

August-September 2020, Volume 9, Issue 3

## Perspectives of Nurses and the Elderly Hospitalized Patients Regarding Respecting the Human Dignity of Elderly Patients in Educational and Medical Centers of Golestan University of Medical Sciences in 2019

Ameneh Peyvakht<sup>1</sup>, Akram Sanagoo<sup>2</sup>, Naser Behnampour<sup>3</sup>, Gholeamreza Roshandel<sup>4</sup>,  
Leila Jouybari<sup>5\*</sup>

1- MSc Student in Geriatric Nursing, School of Nursing and Midwifery, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Golestan, Iran.

2- PhD in Nursing, Associate Professor, School of Nursing & Midwifery, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Golestan, Iran.

3- PhD of Biostatistics, Assistant Professor, Faculty Member, Health School, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Golestan, Iran.

4- PhD of Epidemiology, Associate Professor, Golestan Research Center of Gastroenterology and Hepatology (GRCGH), Gorgan, Golestan, Iran.

5- PhD in Nursing, Professor, Nursing Research Center, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Golestan, Iran

**Corresponding Author:** Leila Jouybari, PhD in Nursing, Professor, Nursing Research Center, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Golestan, Iran

**E-mail:** [jouybari@goums.ac.ir](mailto:jouybari@goums.ac.ir)

Received: 2 June 2020

Accepted: 22 Sep 2020

### Abstract

**Introduction:** Patient dignity is a very important component in nursing care and it is considered very valuable by patients. This study aimed to determine the views of nurses and hospitalized elderly patients regarding respect for the human dignity of elderly patients.

**Methods:** This descriptive-analytical, cross-sectional study in 2019 was performed on 102 hospitalized elderly patients and 102 nurses in the teaching and medical centers of Golestan University of Medical Sciences using non-random sampling. The data collected by the patient dignity questionnaire. Data were analyzed by SPSS v18 and independent t-test, Mann-Whitney, Kruskal-Wallis, and ANOVA tests.

**Results:** The mean and standard deviation of nurses and patients' dignity scores were  $102.06 \pm 13.22$  and  $71.15 \pm 20.42$  respectively and this difference was statistically significant ( $P < 0.05$ ).

**Conclusions:** Nurses' views were more positive in comparison with elderly patients regarding their observance and dignity of the elderly patient. In all areas, nurses scored higher than patients. The results of this study can help managers and officials to adopt appropriate strategies and policies to respect them and the dignity of the hospitalized elderly.

**Keywords:** Elderly, Nurse, Human dignity, Hospitalized patient, Perspective, Professional ethics.

## دیدگاه پرستاران و سالمندان بستری از رعایت کرامت انسانی بیماران سالمند در مراکز آموزشی و درمانی دانشگاه علوم پزشکی گلستان در سال ۱۳۹۸

آمنه پیوخت<sup>۱</sup>، اکرم ثناگو<sup>۲</sup>، ناصر بهنام پور<sup>۳</sup>، غلامرضا روشندل<sup>۴</sup>، لیلا جویباری<sup>۵\*</sup>

- ۱- دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری سالمندی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران.
  - ۲- دکتری آموزش پرستاری، دانشیار، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران.
  - ۳- دکتری آمار زیستی، استادیار، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران.
  - ۴- دکترای اپیدمیولوژی، دانشیار، مرکز تحقیقات کبد و گوارش، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران.
  - ۵- دکتری آموزش پرستاری، استاد، مرکز تحقیقات پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران.
- نویسنده مسئول: لیلا جویباری، دکتری آموزش پرستاری، استاد، مرکز تحقیقات پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران.  
ایمیل: [jouybari@goums.ac.ir](mailto:jouybari@goums.ac.ir)

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۷/۱

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۳/۱۳

### چکیده

**مقدمه:** شأن و کرامت بیمار یک جزء بسیار مهم در مراقبت پرستاری محسوب می گردد و از نظر بیماران نیز این امر بسیار ارزشمند تلقی می شود. هدف از این مطالعه تعیین دیدگاه پرستاران و سالمندان بستری از رعایت کرامت انسانی بیماران سالمند بود.

**روش کار:** این مطالعه توصیفی-تحلیلی، مقطعی در سال ۱۳۹۸ روی ۱۰۲ پرستار و ۱۰۲ بیمار سالمند بستری در مراکز آموزشی و درمانی تابعه دانشگاه علوم پزشکی گلستان با استفاده از روش نمونه گیری در دسترس انجام شد. جهت گردآوری اطلاعات از پرسشنامه رعایت کرامت بیمار استفاده شد. از نرم افزار SPSS نسخه ۱۸ و آزمون های تی مستقل، من ویتنی، کروسکال والیس و آنووا برای تحلیل داده ها استفاده گردید.

**یافته ها:** میانگین و انحراف معیار نمره رعایت کرامت سالمندان از دیدگاه پرستاران  $13/22 \pm 10/2/06$  و از دیدگاه بیماران  $20/42 \pm 71/15$  بوده است و این تفاوت از نظر آماری معنی دار بود ( $P < 0/05$ ).

**نتیجه گیری:** دیدگاه پرستاران در مقایسه بیماران سالمند در خصوص رعایت شان و کرامت بیمار سالمند مثبت تر بود. در تمامی حیطه ها پرستاران نمره بیشتری در مقایسه با بیماران کسب کردند. نتایج این پژوهش می تواند به مدیران و مسئولین در جهت اتخاذ استراتژی های مناسب و سیاست های لازم برای رعایت کرامت سالمندان بستری کمک نماید.

**کلید واژه ها:** سالمند، پرستار، کرامت انسانی، بیمار بستری، دیدگاه، اخلاق حرفه ای.

### مقدمه

در فرهنگ آکسفورد شأن و کرامت (Dignity) تحت عنوان حالتی که احترام و عزت و کرامت شایسته وجود دارد، تعریف شده است [۱]. مفهوم کرامت با مفاهیم دیگری چون حریم خصوصی، استقلال، احترام، حمایت و کنترل ارتباط نزدیکی دارد [۲، ۳]. کرامت معانی مختلفی دارد که مهمترین آنها "ارزش، حرمت، عزت و شأن" است [۴]. واژه "dignity" از کلمه لاتین "decus" به معنی زینت، تمایز، افتخار، جلال است. امروزه این کلمه به مفهوم احترام (وضعیت

فرد) استفاده می شود [۵].

کرامت انسانی در مراقبت از بیمار مفهوم مهمی در اخلاق بالینی است که تعاریف مختلفی در ادبیات موجود دارد. کرامت انسانی جوهر مراقبت از بیمار را تشکیل می دهد، یک مفهوم مبتنی بر ارزش و انسان گرایانه است و مبتنی بر احترام به یکپارچگی انسانها و عقاید آنها است. این مفهوم با رویکرد کل نگر به انسان، کلیه مراحل بیماری، پیری و پایان دوره زندگی را در نظر می گیرد. کرامت انسانی در مراقبت از بیمار تحت تأثیر عوامل فرهنگی، اجتماعی،

## آمنه پیوخت و همکاران

سالمندان "تجربه عشق و تایید، شمول اجتماعی و دوستی، خونگرمی، فرهنگ مراقبتی، مراقبت عادلانه" را عامل ایجاد کرامت می دانستند [۱۲]. در مطالعه Matiti و Trorey در خصوص کرامت، تعداد قابل ملاحظه ای از بیماران اظهار داشتند که شأن و کرامت بیمار سالمند در مراکز درمانی به اندازه کافی رعایت نمی شود [۱۳]. در مطالعه Slettebø و همکاران، نیز بیماران اظهار داشتند کرامت انسانی آنها اغلب در برخورد با کارکنان مراقبت بهداشتی و درمانی نقض شده است [۱۴].

به طور کلی در مطالعات پرستاری به این موضوع اشاره شده است که شأن و کرامت بیمار یک جزء بسیار مهم در مراقبت پرستاری محسوب می گردد و از نظر بیماران نیز این امر بسیار ارزشمند تلقی می شود. علی رغم اهمیت موضوع شأن و کرامت، در کمتر مقاله ای مورد بحث و تبیین کافی قرار گرفته است و دستورالعمل های محدودی برای چگونگی استفاده از این مفهوم در محیط بالینی طراحی شده است. به عبارتی پرستاران به راهنمای بالینی کافی برای حفظ و رعایت کرامت بیماران دسترسی ندارند [۱۵]. هدف از این مطالعه مقایسه دیدگاه پرستاران و سالمندان بستری از رعایت کرامت انسانی بیماران سالمند بوده است.

## روش کار

این مطالعه توصیفی-تحلیلی در سال ۱۳۹۸ روی پرستاران و سالمندان بستری در دو مرکز آموزشی درمانی پنج آذر و شهید صیاد شیرازی گرگان و دو مرکز درمانی شهدای دوازده دی و پیامبر اعظم گنبد استان گلستان انجام شد. بر اساس نتایج مطالعه مشایخی ساردو و همکاران [۱۶] که حس کرامت بیماران همودیالیز را مورد بررسی قرار داد، در سطح اطمینان ۹۵٪ و توان آزمون ۸۰٪ و انحراف معیار ۱۲/۷۲ و خطای برابر ۱۰٪ میانگین حجم نمونه ۲۰۴ نفر محاسبه شد، ۱۰۲ پرستار و ۱۰۲ بیمار سالمند، مورد مطالعه قرار گرفتند. از روش نمونه گیری غیر احتمالی استفاده شد. معیار ورود برای پرستاران شامل مشغول به کار بودن و داشتن حداقل ۳ ماه سابقه کار در بخش بود. معیار ورود برای بیماران شامل سالمند ۶۰ سال و بالاتر، بستری در بخش حداقل دو روز، هوشیار بودن و معیار خروج تکمیل ناقص پرسشنامه به

معنوی و مذهبی است و با رویکرد مبتنی بر عدالت، بر برابری همه بیماران تأکید می کند و مراقبت از بیمار را به جای محدود کردن آن در محیط بیمارستان، به همه مناطق جامعه گسترش می دهد [۶]. قرآن کریم ارزش های متعالی برای انسان قائل است که دلالت بر برتری کرامت نفس انسان نسبت به دیگر موجودات دارد [۷].

علاوه بر تأکید تعالیم دینی بر کرامت انسانی در دستورالعمل بالینی نیز بر حفظ کرامت مددجویان صحنه فراوانی گذاشته شده است. در اولین کد اخلاقی انجمن پرستاران امریکا نوشته شده است: پرستار با شفقت و احترام به کرامت ذاتی، ارزش و ویژگی های منحصر به فرد هر شخص کار می کند. پرستار باید احترام زیادی برای همه افراد قائل شود و اجازه دهد کرامت در مراقبت و ارتباطات خود را نشان دهد [۸]. مفهوم کرامت انسانی به عنوان یک ارزش اساسی در بالین پرستاری، در بیانیه شورای بین المللی پرستاران مورد تأکید قرار گرفته است: در پرستاری احترام به حقوق بشر از جمله حقوق فرهنگی و حق رفتار توأم با کرامت و احترام، امری لاینفک و ذاتی است. پرستاران وظیفه تقویت کرامت انسانی را از طریق تعامل با بیماران و سایر تیم های مراقبت های بهداشتی بر عهده دارند؛ اما به واسطه پزشکی مکانیزه شده این جنبه مهم از مراقبت به چالش کشیده شده است [۹]. تضمین کرامت در مراقبت از افراد سالخورده به طور مداوم حاصل نمی شود و بین سیاستگزاری ها و عمل شکاف وجود دارد. از این رو امروزه به این موضوع بیشتر توجه شده است که چگونه مراقبت توأم با کرامت برای افراد مسن توسط کادر درمانی مراقبتی ارائه می شود و چگونه ساختارها و سیاست های سازمانی می توانند خدمات درمانی را ارتقا دهند و یا مانع آن شوند [۱۰]. برای ارتقای مراقبت از سالمندان، مراقبین سلامت بایستی تمرکز خود را روی آنچه که سالمندان می خواهند قرار دهند، نه آنچه که خودشان لازم می دانند. سالمندان نیازهای منحصر به فردی دارند که در اولویت بیمارستان ها نیست [۱۱]. در یک مطالعه کیفی روی ۷۲ سالمند مشخص شد که سالمندان کرامت را به صورت مختلف کرامت، حقوق انسانی، خود مختاری درک نمودند. نتایج مطالعه دیگری روی سالمندان مبتلا به آلزایمر ساکن خانه سالمندان نیز حاکی از آن بود

میزان ۱۰ درصد بوده است.

ابزار جمع آوری داده ها، فرم ثبت مشخصات جمعیت شناختی پرستاران و بیماران و مشخصات شغلی پرستاران و بالینی بیماران بود. از پرسشنامه رعایت کرامت و شان سالمندان برای جمع آوری اطلاعات استفاده شد. این ابزار توسط راعی و همکاران (۱۳۹۵) با استفاده از مطالعه کتابخانه ای ساخته شده است. پرسشنامه حاوی ۴۴ سوال و ۹ بعد می باشد: هفت سوال حفظ حریم فیزیکی بیمار، چهار سوال رازداری و حفظ حریم اطلاعاتی بیمار، چهار سوال توجه به پوشش و آراستگی بیمار، چهار سوال طرح انطباق و تناسب جمعیتی، شش سوال دادن اطلاعات مورد نیاز به بیمار، چهار سوال حفظ استقلال بیمار و دادن حق انتخاب و مشارکت در مراقبت ها، پنج سوال احترام به بیمار، هشت سوال ارتباط پرستار با بیمار، دو سوال در باره نحوه صدا زدن و مورد خطاب قرار دادن بیمار. بود. مقیاس لیکرت چهار گزینه ای همیشه (سه)، بیشتر اوقات (دو)، گاهی اوقات (یک) و هیچ وقت (صفر) و دامنه امتیازدهی از صفر تا ۱۳۲ محاسبه شد. نمره بیشتر نشان دهنده دیدگاه بهتر در رعایت کرامت سالمندان بستری بود. با توجه به اینکه تعداد سوالات در حیطه ها یکسان نیست، تمامی مقادیر را در یک مقیاس هماهنگ گزارش کرده و نمره نرمال سازی شده در هر حیطه از صفر تا یک در نظر گرفته شده است. روایی علمی ابزار به روش اعتبار صوری و محتوا و با نظر خواهی از ۱۴ متخصص مورد تأیید قرار گرفته است. تمامی مقادیر CVR بیش از ۰/۵۱ و CVI بیش از ۰/۷۹ به دست آمد. پایایی ابزار با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۲ تایید شد [۱۷].

برای جمع آوری داده ها پژوهشگر به صورت هفتگی و هفته ای سه بار در شیفت های صبح، عصر و شب به بخش های داخلی (نورولوژی، غدد، گوارش، ریه، هماتولوژی، نفرولوژی، نروسرجری، Post CCU، جراحی عمومی و ارتوپدی و بخش مراقبت های ویژه قلبی مراجعه نمود تا زمانی که حجم نمونه به تعداد تعیین شده رسید. اهداف مطالعه برای هر دو گروه توضیح داده شد. رضایت

آگاهانه کتبی اخذ و سپس اقدام به توزیع پرسشنامه گردید. با توجه به وضعیت بالینی بیماران سالمند، سوالات توسط پژوهشگر برای تمامی شرکت کنندگان در پژوهش قرائت شد.

برای تجزیه و تحلیل داده ها از نرم افزار SPSS نسخه ۱۸ استفاده گردید. با توجه به ماهیت کیفی رتبه ای بودن صفت مورد مطالعه، ابتدا مجموع نمرات محاسبه و نرمال بودن توزیع مجموع نمرات در هر دو گروه مطالعه بر اساس آزمون شاپیرو ویلک بررسی شد. در صورت برقراری فرض نرمالیتی با استفاده از آزمون لون، همگنی واریانس ها تعیین گردید. با فرض برقراری هر دو شرط فوق از آزمون تی مستقل برای مقایسه میانگین در دو گروه استفاده شد، در غیر این صورت از آزمون ناپارامتریک من ویتنی استفاده گردید. همچنین ارتباط متغیرهای پژوهش با متغیر کرامت سالمند با آزمون های کراسکال والیس و آنووا بررسی شد. سطح معناداری برای کلیه آزمون ها ۰/۰۵ بود.

### یافته ها

میانگین و انحراف معیار سنی پرستاران و بیماران به ترتیب  $32/51 \pm 7/78$  و  $70/80 \pm 8/60$  بود. ۱۲ نفر (۱۱/۸٪) از پرستاران و ۵۱ نفر (۵۰٪) از سالمندان مذکر بودند. اکثریت پرستاران (۶۶/۷ درصد) و سالمندان (۷۳/۵ درصد) متاهل بودند. ۵۲ درصد از سالمندان ساکن شهر بودند. ۴۹ درصد از سالمندان و ۸۶/۶ درصد از پرستاران فارس بودند. ۸۳/۳ درصد سالمندان بیسواد و ۹۵/۱ درصد از پرستاران دارای مدرک کارشناسی بودند. ۹۳/۲ درصد از پرستاران از نظر شغلی استخدام رسمی بودند. بیشترین تعداد نمونه ها (۶۳/۳ درصد) از مرکز آموزشی درمانی شهید صیاد شیرازی گرگان بوده است. حداقل و حداکثر نمره دیدگاه پرستاران به رعایت کرامت انسانی بیماران سالمند ۶۹ - ۱۲۹ و در مورد بیماران ۳۳ - ۱۲۳ بوده است. جدول شماره یک میانگین و انحراف معیار نمره کل و نمره نرمال سازی شده ابعاد رعایت کرامت انسانی سالمندان از دیدگاه پرستاران و بیماران سالمند بستری را نشان می دهد.

## آمنه پیوخت و همکاران

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار و نمره نرمال سازی شده در ابعاد ۹ گانه رعایت کرامت انسانی سالمندان از دیدگاه پرستاران و بیماران سالمند بستری

| حیطه  | گروه   | انحراف معیار ± میانگین | نمره نرمال سازی شده | P-value  |
|---|--------|------------------------|---------------------|----------|
| حریم فیزیکی بیمار                               | پرستار | ۱۶/۵۱±۳/۲۵             | ۰/۶۸                | <۰/۰۰۱   |
|   | بیمار  | ۹/۹۰±۴/۲۴              | ۰/۳۸                |          |
| رازداری و حفظ حریم اطلاعاتی بیمار               | پرستار | ۱۰/۶۶±۱/۳۵             | ۰/۷۷                | <۰/۰۰۱   |
|   | بیمار  | ۹/۲۷±۲/۰۵              | ۰/۶۱                |          |
| توجه به وضعیت پوشش و آراستگی بیمار              | پرستار | ۹/۲۹±۲/۰۹              | ۰/۶۶                | <۰/۰۰۱   |
|   | بیمار  | ۴/۱۷±۲/۸۳              | ۰/۳۷                |          |
| طرح انطباق و تناسب جمعیتی                       | پرستار | ۹/۰۶±۲/۰۵              | ۰/۶۷                | ۰/۲۱۱    |
|   | بیمار  | ۸/۳۶±۳/۰۳              | ۰/۶۳                |          |
| دادن اطلاعات مورد نیاز به بیمار                 | پرستار | ۱۴/۲۰±۲/۶۹             | ۰/۶۵                | <۰/۰۰۱   |
|   | بیمار  | ۱۰/۸۰±۴/۱۱             | ۰/۵۷                |          |
| حفظ استقلال بیمار و دادن حق مشارکت در مراقبت ها | پرستار | ۸/۳۵±۲/۳۰              | ۰/۵۴                | <۰/۰۰۱   |
|   | بیمار  | ۴/۸۹±۲/۹۲              | ۰/۴۰                |          |
| احترام به بیمار                                 | پرستار | ۱۲/۸۰±۲/۰۷             | ۰/۶۸                | <۰/۰۰۱   |
|   | بیمار  | ۹/۲۰±۳/۴۰              | ۰/۵۵                |          |
| ارتباط پرستار و بیمار                           | پرستار | ۱۸/۱۴±۳/۴۵             | ۰/۶۰                | <۰/۰۰۱   |
|   | بیمار  | ۱۱/۷۰±۵/۶۰             | ۰/۴۸                |          |
| نحوه صدا زدن و مورد خطاب قرار دادن بیمار        | پرستار | ۳/۰۰±۰/۷۶              | ۰/۶۰                | ۰/۰۷۱    |
|   | بیمار  | ۲/۸۳±۰/۶۷              | ۰/۶۱                |          |
| نمره کل   | پرستار | ۱۰۲/۰۶±۱۳/۲۲           | -                   | * <۰/۰۰۱ |
|   | بیمار  | ۷۱/۱۵±۲۰/۴۲            | -                   |          |

\* آزمون من-وینتی

به رعایت کرامت انسانی به دست آمد ( $P=۰/۰۰۳$ ). در خصوص جنسیت و وضعیت تاهل ارتباط معنی داری با نمره دیدگاه پرستاران به رعایت کرامت انسانی به دست نیامد ( $P>۰/۰۵$ ). متغیر قومیت و سطح تحصیلات در پرستاران و بیماران تاثیری بر دیدگاه آنها به رعایت کرامت انسانی در بیماران سالمند نداشت ( $P>۰/۰۵$ ).

نمره دیدگاه پرستاران نسبت به رعایت کرامت انسانی سالمندان، بر حسب تجربه کاری تفاوت آماری معناداری داشت ( $P=۰/۰۱۷$ ). اما بر حسب نوع استخدام و نوع بخش نوع شیفت کاری تفاوت آماری معناداری نداشت ( $P>۰/۰۵$ ). نمره دیدگاه نسبت به رعایت کرامت انسانی بیماران سالمند بر حسب بخش بستری تفاوت آماری معناداری نشان داد ( $P=۰/۰۰۲$ ). میانگین نمره دیدگاه نسبت به رعایت کرامت

(جدول ۱) نشان داد میانگین نمره رعایت کرامت انسانی از دیدگاه بیماران کمتر از پرستاران بوده است ( $P<۰/۰۰۱$ ). همچنین در بین تمام حیطه های رعایت کرامت انسانی بیماران سالمند بین پرستاران و بیماران سالمند بستری تفاوت معنی دار وجود داشت و تنها در دو حیطه طرح انطباق و تناسب جمعیتی و نحوه صدا زدن و مورد خطاب قرار دادن بیمار تفاوت معنی دار آماری وجود نداشته است.

بین نمره دیدگاه پرستاران و بیماران سالمند در خصوص رعایت کرامت انسانی بر حسب سن تفاوت آماری معنی داری مشاهده شد ( $P=۰/۰۴۵$ ). میانگین نمره دیدگاه پرستاران نسبت به رعایت کرامت انسانی در بیماران سالمند بر حسب جنس تفاوت آماری معناداری نشان داد ( $P=۰/۰۰۰۱$ ). در بیماران ارتباط معنی داری بین وضعیت تاهل و دیدگاه

انسانی در بیماران سالمند بر حسب نسبت پرسنل به تخت تفاوت معنی داری را نشان داد ( $P=0/046$ ). دیدگاه نسبت به رعایت کرامت انسانی بر حسب نوع مرکز آموزشی و درمانی در پرستاران ( $P=0/047$ ) و بیماران سالمند تفاوت آماری معناداری داشت ( $P=0/002$ ). اما بر حسب محل سکونت، دفعات بستری و داشتن ناتوانی تفاوت آماری معناداری نداشت ( $P>0/05$ ).

## بحث

مقایسه دیدگاه پرستاران و سالمندان بستری از رعایت کرامت انسانی بیماران سالمند، در این مطالعه متفاوت بود. در حیطه های حریم فیزیکی بیمار، رازداری و حفظ حریم اطلاعاتی بیمار، توجه به وضعیت پوشش و آراستگی بیمار، دادن اطلاعات مورد نیاز به بیمار، حفظ استقلال بیمار و دادن حق مشارکت در مراقبت ها، احترام به بیمار، ارتباط پرستار و بیمار، بین دو دیدگاه پرستار و بیمار تفاوت دیده شد. به طور کلی داده ها حاکی از آن بود که در تمامی حیطه ها پرستاران همواره نمره بیشتری در مقایسه با بیماران در خصوص رعایت شان و کرامت بیمار سالمند به خود اختصاص دادند.

پرستاران در حیطه حفظ حریم فیزیکی، امتیاز بالاتری نسبت به سالمندان به خود اختصاص دادند. در مطالعه یزدان پرست و همکاران (۱۳۹۵) و ادیب حاج باقری و همکار (۱۳۹۳) حفظ حریم بیماران ضعیف گزارش شد [۱۹، ۲۰] که با مطالعه حاضر همخوانی داشت. پژوهش حاضر و مطالعات پیشگفت می توانند حقایق مهمی را آشکار کنند چرا که سالمندان بیمار در حفظ حریم فیزیکی از سوی پرستاران رضایت خوبی نداشتند و این در حالی است که پرستاران بر این باور بودند که عملکرد خوبی در حفظ حریم فیزیکی سالمندان دارند. ضروری است تا پرستاران به نیاز بیماران سالمند به حفظ حریم فیزیکی بیشتر توجه نمایند.

در پژوهش حاضر، نمره حیطه رازداری و حفظ حریم بیمار، یکی از بالاترین نمرات از حیطه های نه گانه از دیدگاه پرستاران و بیماران بود. اما در مقایسه، پرستاران نمره بیشتری نسبت به بیماران به خود اختصاص دادند. در مطالعه راعی و همکاران (۱۳۹۵) پرستاران بیشترین امتیاز را در حیطه رازداری و حفظ حریم اطلاعاتی بیمار به عملکرد خود دادند [۱۷] که با پژوهش حاضر همخوانی دارد. به نظر می رسد به دلیل برگزاری کارگاه های متعددی که در سال

های اخیر در خصوص اخلاق در بالین برگزار شده است پرستاران به این حیطه توجه بیشتری دارند.

در مطالعه حاضر بر خلاف پرستاران دیدگاه بیماران حاکی از آن بود که به وضعیت پوشش و آراستگی بیمار سالمند بستری توجه کافی نمی شود. مطالعه وسکویی اشکوری و همکاران (۲۰۱۹) نشان داد اقداماتی در خصوص وضعیت لباس و پوشش بیماران به میزان زیادی منجر به افزایش رضایتمندی آنان شد [۲۱]. از این رو لازم است تا در خصوص مداخلات به ظاهر ساده ای که می تواند اثر قابل ملاحظه ای در رضایتمندی بیماران داشته باشد، پژوهش در باره فاصله و اختلاف دیدگاه پرستاران - بیماران به پرستاران برای حساس تر شدن به موضوعات مراقبتی کمک خواهد کرد. در حیطه طرح انطباق و تناسب جمعیتی، بین دیدگاه پرستاران و بیماران سالمند ارتباط معنی داری وجود نداشت است به عبارتی در این خصوص دیدگاه پرستاران و بیماران نسبت به بقیه حیطه ها بیشترین قرابت را با هم داشته است و هر دو گروه نمره نسبتاً خوبی را به رعایت این حیطه داده اند. این در حالی است که در مطالعه راعی و همکاران (۱۳۹۵) از دیدگاه پرستاران این حیطه کمترین میانگین را به خود اختصاص داده است [۱۷]. این اختلاف می تواند ناشی از متفاوت بودن محیط پژوهش باشد. احتمال می رود طرح انطباق در محیط تحقیق حاضر رعایت شده باشد و از طرفی در مطالعه راعی مقایسه با بیماران صورت نگرفته است. در حیطه دادن اطلاعات مورد نیاز به بیمار، نمره ای که پرستاران به عملکرد خود از رعایت شان و کرامت انسانی دادند با نمره ای که بیماران سالمند به آن دادند قرابت نزدیکی دارد اگرچه هر دو گروه نمره خوبی به عملکرد پرستاران ندادند. در پژوهش ورقایی پایدار و همکاران (۱۳۹۵) از نظر بیماران و پرستاران تأمین نشدن نیروی کافی برای بخش و از نظر پرستاران نیز عدم تخصیص امتیاز به پرستاران به منظور آموزش بیماران، خستگی جسمی و روحی در اثر شیفت های فشرده کاری، عامل نمره کم در زمینه دادن اطلاعات مورد نیاز به بیماران بوده است [۲۲]. به نظر می رسد علاوه بر مولفه های ذکر شده پرستاران نیاز به آموزش های اختصاصی در باره چگونگی آموزش به بیماران سالمند با توجه به وضعیت جسمی نامناسب آنان و عدم آمادگی یادگیری دارند.

هم پرستاران و هم بیماران به حیطه حفظ استقلال بیمار و دادن حق مشارکت در مراقبت ها نمره پایینی دادند. به

## آمنه پیوخت و همکاران

نام و نام خانوادگی حساس نمود که یکی از اصول بسیار مهم در ایمنی بیمارستانی نیز محسوب می شود. در مطالعه Tak (۲۰۱۹) پرستاران در ارائه مراقبت برای سالمندان معتقد به رعایت احترام و حفظ کرامت سالمند بودند و علی رغم موانع و دشواری زیاد در ارائه خدمات، سعی در ارائه مراقبت فرد محور و کل نگر و حمایت از سیاست های ارائه خدمات بر اساس سلامت و رفاه سالمند داشتند [۲۷].

از محدودیت های این مطالعه می توان به ماهیت استفاده از پرسشنامه ها اشاره نمود. اغلب موارد پرسشنامه ها قادر نیستند تا با عمق کافی به بررسی نظر افراد بپردازند. استفاده از مطالعات کیفی و کمی به صورت توأمان می تواند به استحکام بیشتر کار کمک نماید.

## نتیجه گیری

دیدگاه پرستاران با دیدگاه سالمندان بستری نسبت به رعایت کرامت انسانی بیماران سالمند، در حیطه های حریم فیزیکی بیمار، رازداری و حفظ حریم اطلاعاتی بیمار، توجه به وضعیت پوشش و آراستگی بیمار، دادن اطلاعات مورد نیاز به بیمار، حفظ استقلال بیمار و دادن حق مشارکت در مراقبت ها، احترام به بیمار، ارتباط پرستار و بیمار، متفاوت بود. نتایج این مطالعه می تواند زنگ خطری برای پرستارانی باشد که مراقبت از بیماران سالمند در بالین را بر عهده دارند. پرستاران با بازنگری بر نحوه رفتارهای مراقبتی خود با این گروه از بیماران، ایجاد حساسیت اخلاقی در خود، رعایت حقوق بیماران و اصول اخلاق پزشکی می توانند رضایتمندی این گروه بیماران که درصد زیادی از اشغال تخت های بیمارستان را به خود اختصاص داده اند، موثر باشد. همچنین نتایج این پژوهش می تواند به مدیران و مسئولین در جهت اتخاذ استراتژیهای مناسب و سیاست های لازم برای رعایت شان و کرامت سالمندان بستری کمک نماید. پیشنهاد می گردد تاثیر آموزش رعایت شان و کرامت بیماران سالمند بر آگاهی، نگرش و عملکرد پرستاران مورد مطالعه قرار گیرد. همچنین بررسی ارائه مراقبت فردمحور و کل نگر از سوی پرستاران و اثر آن بر دیدگاه بیماران از رعایت کرامت سالمند نیز مورد بررسی قرار گیرد.

## سپاسگزاری

این مقاله حاصل پایان نامه کارشناسی ارشد پرستاری سالمندی و طرح تحقیقاتی با کد اخلاق IR.GOUMS.

نظر می رسد پرستاران خود واقف به این موضوع هستند که سالمندان را در حد مطلوبی در امور مراقبتی مشارکت نمی دهند. به طور کلیشه ای سالمندان در امور درمانی و مراقبتی منفعل در نظر گرفته می شوند. شواهد یک مطالعه در خصوص تجربیات بیماران سالمند بستری از مشارکت در برنامه ترخیص بیمارستانی حاکی از آن بود میزان مشارکت سالمندان در فرایند ترخیص متفاوت است. پیچیدگی وضعیت سلامت، مدیریت و روتین های بیمارستان، چالش های برقراری ارتباط در سهیم کردن بیماران سالمند در فرایند مراقبتی خود دخیل بوده است [۲۳].

از دیدگاه پرستاران و بیماران رعایت حیطه احترام به بیمار نمره تقریباً یکسان و وضعیتی داده شده است. نتایج مطالعه بابامحمودی و همکاران (۱۳۸۸) نشان داد از دیدگاه بیماران، حقوق بیماران در حیطه احترام به بیمار به خوبی رعایت نمی شد [۲۴] که با مطالعه حاضر همخوانی دارد. اگرچه انتظار می رود تقریباً پس از گذشت یک دهه وضعیت احترام به حقوق بیماران متفاوت شده باشد، اما مطالعات چنین چیزی را نشان نمی دهد که می تواند ناشی از اجرای نادرست حقوق بیمار در مراکز درمانی باشد. با توجه به منشور حقوقی بیمار، هر بیماری حق دارد بدون توجه به عوامل نژادی فرهنگی و مذهبی از گروه درمانی مراقبتی احترام دریافت نماید.

در حیطه ارتباطات، پرستاران عملکرد خود را به مراتب بهتر ارزیابی کردند در حالی که بیماران سالمند نمره به نسبت پایینی به پرستاران دادند. این تفاوت بیانگر آن است که پرستاران به آموزش های بیشتری در خصوص معرفی کردن خود، گفتگو کردن، گوش کردن، فرصت دادن برای ابراز نیاز به بیمار و تماس چشمی با آنها نیاز دارند. ارتباطات ابزاری اساسی برای پرستاران هنگام کار با بیماران سالخورده و نزدیکان آنها است. مطالعه Johnsson و همکاران (۲۰۱۸) در خصوص چگونگی ارتباط پرستاران با بیماران مسن و بستگان شان در سوئد نشان داد اغلب بیماران و بستگان، کاستی در ارتباطات را گزارش کردند. صدایی که پرستاران در ارتباط با بیماران سالمند خود به کار می برند حاکی از صوت توأم با احترام نبوده است [۲۵]. در مطالعه جهان پور و همکاران (۱۳۹۳) نتایج نشان داد یکی از کمترین موارد رعایت شده از دیدگاه پرستاران و بیماران " صدا زدن بیماران با شماره تخت به جای اسم " بوده است [۲۶]. ضروری است تا پرستاران را به این امر یعنی صدا زدن بیماران با

### تضاد منافع

نویسندگان اظهار می دارند که تضاد منافع وجود ندارد.

REC. 1398.078 است. از معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی گلستان برای حمایت ها و از پرستاران عزیز و سالمندان گرامی برای مشارکت شان صمیمانه قدردانی می گردد.

### References

1. Dignity. Definition. Oxford University. Retrived from URL: <https://www.lexico.com/en/definition/dignity> (accessed: 20 Jan 2020).
2. Cairns D, Williams V, Victor C, Richards S, Le May A, Martin W. et al. The meaning and importance of dignified care: findings from a survey of health and social care professionals. *BMC Geriatr* 2013; 13, 28. <https://doi.org/10.1186/1471-2318-13-28> PMID:23517491 PMCID:PMC3614439
3. 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 Nurs* 2008; 7 (11): 208-212.
4. <https://doi.org/10.1186/1472-6955-7-11> PMID:18620561 PMCID:PMC2483981
5. Avizhgan M, Mirshahjafari E. Dignity in medicine: emphasis on dignity of end stage patients. *Iranian Journal of Medical Education (IJMS)*. 2011; 9(11):1496-1510. [Persian].
6. 5. Lebech M. What is human dignity? Faculty of Philosophy, National University of Ireland, Maynooth. MURAL - Maynooth University Research Archive Library. Retrived from: URL: [http://mural.maynoothuniversity.ie/392/1/Human\\_Dignity.pdf](http://mural.maynoothuniversity.ie/392/1/Human_Dignity.pdf) (accessedL July 18, 2020).
7. Kadivar M, Mardani-Hamooleh M, Kouhnavard M. Concept analysis of human dignity in patient care:Rodgers' evolutionary approach. *JMedEthics Hist Med*. 2018; 11: 4. PMID: PMC6150922 <https://doi.org/10.21859/mej-113927>
8. Rezaei Esfahani M.A, Hosseini S. A comparative study of the interpretation of the verse of dignity. *Journal of The Holy Quran And Islamic Texts*. 5<sup>th</sup> Year, Autumn 2014; 19. P: 111- 126 [Persian].
9. 8. Haddad L M; Geiger R A. Nursing ethical considerations. Last Update: February 18, 2020. Retrived from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK526054> (accessed: July 18, 2020)
10. Jo K-H, Doorenbos A Z. Understanding the meaning of human dignity in Korea: a content analysis. *Int J Palliat Nurs*. 2009;15(4):178-85. <https://doi.org/10.12968/ijpn.2009.15.4.41965> PMID:19430413 PMCID:PMC2922458
11. Kinnear D, Victor C, Williams V. What facilitates the delivery of dignified care to older people? A survey of health care professionals. *BMC Res Notes*. 2015; 8: 826. <https://doi.org/10.1186/s13104-015-1801-9> PMID:26710882 PMCID:PMC4693419
12. Covinsky K E; Pierluissi E, Johnston B. Care of the aging patient: from evidence to action. hospitalization-associated disability "she was probably able to ambulate, but i'm not sure". *JAMA*. 2011;306(16):1782-1793. <https://doi.org/10.1001/jama.2011.1556> PMID:22028354
13. Zahran Z, Tauber M, Watson HH, Coghlan P, White S, Procter S, et al. Systematic review: what interventions improve dignity for older patients in hospital? *J Clin Nurs*. 2016; 25(3-4): 311-21. <https://doi.org/10.1111/jocn.13052> PMID:26818360
14. Matiti MR, Trorey GM. Patients' expectations of the maintenance of their dignity. *J Clin Nurs*. 2008; 17(20): 2709: 176. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2008.08.003> PMID:18790477
15. Slettebø Å, 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. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2009.05110.x> PMID:19747293
16. Borhani F, Alhani F, Mohammadi E, Abbaszadeh A. Professional ethical competence in nursing: the role of nursing instructors. *J Med Ethics Hist Med*. 2010;3:3 [Persian].
17. Mashayekhi Sadroo A, Borhani F, Abbaszade A. The effect of dignity therapy model on sense of dignity of hemodialysis patients: A randomized clinical trial. *Bioethics Journal*. 2014; 4 (13): 117-136 [Persian].
18. Rae Z, Abedi H. Nurses' perspectives on human dignity of hospitalized patients. *Iran Journal of Nursing (IJN)*. 2017; 29 (104): 55-65 [Persian]. <https://doi.org/10.29252/ijn.29.104.55>
19. Yazdanparasteh A, Davoudi M., Ghorbani S H., Abbaspoor M. observance of different aspects of



- patient privacy: Analysis of elderly views. *Medical Ethics Journal*. 2016; 10 (36): 73- 80 [Persian] <https://doi.org/10.21859/mej-103673>
20. Adib-Haj Bagheri M, Zehtabchi S. Evaluation of elderly patients' privacy and their satisfaction level of privacy in selected hospitals in Esfahan. *Medical Ethics Journal*. 2014; 8 (29): 97-120 [Persian]
21. Vaskooi-Eshkevari K, Mirbazegh F, Soltani-Kermanshahi M, Sabzali-Poursarab-Saeedi M, Alipour S. Customized patient clothing and patient satisfaction. *Int J Health Care Qual Assur*. 2019; 15; 32(3):635-644.. <https://doi.org/10.1108/IJHCQA-02-2018-0047> PMID:31018794
22. Varghaei-Paidar A, Zareh Gavgani V, Hassannejhad N, Ranjbar S, Hosseinzadeh M, Imani S. A survey of nurses' and patients' opinions about patient education and training and possible barriers in Madani cardiovascular health and education center. *Depiction Health* 2017; 7 (4): 22-9 [Persian].
23. Lilleheie I, Debesay J, Bye A, Bergland A. Experiences of elderly patients regarding participation in their hospital discharge: a qualitative metasummary. *BMJ Open* 2019; 9: e025789. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-025789> PMID:31685492 PMID:PMC6858187
24. Babamahmoodi F, Meftahi M, Khademloo M, Hesamzadeh A. Observation of patient's right charter in Mazandaran teaching hospitals: patients view. *J Med Ethics Hist Med*. 2011; 4 (4): 37-44 [Persian].
25. Johnsson A, Boman Å, Wagman P, Pennbrant S. Voices used by nurses when communicating with patients and relatives in a department of medicine for older people- An ethnographic study. *J Clin Nurs*. 2018; 27 (7-8):e1640-e1650. <https://doi.org/10.1111/jocn.14316> PMID:29493834
26. Jahanpour F, Rasti R. Viewpoints of nurses and patients on paying respect to the privacy of patients in care. *J Mazandaran Univ Med Sci*. 2014; 24 (111): 34-42 [Persian].
27. Tak YR, Woo HY, Han Yi L, Kim AR. Useful lessons for the provision of services in long-term care facilities in South Korea: operators' experiences illuminate the phenomenon of working with the elderly in the field. *Int J Qual Stud Health Well-being*. 2019; 14(1):1565238. <https://doi.org/10.1080/17482631.2019.1565238> PMID:30764751 PMID:PMC6383603