

## رعایت کرامت انسانی در مراقبت از سالمندان از دیدگاه پرستاران و

### بیماران سالمند

حکیمه سابقی<sup>۱</sup>

احمد نصیری<sup>۲</sup>

محمد زارعی<sup>۳</sup>

ابوالفضل کاظمی تبار<sup>۴</sup>

دانیال گلباف<sup>۵</sup>

### چکیده

**مقدمه:** افزایش پیشرونده جمعیت سالمندان با توجه به مشکلات عدیده سلامتی آن‌ها، موجب معطوف شدن توجه به سلامت این گروه سنی شده است. یکی از بنیادی‌ترین اصولی که بایستی در مراقبت از سالمندان رعایت شود، کرامت انسانی آن‌هاست، لذا با توجه به این‌که برای ارائه مراقبت متناسب با کرامت، لازم است دیدگاه بیماران و پرستاران را در مورد رعایت کرامت انسانی بدانیم تا بر اساس آن سیاست‌گذاری‌های لازم

---

۱. کارشناس ارشد پرستاری، مربی، عضو هیأت علمی دانشکده پرستاری و مامایی و مرکز تحقیقات پرستاری و مامایی شرق کشور، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، خراسان جنوبی، ایران. (نویسنده مسؤول)

Email: sabeghih@bums.ac.ir

۲. استادیار مرکز تحقیقات کیفی سلامت، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، خراسان جنوبی، ایران.

۳. کارشناس پرستاری، بخش عفونی بیمارستان ولیعصر (عج)، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، خراسان جنوبی، ایران.

۴. کارشناس پرستاری، بخش اورژانس بیمارستان ولیعصر (عج)، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، خراسان جنوبی، ایران.

۵. کارشناس پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، خراسان جنوبی، ایران.

نوع مقاله: پژوهشی تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۴/۱/۱۷ تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۴/۳/۱۸

انجام گیرد. این مطالعه با هدف تعیین میزان رعایت کرامت انسانی در مراقبت از سالمندان از دیدگاه پرستاران و بیماران سالمند انجام شد.

**روش:** این پژوهش مطالعه‌ای توصیفی - تحلیلی و مقطعی است که روی ۱۵۰ پرستار شاغل و ۱۵۰ بیمار سالمند بستری که به ترتیب به روش سرشماری و نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند، انجام گردید. ابزار جمع‌آوری داده‌ها در این مطالعه پرسشنامه‌ای پژوهشگر ساخته مشتمل بر بخش‌های مشخصات فردی و پرسنلی، اهمیت حفظ کرامت بر بهبودی سالمندان و میزان رعایت موارد مختلف مراقبتی جهت حفظ کرامت انسانی سالمندان بود. داده‌های به دست آمده پس از ثبت، توسط نرم‌افزار SPSS 16 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

**یافته‌ها:** در خصوص اهمیت رعایت کرامت انسانی، میانگین نمره دیدگاه پرستاران در مراقبت از سالمندان بستری ( $9/91 \pm 1/76$ ) نسبت به میانگین نمره دیدگاه سالمندان مورد مطالعه ( $8/62 \pm 0/82$ )، و در خصوص میزان رعایت کرامت انسانی، میانگین نمره بیماران سالمند بستری در مراقبت ( $77/33 \pm 11/13$ ) نسبت به میانگین نمره دیدگاه پرستاران ( $72/43 \pm 11/45$ ) به طور معناداری بیشتر بود ( $p < 0.001$ ). در کل، اکثر افراد مورد مطالعه در دو گروه، میزان رعایت کرامت انسانی سالمندان بستری در حد مناسب گزارش کردند.

**نتیجه‌گیری:** یافته‌ها نشان‌دهنده رعایت مناسب و درخور کرامت انسانی در مراقبت از بیماران سالمند، از دیدگاه خودشان خوب بوده است. بنابراین ترویج احترام به کرامت انسانی در مراقبت از بیماران سالمند به عنوان یک قاعده اخلاقی و فرهنگی توصیه می‌گردد.

## واژگان کلیدی

کرامت انسانی، سالمندان، مراقبت پرستاری

## مقدمه

سالمندی معمولاً به آخرین دوره چرخه زندگی گفته می‌شود و بر اساس گزارش سازمان جهانی بهداشت، سن بالای ۶۰ سال به عنوان نقطه شروع سالمندی در نظر گرفته می‌شود. (سازمان بهداشت جهانی<sup>۱</sup>، ۲۰۱۴ م.) طبق گزارش سازمان جهانی بهداشت در مقابل هر کودکی که در کشورهای توسعه‌نیافته به دنیا می‌آید، ۱۰ سالمند ۶۵ ساله و بالاتر وجود دارد. تخمین زده می‌شود که این رقم در سال ۲۰۲۰ به ۱۵ نفر برسد، (صمدی و همکاران، ۱۳۸۶ ش.) در کشور ایران نیز پیش‌بینی می‌شود در سال ۱۴۱۰ پدیده «انفجار سالمندی» رخ دهد. (شعاعی و همکاران، ۱۳۸۷ ش.) افزایش پیشرونده جمعیت سالمندان با توجه به مشکلات عدیده سلامتی آن‌ها، موجب معطوف‌شدن توجه به سلامت این گروه سنی شده است. (عسکری‌زاده ماهانی و همکاران، ۱۳۸۷ ش.) بر اساس نتایج مطالعات انجام‌شده، حدود دوسوم تخت‌های بیمارستانی توسط افراد بالای ۶۵ سال اشغال می‌شود. (ویستر و همکاران<sup>۲</sup>، ۲۰۰۹ م.) همچنین ۷۰٪ از خدمات بیمارستانی مربوط به سالمندان می‌باشد. (عسکری‌زاده ماهانی و همکاران، ۱۳۸۷ ش.)

تریسی<sup>۳</sup> (۲۰۰۷ م.) گزارش می‌دهد که بدون توجه به این‌که مداخلاتی که توسط مراقبت‌کنندگان برای سالمندان انجام می‌گیرد، جسمی است یا روانی - اجتماعی، یکی از بنیادی‌ترین اصولی که بایستی در مراقبت از سالمندان رعایت شود، کرامت انسانی<sup>۴</sup> آن‌هاست. به نقل از ویستر، (۲۰۰۹ م.) وزارت بهداشت انگلستان در چارچوب ارائه خدمات برای افراد سالمند (۲۰۰۱ م.) آورده است که تمام مراقبین سلامت در بیمارستان‌ها بایستی به کرامت انسانی افراد سالمند احترام بگذارند.

کرامت انسانی از چنان ارزشی برخوردار است که بنا به عقیده برخی از اندیشمندان، حقوق بشر از کرامت ذاتی مشخص انسان نشأت می‌گیرد و در واقع این کرامت ذاتی انسان است که سبب می‌شود حوزه اخلاق زیستی را تنها محدود به انسان بدانیم. (محمودی دهکردی، ۱۳۸۹ ش.) در اهمیت کرامت، همین نکته کفایت می‌کند که کرامت انسان یکی از مفاهیم مؤکد در قرآن کریم بوده و در آیات مختلف علاوه بر تأکید بر اعطای کرامت به انسان از سوی خداوند<sup>۵</sup>، مقام آدمی به عنوان خلیفه خدا بر روی زمین تصریح شده است.<sup>۶</sup>

توجه به شأن و منزلت بیمار در رشته‌های گروه پزشکی از نظر تاریخی به توصیه‌های سقراط و تأکید وی بر احترام و حفظ منزلت بیمار باز می‌گردد. (صادقی، ۱۳۸۸ ش.) در پرستاری نیز مفهوم کرامت یک جز اصلی از مراقبت پرستاری است که اولین بار در منشور اخلاقی پرستاران، توسط انجمن پرستاران آمریکا (۲۰۰۱ م.) بدین صورت ارائه شد: «پرستاران بایستی در تمام ارتباطات حرفه‌ای خود با محبت و محترمانه و ضمن در نظر داشتن شأن و ارزش افراد عمل نمایند.» (به نقل از تریسی، ۲۰۰۷ م.) در آیین اخلاق پرستاری ایران نیز که در سال ۱۳۹۰ به تصویب رسید، حفظ شأن و کرامت انسانی بیماران به عنوان اولین مفهوم ارزشی مورد تأکید قرار گرفته است. (سنجری، ۱۳۹۱ ش.)

با وجود این که مطالعات مختلفی جهت تبیین مفهوم کرامت انجام شده است، همچنان تعریف واحدی از آن وجود ندارد، اما نتایج منابع موجود نشان می‌دهد که مفهوم کرامت با مفاهیم دیگری چون حریم خصوصی، استقلال، احترام، حمایت و کنترل ارتباط نزدیکی دارد. (ابراهیمی، ۱۳۹۱ ش؛ کرینز<sup>۷</sup> و همکاران، ۲۰۱۳ م، گالاکر<sup>۸</sup>، ۲۰۰۸ م.) در مطالعه هال<sup>۹</sup> که در سال ۲۰۱۲ با هدف تبیین تجارب پرستاران در مراقبت از سالمندان در دانمارک انجام شد، مهم‌ترین نکته مراقبتی

از دیدگاه پرستاران، کمک به سالمندان برای بازیابی کرامت انسانی‌شان بود. در پژوهشی که توسط جکلان<sup>۱۰</sup> انجام شد، به نقل از وبستر (۲۰۰۹ م.) سالمندان شرکت‌کننده در پژوهش بیان کردند که احساس کرامت آن‌ها به طور مداوم به دلیل انجام تکنیک‌های مراقبتی متعدد و نحوه برخورد کارکنان با آن‌ها، تهدید می‌شود. در همین رابطه گالاقر و همکارانش نیز به نقل از شاتن و سیدهاس<sup>۱۱</sup> می‌نویسند: «کرامت را می‌توان در رابطه با اثر متقابل قابلیت‌ها و شرایط محیطی تعریف کرد، بدین معنی که افراد زمانی که در شرایط نامناسبی هستند که در آن احساس بی‌کفایتی و آسیب‌پذیری می‌کنند، منزلت‌شان کاهش می‌یابد، اما باید توجه داشت که در این بین سالمندان به عنوان یک گروه آسیب‌پذیر به دلیل شرایط جسمی، روانشناختی، اجتماعی و تغییرات سریع در فناوری اطلاعات و آداب و رسوم، در معرض آسیب بیشتری هستند.» (درویش‌پور کاخکی، ۱۳۸۹ ش.)

به عقیده باربر برای ارتقای مراقبت از سالمندان، مراقبین سلامت بایستی تمرکز خود را روی «آنچه که سالمندان می‌خواهند» قرار دهند، نه آنچه که خودشان لازم می‌دانند. (به نقل از وبستر، ۲۰۰۹ م.) با این وجود مرور منابع موجود نشان داد که اطلاعات کمی در مورد دیدگاه سالمندان در رابطه با کرامت انسانی وجود دارد، لذا نظر به اهمیت نقش رعایت کرامت انسانی سالمندان در بهبود کیفیت مراقبت آن‌ها و توجه به این نکته که برای ارائه مراقبت متناسب با کرامت بیماران سالمند، لازم است دیدگاه بیماران و پرستاران را در مورد رعایت کرامت انسانی بدانیم تا بر اساس آن سیاست‌گذاری‌های لازم انجام گیرد. این مطالعه با هدف تعیین میزان رعایت کرامت انسانی در مراقبت از سالمندان، از دیدگاه پرستاران و بیماران سالخورده انجام شده است.

## روش

مطالعه حاضر از نوع توصیفی - تحلیلی و مقطعی است و محیط پژوهش بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهر بیرجند می‌باشد. جامعه مورد مطالعه شامل کلیه پرستاران شاغل و سالمندان بستری در دو بیمارستان امام رضا (ع) و ولیعصر (عج) شهر بیرجند در سال ۱۳۹۳ بود. تمام پرستارانی که مایل به شرکت در پژوهش بودند به روش سرشماری وارد مطالعه شدند که در نهایت ۱۵۰ پرسشنامه تکمیل شده و جمع‌آوری گردید. معیار ورود برای پرستاران مورد پژوهش داشتن مدرک لیسانس پرستاری یا بالاتر و نیز رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش بود. حجم نمونه برای بیماران سالمند بستری به دلیل نبودن مطالعه مشابه با پژوهش حاضر (از نظر متغیرهای مورد بررسی)، بر اساس انجام مطالعه مقدماتی به دست آمد، بدین‌صورت که پرسشنامه‌ها پس از طراحی و رواسازی در اختیار ۲۰ بیمار که واجد شرایط ورود به مطالعه بودند قرار داده شد، سپس میانگین و انحراف نمره‌های به دست آمده در فرمول تعیین حجم نمونه قرار گرفت و برآورد تعداد نمونه‌ها انجام شد که ۱۴۳ نفر تعیین شد و در نهایت ۱۵۰ پرسشنامه تکمیل گردید. معیارهای ورود به مطالعه برای بیماران سالمند عبارت بودند از: داشتن سن بالای ۶۰ سال، هوشیاربودن، نداشتن محدودیت ذهنی و توانایی پاسخگویی به سوالات و بستری‌بودن در بیمارستان برای حداقل ۲ روز. نمونه‌گیری از سالمندان در طی دومه و به روش در دسترس و با مراجعه پژوهشگران به بخش‌های مختلف هر دو بیمارستان انجام شد.

ابزار جمع‌آوری داده‌ها در این مطالعه پرسشنامه‌ای پژوهشگر ساخته مشتمل بر بخش‌های مشخصات فردی و پرسنلی، اهمیت جنبه‌های مختلف مراقبتی مؤثر بر کرامت انسانی در بهبودی سالمندان (شامل ۱۳ گویه در رابطه با مراقبت‌های

تأثیرگذار در کرامت انسانی بیماران بر اساس مقیاس یک تا ده؛ ۱ (کم‌ترین اهمیت) تا ۱۰ (بیشترین اهمیت))، میزان رعایت موارد مختلف مراقبتی جهت حفظ کرامت انسانی سالمندان (شامل ۹ گویه در خصوص حریم خصوصی، مراقبت‌ها و اقدامات لازم جهت حفظ کرامت بیماران بر اساس مقیاس یک تا ده؛ ۱ (کم‌ترین اهمیت) تا ۱۰ (بیشترین اهمیت)) بود. پرسشنامه طراحی شده برای پرستاران و بیماران سالمند یکسان بوده و عبارات آن‌ها برای دو گروه تطبیق داده شده بود. تنها یک بخش با عنوان کمک مسؤولین بیمارستان به پرستاران جهت حفظ کرامت انسانی بیماران در مراقبت (شامل ۷ روش جهت تسهیل ارائه مراقبت محترمانه بر مبنای مقیاس بلی، خیر) منحصراً در پرسشنامه پرستاران گنجانده شد که به صورت مجزا تجزیه و تحلیل گردید. در پایان هر دو پرسشنامه در قالب یک پرسش از شرکت‌کنندگان خواسته شده بود تا به طور کلی دیدگاه خود را در مورد میزان رعایت کرامت انسانی سالمندان در طی مدت بستری در بیمارستان (بر اساس مقیاس لیکرت ضعیف، متوسط، خوب و عالی) مشخص نمایند.

قبل از جمع‌آوری داده‌ها روایی و پایایی پرسشنامه‌ها مورد ارزیابی قرار گرفت. برای بررسی روایی ابزار، از روش روایی محتوا با استفاده از نظرات ۱۲ تن از اساتید دانشکده پرستاری مامایی بیرجند استفاده شد. جهت تعیین پایایی پرسشنامه‌ها نیز از روش آلفای کرونباخ استفاده گردید که ضریب به دست آمده برای پرسشنامه پرستاران و بیماران سالمند به ترتیب ۰/۸۹ و ۰/۸۵ بود. داده‌های به دست آمده پس از ثبت، توسط نرم‌افزار SPSS 16 و با استفاده از آزمون‌های آماری توصیفی (میانگین، انحراف معیار، درصد و...) و استنباطی (تی مستقل، آنالیز واریانس، توکی)، مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

## یافته‌ها

اکثریت پرستاران مورد مطالعه زن (۷۲٪)، متأهل (۶۸٪)، دارای مدرک تحصیلی کارشناسی (۹۷/۳ درصد) و میانگین سنی آن‌ها  $31/81 \pm 8/81$  بود. بیشترین فراوانی مربوط به پرستارانی بود که در بخش‌های داخلی (۴۱/۳ درصد) مشغول به خدمت بودند و نوع استخدامی آن‌ها نیز رسمی بود (۳۶٪). حداقل سابقه خدمت پرستاران ۳ ماه و حداکثر ۲۹ سال بود. از ۱۵۰ پرستار مورد مطالعه، ۵۱ پرستار در رابطه با رعایت کرامت انسانی بیماران سالمند در مراقبت، آموزش دیده بودند که اکثریت آن‌ها این آموزش را طی دوران دانشجویی دریافت کرده بودند. بیش از نیمی از پرستاران شرکت‌کننده در پژوهش گزارش کردند که ۵۰-۷۵ درصد از وقت کاری آن‌ها صرف مراقبت از سالمندان می‌شود. بیشتر سالمندان مورد بررسی مرد (۵۱/۳ درصد)، متأهل (۷۸٪) و دارای تحصیلات زیر دیپلم (۸۹/۳ درصد) بودند. بیش از نیمی از آن‌ها در بخش‌های داخلی (۵۲/۷ درصد) بستری بودند و ۷۰٪ آن‌ها دارای سابقه بستری بودند. میانگین سنی بیماران سالمند مورد پژوهش  $69/37 \pm 8/04$  و میانگین روزهای بستری آن‌ها در بیمارستان  $3/55 \pm 2/57$  روز بود.

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که در زمینه اهمیت کرامت انسانی در مراقبت از سالمندان بستری، میانگین نمره دیدگاه پرستاران ( $9/91 \pm 1/76$ ) نسبت به میانگین نمره دیدگاه سالمندان مورد مطالعه ( $8/62 \pm 0/82$ ) به طور معناداری بیشتر بود ( $p < 0.001$ )، ولی در خصوص میزان رعایت کرامت انسانی سالمندان حین مراقبت، میانگین نمره دیدگاه بیماران ( $77/33 \pm 11/13$ ) بیشتر از میانگین نمره دیدگاه پرستاران ( $72/43 \pm 11/45$ ) بود که این اختلاف نیز به لحاظ آماری معنادار بود ( $p < 0.001$ ) (جدول ۱).



لازم به ذکر است که در زمینه اهمیت جنبه‌های مختلف مراقبتی مؤثر بر کرامت انسانی در بهبودی سالمندان از دیدگاه پرستاران مورد مطالعه، گویه ایمن بودن محیط بیماران بیشترین نمره با میانگین ۹/۰۳ و گویه مشارکت دادن بیمار در برنامه ترخیص کم‌ترین نمره را با میانگین ۷/۹۱ از ۱۰ کسب کردند، اما از دیدگاه سالمندان بستری، گویه محرمانه‌نگه‌داشتن اطلاعات بیماران با میانگین ۹/۴۹ بیشترین و گویه دریافت کمک از سوی پرسنل درمانی با میانگین ۳/۲۹ کم‌ترین نمره را داشتند (جدول ۲).

در زمینه میزان رعایت جنبه‌های مختلف مراقبتی جهت حفظ کرامت انسانی در هر دو گروه پرستاران و بیماران سالمند مورد مطالعه، بیشترین میانگین نمره مربوط به گویه رعایت حریم خصوصی و کم‌ترین میانگین نمره مربوط به رعایت طرح انطباق حین مراقبت بود (جدول ۳).

در رابطه با اقدامات انجام‌شده توسط کارفرمای پرستاران برای کمک به آن‌ها جهت ارائه مراقبت محترمانه در میان عبارات پرسشنامه، عبارت استخدام پرسنل جدید و مد نظر قراردادن اهمیت ارائه مراقبت با کرامت با میانگین ۱/۹۸ از ۳ بیشترین اهمیت و عبارت وجود پرسنل با سطح علمی خوب در بخش با میانگین ۱/۵۱ کم‌ترین اهمیت را داشت (جدول ۴).

بر اساس نتایج حاصل از این پژوهش، از دیدگاه اکثر پرستاران مورد مطالعه (۴۳/۳ درصد) و نیز سالمندان بستری مورد پژوهش (۶۵/۳ درصد) میزان رعایت کرامت انسانی سالمندان در طی بستری در بیمارستان به طور کلی در حد خوب گزارش شد.

با وجود این که میانگین نمره دیدگاه پرستاران مورد پژوهش در خصوص میزان رعایت و اهمیت کرامت انسانی در سالمندان بستری در بیمارستان‌های آموزشی

شهر بیرجند بر حسب بخش محل خدمت تفاوت معناداری نداشت ( $p > 0/05$ )، اما نتیجه آزمون آنالیز واریانس یک طرفه نشان داد که میانگین نمره دیدگاه بیماران سالمند مورد مطالعه در خصوص رعایت کرامت انسانی‌شان بر حسب بخش بستری، در بیماران حداقل دو بخش تفاوت معناداری دارد. نتیجه آزمون تعقیب رنج توکی نشان داد که میانگین نمره دیدگاه بیماران بستری در بخش داخلی ( $75/9 \pm 12/8$ ) و در بخش جراحی ( $80/7 \pm 6/5$ ) نسبت به اورژانس ( $68/3 \pm 7/9$ ) به طور معناداری بیشتر بود. همچنین میانگین نمره دیدگاه بیماران بستری در بخش داخلی نسبت به بخش‌های ویژه ( $83/8 \pm 4/3$ ) به طور معناداری کمتر بود ( $p < 0/05$ ).

همچنین انجام آزمون آنوا نشان داد که میانگین نمره دیدگاه بیماران مورد بررسی با تحصیلات زیر دیپلم در خصوص رعایت کرامت انسانی نسبت به بیماران با تحصیلات دیپلم به طور معناداری بیشتر بود ( $p < 0/05$ ). در رابطه با ارتباط متغیر اصلی با سایر ویژگی‌های دموگرافیک در هر دو گروه، تفاوت معنی‌داری مشاهده نشد.

### بحث

یافته‌های این پژوهش نشان‌دهنده اهمیت بالای رعایت کرامت انسانی در مراقبت از سالمندان بستری از دیدگاه پرستاران و بیماران سالمند بستری در بیمارستان می‌باشد. نتایج مطالعات تد<sup>۱۲</sup> و همکاران، (۲۰۱۰ م.) کالنان<sup>۱۳</sup> (۲۰۰۵ م.) و وول هید<sup>۱۴</sup> (۲۰۰۲ م.) نیز نشان داد که عزت و احترام برای تمامی گروه‌های سنی مهم بوده و شأن و کرامت از نگرانی‌های مهم و برجسته افراد مسن می‌باشد. نتایج حاصل از این پژوهش مبنی بر اهمیت توجه به مفهوم کرامت در انسانی در

مراقبت از بیماران سالمند از دیدگاه پرستاران و سالمندان تأکید دیگری است بر بیانیه‌های متعددی که در رابطه با حق و نیاز سالمندان به حفظ کرامت‌شان در حین انجام اقدامات مراقبتی و درمانی وجود دارد، طوری که در بیانیه انجمن پرستاران آمریکا (۲۰۰۱ م.) در همین رابطه آمده است: «کرامت یک ارزش ذاتی و منحصر به فرد برای تمام افراد است.» (به نقل از جکلان، ۲۰۰۴ م.)

در رابطه با اهمیت رعایت کرامت انسانی سالمندان، میانگین نمره پرستاران بیشتر از بیماران بود. در مطالعه کریمی و همکاران (۱۳۸۷ ش.) نیز بین دیدگاه پرستاران و نوجوانان بستری از اهمیت شأن و منزلت بیمار تفاوت آماری معنی‌داری وجود داشت به صورتی که میانگین درک پرستاران از نوجوانان بالاتر بود، اما در رابطه با میزان رعایت کرامت انسانی در مراقبت از سالمندان، میانگین نمره دیدگاه بیماران سالمند نسبت به پرستاران بالاتر بود که این نتایج با مطالعه ابراهیمی و همکاران (۱۳۹۱ ش.) مغایر است، چراکه نتایج پژوهش آن‌ها نشان داد که تقریباً هیچ بیماری از کیفیت خدمات ارائه‌شده در مورد حفظ کرامتش رضایت نداشت. در این رابطه علاوه بر تفاوت زمینه فرهنگی، می‌توان به تفاوت سنی و در نتیجه متفاوت بودن نیازهای واحدهای مورد پژوهش اشاره کرد. لازلو (۱۹۷۱ م.) معتقد است که ضمن این‌که کرامت انسانی یک ویژگی درونی و خاص انسان است، ولی باز هم برای حفظ آن مطابقت نیازها یا هنجارهای درونی با محیط فرهنگی ضروری است. آندربرگ و همکارانش (۲۰۰۷ م.) در پژوهش خود گزارش کردند که آگاهی از مفهوم کرامت در هنگام انجام تکنیک‌ها و مراقبت‌های پرستاری می‌تواند از توجه صرف به نحوه انجام پروسیجرها و نادیده‌گرفتن بیمار و در نتیجه ارائه مراقبت غیر انسانی جلوگیری کند. این نظریه یافته‌های پژوهش حاضر را تأیید می‌کند، طوری که اهمیت بالای مفهوم کرامت انسانی در مراقبت از

سالمندان از دیدگاه پرستاران، منجر به حفظ کرامت آن‌ها در ضمن ارائه مراقبت شده است.

نتایج این مطالعه نشان داد که از نظر پرستاران و بیماران سالمند کرامت انسانی سالمندان بستری در بیمارستان‌های آموزشی بیرجند در حد خوبی رعایت می‌شود که با نتایج اکثریت مطالعات انجام‌شده در این زمینه مغایر است. این ناهمخوانی را می‌توان به چند صورت توضیح داد:

۱- بسیاری از مطالعات انجام‌شده در زمینه کرامت انسانی بیمار بر نقش فرهنگ به عنوان یک مؤلفه تأثیرگذار بر آن تأکید دارند. (وبستر، ۲۰۰۹ م؛ تریسی، ۲۰۰۷ م؛ گالاقر، ۲۰۰۸ م؛ ماتیتی، ۲۰۰۴ م.) از آنجایی که پژوهش حاضر در شهری کوچک انجام شده، فرهنگ احترام به سالمندان در مؤسسات درمانی بسیار مورد توجه است و پرسنل اغلب در ارتباطات خود با سالمندان محترمانه برخورد می‌نمایند و این مسأله در حفظ شأن آن‌ها بسیار مؤثر بوده است، زیرا به گزارش وبستر (۲۰۰۹ م.) حتی در مواردی که رعایت کرامت بیماران بسیار سخت به نظر می‌رسد نیز با ارتباط مناسب می‌شود آن را تا حدودی حفظ کرد؛

۲- بیماران در ارتباط با بستری‌شدن در بیمارستان دو دیدگاه دارند. یکی این‌که بستری‌شدن برای درمان بیماری آن‌ها ضروری است و دیگری ترسی است که از تهدید کرامت خود در زمان بستری‌شدن در بیمارستان دارند. در واقع بیماران می‌پذیرند که آسیب به کرامت آن‌ها بهای باارزشی است که در قبال دریافت درمان می‌پردازند. به عبارت دیگر سالمندان به نوعی سازگاری ادراک‌شده در رابطه با کرامت انسانی خود می‌رسند. ماتیتی و تروری معتقدند که سازگاری ادراک‌شده عبارت است از فرآیندی که در آن بیمار هتک حرمت‌های احتمالی که انتظار دارد ضمن بستری‌شدن در بیمارستان تجربه کند را پیش‌بینی کرده، آن‌ها

را به صورت ذهنی تحلیل می‌کند و به سطحی از سازگاری که در آن احساس راحتی به حد کافی کند، می‌رسد. (ماتیتی، ۲۰۰۴ م.)

در زمینه اهمیت جنبه‌های مختلف مراقبتی مؤثر بر کرامت انسانی در بهبودی سالمندان از دیدگاه پرستاران مورد مطالعه، بیشترین میانگین نمره مربوط به گویه ایمن بودن محیط بیماران و کم‌ترین میانگین نمره مربوط به مشارکت دادن بیمار در برنامه ترخیص خود بود. این نتایج با مطالعه بیلی و همکاران (۲۰۰۸ م.) همخوانی دارد. در این پژوهش نیز شرکت‌کنندگان اظهار داشتند که یک محیط مساعد فیزیکی برای حفظ کرامت افراد مسنی که تحت مراقبت می‌باشند، مهم است. (به نقل از لزی<sup>۱۵</sup>، ۲۰۰۹ م.) به گزارش گالاقر، (۲۰۰۸ م.) سیده‌هوس نیز در خصوص نقش شرایط محیطی بر کرامت انسانی معتقد است که اگر یک مراقب سلامتی می‌خواهد که کرامت انسانی بیمار را حفظ شود بایستی یا توانمندی‌های او را گسترش دهد و یا محیط اطرافش را بهبود بخشد، اما در همین رابطه، بیشترین میانگین نمره از دیدگاه سالمندان، محرمانه‌نگه‌داشتن اطلاعات بیماران بود. کینگ<sup>۱۶</sup> و همکاران (۲۰۱۲ م.) نیز گزارش داده‌اند که اکثر قریب به اتفاق بیماران تمایل دارند قبل از این‌که اطلاعات سلامتی آنان در اختیار سایر اعضای تیم درمان قرار داده شود، از آن‌ها اجازه بگیرند.

یکی دیگر از عوامل تأثیرگذار بر رعایت کرامت انسانی سالمندان، نظارت بر رفتار پرسنل توسط مدیر آن‌ها جهت کاهش رفتارهای نامناسب و مختل‌کننده منزلت بیماران می‌باشد. (وبستر، ۲۰۰۹ م.) آندربرگ (۲۰۰۷ م.) در مطالعه خود به بیانیه انجمن ملی سلامت و رفاه سوئیس (۱۹۹۷ م.) اشاره کرده است که بیان می‌کند: «توانایی حفظ کرامت انسانی در ضمن مراقبت از سالمندان تنها یک استعداد و ویژگی درونی نیست، بلکه چیزی است که مراقبین می‌توانند آن را یاد

بگیرند. به علاوه این وظیفه مدیر است که مراقبت‌کنندگان را جهت حفظ و رعایت کرامت بیماران حمایت و راهنمایی کند. پرستاران شرکت‌کننده در این پژوهش نیز مد نظر قرار دادن ارائه مراقبت با کرامت از سوی مدیران را در پرسنل خود به عنوان فاکتوری تأثیرگذار بر رعایت کرامت انسانی بیماران گزارش کردند.»

با توجه به یافته‌ها، میانگین نمره دیدگاه بیماران سالمند مورد مطالعه در خصوص رعایت کرامت انسانی‌شان در بخش داخلی و جراحی بیشتر از اورژانس بود. همچنین از دیدگاه بیماران، میزان رعایت کرامت انسانی در بخش‌های داخلی کم‌تر از ویژه بود. بیمارانی که در بخش‌های داخلی و جراحی بستری هستند نسبت به افراد بستری در بخش اورژانس وضعیت پایدارتری دارند. در این بخش‌ها بیماران اتاق، تخت، کمد و وسایل شخصی مخصوص به خود دارند. علاوه بر این مدتی از زمان بستری آن‌ها گذشته و با محیط بیمارستان و شرایط آن خو گرفته‌اند. در حالی که در اورژانس مکرراً توسط گروه‌های مختلف ویزیت و معاینه می‌شوند، اقدامات تهاجمی بیشتری ممکن است بر روی آن‌ها انجام شود، ضمن این‌که شلوغی بخش مانع از برقراری ارتباط مناسب پرسنل با بیماران می‌شود که یک عامل مهم اثرگذار بر کرامت انسانی است. (وبستر، ۲۰۰۹ م؛ وول‌هید، ۲۰۰۴ م.) در بخش‌های ویژه نیز مواردی مثل وجود تسهیلات مناسب، تعداد کم بیماران و تعداد کافی پرستاران می‌توانند به حفظ کرامت انسانی بیماران کمک کند. علاوه بر این ماتیتی (۲۰۰۴ م.) معتقد است بستری‌شدن سالمندان در بیمارستان تهدیدی برای کرامت آن‌ها محسوب می‌شود. اولین پاسخ بیماران به این تهدید انکار است، پاسخ دوم خشم و عصبانیت است و مرحله سوم پذیرش شرایط و حالت انزوا و کناره‌گیری است، لذا با توجه به این‌که که اغلب بیماران در ابتدای پذیرش در بیمارستان در بخش اورژانس بستری می‌شوند و این مدت همزمان با مراحل انکار

و خشم می‌باشد و زمانی که به بخش‌های بستری منتقل می‌شوند معمولاً بیماری و شرایط خود را پذیرفته‌اند، نتایج پژوهش حاضر مبنی بر کم‌تر بودن نمره میزان رعایت کرامت انسانی در بخش اورژانس قابل توجه است.

### نتیجه‌گیری

بر اساس نتایج مطالعه حاضر میزان رعایت کرامت انسانی در مراقبت از بیماران سالمند از دیدگاه خودشان خوب بوده است و پرستاران نیز بر اساس نتایج مطالعه اهمیت رعایت کرامت انسانی در مراقبت از سالمندان را بالا گزارش کرده‌اند، لذا نتایج حاصل از آن می‌تواند مدیران و مراقبین بهداشتی سالمندان بستری را در جهت فراهم‌نمودن مواردی که از دید سالمندان جهت حفظ کرامت‌شان اهمیت دارد و کم‌تر رعایت می‌شود راهنمایی نماید.

در رابطه با محدودیت‌های این مطالعه می‌توان بیان کرد که با توجه به این‌که این پژوهش در یک شهر کوچک و تنها دو بیمارستان دولتی انجام شد، جهت تعمیم نتایج آن نیاز به انجام پژوهش‌های دیگری در سایر شهرها و بیمارستان‌ها می‌باشد.

### سپاسگزاری

این پژوهش حاصل طرح تحقیقاتی مصوب دانشگاه علوم پزشکی بیرجند با شماره ۶۶/۹۱ می‌باشد و به تصویب کمیته اخلاق دانشگاه رسیده است. بدینوسیله پژوهشگران مراتب تشکر خود را از کلیه پرستاران محترم و سالمندان عزیز شرکت‌کننده در پژوهش، اعلام می‌دارند.



جدول ۱: مقایسه میانگین نمره دیدگاه پرستاران و بیماران مورد مطالعه در خصوص میزان رعایت و اهمیت کرامت انسانی در سالمندان بستری در بیمارستان های آموزشی بیرجند

گروه					
آزمون تی مستقل برای مقایسه بین گروهی	پرستاران		بیماران سالمند		متغیر
	تعداد	انحراف معیار $\pm$ میانگین	تعداد	انحراف معیار $\pm$ میانگین	
t: ۳/۷۵ df: ۲۹۸ p: <۰/۰۰۱	۱۵۰	۹/۹۱ $\pm$ ۱/۷۶	۱۵۰	۸/۶۲ $\pm$ ۰/۸۲	اهمیت کرامت انسانی
t: ۳/۷۵ df: ۲۹۸ p: <۰/۰۰۱	۱۵۰	۷۲/۴۳ $\pm$ ۱۱/۴۵	۱۵۰	۷۷/۳۳ $\pm$ ۱۱/۱۳	رعایت کرامت انسانی

**جدول ۲:** دیدگاه پرستاران و بیماران در زمینه اهمیت جنبه‌های مختلف مراقبتی مؤثر بر کرامت انسانی در بهبودی سالمندان

گروه				گویه
بیماران سالمند		پرستاران		
انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	
۱/۶۹	۸/۸۴	۱/۵۹	۸/۷۵	انجام اقدامات درمانی (مانند دارودادن و...)
۱/۴۶	۸/۸۸	۱/۶۴	۸/۶۴	گوش دادن به صحبت‌های بیمار
۱/۴۶	۸/۹۸	۱/۳۳	۸/۸۹	ارائه مراقبت متناسب با نیاز بیمار
۱/۴۹	۸/۶۷	۳/۴۳	۸/۶۰	دریافت وعده‌های غذایی در زمان مناسب توسط بیماران
۲/۸۲	۳/۲۹	۲/۱۵	۷/۹۳	در صورت نیاز، کمک به بیماران در زمان غذا خوردن، تعویض لباس و...
۲/۶۱	۷/۷۷	۲	۸/۱۳	داشتن لباس مناسب در طی مدت بستری در بیمارستان
۱/۳۳	۸/۹۷	۱/۴۲	۹/۰۳	ایمن بودن محیط بیماران
۱/۱۷	۹/۴۹	۱/۷۰	۸/۹۳	محرمانه نگه داشتن اطلاعات خصوصی بیماران
۱/۵۰	۸/۷۵	۱/۴۲	۸/۸۹	برقراری ارتباط حرفه‌ای و همکاری مناسب با سالمند و خانواده وی
۱/۵۵	۸/۸۳	۱/۶۲	۸/۶۳	دادن اطلاعات کافی در مورد برنامه مراقبتی به بیمار
۱/۷۱	۸/۵۷	۲/۰۹	۷/۹۱	مشارکت دادن بیمار در برنامه ترخیص خود

جدول ۳: دیدگاه پرستاران و بیماران در زمینه میزان رعایت جنبه‌های مختلف مراقبتی جهت حفظ کرامت انسانی

گروه				گویه
بیماران		پرستاران		
انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	
۱/۵۹	۹/۲۷	۱/۲۹	۸/۹۵	رعایت حریم خصوصی
۱/۷۶	۸/۸۷	۱/۷۸	۸/۰۲	اختصاص دادن زمان کافی به بیمار برای صحبت و گوش دادن به حرف‌های وی
۱/۶۴	۸/۸۹	۱/۵۱	۸/۳۱	احترام به خواسته‌ها و نیازهای بیمار در طی مراقبت از وی
۱/۲۴	۹/۰۸	۱/۵۲	۸/۲۲	ارائه مراقبت‌ها در زمان مقرر و بر اساس استانداردهای حرفه‌ای
۱/۵۴	۸/۶۳	۱/۷۶	۷/۸۳	فراهم کردن محیط مناسب برای زمان‌های غذاخوردن و تعویض لباس بیمار
۲/۵۰	۷/۶۶	۲/۰۳	۷/۶۷	رعایت طرح انطباقی حین مراقبت از بیمار
۱/۹۲	۸/۵۹	۱/۷۹	۷/۹۱	دادن اطلاعات کافی به بیمار در روند مراقبت و درمان
۱/۷۴	۸/۴۹	۱/۹۴	۷/۶۹	دادن حق انتخاب به بیمار در روند مراقبت و درمان
۲/۶۷	۷/۸۵	۲	۷/۸۴	اطمینان از این که بیماران در زمان بستری در بیمارستان لباس مناسبی دارند

**جدول ۴:** میانگین نمره مربوط به دیدگاه پرستاران مورد مطالعه در خصوص انجام اقداماتی توسط کارفرمای پرستار برای کمک به ارائه مراقبت‌های محترمانه

عبارات	میانگین	انحراف استاندارد	کم‌ترین نمره	بیشترین نمره
استخدام پرسنل جدید و مدنظر قراردادن اهمیت ارائه مراقبت با کرامت	۱/۹۸	۰/۷۶	۱	۳
امکان گزارش موارد نقض کرامت در ارائه مراقبت به مسئولین بدون نگرانی	۱/۹۲	۰/۷۷	۱	۳
مواردی برای ارتقای مراقبت از طریق آموزش جهت رعایت کرامت در ارائه مراقبت	۱/۹۱	۰/۶۸	۱	۳
طراحی محیط کاری بخش طوری که به طور خاص رعایت کرامت انسانی در مراقبت را مورد توجه قرار داده شود	۱/۸۷	۰/۶۹	۱	۳
امکان بحث در رابطه با موضوعات مرتبط با حفظ کرامت با سایر همکاران	۱/۷۵	۰/۶۹	۱	۳
برخورداری پرسنل بخش از مهارت لازم	۱/۶۲	۰/۶۴	۱	۳
بودن پرسنلی با سطح علمی خوب در بخش	۱/۵۱	۰/۵۹	۱	۳

پی‌نوشت‌ها

۱. World Health Organization
۲. Webster, Bryan
۳. Tracy, Skillings
۴. Dignity

۵. اسرا: ۷۰

۶. بقره: ۲۹-۳۲

۷. Cairns, Williams, Victor, Richards, Lemay, Martin, Oliver
۸. Gallagher, Li, Wainwright, Jones, Lee
۹. Hall, Hoy
۱۰. Jacelon, Connelly, Brown, Proulx, Vo
۱۱. Shotton & Seedhouse
۱۲. Tadd, Vanlare, Gastmans
۱۳. Calnan, Woolhead, Tadd
۱۴. Woolhead, Calnan, Dieppe, Tadd
۱۵. Lesley
۱۶. King, Brankovic, Gillard

فهرست منابع

- Anderberg, P. Lepp, M. Berglund, AL. Segesten, K. (2007). Preserving dignity in caring for older adults: a concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*. 59 (6): 635-43.
- Askaryzademahani, M. Arab, M. Mohammadalizade, S. Haghdoost, A. (2008). Staff nurses knowledge of aging process and their attitude toward elder people. *Iran Journal of Nursing*. 21 (55): 19-27.
- Cairns, D. Williams, V. Victor, C. Richards, S. Lemay, A. Martin, W. Oliver, D. (2013). The meaning and importance of dignified care: findings

- from a survey of health and social care professionals. *Bio Medical Central Geriatrics*. 1-6.
- Calnan, M. Woolhead, G. Tadd, V. (2005). Views on dignity in providing health care for older people. *Nurse Times*. 101 (33): 38-41.
- Darvishpoor Kakhki, A. Abed Saeedi, J. Delavar, A. Saeed-O-Zakerin, M. (2010). Autonomy in the Elderly: A Phenomenological Study. *Hakim Research Journal*. 12 (4): 1- 10.
- Ebrahimi, H. Torabizadeh, C. Mohammadi, E. Valizadeh, S. (2012). Patient's perception of dignity in Iranian healthcare settings: a qualitative content analysis. *Journal of Medical Ethics*. 38: 723-8.
- Gallagher, A. Li, S. Wainwright, P. Jones, IR. Lee, D. (2008). Dignity in the care of older people-a review of the theoretical and empirical literature. *Bio Medical Central Nursing*. 1-12.
- Hall, EO. Hoy, B. (2012). Re-establishing dignity: nurses experiences of caring for older hospital patients. *Scand J Caring Sci*. 26: 287-94.
- Jacelon, CS. Connelly, TW. Brown, R. Proulx, K. Vo, T. (2004). A concept analysis of dignity for older adults. *Journal of Advanced Nursing*. 48 (1): 76-83.
- Karimi, R. Dehghannayyeri, N. Sadeghi, T. Mehran, A. (2008). Patient's dignity: A comparative study between the perspective of nurses and adolescents. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine*. 1 (4): 53-62.
- King, T. Brankovic, L. Gillard, P. (2012). Perspectives of Australian adults about protecting the privacy of their health information in statistical databases. *International Journal of Medical Informatics*. 81: 279-89.
- Laszlo, E. (1971). Human dignity and the promise of technology. *The Philosophy Forum*. 9 (1): 165-99.
- Lesley, B. (2009). Nurses views on dignity in care. *Nursing Older People*. 21 (8): 22-30.

- Mahmoodi Dehkordi, Z. (2010). A study of the relationship between bioethics and human rights. *Journal of Public Lawreaserch*. 12 (28): 252-76.
- Matiti, MR. Terorey, G. (2004). Perceptual adjustment levels: patients' perception of their dignity in the hospital setting. *International Journal of Nursing Studies*. 41: 735-44.
- Sadeghi, T. Dehghannayyeri, N. (2009). Patient's dignity: patients and nurses perspectives. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine*. 3 (1): 9-20.
- Samadi, S. Bayat, A. Taheri, H. Joneid, BS. Roozbahani, N. (2007). Knowledge, attitude and practice of elderly towards life style during aging. *The Journal of Qazvin University of Medical Sciences*. 11 (1): 83-4.
- Sanjari, M. Zahedi, F. Aala, M. Pymani, M. Parsapoor, A. Aramesh, K. Maddah, SSB. Cheraghi, M. Mirzabaygi, GH. Larijani, B. (2012). Code of ethics for Iranian nurses. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine*. 5 (1): 17-28.
- Shoaei, F. Nejati, V. (2008). Elderly-caring service pattern in USA comparing with Iran. *Iranian Journal of Ageing*. 3 (7): 68-77.
- Tadd, W. Vanlare, L. Gastmans, C. (2010). Clarifying the concept of human dignity in the care of elderly: A dialogue between empirical and philosophical approach. *Ethical Perspectives*. 17 (1): 253-81.
- Tracy, M.F. Skillings, K. (2007). Upholding dignity in hospitalized elders. *Critical Care Nursing Clinics of North America*. 19: 303-12.
- Webster, C. Bryan, K. (2009). Older people's views of dignity and how it can be promoted in a hospital environment. *Journal of Clinical Nursing*. 18: 1784-92.
- Woolhead, G. Calnan, M. Dieppe, P. Tadd, W. (2004). Dignity in older age: what do older people in the United Kingdom think? *Age and Ageing*. 33 (2): 165-70.

World health organization. (2014). *Definition of an older or elderly person, health statistics & health information.*

یادداشت شناسه مؤلفان

حکیمه سابقی: کارشناس ارشد پرستاری، مربی، عضو هیأت علمی دانشکده پرستاری و مامایی و مرکز تحقیقات پرستاری و مامایی شرق کشور، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، خراسان جنوبی، ایران. (نویسنده مسؤؤل)

پست الکترونیک: sabeghih@bums.ac.ir

احمد نصیری: استادیار مرکز تحقیقات کیفی سلامت، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، خراسان جنوبی، ایران.

محمد زارعی: کارشناس پرستاری، بخش عفونی بیمارستان ولیعصر (عج)، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، خراسان جنوبی، ایران.

ابوالفضل کاظمی تبار: کارشناس پرستاری، بخش اورژانس بیمارستان ولیعصر (عج)، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، خراسان جنوبی، ایران.

دانیال گلباف: کارشناس پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، خراسان جنوبی، ایران.



## Respecting for human dignity in elders caring in perspective of nurses and elderly patients

*Hakimeh Sabeghi*

*Ahmad Nasiri*

*Mohammad Zarei*

*Abolfazl Kazemi Tabar*

*Danial Golbaf*

### Abstract

**Introduction:** Progressive increase in the elderly population causes more attention to the health of this age group, because of their numerous health problems. Regardless of whether the provided interventions are physical or psychosocial, one of the basic principles of caring for elder people is to uphold their dignity. Regarding to the importance of elderly patients, and nurses viewpoints about human dignity in providing dignified care, this study was conducted to assessing respect for human dignity in caring for older adults in perspective of nurses and elderly patients.

**Methods:** This is a cross-sectional study on 150 nurses and 150 elderly patients who were selected by census and convenient sampling, respectively. Data collection tool included a researcher-made questionnaire consisted of demographic information, assessment the importance of and providing dignified care to hospitalized elderly patients. The obtained data were analyzed using software SPSS 16 after registration.

**Results:** According to the findings, although, the mean score of nurses viewpoint about the importance of providing dignified care for elderly patients ( $9.91 \pm 1.76$ ) was higher than the elders' viewpoint ( $8.62 \pm 0.82$ ), but relating the respect for elderly patients' dignity, the mean score of patients viewpoint ( $77.33 \pm 11.13$ ) was significantly, higher than nurses ( $72.43 \pm 11.45$ ) point of view ( $p < 0.001$ ). Generally, most of the subjects in the two groups reported appropriate respecting for human dignity in elderly patients.

**Conclusion:** The findings confirmed the appropriate respecting for human dignity in the care of elderly patients, in perspective of nurses and patients. Thus, promoting respect for human dignity in the care of elderly patients is recommended as an ethical and cultural rule.

**Keywords**

Human Dignity, Elderly Patients, Nursing Care