

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 ۱۴۴ 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 ۲۴ سؤال بود که ۷ سؤال مربوط به آگاهی در زمینه چگونگی ارتباط با بیمار براساس موازین شرعی و ۱۶ 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 ۷۷/۲ درصد افراد از آگاهی متوسط و تنها ۲۲/۲ درصد از آگاهی خوب برخوردارند. در زمینه آگاهی مراقبت از بیمار براساس موازین شرعی ۶۶/۷ درصد آگاهی خوب و ۳۱/۹ درصد آگاهی متوسط داشتند.

نتیجه‌گیری: با توجه به ضعف آگاهی از مراقبت از بیمار براساس موازین شرعی (تنها ۲۲ 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 ۷۲
دی ۱۳۸۶

وصول: ۸۵/۲/۱۸
ارسال اصلاحات: ۸۵/۴/۱۴
دریافت اصلاحات: ۸۵/۶/۲۷
نشر: ۸۵/۶/۲۷

به بیماران آموزش داده، ضرورت رعایت این احکام و اخلاق و رسیدن به هدف غایی را به مردم نشان دهد [۲]: چرا که سخن پرستار برای بیمار حجت 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 [۳].
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

مقدمه
«تلك حدود الله. ذك خيراً لکم ان كنتم تعلمون»: «این‌ها احکام و حدود الهی‌اند. آن به خیر و صلاح شما است اگر آگاه باشید (بقره، ۲۲۹ و ۲۳۰).
انسان، اشرف مخلوقات، مجموعه‌ای از ابعاد جسمی، روانی، مذهبی و اجتماعی است که خداوند او را برای علم و آگاهی و اراده آفریده است [۱]. پرستار به‌عنوان یک انسان باید با اطلاع از اخلاق و احکام اسلامی و رعایت و عمل به آنها، به طور مستقیم و غیرمستقیم

درصد - ۵۰ (نمره کل آگاهی) و ضعیف (۵۰ درصد □) نمره کل آگاهی) طبقه‌بندی گردید.

جهت کسب پایایی علمی پرسشنامه از روش آزمون مجدد استفاده شد، بدین‌معنا که پرسشنامه تحقیق در مورد ده نفر از افراد حائز شرایط واحد پژوهش در دو مرحله با فاصله ۱۰ روز تکمیل گردید و ضریب پایایی سؤالات در هر زمینه با استفاده از ضریب همبستگی پرسون تعیین شد که با توجه به نتایج فوق، ابزار گردآوری داده‌های این پژوهش دارای پایایی قابل قبول است.

ضریب همبستگی ②	زمینه
۰/۸۴	رفتارهای مربوط به ارتباط با بیمار
۰/۹۰	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 SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. در زمینه هدف اول پژوهش (تعیین میزان دانش پرستاران در مورد ارتباط با بیماران بر اساس موازین شرعی) ۷ سؤال چهار جوابی تهیه شد که در مورد هر سؤال، تنها یکی از پاسخ‌ها صحیح بود. برای پاسخ‌های صحیح هر سؤال، امتیاز «یک» و برای پاسخ‌های غلط، امتیاز «صفر» در نظر گرفته شد. امتیازات مربوط به ارتباط با بیماران بین ۷-۵ بود که امتیاز ۲-۰ به عنوان آگاهی ضعیف، امتیاز ۵-۰ به عنوان آگاهی متوسط و امتیاز ۷-۰ به عنوان آگاهی خوب طبقه‌بندی گردید. در مورد هدف دوم پژوهش (تعیین میزان دانش پرستاران در مورد مراقبت با بیمار بر اساس موازین شرعی) امتیاز مراقبت از بیمار بین ۱۶-۰ بود که امتیاز ۵-۰ آگاهی ضعیف، امتیاز ۱۱-۶ آگاهی متوسط و امتیاز ۱۶-۱۲ به عنوان آگاهی خوب طبقه‌بندی شدند. نتایج در جداول ۱، ۲، ۳ و ۴ گنجانده شده‌اند.

یافته‌ها در مورد مشخصات فردی - اجتماعی، اکثر پرستاران مؤنث (۸۹ درصد) بودند. ۵۱ درصد آنان متأهل، بیش‌ترین گروه سنی ۳۰-۲۳ ساله، بیش‌ترین گروه از نظر سابقه کار (۴۱/۹ درصد) ۱-۵ سال، و منبع کسب اطلاعات ۶۰ درصد از طریق

بسازی دارد [۴]. 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 تکمیل 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، ضروری‌تر و حتمی‌تر 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 [۵]. 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 ۱۴۴ نفر پرستار شاغل و در واقع، همان جامعه پژوهش بود 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 تاهل، سابقه کار، منبع کسب اطلاعات بود و قسمت دوم شامل ۷ سؤال چهار جوابی مربوط به آگاهی در زمینه ارتباط با بیمار بر اساس موازین شرعی و ۱۶ سؤال چهار جوابی مربوط به آگاهی در زمینه مراقبت از بیمار می‌شد. معیار سنجش میزان آگاهی، تعداد پاسخ‌های صحیح است که به سؤالات داده شده و پس از نمره‌گذاری، میزان آگاهی بر اساس امتیازات به دست آمده به سه گروه خوب (۷۵ درصد) نمره کل آگاهی، متوسط (۷۵

برقراري ارتباط با بيمار مناسب مي‌دانستند و تنها ۴۳/۱ درصد آنان برخورد مناسب در ساعات پرکار پرستار در قبال خواسته بيمار را برآوردن خواسته بيمار در اسرع وقت مي‌دانستند. ۹۸/۶ درصد آنان دادن پاسخ درخور فهم به بيمار را بهترين روش برخورد با بيمار در هنگام سؤال بيمار از پرستار مي‌دانستند (جدول ۳).

در زمينه هدف دوم پژوهش (تعيين آگاهي مراقبت از بيمار) نتايج نشان داد که ۶۶/۷ درصد افراد مورد پژوهش داراي آگاهي خوب و ۳۱/۹ درصد آنان داراي آگاهي متوسط در اين زمينه بودند (جدول ۴).

تنها ۳۶/۱ درصد پرستاران، تظهير بيمار بعد از اجابت مزاج را جزء وظايف پرستار در مورد بيماران مي‌دانستند که در تحت لگن مي‌گيرند و فقط ۴۱/۰ درصد آنان توجه به اعتقادات مذهبي بيمار را در انجام مراقبت‌هاي پرستاري لازم مي‌دانستند. ۹۷/۲ درصد آنان اقدام مناسب جهت انجام فرضيه نماز در صورت ضرر داشتن آب براي مددجو را فراهم آوردن خاک تيمم براي بيمار ذکر کردند. ۹۶/۵ درصد آنان توضيح مراقبت‌هاي انجام شده براي بيمار را در حد فهم او لازم مي‌دانستند.

آموزش ضمن خدمت بود. ارتباط بين سن، وضعيت تاهل، سابقه کار و منبع کسب اطلاعات با سطح آگاهي نشان داد که فقط بين سابقه کار و سابقه کار با آگاهي در مورد موازين شرعي با ۱۰/۰٪ ارتباط معناداري وجود دارد؛ يعني پرستاران با سابقه کار بالا بيشتر از تازه‌کارها در مورد مسائل شرعي آگاهي داشتند. ولي بين وضعيت تاهل و منبع کسب اطلاعات با ۱۰/۶٪ ارتباط معناداري يافت نشد.

در زمينه هدف اول پژوهش (تعيين آگاهي در زمينه ارتباط با بيمار) نتايج نشان داد که ۷۲/۲ درصد افراد مورد پژوهش داراي آگاهي متوسط و تنها ۲۲/۲ درصد داراي آگاهي خوب بودند (جدول ۲).

جدول ۱ فراواني مطلق و درصدي سطح آگاهي در مورد ارتباط با بيمار براساس موازين شرعي

سطح آگاهي	فراواني	تعداد	درصد
ضعيف (۰-۲)	۸	۵/۶	
متوسط (۳-۵)	۱۰۴	۷۲/۲	
خوب (۶-۷)	۳۲	۲۲/۲	
جمع	۱۴۴	۱۰۰	

تنها ۴۵/۸ درصد پرستاران، سلام دادن به بيمار به هنگام ورود به اتاق بيمار را وظيفه پرستار مي‌دانستند. تنها ۴۵/۸ درصد آنان خواندن بيمار با اسم کوچک را در

جدول ۲ فراواني مطلق و درصدي نحوه پاسخ به سؤالات آگاهي در مورد ارتباط با بيمار بر اساس موازين شرعي (n=۱۴۴)

موضوع سؤالات	نحوه پاسخگويي		درست		غلط	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
موضوع سؤالات	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
وظيفه پرستار به هنگام ورود به اتاق بيمار	۶۶	۴۵/۸	۷۸	۵۴/۲		
اقدام پرستاري مناسب در هنگام ارتباط با بيمار	۵۸	۴۰/۳	۸۶	۵۹/۷		
بهترين روش برخورد با بيمار در هنگام سؤال کردن بيمار از پرستار	۱۴۲	۹۸/۶	۲	۱/۴		
طرز برخورد پرستار در ساعات پرکار در قبال خواسته بيمار	۶۲	۳/۱	۸۲	۵۶/۹		
موارد رازداري پرستار	۱۲۱	۸۴/۰	۲۳	۱۶/۰		
طرز برخورد پرستار با بيمار در مواردی که بيمار به دليل شرايط خاص رفتارهاي ناشايستی از خود نشان دهد	۱۰۷	۷۴/۳	۳۷	۲۵/۷		
اقدام مناسب پرستاري در انجام فرایض ديني	۱۰۸	۷۵/۰	۳۶	۲۵/۰		

سطح آگاهي	تعداد	درصد
ضعيف (۰-۵)	۲	۱/۴

جدول ۳ فراواني مطلق و درصدي سطح آگاهي در مورد مراقبت از بيمار براساس موازين شرعي

سطح آگاهي	تعداد	درصد
ضعيف (۰-۵)	۲	۱/۴

برقراری ارتباط کلامی با بیمار همین خواندن بیمار با نام است. تنها ۴۵/۸ 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 می‌خورد سلام کن که نشانه تواضع و فروتنی است [۷]. تنها ۴۳/۱ 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 برنا مهر یزی توانا جهت امور درمانی، مراقبتی و تشخیصی بیمار باشند و بتوانند

متوسط (۶-۱۱)	۴۶	۳۱/۹
خوب (۱۶-)	۹۶	۶۶/۷
جمع	۱۴۴	۱۰۰

بحث و نتیجه‌گیری
در مورد هدف اول پژوهش (تعیین آگاهی در زمینه ارتباط با بیمار بر اساس موازین شرعی) نتایج نشان می‌دهد که ۷۲/۲ افراد مورد پژوهش دارای آگاهی متوسط و ۲۲/۲ درصد دارای آگاهی خوب بودند [۶]. پرستاران در مطالعه خود بیان کردند که تنها ۳۷/۲۲ 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 مطالعه ما فقط ۴۰/۳ درصد آنان خواندن بیمار با اسم کوچک را در برقراری ارتباط با بیمار مناسب میدانستند، در حالی که بهترین وسیله

جدول ۴ فراوانی مطلق و درصدی نحوه پاسخ به سؤالات آگاهی در مورد مراقبت با بیمار براساس موازین شرعی (n=۱۴۴)

موضوع سؤالات		نحوه پاسخگویی		
تعداد درصد	تعداد درصد	تعداد درصد	تعداد درصد	
۱۱۱	۷۷	۳۳	۲۲	۱. توضیح موارد ضروری در صورت آلودگی لباس بیمار به نجاست (ادرار، مدفوع، خون، ...)
۱۱۴	۷۹	۳۰	۲۰	۲. عملکرد پرستار در صورت تماس بدن بیمار با ملحفه یا لباس نجس
۱۲۸	۷۹	۱۶	۱۱	۳. اقدام پرستاری مناسب در صورت وجود زخم در یکی از اعضای وضو
۱۴۰	۹۷	۴	۲/۸	۴. اقدام مناسب جهت انجام فرضیه نماز در صورت ضرر داشتن آب برای مددجو
۸۰	۵۵	۶۴	۴۴	۵. وظایف پرستار در ارتباط با بیمار محتضر
۵۲	۳۶	۹۲	۶۳	۶. وظایف پرستار در مورد بیمارانی که در تخت لیگن می‌گیرند
۱۳۰	۹۰	۱۴	۹/۷	۷. مواردی که پرستار نمی‌تواند مسائل شخصی بیمار را به دیگران بازگو کند
۵۹	۴۱	۸۵	۵۹	۸. توجه به اعتقادات مذهبی بیمار در انجام مراقبت‌های پرستاری
۱۳۹	۹۶	۵	۳/۵	۹. نحوه توضیح مراقبت‌های انجام شده برای بیمار
۸۲	۵۶	۶۲	۴۳	۱۰. رعایت احکام شرعی هنگام تعویض لباس بیمار
۹۸	۶۸	۴۶	۳۱	۱۱. اقدام صحیح در مواردی که موقع درآوردن سوند فولی یا آنژیوکت، چند قطره ادرار و یا خون روی قسمتی از بدن بیمار ریخته شود
۱۱۴	۷۹	۳۰	۲۰	۱۲. اقدام صحیح جهت وضو در مواقعی که صورت و دست‌های بیمار در اثر زخم یا پانسمان پوشیده باشد
۱۱۸	۸۱	۱۶	۱۸	۱۳. اقدام پرستاری در مورد فراهم کردن مقدمات ادای فرضیه نماز مددجو
۱۲۵	۸۶	۱۹	۱۳	۱۴. وظیفه پرستار در صورت آلودگی اعضای وضو در بیمارانی که قادر به راه رفتن نیستند
۹۸	۶۸	۴۶	۳۱	۱۵. اقدام پرستاری لازم در زمینه کمک به بیمار برای

۳۱	۶۸		ادای نماز در مواقعی که بیمار قادر به ایستادن یا نشستن نیست
۳/۲۴	۳۵/۷۵	۱۰۹	۱۶. وظیفه شرعی پرستار در مورد بیمار در حال احتضار

[۸] نشان می‌دهد در ۴۷/۷۷ درصد از موارد در بالین بیمار محتضر قرآن نمی‌خوانند و در ۶۵/۵۵ درصد موارد از حضور فرد روحانی بر بالین بیمار استفاده نمی‌شود. همچنین در ۱۰۰ درصد موارد روحانی در محیط‌های درماني وجود ندارد و در ۸۰ درصد موارد اظهار می‌کنند به بیمار اجازه صحبت در مورد ترس و نگرانی‌هایش داده نمی‌شود. از کل افراد مورد بررسی ۵۶/۶۶ درصد شهادتین و اقرار به دوازده امام را بر بالین بیمار نمی‌خواندند. ۷۴/۴۴ درصد اقرار کردند که فضای کافی جهت رو به قبله قرار دادن بیمار در بخش را ندارند.

در مطالعه حاضر فقط ۴۱ درصد پرستاران توجه به اعتقادات مذهبی را وظیفه پرستار می‌دانستند و فقط ۵۶/۹ درصد رعایت احکام شرعی هنگام تعویض لباس بیمار را ضروری می‌دانستند. نتایج مطالعه ناجی [۹] نشان می‌دهد که تنها ۵۰ درصد پرستاران شاغل اجرای احکام شرعی را کاملاً ضروری می‌دانستند و میانگین امتیاز اطلاعات آنان ۴۱ درصد بود.

بررسی افضل‌ی فرد [۱۰] ضعف آگاهی پرسنل درماني را یکی از علل مهم عدم رعایت احکام شرعی در بیش از ۵۱ درصد موارد در مراکز آموزشی و درمانی تریز ذکر کرد. در مطالعه حاضر در بیش از ۷۰ درصد موارد پرستاران از نماز و اصول آن و اقدامات مناسب در موارد ضرر داشتن آب برای مددجوی آگاهی داشتند. در مورد وظایف پرستار در مورد بیمارانی که در تخت‌لگن می‌گیرند ۳۶/۱ درصد پرستاران، تطهیر بیمار را از وظایف خود می‌دانستند. مطالعات بهارتو و صمدزاده [۱۱] در اهواز نشان داد که ۸۱/۲۵ درصد پرستاران شاغل، امکانات لازم را در اختیار بیمارانی قرار می‌دهند و ۷۵ درصد پرستاران به نیازهای مذهبی بیمارانی توجه کافی دارند. نتایج نشان داد که ۴۸/۷۵ درصد از بخش‌های مورد مطالعه فاقد خاک تیمم بودند و محلی برای خواندن نماز نداشتند و در ۴۵ درصد از موارد دستورالعمل خاصی در مورد موازین شرعی در اختیار پرستاران قرار نگرفته است.

در مطالعه حاضر تنها ۲۵ درصد واحدهای مورد پژوهش در مورد

هسته مرکزی این تیم و منبع اطلاعاتی قوی و مطمئن جهت هماهنگی تیم با شد تا امور چند جانبه بیمار با هماهنگی و بدون تداخل و تکرار سریعاً انجام پذیرد [۴].

از آنجا که پرستاری یک رفتار اخلاقی است باید اخلاق پرستار در چارچوب مکتب تعالی بخش اسلام که آرمان ۹۸ درصد مردم کشور ما است شکل بگیرد [۵] 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 قرونی 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 هرگونه ترس و وحشت ببیند و به راحتی بتواند به پرستار اعتماد کرده، مسائل و مشکلاتش را برای او بازگو کند. همین عوامل موجبات تغییر و رفتار و رشد و شکوفایی را در بیمار فراهم می‌آورد [۶].

۸۴ درصد به لزوم رازداری در پرستاری آگاهی داشتند و ۷۴/۳ درصد پرستاران از طرز برخورد با بیمار در موقع بروز رفتار ناسایست توسط او مطلع بودند، ولی برای راه‌جویی به کمال اخلاقی، گذشته از آگاهی‌ها، توفیق الهی، پایش درونی و پند پذیر پیوسته ضروری است تا در سایه آن‌ها، صفات حسنه و مکارم اخلاقی به جای وصله‌های عاریتی با سرشت آدمی آمیخته شود و جنبه‌های مثبت و صفات کمال روحی در انسان پرورش یابد [۳].

در مورد هدف دوم پژوهش (تعیین آگاهی در زمینه مراقبت از بیمار) نتایج نشان داد که ۶۶/۷ درصد افراد مورد پژوهش دارای آگاهی خوب و ۳۱/۹ درصد دارای آگاهی متوسط در این زمینه‌ها بودند. تنها ۵۵/۶ 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 فرم‌ها و همکاری

سراسری اخلاق در پرستاری، نشرمرکز تحقیقات و مطالعات اخلاق پزشکی، تهران، ۱۳۷۳، صص ۷۸-۷۷.

۷. جمعی از اساتید حوزه و دانشگاه: اخلاق پزشکی، تهران: معاونت امور فرهنگی وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۷۳

۸. فرهندي، نرجس، بهارلو و صمدزاده و همکاران: بررسی میزان به کارگیری 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، ۱۳۷۵، صص ۱۲۴-۱۱۵.

۹. ناجی، سیدعلی: بررسی موانع اجرای احکام شرعی در خدمات پرستاری از دیدگاه پرستاران شاغل در بیمارستان های منتخب دولتی/اصفهان، مقالات کنگره سراسری اخلاق پرستاری تهران: ۱۳۷۳، ۴۵-۴۲.

۱۰. افضل‌فرد، جدید؛ کارآموز، مجید: تعیین وضعیت انطباق امور فنی پزشکی با موازین شرعی، پایان‌نامه جهت اخذ دکتری پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، دانشکده پزشکی، ۱۳۷۵.

۱۱. بهارلو صمدزاده، ناهید؛ پارسى، فاطمه: بررسی موانع کاربرد احکام شرعی در خدمات پرستاری از دیدگاه پرستاران شاغل در اهواز، مجموعه مقالات سمینار اخلاق در پرستاری و مامایی ۱۳۷۵، ۱۱-۶.

۱۲. معین موسوی، بی‌بی صدیق؛ الهی، نسرين: بررسی موانع و نارسایی‌های موجود در ارائه خدمات در مانی براساس موازین شرعی از دیدگاه پرستاران و پزشکان در دانشگاه علوم پزشکی اهواز. مجموعه مقالات سمینار اخلاق در پرستاری و مامایی، ۱۳۷۵، صص ۳۹-۳۵.

اقدام مناسب پرستاری در انجام فرائض دینی آگاهی داشتند و بقیه افراد از آگاهی مناسبی برخوردار بودند. در مطالعه موسوی و الهی ۷۳/۳ درصد، آموزش مستمر و ضمانت اجرایی را در مورد اجرای خدمات درمانی بر اساس اصول و موازین شرعی لازم می‌دانستند. ۸۳/۳ درصد رعایت اصول شرعی در محیط کار می‌شردند [۱۲].

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

منابع

۱. جتیارى، فریده: لزوم آموزش احکام در موازین شرعی در حرفه پرستاری، اولین کنگره اخلاق پرستاری، نشر مرکز تحقیقات و مطالعات پزشکی، ۱۳۷۳، صص ۱۱۵-۱۱۴.

۲. مرادی، آذر: رعایت ائمی مددجویان براساس موازین شرعی، خلاصه مقالات اولین همایش سراسری مددجو، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، ۱۳۸۰

۳. جوادزاده، زهرا: اخلاق در پرستاری، خلاصه مقالات اولین کنگره سراسری اخلاق در پرستاری، نشرمرکز تحقیقات و مطالعات اخلاق پزشکی، تهران، ۱۳۷۳، صص ۱۲-۹.

۴. محمدی، عیسی: اخلاق در پرستاری، خلاصه مقالات اولین کنگره سراسری اخلاق در پرستاری، نشرمرکز تحقیقات و مطالعات اخلاق پزشکی، تهران، ۱۳۷۳، صص ۱۶-۱۲.

۵. خاقانی‌زاده، مرتضی: نکات اخلاقی در پرستاری از بیماران روانی. خلاصه مقالات اولین کنگره سراسری اخلاق در پرستاری، نشرمرکز تحقیقات و مطالعات اخلاق پزشکی، تهران، ۱۳۷۳، صص ۱۷-۱۶.

۶. اصفهانی، محمد مهدی: راهجویی به اهداف تربیت اخلاق در آموزش و خدمات پرستاری اولین کنگره