مقاله تحقیقی

مجلهٔ دانشگاه علوم پزشکی بابل
دوره شانزدهم، شمارهٔ ۹، شهریور ۱۳۹۳، صفحه ۷۶-۷۰

ارتقاء سلامت حجاج در حج تمتع

محمدحسن امامیان(PhD)[۱]، حسین ابراهیمی(PhD)[۲]*، کامبیر قربانی(MD)[۳]، مهرداد هنرور(MD)[۴]، پریسا شیرازی(MD)[۵]

۱- مرکز تحقیقات علوم رفتاری اجتماعی در سلامت، دانشگاه علوم پزشکی شاهرود
۲- گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شاهرود
۳- معاونت بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان
۴- گروه قلب و عروق، بیمارستان کوثر، شیراز
۵- گروه قلب و عروق، بیمارستان پارس، تهران

دریافت: ۹۲/۱۱/۱۸، اصلاح: ۹۲/۱۲/۱۵، پذیرش: ۹۳/۲/۲۴

خلاصه

سابقه و هدف: سالانه حدود صد هزار نفر از کشور ایران راهی حج تمتع می‌شوند. در این سفر به دلایل مختلف زمینه انواع بیماریها و حوادث برای حجاج فراهم است. هر ساله تعداد قابل توجهی از حجاج به انواع بیماریها و حوادث مبتلا شده و بعضاً در بیمارستانهای ایران و عربستان سعودی بستری می‌شوند. این مطالعه به منظور تبیین راهبردهای ارتقاء سلامت حجاج در حج تمتع انجام گردید.

مواد و روشها: در این مطالعه کیفی با انجام نمونه‌گیری هدفمند در حج تمتع سال ۱۳۸۹ با ۱۴ پزشک متخصص مرکز پزشکی حج، ۱۰ پزشک کاروان، مدیر کاروان و سایر عوامل اجرایی مصاحبه انجام شد و با استفاده از روش تحلیل محتوای کیفی، داده‌های حاصل از مصاحبه‌های نیمه ساختار یافته فردی و چهره به چهره تحلیل شد.

یافته ها: طبقات اصلی این مطالعه "برنامه‌ریزی دقیق قبل از عزیمت (در ایران)" و "تمهیدات لازم در حین سفر (در عربستان)" تعیین گردید. زیر طبقات این دو طبقه شامل "اقدامات اساسی توسط سازمان حج و زیارت"، "اجرای راهکارهای پیشگیری توسط حجاج" و " بکارگیری ضوابط دقیق‌تر برای انتخاب عوامل اجرایی " بود.

نتیجه گیری: سلامت حجاج ایرانی در حج تمتع هنوز نیاز به توجه و ارتقاء دارد. در این راستا بکارگیری اقداماتی در مراحل مختلف و در همه فرآیندهای این سفر معنوی توصیه می‌شود که گاهاً بسیار ساده و قابلیت اجرای بالایی دارند.

واژه های کلیدی: حج تمتع، ایران، ارتقاء سلامت.

مقدمه

همه ساله بیش از ۲/۵ میلیون مسلمان از حدود ۱۴۰ کشور جهان جهت انجام فریضه دینی حج به عربستان سفر می‌کنند. ازدحام جمعیت و تماس با انسانهایی از تمام قاره‌ها و همه نژادها با فرهنگ‌ها و وضعیت سلامتی متفاوت همراه با شرایط آب و هوایی خاص مکه و مدینه باعث می‌شود تا حاجیان در معرض انواع بیماریهای عفونی، حوادث و بیماریهای قلبی قرار گیرند (۱). از سوی دیگر وضعیت جسمانی حجاج قبل از عزیمت به سفر بر نحوه ابتلا به این بیماریها بسیار موثر است و چنانچه اقدامات درمانی و غربالگری لازم برای کنترل بیماریهای زمینه‌ای حجاج صورت گیرد، نه تنها مشکلات قبلی در این سفر تحت کنترل خواهند بود بلکه از ابتلا به بیماریهای جدید پیشگیری می‌شود (۲). با وجود مناسب‌تر بودن وضعیت بهداشت و خدمات پزشکی حج ایران نسبت به سایر کشورها، همه ساله تعداد قابل توجهی از حاجیان ایرانی در این سفر فوت می‌کنند، یا در بیمارستان‌های مکه و مدینه بستری می‌شوند و تعداد بیشتری توسط پزشکان متخصص و پزشکان کاروان در مرکز پزشکی حج و کاروانها درمان می‌شوند. به عنوان مثال در حج سال ۱۳۸۹ تعداد ۶۱ نفر فوت نمودند (گزارشات چاپ نشده). مطالعات محدودی در سالهای گذشته به صورت کمی انجام شده و ضمن توصیف بیماری‌هایی که حجاج به آنها مبتلا می‌شوند، توصیه‌هایی در زمینه دارویی، نیازهای آموزشی زائران و ... ارائه نموده است (۵-۳). در واکنش به پاندمیک شدن آنفولانزای H1N1، وزارت بهداشت عربستان سعودی جهت برقراری سلامت عمومی در عربستان سعودی برای حج سال ۲۰۰۹ جلسه مشاوره‌ای با همتایان خود در سایر کشورها برای آمادگی مقابله با این بیماری برگزار نمود. ماحصل این همایش چندین توصیه عملی بود که اجرای بسیاری از آنها قبل از موسم حج و مابقی در ایام حج امکانپذیر بود. طبق نظر نویسندگان مروری بر بکارگیری این توصیه‌ها و اثرات آنها نه تنها موجب افزایش آگاهی جمع عظیم زائرین در عربستان می‌گردد بلکه موجب تقویت آماده‌سازی در دیگر تجمعات عظیم می‌شود

* مسئول مقاله: دکتر حسین ابراهیمی
آدرس: شاهرود، میدان هفتم تیر، دانشگاه علوم پزشکی شاهرود، تلفن: ۰۲۳-۳۲۳۹۳۸۱۱
Email: h_ebrahimi43@yahoo.com

[DOR: 20.1001.1.15614107.1393.16.9.10.6]
[DOI: 10.18869/acadpub.jbums.16.9.70]

(۶). در مطالعه‌ای که با هدف یافتن مهم‌ترین عوامل خطر مرگ در زائران حج و یافتن راهی برای کاهش آن از طریق تلاش برای بهبود سلامت حجاج اندونزیایی در سال ۲۰۱۳ انجام شد و علل مرگ ۵۳۱ زائر اندونزیایی که در حج ۲۰۱۱ فوت نموده بودند، بررسی گردید. نتایج این مطالعه نشان داد مهم‌ترین عوامل خطری که در مرگ این حجاج نقش داشتند، عوامل خطر داخلی شامل بیماری‌های با ریسک بالا، فعالیت و تحرک بدنی بیش از حد، تغذیه ناکافی و کم‌آبی بود. برخی عوامل خارجی مانند شرایط زیست محیطی، ازدحام جمعیت و طولانی بودن مسیر تردد نیز سبب وخیم‌تر شدن اوضاع شده بود (۷). Shafi و همکاران در مطالعه خود بیان می دارند که ازدحام عظیم و غیرقابل اجتناب جمعیت مانند موسم حج خطر ابتلاء به عفونت‌های تنفسی را افزایش می‌دهد و رایج‌ترین شکایت سرفه حج است که در اثر انواع مختلفی از عفونت‌های ویروسی و قارچی به وجود می‌آید. آنها تاکید کردند که برای درک بهتر خطرات سلامتی و تقویت شواهد مبتنی بر سیاست‌های سلامتی و پیشگیری، مراقبت و پایش بیماری‌ها و تحلیل داده‌ها ضروری است (۸).

باید توجه داشت که پژوهش‌های علمی در این بزرگترین گردهمایی انسانی محدود و به خصوص در مورد زائران ایرانی ندرتاً انجام شده است (۹). از طرفی بکارگیری راهکارهای جدید برای ارتقاء خدمات پزشکی حج عمدتاً بر اساس نظر طیف خاصی از مدیران و متخصصین مرکز پزشکی حج می باشد. به عنوان مثال در بعضی از کارشناسان در قالب نامه به سردبیر انجام مراقبت سندرمیک را برای حجاج توصیه کرده‌اند (۱۰).

در واقع در این زمینه مطالعه‌ای که دیدگاه همه صاحبان فرآیند را به صورت علمی جمع‌آوری کرده باشد انجام نشده است. این مطالعه کیفی با هدف تبیین راهبردهای ارتقاء سلامت حجاج در حج تمتع طراحی گردید. امید است نتایج آن راهکارهای ارتقاء سلامت حجاج را تبیین نماید و در سنوات آتی با بکارگیری آنها مرگ و میر حجاج کاهش و سلامت آنها در این سفر ارتقاء یابد.

مواد و روشها

این مطالعه از نوع اثبات‌گرایی سنتی (traditional positivism) از نمونه‌گیری هدفمند استفاده شد. ۱۴ پزشک متخصص مرکز پزشکی حج، ۱۰ پزشک کاروان، ۳ مدیر کاروان و ۲ نفر سایر عوامل اجرایی مشارکت کنندگان این پژوهش را تشکیل دادند. بعد از توضیح اهداف تحقیق تمام مشارکت کنندگان با میل خود در این پژوهش شرکت نمودند.

داده‌ها با استفاده از مصاحبه‌های نیمه‌ساختارمند و باز پاسخ در ایام حج تمتع در سال ۱۳۸۹ جمع‌آوری گردید. مصاحبه با این سوال که "با توجه به تجربیات شما چگونه می توان وضعیت سلامت حجاج حج تمتع را ارتقاء داد؟" آغاز شد و با دیگر سوالات راهنما در خصوص راه‌های ارتقاء سلامت حجاج در حج تمتع مانند "چگونه می‌توان از بیماریهای شایع و حوادث در حج تمتع پیشگیری کرد؟" و "چگونه می‌توان بهترین شرایط جسمی و روانی را برای حجاج در این سفر ایجاد کرد." ادامه یافت.

داده‌های مطالعه با استفاده از روش تحلیل محتوای کیفی مورد تحلیل قرارگرفت، روشی که یافتن معانی ذهنی مصاحبه‌ها را امکانپذیر می‌سازد (۵). تحلیل محتوا راهبردی است که به طور گسترده برای درمان گفتمان در تحقیقات کیفی مورد استفاده قرار می‌گیرد و شامل مجموعه‌ای از راهبردها است که هدف آنها جستجو برای معانی موجود در اسناد و مواد جمع‌آوری شده از طریق مصاحبه‌ها، و یا مشاهده در عرصه خاطرات روزانه است (۱۱).

بنابراین به منظور درک احساس کلی از جنبه‌های مختلف تجربیات مشارکت کنندگان، پس از پیاده کردن متن تمامی مصاحبه‌ها با هدف غور محقق در داده‌ها، این متون چندین بار با مکث، تامل و دقت کافی توسط محقق خوانده شد. محقق از طریق گوش دادن به مکالمات ضبط شده با متون آشنا و مانوس شد. تمرکز تحلیل بر تجربه مشارکت‌کنندگان در خصوص راه‌های ارتقاء سلامت حجاج در ایام حج تمتع بود و طی مراحل زیر انجام شد.

متون چندین بار و حتی‌الامکان با ذهن باز با هدف درک کلی محتوا و آشنا شدن با متن خوانده شد. هنگامی که یک معنای جدید ظاهر می‌گردید، واحدهای معنا مشخص شد یعنی بخش‌هایی از جملات و یا پاراگراف‌ها به واحدهای معنا تبدیل گردید. تقلیل واحدهای معنا بدون تغییر در کیفیت آنچه در متن وجود دارد، انجام شد. واحدهای معنای تقلیل شده مطابق با محتوا کدگذاری شد یعنی کدهای اولیه با استفاده از کلمات و واژه‌هایی که نزدیک به بیانات مشارکت‌کنندگان بودند به دست آمد. محقق بر اساس تفاوت‌ها و شباهت‌های کدها آنها را دسته‌بندی کرده و کدها بر اساس معانی مشابه و ارتباط و پیوستگی‌شان طبقه‌بندی شدند. نهایتاً طبقات در الگوی مفهومی معنی‌دار کنار یکدیگر قرار گرفتند و ارتباطات بین داده‌ها شناسایی و درون‌مایه‌ها ظاهر شدند.

برای تضمین اعتبار مطالعه اتخاذ از روش مثلث‌سازی (triangulation) با بکارگیری گروه‌های مختلف مخاطب، انجام تحلیل با استفاده از متون مورد استفاده و همچنین کنترل تحلیل توسط محقق دیگر پیش‌بینی و به کار گرفته شد. اختصاص زمان کافی برای جمع‌آوری داده‌ها و استفاده از بازنگری مشارکت‌کنندگان برای اطمینان از صحت و استحکام داده‌ها، درگیری طولانی مدت محقق با موضوع تحقیق، برقراری ارتباط مبتنی بر اعتماد با مشارکت‌کنندگان جهت کسب داده‌های با کیفیت بالا و استفاده از روش مرور خبرگان نشانگر دقت علمی پژوهش بود. ثبت روشن و واضح تمام مراحل انجام تحقیق به ویژه مراحل تحلیل داده‌ها و همچنین تایید صحت فرآیند کدگذاری توسط همکاران متضمن تایید پذیری داده‌های تحقیق می‌باشد (۱۲).

مدارک و مستندات مطالعه جهت انجام ممیزی (Audit trail) همواره در دسترس خواهد بود. این مطالعه با تایید مرکز پزشکی حج جمعیت هلال احمر ایران و رعایت سایر ملاحظات اخلاقی انجام شد. اهداف و روش‌های مورد استفاده در پژوهش برای شرکت کنندگان توضیح داده شد و رضایت آگاهانه آنان جهت شرکت داوطلبانه در پژوهش به صورت شفاهی اخذ شد و در صورت رضایت کامل در مطالعه شرکت کردند. به مشارکت کنندگان در مورد محرمانه ماندن کلیه مطالب مطرح شده از سوی آنان اطمینان داده شد. همواره شرکت کنندگان برای پژوهشگر و همکاران پنهان بودند. از درج نام مشارکت کنندگان در کلیه اسناد اجتناب گردید. به شرکت کنندگان اطمینان داده شد که هدف از انجام تحقیق شناسایی راه های بهبود سلامت حجاج می‌باشد و مطالب ارائه شده تاثیری بر آینده کاری و سفرهای زیارتی آنها نخواهد داشت. به شرکت کنندگان از ابتدا توضیح داده شد که در هر مرحله‌ای از پژوهش حق دارند از مطالعه خارج شوند و چنانچه در طول تحقیق هدف یا موضوع جدیدی لازم به بررسی شد، حتماً به اطلاع شرکت کنندگان رسانده و با رضایت آنان انجام خواهد شد. تمام مراحل

[DOR: 20.1001.1.15614107.1393.16.9.10.6]
[DOI: 10.18869/acadpub.jbums.16.9.70]

تحقیق با حفظ شان و احترام شرکت کنندگان انجام شد. در انجام مصاحبه پژوهشگر فقط نقش ابزار جمع کننده اطلاعات را داشت و سایر نقش‌ها مانند نقش مشاور یا درمانگر را اجرا نکرد.

یافته‌ها

طبقات کلیدی به دست آمده از تحلیل داده‌ها در دو بخش تنظیم گردید.

۱- برنامه‌ریزی دقیق قبل از عزیمت (در ایران)

برنامه‌ریزی دقیق قبل از عزیمت (در ایران) در قالب سه زیرطبقه "اقدامات اساسی توسط سازمان حج و زیارت"، "اجرای راهکارهای پیشگیری توسط حجاج" و "بکارگیری ضوابط دقیق‌تر توسط عوامل اجرایی کاروان‌ها" بیان شد. گفته‌های مشارکت‌کنندگان بر ضرورت برنامه‌ریزی دقیق قبل از اعزام حجاج تاکید داشتند.

۱-۱- اقدامات اساسی توسط سازمان حج و زیارت: پیش‌بینی امکانات، تجهیزات و پرسنل تخصصی درمانی یکی از موارد مطرح شده توسط شرکت کنندگان برای برنامه‌ریزی قبل از عزیمت به حج بود. دوازدهمین شرکت کننده در این باره معتقد بود: "وجود یک بیمارستان با امکانات مفید و نیروهای با تجربه و مجرب برای زائرین مهم است".

انتخاب صحیح پزشکان کاروان و سایر کادر پزشکی از دیگر موارد مورد اشاره مشارکت کنندگان بود. مشارکت کنندگان معتقد بودند پزشک کاروان باید از تجربه کافی برخوردار باشد و شناخت کافی از زائرین داشته باشد. "پزشکانی انتخاب شوند که چندین بار سابقه تشرف داشته باشند و پزشکانی انتخاب شوند که از همان استان خودشان باشند" (هشتمین شرکت کننده). بکارگیری ضوابط دقیق تر برای انتخاب عوامل اجرایی یکی دیگر از مواردی بود که شرکت کنندگان در پژوهش بر آن تاکید داشتند. بکارگیری افراد تحصیل کرده به عنوان عوامل کاروان یکی از ضوابط پیشنهادی آنان بود: "افراد تحصیل کرده به عنوان عوامل بیایند خیلی بهتر است... از افراد تحصیل کرده در عوامل انتخاب شود تا مشکلات کمتری در کاروان موجود داشته باشد" (هشتمین شرکت کننده).

هماهنگی و برنامه‌ریزی کشورهای مهمان و میزبان برای پیشگیری از آلودگی محیط از دیگر موارد پیشنهادی شرکت کنندگان بود. آنها به ضرورت برنامه‌ریزی عربستان برای حفظ و رعایت بهداشت محیط تاکید داشتند: "کشور میزبان بایستی ترتیبی اتخاذ نماید که تخلیه زباله ساعت به ساعت انجام شود در مسیر ما (در منا) نباید شاهد مسائل غیربهداشتی باشیم" (دومین شرکت کننده).

۱-۲- اجرای راهکارهای پیشگیری توسط حجاج: ضرورت آموزش به زائرین و پزشکان قبل از اعزام به حج تمتع یکی از راهکارهای مهم ارتقاء سلامت حجاج در ایام حج تمتع ذکر گردید. چهاردهمین شرکت کننده در این خصوص گفت: "آموزش حجاج قبل از اعزام مهم است. مخصوصاً آموزشهای ابتدایی فقط آموزش مذهبی تنها نباشد. مثلاً نحوه خوردن غذا آموزش داده شود، زائرین نحوه استفاده درست از داروها را یاد بگیرند، چه لباسهایی را بپوشند، از توالت فرنگی چگونه استفاده کنند".

مشارکت کنندگان آموزش‌های موجود را ناکافی می‌دانستند. یک متخصص زنان درباره ناکافی بودن آموزش‌های موجود گفت: "با توجه به طولانی بودن حج تمتع اکثر خانم‌ها می‌توانند دوره فیزیولوژیک پریود خود را داشته باشند. با دادن اطلاعات شرعی دقیق زنان متوجه می‌شوند با کمی طولانی شدن دوره مُحرم شدن می‌توانند اعمال حج خود را پس از پایان پریود انجام دهند. بسیاری از خانم‌ها با توجه به عدم آگاهی با مراجعه به متخصصین زنان مختلف و خود درمانی با مصرف انواع و اقسام داروها مراجعه می‌کنند و دچار عوارض مصرف داروها می‌شوند" (بیست و یکمین شرکت کننده).

۱-۳- بکارگیری ضوابط دقیق‌تر توسط عوامل اجرایی کاروان‌ها: به منظور ارتقاء سلامت حجاج، مشارکت کنندگان بکارگیری ضوابط دقیق‌تر برای انتخاب زائرین بیمار، مسن یا ناتوان را ضروری خواندند. "در مجموع برنامه‌ریزی هیئت پزشکی خوب بود بطوریکه آمار بستری بیماران در بیمارستان نسبت به سالهای قبل زیر ۱۰۰ نفر بود که خوب بود. بایستی سازمان حج بعضی از برنامه‌ها را نهایی کند از جمله اینکه حجاج مشکل‌دار را با آخرین پرواز به عربستان اعزام و بعد از اتمام اعمال با اولین پرواز به ایران بازگرداند" (هجدهمین شرکت کننده).

شرکت کنندگان عدم کاربرد ضوابط دقیق برای اعزام حجاج را عامل تشدید مشکلات و به مخاطره افتادن سلامت آنها در ایام حج ذکر کردند. دهمین شرکت کننده در این باره گفت: "حجاجی که امسال آمده‌اند سن آنان زیاد است، خیلی در مورد سلامت آنها بررسی نشده و مدیریت کامل در موردشان نبود. مشکلات زیادی داشتند از جمله روحی و روانی و در بعضی مواقع مجبور شدیم آنان را به ایران اعزام کنیم." (هجدهمین شرکت کننده). برخی شرکت کنندگان معیار سنی یا تعیین معیارهای مکمل برای افراد مسن را توصیه می‌کردند. "سن زائرین بعنوان یک فاکتور اصلی در نظر گرفته شود و سن مشخص باشد و اگر زائری خواسته باشد خارج از این سن اعزام شود بایستی شرایط خاصی را داشته باشد".

داشتن توان جسمی مناسب پارامتر دیگری بود که شرکت کنندگان به آن اشاره نمودند. "اولین توصیه، زواری انتخاب شوند که توان جسمی فوق‌العاده بالایی را داشته باشند که در هنگام ورود به منا و عرفات در صورت قرار گرفتن در مقابل بیماریها بتوانند مشکلات خود را حل نمایند" (اولین شرکت کننده).

شرکت کنندگان عواملی مانند کم‌توجهی پزشک در ارزیابی زائر، نامناسب بودن زمان انجام معاینه و خستگی زائرین بدلیل تراکم معاینات و محدودیت زمان را مانع بکارگیری ظوابط دقیق می‌دانستند. یک رادیولوژیست در این باره گفت: "از بیشترین مشکلاتی که با آن مواجه بودیم موردهایی بود که می‌شد قبل از سفر تشخیص داده شوند. مثلاً من چهار مورد برونکوژنیک کارسینوما داشتم که نمی‌دانم آیا CXR نداشته است یا داشته و توجه نشده است. البته بعید است این تغییرات با این سرعت ایجاد شده باشند توصیه می‌شود کلیشه‌ها حتماً توسط یک رادیولوژیست گزارش شود"(بیستمین شرکت کننده).

۲- تمهیدات لازم در حین سفر (در عربستان)

۲-۱- اقدامات اساسی توسط سازمان حج و زیارت: مشارکت کنندگان پیش‌بینی و انجام برخی اقدامات اساسی توسط سازمان حج و زیارت در ایام حج تمتع در کشور عربستان را ضروری ذکر کردند. پیش‌بینی‌های لازم در کاروان‌ها برای اعزام زائرین به مراکز درمانی یکی از جنبه‌های پیشنهادی شرکت کنندگان بود. "سیستم مددکاری لازم است جهت اعزام بیماران به بیمارستانها وجود داشته باشد. در صورتی که الان اعزام بیمار از کاروانها توسط خود کاروانها انجام می‌شود حضور پرستار در آمبولانس ضروری است تا بیمار توسط پرستار تحویل داده شود چرا که حضور پزشک در کاروان مهم است و نباید با بیمار برود" (هجدهمین شرکت کننده). مشارکت کنندگان به فراهم‌سازی تجهیزات و پرسنل تخصصی

[DOR: 20.1001.1.15614107.1393.16.9.10.6]
[DOI: 10.18869/acadpub.jbums.16.9.70]

مورد نیاز تاکید داشتند: در این باره پزشک متخصصی گفت: "در بیمارستان جدا سازی اتاق‌ها باشد. اتاقی جهت سی پی ار (CPR) باشد جهت احیای بیماران اتاق سی پی ار در همان اتاق اورژانس است این درست نیست و همچنین تجهیزات آن کامل باشد و از گذاشتن وسایل اضافی در آن اتاق خوداری گردد" (یازدهمین شرکت کننده). در منا باید بیمارستان بطور یک بیمارستان صحرایی، مجهز به وسایل کامل باشد" (هفدهمین شرکت کننده).

۲-۲- اجرای راهکارهای پیشگیری توسط حجاج: مشارکت کنندگان از عدم رعایت بهداشت توسط زائرین دیگر کشورها و شیوع بیماری‌ها در ایام حج به عنوان عوامل مهم تهدید سلامت حجاج نام بردند. "بحث تردد و انتظار در صف اتوبوس یکی دیگر از مشکلات است. با توجه به حضور زائرین کشورهای دیگر و داشتن انواع بیماریهای عفونی و انتقال بیماریشان به زائرین ایرانی در صف انتظار... بعضی از زائران کشورهای دیگر در درون زباله‌ها غلت میزنند که این خود باعث انتقال آلودگی به زائرین خواهد شد" (هجدهمین شرکت کننده).

ناچیز فرض کردن مشکلات بهداشتی توسط زائر یکی دیگر از عوامل تهدید سلامت زائرین بود. چهارمین شرکت کننده در این ارتباط معتقد بود: "سهل شمردن بسیاری از مسائل بطور مثال فرد مخفی نمی‌کند ولی آن را آسان می‌شمرد. می‌گویند عمل قلب کردم مشکلی ندارم ـ آنژیو کردم مشکلی ندارم چرا که زائر هنوز سختی نکشیده و درکی از مسائل بعدی ندارد... بعد از اعزام مشکلاتی برایش پیش خواهد آمد که حتی پشیمانی برای زائر بوجود خواهد آورد". جلب همکاری زائرین توسط پزشکان یکی از راهکارهای ارتقاء سلامت حجاج در ایام حج تمتع ذکر گردید.

یک پزشک کاروان در این باره گفت: "اولین گامی که برداشته شد در ارتباط با این موضوع اعتماد زائرین را جلب کردم و اینکه زائر اعتماد کند و تمامی مشکلات خودش را به پزشک کاروان بگویند تمامی تلاش ما این است که همه شما را به سفر حج ببریم اما به من اعتماد کنید و مسائل خود را به من بگویید که حیات شما مشکل پیدا نکند و مشکلات شما را حل نمائیم" (پنجمین شرکت کننده).

۲-۳- بکارگیری ضوابط دقیق‌تر توسط عوامل اجرایی کاروان‌ها: مشارکت کنندگان بر ضرورت همکاری عوامل اجرایی برای ارتقاء سلامتی زائرین تاکید داشتند و هماهنگی بین پزشک کاروان با پزشکان و پرسنل مراکز درمانی مستقر در عربستان را ضروری می‌دانستند. دوازدهمین شرکت کننده معتقد بود: "هر گونه مشکلی برای زائرین پیش می‌آید با با برگزاری جلسات متعدد سریع بر طرف گردد. ارجاع هر بیمار با هماهنگی پزشک و بیمارستان انجام شود. ارجاع بیماران به پزشک متخصص نیز با هماهنگی پزشک کاروان باشد".

لزوم هماهنگی روحانی با مدیریت و پزشک کاروان و ضرورت هماهنگی آموزش ارائه شده توسط روحانی با پزشک کاروان از دیگر موارد توصیه شده توسط شرکت کنندگان بود. "همخوانی مسائل آموزش داده توسط روحانی کاروان با آموزشهایی که توسط پزشک کاروان داده می‌شود مهم است، توصیه‌های روحانیون در خصوص رعایت مستحبات با توصیه‌های بهداشتی پزشک کاروان هماهنگی داشته باشد" (دومین شرکت کننده).

مشارکت کنندگان نقش مدیر کاروان و دیگر عوامل اجرایی کاروان در رعایت اصول بهداشتی توسط زائرین را محوری توصیف کردند. شرکت کننده دوم معتقد بود: "مدیران با توجه به نقش محوری‌شان، هدایت کاروانها را بعهده دارند. به نظر می‌رسد در بحث فرهنگ سازی و روشن کردن زائرین در انجام وظایف بهداشتی‌شان می‌توانند کمک سایر پزشکان باشند".

توجه به بهداشت روان زائرین یکی دیگر از جنبه‌های مورد نظر شرکت کنندگان بود. آنها توجه به مشکلات روحی و روانی زائرین را مهم دانسته و بر پیشگیری از بروز مشکلات روحی و روانی در زائرین تاکید داشتند. "در بخش قبل از اعزام بایستی کار شود آمادگی روحی و روانی جهت زائرین توسط پزشک و مدیر و روحانی باید انجام شود تا مشکلات بعد روانی و جسمانی ایجاد نشود" (هفتمین شرکت کننده).

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج این مطالعه نشان داد که با رعایت نکات ساده و در عین حال مهم در قبل و بعد از عزیمت حجاج به حج تمتع می توان تا حدود زیادی شرایط بهتری برای سلامت حجاج در سفر حج تمتع ایجاد کرد. در واقع سازمان حج و زیارت، عوامل اجرایی کاروانها و البته خود حجاج با بکارگیری توصیه‌هایی که گاهاً هزینه‌ای هم در بر ندارد می‌توانند شرایط بهتری را در این سفر یکماهه ایجاد نمایند. توجه به راهکارهای پیشنهادی مصاحبه شوندگان نشان می‌دهد با وجود تلاشهای صورت گرفته برای بهبود خدمات در این سفر، هنوز لازم است تمهیدات دیگری در نظر گرفته شود.

در یک مطالعه آموزش بیشتر حجاج و پزشکان کاروانها یک راهکار مهم جهت ارتقاء سلامت حجاج در نظر گرفته شد این موضوع قبلاً نیز در اظهار نظرهای مدیران کاروان مورد تاکید قرار گرفته بود (۱۳). بررسی وضعیت آگاهی، نگرش و عملکرد پزشکان در سفر حج عمره نیز بیانگر نیاز آموزشی پزشکان در زمینه بیماریهای شایع قلبی عروقی و تنفسی بود (۱۴). نتایج این مطالعه بکارگیری ضوابط دقیق‌تر در معاینات قبل از اعزام در ایران را به عنوان یک راهکار مهم مورد تاکید قرار داد. این مهم در مطالعات کمی نیز بررسی و به عنوان یک چالش مهم در این سفر مطرح می باشد (۱۵و۱۴).

اگر چه امکانات درمانی سازمان حج و زیارت در کشور عربستان در میان سایر کشورهای اسلامی منحصر به فرد بوده و خدمات زیادی را ارائه می نماید. ولی نتایج این مطالعه نشان داد که برای بهتر شدن این خدمات اقدامات مهم دیگری هم باید انجام شود و به عنوان یک راهکار مهم مورد تاکید مصاحبه شوندگان قرار گیرد. ارزیابی آسیب پذیری مدیریت سوانح در بیمارستان حج و زیارت در مکه نیز گویای وضعیت متوسط و لزوم توجه به بهبود شرایط موجود است (۱۶). مطالعات دیگری نیز به تقویت اقدامات آموزشی و درمانی برای مقابله با انفلوانزا در عربستان و سایر کشورها تاکید کرده اند (۶) و حتی ایجاد مرکزی بین المللی برای خدمات بهداشتی در حج را توصیه کرده‌اند (۸). طی بررسی های بعمل آمده در خصوص حج تمتع یک مطالعه کیفی همراه با جمع بندی علمی نظرات صاحب نظران تا به حال انجام نشده است و بنابراین اگر چه این نکته یکی از نکات قوت این مطالعه است، اما امکان مقایسه بیشتر نتایج این مطالعه با سایر مطالعات مشابه وجود ندارد. برای ارتقاء سلامت حجاج ایرانی در سفر حج تمتع راهکارهای متنوعی وجود دارد که بعضی از آنها در این مطالعه به صورت علمی مورد تاکید قرار گرفته است. ضمن تاکید به انجام مطالعات بیشتر کمی و کیفی در این سفر، توصیه می‌شود در پایان سفر حج از طریق دفترچه یا فرمهایی

[DOR: 20.1001.1.15614107.1393.16.9.10.6]
[DOI: 10.18869/acadpub.jbums.16.9.70]

پیشنهادات ارائه دهندگان خدمات پزشکی، مدیران و عوامل حج در خصوص راه‌های ارتقاء سلامت حجاج اخذ گردد تا با استفاده از این پیشنهادات همه ساله روند بهبود خدمت رسانی به ایشان ادامه یابد.

تقدیر و تشکر

بدینوسیله از همه کسانی که در مصاحبه ها شرکت کردند صمیمانه قدردانی می گردد.

[DOR: 20.1001.1.15614107.1393.16.9.10.6]
[DOI: 10.18869/acadpub.jbums.16.9.70]

Improvement of Hajj Pilgrims' Health Status in Hajj-e-Tamattu

M.H. Emamian (PhD) [1], H. Ebrahimi (PhD) [2*], K. Ghorbani (MD) [3], M. Honarvar (MD) [4], P. Shirazi (MD) [5]

1. Center for Health-Related Social and Behavioral Sciences Research, Shahroud University of Medical Sciences, Shahroud, I.R. Iran
2. Department of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Shahroud University of Medical Sciences, Shahroud, I.R. Iran
3. Deputy for Health, Gilan University of Medical Sciences, Rasht, I.R. Iran
4. Department of Cardiology, Kowsar Hospital, Shiraz, I.R. Iran
5. Department of Cardiology, Pars Hospital, Tehran, I.R. Iran

J Babol Univ Med Sci; 16(9); Sep 2014; pp: 70-76

Received: Feb 7th 2014, Revised: Mar 6th 2014, Accepted: May 14th 2014.

ABSTRACT

BACKGROUND AND OBJECTIVE: Every year about one hundred thousand of Iranians go to the Hajj. The pilgrims are susceptible to different types of diseases and injuries. However, every year a considerable number of pilgrims diseased with a variety of illnesses and injuries, and sometimes admitted in Iranian or Saudi Arabia hospitals. This study aimed to investigate the strategies to improve the health status of Hajj pilgrims.

METHODS: In this qualitative study, data collection was done with semi-structured individual interviews and by using purposeful sampling and content analysis. Interviews were performed during the Hajj 2010, with 14 specialist physicians and 10 caravan's physicians, caravan's managers and other executive stuffs.

FINDINGS: The main strata were "detailed planning before departure (in Iran)" and "necessary arrangements during the trip (in Saudi Arabia)". These strata include three substrata of "substantial measures by Hajj and Pilgrimage Organization", "utilizing prevention strategies by pilgrims" and "precise criteria for selection of executive persons in caravans".

CONCLUSION: The health of Iranian Hajj pilgrims needs more attention and promotion. Preventive measures in all stages of Hajj and its processes are recommended to ensure this promotion. These measures usually are simple and easy to run.

KEY WORDS: *Hajj, Health promotion, Iran.*

Please cite this article as follows:

Emamian MH, Ebrahimi H, Ghorbani K, Honarvar M, Shirazi P. Improvement of Hajj Pilgrims' health status in Hajj-e-Tamattu. J Babol Univ Med Sci 2014;16(9):70-76.

* **Corresponding Author; H. Ebrahimi (PhD)**

Address: Hafte Tir Square, Shahroud University of Medical Sciences, Shahroud, I.R. Iran

Tel: + 98 23 32393811

E-mail: h_ebrahimi43@yahoo.com

[DOR: 20.1001.1.15614107.1393.16.9.10.6]

[DOI: 10.18869/acadpub.jbums.16.9.70]

References

1.Memish ZA, Venkatesh S, Ahmed QA. Travel epidemiology: The Saudi perspective. Int J Antimicrob Agents 2003;21(2):96-101.

2.Afshin-Nia F, Dehkordi HM, Fazel MR, Ghanei M. How to reduce cardiovascular mortality and morbidity among Hajj pilgrims: A multiphasic screening, intervention and assessment. Ann Saudi Med 1999;19(1):55-7.

3.Meysamie A, Ardakani HZ, Ravazi SM, Doroodi T. Comparison of mortality and morbidity rates among Iranian pilgrims in Hajj 2004 and 2005. Saudi Med J 2006;27(7):1049-53.

4.Emamian MH, Hassani AM, Fateh M. Respiratory tract infections and its preventive measures among Hajj pilgrims, 2010: A Nested Case Control Study. Int J Prev Med 2013;4(9):1030-5.

5.Razavi S, Ardakani HZ, Rajai S, et al. Trends in prevalent injuries among Iranian pilgrims in Hajj. Iran J Public Health 2011;40(2):110-5.

6.Memish ZA, McNabb SJ, Mahoney F, et al. Establishment of public health security in Saudi Arabia for the 2009 Hajj in response to pandemic influenza A H1N1. Lancet 2009;374(9703):1786-91.

7.Gaffar H, Achmadi U, Syamsu Patellongi I. Hajj health management focusing on the risk factors management. Int J Sci Res Pub 2013;3(12):1-9.

8.Shafi S, Booy R, Haworth E, Rashid H, Memish ZA. Hajj: Health lessons for mass gatherings. J Infect Public Health 2008;1(1):27-32.

9.Shamspour N, Heidarzadeh A, Mousaee A, Charkhsaz N. Publishing in the field of health in the hajj & pilgrimage. J Rescue Relief 2012;3(3-4):40-50. [in Persian]

10.Karami M. Public health surveillance and Hajj pilgrimage as a mass gathering. Iranian J Public Health 2013; 42(7):791-2.

11.Sandelowski M. Whatever happened to qualitative description? Res Nurs Health 2000;23(4):334-40.

12.Graneheim UH, Lundman B. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. Nurse Educ Today 2004;24(2):105-12.

13.Dandehbor V, Charkhsaz N, Fazli H, Heydari S. Challenges and health problems of the Hajj: in view of caravan managers. J Rescue Relief 2012;3(3-4):9-14. [in Persian]

14.Tabatabaee A, Torkan A, Shoushtarizadeh N, Keivan Khesal M. KAP study of the physicians sending to Umrah in the field of common diseases in 2011. J Rescue Relief 2012;3(3-4):32-9. [in Persian]

15.Heydari A, Memarzadeh M, Shamspour N, Inanlou M. Medical errors in examinations before sending pilgrims to the Hajj in 2008. J Rescue Relief 2012;3(3-4):20-3. [in Persian]

16.Fazli H, Hedayat M, Mortazavi M, Alibeigi M. Assessment of disaster management system vulnerability during critical conditions in Iranian red crescent hospital in Hajj in Mecca. J Rescue Relief 2012;3(3-4):1-5. [in Persian]

[DOR: 20.1001.1.15614107.1393.16.9.10.6]
[DOI: 10.18869/acadpub.jbums.16.9.70]