

مروری بر عوامل مؤثر بر کرامت انسانی ادراک شده بیماران

نویسنده:

شهین طاقی*

۱- گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، واحد بیرجند، دانشگاه آزاد اسلامی، بیرجند، ایران

Journal of Education and Ethics in Nursing, Volume 5, Number 1, Spring 2016

چکیده:

مقدمه: رعایت کرامت انسانی بیمار، ماهیت بنیادی مراقبت های پرستاری را تشکیل می دهد. در سال های اخیر، افزایش امید به زندگی، افزایش تقاضاهای درمانی و مراقبتی و سرعت پیشرفت علم پزشکی ممکن است مانع از آن شده باشد که پرستاران از رعایت کرامت انسانی و حریم خصوصی بیماران مطمئن شوند. هدف از این مطالعه بررسی مطالعات انجام شده در مورد رعایت کرامت انسانی بیماران می باشد.

روش کار: در این مطالعه مروری، با کلید واژه «کرامت انسانی بیماران» در پایگاه های علمی فارسی زبان و با کلید واژه های Dignity Human, perceived human dignity, patients در بانک اطلاعاتی PubMed مقالات موجود بین سال های ۲۰۰۸ تا ۲۰۱۶ جستجو و بررسی شدند.

یافته ها: مهمترین نیاز بیماران درمان با احترام و رعایت کرامت انسانی می باشد. عوامل مؤثر بر احساس کرامت بیماران عبارتند از: رعایت حریم خصوصی، رازداری، ارتباط مناسب، ارائه اطلاعات کافی، حق انتخاب، مشارکت دادن بیمار در مراقبت و احترام. ارتباط نامناسب و منتظر گذاشتن بیماران به مدت طولانی برای دریافت مراقبت ها، احساس کرامت را در آنان کاهش می دهد. بیماران وقتی که احساس می کنند نادیده گرفته شده اند، پرسنل درمانی اطلاعات لازم را ندارند و همچنین قابل اعتماد نیستند، فشار زیادی تحمل کرده و کرامت انسانی خود را در معرض تهدید می بینند. عذر خواهی از بیماران و خانواده های آنها برای اشتباهات درمانی می تواند به حفظ کرامت انسانی آنان کمک کند.

نتیجه گیری: تعامل مناسب با بیمار، ایجاد حس اعتماد، همدردی و گوش دادن به سخنان بیمار در ایجاد احساس کرامت مؤثر است. پرستاران می بایست رعایت کرامت انسانی بیماران را وظیفه خود دانسته و با توسعه احساس کرامت در آنان وظایف حرفه ای خود را به شایستگی انجام دهند.

واژگان کلیدی: کرامت انسانی، بیمار، پرستار

J Educ Ethics Nurs 2016;5(1):9-17

مقدمه:

هستند که در آن احساس بی کفایتی و آسیب پذیری میکنند، منزلت شان کاهش می یابد [۳]. همه ی انسان ها از کرامت والای انسانی برخوردارند و لازم است مورد احترام قرار گیرند، ولی بیمار یا فرد سالمی که نیازی در رابطه با سلامت خود دارد، شایسته ی توجه و احترام ویژه ای است. این واقعیت که بیماران از آسیب پذیرترین گروه های اجتماعی اند، اهمیت توجه به حفظ کرامت انسانی آن ها را در بالین دوچندان می سازد. بیماران ضمن ورود به محیطی نا آشنا و ارتباط با افرادی غریبه، مجبور به ترک نقش ها و فعالیت های معمول روزانه ی خود بوده، و با نیازها و انتظارات جدید روبه رو می شوند. در بالین موقعیت ها ی بسیاری وجود دارد که می توانند

کرامت معانی مختلفی دارد که مهمترین آنها عبارت است از: ارزش، حرمت، عزت و شان. کرامت بیانگر دو ویژگی کاملاً متمایز انسانی است. برخی از این ویژگی ها؛ جایگاه سیاسی، اجتماعی، دینی و خانوادگی افراد را بیان می کنند، این نوع کرامت قابل اکتساب و سلب است و امکان دارد کاهش یا افزایش یابد. اما برخی ویژگی ها مثل انسانیت ذاتی بوده و قابل سلب و وضع نیست. این نوع کرامت، ذاتی است [۱]. کرامت در انسان یک نوع کمال نفسانی است، یعنی در اصل متعلق به روح است. جسم نیز به عنوان خدمتگزار روح از این کرامت بهره مند است [۲]. کرامت را میتوان در رابطه با اثر متقابل قابلیتها و شرایط محیطی تعریف کرد، بدین معنی که افراد زمانی که در شرایط نامناسبی

نویسنده مسئول، نشانی: ایران، بیرجند، دانشگاه آزاد اسلامی واحد بیرجند، دانشکده پرستاری و مامایی، گروه پرستاری

پست الکترونیک: taghi@iaubir.ac.ir

تلفن تماس: ۰۹۱۵۳۶۳۴۰۹۵

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۵/۳/۱

تاریخ دریافت: ۱۳۹۴/۳/۲۹

پایگاه مجلات تخصصی (Noormags)، بانک اطلاعات نشریات ایران (Magiran)، پایگاه علمی جهاد دانشگاهی (SID) و کلیه سایت های مجلات علوم پزشکی کشور تمام مقاله هایی که از سال ۱۳۸۷ تا ۱۳۹۵ به نحوی به بررسی عوامل مؤثر بر کرامت انسانی بیماران پرداخته اند، گرد آوری شد. همچنین با کلید واژه های Human Dignity، perceived human dignity و patients dignity در بانک اطلاعاتی pubmed مقالات موجود بین سال های ۲۰۰۸ تا ۲۰۱۶ جستجو شدند. سپس تمام عناوین و چکیده ی مقالات موجود در پایگاه های اطلاعاتی یاد شده توسط پژوهش گر تهیه شد. سپس مقالاتی که در عنوان و کلید واژه ها از کلید واژه های انتخاب شده برای جستجو استفاده کرده بودند؛ مورد بررسی قرار گرفتند. تعداد ۹۶ مطالعه انتخاب شد که با بررسی دقیق تر ۳۳ مطالعه که مربوط به درک بیماران از رعایت کرامت انسانی شان بود، انتخاب و مورد بررسی قرار گرفت. در این راستا ۱۴ مطالعه به دلیل تکراری بودن و ۲۱ مقاله به دلیل اینکه فقط خلاصه مقاله در دسترس بود حذف شدند. ۲۸ مطالعه مربوط به کرامت انسانی بیماران بود، ولی چون گروه هدف آنها بیماران نبودند از مطالعه خارج شدند. شکل ۱ این مراحل را به صورت نمودار نشان داده شده است:

تهدید کننده ی کرامت انسانی بیماران باشد. چنانچه شأن بیمار حفظ شود وی احساس راحتی، اطمینان و ارزشمند بودن می کند و می تواند تصمیمات لازم را در رابطه با فرایند درمانی خویش اتخاذ کند [۴]. شأن و منزلت زمانی حفظ می شود که شخص قادر به کنترل رفتارها و محیط اطراف خود، دریافت اطلاعات و تصمیم گیری بوده، و از وضعیت جسمی و روحی خود احساس راحتی نماید. رفتار شخصی که شأن او رعایت شده مودبانه، قابل قبول و بدون ناراضی است. حفظ شأن بیمار باعث کاهش استرس، افزایش اعتماد و رضایت، کاهش مدت بستری و افزایش پیامدهای درمانی می شود [۵]. در این مطالعه مروری سعی گردید عواملی که موجب می شوند بیمار احساس کرامت کند یا کرامت انسانی خویش را در معرض خطر ببیند، شناسایی شوند.

روش کار:

از آنجا که هدف اصلی پژوهش تعیین عوامل مؤثر بر کرامت انسانی ادراک شده بیماران بود، ابتدا با مرور و بررسی پیشینه های انجام شده در رابطه با کرامت انسانی بیماران و با استفاده از کلید واژه های «کرامت انسانی بیماران»، «شأن بیماران» و «کرامت انسانی ادراک شده» در پایگاه های علمی فارسی زبان شامل:



شکل ۱: فلوجارت مراحل بررسی مقالات

یافته ها:

در مجموع تعداد ۳۳ مقاله مربوط به کرامت انسانی بیماران مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت، که از این تعداد ۱۰ مورد مربوط به مطالعات انجام شده در کشور و تعداد ۲۳ مقاله مربوط به سایر

کشورها بود. نتایج نشان داد که بیشترین مطالعات مرتبط با کرامت انسانی بیماران در کشور از سال ۱۳۹۳ به بعد و در مطالعات خارج کشور بین سال های ۲۰۰۹ تا ۲۰۱۱ و سپس در سال ۲۰۱۴ انجام شده است. یافته های اصلی مطالعه عبارت بودند از:

۱. عوامل مؤثر بر احساس کرامت بیماران: در این زمینه تعداد پانزده مطالعه مورد بررسی و نقد و تجزیه و تحلیل قرار گرفت [۱۹-۳، ۶]

نویسندگان/سال	عنوان	هدف پژوهش	نتایج پژوهش
سابقی و همکاران/۱۳۹۴	رعایت کرامت انسانی در مراقبت از سالمندان از دیدگاه پرستاران و بیماران سالمند	تعیین میزان رعایت کرامت انسانی در مراقبت از سالمندان از دیدگاه پرستاران و بیماران سالمند	بیماران سالمند خواهان مراقبت با رعایت کرامت انسانی بودند.
مانوکیان و همکاران/۱۳۹۳	تبیین تجربه ی زیسته ی پرستاران از حفظ کرامت انسانی بیمار	کشف معنای حفظ کرامت انسانی بیمار	احترام به حقوق بیمار موجب ارتقاء احساس کرامت وی می شود.
باقری و همکاران/۲۰۱۲	کرامت بیمار و عوامل مرتبط در بیماران مبتلا به نارسایی قلبی	بررسی عوامل مرتبط با کرامت انسانی	شناسایی عوامل فردی و بین فردی مرتبط با احساس کرامت
ارستی ایبارندو و همکاران/۲۰۱۴	مدل های کرامت: مشارکت در مراقبت های مراحل انتهایی حیات	بررسی مدل های مختلف کرامت	همه مدل های بررسی شده می توانند به حفظ کرامت بیماران در انتهای حیات کمک کنند.
شریفی و همکاران/۲۰۱۶	عوامل مؤثر بر کرامت انسانی مبتلایان به مولتیپل اسکلروزیس	بررسی عواملی که کرامت انسانی این بیماران را در فعالیت های زندگی روزانه و تعامل با دیگران تحت تاثیر قرار می دهد.	کرامت انسانی ادراک شده تحت تاثیر عوامل فردی و اجتماعی است.
میتیی و همکاران/۲۰۰۸	انتظارات بیماران برای حفظ کرامت شان	بررسی دیدگاه بیماران در مورد عوامل مؤثر بر احساس کرامت	بیماران صرف نظر از موقعیت و وضعیت سلامت شان انتظار دارند کرامت شان حفظ شود.
منجست و همکاران/۲۰۰۸	عوامل مشارکت کننده در رضایت بیماران سالمند سکنه ای تحت بازتوانی	بررسی عوامل مؤثر بر رضایت بیماران مذکور	درمان توأم با حفظ کرامت مهمترین عامل رضایت در این بیماران بود.
اسلتبو و همکاران/۲۰۰۹	کرامت در زندگی بیماران با صدمات سر	بررسی دید بیماران مذکور در مورد حفظ کرامت شان	آموزش به بیمار جهت تطابق با شرایط به حفظ کرامت کمک می کند.
لنه و همکاران/۲۰۱۰	مبارزه برای کرامت: مبتلایان به مولتیپل اسکلروزیس	تعیین تجربه احساس کرامت بیماران مذکور	احساس کرامت فقط در زمینه همدردی و اعتماد دوجانبه امکان پذیر است.
وانگ و همکاران/۲۰۱۱	ارتباط ابعاد مراقبتی با رضایت بیماران در هنگ کنگ	بررسی ارتباط بین ابعاد خاصی از مراقبت با رضایت بیماران	برقراری ارتباط، احترام و مشارکت دادن بیمار از عوامل مهم احساس رضایت بیماران است.
لی و همکاران/۲۰۱۰	آنچه می توانیم از احساس نارضایتی بیماران بیاموزیم	توصیف نارضایتی های تجربه شده بیماران	کیفیت مراقبت در گرو رعایت کرامت انسانی است.
دیویس و همکاران/۲۰۱۴	نیازهای بیماران و خانواده هایشان در مرحله قبل از عمل	تعیین تجارب بیماران و خانواده های شان	برخورد با احترام و رعایت کرامت از مهمترین نیاز ها بود.
موفقی و همکاران/۱۳۹۲	مهلت داده شده به بیماران برای توضیح علت مراجعه به پزشک در درمانگاه های سرپایی دانشگاه علوم پزشکی مشهد	هدف تعیین زمان داده شده به بیماران برای توضیح علت مراجعه	در مقایسه با مطالعات مشابه در سایر کشورها، بیماران مهلت کمتری برای صحبت داشتند.
اسکار، سودربرگ/۲۰۱۲	شکایات از سیستم بهداشتی-تجارب مردان	توصیف نارضایتی در مراجعه به سیستم بهداشتی	برخورد با احترام، رعایت کرامت انسانی، گوش دادن به تجارب و توهین نکردن به بیمار مهم است.
جانستون و همکاران/۲۰۱۵	روش توأم با کرامت برای مراقبت	تعیین کارایی پرسشنامه کرامت بیمار به عنوان مداخله مناسب برای ارتقاء کرامت بیماران	تمایل بیماران برای شناخته شدن ، شنیده شدن و اعطاف در اجرای مراقبت ها

۲. عوامل تهدیدکننده کرامت انسانی بیماران: در این جنبه تعداد ده مقاله مورد بررسی قرار گرفت [۲۵-۲۰، ۱۷، ۱۸، ۱۴].

نویسندگان/سال	عنوان	هدف پژوهش	نتایج پژوهش
آویژگان و همکاران/۱۳۹۰	کرامت در طبابت: با تأکید بر حفظ کرامت بیماران در مرحله آخر حیات	پرداختن به حفظ کرامت بیماران در حال مرگ	لزوم توجه به مشکلات رایج روانی اجتماعی بیماران رو به مرگ و خانواده های آنها
وبستر برایان/۲۰۰۹	دیدگاه بیماران سالمند در مورد کرامت و چگونگی ارتقاء آن در بیمارستان	تعیین دیدگاه بیماران سالمند در مورد کرامت	حفظ استقلال و ارتباط مؤثر موجب ارتقاء کرامت بیمار می گردد.
اوستان و همکاران/۲۰۱۵	ادراک بیماران سرطانی از رعایت کرامت انسانی شان در بیمارستان	بررسی کرامت ادراک شده بیماران سرطانی	بیماران معتقدند کرامت انسانی شان به طور کامل رعایت نمی شود.
فیلیپ و همکاران/۲۰۱۶	بررسی تعاملات اجتماعی پیش بینی کننده کاهش احساس کرامت در بیماران سرطانی	تعیین تجربه کاهش احساس کرامت در بیماران سرطانی	شیوع بالای کاهش احساس کرامت ناشی از نادیده گرفته شدن نیاز بیماران به استقلال و امنیت است.
چچینو / ۲۰۱۳	کرامت در مراقبت	بررسی وضعیت مراقبت از نظر رعایت کرامت بیماران	لزوم رواج فرهنگ مراقبت با حفظ کرامت
سودبرگ و همکاران/۲۰۱۲	یک رنج پنهان: شکایات بیماران زن بهداشتی	توصیف ناراضیاتی های زنان از سیستم بهداشتی	مضایقه کردن از توضیح برای بیمار تهدیدی برای حفظ کرامت در نظر گرفته شد.
لازار، لوی / ۲۰۱۱	عذر خواهی در فعالیت های پزشکی	تاریخچه تحقیر در پزشکی	عذرخواهی موجب حفظ کرامت انسانی فرد تحقیر شده می شود.

۳. مرگ باکرامت: در این زمینه تعداد چهار مقاله بررسی گردید. [۲۹، ۲۸، ۲۷، ۲۶]

نویسندگان/سال	عنوان	هدف پژوهش	نتایج پژوهش
بن ناتان و همکاران / ۲۰۱۰	نیاز های ادراک شده بیماران سالمند در حال مرگ، خانواده و پرسنل درمانی	مقایسه نظر بیماران در حال مرگ، خانواده های شان و پرسنل درمانی در مورد نیازهای دارای اولویت	حفظ کرامت انسانی یکی از پنج نیاز دارای اولویت بالا است.
رودریگز-پرات و همکاران / ۲۰۱۶	ادراک بیماران از کرامت، استقلال و کنترل در انتهای زندگی: مرور سیستمیک	بررسی ارتباط بین کرامت ادراک شده، استقلال و کنترل در مراحل انتهایی حیات	حفظ کرامت در استراتژی های مراقبتی باید مورد توجه قرار گیرد.
نیکلسون و همکاران / ۲۰۱۰	ارتقای کرامت در مراقبت های حاد	تعمیق درک و توسعه مداخلات عملی برای ارتقاء کرامت بیماران	ارتباط دوجانبه مراقبت کننده و مراقبت گیرنده موجب حفظ کرامت می شود.
شین / ۲۰۱۴	تاثیر مداخلات مبتنی بر کرامت بر استرس روانی اجتماعی بیماران در مراحل انتهایی حیات: یک فرا تحلیل	بررسی تاثیر درمان مبتنی بر کرامت بر اضطراب، افسردگی و مفهوم زندگی	این مداخلات موجب کاهش استرس و بهبود معنای زندگی می شود.

۴. درمان مبتنی بر کرامت: در این جنبه تعداد سه مقاله مورد بررسی قرار گرفت. [۳۲، ۳۱، ۳۰]

نویسندگان/سال	عنوان	هدف پژوهش	نتایج پژوهش
مشایخی ساردو و همکاران / ۱۳۹۳	تاثیر مدل درمان مبتنی بر رعایت کرامت انسانی بر حس کرامت بیماران همودیالیزی: کارآزمایی بالینی	تعیین تاثیر مدل درمان کرامت انسانی بر حس کرامت بیماران	درمان مبتنی بر رعایت کرامت انسانی بر افزایش حس کرامت تاثیر دارد.
عون و همکاران/۲۰۱۴	درمان مبتنی بر کرامت برای مبتلایان به بیماری های عصبی و خانواده هایشان	تعیین کارایی درمان مبتنی بر کرامت	احساس رضایت بیماران و خانواده هایشان

بحث:

مطالعه کیفی بررسی شدند. آنان همدردی و اعتماد دو جانبه را موجب احساس کرامت دانستند [۱۳].

بستری شدن سالمندان تهدیدی برای کرامت آنها محسوب میشود. احساس کرامت سالمندان، به دلیل شرایط جسمی، روانشناختی، اجتماعی و تغییرات سریع در فناوری اطلاعات و آداب و رسوم، در معرض آسیب بیشتری قرار دارد. شان و کرامت از نگرانی های مهم و برجسته افراد مسن می باشد. نتایج یک مطالعه توصیفی- تحلیلی که با هدف تعیین دیدگاه بیماران سالمند در مورد رعایت کرامت انسانی آنها انجام گردید، نشان داد که محرمانه نگه داشتن اطلاعات بیمار، بیشترین اهمیت را در حفظ کرامت انسانی آنها دارد [۳].

بیماران در صورتی که شان انسانی شان رعایت شود، احساس رضایت می کنند. در بررسی رضایت ۱۲۶۴ فرد ۱۵ سال و به بالا، نتایج نشان داد که ارتباط مناسب و احترام در رضایت آنان مؤثر بوده است [۱۴]. همچنین نتایج یک مطالعه کیفی نشان داد که حفظ امنیت، رعایت احترام، کاهش زمان انتظار، ارتباط مؤثر و امکانات کافی در رضایت بیماران بستری مؤثر است [۱۵].

مطالعه ای توصیفی نیز به منظور تعیین نیازها و انتظارات بیماران و خانواده هایشان قبل از اعمال جراحی انجام شد. نتایج این مطالعه نشان داد، که مهمترین نیاز بیماران، درمان با احترام و رعایت کرامت انسانی بود [۱۶]. مطالعات نشان می دهد که مردم در مراجعات خود به سیستم درمانی بیش از هر چیز انتظار دارند که شنیده شوند. گوش دادن به بیمار، مراجعات تکراری و غیر ضروری را کاهش داده و از شکایات جلوگیری می کند. بیماران می خواهند که محترم شمرده شوند و به صحبت آنان گوش داده شود [۱۷]. در یک پژوهش توصیفی مقطعی که با هدف تعیین زمان داده شده به بیماران برای توضیح علت مراجعه، انجام شد مشخص گردید که در مقایسه با مطالعات مشابه در سایر کشورها، مهلت کمتری برای صحبت به بیماران داده شده است [۱۷].

اطلاع دهندگان یک مطالعه کیفی، احترام به بیماران و خانواده- هایشان، رعایت کرامت انسانی، گوش دادن به تجارب بیماران و مراقبت و درمان بدون تحقیر را مهم دانستند [۱۸]. یافته های کیفی یک مطالعه پایلوت نشان داد که بیماران هنگامی که پرسنل درمانی محترمانه رفتار می کنند، برای صحبت با آنان وقت کافی صرف کرده و در زمان و موقعیت انجام مراقبت انعطاف دارند، احساس کرامت می کنند [۱۹].

در مجموع می توان گفت که احترام، اعتماد، همدردی، ارتباط بدون شتاب، رعایت حریم خصوصی، ارائه اطلاعات لازم، دادن حق انتخاب و مشارکت در درمان، رازداری، حفظ استقلال، انعطاف در مراقبت ها، ارائه به موقع خدمات، برخورداری پرسنل

عوامل مؤثر بر احساس کرامت بیماران در سه بخش قابل طبقه بندی هستند: فردی، ارتباطی و پرسنل درمانی [۶]. در یک مطالعه کیفی با هدف بررسی احساس کرامت بیماران مبتلا به نارسایی قلب و عوامل مؤثر بر آن، این عوامل در دو بخش طبقه بندی گردید: ۱- عوامل مربوط به بیمار شامل عوامل فردی (ویژگی های ذاتی و باورها) و بین فردی (نحوه ارتباط، احترام، تامین اطلاعات کافی، رعایت حریم خصوصی و استقلال) و ۲- عوامل مربوط به منابع، شامل منابع انسانی (مدیریت و پرسنل درمانی) و محیطی (امکانات و فضای فیزیکی) [۷]. در یک مطالعه مروری، احساس کرامت بیماران در بانک های اطلاعاتی CINAHL, PUBMED, PSYCINFO بررسی و هفت مدل با دیدگاه های متفاوت شناسایی گردید. همه این مدل ها کرامت را به عنوان بعد درونی انسان در نظر گرفتند، که تحت تاثیر درک فرد از خودش، بیماری و رفتار پرسنل درمانی قرار می گیرد [۸].

بر اساس نتایج یک مطالعه کیفی بر روی ۱۳ بیمار مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس عوامل مؤثر بر احساس کرامت در دو دسته عوامل فردی و اجتماعی طبقه بندی شدند [۹]. در مطالعه کیفی دیگری با هدف تعیین دیدگاه بیماران در باره رعایت کرامت انسانی شان و عوامل مؤثر بر آن، شش عامل شناسایی گردید که عبارتند از: رعایت حریم خصوصی، رازداری، ارتباط مناسب و دادن اطلاعات کافی، حق انتخاب، مشارکت دادن بیمار در مراقبت و احترام. نتایج این مطالعه همچنین نشان داد که بیماران صرف نظر از موقعیت اجتماعی و وضعیت سلامت در مورد رعایت کرامت انسانی شان انتظاراتی دارند که پرستاران در برآورده کردن آن نقش مهمی دارند [۱۰].

یک مطالعه کیفی دیگر بر روی ۱۲ بیمار که در مرحله بازتوانی پس از سکته مغزی بودند، به منظور تعیین عوامل مؤثر بر رضایت از مراقبت ها انجام شد. مراقبت با رعایت کرامت انسانی، مهمترین عامل رضایت بیماران بود. از ویژگی های این مراقبت؛ رعایت اصول انسانی، احترام، حفظ استقلال، اعتماد، تعامل با بیمار و مبادله اطلاعات بود [۱۱].

نتایج یک مطالعه کیفی بر روی ۱۴ بیمار دچار صدمات سر نشان داد، که آنها وقتی احساس کرامت می کنند که جدی گرفته شوند و اطلاعات مورد نیاز را دریافت کنند. بیماران وقتی که احساس می کنند نادیده گرفته شده اند، پرسنل درمانی اطلاعات لازم را ندارند و همچنین قابل اعتماد نیستند، فشار زیادی تحمل کرده و کرامت انسانی خود را در معرض تهدید می بینند [۱۲]. در یک مطالعه دیگر ۱۴ بیمار مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس در یک

استقلال و امنیت، تکنیک های درمانی متعدد، کیفیت نامناسب خدمات، عدم ارائه اطلاعات ضروری، انتظار طولانی مدت برای دریافت خدمات، عدم عذرخواهی از بیماران بابت خطاهای درمانی، قابل اعتماد نبودن پرسنل و همچنین ناتوانی در انجام فعالیت های روزمره، کاهش کیفیت زندگی، تغییر در تصور ذهنی از جسم خویش، کاهش اعتماد به نفس، حس وابستگی و آسیب پذیری می تواند تهدیدی برای احساس کرامت بیماران باشد.

مرگ با کرامت:

حفظ کرامت انسانی بیماران محتضر یک هدف کلیدی در مراقبت های بالینی به شمار می رود. در یک مطالعه توصیفی مقطعی بر روی ۳۷ بیمار در حال مرگ، ۵۸ نفر از اعضای خانواده، ۷۱ پزشک، ۲۴۹ پرستار، پنج نیاز این بیماران شامل تسکین درد، رفع مشکل تنفسی، حفظ کرامت انسانی، گوش دادن به سخنان بیمار و مراقبت های کافی شناسایی شد [۲۶]. در یک مطالعه مروری، ۲۱ مطالعه شامل تجربیات ۴۰۰ بیمار محتضر بررسی گردیدند. اغلب بیماران کاهش حس کرامت خود را به عواملی از جمله ناتوانی در انجام فعالیت های روزانه، کاهش کیفیت زندگی، تغییر در تصور ذهنی از جسم خویش، کاهش اعتماد به نفس و احساس وابستگی و آسیب پذیری نسبت دادند. حس کرامت یک مفهوم پیچیده، چند بعدی و پویا است که به آسانی تحت تاثیر عوامل متعدد قرار می گیرد. بنابراین در مراقبت از این بیماران می بایست به عواملی که حس کرامت بیماران به آن وابسته است توجه کنیم [۲۷]. مرگ با کرامت هم برای بیماران و هم برای بازماندگان آنها از اهمیت بسیاری برخوردار است. بررسی ۱۶۳ خانواده بازمانده نشان داد که احساس آرامش بیمار در هنگام مرگ، نداشتن اضطراب و افسردگی، ارتباط مناسب تیم درمان با فرد محتضر، از عوامل مؤثر در مرگ با کرامت است [۲۸]. در بررسی یافته های دوازده کارآزمایی بالینی که تاثیر مداخلات درمانی مبتنی بر کرامت را مورد مطالعه قرار داده بودند، مشخص شد که این مداخلات استرس های عاطفی بیماران محتضر را کاهش داده و معنای بهتری به زندگی آنان بخشیده است [۲۹]. بنابراین در مرحله انتهایی حیات بیمار علاوه بر جنبه های پزشکی و درمانی، باید به جنبه های انسانی اهمیت داده شود.

درمان مبتنی بر کرامت:

درمان مبتنی بر کرامت انسانی، درمانی کوتاه مدت است که می تواند در بالین بیمار انجام شود و هدف آن کمک به بیماران و خانواده های آنان می باشد. در یک کارآزمایی بالینی بر روی ۴۲ بیمار همودیالیزی درمان مبتنی بر رعایت کرامت انسانی، باعث افزایش حس کرامت بیماران گردید [۳۰]. سالمندان ساکن آسایشگاه ها به دلیل مشکلات سلامتی به پرسنل درمانی وابسته هستند که می تواند احساس کرامت آنان را خدشه دار کند. درمان

درمانی از اطلاعات علمی مناسب و وجود امکانات درمانی کافی از عوامل مؤثر بر احساس کرامت در بیماران می باشد.

عوامل تهدیدکننده کرامت انسانی بیماران سالمندان شرکت کننده در یک پژوهش بیان کردند که احساس کرامت آنها به طور مداوم با تکنیک های مراقبتی متعدد و نحوه برخورد کارکنان تهدید می شود [۴]. ارتباط نامناسب و انتظار زیاد برای دریافت مراقبت ها احساس کرامت را کاهش می دهد. پاسخ گویی به بیماران می بایست به گونه ای باشد که احساس همدردی و ارزشمندی را به آنان منتقل سازد [۲۰]. در یک مطالعه توصیفی همبستگی ادراک بیماران سرطانی از رعایت کرامت انسانی شان بررسی گردید، نتایج نشان داد که این بیماران در محیط درمانی احساس کرامت نمی کنند [۲۱]. نتایج یک مطالعه آینده نگر بر روی ۲۷۰ بیمار مبتلا به سرطان، نشان دهنده کاهش احساس کرامت آنان بود، برآورده نشدن نیاز به استقلال و امنیت از عوامل مؤثر در نظر گرفته شد. به نظر بیماران عدم مشارکت در مراقبت از خود، کرامت مندی آنان را کاهش می دهد [۲۲]. بیماران و خانواده هایشان سیستم درمانی را مکانیکی و بی توجه به هویت انسانی افراد توصیف می کنند و در مراجعه به این سیستم ها متوجه می شوند که بیماری، فردیت آن ها را به مخاطره می اندازد. علی رغم شایستگی تکنیکی پرسنل درمانی، بیماران و خانواده ایشان کمتر احساس رضایت می کنند [۲۳]. شاید یکی از دلایل عدم رضایت در نظر نگرفتن فرصت کافی برای ارتباط با بیمار باشد [۱۷]. نتایج یک مطالعه کیفی بر روی ۱۴ خانم که از مراقبت های درمانی ناراضی بودند، نشان داد که عدم ارائه اطلاعات، قابل اعتماد نبودن پرسنل، نامناسب بودن مراقبت ها و دلجویی نکردن باعث شده که احساس کنند، مورد بی توجهی قرار گرفته اند. آنها به دلیل برآورده نشدن نیازها و انتظارات شان احساس ناامنی کرده اند [۲۴]. در یک مطالعه کیفی تجارب ۹ بیمار مرد که از سیستم درمانی شاکی بودند بررسی شد. رفتارهای غیر محترمانه و دلجویی نکردن عامل ناراضیتهای آنان بود [۱۸]. عذر خواهی از بیماران و خانواده های آنها برای اشتباهات درمانی روز به روز بیشتر مورد توجه قرار میگیرد. بیماران به علت شرایطی که دارند در معرض خطر تحقیر شدن قرار دارند. بررسی انجام شده بر روی ۳۵۵ بیمار نشان داد که یکی از مهمترین کارکردهای عذرخواهی، حفظ کرامت انسانی است [۲۵]. حقوق بیماران در چهار بخش طبقه بندی می شود که عبارتند از: دریافت خدمات محترمانه و بدون تبعیض، حق دسترسی بیمار به اطلاعات، حق انتخاب و تصمیم گیری، حق رسیدگی به شکایات بیمار و اظهار خطای درمانی [۱].

با توجه به مطالب فوق می توان گفت: بی احترامی به بیماران و دلجویی نکردن از آنان، ارتباط شتابزده، نادیده گرفتن نیاز به

بیماران مؤثر تلقی نموده و تبعیض، از دست رفتن استقلال و نیاز به کمک را موجب کاهش احساس کرامت بیماران دانستند [۳۵]. نتایج مطالعه ای نشان داد که احترام به حقوق بیماران و آموزش به بیمار توسط دانشجویان کم تر رعایت می شد. در مطالعه دیگری مشخص گردید که در ۵۲/۷ درصد از موارد، اطلاعات لازم به بیماران داده نمی شود و خلوت (۴۵ درصد) و استقلال بیماران (۶۴ درصد) در مراقبت ها رعایت نمی شود [۳۴]. بنابراین برای افزایش حس کرامت بیماران می بایست آموزش اخلاق حرفه ای در پرستاری مورد توجه قرار گیرد.

نتیجه گیری:

رعایت کرامت انسانی از مهمترین نیازهای بیماران است. تعامل مناسب با بیماران، ایجاد حس اعتماد، همدردی و گوش دادن به سخنان آنان در ایجاد احساس کرامت مؤثر بوده و ارائه نکردن اطلاعات لازم به بیماران و انتظار طولانی برای دریافت خدمات احساس کرامت آنان را کاهش می دهد. همچنین حفظ کرامت انسانی از نیازهای مهم فرد محتضر است. بنابراین پرستاران باید درمان های مبتنی بر کرامت انسانی را وظیفه خود دانسته و با توجه به عوامل مؤثر بر ایجاد کرامت و پرهیز از عواملی که کرامت انسانی را مورد تهدید قرار می دهد، وظایف حرفه ای خود را به شایستگی انجام دهند.

تشکر و قدردانی:

از همکارانی که در انجام این پژوهش یاری نمودند، تشکر و قدردانی می گردد.

های مبتنی بر کرامت موجب ارتقای احساس کرامت و کاهش استرس آنان می شود. درمان مبتنی بر کرامت به راحتی قابل اجرا بوده و به بیماران و خانواده هایشان کمک می کند تا احساس کرامت بیشتری داشته و استرس کمتری را تجربه کنند [۳۶]. درمان مبتنی بر کرامت موجب کاهش استرس افرادی که بیماری های محدود کننده زندگی دارند میشود. اعضای خانواده بیماران معتقدند که این نوع درمان باعث راحتی آنان شده و آن را به افرادی با موقعیت مشابه توصیه می کنند [۳۲]. در نتیجه درمان های مبتنی بر کرامت در آموزش پرستاران می بایست مورد توجه قرار گیرد.

نگاه پرستاران به کرامت انسانی بیمار:

رعایت کرامت انسانی بیمار، ماهیت بنیادی مراقبت های پرستاری را تشکیل می دهد [۴]. پرستاران به لحاظ حرفه ای مسئول رعایت کرامت انسانی بیماران هستند [۶]. در ۱۵۰ سال اخیر تامین کرامت انسانی بیماران برای ارائه خدمات پرستاری با کیفیت، حائز اهمیت توصیف شده و از شاخص های کیفی بررسی عملکرد پرستاران بیان گردیده است. با این وجود به نظر می رسد افزایش امید به زندگی، افزایش تقاضاهای درمانی و مراقبتی، و سرعت پیشرفت علم پزشکی ممکن است مانع از آن شده باشد که پرستاران از رعایت کرامت انسانی و حریم خصوصی بیماران مطمئن شوند [۳۳]. ترویج اصول عملکرد حرفه ای از طریق تأکید بر آموزش مبانی اخلاقی در رشته ی پرستاری اهمیت زیادی دارد [۳۴]. دانشجویان پرستاری توجه به ترجیحات بیمار، در نظر گرفتن بیمار به عنوان یک انسان منحصر به فرد، رعایت حریم خصوصی، رازداری و روابط متقابل را در ایجاد احساس کرامت

References:

- Avizhgan M, Mirshahjafari E. Dignity in Medicine: Emphasis on Dignity of End Stage Patients. Iranian Journal of Medical SCIENCE 1390; 9(11):1496-1510. (Persian)
- Afzali M A. Human Dignity and Euthanasia in Islamic Ethics. J Mazandaran Univ Med Sci 2010; 20(78):83-95. (Persian)
- Sabeghi H, Nasiri A, Zarei M, Kazemi Tabar A, Golbaf D. Respecting for human dignity in elders caring in perspective of nurses and elderly patients. F Med ethics 1394;9(32):45-70. (Persian)
- Manookian A, Cheraghi MA, Nikbakht Nasrabadi A, Peiravi H, Shali M. nurses lived experiences of preservation of patients dignity. Iranian J Med Ethics Hist Med 1393 ;7(1):22-33. (Persian)
- Sadeghi T, Dehghan Nayyeri N. Patients' dignity: patients' and nurses' perspectives. IJME 2009; 3 (1) :9-20. (Persian)
- Manookian A, Cheraghi MA, Nikbakht Nasrabadi A. Factors influencing patients' dignity: A qualitative study. Nurs Ethics 2014; 21(3): 323-34.
- Bagheri H, Yaghmaei F, Ashktorab T, Zayeri F. Patient dignity and its related factors in heart failure patients. Nurs Ethics 2012; 19(3): 316-27.
- Errasti-Ibarrondo B, Martínez García M, Carvajal Varcárcel A, Arantzamendi Solabarrieta M. Dignity models: contributions for the end of life care. Cuad Bioet 2014; 25(84):243-56.
- Sharifi S, Borhani F, Abbaszadeh A. Factors affecting dignity of patients with multiple sclerosis. Scand J Caring Sci 2016.
- Matiti MR, Trorey GM. Patients' expectations of the maintenance of their dignity. J Clin Nurs 2008; 17(20): 2709-17.
- Mangset M, Tor Erling Dahl, Førde R, Wyller TB. 'We're just sick people, nothing else': ... factors contributing to elderly stroke patients' satisfaction with rehabilitation. Clin Rehabil 2008; 22(9): 825-35.
- Slettebø A, Caspari S, Lohne V, Aasgaard T, Nåden D. Dignity in the life of people with head injuries. J Adv Nurs 2009;65(11):2426-33.

13. Lohne V, Aasgaard T, Caspari S, Slettebø A, Nåden D. The lonely battle for dignity: individuals struggling with multiple sclerosis. *Nurs Ethics* 2010;17(3):301-11.
14. Wong EL, Leung MC, Cheung AW, Yam CH, Yeoh EK, Griffiths S. A population-based survey using PPE-15: relationship of care aspects to patient satisfaction in Hong Kong. *Int J Qual Health Care* 2011;23(4):390-6.
15. Lee AV, Moriarty JP, Borgstrom C, Horwitz LI. What can we learn from patient dissatisfaction? An analysis of dissatisfying events at an academic medical center. *J Hosp Med* 2010; 5(9): 514-20.
16. Davis Y, Perham M, Hurd AM, Jagersky R, Gorman WJ, Lynch-Carlson D, et al. Patient and family member needs during the perioperative period. *J Perianesth Nurs* 2014;29(2):119-28.
17. Movaffaghi Z, Makarem A, Beyraghi N, Hosseini F, Farsi M. The Time Allowed to Patients to Explain Their Problem in Outpatient Clinics of Mashhad University of Medical Sciences Hospitals. *Iranian J Med Sci* 1392 ;13(7):561-70. (Persian)
18. Skär L, Söderberg S. Complaints with encounters in healthcare - men's experiences. *Scand J Caring Sci* 2012;26(2):279-86.
19. Johnston B, Pringle J, Gaffney M, Narayanasamy M, McGuire M, Buchanan D. The dignified approach to care: a pilot study using the patient dignity question as an intervention to enhance dignity and person-centred care for people with palliative care needs in the acute hospital setting. *BMC Palliat Care* 2015; 14: 9.
20. Webster C, Bryan K. Older people's views of dignity and how it can be promoted in a hospital environment. *J Clin Nurs* 2009;18(12):1784-92.
21. Avestan Z, Rahmani A, Heshmati-Nabavi F, Mogadasian S, Faghani S, Azadi A, et al. Perceptions of Iranian Cancer Patients Regarding Respecting their Dignity in Hospital Settings. *Asian Pac J Cancer Prev* 2015;16(13):5453-8.
22. Philipp R, Mehnert A, Lehmann C, Oechsle K, Bokemeyer C, Krüll A, et al. Detrimental social interactions predict loss of dignity among patients with cancer. *Support Care Cancer* 2016; 24(6):2751-8.
23. Chochinov HM. Dignity in care: time to take action. *J Pain Symptom Manage* 2013;46(5):756-9.
24. Söderberg S, Olsson M, Skär L. A hidden kind of suffering: female patient's complaints to Patient's Advisory Committee. *Scand J Caring Sci* 2012; 26(1): 144-50.
25. Lazare A, Levy RS. Apologizing for humiliations in medical practice. *Chest* 2011;139(4):746-51.
26. Ben Natan M, Garfinkel D, Shachar I. End-of-life needs as perceived by terminally ill older adult patients, family and staff. *Eur J Oncol Nurs* 2010;14(4):299-303.
27. Rodríguez-Prat A, Monforte-Royo C, Porta-Sales J, Escribano X, Balaguer A. Patient Perspectives of Dignity, Autonomy and Control at the End of Life: Systematic Review and Meta-Ethnography. *PLoS One* 2016; 11(3): e0151435.
28. Nicholson C, Flatley M, Wilkinson C, Meyer J, Dale P, Wessel L. Everybody matters 2: promoting dignity in acute care through effective communication. *Nurs Times* 2010 ;106(21):12-4.
29. Oh PJ, Shin SR. Effects of dignity interventions on psychosocial and existential distress in terminally ill patients: a meta-analysis. *J Korean Acad Nurs* 2014;44(5):471-83.
30. Mashayekhi sardoo A, Borhani F, Abbaszade A. The effect of dignity therapy model on sense of dignity of hemodialysis patients: a randomized clinical trial. *The Iranian Journal of Bioethics* 1393;4(13):117-136. (Persian)
31. Hall S, Chochinov H, Harding R, Murray S, Richardson A, Higginson IJ. A Phase II randomised controlled trial assessing the feasibility, acceptability and potential effectiveness of dignity therapy for older people in care homes: study protocol. *BMC Geriatr* 2009 ;9:9.
32. Aoun SM, Chochinov HM, Kristjanson LJ. Dignity Therapy for People with Motor Neurone Disease and their Family Caregivers: A Feasibility Study. *J Palliat Med* 2015;18(1):31-7.
33. Dawood M, Gallini A. Using discovery interviews to understand the patient experience. *Nurs Manag (Harrow)* 2010;17(1):26-31.
34. Jafari manesh H, Ranjbaran M, Vakilian K, Tajik R, Almasi-Hashiani A. Nursing's code of ethics: a survey of respecting the code among nursing students. *Iranian J Med Ethics Hist Med* 1392;6(6):45-55.(Persian)
35. Papastavrou E, Efstathiou G, Andreou C. Nursing students' perceptions of patient dignity. *Nurs Ethics* 2016;23(1):92-103

An overview of the factors affecting the human dignity perceived by patient

Taghi SH*¹

Received: 6/19/2015

Accepted: 5/21/2016

1. Dept. of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Branch of Birjand, Islamic Azad University, Birjand, Iran

Journal of Education and Ethics in Nursing, Volume 5, Number 1, Spring 2016

J Educ Ethics Nurs 2016;5(1):9-17

Abstract:

Introduction:

Respect for patients' dignity makes up the fundamental nature of nursing care. In recent years, increased life expectancy, rising health care demands, and rapid advancement in medical sciences may have prevented the nurses from ensuring their conformity and respect for patient's dignity and their privacy. The present study aims to evaluate the performed studies on respecting the patients' dignity.

Materials and Methods:

In this review, the articles between 2008 and 2016 were searched and examined using "dignity of patients" as a keyword in scientific databases in Persian language and the keywords such as "Human Dignity", "patient" and "perceived human dignity" in the Pubmed database.

Results:

The most important patients' need is a treatment accompanied with respect and considering human dignity. Factors contributing to feeling dignity in patients include: privacy, confidentiality, appropriate communication, providing sufficient information, choice, patients' participation in care and respect. Inappropriate relationship and making patients wait for a long time to receive care will decrease the sense of dignity in them. When patients feel they have been ignored, medical personnel lack the necessary information and they are not reliable, endured great pressure and their human dignity is believed to be threatened, too. Apologizing patients and their families for medical errors can help to preserve their human dignity.

Conclusion:

Appropriate interaction with patients, creating a sense of trust, empathy and listening to patients are effective in creating a sense of dignity. Nurses must consider respecting the human dignity of patients as their duty and perform their professional duties duly by developing a sense of dignity in their patients.

Keywords: Human Dignity, Patients, Nurse

* Corresponding author, Email: taghi@iaubir.ac.ir