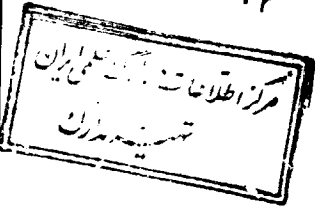


۱۴ / ۹ / ۱۳۷۹



دانشگاه علوم پزشکی زاهدان

دانشکده پزشکی

پایان نامه به منظور اخذ درجه دکترای پزشکی عمومی

عنوان، بررسی نگرش پزشکان شاغل در مراکز درمانی، آموزشی وابسته به
دانشگاه علوم پزشکی زاهدان از اجرای طرح انطباق امور فنی پزشکی با موازین

شرع مقدس در سطح شهرستان زاهدان بهار ۱۳۷۸

استاد راهنما: دکتر هوشنگ رفیقدوست. دکترای علوم تشریحی

استاد مشاور: محمد رضا قنبری، حشره شناسی پزشکی و مبارزه با ناقلین

نگارنده: نسرین ثنائی راد

۸۸۴۵

سال: ۱۳۷۸

شماره پایان نامه ۵۰۴

۳۱۷۷۷

تقدیر به

پدر بزرگوارم

که استودۀ صلابت و پایداری است

و مادر عزیزم

که عشق و صداقت را به من آموخت و

با فروختن شعله جان نور هدایت را فرا داد من قرار دادند

و همسر مهربانم

که هر گام علمی موجب خشنودی اوست

و خواهران و برادران گرانقدرم

باشد تا از خود گذشتگی هایشان را قدر دانسته باشم

۳۱۷۷۷

و با تشکر و سپاس فراوان از

استادان ارجمندم جناب آقای دکتر رفیقدوست و آقای مهندس قنبری
که با زحمات بی شائبه خود مرا در تهیه و تنظیم این پایان نامه همراهی
کرده و ارشادهای مفیدشان را فرازای من قرار دادند. توفیق و بهروزی
هرچه فزونیتر را برای ایشان از خداوند متعال خواستارم.

نسرین ثنائی زاد

چکیده پژوهش

فهرست مندرجات

فهرست جدولها

فهرست نمودارها

الف

ب

ت

ث

حکیده پژوهش

این پابین نامه تحت عنوان بررسی نگرش پزشکان شاغل در مراکز در مانی، آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی زاهدان از اجرای طرح انطباق امور فنی پزشکی با موازین شرع مقدس در سطح شهرستان زاهدان در بهار سال ۱۳۷۸ بصورت یک مطالعه مقطعی توصیفی انجام شد. هدف این پابین نامه علاوه بر بررسی نگرش پزشکان مورد پرسش از اجرای طرح انطباق امور فنی پزشکی با موازین شرع مقدس، شناخت مشکلات اجرایی و آموزشی طرح انطباق از دید گاه این پزشکان بوده است. گردآوری اطلاعات توسط پرسشنامه ای با ۲۱ سوال انجام شد و افراد مورد پرسش بدون حضور پرسشگر و با فرصت کافی به سوالات پاسخ دادند. بعد از جمع آوری پرسشنامه ها توسط مجری، اطلاعات مورد نیاز با استفاده از روش های مختلف آماری استخراج و تجزیه و تحلیل شد. نتایج بدست آمده گویای این مطلب است که اکثریت پزشکان جامعه مورد مطالعه اعم از پزشکان زن و مرد (۸۴٪/پزشکان مرد ۶۹٪/پزشکان زن) با اجرای طرح انطباق در مورد پزشکان جز رشته های زنان و زایمان و ارو لوژی مخالف بودند. عدم وجود پزشکان متخصص کادر پرستاری و خدماتی از هر دو جنس و عدم وجود فضاهای در مانی و بخش های مجهز و مجزا به تعداد کافی از جمله مشکلات اجرایی طرح انطباق ذکر شده است. همچنین رکود علمی و کاهش میزان تجارب پزشکان در صورت اجرای طرح انطباق در مراکز آموزشی و لطمه زدن به آموزش پزشکی و روند تحقیق و پژوهش به عنوان مشکلات آموزشی مطرح شد و بر همین اساس - اکثریت پزشکان مورد پرسش (۷۶٪) با اجرای طرح انطباق در مراکز آموزشی مخالف بودند

واژه های کلیدی

- طرح انطباق - امور فنی پزشکی - موازین شرع مقدس - اخلاق پزشکی

فهرست مندرجات

فصل اول

- ۱-۱- فلسفه اخلاق ۱
- ۲-۱- تعریف اخلاق، علم اخلاق، علم اخلاق پزشکی ۳
- ۳-۱- اخلاق پزشکی اسلامی در عصر تکنولوژی ۴
- ۴-۱- بیان مسئله ۷
- ۵-۱- اهمیت پژوهش ۱۰
- ۶-۱- اهداف پژوهش ۱۱
- ۶-۱-۱- هدف کلی ۱۱
- ۶-۱-۲- اهداف ویژه ۱۲
- ۷-۱- سوالات پژوهش ۱۲
- ۸-۱- روش پژوهش، جامعه پژوهش و گرد آوری اطلاعات ۱۳

فصل دوم

- ۱-۲- بررسی مطالعات گذشته ۱۴

فصل سوم

- ۱-۳- ارائه اطلاعات و تفسیر نتایج ۱۵

فصل چهارم

- ۱-۴- نتیجه گیری ۳۸
- ۲-۴- پیشنهادات پژوهش ۳۹
- فهرست منابع

- پرسشنامه

- چکیده پژوهش به زبان انگلیسی

فهرست جدول ها

شماره صفحات

۱۵	-جدول شماره ۱
۱۷	-جدول شماره ۲
۱۸	-جدول شماره ۳
۱۹	-جدول شماره ۴
۲۰	-جدول شماره ۵
۲۱	-جدول شماره ۶
۲۲	-جدول شماره ۷
۲۳	-جدول شماره ۸
۲۴	-جدول شماره ۹
۲۵	-جدول شماره ۱۰
۲۶	-جدول شماره ۱۱
۲۷	-جدول شماره ۱۲
۲۸	-جدول شماره ۱۳
۲۹	-جدول شماره ۱۴
۳۰	-جدول شماره ۱۵
۳۱	-جدول شماره ۱۶

فهرست جدول ها

شماره صفحات

۳۲

-جدول شماره ۱۷

۳۳

-جدول شماره ۱۸

۳۴

-جدول شماره ۱۹

۳۵

-جدول شماره ۲۰

فهرست نمودارها

۳۶

نمودار شماره ۱

فصل اول

۱-۱ فلسفه اخلاق

دانشکده های پزشکی همه ساله پزشکانی را به جامعه تحویل می دهند . فارغ التحصیلانی آماده در

مان بیماریهایی که هرگز ندیده اند و ناچار از به کار گرفتن وسایل و دستگاههایی که هیچوقت به آنها تعلق نداشته و شخصا به طور مستقل با آن کار نکرده اند .

ابعاد و دانش پزشکی به طور روز افزونی گسترده شده تا بدان جا که در سالهای اخیر به وجود آمدن رشته

های تخصصی اصلی و فرعی موجب جدایی تخصص ها از یکدیگر گردیده و متخصصین رشته های

مختلف از آخرین دست آورد های رشته های تخصصی دیگر عمدتاً بی خبرند . در این میان کار بسیاری

از رشته ها چون پوست ، روانپزشکی و به انزوای علمی کشیده شده و در حقیقت علم طب

یکپارچگی خود را از دست داده و به مجموعه ای از علوم تبدیل شده که وقوف بر آنها برای دانش پزشکی

امروزی ضروری و در عین حال در مراکز جدا از هم بدون اینکه ارتباط آنچنانی با هم داشته باشند به

دانشجویان پزشکی آموخته می شود به دانشجوی پزشکی در یک چنین جو علمی آموزش داده می شود

که چگونه از طریق علائم و آثار بیماری و یافته های آزمایشگاهی معادله بیماری را حل کند و به تشخیص یا

جواب معادله پی ببرد متأسفانه آنچه که در مدارس پزشکی امروز حائز اهمیت است مطالعه بیماری است و

آنچه نادیده گرفته شده و از آن غافل مانده اند اصل موضوع یعنی بیمار است با همه ابعاد انسانی او در

طول سالهای تحصیل طب واکنش دانشجوی پزشکی در قبال بیمار و بیماری یکسان نمی ماند . در نخستین روز های ورود دانشجو به بخش های بیمارستان . وقتی چشم او به درد مندانی می افتد که ناله کنان چشم به در دوخته اند تا مگر طبیب معالج یا پرستاری به فریاد آنها برسد ، او سراپا شور و احساس است . یکی دو سال بعد احساس همان دانشجو نسبت به همان بیمار تبدیل می گردد به اینکه عجب بیمار جالبی است ! چه تابلو بالینی قشنگی دارد ، عین کتاب است و دیگر از آن همه عواطف و اندیشه ها و چون و چراهایی که در برابر هستی و نیستی بود خبری نیست . در اینجا بطوریکه ملاحظه می شود احساس واقعی معاینه کننده یا دانشجو کنار گذاشته شده است و واقعیت امر هم همین باید باشد . باید آن شراره های داغ احساس فرو کش شود تا دانشجو بیاموزد تا در بر خورد با بیمار هیجانات و عواطف شخصی خود را به کار نگیرد و نیز بیاموزد آنچه مهم است شناخت بیماری با همه نشانه ها ، عوارض ، راههای در مانی آن و شناخت بیمار با همه ابعاد انسانی او است . در طول سالهای انترنی و دستیاری پزشکی جوان قسمت عمده وقت خود را صرف بررسی او ضاع و احوال جسمی بیمارش ، تغییر شکل اعضاء بدن ، زخم های گو ناگون و اوضاع هیجانی روانی نا مطلوب او می کند و بر اثر تجربه شخصی و پیروی از استاد می آموزد که برای دسترسی به تشخیص و در مان بیماریها باید از طرفی نفرت و دل زدگی خود را در قبال وضعیت نا خوشایند بیمار مهار کند و از طرف دیگر جلو احساس همدردی در قبال دردمندی بیمار و حالت اسفبار جسمی و روانی او بگیرد . اینجاست که دیگر آن بیمار دوران دانشجویی و آن موجود انسانی تبدیل به مورد بیماری و یا 1 case شده و احساس ها و تعصب ها و داوریهای ناپخته

مغلوب تجربیات و مشاهدات می گردد . که روندی طبیعی درست و منطقی برای تربیت یک پزشک می باشد . ولی با کمال تأسف سالهای بعد در پیچ و خمهای زندگی، پزشک تبدیل به یک ماشین پر کار و بیمار به یک آلت فعل مبدل می گردد که زندگی او را باید تامین کند روابط عاطفی انسانی دوران دانشجویی و سالهای آغازین پزشکی آنچنان جای خود را به روابط خشک غیر انسانی میدهد که شرف، حیثیت و معنویت پزشکی را آلوده و اعتماد مردم را نسبت به طبقه پزشک سلب و سلامت جامعه را به خطر می اندازد . اینجاست که مبانی اخلاق و مفاهیم اخلاق پزشکی مطرح و لزوم چاره اندیشی برای راه از بسامانی که به نا بسامانی کشیده شده است عمیقاً احساس می شود (۱)

۲-۱ تعریف اخلاق، علم اخلاق، علم اخلاق پزشکی

اخلاق شاخه ایست از فلسفه که آن را فلسفه اخلاقی یا Ethic (۱) نامیده اند . اخلاق عبارتست از تنظیم رفتار و کردار و بطور کلی سلوک فرد با آداب و رسوم معمول بین افراد و اجتماعات بشری و قوانین و قواعدی که بر احساسات و اعمال فرد و جامعه حکمفرماست (۱).

علم اخلاق علمی است که در باره پند و رفتار و کردار بشر صحبت می کند. اما نه از اخلاقی که دارد بلکه از اخلاقی که در خور انسانیت اوست و باید داشته باشد . در حقیقت علم اخلاق علمی است که برای زندگی بشر دستور تعیین میکند (۱).

(۱) مورد بیماری

علم اخلاق پزشکی به آن شاخه از علم اخلاق و یا علم پزشکی است که با فلسفه اخلاق در زمینه های پزشکی امر طبابت روز مره و قواعد آن و تحقیقات پزشکی سرو کار دارد و مجموعه آئین ها، آداب و رسوم پسندیده است که پزشکان باید رعایت نمایند و اعمال نکوهیده ای که باید از آنها پرهیز کنند. (۱)

۳-۱ اخلاق پزشکی اسلامی در عصر تکنولوژی

رئوس اخلاق پزشکی و ورود اخیر آن به آموزش پزشکی ممکن است چنین مطرح کند که زمینه تحقیق نسبتاً جدیدیست و نگرانی در باره ارزشهای مذهبی - فرهنگی در درمان بیماران و هدایت پزشکان پدید آمده است. در حالیکه کاملاً خلاف این است و موضوعات اخلاقی مربوط به مراقبت از بیمار و مسئولیت های پزشکی قدمتی همسنگ تاریخ مراقبت و درمان و تشخیص بیماری بر روی کره زمین دارد. هزاران سال است که اخلاقیات در موفقیت پزشک الزامی شناخته شده اند و تصمیمات پزشکی مبتنی بر معنویات یقیناً تحت تاثیر مذهب یا زمینه و ارتباط فرهنگی پزشک می باشد.

مطلب مهمتر این است که پزشک در کلیه مراحل تصمیم گیری های اخلاقی با تجربه و تحلیل موارد دشوار از نظر اخلاقی هدایت می شود بطوریکه با در نظر گرفتن شرایط خاص مورد درستی یا نادرستی تصمیم را تشخیص میدهند

هرچند تصمیمات Bio ethic (۱) در مورد بیماران با جزئیات شرایط اختصاصی آنها مرتبط است ولی می توان نشان داد که راه حل های مزبور بر اساس معیارهای همگانی اخلاقی مانند عدالت ، دلسوزی التیام آلام ، رنجها و غیره بنا نهاده شده اند، که با کل جامعه بشری در تماس است. فرهنگ غیر معنوی امروزی در کشورهای پیشرفته تمایل دارد که به تصمیمات اخلاقی فقط از جنبه فرهنگی اعتقاد به نسبت علم بنگرد بر این اساس که تصمیمات اخلاقی به موفقیت آدمی بستگی دارند یعنی محصول شرایط خاص انسان می باشند.

سوگند نامه بقراط از این جنبه که بر بخش همگانی و اخلاقی حرفه پزشکی تأکید کرده ، از بعضی جهات اوج پیشرفت اخیر است و هنوز اساسی برای تمام قوانین مثبت اخلاق حرفه ای می باشد.

در مدنیت جهان در بسیاری از فرهنگ ها حتی وقتی که اخلاق پزشکی موضوع رسمی تدریس شده در موسسات آموزشی نمی باشد ولی تمامی دست اندر کاران حرفه پزشکی آن رابخشی از مسئولیت اخلاقی خود در قبال سلامت و حیات شخص محسوب می کنند . سوگند نامه بقراط اعتراف رسمی در جهان غرب به لزوم آموزش جهت ایجاد قابلیت پذیرش این مسئولیت خطیر می باشد . موضوعات مربوط به جنبه های خاص از اخلاق پزشکی در اسلام در اینجا و آنجا در آثار مربوط به قانون مذهب اسلام یعنی شریعت مطرح می شود. این مطالب بخش هایی از آثار مشهور پزشکی نمی باشد که به وسیله فلاسفه

مسلمان در قرون وسطی نگاشته شدند . در بررسی آثار کلاسیک طب مانند اثر بزرگ ابن سینا بنام

القانون فی الطب که پنج جلد است با سکوت کامل در باره اخلاق پزشکی مواجه می شویم . (۲)

آیا این سکوت ابن سینا به علت این است که شریعت در نوشتجات حقوقی بخشی تحت عنوان در مان

پزشکی مورد بحث قرار نداده و مطلبی در باره هدایت وجدان پزشک و هدایت شخص ارائه نکرده است !

به نظر می رسد که یکی از دلایلی که پزشکان و فلاسفه اسلامی مانند ابن سینا و رازی در عصر کلاسیک

اسلام از مشکلات اخلاقی مربوط به در مان پزشکی صحبتی به میان نیاورده اند وجود آثار کلی راجع به

خلاق اسلامی و روشهای صحیح بوده که با اخلاقی بودن عملکرد بشر بطور کلی مرتبط است آثار این

دانشمندان در صدد تلفیق معنویات با اخلاق حرفه ای در زمینه های مربوطه می باشند .

آنها بر تقوای عملی و شخصیت والا در رابطه با تمامی حرفه های که لازم است افراد راجع به نتایج

تصمیماتشان دقیقاً قضاوت کنند تأکید کرده اند صداقت عملی در شخصیت پزشک تأکید شده تا او

بتواند در جامعه ای که بیمارانش را درمان می کند مسئولیت انجام آرمانها و اصولی را که باعث

اقبال و دل بستگی مردم به آنها می شود ، بهمهده بگیرد .

به عبارت دیگر اصول و اخلاق عملی که عمدتاً جهت کمک به پزشک به منظور دستیابی به مدارج عالی

از نظر اخلاقی مقرر شد بخشی از آثار کلی اخلاقی بود و یقیناً در تمدن اسلامی از پزشک مسلمان انتظار

می رود که تواما دارای هوش علمی و کیفیت های والای اخلاقی باشد . اکثر موضوعاتی که در اخلاق

پزشکی امروز مورد بحث قرار گرفته اند تحت عناوین متفاوتی در سنت شرعی اسلامی مطرح شده اند

برای مثال قوانین مربوط به سلوک پزشک در قبال بیمار در قسمت هایی از قانون مورد بحث قرار گرفته که در آن به سوالاتی راجع به صداقت، خلوص و قیود شخصی در روابط انسانی پرداخته شده است. یک موضوع مهم در قانون اسلام جدایی زنان از مردان است که از نظر مذهبی توصیه شده است و اشاراتی به اخلاق پزشکی دارد موضوع اخلاق است که آیا پزشک مجاز است فردی از جنس مخالف خود را درمان کند یا نه؟ با اینکه پاسخ در مکاتب حقوقی مسلمانان متفاوت است ولی این توافق کلی وجود دارد که پزشک هرگز نباید در صورت مخالف بودن جنس بیمارانش آنها را مورد سوء استفاده جنسی قرار دهد به همین جهت قویا توصیه شده که پزشک بیماران جنس مخالف خود را در حضور متخصص ثالثی معاینه کند این اقدام بعنوان حفاظتی علیه هر گونه کوشش منجر شونده به سوء استفاده جنسی از یک بیمار بکار میرود. البته تحت شرایط خاص در صورت عدم دسترسی به پزشک زن و در صورت وجود فوریت در درمان قانون اجازه می دهد که پزشک مرد بیماران زن را درمان کند.

مطمئنا تکنولوژی بیو مدیکال امروز موضوعات بیشتری را ایجاد کرده که اسلام مانند بسیاری از دیگر مذاهب باید راه حلهای مفیدی که دارای رابطه ای عملی با زندگی مدرن باشند را به انسانها ارائه کند (۳)

۱-۴ بیان مسئله

پس از وقوع انقلاب اسلامی در ایران، اسلام حاکمیت خود را در کلیه قوانین و مقررات اجتماعی شروع نمود و بدیهی است زمانی که حکومت ایده آل و مطلوب اسلامی در این سرزمین تحقق یابد می توانیم ادعا کنیم که انقلاب موفق داشته ایم.