

وضعیت رعایت شأن و کرامت بیماران بستری از دیدگاه پرستاران شاغل شهرستان جهرم بر مبنای یک پژوهش توصیفی - مقطعی ۱۳۹۷

نویسندگان: اسماعیل رعیت دوست^۱، نوید کلانی^۲، موسی زارع^۳ و *^۴

- ۱- متخصص طب اورژانس، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران
- ۲- مرکز تحقیقات اخلاق پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران
- ۳- مرکز تحقیقات مؤلفه‌های اجتماعی سلامت، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران
- ۴- متخصص چشم پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.8, No.1&2, Spring & Summer 2019

چکیده

مقدمه: شأن و منزلت، یکی از نیازهای اساسی انسان است. اما اختلال در سلامتی و بیماری یکی از عوامل عمده‌ای می‌باشد که شأن افراد را به شدت تهدید می‌کند و فرد را مستعد از دست دادن کرامت می‌نماید. به طوری که بیماران از لحظه پذیرش و بستری شدن در بیمارستان تا زمان ترخیص احساس می‌کنند در معرض خطر از دست دادن شأن و منزلت خود می‌باشند. بنابراین پژوهش حاضر با هدف بررسی میزان رعایت شأن و کرامت بیماران بستری از دیدگاه پرستاران شاغل در بیمارستان‌های آموزشی درمانی شهرستان جهرم در سال ۱۳۹۷ انجام گرفت.

روش کار: این تحقیق به شیوه توصیفی - مقطعی بر روی ۱۷۰ نفر از پرستاران شاغل در بیمارستان‌های آموزشی - درمانی شهرستان جهرم در سال ۱۳۹۷ انجام گرفت. روش نمونه‌گیری به صورت تصادفی ساده بود. ابزار گردآوری اطلاعات شامل: پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک و پرسشنامه رعایت شأن بیماران از دیدگاه پرستاران بود. تجزیه و تحلیل اطلاعات با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۱ و آزمون‌های آماری توصیفی (میانگین، درصد و انحراف معیار) و استنباطی (تی مستقل، آنالیز واریانس یک طرفه) صورت گرفت.

یافته‌ها: میانگین سنی پرستاران همکاری‌کننده در بررسی حاضر $28 \pm 5,42$ بوده است. نمره رعایت حریم بیماران در کل افراد شرکت‌کننده $2,27 \pm 0,46$ و نمره استقلال بیماران برابر $2,20 \pm 0,51$ بود. میانگین نمره افراد شرکت‌کننده در مورد متغیر ارتباط همراه با احترام به بیماران برابر $2,27 + 0,60$ بود. بین میزان رعایت شأن و کرامت بیماران بستری بر حسب جنسیت پرستاران ($p=0/092$)، وضعیت تأهل پرستاران ($p=0/834$)، تحصیلات ($p=0/230$)، بیمارستان محل خدمت ($p=0/966$) و ردیف سنی پرستاران ($p=0/971$) تفاوت معناداری مشاهده نگردید.

نتیجه گیری: میزان رعایت شأن و کرامت بیماران و زمینه‌های آن (یعنی سه حیطه حریم بیماران، ارتباط همراه با احترام و استقلال بیماران و زیر مؤلفه‌های آن) در وضعیت مطلوب یا نسبتاً مطلوب گزارش گردید.

واژگان کلیدی: شأن، کرامت، بیماران، پرستاران

J Educ Ethics Nurs 2019;8(1&2):38-44

مقدمه

می‌کند تا در کنار آن مددجو با اطمینان و اعتماد بیشتری مراقبت‌های پرستاری را دریافت کند و در این زمینه هرگونه خلل در رعایت اخلاق پرستاری، می‌تواند علمی‌ترین و بهترین مراقبت پرستاری را تحت‌الشعاع قرار دهد [۲]. احترام به شأن و منزلت افراد یکی از مفاهیم مهم و اساسی و سنگ زیربنای

پرستاری حرفه‌ای است که همواره با مسائل اخلاقی شایعی بنا بر ماهیت خود رو به رو بوده است. تأمین سلامت، هدف نهایی حرفه پرستاری می‌باشد و تحقق این امر از طریق مراقبت‌های علمی همراه با استفاده از اصول و روش‌های اخلاقی امکان‌پذیر است [۱]. علم اخلاق، پرستاران را موظف به رعایت اصولی

*نویسنده مسئول، نشانی: متخصص چشم پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران.

پست الکترونیک: mzare8895@gmail.com

تلفن تماس: ۰۹۰۳۵۲۹۱۲۹۹

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۵/۱۷

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۴/۳۱

این پژوهش توصیفی - مقطعی پس از کسب مجوز از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی جهرم (IR.JUMS.REC.1397.065) و معرفی پژوهشگر به بیمارستان‌های آموزشی شهرستان جهرم (پیمانیه و مطهری) به بررسی وضعیت رعایت شأن و کرامت بیماران بستری از دیدگاه پرستاران شاغل در بیمارستان‌های آموزشی - درمانی شهرستان جهرم در ۱۳۹۷ پرداخته شد. جامعه آماری این پژوهش را ۱۷۰ نفر از پرستاران که در زمان جمع‌آوری اطلاعات در بیمارستان‌های پیمانیه و مطهری مشغول به خدمت بودند را تشکیل دادند. پس از اخذ معرفی‌نامه و ارائه آن به مسئولین بیمارستان‌ها، اجازه شروع کار را اخذ کرده و پرسشنامه‌ها در اختیار پرستاران قرار گرفت. معیار ورود به پژوهش؛ سابقه دو سال کار در بیمارستان و معیارهای خروج از تحقیق نیز شامل بی‌رضایتی مبنی بر شرکت در پژوهش بود. ابزار جمع‌آوری اطلاعات پرسشنامه دو قسمتی بود. قسمت اول سؤالات مربوط به اطلاعات دموگرافیک شامل (جنسیت، وضعیت تأهل، سن، تحصیلات، بیمارستان و نوع بخش) بود. قسمت دوم، پرسشنامه رعایت شأن بیماران از دیدگاه پرستاران بود. این پرسشنامه شامل ۴۴ سؤال در مورد وضعیت رعایت شأن بیماران بود. ۱۹ سؤال در مورد حریم بیماران، ۱۰ مورد ارتباط همراه با احترام و ۱۵ مورد استقلال بود. هر مورد شامل گویه‌هایی با مقیاس لیکرت، که در آن همیشه (نمره ۵)، بیشتر اوقات (نمره ۴)، گاهی اوقات (نمره ۳) و هیچ وقت (نمره ۲) صفر، رتبه‌بندی شد. جملات با مفهوم رعایت نامناسب شأن به طور معکوس نمره‌گذاری شد و همچنین یک گزینه دیگر نیز به صورت کاربرد ندارد، برای پرستارانی که موردی برای پاسخگویی به آن سؤالات نداشتند، در نظر گرفته شد که این گزینه امتیازی نداشت و در تجزیه و تحلیل آماری به کار نرفت. در این پژوهش به منظور تسهیل تحلیل نتایج علاوه بر میانگین و امتیاز هر حیطة این نمره به درصد نیز محاسبه گردید و با تقسیم این فاصله به چهار قسمت و قرار دادن وضعیت نشانگرها در چهار مقیاس (نامطلوب، نسبتاً نامطلوب، نسبتاً مطلوب و مطلوب) درباره کیفیت عوامل بررسی شد. با توجه به این مقیاس‌ها امتیاز کمتر از ۲۵ درصد نامطلوب، امتیاز بین ۲۵-۵۰ درصد در سطح نسبتاً مطلوب و بالاتر از ۷۵ درصد در سطح مطلوب ارزیابی شد. روایی و پایایی این پرسشنامه در تحقیق راعی و عابدی بررسی شده است [۱۱]. تجزیه و تحلیل اطلاعات با استفاده از نرم افزار spss نسخه ۲۱ و با استفاده از آزمون‌های آماری توصیفی (میانگین، درصد و انحراف معیار) و استنباطی (تی مستقل، آنالیز واریانس یک طرفه) در سطح معناداری $p < 0/05$ صورت گرفت.

اقدامات پرستاری می‌باشد [۳-۴]. شأن را می‌توان به دو صورت مطلق و نسبی تعریف کرد. شأن مطلق، احترام به افراد صرف نظر از موقعیت‌ها و مسئولیت‌های آنان که هرگز مورد مخاطره قرار نمی‌گیرد و از بین نمی‌رود می‌باشد. شأن نسبی نیز بستگی به سطح تحصیلات، طبقه اجتماعی، مذهب و فرهنگ دارد و این وضعیت‌ها به راحتی این شأن را در معرض مخاطره قرار می‌دهند بنابراین لازم است اعضای گروه پزشکی مخصوصاً پرستاران به عنوان یکی از مراقبت‌کنندگان کادر درمانی به این مسأله توجه کرده و به بیماران صرف‌نظر از موقعیت آنان توجه داشته باشند [۵]. در واقع حفظ شأن و منزلت یکی از نیازهای اساسی انسان است. اما اختلال در سلامتی و بیماری یکی از عوامل عمده‌ای است که شأن افراد را به شدت تهدید می‌کند و فرد را مستعد از دست دادن کرامت می‌نماید. به طوری که بیماران از لحظه پذیرش و بستری شدن در بیمارستان تا لحظه ترخیص احساس می‌کنند در معرض خطر از دست دادن شأن و منزلت خود می‌باشند [۶،۷]. در نظام سلامت بیشتر کشورهای دنیا برای بیماران حقوقی تعریف شده که ارائه‌دهندگان خدمات سلامت ملزم به رعایت آن هستند. به این ترتیب رعایت حقوق بیماران صرفاً وابسته به میل و سلیقه کادر درمانی نبوده و سیستم‌های نظارت ارزشیابی، و رسیدگی به دعاوی، اجرای این حقوق را به طور مداوم پایش و ارزیابی می‌کنند [۸]. در سال ۱۳۸۱ برای اولین بار منشور حقوق بیمار در ایران تدوین گردید و در زمستان همان سال از سوی معاونت سلامت وزارت بهداشت - درمان و آموزش پزشکی جهت دفاع از حقوق انسان به منظور حفظ حرمت و عزت او ابلاغ گردید که در مواقع بیماری به ویژه در فوریت‌های پزشکی بدون تبعیض سنی و جنسی و دارا بودن قدرت مالی از جسم، جان و سلامت او مراقبت کافی به عمل خواهد آمد و این مراقبت در محیطی سرشار از احترام و با کیفیت مطلوب ارائه خواهد شد [۹]. بنابراین شأن و منزلت زمانی حفظ می‌شود که شخص قادر به کنترل رفتارها و محیط اطراف خود، دریافت اطلاعات و تصمیم‌گیری بوده، و از وضعیت جسمی و روحی خود احساس راحتی کند. رفتار شخصی که شأن او رعایت شده مؤدبانه، قابل قبول و بدون نارضایتی است و حفظ شأن بیمار باعث کاهش استرس، افزایش اعتماد و رضایت، کاهش مدت بستری و افزایش پیامدهای درمانی می‌شود [۱۰]. بنابراین با توجه به مطالب ذکر شده تحقیق حاضر با هدف بررسی وضعیت رعایت شأن و کرامت بیماران بستری از دیدگاه پرستاران شاغل در بیمارستان‌های آموزشی - درمانی شهرستان جهرم در ۱۳۹۷ انجام پذیرفت.

روش کار

یافته‌ها

در این پژوهش ۱۷۰ نفر از پرستاران شاغل در بیمارستان‌های پیمانیه و شهید مطهری شهرستان جهرم شرکت کردند. ۶۳،۹ درصد پاسخگویان زن، ۵۳ درصد متأهل و ۸۹،۹ درصد دارای تحصیلات کارشناسی پرستاری بودند. بیشتر این افراد (۳۹،۴ درصد) دارای ۲۵ سال و کمتر بوده و دارای میانگین سنی $28 \pm 5,42$ سال، کم‌ترین سن ۱۹ سال و بیشترین سن برابر ۵۲ سال بودند. محل کار ۵۰،۳ درصد پاسخگویان بیمارستان شهید مطهری و بقیه بیمارستان پیمانیه بود. اکثریت این افراد (۲۹،۲ درصد) در بخش داخلی به کار اشتغال داشتند. نتایج حاصل در جدول ۱ ارائه شده است.

میزان رعایت شأن و کرامت بیماران بستری از دیدگاه پرستاران به صورت کلی و به تفکیک زمینه‌های حریم، ارتباط همراه با احترام و استقلال

میزان رعایت شأن و کرامت بیماران و حیطه‌های آن (یعنی سه زمینه حریم بیماران، ارتباط همراه با احترام و استقلال بیماران و زیر مؤلفه‌های آن) با استفاده از پاسخ‌های داده شده توسط پاسخگویان محاسبه گردید. میانگین نمره مربوط به هر یک از این متغیرها بین ۰ تا ۳ تغییر می‌کند به طوری که نمره بیشتر نشان‌دهنده مطلوب‌تر بودن وضعیت آن متغیر است. دامنه تغییرات این متغیرها به چهار قسمت مساوی تقسیم گردید که نشانگر وضعیت نامطلوب (نمره بین صفر تا ۰،۷۵)، نسبتاً نامطلوب (نمره بین ۰،۷۵ تا ۱،۵)، نسبتاً مطلوب (نمره بین ۱،۵ تا ۲،۲۵) و مطلوب (نمره بین ۲،۲۵ تا ۳) هستند. میانگین و انحراف معیار این متغیرها و وضعیت کلی این متغیرها در بین تمام پاسخگویان در جدول ۲ ارائه شده است. طبق نتایج حاصل، میانگین نمرات تمامی متغیرهای تحقیق و زمینه‌های آن در وضعیت مطلوب یا نسبتاً مطلوب قرار دارند. در مورد متغیر رعایت حریم بیماران نمره کل افراد شرکت‌کننده برابر $0,46 \pm 2,27$ است که نشانگر وضعیت مطلوب این متغیر در کل است. همچنین ۵۳،۵ درصد پرستاران در این زمینه دارای وضعیت مطلوب هستند. در مورد متغیر استقلال بیماران نمره کل افراد همکاری‌کننده برابر $0,51 \pm 2,20$ است که نشانگر وضعیت نسبتاً مطلوب این متغیر در کل است. همچنین ۴۸،۲ درصد

پرستاران در این حیطه دارای وضعیت نسبتاً مطلوب هستند. در مورد متغیر ارتباط همراه با احترام به بیماران نمره کل افراد شرکت‌کننده برابر ۲،۲۷ با انحراف معیار ۰،۶۰ است که نشانگر وضعیت مطلوب این متغیر در کل است. همچنین ۵۲،۴ درصد پرستاران در این زمینه دارای وضعیت مطلوب هستند. در مورد متغیر رعایت شأن و کرامت بیمار که نشانگر وضعیت کلی این متغیر است، نمره کل افراد شرکت‌کننده برابر $0,45 \pm 2,26$ است که نشانگر وضعیت مطلوب این متغیر در کل است. همچنین ۵۱،۸ درصد پرستاران در این حیطه دارای وضعیت مطلوب هستند. در مورد متغیر استقلال بیماران نمره کل افراد شرکت‌کننده برابر $0,51 \pm 2,20$ گزارش گردید که نشانگر وضعیت نسبتاً مطلوب این متغیر در کل بوده است.

میزان رعایت شأن و کرامت بیماران بستری برحسب مشخصات دموگرافیک

برای بررسی تفاوت بین میزان رعایت شأن و کرامت بیماران بر حسب متغیرهای دموگرافیک از آزمون t مستقل (برای متغیرهای دموگرافیک دو سطحی) و آنالیز واریانس یک‌طرفه (برای متغیرهای دموگرافیک چند سطحی) استفاده شد. طبق نتایج حاصل بین میزان رعایت شأن و کرامت بیماران بستری به میزان متغیرهای دموگرافیک جنسیت پرستاران ($p=0/092$ ، $df=168$ ، $t=0/694$)، وضعیت تأهل پرستاران ($p=0/830$ ، $df=167$ ، $t=0/215$)، تحصیلات ($p=0/230$ ، $df=166$ ، $t=1/204$)، بیمارستان محل خدمت ($p=0/966$ ، $df=166$ ، $t=0/433$) و ردیف سنی پرستاران ($p=0/971$)، تفاوت معناداری مشاهده نگردید.

بین میزان رعایت شأن و کرامت بیماران بر میزان بخش محل خدمت پرستاران تفاوت آماری معناداری وجود دارد ($p<0/001$)، $F(8/153)=4/079$. مطابق این نتایج پرستاران بخش اطفال با نمره ۲،۹۳ بیشترین نمره و پرستاران بخش‌های عمومی و آزمایشگاه با نمره ۲،۰۲ و پرستاران بخش اتفاقات با نمره ۲،۰۴ کم‌ترین نمره را کسب کرده‌اند.

جدول ۱: مشخصات دموگرافیک پرستاران

متغیر	رده‌ها	فراوانی	درصد فراوانی
جنسیت	زن	۱۰۸	۶۳/۹
	مرد	۶۱	۳۶/۱
وضعیت تأهل	متاهل	۸۹	۵۳
	مجرد	۷۹	۴۷
سن (سال)	۲۵ و کمتر	۶۳	۳۹/۴
	۲۶ تا ۳۰	۵۹	۳۶/۹
	۳۱ تا ۳۵	۲۳	۱۴/۴
	۳۶ تا ۴۰ و بالاتر	۱۲	۷/۵
بیمارستان	پیمانیه	۸۳	۴۹/۷
	مطهری	۸۴	۵۰/۳
بخش	جراحی	۲۳	۱۴/۳
	اتفاقات	۲۸	۱۷/۴
	ICU	۱۰	۶/۲
	اتاق عمل	۷	۴/۳
	CCU	۲۲	۱۳/۶
	داخلی	۴۷	۲۹/۲
	زنان	۱۲	۷/۵
	عمومی	۳	۱/۹
	اطفال	۶	۳/۷
	آزمایشگاه	۳	۱/۹
تحصیلات	کارشناسی	۱۵۲	۸۹/۹
	کارشناسی ارشد	۱۷	۱۰/۱

جدول ۲: میزان رعایت شأن و کرامت بیماران بستری از دیدگاه پرستاران

متغیر و حیطه	میانگین	انحراف معیار	وضعیت پاسخگویان (درصد)			وضعیت کلی (بر اساس میانگین کل)
			نامطلوب	نسبتاً نامطلوب	نسبتاً مطلوب	
رعایت حریم بیماران	۲/۳۱	۰/۵۴	۰/۱۶	۸/۲	۳۰/۶	مطلوب
راز داری و حفظ حریم اطلاعاتی	۲/۳۹	۰/۵۷	۱/۲	۴/۷	۳۷/۱	مطلوب
توجه به وضعیت پوشش و آراستگی	۲/۱۶	۰/۷۱	۴/۷	۱۰/۶	۳۸/۸	نسبتاً مطلوب
طرح انطباق و تناسب جنسیتی	۲/۱۵	۰/۶۲	۲/۴	۱۰/۶	۴۵/۹	نسبتاً مطلوب
کل	۲/۲۷	۰/۴۶	۰/۱۶	۴/۷	۴۱/۲	مطلوب
استقلال بیماران	۲/۲۸	۰/۵۴	۰/۱۶	۶/۵	۴۰/۰	مطلوب
دادن اطلاعات مورد نیاز	۲/۰۸	۰/۶۴	۱/۸	۱۴/۷	۴۴/۱	نسبتاً مطلوب
حفظ استقلال و دادن حق انتخاب	۲/۲۰	۰/۵۱	۱/۲	۴/۱	۴۸/۲	نسبتاً مطلوب
کل	۲/۴۵	۰/۹۹	۰	۱۰/۷	۲۵/۴	مطلوب
ارتباط همراه با احترام	۲/۲۶	۰/۶۷	۱/۲	۱۰/۱	۴۰/۸	مطلوب
ارتباط پرستار و بیمار	۱/۸۷	۰/۷۲	۶/۵	۳۷/۳	۳۰/۲	نسبتاً مطلوب
نحوه صدا زدن بیمار	۲/۲۷	۰/۶۰	۰/۱۶	۵/۴	۴۱/۷	مطلوب
کل	۲/۲۶	۰/۴۵	۰	۴/۷	۴۳/۵	مطلوب
رعایت شأن و کرامت بیمار (کل)						

بحث

مربوط به شأن بیمار، رعایت استقلال بیماران از دیدگاه پرستاران مطلوب‌تر بوده و بعد از آن رعایت اصول ارتباط همراه با احترام قرار داشته است و کم‌ترین میانگین را رعایت حریم بیماران به خود اختصاص داده بوده است [۱۸]. در حالی که در پژوهش حاضر ۵۲٫۴ درصد پرستاران در زمینه ارتباط همراه با احترام دارای وضعیت مطلوب بوده‌اند و ضعیف‌ترین زمینه در ارتباط با استقلال بیماران گزارش گردید. Henderson هندرسون و همکاران در بررسی خود گزارش کرده‌اند که بیشتر پرستاران زمان کافی برای صحبت کردن با بیمار را اختصاص نمی‌دهند و در هنگام صحبت کردن به کارهای دیگری مشغول می‌شوند و تماس چشمی کافی را با بیمار برقرار نمی‌کنند و این بی‌اعتنایی در ایجاد حس بی‌ارزشی و تحقیر در بیماران مؤثر می‌باشد. علاوه بر این صحبت کردن با صدای بلند با بیماران و صدا کردن بیماران با الفاظ نامناسب سبب نقص شأن بیماران می‌گردد [۱۹]. در بررسی حاضر نیز در زمینه ارتباط همراه با احترام با بیمار زیر مؤلفه نحوه صدا زدن بیمار در وضعیت نسبتاً مطلوب گزارش گردید و نسبت به مؤلفه‌های احترام و ارتباط با بیمار نمره ضعیف‌تری را به خود اختصاص داد. قابل ذکر است که در جوامع شرقی مانند کشور ایران نحوه برخورد کارکنان با بیماران و همراهان از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است و به طور کلی انتظار بیماران از کادر درمانی بیمارستان‌ها مشتمل بر این امر می‌باشد که کادر پرستاری و درمانی برخورد منطقی و خوبی با آنها داشته باشند و شأن آنها را حفظ نمایند [۲۰]. بنابراین لزوم توجه به این زمینه برای ارائه خدمات درمانی مناسب‌تر و حفظ شأن انسانی بیماران در کشور ما به شدت احساس می‌شود.

نتیجه‌گیری

در پژوهش حاضر اگرچه میانگین نمره زمینه‌های مورد تحقیق در وضعیت مطلوب و نسبتاً مطلوبی گزارش گردیدند اما به کرات به نظر می‌رسد برای ارائه خدمات درمانی مناسب به بیماران و همگام کردن آنها در زمان درمان باید علل مرتبط با رعایت نشدن شأن بیماران را به دقت مورد بررسی قرار داد که بتوان با ارائه بهترین خدمات درمانی به حفظ شأن بیماران توجه کافی کرد.

تشکر و قدردانی

از واحد توسعه تحقیقات بالینی مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی پیمانیه دانشگاه علوم پزشکی شهرستان چهرم بابت

وظیفه حرفه‌ای هر پرستار احترام به شأن و منزلت انسان‌ها می‌باشد. در واقع احترام گذاشتن به ارزش ذاتی به اشخاص و جمعیت‌ها محدود می‌شود و زمانی که پرستار برای همه‌ی بیماران ارزش قایل شود و به آنها احترام بگذارد، شأن انسانی تجلی پیدا می‌کند [۱۲]. پژوهش حاضر با هدف بررسی وضعیت رعایت شأن و کرامت بیماران بستری از دیدگاه پرستاران شاغل در بیمارستان‌های آموزشی درمانی شهرستان چهرم در ۱۳۹۷ انجام گرفت. میزان رعایت شأن و کرامت بیماران و زمینه‌های آن [یعنی سه زمینه حریم بیماران، ارتباط همراه با احترام و استقلال بیماران و زیر مؤلفه‌های آن] با استفاده از پاسخ‌های داده شده توسط پرستاران طبق نتایج حاصل در تمامی زمینه‌ها وضعیت مطلوب یا نسبتاً مطلوب گزارش گردید. Baillie بایلی در تحقیق خود گزارش کرده است که بیشتر بیماران مورد بررسی در زمینه رازداری و حفظ اطلاعات خود مشکلات زیادی را ذکر می‌کنند و به دفعات شاهد افشای راز خود از سوی پرستاران بوده‌اند [۱۳]. کاظم نژاد و حسام نژاد نشان دادند که رعایت حریم بیماران در بین مشهور حقوق بیمار کم‌ترین میزان را به خود اختصاص داده بوده است [۱۴]. در حالی که در پژوهش حاضر میزان رعایت حریم بیماران و دو زمینه آن یعنی حفظ حریم فیزیکی و رازداری در سطح مطلوب گزارش شد. Kuzu کوزو و همکاران در تحقیقی در ترکیه گزارش کرده‌اند که حق حریم خصوصی بیماران در ۶۸/۱ درصد از موارد حفظ شده است [۱۵]. در بررسی حاضر ۵۳٫۵ درصد پرستاران در حیطه رعایت حریم بیماران دارای وضعیت مطلوب بوده‌اند. در ارتباط با متغیر استقلال بیماران، نمره کل افراد شرکت‌کننده برابر ۲٫۲۰ با انحراف معیار ۰٫۵۱ بوده است که نشانگر وضعیت نسبتاً مطلوب این متغیر در کل است. Lemonidou لمونیدو و همکاران در پژوهش خود گزارش کرده‌اند که بیماران مورد بررسی معتقد بوده‌اند که استقلال آنان طی مراقبت‌های پرستاری به خوبی توسط پرستاران رعایت نمی‌گردد [۱۶]. رحمانی و همکاران نیز در تحقیق خود گزارش کرده‌اند که پرستاران استقلال آنان را در دو بعد میزان اطلاعات داده شده به آنان و میزان مشارکت دادن آنان در فرایند تصمیم‌گیری درمانی در حد ضعیف رعایت می‌کنند [۱۷]. در پژوهش حاضر ۴۸٫۲ درصد پرستاران دارای وضعیت نسبتاً مطلوب در ارتباط با استقلال بیماران بوده‌اند. در ادامه با بررسی ارتباط همراه با احترام با بیماران نمره کل افراد شرکت‌کننده برابر ۲٫۲۷+۰٫۶۰ گزارش شد که نشانگر وضعیت مطلوب این متغیر در کل بوده است. راعی و همکاران در تحقیق خود با بررسی وضعیت رعایت شأن و کرامت بیماران بستری از دیدگاه پرستاران گزارش کردند که از میان مؤلفه‌های

تأمین تسهیلات لازم برای انجام این تحقیق تقدیر و تشکر می شود.

این طرح مصوب کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی جهرم با کد IR.JUMS.REC.1397.065 می باشد.

References:

1. Cronqvist A, Theorell T, Burns T, Lützn K. Caring about-caring for: moral obligations -and work responsibilities in intensive care nursing. *Nursing Ethics* 2004; 11(1): 63-76.
2. Borhani F, Alhani F, Mohammadi E, Abbaszadeh A. [Professional Ethical Competence in nursing: the role of nursing instructors]. *Journal of Medical Ethics and History of Medicine*. 2010; 3:3. Persian
3. Jackson A, Irwin W. Dignity, humanity and equality: principle of nursing practice a. *Nurs Stand* 2011; 25(28): 35-37.
4. Dehghan Nayeri N, Karimi R, Sadeghee T. Iranian nurses and hospitalized teenagers' views of dignity. *Nurs Ethics* 2011; 18(4): 474-484
5. Randers I, Mattiason AC. Autonomy and integrity: upholding older adult patient's dignity. *J Adv Nurs* 2004;45(1):63-71-
6. Pleschberger S. Dignity and the challenge of dying in nursing homes: the resident's view. *Age and Ageing* 2007; 36(2): 197-202.
7. Whitehead J, Wheeler H. Patients' experiences of privacy and dignity. Part 1: a literature review. *British Journal of Nursing* 2008; 17(6): 381-385.
8. Joolae S, Nikbakht AR, Parsa Z. Factors affecting Patients' Rights. *Iran Journal of Nursing* 2009; 60:28-41. (In Persian)
9. Seyed Farajolahzade A, Hesam S, Vahdat SH, Ardalan HR. Bill patient: A review of Studies in Iran. *ICM* 2013; 11-17. [Persian].
10. Sadeghi T, Dehghan Nayyeri N. Patients' dignity: patients' and nurses' perspectives. *IJME* 2009; 3(1):9-20. (Persian)
11. Rae Z, Abedi H. Nurses' Perspectives on Human Dignity of Hospitalized Patients. *IJN* 2017; 29 (104):55-65
12. Sadeghi T, Dehghan Nayyeri N. [Patients' dignity: patients' and nurses' perspectives]. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine* 2009; 3(1):9-20. Persian
13. Baillie L. Patient dignity in an acute hospital setting: a case study. *Int J Nurs Stud* 2009; 46(1):23-37.
14. Kazemnezhad M, Hesamzadeh A. Implementation of patients' bills of rights by physicians and nurses from their colleagues' points of view in educational hospitals of Mazandaran university of medical sciences. *J Mazand Univ Med Sci* 2013; 23(97):216-223. (Persian)
15. Kuzu N, Ergin A, Zencir M, patients' awareness of their rights in a developing country. *Public Health* 2006; 120(4):290-6.
16. Lemonidou C, Merkouris A, Leino-Kilpi H, Valimaki M, Dassen T, Gasull M, et al. A comparison of surgical patient's and nurse's perceptions of patients' autonomy, privacy and informed consent in nursing interventions. *Clinical Effectiveness in Nursing* 2003; 7(2):73-83.
17. Rahmani A, Ghahramanian A, MOHAJEL AA, ALAH BA. Perception of patients regarding respecting to their autonomy during nursing care in hospitals affiliated to Tabriz University of Medical Sciences.
18. Rae Z, Abedi H. Nurses' Perspectives on Human Dignity of Hospitalized Patients. *Iran Journal of Nursing* 2017; 29(104):55-65
19. Henderson A, Van Eps MA, Pearson K, James C, Henderson P, Osborne Y. Maintenance of Patients' dignity during hospitalization: Comparison of staff-patient observations and patient feedback through interviews. *Int J Nurs Pract*. 2009; 15(4):227-30.
20. Seidi M, Heidary A, Khorrany-Rad A, Ahmariy-Tehran H. Comparative study of patient satisfaction, physical space and medical equipment between governmental and private hospitals. *IJN* 2009; 22(59): 42-50. [Persian]

Cross-Sectional Article

Status of Respect for Dignity of Hospitalized Patients from Nurses' Perspectives: A Descriptive, Cross-Sectional Study in 2018

Esmail Rayat Dost^{1,2}, Navid Kalani³, Musa Zare^{2,4*}

Received: 2019/07/22

Revised: 2019/07/29

Accepted: 2019/08/8

1. Department of Emergency Medicine, Jahrom University of Medical Sciences, Jahrom, Iran
2. Medical ethic research center, Jahrom University of Medical Sciences, Jahrom, Iran
3. Research center for social Determinants of Health, Jahrom University of Medical Sciences, Jahrom, Iran
4. Department of Ophthalmology, Jahrom University of Medical Sciences, Jahrom, Iran

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.8, No.1&2, Spring & Summer 2019

J Educ Ethics Nurs 2019;8(1&2):38-44

Abstract:

Introduction:

Dignity is a key human right. Diseases and disorders are serious threats to human dignity and patients are afraid of losing their dignity. From the time of admission and hospitalization to discharge from the hospital, the patients feel they are losing their dignity in the hospital. The present study aimed to investigate status of respect for dignity of hospitalized patients from nurses' perspective in teaching hospitals in Jahrom town in 2018.

Methods and Materials:

This was a descriptive, cross-sectional study. The participants consisted of 170 nurses working in educational hospitals in Jahrom town in 2018. Data collection instruments were demographic questionnaire and human dignity questionnaire (from nurses' perspectives). Collected data was analyzed using descriptive and inferential statistics with SPSS v. 21.

Results:

Average age of the nurses participating in this study was 28 ± 5.42 . The score of patient privacy was 2.27 ± 0.46 . The score of patient autonomy was 2.20 ± 0.51 . The score of respectful relationship with patients was 2.27 ± 0.60 .

Conclusion:

Patient dignity and its aspects (patient privacy, respectful relationship with patients, patient autonomy and their sub-components) were reported desirable or relatively desirable.

Keywords: Respect, Dignity, Patients, Nurses