

Research Paper

The Effective Factors in Complying With the Standards of the Holy Sharia in Medical Centers: A Case Study of Hospitals in Tehran, Iran

Saeed Bayyinat¹, *Mohammad Gharari¹, Ehsan Vesali-Monfared²

1. Trauma Research Center, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

2. Department of Public Health, School of Public Health, Qom University of Medical Sciences, Qom, Iran.



Citation Bayyinat S, Gharari M, Vesali-Monfared. [The Effective Factors in Complying With the Standards of the Holy Sharia in Medical Centers: A Case Study of Hospitals in Tehran, Iran (Persian)]. *Qom Univ Med Sci J*. 2024; 18:E2854.1. <https://doi.org/10.32598/qums.18.2854.1>

doi <https://doi.org/10.32598/qums.18.2854.1>



Received: 23 Sep 2023

Accepted: 18 Nov 2023

Available Online: 22 Jun 2024

Keywords:Compliance,
Accreditation, Islam**ABSTRACT**

Background and Objectives The compliance of medical centers and hospitals with ethical and religious standards in providing health care services to patients is important. The present study to investigate the factors effective in complying with the standards of the Holy Sharia in hospitals in Tehran, Iran, in 2021.

Methods This is a qualitative study. While reviewing the literature and focus-group meetings, the primary components of the study model were determined. By holding a three-day workshop, 20 experts were selected by a purposive sampling method and were asked for their opinions about the measures using the Delphi method. Data were analyzed in SPSS software, version 22.

Results The content validity ratio of each measure was greater than 0.79. The reliability of the measurements was also confirmed using Cronbach's α coefficient ($\alpha=0.89$). The identified components were classified into seven themes (human resources, dress codes, facilities/equipment, physical space, organization/planning, training/empowerment, facilities/cultural space) and 50 measures. Also, the results of model validation in hospital departments led to the identifications of 11 themes and 46 measures.

Conclusion The proposed model for assessing the compliance of hospitals with the standards of the Holy Sharia can be used as a framework for evaluating the compliance of hospitals in Iran.

*** Corresponding Author:**

Mohammad Gharari, PhD.

Address: Trauma Research Center, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Tel: +98 (912) 8944660

E-Mail: m.gharari@yahoo.com

Copyright © 2024 The Author(s);

This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (CC-BY-NC; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/legalcode.en>), which permits use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited and is not used for commercial purposes.

Extended Abstract

Introduction

In the medical profession, it is necessary to comply with religious standards. The doctors and medical staff must consider patients' religious, social, and cultural beliefs. One of the methods to comply with religious standards in providing medical services to patients is the use of same-gender doctors or staff. The most important law in this regard in Iran is the "compliance of administrative and technical affairs of medical institutions with the standards of the Holy Sharia". The present study aims to investigate the components effective in compliance with this law in hospitals in Tehran, Iran, in 2021.

Methods

First, the data were collected by searching for resources in databases and existing guidelines using the relevant keywords. In the qualitative phase, with the participation of experts, the initial study model was formed using the parameters used in hospital accreditation. Eight experts in the field of hospital accreditation were selected purposefully during a focus-group discussion session. The final parameters were evaluated during a three-day workshop consisting of 20 experts. The validity and reliability of the measures were assessed and confirmed. The content validity ratio of each measure was greater than 0.79. The reliability of the measurements was also confirmed using Cronbach's α coefficient ($\alpha=0.89$). After collecting data, they were analyzed.

Results

Regarding the demographic information of experts, 62.5% were female and 52.66% had a PhD degree with a mean work experience of 20.26 years. They included nurses, general practitioners, and managers of healthcare services with work experience related to hospital accreditation. The compliance assessment was done using seven main themes (human resources, dress codes, facilities/equipment, physical space, organization/planning, training/empowerment, facilities/cultural space) and 50 indicators. The assessment was done in hospital departments, led to the identifications of 11 themes and 46 measures.

Discussion

In terms of human resources, the emphasis was placed on providing medical services in all medical and paraclinical departments by the same-gender staff. The dress code

for medical staff, patients (at the time of transfer, surgery, before and during clinical or paraclinical care), and their companions was also emphasized. The lack of suitable and appropriate space was another issue that could create challenges in compliance.

The most important planning for observing compliance was the anticipation of the annual strategic programs and five-year plans by the senior managers of the hospitals. A high percentage of compliance can be a guarantee for the realization of the hospital's strategic plans. If the manager of a hospital is not internally committed to complying with the principles of same-gender staff and planning, compliance cannot be achieved by issuing circulars and regulations. Moral sensitivity is the most important component in protecting patients' privacy. In this regard, patients' privacy can be improved by increasing nurses' moral sensitivity.

It is also very important to provide training and empower the medical, clinical, and educational staff of hospitals. The existing capacities should be used to promote religious values; for example, using religious occasions and educational and religious films. For compliance with the mentioned law in medical centers such as maternity hospitals, laboratories, polyclinics, radiology, injection centers, etc. there is also a need to have infrastructure, equipment, facilities, and cultural spaces. The logical and systematic framework for the evaluation of Iranian hospitals' compliance with the standards of the Holy Sharia can be used in other studies.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

All ethical principles are considered in this article.

Funding

This research received no specific grant from any funding agency in the public, commercial, or not-for-profit sectors.

Authors contributions

Conceptualization, resources, investigation, review and editing: Ehsan Vasali Monfared and Saeed Bayyemat; Methodology: Ehsan Vesali-Monfared and Mohammad Gharari; Supervision: Ehsan Vesali-Monfared and Mohammad Gharari; Writing the initial draft: All authors.

Conflicts of interest

The authors declared no conflict of interest.

Acknowledgements

The authors would like to thank all participants for their cooperation.

مقاله پژوهشی

تبیین و بررسی روایی مؤلفه‌های مؤثر در طرح انطباق امور پزشکی و پیراپزشکی با شرع مقدس اسلام در بیمارستان‌های شهر تهران: یک مطالعه کیفی

سعید بینات^۱، *محمدقراری^۱، احسان وصالی منفرد^۲

۱. مرکز تحقیقات تروما، دانشگاه علوم پزشکی بقیه ا... (عج)، تهران، ایران.

۲. گروه بهداشت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران.

Use your device to scan
and read the article online**Citation** Bayyenat S, Gharari M, Vesali-Monfared. [The Effective Factors in Complying With the Standards of the Holy Sharia in Medical Centers: A Case Study of Hospitals in Tehran, Iran (Persian)]. *Qom Univ Med Sci J.* 2024; 18:E2854.1. <https://doi.org/10.32598/qums.18.2854.1> <https://doi.org/10.32598/qums.18.2854.1>

چکیده

تاریخ دریافت: ۰۱ مهر ۱۴۰۲

تاریخ پذیرش: ۲۷ آبان ۱۴۰۲

تاریخ انتشار: ۰۲ تیر ۱۴۰۳

زمینه و هدف: در کنار انطباق رفتارهای فردی و اجتماعی با اخلاق و موازین دینی در بیمارستان‌ها و مراکز درمانی، رعایت موازین شرعی و دینی در ارائه خدمات بهداشتی درمانی به بیماران، نهادینه شدن ارزش‌های فرهنگی، دینی و اخلاقی در مراکز درمانی و همچنین ارتقای رضایتمندی بیماران حائز اهمیت است. مطالعه حاضر با هدف بررسی و تبیین روایی مؤلفه‌های مؤثر در طرح انطباق امور پزشکی و پیراپزشکی با شرع مقدس اسلام در سال ۱۴۰۰ در بیمارستان‌های شهر تهران انجام شد.

روش بررسی: مطالعه حاضر یک مطالعه کیفی بود. ضمن بررسی متون، تشکیل گروه کانونی و استفاده از روش دلفی، محورهای و سنجه‌های اولیه الگو مشخص شد. سپس با برگزاری کارگاه ۳ روزه، ۲۰ نفر از خبرگان به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و با نظرخواهی به روش دلفی، داده‌ها جمع‌آوری و با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ تحلیل انجام شد.

یافته‌ها: نسبت روایی محتوایی به تفکیک هر کدام از سنجه‌ها بزرگ‌تر از ۰/۷۹ بود. پایایی سنجه‌ها با استفاده از آزمون آلفای کرونباخ (α=۰/۸۹) مورد تأیید قرار گرفت. نتایج حاصل از مطالعه نشان داد اجرای اعتباربخشی طرح انطباق در ۷ طبقه اصلی نیروی انسانی، پوشش کارکنان، بیماران و همراهان، امکانات و تجهیزات، فضای فیزیکی، تشکیلات و برنامه‌ریزی، آموزش و توانمندسازی و امکانات و فضای فرهنگی و ۵۰ سنجه قرار گرفتند. همچنین نتایج حاصل از اعتبارسنجی الگو در بخش‌های بیمارستانی در ۱۱ طبقه و ۴۶ سنجه قرار گرفتند.

نتیجه‌گیری: استفاده از مؤلفه‌های ارائه‌شده می‌تواند علاوه بر ارزیابی و تهیه گزارش‌های ادواری مستمر از وضعیت اجرای قانون انطباق در بیمارستان، به عنوان ابزاری جامع برای اعتباربخشی ملی بیمارستان‌های ایران، در حوزه اجرای طرح انطباق مورد استفاده قرار گیرد.

کلیدواژه‌ها:

انطباق، اعتباربخشی، اسلام

* نویسنده مسئول:

دکتر محمدقراری

نشانی: تهران، دانشگاه علوم پزشکی بقیه ا... (عج)، مرکز تحقیقات تروما.

تلفن: +۹۸ (۹۱۲) ۸۹۴۴۶۶۰

رایانامه: m.gharari@yahoo.com

Copyright © 2024 The Author(s);

This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (CC-BY-NC: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/legalcode.en>), which permits use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited and is not used for commercial purposes.

مقدمه

احترام به شأن و منزلت انسانی یک اصل اخلاقی و از وظایف مرتبط با حرفه کارمندان، علی‌الخصوص شاغلان حوزه درمان است. این عمل درواقع 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 باشند 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 ارائه‌کننده خدمات بهداشتی و درمانی و از اساسی‌ترین اصول اخلاق حرفه‌ای است، حریم و منزلت بیماران در محیط‌های درمانی به خوبی رعایت نمی‌شود [۳].

در عرصه ارائه خدمات پزشکی به کار بستن موازین دینی از سوی پزشک و کادر درمانی ضروری است و لازم است پزشک، ارزش‌های مذهبی و اجتماعی و فرهنگی را در مواجهه با بیماران در نظر داشته باشد. یکی از مزایای طرح پزشکی همگن و قانون انطباق پزشکی با موازین شرع مقدس، این است که در مراکز درمانی، ارائه خدمات به بیمار از طریق پزشکان و کارکنان همجنس صورت پذیرد تا ضمن رعایت شرع مقدس، کرامت همه مراجعین در مراکز درمانی حفظ شود. اگرچه خانم‌ها به صورت فطری تمایل به مراجعه به پزشکان خانم دارند، نظام آموزش پزشکی جمهوری اسلامی ایران افتخار دارد که با برنامه صحیح در ۲ دهه گذشته کمبود پزشک، متخصص و فوق تخصص خانم را مرتفع کند، لیکن با وجود نیروی متبحر خانم هنوز اجرای طرح پزشک همگن موفق نبوده است [۴]. کمبود توجه به ظاهر افراد، همجنس نبودن پزشک، پرستار و بیمار، مختلط بودن بخش و بی‌توجهی به پوشاندن بدن بیمار از جمله مواردی هستند که حریم و حرمت بیماران را در معرض خطر قرار می‌دهد [۵].

مهم‌ترین قوانین و مقررات در این خصوص، قانون انطباق امور اداری و فنی مؤسسات پزشکی با موازین شرع مقدس است. نتایج مطالعات قبلی نشان می‌دهد از دیدگاه پرستاران کمترین میانگین نمره اختصاص داده‌شده به میزان رعایت حریم بیماران، به طرح انطباق و تناسب جنسیتی کادر درمان بوده است [۶] و نزدیک به ۵۰/۶ درصد از بیماران رعایت حریم خود را در سطح ضعیف و متوسط گزارش کردند [۷]. پرداختن به این موضوع سبب درک بهتر ماهیت شأن و منزلت بیماران و چگونگی به خطر افتادن آن در محیط‌های مراقبتی می‌شود [۸]. ولی به نظر می‌رسد که در حال حاضر مؤلفه‌ها طرح انطباق موازین شرعی در محیط‌های بهداشتی و درمانی در کشور وجود ندارد و این مطالعه درصدد استخراج این مؤلفه‌هاست. بنابراین باتوجه به مأموریت خاص بیمارستان‌ها و باتوجه به توقعات و انتظارات مراجعین، تأمین

نیازمندی‌های اختصاصی در زمینه اجرای طرح انطباق توجهی خاص را می‌طلبد، چراکه ضمن ارزیابی تحقق و رعایت موازین شرعی و دینی در ارائه خدمات بهداشتی درمانی به بیماران، می‌تواند در نهادینه شدن شئون، ارزش‌های فرهنگی، دینی و اخلاقی در مراکز درمانی، اعتباربخشی به بیمارستان‌ها و انتخاب بیمارستان‌های برتر در این حوزه و همچنین ارتقای رضایتمندی بیماران مؤثر باشد. بنابراین مطالعه حاضر با هدف تبیین و بررسی روایی مؤلفه‌های مؤثر در طرح انطباق امور پزشکی و پیراپزشکی با شرع مقدس اسلام در بیمارستان‌های شهر تهران در سال ۱۴۰۰ انجام گرفته است.

مواد و روش‌ها

مطالعه حاضر یک مطالعه کیفی بوده است که در ۳ مرحله مروری و کتابخانه‌ای، گروه کانونی و روش دلفی در سال ۱۴۰۰ انجام گردید.

مرحله اول: مطالعه مروری و کتابخانه‌ای

مرحله اول، مطالعه کتابخانه‌ای با هدف دستیابی به منابع مرتبط با طرح انطباق با تمرکز بر کلیه بیمارستان‌ها با استفاده از جست‌وجوی منابع در پایگاه‌های اطلاعاتی و دستورالعمل‌های موجود با استفاده از ترکیب واژگان کلیدی مرتبط انجام شد. مقالات و مستندات مرتبط انتخاب و سایر مطالعات غیرمرتبط از مطالعه حذف شدند.

مرحله دوم: گروه کانونی^۱

درواقع با عنایت به فقدان الگوها یا مدل‌های پیشین در طراحی الگوی طرح انطباق در مراکز درمانی که به صورت تجربی مورد آزمون قرار گرفته و در بین محققان این حوزه پذیرفته شده باشند، در این پژوهش براساس یک رویکرد کیفی و با کمک خبرگان برای مدل، ابتدا الگوبندی و مدل کیفی اولیه با استفاده از اطلاعات قبلی که در اعتباربخشی بیمارستان‌ها مورد استفاده قرار می‌گرفته تشکیل شد. نمونه‌گیری در این بخش از مطالعه به صورت هدفمند انجام شد. برای این منظور ابتدا جلسه خبرگان (گروه کانونی) برگزار شد. در جلسات متعدد از ۸ نفر از سیاست‌گذاران و متخصصان این حوزه (دارای حداقل مدرک کارشناسی، دارای حداقل ۱۵ سال سابقه کار مرتبط با اعتباربخشی بیمارستانی و حوزه طرح انطباق) دعوت شد. نقاط ضعف و قوت ابزار ارزیابی کنونی در بیمارستان‌ها و معیارها و ابعادی پیشنهادی در ارزیابی طرح انطباق پرسیده شد تا اطلاعات دقیق‌تری در این حیطه به دست آید. در این مرحله محورها و سنجه‌های اولیه الگو مشخص شدند.

1. Focus Group Discussion

مرحله سوم: روش دلفی^۲

سنجه‌ها با استفاده از آزمون آلفای کرونباخ به تفکیک ابعاد آن انجام شد (آلفای بزرگ‌تر از ۰/۹ نشان‌دهنده پایایی سنجه‌هاست). در نهایت الگوی اولیه برای اعتباریابی و ارائه الگو وارد مرحله دلفی شد. با تشکیل کارگاه ۳ روزه، پرسش‌نامه سنجه‌های نهایی در اختیار ۲۰ نفر از متخصصان و ارزیابان حوزه اجرای طرح انطباق بیمارستانی قرار گرفت. سپس با اعمال نظرات آنان سنجه‌های هر بخش ویرایش و بازطراحی شد. **جدول شماره ۲** نتایج حاصل از اعتبارسنجی الگو در بخش‌های بیمارستانی را نشان می‌دهد که دارای ۱۱ طبقه و ۴۶ سنجه است.

سپس براساس نتایج به‌دست‌آمده از **جدول شماره ۱ و ۲**، چارچوب سنجه‌های اجرای انطباق امور پزشکی و پیراپزشکی با موازین شرع مقدس اسلام تشکیل و الگوی اجرای انطباق امور پزشکی و پیراپزشکی با موازین شرع مقدس اسلام به مانند **تصویر شماره ۱** ارائه شد.

برای هریک از سنجه‌ها، ۲ نمره امتیاز و وزن در نظر گرفته شد. نمره درج‌شده در قسمت وزن هریک از سنجه‌ها، نمره‌ای است که باتوجه به اهمیت هر استاندارد توسط خبرگان به دست آمد. همچنین نمره درج‌شده در قسمت امتیاز (صفر تا ۵) در نظر گرفته شد که متغیری است که متناسب با تحقق موارد یا درصد انجام هریک از سنجه‌ها، توسط ارزیاب برآورد و درج می‌شود. براین اساس امتیاز و وزن همه سنجه‌ها حداکثر امتیاز مکتسبه ۱۷۸۵ است که برای طیف نمره‌دهی در زمان ارزیابی به شرح ذیل، جمع‌بندی نهایی انجام شد:

کمتر از ۶۰ درصد غیرقابل قبول، برابر با امتیاز مکتسبه ۱۰۷۱؛ بین ۶۰ تا ۸۰ درصد، متوسط، برابر با امتیاز مکتسبه ۱۴۲۸ تا ۱۰۷۲؛ ۸۱ تا ۹۰، خوب، برابر با امتیاز مکتسبه ۱۶۰۶ تا ۱۴۲۹؛ ۹۱ تا ۱۰۰ درصد عالی، برابر با امتیاز مکتسبه ۱۶۰۷ تا ۱۷۸۵.

بحث

طبق نتایج به‌دست‌آمده از مطالعه تعداد شرکت‌کنندگان در مطالعه ۲۰ نفر بودند که میانگین سنی شرکت‌کنندگان 25.4 ± 4.46 ، میانگین سابقه کاری 21.26 ± 2.4 و از نظر وضعیت تحصیلات، ۴۰ درصد دارای مدرک دکتری بودند. ابزار جمع‌آوری داده‌ها پرسش‌نامه‌ای بود که نسبت روایی محتوایی آن برحسب جدول لاوشه بزرگ‌تر از ۰/۷۹ و مورد پذیرش قرار گرفت. پایایی سنجه‌های پرسش‌نامه نیز مورد بررسی قرار گرفت که با استفاده از آزمون آلفای کرونباخ $\alpha = 0.89$ مورد تأیید قرار گرفت. تجزیه و تحلیل نتایج مطالعه نشان داد الگوی پیشنهادی اجرای انطباق امور پزشکی و پیراپزشکی با موازین شرع مقدس اسلام در بیمارستان‌های شهر تهران، در ۷ مضمون اصلی (نیروی انسانی، پوشش کارکنان، بیماران و همراهان، امکانات و تجهیزات، فضای فیزیکی، تشکیلات و برنامه‌ریزی، آموزش و توانمندسازی، امکانات و فضای فرهنگی) بود که می‌تواند این الگو در بیمارستان‌های سایر شهرها نیز مورد استفاده قرار گیرد.

باتوجه به نتایج به‌دست‌آمده در مرحله قبلی، مرحله دلفی اجرا شد. تبیین و تحلیل پرسش‌نامه سنجه‌های نهایی، در کارگاه ۳ روزه‌ای که متشکل از ۲۰ نفر از متخصصان و ارزیابان حوزه اجرای طرح انطباق بیمارستانی بودند انجام و پس از جمع‌آوری، نسبت به تجزیه و تحلیل آن اقدام شد. متن سنجه‌ها در اختیار آن‌ها قرار گرفت و از آنان خواسته شد تا نظرات خود را درباره سنجه‌ها بیان کنند سپس با اعمال نظرات ایشان پرسش‌نامه ویرایش و بازطراحی شد. روایی صوری سنجه‌ها از دیدگاه آنان، بررسی شد. پس از آن نسبت روایی محتوایی (نسبت لاوشه) که یک روش سنجش روایی پرسش‌نامه است مشخص شد. در خصوص سنجه‌ها و مصداق‌های این موضوع بحث و بررسی عمیق انجام شد و مؤلفه‌های جدید پیشنهاد و اهمیت هریک از آن‌ها از شماره ۱ تا ۱۰ مشخص شد. سنجه‌هایی که اهمیت ۸، ۹ و ۱۰ داشتند، تأیید، سنجه‌هایی که اهمیت ۵، ۶ و ۷ داشتند مجدداً مورد بررسی قرار گرفتند و سنجه‌های با اهمیت ۱، ۲، ۳ و ۴ حذف شدند. سپس از آن‌ها خواسته شد تا هریک از سنجه‌ها را براساس طیف ۳ بخشی لیکرت «گویه ضروری است»، «ضروری نیست ولی مفید است» و «ضرورتی ندارد» طبقه‌بندی کنند. این شاخص به تفکیک هر کدام از سنجه‌ها، محاسبه و اگر بزرگ‌تر از ۰/۷۹ بود سنجه‌ها مورد پذیرش قرار می‌گرفت. پایایی سنجه‌های پرسش‌نامه نیز مورد بررسی قرار گرفت که با استفاده از آزمون آلفای کرونباخ $\alpha = 0.89$ مورد تأیید قرار گرفت. تجزیه و تحلیل آماری داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ انجام شد.

یافته‌ها

براساس نتایج حاصل از اطلاعات جمعیت‌شناختی خبرگان، ۶۲/۵ درصد از شرکت‌کنندگان زن بودند و همچنین اکثر شرکت‌کنندگان دارای مدرک دکتری بودند (۵۲/۶۶ درصد) و به‌طور متوسط ۲۰/۲۶ سال سابقه کار داشتند. زمینه تحصیلاتی افراد شرکت‌کننده در این بخش از مطالعه شامل رشته‌هایی از جمله پرستاری، پزشکی عمومی و متخصص و مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی با سابقه کار مرتبط با اعتباربخشی بیمارستان‌ها بود.

نتایج حاصل از مطالعه نشان داد اجرای اعتباربخشی طرح انطباق در ۷ طبقه اصلی نیروی انسانی، پوشش کارکنان، بیماران و همراهان، امکانات و تجهیزات، فضای فیزیکی، تشکیلات و برنامه‌ریزی، آموزش و توانمندسازی و امکانات و فضای فرهنگی و ۵۰ سنجه قرار گرفتند (**جدول شماره ۱**).

پس از احصای نتایج حاصل از جلسات با خبرگان، سنجه‌های اولیه الگوی اجرای انطباق امور پزشکی و پیراپزشکی با موازین شرع مقدس اسلام در بیمارستان، روایی و پایایی آن بررسی شد. میزان پایایی

جدول ۱. نتایج حاصل از اعتبارسنجی ابعاد الگوی ارائه‌شده

ابعاد	سنجه	میانگین از ۵	درصدنمره کسب‌شده	وضعیت تأیید سؤال
نیروی انسانی	ارائه خدمات توسط کارکنان همگن انجام می‌شود.	۴/۷۹	۹۵/۸	✓
	انجام اقدامات در بخش توسط پزشکان و کارکنان همگن انجام می‌شود.	۴/۸	۹۶	✓
	کارکنان غیرهمگن در زمان ورود به اتاق یا کابین بیمار ورود خود را اعلام می‌کنند.	۴/۶۸	۹۳/۶	✓
	یکی از پرسنل همگن یا همراه بیمار در حین انجام معاینه یا انجام فرایند تشخیصی و درمانی توسط پزشک غیرهمگن، کنار بیمار حضور دارد.	۴/۶۵	۹۳	✓
	ارائه خدمات پرستاری (سونداژ مثانه، چسباندن چست لید، ECG، Vine، مانیتورینگ و غیره) توسط کارکنان همگن انجام می‌شود.	۴/۸	۹۶	✓
	تنظیم وضعیت بیمار (Positioning) یا کمک در OOB (out of bed) توسط کارکنان همگن انجام می‌شود.	۴/۶	۹۲	✓
	پیش بینی لازم برای پاسخ‌گویی تلفنی، حضوری و ارائه دفترچه راهنما جهت پاسخ‌گویی به احکام و سؤالات شرعی بیماران در بخش صورت گرفته است.	۴/۵۹	۹۱/۸	✓
	معاینات نواحی حساس نظیر تناسلی، پستان و غیره مطابق موازین شرعی و با رعایت حریم خصوصی بیمار انجام می‌شود.	۴/۹۵	۹۹	✓
	انتقال بیماران با همراهی یک نفر از کادر پرستاری همگن انجام می‌شود.	۴/۶۷	۹۳/۴	✓
پوشش کارکنان، بیماران و همراهان	مسئولین و کارکنان بخش و شیفت‌ها با قانون و دستورالعمل طرح انطباق و احکام شرعی مربوطه آشنایی کامل دارند.	۴/۶۵	۹۳	✓
	بیمار پوشش مناسب (لباس یا گان مناسب که در قسمت پشت بیمار، کاملاً بسته باشد یا شل) دارد.	۴/۶۷	۹۳/۴	✓
	در زمان انتقال بیمار به اتاق عمل، بخش‌های بستری و پاراکلینیک از ملحفه بر روی بیمار و از پوشش مناسب (شل) استفاده می‌شود.	۴/۵	۹۰	✓
	حریم بیمار قبل و حین انجام اقدامات درمانی و مراقبتی با کشیدن پرده کنار تخت و یا استفاده از پاراوان حفظ و از دید نامحرم محفوظ است.	۴/۶۷	۹۳/۴	✓
	برای انجام هرگونه معاینه از بیمار اجازه گرفته می‌شود.	۴/۶	۹۲	✓
	تصمیمات مسئولین بیمارستان در پوشش مناسب کارکنان دارای اولویت است.	۲/۲	۴۴	✓
	پوشش مناسب کارکنان زن و مرد مطابق دستورالعمل طرح انطباق رعایت می‌شود.	۴/۷	۹۴	✓
	پرده سقفی یا پاراوان سالم به تعداد کافی برای حریم بیمار وجود دارد.	۴/۵	۹۰	✓
	پنجره‌ها دارای پرده است.	۴/۶	۹۲	✓
امکانات و تجهیزات	ملحفه، لباس مناسب، گان، روسری، به تعداد مناسب وجود دارد.	۴/۶	۹۲	✓
	تسهیلات برای عبادت بیماران، دربخش مهیا است. (جانماز، کتب ادعیه و غیره)	۴/۸۲	۹۶/۴	✓
	در نمازخانه بخش قبله‌نما، سجاده تاشو، سنگ تیمم، کتب دینی و مهر موجود است.	۴/۶۷	۹۳/۴	✓
	امکان برخورداری از فضای خصوصی، تصحیح جهت تخت نسبت به قبله، مدیریت سایر بیماران و همراهان در زمان احتضار بیمار وجود دارد.	۴/۳۹	۸۷/۸	✓
	منشور حقوق بیمار در اختیار بیماران قرار داده می‌شود و بیماران از مفاهیم منشور حقوق بیمار آگاهی دارند.	۴/۴	۸۸	✓
	توصیه‌های لازم در زمینه رعایت پوشش اسلامی بیماران و مراجعین در معرض دید است.	۴/۳۸	۸۷/۶	✓
	تابلوی ورود ممنوع حین انجام پانسمان و معاینه و غیره برای جلوگیری از ورود سایر افراد روی درب ورودی نصب می‌شود.	۴/۶	۹۲	✓



ابعاد	سنجه	میانگین از ۵	درصدنمره کسب شده	وضعیت تأیید سؤال
فضای فیزیکی	سرویس بهداشتی کارکنان و بیماران زن و مرد مجزا است.	۴/۶	۹۲	✓
	اتاق‌های رختکن در محل تردد و در معرض دید نیست.	۴/۶۵	۹۳	✓
	اتاق استراحت و غذاخوری کارکنان زن و مرد به صورت جداگانه است با تابلو مشخص شده و دارای قفل داخلی است.	۴/۶	۹۲	✓
	اتاق معاینه و پانسمان بیماران زن و مرد مجزا است و یا ساعت بهره‌برداری از اتاق تعریف شده است.	۴/۶	۹۲	✓
	چیدمان تخت‌ها به گونه‌ای است که در معرض دید و تردد افراد متفرقه قرار نمی‌گیرند.	۴/۵	۹۰	✓
	در بخش فضای مناسب به عنوان نمازخانه دارد.	۴/۴	۸۸	✓
تشکیلات و برنامه‌ریزی	جلسات کمیته مستقل انطباق با ترکیب ابلاغی از سوی سازمان حداقل هر ۲ ماه یک بار در بیمارستان برگزار می‌شود.	۴/۶۳	۹۲/۶	✓
	اهداف کمیته انطباق که با جلسات دیگر کمیته‌ها ادغام شده است برآورده شده است.	۲/۵	۵۰	د
	تحقق و اجرای مصوبات کمیته طرح انطباق مورد قبول و مطلوب است. (بیشتر از ۸۰ درصد)	۴/۶۷	۹۳/۴	✓
	کمیته طرح انطباق بر رعایت ضوابط طرح انطباق در بخش‌های تشخیصی و درمانی نظارت می‌کند و ممیزی را به صورت مکتوب انجام می‌دهد.	۴/۷	۹۴	✓
	به صورت سالیانه بخش‌ها و کارکنان فعال و موفق در زمینه اجرای طرح انطباق توسط بیمارستان مورد تشویق قرار می‌گیرند.	۴/۵	۹۰	✓
	سیستم و یا فرایند برقراری ارتباط با بیماران و رسیدگی به مشکلات آنان به منظور نظارت بر رعایت طرح انطباق و تکریم ارباب رجوع وجود دارد.	۴/۶۷	۹۳/۴	✓
	برنامه‌ریزی اختصاصی جهت تحقق و اجرای طرح انطباق در برنامه‌های سالیانه و برنامه‌های ۵ ساله پیش‌بینی شده است.	۴/۶۵	۹۳	✓
	ارزیابی و نظرسنجی از بیماران در مورد اجرای طرح انطباق انجام می‌شود.	۴/۶	۹۲	✓
	برای ارزیابی و نظرسنجی از بیماران پرسش‌نامه مستقل طراحی شده است.	۲/۱	۴۲	د
	اقدامات مؤثر و نظام‌مند در رسیدگی به شکایات مراجعین در خصوص طرح انطباق وجود دارد.	۴/۶۷	۹۳/۴	✓
آموزش و توانمندسازی	از ظرفیت‌های مرکز در جهت ترویج ارزشهای دینی بهره‌گیری می‌شود (بزرگداشت مناسبت‌های انقلابی و دینی، نمایش فیلم‌های آموزشی و فرهنگی و مذهبی)	۴/۸۲	۹۶/۴	✓
	آموزش پزشکان، پرستاران و کادر اداری و اجرایی (رسمی، قراردادی) در مورد طرح انطباق انجام شده است. به طوری که کارکنان از مفاهیم منشور حقوق بیمار و طرح انطباق آگاهی داشته و در این خصوص جزوه آموزشی تهیه شده است.	۴/۸۲	۹۶/۴	✓
	مرکز فعال پاسخ‌گویی به سؤالات شرعی وجود دارد.	۴/۵	۹۰	✓
	پاسخ‌گویی و رسیدگی به امور خاص خواران توسط نیروی همگن وجود دارد.	۴/۴	۸۸	✓
امکانات و فضای فرهنگی	احترام و رأفت اسلامی توأم با رفتار دلسوزانه با بیماران و تکریم مراجعین و همراهان بیمار توسط ریاست و کارکنان بیمارستان رعایت می‌شود.	۴/۶	۹۲	✓
	مراجعین و همراهان با مراعات موازین شرعی و پوشش اسلامی آشنایی دارند و ملزم به رعایت آن هستند.	۴/۵	۹۰	✓
	مروجین عفاف و حجاب تعیین شده‌اند.	۴/۶۵	۹۳	✓
	مروجین عفاف و حجاب به شرح وظایف خود آگاهی داشته، نظارت کافی بر رعایت حجاب برتر توسط همراهان و کارکنان در مرکز درمانی را دارند.	۴/۶	۹۲	✓
	توصیه‌های لازم در زمینه رعایت پوشش اسلامی بیماران و مراجعین در معرض دید است.	۴/۵	۹۰	✓

جدول ۲. نتایج حاصل از اعتبارسنجی الگوی ارائه شده در بخش‌های بیمارستان

بخش	سنجه	میانگین از ۵	درصدنمره کسب‌شده	وضعیت تأیید سؤال
اتاق عمل	انجام اقدامات بیهوشی توسط پزشکان و کارکنان همگن انجام می‌شود.	۴/۶۵	۹۵/۸	✓
	افراد غیرضروری در حین تغییر وضعیت و یا پرپ کردن بیمار از اتاق خارج می‌شوند.	۴/۸	۹۶	✓
	در تمامی مراحل عمل جراحی قسمت‌های غیر از موضع عمل پوشانده می‌شود.	۴/۶۸	۹۳/۶	✓
	تابلوی ممنوعیت ورود افراد متفرقه به اتاق عمل در درب ورودی هر اتاق عمل وجود دارد.	۴/۷۹	۹۳	✓
	محل اسکراب مردان و زنان در اتاق عمل تفکیک شده است.	۴/۵۹	۹۱/۸	✓
	درب ورودی کنترل شده است. (نگهبان، آیفون، قفل کددار)	۴/۶	۹۲	✓
	اتاق انتظار بیماران زن و مرد به‌صورت مجزا است (در صورت عدم مجزاسازی، توسط پاراولان فضای فیزیکی مستقل ایجاد شده است).	۴/۸	۹۶	✓
اورژانس	پنجره‌های اورژانس دارای پرده است.	۴/۶۷	۹۳/۴	✓
	امکان برخورداری از فضای خصوصی، تصحیح جهت تخت نسبت به قبله، مدیریت سایر بیماران و همراهان در زمان اختضار بیمار وجود دارد.	۴/۵	۹۰	✓
	چیدمان تخت‌ها (تریاز، CPR – اورژانس) به‌گونه‌ای است که در معرض دید و تردد افراد متفرقه قرار نمی‌گیرند.	۴/۶۷	۹۳/۴	✓
بخش‌های ویژه	رعایت پوشش و حریم بیماری که فاقد هوشیاری است رعایت شده و مراقبت در کلیه نوبت‌های کاری توسط کارکنان همگن انجام می‌گیرد.	۴/۵	۹۰	✓
	در ساعات ملاقات با بیماران، توسط همراهان و ملاقات‌کنندگان از پشت شیشه و یا در صورت هماهنگی در بالین بیمار پوشش و حفظ حریم بیماران رعایت می‌شود.	۴/۶	۹۲	✓
بخش‌های بستری	حضور همراه همگن بیمار رعایت می‌شود. در شرایط استثنای بیماران مذکری که شرایط حضور همراه همگن را ندارند، حضور همراه غیرهمگن با رعایت ضوابط شرعی و تأیید مدیریت مرکز درمانی امکان‌پذیر است.	۴/۶	۹۲	✓
	همراه مذکر به هیچ عنوان امکان حضور در بخش زنان را ندارد.	۴/۶۵	۹۳	✓
	همراه مذکر با اجازه هیئت‌رئیس بیمارستان در بخش زنان حضور یابد.	۲	۴۰	رد
	منشور حقوق بیمار به استناد موازین شرعی و قانون طرح انطباق در امور پزشکی به بیمار ارائه شده است.	۴/۶	۹۲	✓
	ورود افراد به بخش تحت نظارت و کنترل است.	۴/۶	۹۲	✓
	تابلوی ورود ممنوع حین انجام پانسمان و معاینه و غیره برای جلوگیری از ورود سایر افراد روی درب ورودی اتاق نصب می‌شود.	۴/۵	۹۰	✓
	بخش‌های بستری مردان و زنان جدا هستند.	۴/۴	۸۸	✓
	بیماران به‌صورت جداگانه و کاملاً مجزا در اتاق معاینه پذیرش می‌شوند.	۴/۶۳	۹۲/۶	✓
درمانگاه‌ها	آماده کردن بیمار برای معاینه و انجام پروسیجرها توسط فرد همگن صورت می‌گیرد.	۴/۶۷	۹۳/۴	✓
	فراهم بودن امکان دسترسی به پزشکان متخصص همگن در تخصص‌های مختلف.	۴/۷	۹۴	✓
	جهت مراجعه بانوان به درمانگاه زنان فضای مخصوص در نظر گرفته شده است.	۴/۵	۹۰	✓
	خون‌گیری از بیماران توسط پرسنل همگن انجام می‌گیرد.	۴/۸۲	۹۶/۴	✓
آزمایشگاه	محل خون‌گیری بیماران زن و مرد مجزا است.	۴/۸۲	۹۶/۴	✓
	جهت مراجعه بانوان به‌منظور تست‌های مخصوص زنان فضای مخصوص در نظر گرفته شده است و کارکنان در این زمینه آموزش لازم را دیده‌اند.	۵/۴	۹۰	✓

بخش	سنجه	میانگین از ۵	درصدنمره کسب شده	وضعیت تأیید سؤال
فیزیوتراپی	انجام فیزیوتراپی توسط کارکنان همگن انجام می شود.	۴/۶	۹۲	✓
	محل انجام فیزیوتراپی دارای کابین است و محل تردد افراد غیرهمگن نیست.	۴/۵	۹۰	✓
	نصب علائم هشداردهنده مبنی بر عدم ورود به کابین مشاهده می شود.	۴/۶۵	۹۳	✓
تصویربرداری	اقدامات تصویربرداری و انجام پروسیجرها توسط افراد همگن انجام می شود.	۴/۵	۹۰	✓
	در این مرکز درمانی سونوگرافی بیماران توسط سونولوژیست خانم انجام می شود.	۴/۶۵	۹۳	✓
	تکنیک‌هایی مانند باریئم انما، یورتروگرافی خانم‌ها، ماموگرافی، هیستروگرافی و سالپنژوگرافی الزاماً توسط کارکنان خانم انجام می شود.	۴/۶	۹۲	✓
	تکنیک‌هایی مانند باریئم انما، یورتروگرافی آقایان، اپیدیدموگرافی الزاماً توسط کارکنان آقا انجام می شود.	۴/۵	۹۰	✓
دندانپزشکی	ارائه خدمات گرافی دندان توسط کارکنان همگن انجام می شود.	۴/۵	۹۰	✓
	حدود شرعی در رفتار و ارتباطات کارکنان در محیط کار رعایت می شود.	۴/۸۲	۹۶/۴	✓
	حین انجام ارائه خدمات دندانپزشکی، پوشش بدن بیمار رعایت می شود.	۴/۶۵	۹۳	✓
داروخانه	در داروخانه فروشنده لوازم بهداشتی از کارکنان زن است.	۴/۸	۹۶	✓
	حدود شرعی در رفتار و ارتباطات کارکنان در محیط کار رعایت می شود.	۴/۵۵	۹۱	✓
	در داروخانه تبلیغات دارو و تجهیزات پزشکی و لوازم بهداشتی، متناسب با فضای دینی و فرهنگی حاکم بر نظام بهداشت و درمان است.	۴/۷	۹۴	✓
بخش‌های تشخیصی و پاراکلینیکی	ارائه خدمات (کولونوسکوپی) انحصاراً توسط پزشک و کارکنان همگن انجام می شود.	۴/۶۶	۹۳/۲	✓
	انجام خدمات اسکوپ (برونکوسکوپی، آندوسکوپی، ERCP) توسط پزشک و کارکنان همگن انجام می شود.	۴/۷۵	۹۵	✓
	انجام خدمات بخش‌های تشخیصی خواب توسط کارکنان همگن انجام می شود.	۴/۵۵	۹۱	✓
	انجام خدمات بخش توانبخشی قلب توسط کارکنان همگن انجام می شود.	۴/۹	۹۸	✓
	انجام خدمات پرستاری و بیهوشی در بخش سنگ‌شکن کلیه توسط کارکنان همگن انجام می شود.	۴/۵۶	۹۱/۲	✓
	انجام تست ورزش و ECG توسط کارکنان همگن انجام می شود.	۴/۸	۹۶	✓
	ارائه تست‌های تشخیصی (EMG، NCV، EEG) توسط کارکنان همگن انجام می شود.	۴/۷	۹۴	✓

نیاز بود [۱۰]. نتایج مطالعه راعی و عابدی (۱۳۹۵) در بیمارستان‌های اصفهان، نشان می‌دهد کمترین میانگین نمره اختصاص داده شده از دیدگاه پرستاران، به میزان رعایت حریم بیماران، به طرح انطباق و تناسب جنسیتی کادر درمان اختصاص داشته است [۶]. همچنین وجود رابطه معنادار بین نامتناسب بودن کادر درمان، خصوصاً پرستاران با تعداد بیماران بیمارستان‌ها، به مشغله کاری بیشتر آن‌ها منجر شده و بر رعایت شأن بیماران تأثیر سوء دارد [۱۱]. تیموری مجد و همکاران (۱۳۹۴) نیز در مطالعه خود به مهم‌ترین موانع رعایت حریم خصوصی بیماران پرداختند و گزارش دادند محدودیت‌هایی، مانند کمبود پرسنل درمانی منجر به توزیع نادرست آن‌ها و نبود تعادل بین جنسیت کادر درمان اعم از پزشکان و پرستاران منجر به

در مضمون نیروی انسانی، تأکید بر ارائه خدمات درمانی در کلیه بخش‌های درمانی و پاراکلینیکی توسط کارکنان همگن است. ادبیات روبه‌رشدی در مورد اهمیت جنسیت ارائه‌دهنده در معیارهای مربوط به بیمار، از جمله رضایتمندی، انطباق، پیگیری و نتایج مرتبط با سلامت وجود دارد. مطالعات نشان داده است که بیماران زن در هنگام انتخاب پزشک خود بیشتر از بیماران مرد جنسیت را در نظر می‌گیرند و در صورت ارائه گزینه انتخاب ارائه‌دهندگان، احتمال انتخاب پزشکان زن بسیار بیشتر است [۹]. در تحقیق انجام شده توسط موگهی و همکاران (۱۳۹۹) برای رعایت کامل انطباق امور پزشکی با قوانین شرع مقدس، در تمامی بیمارستان‌های بررسی شده، به فضای فیزیکی و کادر درمانی همگن با جنسیت بیماران بیشتری



تصویر ۱. الگوی اجرای انطباق امور پزشکی و پیراپزشکی با موازین شرع مقدس اسلام ویژه بیمارستان‌ها

در این پژوهش اهمیت و تأکید بر پوشش کارکنان، بیماران و همراهان، رعایت پوشش مناسب کارکنان زن و مرد مطابق دستورالعمل طرح انطباق، برای بیماران در تمامی مراحل عمل جراحی، هنگام تغییر وضعیت بیماران، قبل و حین انجام اقدامات درمانی، مراقبتی و پاراکلینیکی و نیز برای همراهان رعایت ضوابط اسلامی و پوشش مناسب، مدنظر بوده است.

محققان در مرور مقالات انجام‌شده، هیچ مطالعه‌ای را نیافتند که میزان پوشش بیماران را در ایران ۱۰۰ درصد (یا عددی نزدیک به آن) مطابق با موازین شرع مقدس عنوان کند، بنابراین تمامی بیمارستان‌ها باید برای انطباق بیشتر پوشش بیماران، به‌صورت کلی و در هنگام معاینه، به‌صورت خاص تلاش کنند [۱۰]. وجود پرده سقفی یا پاراوان سالم برای حفظ حریم بیمار در حین انجام پروسیجر، وجود امکانات و تسهیلات لازم و مناسب جهت انجام امور عبادی کارکنان، دارا بودن پرده مناسب پنجره‌ها، وجود ملحفه، لباس مناسب، گان، روسری به تعداد مناسب، تسهیلات برای عبادت بیماران و در اختیار قرار دادن منشور حقوق بیمار از جمله مفاهیمی بود که در بُعد امکانات و تجهیزات به آن اشاره شد و مورد تأکید قرار گرفت. هرچند کمبود تجهیزات و تسهیلات بیمارستانی و بخش‌های مختلف، از عوامل چالش‌برانگیز در رعایت شأن بیماران دانسته شده است [۱۰].

اعمال محدودیت‌هایی در انطباق کامل جنسیت درمانگران با بیماران می‌شود [۱۰]. در تحقیقات متعدد بین‌المللی و مقالات موردبررسی نشان داده شده است بیماران به‌خصوص در پروسیجرهای تشخیصی و درمانی حساس تمایل به دریافت خدمات پزشکی از پزشکان همجنس خود را دارند [۱۲]. در کشورهای آسیایی و جوامع مسلمان بسیاری از خانم‌ها مراجعه به پزشک را به دلیل عدم وجود متخصص خانم به تعویق می‌اندازند. به‌طور ویژه ۴ مطالعه به بررسی درخواست و ترجیح خانم‌های مسلمان حتی در آمریکا و اروپا برای درمان توسط پزشک همجنس پرداخته‌اند [۱۳]. چندین مطالعه نشان داده است در آمریکا و کشورهای غربی اکثریت زنان، پزشکان خانم را برای درمان‌های بیماری‌های زنان و مراقبت‌های دوران بارداری ترجیح می‌دهند. این ترجیح در جوامع مسلمان در صورت اطمینان از حضور پزشک خانم حاذق ۱۰۰ درصد است. چند مطالعه به بررسی پیامد عدم وجود پزشک همجنس اشاره کرده‌اند [۱۱، ۱۴]. در تحقیقی در کشور امارات، گزارش شده است نگرش پزشک، مشخصات حرفه‌ای، جنسیت و ایمان مذهبی، تعیین‌کننده انتخاب زنان برای متخصص زنان و زایمان است. بیشتر زنان به دلیل خجالت در معاینه لگن و مشاوره باروری، اعتقادات مذهبی و ارزش‌های اجتماعی فرهنگی، پزشک زنان را ترجیح می‌دهند [۱۵]. در تحقیقی در کشور عربستان اشاره شده است که چنین روندهایی این پتانسیل را دارد که به‌طور قابل‌توجهی بر سلامت شخصی زنان در عربستان سعودی و جاهای دیگر در خاورمیانه که سنت‌های مذهبی و فرهنگی در تصمیم‌گیری بسیار مهم هستند، تأثیر بگذارد [۹].

ضرورت دارد مسائل و باورهای دینی و فرهنگی را در نظر داشته و از نگاه و لمس غیرضروری پرهیز کنند [۴]. در سایر کشورها، به خصوص کشورهای اسلامی، به این نکته توجه می‌شود. به طوری که در تحقیقی که در کشور امارات انجام شده تأکید شده از آنجایی که بسیاری از دانشجویان پزشکی در طول آموزش با بیماران مسلمان مواجه می‌شوند، باید نسبت به مسائل مذهبی و فرهنگی، به ویژه برای معاینات شخصی حساس باشند. در شرایطی که اکثر بیماران مسلمان هستند، ممکن است روش‌های جایگزین آموزشی برای دانش آموزان پسر مورد نیاز باشد [۱۷].

انطباق اساساً امری است که اجرای آن مستلزم تغییر نگرش و درحقیقت از مقوله فرهنگی است، بنابراین محدودیت زمانی در مورد کلیت آن قابل تصور نیست. اما در جنبه‌های خاص آن می‌توان برنامه‌ریزی زمان‌بندی شده داشت، بنابراین اجرای قانون انطباق در مراکز درمانی نظیر زایشگاه، آزمایشگاه، پلی کلینیک‌ها، رادیولوژی، تزریقات، یا هر تشکیلاتی با اجازه وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی ایجاد شده و قطعاً نیاز به زیرساخت و ساختار، امکانات و فضای‌های فرهنگی خواهد داشت. همچنین به زمان‌بندی اجرایی و برنامه‌های مدون برای آموزش نیروی انسانی، معیارهای ناظر بر ارزیابی و ارزشیابی کارکنان نیاز دارد [۴]. در تحقیقی در آمریکا که تلاش‌هایی را برای ارائه مراقبت‌های بهداشتی با کیفیت بالا به مسلمانان آمریکایی از طرق مختلف بررسی کرده نشان داده شده است که سیستم‌های مراقبت‌های بهداشتی می‌توانند با درک و سپس تلاش برای تطبیق این ارزش‌ها تا حد امکان، حساسیت فرهنگی را بیشتر کنند، اعتماد ایجاد کنند و تجارب بهداشتی مسلمانان آمریکایی را بهبود بخشند [۱۸]. همچنین با تعیین مروجین عفاف و حجاب که به شرح وظایف خود آگاهی داشته و نظارت کافی بر رعایت حجاب برتر توسط همراهان و کارکنان در مرکز درمانی داشته باشند، می‌توان فضای فرهنگی بیمارستان را ارتقا بخشید.

نتیجه‌گیری

الگوی اجرای انطباق امور پزشکی و پیراپزشکی با موازین شرع مقدس اسلام که سنجه‌های آن در اختیار محققان این حوزه قرار گرفته است، می‌تواند علاوه بر نهادینه شدن ارزش‌های فرهنگی، دینی و اخلاقی در مراکز درمانی، یک چارچوب منطقی و سیستماتیک برای ارزیابی بیمارستان‌ها را فراهم کند، چراکه توجه به این ابعاد و سنجه‌ها، علاوه بر انجام نظارت‌های دقیق سبب می‌شود بیمارستان‌ها به انتظارات گیرندگان خدمت خود توجه بیشتری کنند و به برآوردن نیازهای ایشان اهتمام بیشتری بورزند. نیز این سنجه‌ها می‌توانند به عنوان ابزاری برای اعتباربخشی بیمارستان‌ها و انتخاب بیمارستان‌های برتر در این حوزه، مورد استفاده بیمارستان‌ها قرار گیرد.

عدم وجود فضای فیزیکی مناسب و متناسب به عنوان یکی از مضامینی بود که می‌تواند با اجرای کامل طرح انطباق در هر بیمارستانی منافات داشته باشد و چالش ایجاد کند. نتایج مطالعه موگهی و همکاران (۱۳۹۹) نشان داد تنها ۳۸/۴ درصد از بیماران و ۴۰/۷ درصد از کارورزان معتقد بودند 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 [۱۰].

مهم‌ترین برنامه‌ریزی اختصاصی جهت تحقق و اجرای طرح انطباق، پیش‌بینی برنامه‌های راهبردی سالیانه تشکیلات و برنامه‌ریزی‌های ۵ ساله توسط مدیران ارشد بیمارستان و اعتقاد به این برنامه‌ریزی است. در این راستا برگزاری جلسات کمیته مستقل انطباق و اجرای مصوبات آن با درصد تحقق بالا، می‌تواند تضمینی در جهت تحقق برنامه‌های راهبردی بیمارستان باشد. از طرفی محوری‌ترین عامل در تحقق پزشکی همگن، مدیریت است. اگر مدیر یک مرکز آموزشی و درمانی از درون متعهد به اجرای اصول پزشکی همگن و طرح انطباق نباشد، نمی‌توان با صدور بخشنامه و آیین‌نامه این امر را عملی کرد. التزام قلبی مدیران و دست‌اندرکاران امور پزشکی به رعایت حدود الهی عامل اصلی موفقیت اجرای طرح پزشکی همگن است [۴].

سپهراد و همکاران (۱۳۹۹) علی‌رغم قابل‌پیش‌بینی بودن تمامی متغیرها، معتقدند حساسیت اخلاقی مهم‌ترین مؤلفه در حفظ حریم خصوصی بیماران است. در این راستا با افزایش حساسیت اخلاقی پرستاران می‌توان حریم خصوصی بیماران را بهبود بخشید [۱۶]. برای اجرای کامل طرح انطباق در مراکز بیمارستانی و رسیدگی به نیازهای پیچیده بیماران، آموزش و توانمندسازی کارکنان درمانی، بالینی و آموزشی بیمارستان بسیار مهم، ضروری و اجتناب‌ناپذیر است و نیز در جهت تحکیم مفاهیم آن، ظرفیت‌های موجود در جهت ترویج ارزش‌های دینی، مانند بزرگداشت مناسبت‌های انقلابی و دینی، نمایش فیلم‌های آموزشی و فرهنگی و مذهبی می‌تواند مورد استفاده قرار گیرد. در همین راستا پاسخ‌گویی و رسیدگی به امور خاص خواهران توسط نیروی همگن و مرکز فعال پاسخ‌گویی به سؤالات شرعی در هر بیمارستان موجب ارتقای میزان سطح آموزش و توانمندسازی بیماران خواهد شد.

هرچند می‌بایست نظام آموزش پزشکی به خصوص در بخش آموزش بالینی، تمامی ملاحظات دینی، ملاحظات فرهنگی اجتماعی، عوامل روان‌شناختی و عاطفی و نوع پروسه‌یجر و درمان پزشکی را در برخورد با بیماران به دانشجویان و دستیاران آموزش دهد. در آموزش پزشکی ایران این نکات به دانشجویان گوشزد می‌شود که نمی‌توانند از سمبولوژی (شرح حال‌گیری و معاینات فیزیکی) کلاسیک غربی تبعیت محض کنند، بلکه



ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

این مقاله کلیه اصول اخلاق پژوهش را رعایت کرده و مداخله‌ای بر روی انسان نداشته است.

حامی مالی

بنابر اظهار نویسندگان، این پژوهش حامی مالی نداشته است.

مشارکت نویسندگان

تمام نویسندگان در طراحی، اجرا و نگارش همه بخش‌های پژوهش حاضر مشارکت داشتند.

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان، در این مقاله هیچ‌گونه تضاد منافی وجود ندارد.

References

- [1] Kalhor M, Kaveii B, Samiee-Rad F. [Evaluating patients awareness and satisfaction of implementing patients' rights charter at Kowsar Hospital in Qazvin (Persian)]. *Res Med Educ*. 2017; 9(3):37-29. [\[DOI:10.29252/rme.9.3.37\]](#)
- [2] Sarkhil H, Darvishpoor-Kakhaki A, Borzabadi-Farahani Z. [Respecting patient's privacy in cardiac care units of Tehran's selected hospitals (Persian)]. *Iran J Cardiovasc Nurs*. 2013; 2(2):40-7. [\[Link\]](#)
- [3] Bostani S. [Strategies to promote professional ethics in nursing education system (Persian)]. *Dev Strategies Med Educ*. 2015; 2(2):13-22. [\[Link\]](#)
- [4] Tabatabai S N. [Homogeneous medicine and compliance with divine and ethical standards: Challenges and implementation requirements (Persian)]. Paper presented at: The Iranian Islamic Model of Progress Conference: Fields of Realization and Guarantees of Implementation. 2020; 9:430-9.
- [5] Villas-Bôas ME. [The right and duty of secrecy, as a patient protection (Portuguese)]. *Rev Bioét*. 2015; 23(3):513-23. [\[DOI:10.1590/1983-80422015233088\]](#)
- [6] Raei Z, Abedi H. [Nurses' perspectives on human dignity of hospitalized patients (Persian)]. *Iran J Nurs*. 2017; 29(104):55-65 [\[DOI:10.29252/ijn.29.104.55\]](#)
- [7] Aghajani M, Dehghannayeri N. [The rate of observe "various dimensions of Patients Privacy" by treatment team (Persian)]. *Iran J Med Ethics Hist Med*. 2009; 2(1):59-70. [\[Link\]](#)
- [8] Zihaghi M, Saber 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*. 2016; 5(3):e67995. [\[Link\]](#)
- [9] Subki AH, Agabawi AK, Hindi MM, Butt NS, Alsallum MS, Alghamdi RA, et al. How relevant is obstetrician and gynecologist gender to women in Saudi Arabia? *Int J Womens Health*. 2021; 13:919-27. [\[DOI:10.2147/IJWH.S284321\]](#) [\[PMID\]](#) [\[PMCID\]](#)
- [10] Moogahi S, Jamshidi F, Parvizi N, Mohammadi Sepahvandi A. [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 (Persian)]. *Iran J Med Ethics Hist Med*. 2021; 14:280-90. [\[Link\]](#)
- [11] Derose KP, Hays RD, McCaffrey DF, Baker DW. Does physician gender affect satisfaction of men and women visiting the emergency department? *J Gen Intern Med*. 2001; 16(4):218-26. [\[DOI:10.1046/j.1525-1497.2001.016004218.x\]](#) [\[PMID\]](#) [\[PMCID\]](#)
- [12] Vu M, Azmat A, Radejko T, Padela AI. Predictors of delayed healthcare seeking among American Muslim women. *J Womens Health*. 2016; 25(6):586-93. [\[DOI:10.1089/jwh.2015.5517\]](#) [\[PMID\]](#) [\[PMCID\]](#)
- [13] Ahmad F, Gupta H, Rawlins J, Stewart DE. Preferences for gender of family physician among Canadian European-descent and South-Asian immigrant women. *Fam Pract*. 2002; 19(2):146-53. [\[DOI:10.1093/fampra/19.2.146\]](#) [\[PMID\]](#)
- [14] Moettus A, Sklar D, Tandberg D. The effect of physician gender on women's perceived pain and embarrassment during pelvic examination. *Am J Emerg Med*. 1999; 17(7):635-7. [\[DOI:10.1016/S0735-6757\(99\)90148-1\]](#) [\[PMID\]](#)
- [15] Padela AI, Gunter K, Killawi A, Heisler M. Religious values and healthcare accommodations: Voices from the American Muslim community. *J Gen Intern Med*. 2012; 27(6):708-15. [\[DOI:10.1007/s11606-011-1965-5\]](#) [\[PMID\]](#) [\[PMCID\]](#)
- [16] Sepehrirad E, Heidarzadeh M, Asl ZE, Abbasian Z, Ashtari S. The relationship between moral sensitivity, ethical climate, and job strain with patient privacy from viewpoint of operating room staffs. *Iran J Nurs Midwifery Res*. 2021; 26(2):183-7. [\[DOI:10.4103/ijnmr.IJNMR_22_20\]](#) [\[PMID\]](#) [\[PMCID\]](#)
- [17] Anglade P, Ibrahim H, Abdel-Razig S. Does provider gender matter in endoscopy? An international perspective. *Gastrointest Endosc*. 2021; 93(5):1160-8. [\[DOI:10.1016/j.gie.2020.12.019\]](#) [\[PMID\]](#)
- [18] McLean M, Al Ahababi S, Al Ameri M, Al Mansoori M, Al Yahyaie F, Bernsen R. Muslim women and medical students in the clinical encounter. *Med Educ*. 2010; 44(3):306-15. [\[DOI:10.1111/j.1365-2923.2009.03599.x\]](#) [\[PMID\]](#)