

دانشور

پزشکی

بررسی اطلاعات پرستاران در مورد چگونگی برقراری ارتباط و مراقبت از بیماران براساس موازین شرعی

نویسنده: آذر مرادی

مربی دانشگاه علوم پزشکی تبریز
نویسنده مسئول:

چکیده

مقدمه: مذهب همیشه ملجأ و پناهگاهی در بحران‌های زندگی به شمار رفته و راهنمایی است که افراد در غلبه با تنیدگی‌های ناشی از زندگی امروزی بدان نیازمندند. اغلب بیماران در مورد مسائل معنوی و مذهبی صحبت می‌کنند و آن را موجب آرامش خود می‌دانند. در این زمینه پرستار موظف است ضمن احترام به عقاید بیمار در صورت امکان، محیطی را فراهم آورد که بیمار بتواند فرایض مذهبی خود را انجام دهد.

روش کار: این پژوهش یک مطالعه مقطعی - توصیفی است. جامعه مورد مطالعه، کلیه پرستاران شاغل مرکز آموزشی و درمانی امام خمینی تبریز و نمونه مورد مطالعه نیز همان جامعه پژوهش است، یعنی تعداد 144 نفر پرستار شاغل که به روش غیرتصادفی و آسان از میان کلیه بخش‌ها به استثنای اتاق عمل انتخاب شدند.

ابزار جمع‌آوری اطلاعات، پرسشنامه از پیش تنظیم شده با 24 سؤال بود که 7 سؤال مربوط به آگاهی در زمینه چگونگی ارتباط با بیمار براساس موازین شرعی و 16 سؤال مربوط به آگاهی در زمینه مراقبت از بیمار براساس موازین شرعی بود.

نتایج: با توجه به هدف اول پژوهش که بررسی آگاهی در زمینه ارتباط با بیمار براساس موازین شرعی بود 77/2 درصد افراد از آگاهی متوسط و تنها 22/2 درصد از آگاهی خوب برخوردارند. در زمینه آگاهی مراقبت از بیمار براساس موازین شرعی 66/7 درصد آگاهی خوب و 31/9 درصد آگاهی متوسط داشتند.

نتیجه‌گیری: با توجه به ضعف آگاهی از مراقبت از بیمار براساس موازین شرعی (تنها 22 درصد آگاهی خوبی دارند) نتایج این پژوهش مؤید آن است که باید توسط مسئولان امر، گام‌های استوار در جهت ارتقای دانش پرستاران در زمینه موازین شرعی برداشته شود.

واژه‌های کلیدی: دانش، ارتباط، مراقبت، موازین شرعی

دوماهنامه علمی -

پژوهشی

دانشگاه شاهد

سال پانزدهم - شماره 72

دی 1386

وصول: 85/2/18

ارسال اصلاحات: 85/4/14

دریافت اصلاحات: 85/6/27

پذیرش: 85/12/1

مقدمه

«تلك حدود الله. ذلک خیراً لکم ان کنتم تعلمون»:
«این‌ها احکام و حدود الهی‌اند. آن به خیر و صلاح شما
است اگر آگاه باشید (بقره، 229 و 230).

انسان، اشرف مخلوقات، مجموعه‌ای از ابعاد
جسمی، روانی، مذهبی و اجتماعی است که خداوند او

را برای علم و آگاهی و اراده آفریده است [1]. پرستار
به‌عنوان یک انسان باید با اطلاع از اخلاق و احکام
اسلامی و رعایت و عمل به آن‌ها، به‌طور مستقیم و
غیرمستقیم به بیماران آموزش داده، ضرورت رعایت
این احکام و اخلاق و رسیدن به هدف غایی را به مردم
نشان دهد [2]؛ چرا که سخن پرستار برای بیمار حجت

که به طور غیرتصادفی به روش آسان از کلیه بخش‌های مرکز پزشکی امام خمینی انتخاب شدند. ابزار جمع‌آوری داده‌ها، پرسشنامه دو قسمتی بود. قسمت اول، شامل مشخصات فردی و اجتماعی از قبیل سن، جنس، وضعیت تأهل، سابقه کار، منبع کسب اطلاعات بود و قسمت دوم شامل 7 سؤال چهار جوابی مربوط به آگاهی در زمینه ارتباط با بیمار بر اساس موازین شرعی و 16 سؤال چهار جوابی مربوط به آگاهی در زمینه مراقبت از بیمار می‌شد. معیار سنجش میزان آگاهی، تعداد پاسخ‌های صحیحی است که به سؤالات داده شده و پس از نمره‌گذاری، میزان آگاهی بر اساس امتیازات به دست آمده به سه گروه خوب (75 درصد □ نمره کل آگاهی)، متوسط (75 درصد - 50 درصد □ نمره کل آگاهی) طبقه‌بندی گردید.

جهت کسب پایایی علمی پرسشنامه از روش آزمون مجدد استفاده شد، بدین معنا که پرسشنامه تحقیق در مورد ده نفر از افراد حائز شرایط واحد پژوهش در دو مرحله با فاصله 10 روز تکمیل گردید و ضریب پایایی سؤالات در هر زمینه با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون تعیین شد که با توجه به نتایج فوق، ابزار گردآوری داده‌های این پژوهش دارای پایایی قابل قبول است.

ضریب همبستگی [®]	زمینه
0/84	رفتارهای مربوط به ارتباط با بیمار
0/90	رفتارهای مربوط به مراقبت از بیمار

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش آمار توصیفی و استنباطی استفاده شد. جهت دستیابی به اهداف، داده‌ها پس از کدگذاری با استفاده از نرم‌افزار □□□□ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

در زمینه هدف اول پژوهش (تعیین میزان دانش پرستاران در مورد ارتباط با بیماران بر اساس موازین شرعی) 7 سؤال چهار جوابی تهیه شد که در مورد هر سؤال، تنها یکی از پاسخ‌ها صحیح بود. برای پاسخ‌های

است و شخصیت و رفتار او عمیقاً بر بیمار تأثیر دارد و چه خوب است در چنین شرایطی، حداکثر بهره‌گیری را در افزایش حسنات خویش به عمل آورد [3].

حفظ حریم بیماران و احترام به عقاید و محترم نگهداشتن ارزش‌های آن‌ها موجب بهبود وضعیت روحی، اجتماعی آن‌ها شده، نتیجتاً در بهبود وضعیت جسمی آن‌ها تأثیر بسزایی دارد [4]. ضرورت تحصیل و کسب مکارم اخلاقی در تعالی انسان بر هیچ کس پوشیده نبوده و نیست و تغییر و تحول زمان و مکان هیچ‌گاه از ضرورت آن نکاسته و نخواهد کاست. رسول گرامی اسلام (ص) هدف از بعثت خودش را تمم مکارم اخلاق معرفی فرمودند که البته هدف از بعثت همه پیامبران هم همین است. امروزه توجه به اخلاق اسلامی، یعنی ارائه خدمات به مددجویان بر اساس احکام شرعی، ضروری تر و حتمی تر شده است. اخلاق اسلامی در پرستاری به معنای مهارت و دانش خاص اسلامی در پرستاری نیست، بلکه عبارت است از رعایت حرمت و اعتقادات اصیل مردم ما در ارائه خدمات پرستاری. متأسفانه در حال حاضر، علی‌رغم پیروزی انقلاب اسلامی و استقرار حکومت اسلامی، اخلاق اسلامی در آموزش پرستاری و خدمات بالینی هنوز حضور جدی و مطلوب نیافته است [5]. لذا پژوهشگر، بررسی چگونگی برقراری ارتباط با بیمار و مراقبت از بیمار بر اساس موازین شرعی را غنیمت شمرد.

روش کار

مطالعه حاضر یک بررسی توصیفی - تحلیلی مقطعی است که دانش پرستاران را در مورد چگونگی ارتباط با بیمار و مراقبت از بیمار براساس موازین شرعی مورد بررسی قرار داده است. جامعه پژوهش کلیه پرستاران شاغل مرکز آموزشی درمانی امام خمینی دانشگاه علوم پزشکی تبریزند که با مدرک تحصیلی کارشناسی و بالاتر در زمان مطالعه در شیفت‌های صبح و عصر و شب در حال خدمت بودند. نمونه مورد مطالعه 144 نفر پرستار شاغل و در واقع، همان جامعه پژوهش بود

درصد	تعداد	فراوانی سطح آگاهی
5/6	8	ضعیف (0-2)
72/2	104	متوسط (3-5)
22/2	32	خوب (6-7)
100	144	جمع

تنها 45/8 درصد پرستاران، سلام دادن به بیمار به هنگام ورود به اتاق بیمار را وظیفه پرستار می‌دانستند. تنها 45/8 درصد آنان خواندن بیمار با اسم کوچک را در برقراری ارتباط با بیمار مناسب می‌دانستند و تنها 43/1 درصد آنان برخورد مناسب در ساعات پرکار پرستار در قبال خواسته بیمار را برآوردن خواسته بیمار در اسرع وقت می‌دانستند. 98/6 درصد آنان دادن پاسخ درخور فهم به بیمار را بهترین روش برخورد با بیمار در هنگام سؤال بیمار از پرستار می‌دانستند (جدول 3).

در زمینه هدف دوم پژوهش (تعیین آگاهی مراقبت از بیمار) نتایج نشان داد که 66/7 درصد افراد مورد پژوهش دارای آگاهی خوب و 31/9 درصد آنان دارای آگاهی متوسط در این زمینه بودند (جدول 4).

تنها 36/1 درصد پرستاران، تطهیر بیمار بعد از اجابت مزاج را جزء وظایف پرستار در مورد بیمارانی می‌دانستند که در تخت لگن می‌گیرند و فقط 41/0 درصد آنان توجه به اعتقادات مذهبی بیمار را در انجام مراقبت‌های پرستاری لازم می‌دانستند. 97/2 درصد آنان اقدام مناسب جهت انجام فرضیه نماز در صورت ضرر داشتن آب برای مددجو را فراهم آوردن خاک تیمم برای بیمار ذکر کردند. 96/5 درصد آنان توضیح مراقبت‌های انجام شده برای بیمار را در حد فهم او لازم می‌دانستند.

صحیح هر سؤال، امتیاز «یک» و برای پاسخ‌های غلط، امتیاز «صفر» در نظر گرفته شد. امتیازات مربوط به ارتباط با بیماران بین 5-7 بود که امتیاز 0-2 به عنوان آگاهی ضعیف، امتیاز 5-0 به عنوان آگاهی متوسط و امتیاز 7-0 به عنوان آگاهی خوب طبقه‌بندی گردید. در مورد هدف دوم پژوهش (تعیین میزان دانش پرستاران در مورد مراقبت با بیمار براساس موازین شرعی) امتیاز مراقبت از بیمار بین 16-0 بود که امتیاز 5-0 آگاهی ضعیف، امتیاز 11-6 آگاهی متوسط و امتیاز 16-12 به عنوان آگاهی خوب طبقه‌بندی شدند. نتایج در جداول 1، 2، 3 و 4 گنجانده شده‌اند.

یافته‌ها

در مورد مشخصات فردی - اجتماعی، اکثر پرستاران مؤنث (89 درصد) بودند. 51 درصد آنان متأهل، بیش‌ترین گروه سنی 30-23 ساله، بیش‌ترین گروه از نظر سابقه کار (9/41 درصد) 1-5 سال، و منبع کسب اطلاعات 60 درصد از طریق آموزش ضمن خدمت بود. ارتباط بین سن، وضعیت تأهل، سابقه کار و منبع کسب اطلاعات با سطح آگاهی نشان داد که فقط بین سابقه کار و سابقه کار با آگاهی در مورد موازین شرعی با 0/01 ارتباط معناداری وجود دارد؛ یعنی پرستاران با سابقه کار بالا بیش‌تر از تازه‌کارها در مورد مسائل شرعی آگاهی داشتند. ولی بین وضعیت تأهل و منبع کسب اطلاعات با 0/6 ارتباط معناداری یافت نشد. در زمینه هدف اول پژوهش (تعیین آگاهی در زمینه ارتباط با بیمار) نتایج نشان داد که 72/2 درصد افراد مورد پژوهش دارای آگاهی متوسط و تنها 22/2 درصد دارای آگاهی خوب بودند (جدول 2).

جدول 1 فراوانی مطلق و درصدی سطح آگاهی در مورد ارتباط با بیمار براساس موازین شرعی

جدول 2 فراوانی مطلق و درصدی نحوه پاسخ به سؤالات آگاهی در مورد ارتباط با بیمار بر اساس موازین شرعی (144=□)

نحوه پاسخگویی		درست		غلط	
موضوع سؤالات	تعداد	درصد	تعداد	درصد	درصد

54/2	78	45/8	66	وظیفه پرستار به هنگام ورود به اتاق بیمار
59/7	86	40/3	58	اقدام پرستاری مناسب در هنگام ارتباط با بیمار
1/4	2	98/6	142	بهترین روش برخورد با بیمار در هنگام سؤال کردن بیمار از پرستار
56/9	82	3/1	62	طرز برخورد پرستار در ساعات پرکار در قبال خواسته بیمار
16/0	23	84/0	121	موارد رازداری پرستار
25/7	37	74/3	107	طرز برخورد پرستار با بیمار در مواردی که بیمار به دلیل شرایط خاص رفتارهای ناشایستی از خود نشان دهد
25/0	36	75/0	108	اقدام مناسب پرستاری در انجام فرایض دینی

مطالعه ما فقط 40/3 درصد آنان خواندن بیمار با اسم کوچک را در برقراری ارتباط با بیمار مناسب می‌دانستند، در حالی که بهترین وسیله برقراری ارتباط کلامی با بیمار همین خواندن بیمار با نام است. تنها 45/8 درصد پرستاران، سلام دادن به بیمار به هنگام ورود به اتاق بیمار را وظیفه پرستار می‌دانستند، در حالی که از امام جعفر صادق(ع) روایت شده که سلام همواره سلامتی و آرامش به ارمغان می‌آورد و لذا به هر که بر می‌خوری سلام کن که نشانه تواضع و فروتنی است [7]. تنها 43/1 درصد پرستاران برخورد مناسب در ساعات پرکار پرستار در قبال خواسته بیمار را برآوردن خواسته بیمار در اسرع وقت می‌دانستند، در حالی که پرستار به عنوان عضوی از تیم مراقبت باید قدرت سازش و هماهنگی با سایر اعضا تیم را داشته و مجری صادق و برنامه‌ریزی توانا جهت امور درمانی، مراقبتی و تشخیصی بیمار باشد و بتواند

جدول 3 فراوانی مطلق و درصدی سطح آگاهی در مورد مراقبت از بیمار براساس موازین شرعی

درصد	تعداد	فراوانی / سطح آگاهی
1/4	2	ضعیف (0-5)
31/9	46	متوسط (6-11)
66/7	96	خوب (12-16)
100	144	جمع

بحث و نتیجه‌گیری

در مورد هدف اول پژوهش (تعیین آگاهی در زمینه ارتباط با بیمار بر اساس موازین شرعی) نتایج نشان می‌دهد که 72/2 افراد مورد پژوهش دارای آگاهی متوسط و 22/2 درصد دارای آگاهی خوب بودند [6]. پرستاران در مطالعه خود بیان کردند که تنها 37/22 درصد از واحد پژوهش از احکام اسلامی آگاهی خوبی داشتند و ضعف شناخت نسبت به احکام اسلامی را مهم‌ترین مسأله جامعه پژوهش خود عنوان کردند. در

جدول 4 فراوانی مطلق و درصدی نحوه پاسخ به سؤالات آگاهی در مورد مراقبت با بیمار براساس موازین شرعی (n=144)

موضوع سؤالات	نحوه پاسخگویی		درست		غلط	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
1. توضیح موارد ضروری در صورت آلودگی لباس بیمار به نجاست (ادرار، مدفوع، خون،...)	111	77/1	33	22/9		
2. عملکرد پرستار در صورت تماس بدن بیمار با ملحفه یا لباس نجس	114	79/2	30	20/8		
3. اقدام پرستاری مناسب در صورت وجود زخم در یکی از اعضای وضو	128	79/2	16	11/1		
4. اقدام مناسب جهت انجام فرضیه نماز در صورت ضرر داشتن آب برای مددجو	140	97/2	4	2/8		
5. وظایف پرستار در ارتباط با بیمار محتضر	80	55/6	64	44/4		
6. وظایف پرستار در مورد بیمارانی که در تخت لگن می‌گیرند	52	36/1	92	63/9		
7. مواردی که پرستار نمی‌تواند مسائل شخصی بیمار را به دیگران بازگو کند	130	90/3	14	9/7		

59/0	85	41/0	59	8. توجه به اعتقادات مذهبی بیمار در انجام مراقبت‌های پرستاری
3/5	5	96/5	139	9. نحوه توضیح مراقبت‌های انجام شده برای بیمار
43/1	62	56/9	82	10. رعایت احکام شرعی هنگام تعویض لباس بیمار
31/9	46	68/1	98	11. اقدام صحیح در مواردی که موقع درآوردن سوند فولی یا آنژیوکت، چند قطره ادرار و یا خون روی قسمتی از بدن بیمار ریخته شود
20/8	30	79/2	114	12. اقدام صحیح جهت وضو در مواقعی که صورت و دست‌های بیمار در اثر زخم یا پانسمان پوشیده باشد
18/1	16	81/9	118	13. اقدام پرستاری در مورد فراهم کردن مقدمات ادای فرضیه نماز مددجو
13/2	19	86/8	125	14. وظیفه پرستار در صورت آلودگی اعضای وضو در بیمارانی که قادر به راه رفتن نیستند
31/9	46	68/1	98	15. اقدام پرستاری لازم در زمینه کمک به بیمار برای ادای نماز در مواقعی که بیمار قادر به ایستادن یا نشستن نیست
24/3	35	75/7	109	16. وظیفه شرعی پرستار در مورد بیمار در حال احتضار

آمیخته شود و جنبه‌های مثبت و صفات کمال روحی در انسان پرورش یابد[3].

در مورد هدف دوم پژوهش (تعیین آگاهی در زمینه مراقبت از بیمار) نتایج نشان داد که 66/7 درصد افراد مورد پژوهش دارای آگاهی خوب و 31/9 درصد دارای آگاهی متوسط در این زمینه‌اند. تنها 55/6 درصد پرستاران از وظایف پرستار در ارتباط با بیمار محتضر آگاهی داشتند. هر چند که پرستاران وظیفه دارند حتی‌الامکان مرگ را به تأخیر اندازند یا از آن جلوگیری کنند، ولی باید وظایف خاصی را نیز انجام دهند. در مورد آگاهی به مسائل شرعی وصیت، تلقین، غسل، مس میت، امکان ملاقات با خانواده و غریبه، مطالعه فرهمند و همکاران [8] نشان می‌دهد در 47/77 درصد از موارد در بالین بیمار محتضر قرآن نمی‌خوانند و در 65/55 درصد موارد از حضور فرد روحانی بر بالین بیمار استفاده نمی‌شود. همچنین در 100 درصد موارد روحانی در محیط‌های درمانی وجود ندارد و در 80 درصد موارد اظهار می‌کنند به بیمار اجازه صحبت در مورد ترس و نگرانی‌هایش داده نمی‌شود. از کل افراد مورد بررسی 56/66 درصد شهادتین و اقرار به دوازده امام را بر بالین بیمار نمی‌خوانند. 74/44 درصد اقرار کردند که فضای کافی جهت رو به قبله قرار دادن بیمار در بخش را ندارند.

در مطالعه حاضر فقط 41 درصد پرستاران توجه به اعتقادات مذهبی را وظیفه پرستار می‌دانستند و فقط

هسته مرکزی این تیم و منبع اطلاعاتی قوی و مطمئن جهت همه اعضای تیم باشد تا امور چند جانبه بیمار با هماهنگی و بدون تداخل و تکرار سریعاً انجام پذیرد[4].

از آن جا که پرستاری یک رفتار اخلاقی است باید اخلاق پرستار در چارچوب مکتب تعالی بخش اسلام که آرمان 98 درصد مردم کشور ما است شکل بگیرد [5] که نگرشی مثبت به بیمار به عنوان یک انسان داشته باشد. چنین نگرشی مستلزم ارتباطی گرم و مطلوب، توأم با توجه و احترام، درک همدلانه، صبر و شکیبایی، درستی و صداقت، تواضع و فروتنی است. پرستار با آگاهی و عنایت به این اصول می‌تواند یک محیط مناسب را فراهم کند تا بیمار، محیط درمان را مطلوب، آرام و فارغ از هر گونه ترس و وحشت ببیند و به راحتی بتواند به پرستار اعتماد کرده، مسائل و مشکلاتش را برای او بازگو کند. همین عوامل موجبات تغییر رفتار و رشد و شکوفایی را در بیمار فراهم می‌آورد [6].

84 درصد به لزوم رازداری در پرستاری آگاهی داشتند و 74/3 درصد پرستاران از طرز برخورد با بیمار در موقع بروز رفتار ناشایست توسط او مطلع بودند، ولی برای راهجویی به کمال اخلاقی، گذشته از آگاهی‌ها، توفیق الهی، پایش درونی و پندپذیری پیوسته ضروری است تا در سایه آن‌ها، صفات حسنه و مکارم اخلاقی به جای وصله‌های عاریتی با سرشت آدمی

سایر بررسی‌ها در باب مسائل شرعی در مراکز آموزشی - درمانی باشد.

منابع

1. بختیاری، فریده: لزوم آموزش احکام در موازین شرعی در حرفه پرستاری، اولین کنگره اخلاق پرستاری، نشر مرکز تحقیقات و مطالعات پزشکی، 1373، صص 114-115.
2. مرادی، آذر: رعایت ایمنی مددجویان براساس موازین شرعی، خلاصه مقالات اولین همایش سراسری مددجو، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، 1380
3. جوادزاده، زهرا: اخلاق در پرستاری، خلاصه مقالات اولین کنگره سراسری اخلاق در پرستاری، نشر مرکز تحقیقات و مطالعات اخلاق پزشکی، تهران، 1373، صص 9-12.
4. محمدی، عیسی: اخلاق در پرستاری، خلاصه مقالات اولین کنگره سراسری اخلاق در پرستاری، نشر مرکز تحقیقات و مطالعات اخلاق پزشکی، تهران، 1373، صص 12-14.
5. خاقانی زاده، مرتضی: نکات اخلاقی در پرستاری از بیماران روانی. خلاصه مقالات اولین کنگره سراسری اخلاق در پرستاری، نشر مرکز تحقیقات و مطالعات اخلاق پزشکی، تهران، 1373، صص 16-17.
6. اصفهانی، محمد مهدی: راهجویی به اهداف تربیت اخلاق در آموزش و خدمات پرستاری اولین کنگره سراسری اخلاق در پرستاری، نشر مرکز تحقیقات و مطالعات اخلاق پزشکی، تهران، 1373، صص 77-78.
7. جمعی از اساتید حوزه و دانشگاه: اخلاق پزشکی، تهران: معاونت امور فرهنگی وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی، 1373
8. فرهمندی، نرجس، بهارلو و صمدزاده و همکاران: بررسی میزان به‌کارگیری مراقبت‌ها و اقدامات اخلاق اسلامی پرستاری در حال احتضار در مراکز درمانی بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی اهواز توسط پرستاران شاغل. مجموعه مقالات سمینار اخلاق در پرستاری و مامایی، 1375، صص 124-115.
9. ناجی، سیدعلی: بررسی موانع اجرای احکام شرعی در خدمات پرستاری از دیدگاه پرستاران شاغل در بیمارستان‌های منتخب دولتی/اصفهان، مقالات کنگره سراسری اخلاق پرستاری تهران: 1373، 45-42.

56/9 درصد رعایت احکام شرعی هنگام تعویض لباس بیمار را ضروری می‌دانستند. نتایج مطالعه ناجی [9] نشان می‌دهد که تنها 50 درصد پرستاران شاغل اجرای احکام شرعی را کاملاً ضروری می‌دانستند و میانگین امتیاز اطلاعات آنان 41 درصد بود.

بررسی افضلی فرد [10] ضعف آگاهی پرسنل درمانی را یکی از علل مهم عدم رعایت احکام شرعی در بیش از 51 درصد موارد در مراکز آموزشی و درمانی تبریز ذکر کرد.

در مطالعه حاضر در بیش از 70 درصد موارد پرستاران از نماز و اصول آن و اقدامات مناسب در موارد ضرر داشتن آب برای مددجو آگاهی داشتند. در مورد وظایف پرستار در مورد بیمارانی که در تخت لگن می‌گیرند 36/1 درصد پرستاران، تطهیر بیمار را از وظایف خود می‌دانستند. مطالعات بهارلو و صمدزاده [11] در اهواز نشان داد که 81/25 درصد پرستاران شاغل، امکانات لازم را در اختیار بیماران قرار می‌دهند و 75 درصد پرستاران به نیازهای مذهبی بیماران توجه کافی دارند. نتایج نشان داد که 48/75 درصد از بخش‌های مورد مطالعه فاقد خاک تیمم بودند و محلی برای خواندن نماز نداشتند و در 45 درصد از موارد دستورالعمل خاصی در مورد موازین شرعی در اختیار پرستاران قرار نگرفته است.

در مطالعه حاضر تنها 25 درصد واحدهای مورد پژوهش در مورد اقدام مناسب پرستاری در انجام فرائض دینی آگاهی داشتند و بقیه افراد از آگاهی مناسبی برخوردار بودند. در مطالعه موسوی و الهی 73/3 درصد، آموزش مستمر و ضمانت اجرایی را در مورد اجرای خدمات درمانی بر اساس اصول و موازین شرعی لازم می‌دانستند. 83/3 درصد اعتقادات مذهبی را عاملی مهم در رعایت اصول شرعی در محیط کار می‌شمردند [12].

لذا پژوهشگر بررسی میزان آگاهی پرستاران را در زمینه برقراری ارتباط با بیمار و مراقبت از بیمار ضروری دانست. امید است این پژوهش، مقدمه‌ای بر

10. افضلی فرد، جیبیب؛ کارآموز، مجید: تعیین وضعیت انطباق امور فنی پزشکی با موازین شرعی، پایاننامه جهت اخذ دکتری پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، دانشکده پزشکی، 1375.
11. بهارلو صمدزاده، ناهید؛ پارسی، فاطمه: بررسی موانع کاربرد احکام شرعی در خدمات پرستاری از دیدگاه پرستاران شاغل
- در اهواز، مجموعه مقالات سمینار اخلاق در پرستاری و مامایی 1375، 6-11.
12. معین موسوی، بی بی صدیق؛ الهی، نسرین: بررسی موانع و نارسایی‌های موجود در ارائه خدمات درمانی براساس موازین شرعی از دیدگاه پرستاران و پزشکان در دانشگاه علوم پزشکی اهواز. مجموعه مقالات سمینار اخلاق در پرستاری و مامایی، 1375. صص 35-39.