

رعایت شأن بیماران بخش‌های اورژانس از دیدگاه پرستاران و بیماران بر اساس پژوهش توصیفی

حمیدرضا حریریان^۱، الهام محمودی^{۲*}، هادی حسنجانی^۳

۱- استادیار پرستاری، گروه پرستاری داخلی جراحی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران

۲- کارشناس ارشد پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران

۳- استاد پرستاری، گروه پرستاری داخلی جراحی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.11, No.1&2, Spring & Summer 2022

چکیده:

مقدمه: احترام به شأن انسان، یکی از اصول اخلاقی و وظیفه حرفه‌ای پرستار می‌باشد. این تحقیق با هدف تعیین میزان رعایت شأن بیماران بخش‌های اورژانس مراکز آموزشی درمانی تبریز از دیدگاه پرستاران و بیماران انجام شده است.

روش کار: این پژوهش از نوع توصیفی - مقطعی است؛ که از آذر تا بهمن (۱۳۹۹) و در ۹ بیمارستان آموزشی شهر تبریز انجام شد. ۱۰۰ پرستار و ۱۶۵ بیمار از بخش‌های اورژانس به روش تصادفی در این مطالعه وارد شدند. از پرسشنامه‌های اطلاعات فردی و اجتماعی، شأن بیماران از دیدگاه پرستاران و بیماران استفاده و نتایج با استفاده از نرم افزار spss 22 تحلیل شد.

یافته‌ها: ۵۹ نفر (۵۹٪) از پرستاران و ۹۲ نفر (۵۵/۷٪) از بیماران زن بودند. میانگین کلی نمره رعایت شأن بیماران از دیدگاه پرستاران $2/266 \pm 0/385$ و از دیدگاه بیماران $1/916 \pm 0/369$ بود (کم‌ترین نمره صفر و بیشترین نمره ۳)، که هر دو نشان دهنده وضعیت مطلوب رعایت شأن بیماران می‌باشد. برخلاف مطلوب بودن میزان رعایت شأن بیماران از سوی پرستاران، بین دیدگاه پرستاران و بیماران تفاوت معنا داری وجود داشت ($P < 0/05$).

نتیجه‌گیری: نتایج این پژوهش نشان داد که میزان رعایت شأن بیماران از دیدگاه پرستاران و بیماران در حد مطلوب می‌باشد. بنابراین ضروری است که برای دوام این حالت و هر چه بهتر شدن رعایت شأن و کرامت بیماران، پرستاران بخش‌های اورژانس مورد تشویق و حمایت بیشتر مسئولین قرار بگیرند؛ تا بدین وسیله ابعاد ضعیف و کم رنگ تر رعایت شدن شأن بیمارترمیم گشته و نقاط قوت پایدار بمانند.

واژگان کلیدی: شأن، بیمار، پرستار، بخش اورژانس، اخلاق

J Educ Ethics Nurs 2022;11(1&2):65-73

مقدمه

مفهوم مهم و اساسی در پرستاری و به معنای فردیت انسان‌ها و رفتار با آن‌ها به عنوان یک انسان کامل نه یک موجود تنها و راكد می‌باشد [۲]. اگر شأن و منزلت بیمار حفظ شود احساس توانمندی و تصویر مثبت از خود به وجود می‌آید. در این حالت ممکن است شخص احساس بالارزش بودن کرده و عزت نفس در او افزایش یافته و احترام بیشتری برای خود و دیگران قائل گردد. در مقابل، اگر شأن او حفظ نشود افسرده و احساس کاهش کنترل پیدا می‌کند [۳]. انجمن پرستاری آمریکا (۱۹۹۸)، پنج ارزش را شناسایی کرد که مظهر فعالیت‌های مراقبتی در حرفه پرستاری

در فراخنای تاریخ حیات انسان، کرامت انسانی همواره در کانون توجه بشر بوده است. این موضوع مهم همواره در تمام ادیان الهی مورد تأکید قرار گرفته و در حقیقت، کوشش پیامبران و پیشوایان دینی برای دفاع و حفاظت از کرامت ذاتی انسان بوده است [۱]. علاوه بر جایگاه و اهمیت این امر در دیدگاه دینی، این پدیده در حرفه پرستاری نیز همواره مورد توجه قرار گرفته است. در حقیقت جوهره و ماهیت اساسی مراقبت در پرستاری، حفاظت از شأن و منزلت انسانی بیمار بوده و احترام و صیانت از مقام و ارزش انسانی وی محور اصلی فعل پرستاری را تشکیل می‌دهد [۱]. شأن یک

*نویسنده مسئول، نشانی: تبریز، انتهای خیابان شریعتی، دانشکده پرستاری و مامایی، گروه پرستاری داخلی جراحی.

تلفن تماس: ۰۴۱۳۴۷۹۶۷۷۰ پست الکترونیک: elham.mahmoodi.9661@gmail.com

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۸/۱۴

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۸/۱۴

پروسیج‌های مختلف و ارتباط محترمانه پرستاران با بیمار، نسبت به سایر موارد از وضعیت مطلوبی برخوردار بوده است [۸]. باقری و همکاران (۲۰۱۸)، با مشارکت ۳۸۵ بیمار و ۷۹ پرستار منتخب از بیمارستان امام حسین شاهرود، در بخش‌های عمومی و جراحی پژوهشی انجام دادند و یافته‌های تحقیق نشان داد که نمره شأن ذاتی بیماران از دیدگاه بیماران نسبت به پرستاران پایین‌تر بوده است. بنابراین توجه لازم و بیشتر به هریک از عوامل مرتبط با حفظ یا ارتقای شأن ذاتی بیماران در بالین پیشنهاد شده است [۳]. بیمارستان‌ها دارای بخش‌های مختلفی هستند که بخش اورژانس جزء مهم‌ترین و پراسترس‌ترین قسمت‌ها می‌باشد. روزانه تعداد زیادی از بیماران با علل حاد به اورژانس بیمارستان‌ها مراجعه کرده و از خدمات این بخش برخوردار می‌شوند. نحوه برخورد و رفتار پرسنل بخش اورژانس با بیماران و خانواده‌ایشان، از مسائل بسیار مهم و حیاتی در امر درمان و مراقبت از مددجو می‌باشد [۹].

باتوجه به اهمیت موضوع و حساسیت بخش اورژانس از لحاظ بارکاری پرسنل و شرایط حاد بیماران و اینکه مطالعه‌ای در رابطه با وضعیت رعایت شأن بیماران بخش‌های اورژانس در کشور یافت نشد این پژوهش با هدف تعیین میزان رعایت شأن بیماران در بخش‌های اورژانس مراکز آموزشی درمانی تبریز از دیدگاه پرستاران و بیماران انجام شده است.

روش کار

این تحقیق از نوع توصیفی - مقطعی می‌باشد که از آذر تا بهمن (۱۳۹۹)، در بخش‌های اورژانس ۹ بیمارستان آموزشی تبریز و با مشارکت پرستاران و بیماران این بخش انجام شده است. نمونه‌گیری به روش تصادفی - طبقه‌ای - سهمیه‌ای انجام شده است. بدین صورت که بعد از تعیین تعداد کلی تخت‌های بیمارستانی و پرستاران شاغل در بخش‌های اورژانس، مراکز آموزشی درمانی موردنظر و مشخص شدن حجم نمونه، هریک از بیمارستان‌ها به عنوان یک طبقه حساب شده و نمونه‌ها به نسبت سهم خود از تعداد کلی و به شکل تصادفی انتخاب شدند. حجم نمونه برای پرستاران (با در نظر گرفتن p مطالعه مشابه [۳۷] ۰/۸، میزان خطا ۰/۰۸ و فاصله اطمینان ۹۵ درصد) ۱۰۰ نفر برآورد گشت. باتوجه به اینکه مقاله مشابهی برای بیماران یافت نشد، حجم نمونه بیماران براساس تحقیق پایلوت، ۱۶۵ نفر تعیین گردید.

معیارهای ورود به مطالعه برای پرستاران، شامل: ۱- داشتن عنوان شغلی پرستار ۲- سابقه فعالیت در بخش اورژانس به مدت حداقل ۶ ماه ۳- داشتن رضایت جهت شرکت در پژوهش بود. همچنین معیار لازم برای بیماران نیز شامل: ۱- داشتن حداقل سواد خواندن

شناخته شد. این ارزش‌ها شامل موارد ذیل می‌باشد: ۱- نوع دوستی ۲- شأن انسانی ۳- استقلال ۴- صداقت ۵- عدالت اجتماعی [۴].

حقوق بیمار، همان انتظاراتی است که او از مؤسسات خدمات بهداشتی - درمانی دارد. یعنی هر بیمار بدون در نظر گرفتن سن، جنس، نژاد و دیگر تفاوت‌های موجود حق آگاهی، احترام، رازداری، حفظ حریم شخصی، دریافت مراقبت و درمان صحیح، محافظت و اعتراض را دارد. به عبارت دیگر، حقوق بیماران عبارت است از، وظایفی که کادر درمانی در مقابل او دارند که شامل نیازهای جسمی، روحی، روانی و اجتماعی مشروع و معقول وی در شرایط خاص است [۵].

در ایران نیز حقوق بیمار، یکی از محورهای شاخص در تعریف استانداردها جهت اعمال حاکمیت خدمات بالینی است. بدین منظور، منشور حقوق بیمار در ۵ محور کلی و ۳۷ بند تنظیم گردیده است که محورهای پنج گانه این منشور شامل: ۱- حق دریافت خدمات سلامت به شکل مطلوب ۲- حق دریافت اطلاعات به نحو مطلوب و کافی ۳- حق انتخاب و تصمیم‌گیری آزادانه بیمار در دریافت خدمات سلامت ۴- حق احترام به حریم خصوصی بیمار و رعایت اصل رازداری ۵- در نهایت حق دسترسی به نظام کارآمد رسیدگی به شکایات است [۶]. احترام به شأن افراد، پایه و اساس مهم در مراقبت پرستاری است که گاهی در جهت افزایش رضایت بیماران از خدمات ارائه شده توسط کارکنان بوده و تبعاتی چون ارتباط مطلوب بین مددجو و کارکنان، احساس امنیت و کاهش خشونت و درگیری، کاهش مدت اقامت در بیمارستان و کاهش هزینه‌ها، و افزایش انگیزه کارکنان جهت ارائه خدمات بهتر را به همراه خواهد داشت [۲].

در تحقیقی که توسط راعی و همکاران (۱۳۹۶)، با هدف مقایسه وضعیت رعایت شأن بیماران بستری در بیمارستان‌های شهر اصفهان انجام شد. نتایج نشان داد که وضعیت رعایت شأن بیماران به خصوص در بیمارستان‌های دولتی و تأمین اجتماعی با توجه به تراکم بیش از حد بیمار، زیاد بودن حجم کار پرستاری، آگاهی ناکافی کادر درمان در خصوص حقوق بیماران، وجود گروه‌های مختلف آموزشی و دانشجویان و عدم آگاهی و نگرش کافی آنان در زمینه حقوق بیمار نامناسب‌تر از بیمارستان‌های خصوصی و خیریه است [۷].

طی بررسی که توسط فری و همکاران (۲۰۱۵)، در ایتالیا با هدف ارزیابی میزان درک بیماران از احترام به شأن خود در طول بستری در بیمارستان‌های عمومی انجام شد، نتایج نشان داد که شأن بیماران مطابق با استانداردهای مورد انتظار ایشان حفظ نشده است. در حالی که رعایت حریم خصوصی بیمار طی انجام

بیمار، ۴ سؤال در ارتباط با رازداری و حفظ حریم اطلاعاتی بیمار، ۳ سؤال در ارتباط با توجه به پوشش و آراستگی بیمار، ۲ سؤال در ارتباط با طرح انطباق و جنسیتی بیمار، ۶ سؤال در ارتباط با دادن اطلاعات مورد نیاز، ۴ سؤال در ارتباط با استقلال بیمار، ۵ سؤال در ارتباط با احترام به بیمار، ۷ سؤال در ارتباط با ارتباط پرستار و بیمار و ۱ سؤال در ارتباط با نحوه صدا زدن بیمار از دیدگاه بیماران تدوین شده است. این پرسشنامه نیز شامل گویه‌هایی با مقیاس لیکرت است که در آن همیشه (نمره ۵) بیشتر اوقات (نمره ۴) گاهی اوقات (نمره ۳) و هیچ وقت (نمره ۲) رتبه بندی شده است.

روایی ابزار بر اساس روایی محتوا و با نظر خواهی از ۱۰ نفر از استادان دانشکده پرستاری و مامایی و همچنین ۱۰ نفر از پرستاران شاغل در بخش‌های اورژانس تبریز انجام شد و طبق نظر ایشان بررسی رعایت شأن بیماران با این پرسشنامه‌ها قابل ارزیابی بود. پایایی ابزار نیز با روش همسانی درونی (آلفای کرونباخ) بررسی شد که مقدار آن برای پرسشنامه پرستاران ۰/۸۲ و برای پرسشنامه بیماران ۰/۷۸ بود.

داده‌های جمع آوری شده با استفاده از نرم افزار SPSS 22 تجزیه و تحلیل شد. به منظور دسته بندی و خلاصه نمودن داده‌ها از آمار توصیفی مانند جدول‌های توزیع فراوانی و جهت مقایسه میانگین متغیر در دو گروه از آزمون تی مستقل، در متغیرهای بیش از دو گروه از آزمون ANOVA و تعیین ارتباط با متغیرهای کمی از آزمون ضریب همبستگی پیرسون استفاده گردید. این در حالی است که سطح معنا داری $P < 0/05$ برای تمام آنالیزهای آماری در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

میانگین سنی پرستاران $31/25 \pm 4/19$ و میانگین سنی بیماران $40/17 \pm 5/68$ سال بود. بیشتر پرستاران (۹۵٪) کارشناس و بیشتر بیماران (۳۲/۷٪) دارای مدرک تحصیلی دیپلم بودند (جدول ۱).

میانگین کلی نمره رعایت شأن بیماران، از دیدگاه پرستاران $2/266 \pm 0/385$ بود (کمترین نمره صفر و بیشترین نمره ۳). بر این اساس، میزان رعایت شأن بیماران مراجعه کننده به بخش‌های اورژانس از دیدگاه پرستاران در وضعیت مطلوب قرار داشت. از بین سؤال‌ها نیز، کمترین میانگین نمره مربوط به حیطة «استقلال بیمار»، با نمره $2/145$ و بیشترین میانگین نمره، مربوط به قسمت «احترام به بیمار»، با نمره $2/474$ بود (جدول ۲).

همچنین، نتایج نشان داد که میانگین کلی نمره رعایت شأن بیماران از دیدگاه خود بیماران $1/916 \pm 0/369$ می‌باشد (کمترین نمره صفر و بیشترین نمره ۳). بر این اساس نیز میزان رعایت

و نوشتن جهت تکمیل پرسشنامه ۲- هوشیار بودن ۳- داشتن توانایی جسمی یا روحی برای شرکت در مطالعه (در فاز حاد بیماری نباشد) ۴- عدم وجود معلولیت ذهنی ۵- سن بالای ۱۸ سال ۶- داشتن رضایت جهت شرکت در بررسی بود. معیار خروجی خاصی، به غیر از تمایل نداشتن جهت شرکت در ادامه مطالعه وجود نداشت.

پژوهشگر با حضور در بیمارستان‌های مورد نظر و در شیفت‌های کاری متعدد بعد از معرفی خود، توضیح اهداف پژوهش، شرح داوطلبانه بودن شرکت در تحقیق و محرمانه ماندن اطلاعات به شرکت کنندگان پرسشنامه‌های مطالعه را در اختیار آن‌ها قرار می‌داد تا تکمیل نمایند. زمان ارائه پرسشنامه به بیماران پس از دریافت خدمات اورژانسی و یا هنگام انتقال بیمار به بخش‌های بستری یا هنگام ترخیص از اورژانس بود. همچنین زمان ارائه پرسشنامه‌ها به پرستاران، پس از ارائه خدمات اورژانسی به بیماران بود. تحقیق حاضر، با شناسه IR.TBZMED.REC.1399.788 مورد تأیید کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه علوم پزشکی تبریز، قرار گرفته است.

ابزار مورد استفاده در این بررسی شامل سه پرسشنامه می‌باشد. ۱- در زمینه مشخصات دموگرافیک پرستاران و بیماران (سن، جنس، تاهل، سابقه کار، تحصیلات، شغل، نام بیمارستان) ۲- بررسی وضعیت شأن بیماران از دیدگاه پرستاران است که این ابزار پرسشنامه استفاده شده، در پژوهش راعی و همکاران [۱۰] می‌باشد. پرسشنامه شامل ۴۴ سؤال در مورد وضعیت رعایت شأن بیماران مطرح می‌کند: ۷ سؤال در مورد حریم فیزیکی بیمار، ۴ سؤال در مورد رازداری و حفظ حریم اطلاعاتی بیمار، ۴ سؤال در مورد توجه به وضعیت پوشش و آراستگی بیمار، ۴ سؤال در مورد تناسب جنسیتی، ۶ سؤال در مورد دادن اطلاعات مورد نیاز به بیمار، ۴ سؤال در مورد حفظ استقلال بیمار، ۵ سؤال در مورد احترام به بیمار، ۸ سؤال در مورد ارتباط پرستار و بیمار و ۲ سؤال در مورد خطاب قرار دادن بیمار بود که هر سؤال شامل گویه‌هایی با مقیاس لیکرت است که در آن همیشه (نمره ۵) بیشتر اوقات (نمره ۴) گاهی اوقات (نمره ۳) و هیچ وقت (نمره ۲) رتبه بندی شده است. جمله‌ها با مفهوم رعایت نامناسب شأن، به طور معکوس نمره گذاری می‌شوند و همچنین یک گزینه دیگر نیز به صورت کاربرد ندارد، برای پرستارانی که موردی برای پاسخ گویی به آن سؤال را نداشتند، در نظر گرفته شده است. در حالی که این گزینه، هیچ امتیازی نداشته و در تجزیه و تحلیل آماری محاسبه نمی‌گشت.

۳- پرسشنامه براساس مروری بر متون و پژوهشگر مهیا و در ارتباط با بررسی شأن بیماران از دیدگاه خود بیماران می‌باشد که شامل ۳۸ سؤال است: ۶ سؤال در ارتباط با حفظ حریم خصوصی

پرستاران، بین دیدگاه پرستاران و بیماران تفاوت معناداری وجود دارد (جدول ۳).

در رابطه با تعیین ارتباط مشخصات فردی و اجتماعی مشارکت کنندگان، با توجه به میزان رعایت شأن از سوی پرستاران، نتایج به دست آمده نشان داد که در گروه پرستاران متغیر «نام بیمارستان» با میزان رعایت شأن بیماران از سوی پرستاران ارتباط معناداری وجود دارد ($P=0/014$) و همچنین در گروه بیماران، متغیرهای «تحصیلات» ($P=0/016$)، «شغل» ($P=0/045$) و «نام بیمارستان» ($P=0/000$) با میزان رعایت شأن ایشان از سوی پرستاران ارتباط معناداری وجود داشت.

شأن بیماران مراجعه کننده به بخش‌های اورژانس، از دیدگاه بیماران در وضعیت مطلوب قرار داشت. از بین سؤال‌های مطرح شده، کم‌ترین میانگین نمره مربوط به حیطة «انطباق جنسیتی»، با نمره ۱/۸۰۰ و بیشترین میانگین نمره مربوط به قسمت «ارتباط پرستار و بیمار»، با نمره ۲/۳۸۰ بود (جدول ۲).

برای بررسی تفاوت رعایت شأن بیماران از دیدگاه پرستاران و بیماران، از آزمون t مستقل برای مقایسه میزان رعایت شأن به دست آمده گروه‌ها، استفاده شد. نتایج آزمون t مستقل (جدول ۳)، حاکی از آن است که تفاوت معناداری بین دیدگاه پرستاران و بیماران، در میزان رعایت شأن وجود دارد ($P<0/05$). بنابراین، برخلاف مطلوب بودن میزان رعایت شأن بیماران از سوی

جدول ۱: مشخصات دموگرافیک مشارکت کنندگان

متغیرها	تعداد (درصد)		
	پرستار	بیمار	
جنسیت	زن ۵۹ (۵۹)	۹۲ (۵۵/۷)	
	مرد ۴۱ (۴۱)	۷۳ (۴۴/۳)	
وضعیت تأهل	مجرد ۲۴ (۲۴)	۵۳ (۳۲/۲)	
	متأهل ۷۵ (۷۵)	۱۰۹ (۶۶)	
	سایر ۱ (۱)	۳ (۱/۸)	
	تحصیلات		
زیر دیپلم	-	۴۱ (۲۴/۸)	
دیپلم	-	۵۴ (۳۲/۷)	
فوق دیپلم	-	۴۷ (۲۸/۵)	
کارشناسی	۹۵ (۹۵)	۲۳ (۱۴)	
کارشناسی ارشد	۵ (۵)	-	
شغل	خانه دار	-	۴۸ (۲۹)
	کارمند	-	۴۳ (۲۶)
	آزاد	-	۵۲ (۳۱/۶)
	دانشجو	-	۲۲ (۱۳/۴)
نام بیمارستان	امام رضا	۲۸ (۲۸)	۴۶ (۲۷/۹)
	شهید مدنی	۱۷ (۱۷)	۲۸ (۱۷)
	سینا	۱۶ (۱۶)	۲۶ (۱۵/۸)
	شهدا	۱۱ (۱۱)	۱۸ (۱۰/۹)
	الزهرا	۹ (۹)	۱۵ (۹)
	طالقانی	۶ (۶)	۱۰ (۶/۱)
	نیکوکاری	۴ (۴)	۶ (۳/۶)
	رازی	۶ (۶)	۱۰ (۶/۱)
	علوی	۳ (۳)	۶ (۳/۶)
	میانگین \pm انحراف معیار		
سن	۳۱/۲۵ \pm ۴/۱۹	۴۰/۱۷ \pm ۵/۶۸	
سابقه کار در اورژانس	۱۰/۵۰ \pm ۵/۳۸	-	

جدول ۲: توزیع پاسخ مشارکت کنندگان به هر یک از حیطه‌های پرسشنامه شأن بیماران

متغیر	گروه	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	کمترین	بیشترین
حریم خصوصی بیمار	بیمار	۱۶۵	۱/۸۷۲	۰/۵۲۸	۰/۱۷	۳/۰۰
رازداری		۱۶۵	۱/۹۳۲	۰/۵۸۷	۰/۲۵	۳/۰۰
پوشش و آراستگی		۱۶۵	۱/۹۳۵	۰/۵۲۷	۱/۰۰	۳/۰۰
طرح انطباق		۱۶۵	۱/۸۰۰	۰/۶۳۱	۱/۰۰	۳/۰۰
دادن اطلاعات مورد نیاز		۱۶۵	۱/۸۵۲	۰/۶۳۰	۰/۶۷	۳/۰۰
استقلال بیمار		۱۶۵	۱/۸۴۰	۰/۵۱۱	۰/۵۰	۳/۰۰
احترام به بیمار		۱۶۵	۱/۹۲۸	۰/۶۳۱	۰/۲۰	۳/۰۰
ارتباط پرستار و بیمار		۱۶۵	۲/۳۸۰	۰/۵۷۲	۰/۴۳	۳/۰۰
نحوه صدا زدن		۱۶۵	۱/۹۳۱	۰/۷۲۰	۱/۰۰	۳/۰۰
امتیاز کل		۱۶۵	۱/۹۱۶	۰/۳۶۹	۱/۲۶	۲/۷۴
حریم خصوصی بیمار	پرستار	۱۰۰	۲/۳۱۸	۰/۴۲۲	۱/۱۴	۳/۰۰
رازداری		۱۰۰	۲/۴۷۲	۰/۴۴۷	۱/۰۰	۳/۰۰
پوشش و آراستگی		۱۰۰	۲/۲۱۰	۰/۶۶۱	۰/۵۰	۳/۰۰
طرح انطباق		۱۰۰	۲/۲۲۰	۰/۵۸۲	۰/۰۰	۳/۰۰
دادن اطلاعات مورد نیاز		۱۰۰	۲/۳۴۱	۰/۵۳۶	۰/۰۰	۳/۰۰
استقلال بیمار		۱۰۰	۲/۱۴۵	۰/۶۳۶	۰/۰۰	۳/۰۰
احترام به بیمار		۱۰۰	۲/۴۷۴	۰/۵۴۹	۰/۰۰	۳/۰۰
ارتباط پرستار و بیمار		۱۰۰	۲/۲۵۶	۰/۵۹۸	۰/۰۰	۳/۰۰
نحوه صدا زدن		۱۰۰	۲/۲۳۰	۰/۵۱۴	۰/۰۰	۳/۰۰
امتیاز کل		۱۰۰	۲/۲۶۶	۰/۳۸۵	۰/۷۰	۲/۹۸

جدول ۳: مقایسه میزان رعایت شأن بیماران از دیدگاه بیماران و پرستاران

متغیر	آزمون تی مستقل			
	اختلاف میانگین	خطای استاندارد میانگین	T	درجه آزادی
حریم خصوصی بیمار	-۰/۴۲۵۲۴	۰/۰۶۳۹۲	-۶/۶۵۳	۲۶۳
رازداری	-۰/۵۴۲۵۰	۰/۰۷۰۱۰	-۷/۷۳۹	۲۶۳
پوشش و آراستگی	-۰/۲۷۶۶۷	۰/۰۷۵۱۴	-۳/۶۸۲	۲۶۳
طرح انطباق	-۰/۴۲۰۰۰	۰/۰۷۹۲۸	-۵/۲۹۷	۲۶۳
دادن اطلاعات مورد نیاز	-۰/۴۶۵۰۰	۰/۰۷۷۱۶	-۶/۰۲۶	۲۶۳
استقلال بیمار	-۰/۲۹۰۰۰	۰/۰۷۲۹۵	-۳/۹۷۵	۲۶۳
احترام به بیمار	-۰/۵۴۶۰۰	۰/۰۷۷۴۹	-۷/۰۴۶	۲۶۳
ارتباط پرستار و بیمار	-۰/۳۲۴۸۲	۰/۰۷۵۲۶	-۴/۳۱۶	۲۶۳
نحوه صدا زدن	۰/۷۹۰۰۰	۰/۰۸۳۴۱	-۹/۴۷۱	۲۶۳
امتیاز کل	-۰/۳۵۰۰۵	۰/۰۴۸۵۲	-۷/۲۱۴	۲۶۳

بحث

این پژوهش، با هدف تعیین میزان رعایت شأن بیماران بخش‌های اورژانس از دیدگاه پرستاران و بیماران انجام شده است. نتایج به دست آمده، مشتعل بر آن می‌باشد که وضعیت رعایت شأن بیماران مراجعه کننده به بخش‌های اورژانس، از دیدگاه بیماران و پرستاران در حالت مطلوب قرار دارد. براساس گزارش راعی و عابدی (۱۳۹۵)، در حیطه شأن و احترام [۵۷،۵] بیماران، بیشتر اوقات از سوی پرستاران مورد رعایت و توجه و احترام قرار گرفته‌اند [۱۰]. در حالی که گالاگر و همکاران (۲۰۱۷)، در بررسی رعایت قلمرو شأن بیماران بیان کرد که تنها (۱۰٪) شأن بیماران، همیشه رعایت می‌شده است. مصدق راد، بیان کرده است که شأن و حقوق (۷۵٪) بیماران، در حد ضعیف (۲۰٪) در حد خیلی ضعیف و (۵٪) در حد متوسط توسط گروه درمان و پرستاران رعایت می‌شده است [۱۱]. بیلی (۲۰۰۹)، نیز در پژوهش خود بیان داشت که (۸۵،۲) بیماران، اعتقاد داشتند که شأن و حریم آن‌ها به طور کامل یا تا حد زیادی توسط گروه درمان رعایت می‌شده است [۱۲].

هاوس (۲۰۱۷)، در پژوهش خود بیان کرد که کادر درمان در بیمارستان‌های انگلیس باید نهایت تلاش خود را برای رعایت احترام به حریم خصوصی بیماران انجام دهند. از جمله عوامل مهم در ایجاد رضایت خاطر بیماران بستری، احترام به حریم خصوصی بیماران است که رعایت آن باعث تسریع در بهبودی آن‌ها شده و دوران بستری را کاهش می‌دهد [۱۳]. حریم هر کس حسی است که هر فرد بالغ نسبت به هویت، شأن، استقلال و فضای شخصی خود دارد. بنابراین رعایت حریم خصوصی بیماران، از طرف کادر پرستاران و درمان به خصوص به هنگام بستری شدن در محیطی ناآشنا به نام بیمارستان اهمیت ویژه‌ای دارد و رعایت آن جز نیازهای انسانی بوده و هرگونه ورود بدون اجازه به قلمرو فرد، منجر به واکنش‌های دفاعی از طرف بیمار و همراهان بیمار خواهد شد [۱۴].

در پژوهش حاضر، از بین حیطه‌های مختلف رعایت شأن، زمینه احترام به بیمار و ارتباط بین پرستار و بیمار بیشترین میانگین نمره را به خود اختصاص دادند. این یافته با نتایج پژوهش کاگویا و همکاران و مظهري و همکاران همسو می‌باشد. کاگویا و همکاران (۲۰۱۶)، در تحقیق خود گزارش کردند که در یک بیمارستان ریفرال بین المللی در شهر کامپالا از دیدگاه بیماران و پرستاران میزان رعایت احترام بیماران در بیش از نیمی از موارد در حد مطلوب و بالاتر از متوسط بوده است [۱۵]. مظهري و همکاران (۱۳۹۷)، نیز در مطالعه خود، ارتباط بین پرستار و بیمار را بررسی کردند. نتایج نشان داد که اختلاف و توافق نظرهایی بین دیدگاه پرستاران و بیماران، در تعیین موانع ایجاد ارتباط مؤثر وجود دارد.

چالش برقراری ارتباط پرستار با بیمار در چهار حیطه عوامل فردی و اجتماعی، ویژگی‌های شغلی، شرایط بالینی بیمار و عوامل محیطی دسته بندی گردید. نتایج به دست آمده نشان می‌دهد از آن جا که برقراری ارتباط، جنبه مهمی از مراقبت‌های پرستاری را تشکیل می‌دهد، ضروری است که چالش‌های ذکر شده توسط مدیران مراقبت‌های بهداشتی مورد توجه قرار گیرد و برای رفع آن‌ها برنامه ریزی گردد. بدیهی است که بهبود وضعیت ارتباط بین پرستار و بیمار موجب ارتقاء کیفیت خدمات ارائه شده توسط پرستاران می‌گردد و در تشخیص، درمان و بهبود کیفیت مراقبت‌های پرستاری مؤثر خواهد بود [۱۶]. به عقیده ستهی (۲۰۱۷)، حریم و شأن بیماران، دارای ابعاد گوناگون فیزیکی، اطلاعاتی، روحی - روانی و اجتماعی است که همه موارد باید مورد احترام و رعایت از سوی کادر پرستاران قرار بگیرد. رعایت شأن و حریم بیماران، در ایجاد ارتباط مؤثر کادر درمان با بیمار، حفظ آرامش و رضایتمندی بیماران بسیار ضروری است و در حقوق بیماران، حق رعایت شأن بیماران باید بسیار مورد تأکید قرار بگیرد. اما تا این حال، هنوز توجه اندکی به حفظ حریم و شأن بیماران می‌شود و برخی از این رفتارها آن چنان جنبه عادی پیدا کرده‌اند که گروه درمان به خصوص پرستاران، حتی فکر نمی‌کنند که تجاوز به این حیطه احساس می‌گردد [۱۷].

در این پژوهش، از بین قسمت‌های مختلف رعایت شأن، استقلال بیمار و تطابق جنسیتی کم‌ترین میانگین نمره را به خود اختصاص داده بودند. این یافته با نتایج پژوهش راعی و عابدی، و آزادی همسو است. راعی و عابدی (۱۳۹۵)، در تحقیق خود گزارش کرده‌اند که بیماران معتقدند آنگونه که باید استقلال آنان در طی مراقبت‌های پرستاری به خوبی رعایت نمی‌گردد [۱۰]. در حیطه ارائه خدمات درمانی، پرستاران معتقدند که بیمار دارای استقلال بوده و باید خود، براساس اطلاعاتی که دریافت می‌کند از بین راه‌های درمانی مختلف بهترین آن‌ها را انتخاب کند. بنابراین اگر چه در مورد اهمیت مفهوم استقلال اجماع کلی وجود دارد و در همه کدهای اخلاق پزشکی رعایت استقلال بیماران تأکید شده است اما در مورد ماهیت و ابعاد این مفهوم اتفاق نظر کلی وجود ندارد و این امر باعث تفاسیر مختلفی در این زمینه شده است. به طور کلی رعایت استقلال، یکی از نیازهای اساسی بیماران بوده و پرستاران نقش منحصر به فردی در برآورده نمودن این نیاز دارند [۱۰].

آزادی، در بررسی نحوه رعایت و نگرش ۱۲۰ بانوی بستری از حریم خصوصی خود در تهران، گزارش کرد که بیشتر بانوان در وضعیت نامناسبی از لحاظ حفظ حریم خصوصی‌شان قرار داشتند و نگرش آن‌ها نشان می‌داد که خواستار اجرای کامل طرح انطباق

گشته است [۷]. وضعیت رعایت شأن بیماران، با توجه به نوع بیمارستان و با توجه به تراکم بیش از حد بیمار، زیاد بودن حجم کار پرستاری، آگاهی ناکافی کادر درمان در خصوص حقوق بیماران، وجود گروه‌های مختلف آموزشی و دانشجویان و آگاهی نداشتن و نگرش کافی آنان در زمینه حقوق بیمار نامناسب‌تر از بیمارستان‌های خصوصی است. بنابراین نتایج این پژوهش، برای سیاست‌گذاران و مدیران نظام سلامت و به ویژه بخش بیمارستانی جهت برنامه‌ریزی و تصمیم‌گیری برای بهبود و اصلاح خدمات بیمارستانی، می‌تواند مفید واقع گردد. همچنین هرچقدر درجه تحصیلات و شغل بیماران از مراتب بالاتری برخوردار باشد، میزان رعایت شأن بیماران از سوی پرستاران بیشتر خواهد بود [۷].

نتیجه‌گیری

براساس نتایج این تحقیق، پرستاران بخش‌های اورژانس در بیشتر مواقع، موارد مربوط به رعایت شأن بیماران را رعایت کرده و طبق اذعان خود بیماران، رعایت شأن آن‌ها از سوی پرستاران بخش اورژانس در وضعیت خوبی قرار دارد. بنابراین ضروری است که برای دوام این حالت و هر چه بهتر شدن رعایت شأن و کرامت بیماران، پرستاران بخش‌های اورژانس مورد تشویق و حمایت بیشتر مسئولین قرار بگیرند. تا بدین وسیله حیطه‌های ضعیف و کم رنگ‌تر، در رعایت شأن بیماران ترمیم گشته و نقاط قوت پایدار بمانند.

امور پزشکی با موازین شرع مقدس توسط گروه درمان هستند [۱۸].

در پژوهش سبزواری و همکاران (۲۰۱۳)، نیز عبارت «دوست دارم توسط افراد همجنس مراقبت شوم»، از طرف بیماران به عنوان یکی از موارد حائز اهمیت در حفظ حریم بیماران عنوان شده است. بیماران در مراقبت‌های خود، به ویژه مراقبت‌های اختصاصی دوست دارند پرستار آن‌ها همجنس خودشان باشد. در واقع مراقبت شدن از سوی افراد با جنسیت همگن، از حقوقی است که آرامش و آسایش روحی - روانی بیماران را به دنبال داشته و این مورد از مسئولیت‌های اولیه پرستاران بالینی است [۱۹].

در رابطه با تعیین ارتباط مشخصات فردی و اجتماعی مشارکت‌کنندگان، با میزان رعایت شأن از سوی پرستاران، نتایج نشان داد که در گروه پرستاران متغیر «نام بیمارستان» و در گروه بیماران متغیرهای «تحصیلات»، «شغل» و «نام بیمارستان» با میزان رعایت شأن بیماران از سوی پرستاران، ارتباط معناداری دارد. این یافته با پژوهش راعی و همکاران (۱۳۹۶)، هماهنگ می‌باشد. آن‌ها در تحقیق خود، که روی ۴۰۰ نفر از بیماران بستری در بیمارستان‌های شهر اصفهان بررسی کردند، به این نتایج رسیدند که بین نوع بیمارستان و رعایت شأن بیماران ارتباط معناداری وجود داشته، به طوری که در بین مؤلفه‌های شأن بیمار، غالباً بیمارستان‌های خصوصی بالاترین نمره را در بر گرفته و کم‌ترین میانگین غالباً در بیمارستان‌های تأمین اجتماعی و دولتی مشاهده

References:

1. Manookian A, Cheraghi MA, Nasrabadi AN, Peiravi H, Shali M. Nurses' lived experiences of preservation of patients' dignity. *Journal of Medical Ethics & History of Medicine* 2014; 7(1). (Persian)
2. 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)
3. Bagheri H, Taghva F, Sadeh M, Shahbeygi N, Mezerji MG, Shamsizadeh M. Viewpoint of Nurses and Patients about Inherent Dignity of Patients. *Scientific Journal of Nursing, Midwifery and Paramedical Faculty* 2018; 4(2):50-8. (Persian)
4. Chapman R, Styles I. An epidemic of abuse and violence: nurse on the front line. *Accident and Emergency Nursing* 2006; 14(4):245-9.
5. Pour Bakhsh SM. Analysis of logical criteria for codification of patients' rights charter: *Medical Law Journal* 2009; 3(9):35-62. (Persian)
6. Rasekhjahreni, Nurses' awareness of patients' rights: A systematic review of studies conducted in Iran. *Education and Ethics in Nursing* 2021; 10(3):56-67. (Persian)
7. Raei Z, Abedi H, Shahriari M. Comparison of respect for the dignity of patients admitted to Hospitals in Isfahan. *Medical Ethics*. 2018;11: 47-58. (Persian)
8. Ferri P, Muzzalupo J, Di Lorenzo R. Patients' perception of dignity in an Italian general hospital: a cross-sectional analysis. *BMC Health Services Research* 2015; 15(1):1-8.
9. Mehrabi M, Etemadifar SH, Forouzandeh N, Sedehi MO. Effect of Psychological Empowerment on Occupational Stress among Emergency Department Nurses. *Journal of Clinical Nursing and Midwifery* 2021; 9(4):800-12. (Persian)
10. Raei Z, Abedi H. Nurses' perspectives on human dignity of hospitalized patients. *Iran Journal of Nursing* 2017; 29(104):55-65. (Persian)
11. Gallagher A, Li S, Wainwright P, Jones IR, Lee D. Dignity in the care of older people—a review of the theoretical and empirical literature. *BMC Nursing* 2008; 7(1):1-2.
12. Baillie L. Patient dignity in an acute hospital setting: a case study. *International journal of nursing studies* 2009; 46(1):23-37.

13. Shuttleworth A. Analysis: clear roles, regulations and accountability are long overdue. *Nurs Times* 2013; 109(6):13.
14. Mousaei M, Abhari MF, Nikbin Sedaghati F. Factors and strategies of patient's rights observance. *Social Welfare Quarterly* 2011; 10(39):55-84. (Persian)
15. Kagoya HR, Ekirapa-Kiracho E, Ssempebwa JC, Kibuule D, Mitonga-Kabwe H. Awareness of, responsiveness to and practice of patients' rights at Uganda's national referral hospital. *African journal of primary health care and family medicine* 2013; 5(1):1-7.
16. Mazhariyazad F, Taghadosi M, Erami E. Challenges of Nurse-Patient Communication in Iran: A Review Study. *Scientific Journal of Nursing, Midwifery and Paramedical Faculty* 2019; 4(4):15-29.(Persian)
17. Sethi D, Rani MK. Communication barrier in health care setting as perceived by nurses and patient. *International Journal of Nursing Education* 2017; 9(4):30.
18. Azadi F. Assessment of woman attitude towards own personal privacy in selected hospitals of Tehran medical university. In Abstract of the tenth meeting of the Asian Bioethics and the fourth meeting of the Asian-Pacific UNESCO in the field of ethics 2008. (Persian)
19. Sabzvari S, Kohan N, Nakai N, Kohan M. The patients, attitude regarding to one's privacy in medical surgical wards in Kerman medical university. *Journal of Qualitative Research in Health Sciences* 2010; 9(1):41-6. (Persian)

Respecting the dignity of patients in emergency departments from the point of view of nurses and patients based on descriptive research

Hamidreza Haririyani¹, Elham Mahmoudi^{2*}, Hadi Hasankhani³

Received: 2022/11/6

Revised: 2022/12/20

Accepted: 2023/1/1

1. Assistant Professor of Nursing, Internal Surgery Nursing Department, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran
2. Master of Nursing, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran
3. Assistant Professor of Nursing, Internal Surgery Nursing Department, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.11, No.1&2, Spring & Summer 2022

J Educ Ethics Nurs 2022;11(1&2):65-73

Abstract:

Introduction:

Respecting human dignity is one of the moral principles and professional duty of a nurse. This research was conducted with the aim of determining the level of respect for the dignity of patients in the emergency departments of medical education centers in Tabriz from the point of view of nurses and patients.

Materials and Methods:

This research is descriptive-cross-sectional; which was carried out from December to February (2019) in 9 teaching hospitals of Tabriz city. 100 nurses and 165 patients from emergency departments were randomly included in this study. Questionnaires of personal and social information, dignity of patients from the point of view of nurses and patients were used and the results were analyzed using spss 22 software.

Results:

59 (59%) nurses and 92 (55.7%) patients were females. The overall mean score of respect for patients' dignity from the nurses' point of view was 2.266 ± 0.385 and from the patients' point of view was 1.916 ± 0.369 (the lowest score was 0 and the highest score was 3), both of which indicate the desired status of respect for patients' dignity. Contrary to the desired level of respect for patients' dignity by nurses, there was a significant difference between the views of nurses and patients ($P < 0.05$).

Conclusion:

The results of this research showed that the level of respect for patients' dignity is optimal from the point of view of nurses and patients. Therefore, it is necessary for the survival of this situation and for the better respect of the patients' dignity and dignity, the nurses of the emergency departments should be encouraged and supported by the authorities. In this way, the weak and dull aspects of respect for the patient's dignity will be improved and the strong points will remain stable.

Keywords: Dignity, Patient, Nurse, Emergency Department, Ethics

* Corresponding author Email: elham.mahmoodi.9661@gmail.com