده قلیل پرستاران مرد، به کارهایی بجز کار تخصصی خود -که نیاز جدی و فوری به خدمات تخصصی آنان می باشد- مشغول شده اند. اشتغال به کار آزاد و یا اشتغال به کارهای اداری در مراکز درمانی و بیمارستانها، به فراوانی در این دسته از همکاران، قابل مشاهده است.

باید با آموزش صحیح و فراگیر، این باورهای نادرست را از ذهن مردم زدود. متأسفانه عده ای از همکاران مؤمن و متدین ما نیز بر این باورند که به لحاظ آمیختگی علم با هنر محبت و عطوفت و مهربانی در حرفه پرستاری، این شغل یک کار زنانه می باشد و ما در طرح انطباق، نباید دنبال تربیت پرستاران مرد باشیم! و این عده مثال می آورند که حتی در جنگ های صدر اسلام، این زنان بودند که امر پرستاری مردان را بر عهده داشتند. در حالیکه طبق فرمایش حضرت آیت... جوادى آملی، در صدر اسلام چون طبق فریضه دینی، همه مردان در میدان جنگ حاضر بودند و مردی در پشت جیبه جهت پرستاری و مراقبت بیماران باقی نمانده بود، امر پرستاری به زنان محول شد. باید مسئولین محترم وزارت بهداشت با تجدیدنظر در سیاست های گزینش دانشجو -و در صورت لزوم با تسهیلات حمایتی- این نسبت های نامعقول را تعدیل نمایند.

اما با شرایط فعلی، راه حل مقطعی آن است که با توجه به تعداد اندک پرستاران مرد، بیماریهای مردان را بر حسب موضع بیماری، میزان برخورد و نوع تماس بیمار و پرستار؛ اولویت بندی نمود. بعنوان مثال در بخش بیماریهای روانی و یا اورولوژی حتماً از پرستار مرد استفاده نمود و از طرفی پرستار

در تشخیص و درمان موفقترند.

اشکال دیگری که به عدم آگاهی برخی از افراد جامعه برمی گردد، معاف دانستن بیمار از انجام عبادات و واجبات است. بسیاری از بیماران به محض ورود و بستری شدن در بیمارستان، خود را از انجام فرائض معاف می دانند. حال آنکه در وخیم ترین حالت، یعنی در وضعیتی که یک بیمار در حالت اغماء باشد، و بعد از چند روز به هوش بیاید و سلامت خود را بازیابد، باید نماز -و یا روزه- قضا را برای آن چند روز بجای آورد و اگر خدای ناخواسته، بیمار فوت نمود، اطرافیان بیمار می باید این تکلیف را از طرف او، ایفاء نمایند.

اسلام، بسته به وضعیت بیماری فرد و محدودیت هایی که در اجرای عبادات و فرائض دارد، راههای جانسین شونده مناسبی را برای انجام فرائض پیش بینی نموده که خللی به روند بهبود و اعاده سلامت بیمار، وارد نیاید و بالعکس با تقویت روحیه اتکال و اتصال به خدا، این روند را سریعتر نماید.

## ۲- نیروی انسانی:

از دیگر موانع اساسی در جهت تحقق اهداف انطباق، عدم امکان ارائه خدمات درمانی به بیماران متناسب با جنسیت آنهاست. یعنی اینکه بیمار زن نتواند خدمات خود را از کادر زن و بیمار مرد از کادر مرد، دریافت نماید. متأسفانه به دلیل نبود برنامه های جامعه نگر و جامع نگر، مشکل حادی در این خصوص وجود دارد. آمار نشان می دهد که حدود هشتاد درصد از همکاران پرستار را خانمها و تنها بیست درصد را آقایان تشکیل می دهند. بالعکس، در رده پزشکی، با وجود آنکه تعداد بیماران زن از بیماران مرد بیشتر است، تعداد پزشکان زن از پزشکان مرد، کمتر است.

در بخش پزشکی، به یمن رهنمودهای مقام معظم رهبری، این نقیصه در حال رفع است. اگر تا چند سال پیش از این، محدودیتی در ظرفیت رشته های پزشکی برای خانمها وجود داشت، اکنون این محدودیت برطرف شده و نیز اگر تا بحال پزشکان زن علاقه ای جهت ورود در رشته های مختلف تخصصی نشان نمی دادند، الحمدلله در حال حاضر، خانمها در تمام رشته ها وارد شده اند و حتی در مورد رشته «اورولوژی»

مرد را در بخشهایی که می توان از پرستار زن نیز استفاده کرد. مثل بخش اطفال، که استفاده از پرستار زن مرجح است. مشغول بکار نکرد. طبق این اولویت بندی، و نظر به اینکه ناچاریم برای دسته ای از بیماران مرد، پرستار زن در نظر بگیریم؛ استفاده از پرستار زن برای بیماران مرد در بخشهایی مثل چشم و گوش و حلق و بینی پیشنهاد می شود.

### ۳- اختلاط بخشها:

معضل اصلی مراکز درمانی در حال حاضر، اختلاط بخشهای زنان و مردان است و این معضل تقریباً در تمامی بیمارستانهای سطح کشور وجود دارد. در شرایطی که یک بیمار بستری شده. چه زن و چه مرد. به یک آرامش و آسایش روحی و روانی نیازمند است، حضور افراد نامحرم در همان بخش و استفاده مشترک از امکانات بهداشتی و رفاهی. که متأسفانه در بسیاری از مراکز درمانی، دستشویی و حمام بیماران نیز به حسب جنس، مجزا نشده است. برای او شدیداً اضطراب آور و مایه ناخشنودی است.

شاید مهم ترین عامل در کسب دوباره سلامت، رسیدن به سطحی از امنیت، خاطر و آرامش روحی است که در وضعیت کنونی بیمارستانها، این شرط به راحتی دست یافتنی نیست.

برای رفع این نقیصه با توجه به محدودیت بودجه ای وزارت بهداشت در حال حاضر، می توان تمهیداتی را بکار بست. راه حل پیشنهادی در این زمینه، الحاق دو یا چند بخش مختلف بیمارستان به یکدیگر و تشکیل بخشهای مشترک و در نهایت، تفکیک بیماران به حسب جنس و نه بر حسب نوع بیماری، می باشد.

این شیوه که در چند بیمارستان بکار بسته شده و نتیجه بسیار خوبی نیز داده است، بدین صورت قابل اجراء می باشد که بعنوان مثال دو بخش چشم و گوش و حلق و بینی یک بیمارستان را می توان در هم ادغام نموده و دو بخشی را تشکیل داد که در هر بخش هم بیمار مربوط به بیماریهای چشم و هم گوش حلق و بینی بستری شده، ولی بیماران بسته به جنسیت شان در یکی از دو بخش، بستری می شوند. این روش با توجه به «اصل» بودن «بیمار» و نقش محوری او در فرآیند

درمان و اینکه همه کارها باید برای راحتی و آسایش او فراهم شود، امری بدیهی است؛ ولی اشکالات جدیدی را هم این طرح بوجود می آورد: اینکه یک پزشک مثلاً متخصص چشم، نیمی از بیماران. مرد. خودش را در یک بخش و نیم دیگر. زنان. را در بخش مجاور ویزیت کند و مهم تر اینکه در بخشهای آموزشی که استاد به همراه دستیاران و کارورزان، به اصطلاح «راند» می نماید، این مشکل، یعنی ورود در دو بخش، قدری بارزتر می شود. البته اگر در کنار این اقدام، جنبه های شرعی و نیز مصادیق علمی کار برای همکاران پزشک و دانشجویان تشریح شود، یقیناً با استقبال این عزیزان مواجه خواهد شد.

خوشبختانه با تصمیمات جدید وزارت بهداشت و معاونت پشتیبانی، برای بیمارستانهایی که در دست احداث و یا در شرف بهره برداری هستند، ولی اصل تفکیک بخشهای خانمها از آقایان در آنها ملحوظ نشده است، تا رفع این نقیصه، پروانه بهره برداری صادر نمی گردد.

همچنین تأسیس بیمارستانهای ویژه بانوان در شهرهای تهران، مشهد، قم، اصفهان، خرمشهر و ... از دیگر فعالیت های وزارت محترم بهداشت در این راستاست که جای سپاس و تقدیر دارد.

### ۴- وضعیت محیط های آموزشی:

هنوز با گذشت ۱۶ سال از انقلاب خونبار اسلامی، کلاسهای درس دانشجویان پسر و دختر مختلط است. در شرایطی که امکان جداسازی دانشجویان بر حسب جنس. با توجه به نیمساله بودن تقویم دانشگاهی و اینکه دانشجویان از دو مقطع زمانی مهرماه و بهمن ماه، تحصیل خود را آغاز می کنند. در بسیاری از دانشگاهها قابل اجراست، ولی تصمیم جدی و قاطعی در این خصوص اتخاذ نشده است.

دانشجوی پسر و دختری که شش و یا هفت سال تمام در کلاس درس و در بالین بیمار، همدرس و همکار بوده اند. بتدریج به جهت تکرار برخورد و عادی شدن ارتباط با نامحرم، کم کم با این وضعیت جدید، خو کرده و اعتقادات و باورهایش را با این وضعیت جدید، منطبق می کنند!

#### ۶- مدیریت:

و بالاخره، محوری ترین و بنیادی ترین عامل در اجرای طرح انطباق، عامل مدیریت است.

نقش یک مدیریت دلسوز، متعهد و متدین در اصلاح یک مجموعه، امری بدیهی و روشن است. اگر مدیر یک مرکز درمانی و یا آموزشی، از درون معتقد به اجرای اصول و انطباق نباشد، نمی توان با صدور بخشنامه و آیین نامه، این امر را عملی نمود. همانگونه که طرح انطباق، بدون ایجاد تحول در بینشها و اعتقادات و پذیرش قلبی؛ عقیم می ماند و انطباق صوری و ظاهری امور با موازین شرع، دوام و بقایی ندارد؛ عدم التزام قلبی و درونی مدیران و نیز دست اندرکاران امور پزشکی به رعایت حدود الهی، سبب عدم موفقیت در اجرای طرح می شود. و آخر آنکه عدم واهمه از برچسب هایی که معاندان و بدخواهان به مجریان طرح می زنند- چون: مرتجع و متحجر- و عدم خودباختگی و مصلحت بینی از دیگر مواردی هستند که مدیران و مجریان طرح، باید به آن توجه نمایند.

امید آنکه به مدد الطاف الهی، و با همت همکاران محترم، با یک برنامه زمان بندی شده و منظم و بدور از هر گونه شتابزدگی و بلندپروازی و هماهنگ با شرایط فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی، اهداف طرح انطباق را برای جامعه تبیین نمود و همراه با تمامی آحاد جامعه، در نیل به این هدف سترگ و مقدس، قیام نمود. انشاء الله

مسئولین محترم دانشگاهها باید این امکان-تفکیک دانشجویان پسر و دختر- را بررسی نمایند و در صورت قابل عملی بودن آن، در جهت اجرای آن جدیت نمایند.

#### ۵- ملاحظات اقتصادی:

به جهت لزوم ایجاد تغییرات اساسی در وضعیت سازه ای و ساختاری بیمارستانها و نیز به لحاظ گستردگی کار و اینکه سطح بسیار وسیعی از دانشگاهها علوم پزشکی و مراکز بهداشتی-درمانی، از مجهزترین بیمارستانها گرفته تا خانه های بهداشت روستایی، در حوزه عملیاتی این طرح قرار دارند، باید سازمان محترم برنامه و بودجه و مجلس محترم مجلس شورای اسلامی، بودجه مستقل و مناسبی را جهت این امر اختصاص دهند.

اگر در کنار آگاهی بخشی و آموزش مستمر به مردم جامعه در رابطه با رعایت احکام شرعی، اقدامات عملی و اصلاحات ساختمانی را بصورت غیر فعال و خزنده انجام دهیم، خطرات بسیار زیادی متوجه طرح می گردد که اولین آن عدم پاسخ به توقعات بجا و معقولانه ای است که تا پیش از این، به جهت عدم اطلاع، ابراز نمی شدند. لذا پیشرفت موازی و هماهنگ این ارکان برای توفیق در اجرای طرح انطباق، نقشی اساسی و بنیادین دارد.

#### پانوشتها:

۱- نیک اقبالی، افشین. «پیش شرطهای لازم برای انطباق امور پزشکی با احکام شرع مقدس»، مقاله ارائه شده به «اولین کنگره سراسری انطباق امور پزشکی با موازین شرع مقدس».

۲- خاتمی، دکتر سیدمسعود. «پرهیز از افراط و تفریط، ضامن باقی طرح انطباق پزشکی با مسأله شرعی»، مقاله ارائه شده به «اولین کنگره سراسری انطباق امور پزشکی با موازین شرع مقدس».

۳- بر اساس این توضیحات، درد و بیماری، یک آفت و یا تبعت محسوب نمی شود، بلکه بر طبق دیدگاه «عرفان اسلامی»، درد یک عطیه ای الهی است که سبب تقرب به حضرت حق و تصفیة جان و روح از

کدورتها و پلیدیها می شود و اینکه در اشعار عرفا، درد حتی شیرین تر از درمان یاد شده، ناظر بر همین معناست:

«در د بر من ریز و درمانم مکن

زآنکه درد تو ز درمان خوشتر است»

(عطار)

۴- محقق داماد، حجة الاسلام دکتر سیدمصطفی. «در آن روزی که آدم

آفریدیم»، مجله طب و تزکیه، شماره ۱۵، بهار ۷۴، صفحه ۹۳

۵- ذوالعدل، محمّد. «بررسی نگرش بیماران مراجعه کننده به کلینیک های ویژه دانشگاه علوم پزشکی شیراز در مورد تلقی معاینه توسط پزشکان غیر همجنس بعنوان تجاوز به محدوده قلمرو انسانی».

۷- حدیث: "النظرُ سهم مسموم من سهام ابلیس".  
۸- حدّاد عادل، دکتر غلامعلی. فرهنگ برهنگی و برهنگی فرهنگی.  
انتشارات سروش، چاپ پنجم، ۱۳۷۲، صفحه ۳۵

مقاله ارائه شده به «اولین کنگره سراسری انطباق امور پزشکی با موازین شرع مقدس».  
۶- رضوی زاده و همکاران، دکتر سیدمحسن. «ارزیابی آموزش مورد نیاز برای پزشکان مرد در بخش زنان»، مقاله ارائه شده به «اولین کنگره سراسری انطباق امور پزشکی با موازین شرع مقدس».

بمناسبت برگزاری اولین کنگره سراسری انطباق امور پزشکی با موازین شرع مقدس

تهران - آبانماه ۷۲

### مراقبتهای پزشکی باید ضمن حفظ اصالت علمی، مبتنی بر فرهنگ و اعتقادات اسلامی بیماران باشد.

\* دبیرخانه شورای عالی انطباق امور پزشکی با موازین شرع مقدس  
معاونت امور دانشجویی، فرهنگی، حقوقی و مجلس  
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

