

محدودی در کشورمان به بررسی مسائل سلامت در حج پرداخته‌اند. هدف از این مطالعه بررسی دیدگاه مدیران کاروان‌های حج تمتع در خصوص مهم‌ترین چالش‌های سلامت در حج است.

روش‌ها: این مطالعه تلفیقی (کیفی و کمی) در فروردین ۱۳۹۰ روی ۶۰۰ نفر از مدیران و ۴۰۰ نفر از روحانیون کاروان‌های حج تمتع در همایش سالیانه مدیران حج تمتع ۱۳۹۰ در شهر قم انجام شد. ابزار این مطالعه شامل یک پرسشنامه محقق ساخته بود که در دو بخش کمی شامل ۱۰ سؤال نظرسنجی در مقیاس لیکرت و ۵ سؤال باز طراحی گردید. پاسخ‌ها برحسب چک لیست استخراج گردید.

یافته‌ها: بیماری‌های واگیردار، مسمومیت غذایی، توجه نکردن زائران به توصیه‌های بهداشتی، آشنا نبودن به برنامه رژیم غذایی مناسب، بی‌توجهی زائران به توصیه‌های پزشکان و مدیران کاروان، دفع ناصحیح زباله در کاروان‌ها، نامناسب بودن وضعیت دستشویی‌ها و نقص در آموزش‌ها مهم‌ترین چالش‌های سلامت در طول ایام حج و زیارت از دیدگاه آنان بود.

نتیجه‌گیری: بررسی دغدغه‌ها و دیدگاه‌های ارائه شده به وسیله مدیران کاروان در خصوص مشکلات سلامت در حج کمک مؤثری به برنامه‌ریزان سیستم خدمات سلامتی در طول ایام حج و زیارت می‌نماید.

کلمات کلیدی: چالش‌ها و مشکلات آموزش حج، مدیران کاروان، بیماری‌های واگیردار.

بررسی چالش‌ها و مشکلات سلامت در حج تمتع: از دیدگاه مدیران کاروان

ولید دنده بر^۱، ناصر چرخساز^۲، حسین فضلی^۳، سعید حیدری^۴

۱- دکترای پزشکی، مرکز تحقیقات مدیریت سلامت در حج و زیارت، تهران، ایران.

۲- نویسنده مسئول: دکترای پزشکی، مرکز تحقیقات مدیریت سلامت در حج و زیارت تهران، ایران.

Email: charkhsaz@hmc.ir

۳- دکترای پزشکی، مرکز تحقیقات مدیریت سلامت در حج و زیارت، تهران، ایران.

۴- کارشناس مدیریت، مرکز پزشکی حج و زیارت، تهران، ایران.

وصول مقاله: ۹۰/۳/۱۵ پذیرش مقاله: ۹۰/۴/۱

چکیده

مقدمه: بررسی دیدگاه مدیران کاروان در خصوص سلامت در حج می‌تواند کمک مؤثری به برنامه‌ریزی بهتر برای ارتقای سلامت زائران باشد. تاکنون مطالعات

مقدمه

به‌وسیله حشرات به علت آب و هوای گرم عربستان و زندگی چند روزه حجاج در چادر، تب‌های خونریزی‌دهنده به علت ذبح قربانی از نمونه‌های قابل‌ذکر می‌باشند؛ اما شایع‌ترین شکایت حجاج در این سفر معنوی علائم تنفسی شبه آنفلوانزا است که باعث اختلال در انجام اعمال حج می‌شود و حتی آنان را به بستر کشانده و گرفتار تخت بیمارستان می‌کند (۲ و ۳ و ۴).

از آنجا که معمولاً زائران در یک مکان محدود و به‌صورت دسته جمعی زندگی می‌کنند؛ تغییر قابل‌ملاحظه‌ای از نظر روش زندگی و فعالیت‌های روزمره زندگی پیدا می‌کنند که باعث می‌شود بیماری‌های قبلی آنان به دلیل عوامل خاص ایام حج وخیم‌تر شوند (۵ و ۶).

در طول ایام مبارک حج، بی‌اغراق می‌توان گفت مدیران کاروان بیشترین مسئولیت و سختی را پیش رو دارند. آنان مسئول امنیت و رضایت تمام افراد کاروان هستند و مدیریتی کامل بر سلامت و معنویت زائران دارند و به همین خاطر باید با کوله‌باری از تجربه، مدیریت، توانایی و صبر پا به سرزمین وحی بگذارند. در کنار مدیر کاروان افرادی به عنوان عوامل کاروان، در اداره امور کاروان به او کمک می‌کنند؛ بدیهی است این افراد هم مثل مدیر کاروان باید آشنایی کامل با مسائل بهداشتی و سلامتی مخصوص ایام حج داشته باشند. رعایت بهداشت و مسائل مربوط به حفظ سلامت از سوی مدیر کاروان و خدمه از موارد مهمی است که تأثیر بسیار خوبی در افراد کاروان و روحیه آنان می‌گذارد (۷)؛ لذا بررسی دیدگاه مدیر کاروان در خصوص آموزش سلامت در حج می‌تواند کمک مؤثری به برنامه‌ریزی بهتر در جهت ارتقای سلامت زائران باشد که تاکنون مطالعات محدودی در کشورمان به بررسی مسائل سلامت در حج پرداخته‌اند. هدف از این مطالعه بررسی دیدگاه مدیران کاروان‌های حج تمتع

حج رویدادی سالیانه است که در آن میلیون‌ها مسلمان از اطراف جهان به منظور انجام مناسک حج در مکه جمع می‌شوند. سالیانه حدود سه میلیون نفر از مسلمانان جهان با ملیت‌ها و نژادهای مختلف در مراسم عبادی-سیاسی حج شرکت می‌کنند. از ایران هم قریب به یکصد هزار زائر همراه با سایر مسلمانان جهان در این سفر عبادی-سیاسی حضور دارند. یک زیارت موفق نیازمند تدارکات دقیق تأمین شده از ماه‌ها قبل به منظور این فریضه است (۱).

با وجود این، یک جنبه حج معمولاً از میزان توجه کمتری برخوردار می‌شود و آن بهداشت زائران است. مشکلات بهداشتی و سلامتی بسیاری طی حج تمتع یا حتی عمره و زیارت به‌وجود می‌آید که آنها را می‌توان به این ترتیب تقسیم کرد:

- ۱- مشکلات سلامتی اکتسابی طی ایام حج؛
- ۲- بیماری‌های زمینه‌ای قبلی که به دلیل عوامل خاص ایام حج وخیم‌تر می‌شوند.

مشکلات سلامتی اکتسابی زیادی در طول مدت حج رخ می‌دهد. حجاج بایستی در مدت زمان محدود، تقریباً ۵ روز، تمام اعمال حج تمتع خود را در یک فضای فیزیکی محدود انجام دهند؛ لذا تراکم جمعیت در این مدت و در طول سفر که ۳۰ تا ۳۵ روز به طول می‌انجامد باعث ایجاد تماس‌های نزدیک غیرقابل اجتناب می‌شود که خود می‌تواند باعث شیوع بیماری‌های مختلف عفونی و مسری شود. انتظار می‌رود این چنین جماعتی زمینه انتقال ارگانیسم‌های بیماری‌زایی مثل مننژیت، آنفلوانزا، سیاه‌سرفه، هپاتیت A و فلج اطفال را تسهیل کند. به عنوان مثال مننژیت مننژوکوکی به علت اندمیک بودن این بیماری در عربستان سعودی و تراکم جمعیت در موسم حج، هپاتیت‌های B و C به علت تراشیدن موی سر با تیغ در صورت استفاده از وسایل مشترک، بیماری‌های منتقله

در خصوص آموزش سلامت در حج است.

روش‌ها

این مطالعه مقطعی در فروردین ۱۳۹۰ روی مدیران کاروان حج تمتع در همایش سالیانه مدیران حج تمتع سال ۱۳۹۰ در شهر قم انجام شد. از بین ۶۰۰ نفر از کل مدیران کاروان ۴۰۰ نفر به روش تصادفی وارد این مطالعه شدند.

ابزار این مطالعه پرسشنامه و در دو بخش کمی و کیفی تنظیم گردید. بخش کمی این مطالعه شامل ۹ سؤال و بخش کیفی از ۵ سؤال تشکیل شده بود. سؤالات بخش اول پرسشنامه در مقیاس ۵ درجه‌ای طیف لیکرت تنظیم شده بود و جواب سؤالات شامل کاملاً مخالفم، مخالفم، نظری ندارم، موافقم و کاملاً موافقم می‌باشند. در بخش کیفی ۵ سؤال تشریحی مرتبط با موضوعات سلامت در حج تنظیم شد که پاسخ‌ها بر حسب چک لیست استخراج گردید.

روایی پرسشنامه به وسیله ۵ تن از خبرگان حیطة سلامت در حج تأیید گردید و پایایی آن در بخش کمی ضریب آلفا ۰/۸۷ محاسبه شد. داده‌ها پس از ورود به نرم‌افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. داده‌ها در بخش کمی در دو گروه افراد ۸ بار و بیشتر شرکت در حج تمتع و افراد کمتر از ۸ بار شرکت کننده در حج تمتع تقسیم و دو گروه از لحاظ میانگین پاسخ به سؤالات به وسیله آزمون تی تست مورد بررسی قرار گرفتند.

یافته‌ها

۱۵ پرسشنامه به دلیل نقص در ورود اطلاعات و مخدوش بودن حذف گردید. میانگین سنی شرکت‌کنندگان در این مطالعه ۴۸/۹۷±۶/۳۳ سال بود که کم‌ترین ۳۲ سال و بیشترین ۶۰ سال داشت. میانگین شرکت در حج تمتع ۴/۷±۸/۷ بار بود که کم‌ترین آن ۲ بار و بیشترین آن ۲۸ بار بود. میانگین شرکت در حج

عمره مفرده ۷/۳۷±۱۱/۹۸ بار بود که کم‌ترین ۱ بار و بیشترین ۴۰ بار بود. میانگین شرکت در عتبات ۷/۵۱±۷/۵۶ بار بود که کم‌ترین صفر بار و بیشترین ۵۰ بار بود.

الف- بررسی سؤالات بخش کمی:

گویه اول: آموزش سلامت به زائران، شما را در برگزاری روان‌تر و موفق‌تر مراسم حج کمک می‌کند.

۳۵/۲ درصد مدیران کاروان موافق و ۶۴/۸ درصد کاملاً موافق بودند که آموزش سلامت به زائران، مدیران کاروان را در برگزاری روان‌تر و موفق‌تر مراسم حج کمک می‌کند. تفاوتی بین میانگین نمره گروه‌های شرکت‌کننده در حج تمتع بالای ۸ بار و زیر ۸ بار مشاهده نشد ($p>0.05$).

گویه دوم: آموزش سلامت قبل از سفر حج ضروری است؟

۶۷/۸ درصد کاملاً موافق، ۳۱/۷ درصد موافق و ۰/۵ درصد بدون نظر بودند که آموزش سلامت قبل از سفر حج ضروری است. تفاوتی بین میانگین نمره گروه‌های شرکت‌کننده در حج تمتع بالای ۸ بار و زیر ۸ بار مشاهده نشد ($p>0.05$).

گویه سوم: روحانی کاروان در انتقال مؤثر مفاهیم آموزشی سلامت به زائران از طریق پزشک کاروان نقش کلیدی دارد.

۱۷/۸ درصد کاملاً موافق، ۴۳/۷ درصد موافق، ۲۵/۱ درصد بدون نظر، ۱۰/۲ درصد مخالف و ۳/۱ درصد کاملاً مخالف بودند که روحانی کاروان در انتقال مؤثر مفاهیم آموزشی سلامت به زائران از طریق پزشک کاروان نقش کلیدی دارد. تفاوتی بین میانگین نمره گروه‌های شرکت‌کننده در حج تمتع بالای ۸ بار و زیر ۸ بار مشاهده نشد ($p>0.05$).

گویه چهارم: برگزاری دوره‌های آموزش سلامت

ویژه مدیران کاروان ضروری به نظر می‌رسد.

۱۹/۸ درصد کاملاً موافق، ۵۵/۹ درصد موافق، ۱۳/۶ درصد بدون نظر، ۹/۷ درصد مخالف و ۱ درصد کاملاً مخالف بودند که برگزاری دوره‌های آموزش سلامت ویژه مدیران کاروان ضروری به نظر می‌رسد. تفاوتی بین میانگین نمره گروه‌های شرکت کننده در حج تمتع بالای ۸ بار و زیر ۸ بار مشاهده نشد ($p>0.05$).

گویه پنجم: برگزاری دوره‌های آموزش سلامت ویژه مدیران کاروان ضروری به نظر می‌رسد.

۶۳/۹ درصد کاملاً موافق، ۳۳/۵ درصد موافق، ۲/۶ درصد بدون نظر بودند که آموزش سلامت می‌تواند موجب کاهش بیماری زائران و ارتقای سلامت در طول ایام حج شود. میانگین گروه افراد بالای ۸ بار شرکت در حج تمتع به طور معنی‌داری بیشتر از افراد زیر ۸ بار بود ($p=0.023$ ، ۳/۵۲ برابر).

گویه ششم: زمان آموزش سلامت به زائران در حال حاضر مناسب به نظر می‌رسد. (با توجه به کتاب سرفصل‌های آموزشی معاونت فرهنگی بعثه مقام معظم رهبری)

۱۸ درصد کاملاً موافق، ۵۵/۴ درصد موافق، ۱۹ درصد بدون نظر و ۷/۶ درصد مخالف بودند که زمان آموزش سلامت به زائران با توجه به کتاب سرفصل‌های آموزشی معاونت فرهنگی بعثه مقام معظم رهبری در حال حاضر مناسب به نظر می‌رسد. تفاوتی بین میانگین نمره گروه‌های شرکت کننده در حج تمتع بالای ۸ بار و زیر ۸ بار مشاهده نشد ($p>0.05$).

گویه هفتم: عوامل زحمت‌کش کاروان به آموزش سلامت نیاز دارند.

۳۸ درصد کاملاً موافق، ۵۷ درصد موافق، ۴/۲ درصد بدون نظر و ۰/۸ درصد مخالف بودند که عوامل

زحمت‌کش کاروان به آموزش سلامت نیاز دارند. تفاوتی بین میانگین نمره گروه‌های شرکت کننده در حج تمتع بالای ۸ بار و زیر ۸ بار مشاهده نشد ($p>0.05$).

گویه هشتم: آموزش سلامت در حین سفر حج هم ضروری به نظر می‌رسد.

۲۵ درصد کاملاً موافق، ۵۴/۹ درصد موافق، ۱۲/۲ درصد بدون نظر، ۷/۶ درصد مخالف و ۰/۳ درصد کاملاً مخالف بودند که آموزش سلامت در حین سفر حج هم ضروری به نظر می‌رسد. میانگین گروه افراد بالای ۸ بار شرکت در حج تمتع به طور معنی‌داری بیشتر از افراد زیر ۸ بار بود ($p=0.025$ ، ۴/۲۳ در برابر ۳/۷۲).

گویه نهم: استفاده از تکنولوژی‌های نوین می‌تواند تأثیر بسزایی در انتقال مفاهیم آموزشی به زائران داشته باشد.

۴۵/۹ درصد کاملاً موافق، ۴۵/۹ درصد موافق، ۶/۳ درصد بدون نظر، ۱/۸ درصد مخالف و ۰/۱ درصد کاملاً مخالف بودند. استفاده از تکنولوژی‌های نوین می‌تواند تأثیر بسزایی در انتقال مفاهیم آموزشی به زائران داشته باشد. تفاوتی بین میانگین نمره گروه‌های شرکت کننده در حج تمتع بالای ۸ بار و زیر ۸ بار مشاهده نشد ($p>0.05$).

ب- بررسی سؤالات بخش کیفی:

از نظر مدیران کاروان‌ها روش تدریس پزشکان کاروان به زبان تخصصی برای زائران در انتقال مفاهیم سلامت در حج، حضور نداشتن برخی زائران در جلسات، ناهمگونی زائران به لحاظ تحصیلات و نبود محتوای آموزشی به تفکیک تحصیلات زائران، نبودن کلاس‌های جداگانه برای بانوان، عدم وجود ارتباط مناسب بین پزشک کاروان، مدیر و روحانی کاروان در انتقال مفاهیم سلامت، کمبود پخش رسانه‌ای مفاهیم

آموزش سلامت را بیشتر از مدیرانی که کمتر تشرف پیدا کرده اند درک می‌کردند و آموزش را در قبل و حین سفر معنوی حج کاملاً ضروری می‌دانستند. هرچند نقص‌هایی در خصوص آموزش سلامت در حج از دیدگاه مدیران وجود داشت.

با توجه به نتایج، پیشنهادات زیر برای ارتقای کمی و کیفی آموزش‌های سلامت در حج پیشنهاد می‌گردد:

۱- افزایش احساس نیاز به آموزش سلامت در مدیران و روحانیون کاروان‌ها از طریق انتقال تجربیات از مدیران و روحانیون با سابقه؛

۲- برگزاری کلاس‌های روش تدریس و مخاطب‌شناسی برای پزشکان کاروان؛

۳- تدوین محتوای آموزشی به تفکیک گروه‌های تحصیلاتی زائران و محل انتظار زائرین؛

۴- تدوین محتوای آموزشی الکترونیکی برای زائران و پخش در کلاس‌های آموزشی و صدا و سیما؛
۵- تأکید بر پذیرش توصیه‌های بهداشتی پزشکان و مدیران از طریق انتقال خاطرات و تجربیات به زبان شیوا و جذاب؛

۶- استفاده از شیوه‌های مختلف و مؤثر آموزشی در انتقال مفاهیم سلامت در حج؛

۷- تقویت انگیزه زائران از طریق روش‌های جذاب و مؤثر مانند مسابقات آموزشی؛

۸- ایجاد تغییر در مفاهیم غلط؛

۹- برگزاری دوره‌های آموزشی کمک‌های اولیه، بهداشت فردی و محیط بهداشت روان برای مدیران، عوامل، روحانیون کاروان‌ها و دیگر دست‌اندرکاران حج.

نتیجه‌گیری

بیماری‌های واگیردار، مسمومیت غذایی، توجهی زائران به توصیه‌های بهداشتی، ناآشنایی به برنامه رژیم غذایی مناسب، بی‌توجهی زائران به توصیه‌های پزشکان و مدیران کاروان، دفع ناصحیح زباله در

سلامت در حج از صدا و سیما، استفاده نکردن از محتوای سمعی و بصری، به ترتیب از مهم‌ترین دلایل نقص در آموزش سلامت به زائران در حال حاضر است.

از نظر مدیران کاروان‌ها استفاده از بروشورهای آموزش‌های سلامت، استفاده بیشتر از محتوای آموزشی الکترونیکی در قالب انیمیشن و تصاویر جذاب، گروه‌بندی زائران با توجه به تحصیلات و تشکیل کارگاه‌های آموزش سلامت، فعال کردن زائران با استفاده از روش‌های بارش فکری، برگزاری مسابقات علمی و ایجاد انگیزه در زائران، استفاده بیشتر از صدا و سیما در انتقال مفاهیم سلامت و تولید محتوای آموزشی به منظور استفاده در هواپیما یا زمان‌های انتظار در فرودگاه به ترتیب پیشنهاد روش‌هایی برای درک بهتر مفاهیم سلامت و ایجاد انگیزه یادگیری به زائران بود.

از نظر مدیران کاروان‌ها دوره آموزشی کمک‌های اولیه و بهداشت فردی، دوره‌های مقابله با استرس و حفظ سلامت روان، و آموزش بهداشت فردی و جمعی و محیطی از مهم‌ترین دوره‌های پیشنهادی برای آموزش سلامت به زائران و دست‌اندرکاران حج و زیارت بود.

بیماری‌های واگیردار، مسمومیت غذایی، بی‌توجهی زائران به توصیه‌های بهداشتی، ناآشنایی به برنامه رژیم غذایی مناسب، بی‌توجهی زائران به توصیه‌های پزشکان و مدیران کاروان، دفع زباله در کاروان‌ها، اصلاح وضعیت دستشویی‌ها مهم‌ترین چالش‌های مقوله سلامت در طول ایام حج و زیارت از نظر مدیران کاروان‌ها بود.

بحث

با توجه به نتایج مطالعه مدیرانی که تعداد دفعات بیشتری به حج مشرف شده‌اند، آنان ضرورت و اهمیت

References

1. *The Saudi Arabian information resource. Number of pilgrims forming Hajj. Saudi Arabia 22nd edition February 2002.*

2. *El sheikh SM, El Assouli SM Mohammed KA, Albar M. "Bacteria and viruses that cause respiratory tract infections during Hajj season in Mecca", Saudi Arabia. Troop Med Int Health 1998; 3: 205-09.*

3. *Madani TA, Ghabrah TM, Albarrak AM, Alhazmi MA, Alazraqi TA, Althaqafi AO, Ishaq A. "Causes of admission to intensive care units in the Hajj period of the Islamic year 1424 (2004)". Ann Saudi Med. 2007; 27(2):101-5*

4. *Al-Asmary S, Al-Shehri AS, Abou-Zeid A, Abdel-Fattah M, Hifnawy T, El-Said T. "Acute respiratory tract infections among Hajj medical mission personnel", Saudi Arabia. Int J Infect Dis. 2007; 11(3):268-72*

5. *Ahmed QA, Arabia YM, Memish ZA. Health risks at the Hajj. Lancet. 2006; 25: 1008-15*

6. *Madani TA, Ghabrah TM, Al-Hedaithy MA, Alhazmi MA, Alazraqi TA, Albarrak AM, Ishaq AH. "Causes of hospitalization of pilgrims in the Hajj season of the Islamic year 1423 (2003)": Ann Saudi Med. 2006; 26:346-51*

کاروان‌ها، نامناسب بودن وضعیت دستشویی‌ها و نقص در آموزش‌ها مهم‌ترین چالش‌های سلامت در طول ایام حج و زیارت از دیدگاه مدیران است.