

## بررسی عملکرد پرستاران در مورد چگونگی برقراری ارتباط و مراقبت از بیمار براساس موازین شرعی

نویسنده: آذر مرادی

### چکیده

مقدمه: یکی از ارکان اقتدار و موفقیت هر نظام، ارائه خدمات بهداشتی و درمانی در سطح مطلوب، در عین رعایت و التزام به ارزشهای الهی و حقوق انسانی است. حفظ حقوق بیماران و احترام به عقاید و محترم نگهداشتن ارزشهای آنها موجب بهبود وضعیت روحی و اجتماعی آنها و نتیجتاً در بهبود وضعیت جسمی آنان تأثیر بسزایی دارد. چرا که سلامت جسم و روح و روان تنها در سایه سلامت دین و صحت اعتقادات و باورهای مردم حاصل می‌شود. انجام احکام شرعی نه تنها بعنوان واجب اجتناب ناپذیر دینی برای پرستار و بیمار محسوب می‌شود بلکه راهگشای سلامت و آسایش اغلب بیماران بوده و کم توجهی به آن احساس عدم امنیت را به دنبال دارد.

مواد و روش کار: مطالعه حاضر بررسی مقطعی از نوع توصیفی است که عملکرد واحدهای مورد پژوهش را در مورد ارتباط با بیمار و مراقبت از بیمار بر طبق موازین شرعی مورد بررسی قرار داده است. جامعه مورد پژوهش را کلیه پرستاران شاغل مرکز آموزشی، درمانی امام خمینی (ره) تبریز (۱۳۴ نفر) تشکیل می‌دهد. که با روش نمونه‌گیری بصورت غیر احتمالی (آسان) از تمامی بخش‌ها به استثنای اتاق عمل انتخاب شده‌اند. ابزار گردآوری داده‌ها چک‌لیست ۲۹ موردی مربوط به رفتار پرستاران براساس موازین شرعی (۱۳ مورد در زمینه ارتباط با بیمار براساس موازین شرعی و ۲۶ مورد در زمینه مراقبت از بیمار براساس موازین شرعی) بود که توسط یک مشاهده‌گر آموزش دیده تکمیل می‌گردید.

و برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم افزار spss استفاده گردید.

یافته‌ها و نتیجه‌گیری: یافته‌ها نشان می‌دهد که از نظر عملکرد در زمینه ارتباط با بیمار براساس موازین شرعی ۵۵/۳ درصد پرستاران دارای عملکرد خوب و ۴۴/۷ درصد آنان از عملکرد متوسطی برخوردار بودند در حالی که از نظر عملکرد در زمینه مراقبت از بیمار براساس موازین شرعی صد در صد افراد دارای عملکرد ضعیفی بودند. لذا نتایج این پژوهش نشان می‌دهد که شرایط لازم توسط مسئولین امر باید فراهم شود تا عملکرد ارتباطی متوسط و عملکرد مراقبتی ضعیف پرستاران را با برنامه‌های مدون ارتقاء داده و مشکلات مربوط به موانع اجرای موازین شرعی را مرتفع سازند.

**کلید واژه: ارتباط-مراقبت - موازین شرعی-مددجو**

### مقدمه:

به موقعیت فردی هر نیازی اولویتهای متفاوت پیدا می‌کند. (۱) از سوی دیگر یکی از وظایف گروه پزشکی خصوصاً پرستاران نقش حمایتی است. حمایت از بیمار و حمایت از تمامیت انسانی او در موقعیتی که اگر بیمار یا مددجو خود علم و یا توانایی

انسان علاوه بر نیازهای اولیه که لزوم و تداوم حیات جسمانی را برایش میسر می‌سازد دارای نیازهای برتر و ثانویه و یا به عبارتی نیازهای معنوی می‌باشد که این دو گروه نیاز را خداوند متعال در چهار چوب دین مذهب رفع و برآورد آنها را مقدور انسان فرموده است که در شرایط زمانی و مکانی و با توجه

۱- فوق‌لیسانس پرستاری بهداشت کودک و خانواده (از دانشگاه تربیت مدرس) مربی گروه کودکان دانشکده پرستاری و مامائی دانشگاه علوم پزشکی تبریز

است. محیط پژوهش را مرکز آموزشی. درمانی امام خمینی (ره) شهر تبریز تشکیل می‌دهد که شامل بخش‌های مختلف (داخلی، جراحی، قلب و اعصاب، کلیه، ریه و...) می‌باشد جامعه مورد پژوهش کلیه پرستاران شاغل همین مرکز (۱۴۴ نفر) که به صورت غیر احتمالی (آسان) به استثنای اتاق عمل انتخاب شدند.

ابزار گردآوری داده‌ها چک لیست ۲۹ موردی مربوط به عملکرد پرستاران براساس موازین شرعی (۱۳ مورد در زمینه ارتباط با بیمار و ۱۶ مورد در زمینه مراقبت از بیمار) بود که توسط یک مشاهده گر آموزش دیده تکمیل می‌گردد مشاهده گر براساس مشاهدات خود در مورد هر رفتار در مقابل یکی از گزینه‌های «انجام می‌دهد»، «انجام نمی‌دهد» یا «موردی ندارد» علامت می‌زند جهت کاهش تأثیر حضور مشاهده گر بر رفتار افراد مورد مطالعه، مشاهده گر از بین سوپروایزرهای محیط مطالعه انتخاب گردید تا حضور او در بخش‌ها غیر طبیعی تلقی نگردد. در ضمن جهت افزایش دقت مشاهده، رفتار هر فرد در هر زمینه دو بار مورد مشاهده قرار گرفت.

جهت تعیین اعتبار علمی پرسش نامه از اعتبار محتوا استفاده شد بدین صورت که برگه پرسش نامه ابتدا با استفاده از مطالعه کتب، نشریات و پژوهش‌های انجام شده سایر محققین تنظیم و سپس از نظرات ۳ نفر از اعضای هیأت علمی گروه معارف و ۷ نفر از اعضای هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی صاحب نظر در این زمینه نظرخواهی گردید و پس از کسب نظرات آنها اصلاحات لازم در پرسش نامه به عمل آمد.

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

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی و استنباطی استفاده شد و داده‌ها با استفاده از نرم افزار Spss مورد تجزیه و

آنها داشت انجام می‌داد و اکنون که قادر نیست شایسته است که پرستار مسلمان به وظیفه اش عمل کرده و وی را در موقعیت مناسب مورد حمایت قرار دهد و آنچه را باید انجام دهد. الگو بودن پرستار یکی از مهمترین ابعاد حرفه‌ای اوست پرستار باید با اطلاع از اخلاق و احکام اسلامی و عمل به آنها به طور مستقیم و غیر مستقیم به بیماران آموزش ضرورت رعایت این احکام و اخلاق و رسیدن به هدف عالی را به مردم نشان دهد. (۲) یکی از آرمان‌های مقدس و اصیل نظام جمهوری اسلامی، جاری کردن احکام و قوانین شارع مقدس اسلام در جامعه می‌باشد. در حکومت اسلامی، مردم که در متن حاکمیت ظهور و حضور دارند باید در راستای اجرای این فرامین الهی اهتمام نموده با برنامه‌ای مدون و منظم سعی در پیاده شدن آن بنمایند. اولاترین عرصه‌ای که باید احکام الهی در آن ساری و جاری شود، عرصه پزشکی است (۳).

تیم پزشکی از یک سو خود مکلف به رعایت حدود الهی در تمامی افعال و اعمال خود بوده و از سوی دیگر حفظ حقوق و حرمت سایر انسان‌ها (بیماران) و تکریم و محترم شمردن اعتقادات مذهبی آنها واجب و ضروری می‌باشد. (۴) پرستاران در طی برخورد‌های روزانه خود با بیماران اغلب با مواردی روبرو می‌شوند که حفظ حریم و منافع بیماران الزامی است با توجه به اهمیت اجرای احکام شرعی در ارتباط و مراقبت از بیماران پژوهشگر بر آن شد بررسی مقطعی از نوع توصیفی با هدف عملکرد پرستاران در حین برقراری ارتباط با بیمار و مراقبت از بیماران براساس موازین شرعی در مرکز آموزشی، درمانی امام خمینی دانشگاه علوم پزشکی تبریز انجام دهد. امید است این بررسی هرچند گامی کوچک در جهت تحقق اهداف عالی اسلام و حاکمیت احکام الهی در مراکز دانشگاهی باشد.

### روش بررسی

این پژوهش بررسی توصیفی از نوع مطالعه عملکرد است که عملکرد واحدهای مورد پژوهش در مورد ارتباط با بیمار و مراقبت از بیمار بر طبق موازین شرعی مورد بررسی قرار داده

تحلیل قرار گرفتند.

رفتار هر فرد در دو مرحله میانگین امتیازات ۲ مرحله بعنوان امتیاز نهائی هر فرد در نظر گرفته شد. با توجه به ۱۳ رفتار مورد مشاهده در زمینه چگونگی ارتباط با بیمار افراد مورد مطالعه براساس امتیاز نهائی کسب کرده در این زمینه در ۳ سطح ضعیف (امتیاز ۰-۴۰) متوسط (۴۱-۹۰) و

### زمینه ضریب همبستگی

رفتارهای مربوط به ارتباط با بیمار رفتارهای مربوط به

جدول ۱: فراوانی مطلق و درصدی نحوه عملکرد در زمینه ارتباط با بیمار براساس موازین شرعی

خوب (۹۱-۱۳)

طبقه بندی گردید.

ا توجه به ۱۶ رفتار

ورد مشاهده در

زمینه چگونگی

مراقبت از بیمار براساس موازین شرعی افراد مورد مطالعه

براساس امتیاز نهائی کسب

شده در ۳ سطح ضعیف (۰-۵۰)

متوسط (۴۱-۹۰) و خوب

(۹۱-۱۳)

طبقه بندی

گردیده اند و فراوانی مطلق و

نسبی سطح

عملکردی در هر دو

زمینه محاسبه گردید. این

مطالعه فقط در یک بیمارستان

و به روش نمونه گیری آسان انجام گرفته لذا قابل تعمیم به سایر

استان ها و بیمارستان ها نمی باشد.

براساس موازین شرعی طی بررسی بار اول و دوم

۱- نسبت به وسائل شخصی بیمار امانتدار است (در نگهداری

دارو، اشیاء، پول و ...) کوشا است و از وسایل بیمار فقط برای

خود بیمار استفاده می کند.

۲- جهت قبله را به بیمار مکلف نشان می دهد.

۳- به بیمار توضیح می دهد که ادای نماز بلباس آلوده به خون

کمتر از سکه دو ریالی اشکالی ندارد.

۴- در صورت آلودگی اعضاء وضو به بیمار توضیح می دهد

زمینه	ضریب همبستگی $R$
رفتارهای مربوط به ارتباط با بیمار	۰/۸۴
رفتارهای مربوط به مراقبت از بیمار	۰/۹۰

### جدول ۱: فراوانی مطلق و درصدی نحوه عملکرد در زمینه ارتباط با بیمار براساس موازین شرعی

فراوانی	تعداد	درصد
ضعیف (۰-۴۰)	۰	۰/۰
متوسط (۴۱-۹۰)	۶۳	۴۴/۷
خوب (۹۱-۱۳۰)	۷۸	۵۵/۳
جمع	۱۴۴	۱۰۰

$$X=9/44$$

$$SD=1/43$$

مراقبت از بیمار ۰/۸۴ و ۰/۹۰ در زمینه دستیابی به هدف اول پژوهش «تعیین عملکرد پرستاران در مورد ارتباط با بیمار براساس موازین شرعی» و هدف دوم پژوهش «تعیین عملکرد پرستاران در مراقبت از بیمار براساس موازین شرعی» ابتدا فراوانی نسبی رفتارهای انجام گرفته براساس موازین شرعی نسبت به مجموع موارد «انجام می دهد» و «انجام نمی دهد» بدون در نظر گرفتن مورد «موردی ندارد» برای هر ۲ بار مشاهده به طور جداگانه محاسبه گردید سپس برای محاسبه نحوه عملکرد کلی هر فرد در زمینه چگونگی ارتباط با بیمار و مراقبت از بیمار براساس موازین شرعی برای مورد «انجام می دهد» امتیاز یک و برای «انجام نمی دهد» امتیاز صفر داده شد جهت قابل مقایسه نمودن امتیازات افراد، میانگین امتیازات هر فرد مشاهده

جدول ۲: فراوانی نسبی عملکرد مناسب پرستاران در هر یک از زمینه های مربوط به ارتباط با بیمار بر اساس موازین شرعی طی بررسی (بار اول و دوم)

ردیف	بار اول	بار دوم
۱	۲۰/۹	۳۰/۳
۲	۹۳/۰	۱۰۰/۰
۳	۹۳/۰	۹۱/۰
۴	۲۹/۷	۳۵/۴
۵	۹۲/۴	۹۵/۸
۶	۱۰۰/۰	۱۰۰/۰
۷	۵۶/۳	۱۷/۶
۸	۹۴/۹	۹۹/۳
۹	۹۳/۰	۹۳/۸
۱۰	۹۴/۹	۹۶/۵
۱۱	۹۹/۴	۱۰۰/۰
۱۲	۵۵/۱	۴۹/۳
۱۳	۱۱/۴	۲/۸

آب یا مهر و ... را در اختیار مددجو قرار می دهد.

- ۱۰- در صورتی که استفاده از آب برای مددجو ضرر داشته باشد جهت فریضه امکانات تیمم در اختیار او قرار می دهد.
- ۱۱- در صورت آلودگی اعضاء وضو ابتدا آن را تطهیر می کند.
- ۱۲- به مددجویی که قادر به ایستادن یا نشستن نمی باشد در قرار گرفتن بدن بطرف قبله او ایاری می کند.
- ۱۳- در صورت نیاز در اقامه نماز به مددجو کمک می کند.
- ۱۴- اگر مددجو در تخت لگن می گیرد جهت اجابت مزاج او را در وضعیتی قرار می دهد که رو به قبله یا پشت به قبله نباشد.
- ۱۵- در مواردی که اعضاء وضو گچ گرفته شده باشد انجام وضوی جبیره را برای بیمار توصیه می کند.

#### بحث و بررسی یافته ها

در مورد هدف اول پژوهش «تعیین عملکرد پرستاران در

قبل از وضو عضو مربوط را تطهیر نماید و یا در تطهیر آن به بیمار کمک کند.

۵- پس از تزیین به بیمار توضیح می دهد که الکل مورد استفاده پاک است.

۶- در مورد لزوم نحوه انجام وضوی جبیره را توضیح می دهد.

۷- در صورت نیاز به وضوی جبیره به مددجو در انجام آن کمک می کند (پارچه ای جهت پوشاندن زخم در اختیار مددجو قرار می دهد).

۸- در صورتی که تمام صورت و یکی از دست ها یا هر دو دست مددجو در اثر زخم یا پانسمان گرفته شده باشد مقدمات انجام وضوی جبیره را فراهم می کند.

۹- برای انجام نماز، مقدمات انجام وضو (در اختیار قرار دادن

زمینه ارتباط با بیمار براساس موازین شرعی» نتایج نشان داد پرستاری را در خود به فعلیت برساند و این هنگامی تحقق می یابد

که یک کنترل کننده درونی به

نام تقوی، رفتارهای او را

مطابق با موازین عقلی و دینی

تنظیم کند منظور از تقوی

دینی همان حلم و بردباری،

تواضع و فروتنی و .. است

(۷)

در مورد هدف دوم

پژوهش «تعیین عملکرد

پرستاران در مراقبت از بیمار براساس موازین شرعی» یافته ها

نشان می دهد که ۱۰۰ درصد واحدهای مورد پژوهش عملکرد

درصد	تعداد	فراوانی
۱۰۰/۰	۱۴۴	ضعیف (۰-۵/۰)
۰/۰	۰	متوسط (۵/۱-۱۱/۰)
۰/۰	۰	خوب (۱۱/۱-۱۷/۰)
۱۰۰	۱۴۴	جمع

$X=1/07$

$SD=0/22$

ضعیفی داشتند.

ناجی در مطالعه خود می نویسد ۷۸ درصد بیماران اظهار

می دارند که جهت فریضه نماز رو به قبله برگردانیده نمی شوند.

۱۶ درصد بیماران بیان کرده اند در بسیاری از موارد عمل تخلی

بیماران رو به قبله انجام می شود، همچنین نتایج نشان داده که در

این زمینه ضابطه و دستورالعمل خاصی در اختیار پرستاران قرار

نگرفته است.

ناجی به نقل از علیمحمدی ابراز می دارد که بیش از ۵۶

درصد بیماران در انجام فرایض مذهبی خود دچار مشکل

بوده اند و این موضوع برای ۷۹/۴۴ درصد آنان به عنوان عامل

تنبیذگی زامحسوب می شود (۸)

با توجه به نتایج فوق که در مراکز درمانی، آموزشی به مسائل

معنوی و مذهبی توجه کافی نمی شود در حالی که پرستار بعنوان

عضو تیم درمان موظف است ضمن احترام به عقاید بیمار در

صورت امکان محیطی را فراهم آورد که بیماران بتوانند فرائض

مذهبی خود را انجام دهند. (۹)

لذا بررسی موانع موجود در اجرای احکام شرعی پیشنهاد

می گردد تا ان شاء... بتوانیم به این طریق وظیفه انسانی و اسلامی

خود را برای کشور اسلامیمان ایفاء کرده باشیم.

که ۵۵/۳ درصد از واحدهای مورد مطالعه دارای عملکرد

خوب و ۴۴/۷ درصد آنان از عملکرد متوسط برخوردار بودند

با اینکه پرستاران صد

درصد به سوالات بیماران پاسخ می دادند ولی تنها ۳۷ درصد

آنان پاسخ های قابل فهم می دادند در حالیکه پرستاران باید با

اطلاع از اخلاق و احکام اسلامی و رعایت و عمل به آنها بطور

مستقیم و غیرمستقیم به بیماران آموزش داده و ضرورت رعایت

احکام و اخلاق و رسیدن به هدف غائی را به مردم نشان دهند.

(۵) یافته ها نشانگر آنست که با اینکه ۹۳ درصد پرستاران جواب

سلام بیمار را می دهند ولی تنها ۲۵ درصد آنان به هنگام ورود به

اتاق بیمار سلام می دادند که خود جای تعمق است در حالیکه از

امام جعفر صادق (ع) روایت است که از نشانه های تواضع این

است به هر که برمی خوری سلام کنی. (۳) از نظر برخورد

صادقانه و متواضعانه با بیمار و عدم کنجکاوی به مسائل شخصی

و رازداری اکثریت پرستاران بالای ۹۰ درصد عملکرد مناسبی

داشتند چرا که از جمله ضوابط اخلاق پرستاران برخورد مؤدبانه

و با احترام با بیمار و حفظ اسرار وی می باشد. (۶)

امیرالمؤمنان علی (ع) فرموده است مبادا از اشخاصی باشید

که فاش کننده اسرار دیگران باشید. (۹)

در مورد بردبار بودن نسبت به خواسته های بیمار که فقط

۰/۵۰ پرستاران در مطالعه حاضر به آن عمل می کردند در حالیکه

پرستار انسانی است بالقوه که می تواند کمال انسانی حرفه

جدول ۴: فراوانی نسبی عملکرد مناسب پرستاران در هریک از زمینه‌های مربوط به مراقبت از بیمار  
براساس موازین شرعی طی بررسی بار اول و دوم

ردیف	بار اول	بار دوم
۱	۸۹/۲	۹۹/۳
۲	۱۰/۳	۲/۸
۳	۰/۰	۰/۷
۴	۰/۰	۰/۰
۵	۰/۰	۱/۶
۶	۰/۰	۰/۷
۷	۰/۰	۰/۰
۸	۰/۰	۰/۰
۹	۰/۰	۰/۰
۱۰	۰/۰	۰/۰
۱۱	۰/۰	۰/۰
۱۲	۰/۰	۰/۰
۱۳	۰/۰	۰/۰
۱۴	۰/۰	۰/۰
۱۵	۰/۰	۰/۰

تشکر و قدردانی:

از کلیه همکاران اعضاء محترم هیأت علمی دانشکده پرستاری و مامائی که نهایت همکاری را عنایت نمودند و از

مسوولین محترم معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی تبریز  
بخاطر تصویب این طرح تحقیقاتی و تامین مخارج آن سپاس و  
قدردانی می گردد.

منابع:

- ۱- محمدی. محمد حسن: بررسی چگونگی اجرای احکام شرع مقدس بر بالین بیماران اورژانس مختصر. مجموعه مقالات اولین کنگره اخلاق پرستاری، مرکز مطالعات وزارت بهداشت تهران ۱۳۷۳، ۴۵.
- ۲- بختیاری، فریده: لزوم آموزش احکام در موازین شرع در حرفه پرستاری، مجموعه مقالات اولین کنگره اخلاق پرستاری، مرکز مطالعات وزارت بهداشت تهران ۱۳۷۳، ۱۱۴-۱۱۵.
- ۳- توکلی بزاز، جواد: انطباق، ضرورت ها و موانع، طب و ترکیه، ۱۳۷۴، شماره ۱۸، ص ۱۳-۸.
- ۴- جمعی از اساتید حوزه و دانشگاه: اخلاق پزشکی، تهران: معاونت امور فرهنگی وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۷۳.
- ۵- مرادی، آذر: ضوابط اخلاقی در پرستاری اطفال، خلاصه مقالات اولین کنگره سراسری اخلاق پرستاری، تهران: مرکز
- مطالعات و تحقیقات اخلاق پزشکی معاونت امور دانشجویی فرهنگی و حقوق وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۷۳.
- ۶- حجه الاسلام محمد نصر: اخلاق اسلامی و حرفه پرستاری، خلاصه مقالات اولین کنگره اخلاق پرستاری مرکز مطالعات وزارت بهداشت، ۱۳۷۳، ۲۱-۲۰.
- ۷- ناجی سیدعلی، بررسی موانع اجرای احکام شرعی در خدمات پرستاری از دیدگاه پرستاران شاغل در بیمارستان های منتخب دولتی / اصفهان، مجموعه مقالات کنگره سراسری اخلاق پرستاری تهران ۱۳۷۳، ۴۵-۴۲.
- ۸- مرادی، آذر: رعایت ایمنی مددجویان براساس موازین شرعی، خلاصه مقالات اولین همایش سراسری ایمنی مددجو. تبریز، ۱۳۸۰.