Scientific Journal of Nursing, Midwifery and Paramedical Faculty, Vol 4 (2), Autumn 2018, pp 50-58.

Original Article

Viewpoint of Nurses and Patients about Inherent Dignity of Patients

Hossein Bagheri[1], Fatemeh Taghva[2], Matin Sadeh[2], Nafiseh Shahbeygi[2], Fatemeh Ghaderi[2], Naser Mohammad Gholi Mezerji[3], Morteza Shamsizadeh[4*]

1- Assistant Professor, Department of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Shahroud University of Medical Sciences, Shahroud, Iran

2- Student Research Committee, School of Nursing and Midwifery, Shahroud University of Medical Sciences, Shahroud, Iran

3- PhD Student in Biostatistics, School of Health, Student Research Committee, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran

4- Chronic Diseases (Home Care) Research Center, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran

***Corresponding Author:** Morteza Shamsizadeh, **Tel:** +98813838535, **Email:** mortezashamsizadeh@gmail.com

Received: 16 Aug 2018 **Accepted:** 03 Nov 2018

Abstract

Background & Aim: Respecting the inherent dignity of humans means having respect for their basic rights in different environments. This issue is of paramount importance in studies and discussions related to healthcare. This study aimed to compare the viewpoints of nurses and hospitalized patients about the inherent dignity of patients.

Materials & Methods: This descriptive and analytical research was conducted on 385 patients and 79 nurses selected from Imam Hossein Hospital of Shahroud, Iran based on the inclusion criteria and by the census sampling. After explaining the objectives of the research and receiving written and oral consents from the subjects, demographic characteristics questionnaire and a researcher-made questionnaire on the inherent dignity of patients were completed by the participants. Data analysis was performed in SPSS version 19 using independent t-test and Pearson's correlation coefficient. In addition, the significance level was considered 0.05 in all tests.

Results: In this study, the mean age of the subjects was 49±18 years and 28.8±6.2 years in the patient and nurse groups, respectively. Moreover, mean clinical work experience of the nurses was 6.2±6.4 years, and their overtime in the ward was 91.4±57.7 hours per month. According to the results, a significant coloration was found between age and score of the inherent dignity of patients ($r=0.144$, $P<0.05$).

Conclusion: According to the results of the study, the score of the inherent dignity of patients was lower from the perspective of patients, compared to nurses. Therefore, it is recommended that more attention be paid to factors related to maintaining or improving the inherent dignity of patients in the clinic and various hospital wards.

Keywords: Inherent Dignity, Disease, Patient, Nurse.

How to cite this article:
Bagheri H, Taghva F, Sadeh M, Shahbeygi N, Ghaderi F, Mohammad Gholi Mezerji N, Shamsizadeh M. Viewpoint of Nurses and Patients about Inherent Dignity of Patients. Scientific Journal of Nursing, Midwifery and Paramedical Faculty. 2018; 4(1): 50-58.
URL: http://sjnmp.muk.ac.ir/article-1-147-fa.html

Copyright © 2018 the Author (s). Published by **Kurdistan University of Medical Sciences**. This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-Non Commercial License 4.0 (CCBY-NC), where it is permissible to download, share, remix, transform, and buildup the work provided it is properly cited. The work cannot be used commercially without permission from the journal.

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-09-13]

دیدگاه پرستاران و بیماران در ارتباط با شأن ذاتی بیمار

حسین باقری[۱]، فاطمه تقوا[۲]، متین ساده[۲]، نفیسه شاه بیگی[۲]، فاطمه قادری[۲]، ناصر محمد قلی مزرجی[۳]، مرتضی شمسی زاده[۴]*

۱- استادیار گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شاهرود، شاهرود، ایران.

۲- کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شاهرود، شاهرود، ایران.

۳- دانشجوی دکتری تخصصی آمار زیستی، دانشکده بهداشت، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران.

۴- مرکز تحقیقات مراقبت بیماری های مزمن در منزل، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران.

(نویسنده مسئول)، تلفن: ۰۸۱۳۸۳۸۵۳۵ ایمیل: mortezashamsizadeh@gmail.com

تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۰۵/۲۸ **تاریخ پذیرش:** ۱۳۹۷/۰۸/۱۲

چکیده

زمینه و هدف: احترام به شأن ذاتی انسان‌ها به معنای احترام به حقوق پایه آن‌ها در محیط‌های مختلف است و دارای نقش برجسته و اهمیت ویژه در پژوهش‌ها و بحث‌های مربوط به مراقبت و سلامت است. پژوهش حاضر با هدف مقایسه دیدگاه پرستاران و بیماران بستری در ارتباط با شأن ذاتی بیمار صورت گرفته است.

مواد و روش‌ها: در مطالعه توصیفی- تحلیلی حاضر تعداد ۳۸۵ بیمار و ۷۹ پرستار بر اساس مشخصات مورد نظر پژوهشگران و به روش تمام شماری از بیمارستان امام حسین (ع) شاهرود انتخاب شدند. پس از توضیح اهداف پژوهش و جلب رضایت کتبی و شفاهی نمونه‌ها، پرسشنامه ویژگی‌های فردی و همچنین پرسشنامه محقق ساخته شأن ذاتی بیمار توسط آنان تکمیل گردید. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون‌های تی مستقل و ضریب همبستگی پیرسون در نرم افزار SPSS نسخه ۱۹ صورت پذیرفت. سطح معنی‌داری در تمام آزمون‌ها ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها: بر اساس نتایج حاصل از پژوهش حاضر، میانگین سنی واحدهای مورد پژوهش در گروه بیماران ۱۸±۴۹ سال و در گروه پرستاران ۶/۲±۲۸/۸ سال بود. میانگین سابقه کار بالینی در پرستاران ۶/۴±۶/۲ سال و میزان اضافه کاری پرستاران در بخش ۵۷/۷±۹۱/۴ ساعت در ماه بود. بر اساس آزمون آماری پیرسون، همبستگی معنی‌دار آماری بین سن با نمره شأن ذاتی وجود داشت ($p<۰/۰۵$ و $r=۰/۱۴۴$).

نتیجه‌گیری: نمره شأن ذاتی بیماران از دیدگاه بیماران نسبت به پرستاران پائین‌تر بود، لزوم توجه بیشتر به هر یک از عوامل مرتبط با حفظ و یا ارتقاء شأن ذاتی بیماران در بالین و در بخش‌های مختلف پیشنهاد می‌گردد.

واژه‌های کلیدی: شأن ذاتی، بیماری، بیمار، پرستار.

مقدمه

حفظ شأن بیمار به عنوان یکی از مسائل مهم و عمده اخلاق پزشکی از گذشته تا به حال در فرآیند درمان مطرح بوده است. اصل اول بیانیه حقوق بشر اعلام می‌دارد که حفظ شأن، از حقوق اولیه تمام افراد است (۱)؛ بنابراین، بیماری که در اثر آسیب‌های جسمی و روانی به یک مرکز درمانی مراجعه می‌کند دارای حقوق رسمی و قانونی است (۲). اهمیت حفظ شأن بیمار در بسیاری از کدهای پرستاری حرفه‌ای در کشورهای مختلف مطرح گردیده است و یک اصل اساسی مربوط به همه‌ی فعالیت‌های پرستاری، احترام به ارزش، شأن و حقوق انسانی همه‌ی افراد است (۳).

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-09-13]

بر پایه شأن انسانی که تحت عنوان شأن پایه یا شأن ذاتی نیز از آن یاد می‌شود، همه انسان‌ها از لحاظ شأن و حقوق، آزاد و برابر آفریده شده‌اند. این نوع شأن دارای کیفیتی معنوی بوده و برای همه‌ی انسان‌ها برابر است و اکتسابی یا از دست دادنی نیست (۶-۴). شأن انسانی یا ذاتی، یک ارزش ذاتی است که به همه‌ی انسان‌ها صرفاً به خاطر انسان بودنشان تعلق دارد (۷).

اکثر پژوهش‌های انجام شده در زمینه شأن ذاتی بیماران، نشان می‌دهند که شأن ذاتی بیماران در محیط-های درمانی به‌درستی رعایت نمی‌شود و بین دیدگاه بیماران و پرستاران از نظر شأن ذاتی و عوامل مرتبط با آن تفاوت وجود دارد. در این راستا Henderson و همکاران (۲۰۰۹) در یک پژوهش کیفی در ارتباط با دیدگاه بیماران و مشاهدات از پرستاران در حین ارائه مراقبت جهت حفظ شأن بیماران دریافتند که دو عامل حفظ محیط فیزیکی و شیوه ارتباطی پرستار روی شأن تأثیرگذار است که این دو عامل به‌درستی رعایت نمی‌شود. به عنوان مثال می‌توان به مواردی چون عدم حفظ امنیت بیمار در هنگام انتقال بیمار، عدم توجه به راحتی بیمار در مراقبت‌ها و عدم کنترل تهویه محیط بخش، عدم حفظ فاصله مناسب در ارتباطات کارکنان و بیماران، صدای زیاد بخش، عدم حفظ حریم خصوصی بیمار در ارتباطات کارکنان با بیماران اشاره نمود (۸). نتایج پژوهش کریمی و همکاران (۱۳۸۷) نشان داد که بین دیدگاه پرستاران و نوجوانان در زمینه اهمیت و رعایت حریم بیمار اختلاف آماری معنی‌داری وجود دارد. به‌طوری‌که از دیدگاه پرستاران، اقدام فوری در صورت نیاز بیمار به کمک و از دیدگاه نوجوانان، صدا کردن بیمار با نام مورد علاقه وی بیش‌ترین اهمیت را دارد.

هم‌چنین، در زمینه تعامل پرستار و بیمار از دیدگاه پرستاران، توضیح مراقبت‌های پیگیری مورد نیاز بعد از ترخیص و از دیدگاه نوجوانان، برقراری ارتباط کلامی مناسب و گوش دادن با حوصله به صحبت‌های بیماران، مهم‌ترین اولویت‌ها در زمینه شأن بیمار گزارش گردیدند (۹).

پژوهش Walsh و Kowanko (۲۰۰۲) نیز در زمینه دیدگاه بیماران و پرستاران در ارتباط با شأن و فعالیت‌های حفظ یا ارتقاء دهنده و تضعیف‌کننده شأن بیماران نشان داد که از دیدگاه پرستاران موضوعات مرتبط با شأن بیمار شامل پوشش بدنی بیمار، حریم خصوصی بیمار، توجه به عواطف، تخصیص دادن زمان، در نظر گرفتن بیمار به عنوان یک انسان، نشان دادن احترام به بیمار، حفظ کنترل و داشتن حق دفاع کردن از بیمار هستند. هم‌چنین، موضوعات تأثیرگذار بر شأن از دیدگاه بیماران شامل در معرض دید قرار نگرفتن بدن بیمار، تخصیص دادن زمان برای بیمار، زمان برای تصمیم‌گیری، دیده شدن به عنوان یک انسان، تشکر و قدردانی کردن، توجه خاص به بیمار و داشتن بصیرت بودند (۱۰).

پژوهش‌های انجام شده در کشورهای مختلف در زمینه شأن بیمار نشان‌دهنده این مطلب است که مفهوم شأن یک نگرانی جهانی برای پرستاران است و اکثراً بر نیاز به انجام پژوهش‌های بیشتر جهت شناسایی عوامل حفظ و یا ارتقاء دهنده شأن در بخش‌ها و بیماران مختلف بیمارستان تأکید کرده‌اند (۱۰-۱۲). اگر شأن بیمار حفظ شود، احساس توانمندی و تصویر مثبت از خود به وجود می‌آید. در این حالت ممکن است شخص احساس با ارزش بودن کرده، عزت‌نفس در او افزایش یافته و احترام بیش‌تری برای خود و دیگران قائل شود. در مقابل، اگر شأن او حفظ نشود، افسرده می‌گردد. حفظ شأن بیمار باعث کاهش تنش در بیمار، افزایش اعتماد او به خدمات مراقبتی، رضایت از مراقبت‌های پرستاری، کاهش مدت زمان بستری در

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-09-13]

بیمارستان و افزایش پیامدهای مراقبت از بیمار می‌شود (۱۲).

انسان خلاصه و ثمره هستی است و حفظ سلامتی او مسئولیتی همگانی و مهم است. خداوند متعال در قرآن مجید صحبت از آفرینش انسان می‌نماید که بعد از ساخته و پرداخته کردن او، روح خدایی در آن دمیده می‌شود. چنین موقعی است که انسان کرامت پیدا می‌کند، عنصری ملکوتی و الهی می‌شود. لذا تصمیم‌گیری‌های درمانی و مراقبتی باید به گونه‌ای باشد که این کرامت و حرمت پایدار بماند (۱۲، ۱۳).

تلاش برای مطرح کردن هرچه بیشتر این بحث در جامعه، می‌تواند مسئولین را در جهت توجه به منشور حقوق بیماران رهنمون ساخته و در نهایت بیماران را بیش از پیش در جهت دریافت مراقبتی باکیفیت بالا و اخلاقی و مبتنی بر حقوق انسانی ترغیب نماید. با توجه به خلأ اطلاعاتی موجود در ایران در زمینه شأن بیمار و عوامل مرتبط با آن در بیماران مختلف، انجام پژوهش حاضر، به عنوان یک ضرورت در نظر گرفته شد و با هدف مقایسه دیدگاه پرستاران و بیماران بستری در ارتباط با شأن ذاتی بیمار در بیمارستان امام حسین (ع) شاهرود انجام شد.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی- تحلیلی است که به منظور مقایسه دیدگاه پرستاران و بیماران بستری در ارتباط با شأن ذاتی بیمار در بیمارستان امام حسین (ع) شاهرود صورت پذیرفت. جامعه پژوهش شامل کلیه پرستاران فارغ‌التحصیل مقطع کارشناسی شاغل در بیمارستان امام حسین (ع) شاهرود و کلیه بیماران بستری در بخش‌های عمومی و جراحی این بیمارستان است. پژوهشگران پس از انجام مطالعات کتابخانه‌ای و کسب آمادگی لازم برای انجام تحقیق و اخذ معرفی‌نامه از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شاهرود و با انجام هماهنگی لازم با مسئولین محترم محیط پژوهش (بیمارستان امام حسین (ع) شاهرود)، نمونه‌گیری پژوهش خود را آغاز نمود. در این پژوهش نمونه‌گیری پرستاران به صورت تمام شماری و شامل کلیه پرستاران شاغل در بیمارستان امام حسین (ع) شاهرود که دارای مشخصات مورد نظر پژوهشگر باشند، بودند و نمونه‌گیری بیماران به صورت غیر تصادفی و بر اساس مشخصات مورد نظر پژوهشگر بود که با استفاده از فرمول زیر تعداد ۳۸۵ بیمار (P=۰/۵، α=۰/۰۵ و d=۰/۰۵) (۱۴) از میان جامعه پژوهش انتخاب شد.

$$n=\frac{(z_{1-\alpha/2})^2 p(1-p)}{d^2}$$

تمامی پرستاران زن و مرد علاقمند وارد پژوهش شدند. معیارهای ورود به مطالعه در بیماران عبارت بود از: حداقل یک روز بستری در یکی از بخش‌های داخلی یا جراحی بیمارستان امام حسین (ع) شاهرود، محدوده سنی ۳۰ تا ۶۵ سال و قدرت پاسخگویی به سوألات پرسشنامه. پس از توضیح هدف از انجام پژوهش و جلب رضایت کتبی و شفاهی نمونه‌ها، پرسشنامه ویژگی‌های فردی پرستاران (شامل سن، جنس، وضعیت تأهل، تعداد فرزندان، نوبت‌کاری و سابقه کار بالینی)، پرسشنامه ویژگی‌های فردی بیماران (شامل سن، جنس، وضعیت تأهل، شغل، سطح تحصیلات، تعداد فرزندان، درآمد متوسط ماهانه خانواده، محل سکونت) و همچنین پرسشنامه پژوهشگر ساخته شأن ذاتی بیمار، به روش خودگزارش‌دهی و توسط نمونه‌های پژوهش تکمیل شد. بدین ترتیب که پرسشنامه در شیفت کاری پرستاران و در زمان استراحت آنان در ایستگاه پرستاری بخش مربوطه، جهت تکمیل، در اختیارشان قرار گرفت.

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-09-13]

پرسشنامه پژوهشگر ساخته شأن ذاتی بیمار شامل ۳۰ سؤال و در مقیاس شش‌درجه‌ای لیکرت (کاملاً موافقم، موافقم، نسبتاً موافقم، نسبتاً مخالفم، مخالفم، کاملاً مخالفم) است که بر اساس مروری بر متون، پژوهش‌های انجام شده و ابزارهای طراحی شده در زمینه موضوع پژوهش طراحی گردید. در این پرسشنامه، دامنه نمرات از ۱ تا ۶ در هر عبارت متغیر می‌باشد. همه عبارات دارای امتیازدهی مثبت هستند به‌طوری‌که امتیاز ۱ برای کاملاً مخالفم تا ۶ برای گزینه کاملاً موافقم منظور گردیده است. میانگین نمره عبارات پرسشنامه، نمره کل پرسشنامه محسوب می‌شود و نمره بالاتر نشان‌دهنده شأن ذاتی بالاتر است. در این پرسشنامه دامنه نمرات از ۳۰ الی ۱۸۰ متغیر است.

به منظور تعیین روایی (اعتبار علمی) پرسشنامه شأن ذاتی بیمار از روایی صوری و روایی محتوا استفاده شد و ابزار در اختیار ۱۰ نفر از اعضاء هیئت‌علمی دانشگاه و صاحب‌نظر در زمینه موضوع پژوهش (پرستاری و آموزش بهداشت) قرار گرفت و نهایتاً جهت تعیین پایایی پرسشنامه از روش‌های آلفای کرونباخ و دونیمه کردن پرسشنامه‌ها استفاده گردید. شاخص روایی محتوا برای هر آیتم (I-CVI) و برای مقیاس (S-CVI) اندازه گیری شد و نتایج نشان دادند که آیتم‌ها و مقیاس از روایی محتوا در سطح عالی برخوردار هستند. پایایی پرسشنامه شأن ذاتی بیمار در پژوهش حاضر، با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۳ و با روش دونیمه کردن ۰/۸۱ بود. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون های آماری توصیفی و استنباطی در سطح معنی‌داری ۰/۰۵ و در نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۹ صورت پذیرفت.

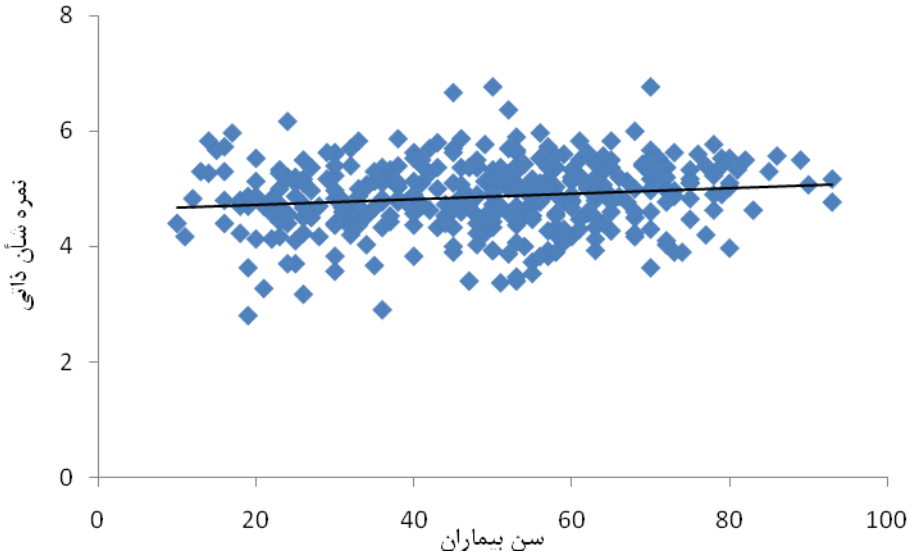
یافته‌ها

بر اساس نتایج حاصل از پژوهش حاضر، میانگین سنی واحدهای مورد پژوهش در گروه بیماران ۱۸±۴۹ سال و در گروه پرستاران ۶/۲±۲۸/۸ سال به دست آمد. میزان سابقه کار بالینی در پرستاران ۶/۴±۶/۲ سال و میزان اضافه‌کاری پرستاران در بخش ۵۷/۷±۹۱/۴ ساعت در ماه بود. بر اساس نتایج به‌دست‌آمده از پژوهش حاضر، میانگین نمره شأن در گروه بیماران ۰/۶±۴/۹ و در گروه پرستاران ۰/۴±۵/۷ بود.

میانگین سن (انحراف معیار) بیماران و پرستاران مورد مطالعه به ترتیب (۱۸)۴۹ و (۶/۲)۲۸/۸ و هم‌چنین میانگین نمره شأن بیمار (انحراف معیار) در بیماران (۰/۶)۴/۹ و در پرستاران (۰/۴)۵/۷ بود. آزمون آماری تی مستقل با P<۰/۰۵، اختلاف آماری معنی‌داری از لحاظ میانگین سنی و نمره شأن ذاتی در دو گروه بیماران (۳۸۵) و پرستاران (۷۹) نشان داد (p<۰/۰۰۱)؛ به طوری که پرستاران نسبت به بیماران از میانگین سنی و نمره شأن بالاتری برخوردار بودند.

بر اساس نتایج آزمون آماری پیرسون بین سن با نمره شأن ذاتی ارتباط مثبت و معنی‌داری وجود داشت (P<۰/۰۵، r= ۰/۱۴۴)؛ به عبارت دیگر، با افزایش سن نمره شأن ذاتی آنان نیز افزایش و با کاهش سن، نمره شأن ذاتی هم کاهش می‌یافت. نمودار پراکنش و شیب خط ارتباط بین دو متغیر سن افراد و نمره شأن ذاتی آن‌ها در شکل ۱ رسم شده است. همان‌طور که در نمودار نشان داده شده است نحوه پراکندگی‌ها و شیب خط، ارتباط نسبتاً ضعیف و مستقیم را تائید می‌کند. سایر آزمون‌های آماری، رابطه معنی‌داری بین میانگین نمره شأن ذاتی در واحدهای پژوهش در گروه بیماران و پرستاران با سایر ویژگی‌های فردی آنان نشان ندادند.

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-09-13]



شکل ۱: نمودار پراکنش و شیب خط ارتباط بین سن و نمره شأن ذاتی (n=464).

بحث و نتیجه‌گیری

در پژوهش حاضر، با توجه به نتایج به دست آمده، بیماران از شأن ذاتی خوبی برخوردار بودند (میانگین نمره ۴/۹ از ۶)؛ به عبارت دیگر، با توجه به این‌که حداکثر میانگین نمره قابل اکتساب از پرسشنامه شأن ذاتی، نمره ۶ بود، میانگین نمره شأن کسب شده در سطح خوب ارزیابی گردید. در این زمینه، باقری و همکاران (۱۳۹۱ و ۱۳۹۴) نیز در پژوهش خود، سطح خوبی از شأن ذاتی (۴/۶ از ۶) را برای بیماران مبتلا به نارسایی قلبی گزارش نمودند (۱۵، ۱۶).

همچنین Chochinov و همکاران (۲۰۰۶) با انجام پژوهشی مشابه بر روی ۲۱۱ بیمار بالای ۱۸ سال و مبتلا به سرطان و به‌کارگیری «سیاهه شأن بیمار»، میزان تهدید شأن بیماران را در ۴ بعد جسمی، روانی، اجتماعی و وجودی بررسی نمودند. میانگین نمره کسب شده در آن مطالعه ۱۶ از ۲۲ بود؛ به عبارت دیگر شأن بیماران در سطح ضعیف قرار داشت (۱۷). نتایج پژوهش حاضر با پژوهش Chochinov و همکاران (۲۰۰۶) منطبق نیست.

یکی از علل این تفاوت در نتایج، می‌تواند نوع جامعه پژوهش باشد که در پژوهش حاضر جامعه پژوهش بیماران با بیماری‌های مختلف از بخش‌های متفاوت بوده‌اند ولی در پژوهش Chochinov و همکاران (۲۰۰۶)، جامعه پژوهش بیماران مبتلا به سرطان در مرحله انتهایی، است. نکته دیگر اینکه، ابعاد «سیاهه شأن بیمار» در پژوهش Chochinov و همکاران (۲۰۰۶) شامل: جسمی، روانی، اجتماعی و وجودی است و در پژوهش حاضر از پرسشنامه شأن ذاتی برای سنجش شأن بیماران استفاده شده است.

از طرف دیگر، علت بالا بودن نمره شأن در بیماران پژوهش حاضر، شاید این نکته باشد که در فرهنگ‌های اسلامی مانند ایران، به سلامتی و بیماری به عنوان یک موهبت الهی نگاه می‌شود و هم‌چنین، به بعد وجودی انسان یا شأن ذاتی افراد اهمیت خاص داده می‌شود. بر اساس پژوهش‌های صورت گرفته، در موقعیت‌هایی مانند بیماری، ارتباطات، احترام و حمایت‌های خانواده بیشتر می‌گردد و وجود این فرهنگ ارتقاء شأن و حمایت از بیمار، باعث توسعه شأن بیمار می‌گردد (۱۸،

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-09-13]

۱۱) و در نظر نگرفتن افراد به عنوان یک انسان و دفاع نکردن از آن‌ها می‌توانند باعث تضعیف شأن شود (۳).

Jacelon و همکاران (۲۰۰۹) نیز با استفاده از «مقیاس شأن نسبت داده شده» شامل ۲۳ عبارت در سه بعد: خودارزشی، رفتار احترام به خود و رفتار احترام به دیگران و انجام آزمون مقدماتی، درک ۱۹ نفر از سالمندان بالای ۶۵ سال را از شأن خود بررسی نمودند. میانگین نمره شأن کسب شده در این پژوهش، ۹۹ از ۱۱۵ و در سطح خوب گزارش گردید (۱۹). نتایج پژوهش حاضر با نتایج پژوهش Jacelon و همکاران (۲۰۰۹) مورد تأیید قرار می‌گیرد. اگرچه جامعه پژوهش در پژوهش حاضر با پژوهش Jacelon و همکاران (۲۰۰۹) متفاوت است ولی ابعاد مقیاس شأن نسبت داده شده در ابعاد خودارزشی و رفتار احترام به خود تا حدی با نتیجه حاصل از ابزار اندازه‌گیری شأن در پژوهش حاضر، هم‌پوشانی دارند. بیماران دوست دارند که ارزش‌هایشان حفظ گردد و با آن‌ها به عنوان یک انسان کامل و نه یک بیمار رفتار شود (۲۰).

نتایج پژوهش حاضر اگرچه نشان دهنده خوب بودن نمره شأن بیمار از دیدگاه بیماران و پرستاران بود ولی میانگین نمره شأن بیمار در دو گروه بیماران و پرستاران تفاوت معنی‌دار داشت. به طوری که نمره شأن بیمار از دیدگاه بیماران نسبت به پرستاران پایین‌تر محاسبه گردید. در این راستا، نتایج پژوهش کریمی و همکاران (۱۳۸۷) نیز بین دیدگاه پرستاران و نوجوانان در زمینه اهمیت و رعایت حریم بیمار اختلاف آماری معنی‌داری نشان داد. به‌طوری‌که از دیدگاه پرستاران، اقدام فوری در صورت نیاز بیمار به کمک و از دیدگاه نوجوانان، صدا کردن بیمار با نام مورد علاقه وی بیش‌ترین اهمیت را دارا بود. هم‌چنین، در زمینه تعامل پرستار و بیمار از دیدگاه پرستاران، توضیح مراقبت‌های پیگیری مورد نیاز بعد از ترخیص و از دیدگاه نوجوانان، برقراری ارتباط کلامی مناسب و گوش دادن با حوصله به صحبت‌های بیماران، مهم‌ترین اولویت‌ها در زمینه شأن بیمار گزارش گردیدند. در ارتباط با اهمیت ایجاد فرصت برای تصمیم‌گیری بیمار، از دیدگاه پرستاران، مشارکت دادن بیمار در امر مراقبت و از دیدگاه نوجوانان، حضور فرد مورد علاقه به عنوان همراه، با اهمیت‌ترین موضوعات در ارتباط با شأن بیمار بیان شد (۹).

قهرمانیان و همکاران (۱۳۸۷) نیز به نتایجی مشابه دست یافتند و به این نتیجه رسیدند که بین دیدگاه پرستاران و بیماران در زمینه میزان رعایت خلوت بیمار تفاوت معنی‌داری وجود دارد (۲۱). در پژوهش حاضر، یکی از دلایل این تفاوت می‌تواند ناشی از تفاوت دیدگاه بیماران و پرستاران در ارتباط با میزان اهمیت هر یک از عوامل مرتبط با شأن ذاتی باشد. از طرف دیگر تفاوت حجم نمونه در دو گروه بیماران (۳۸۵ نفر) و پرستاران (۷۹ نفر) نیز می‌تواند در این ارتباط تأثیرگذار بوده باشد.

در پژوهش حاضر، آزمون آماری پیرسون، ارتباط مثبت و معنی‌داری بین سن بیماران و شأن ذاتی آنان نشان داد؛ به عبارت دیگر، با افزایش سن بیماران، شأن ذاتی بیماران نیز افزایش می‌یابد. نتایج پژوهش حاضر با نتایج سایر مطالعات انجام شده در این زمینه، مغایرت دارد. باقری و همکاران (۱۳۹۴) در پژوهش خود، ارتباط آماری منفی و معنی‌داری بین نمره شأن ذاتی بیماران با سن آنان به دست آورد. به عبارت دیگر، بیماران مسن‌تر نسبت به بیماران جوان‌تر، از شأن ذاتی پائین‌تری ($P<۰/۰۵$) برخوردار بودند (۲۲). Chochinov و همکاران (۲۰۰۶) نیز در پژوهش خود نتیجه گرفتند که هر چه سن بیماران بالاتر می‌رود، نگرانی آنان از عدم رعایت حریم خصوصی آنان نیز بیشتر می‌شود که این خود می‌تواند بر روی شأن آنان

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-09-13]

تأثیر منفی داشته باشد (۶). در پژوهش حاضر، بیماران از بخش‌های مختلف با بیماری‌های متفاوت بودند ولی در مطالعات انجام شده توسط باقری (۱۳۹۴) و Chochinov (۲۰۰۶) به ترتیب، بیماران مبتلا به نارسایی قلبی و بیماران مبتلا به سرطان بوده‌اند. همچنین پرسشنامه‌های مورد استفاده در پژوهش حاضر با پرسشنامه مطالعه باقری (۱۳۹۴) و Chochinov (۲۰۰۶) متفاوت است که این خود می‌تواند از علل تفاوت نتایج پژوهش حاضر با مطالعات ذکر شده باشد. از طرف دیگر، از لحاظ فرهنگی در کشور ما، به افراد مسن‌تر اهمیت خاص داده می‌شود و مخصوصاً در موقعیت‌هایی مانند بیماری، ارتباطات، احترام و حمایت از آنان در خانواده، جامعه و محیط‌های درمانی بیشتر می‌گردد و این فرهنگ در توسعه شأن ذاتی بیماران و دفاع از حقوق پایه آنان تأثیرگذار است.

احترام به شأن افراد گامی در جهت افزایش رضایت آن‌ها از خدمات ارائه شده توسط کارکنان می‌گردد و تبعاتی چون ارتباط مطلوب بین مددجو و کارکنان، احساس امنیت، کاهش مدت اقامت در بیمارستان ناشی از کاهش مشکلات روانی، کاهش هزینه‌ها و افزایش انگیزه کارکنان جهت ارائه خدمات بهتر را به همراه خواهد داشت. ضروری است کادر درمانی به خصوص پرستاران با مفهوم شأن انسان آشنایی پیدا کرده و هنگام مراقبت و درمان بیماران بیشتر از قبل آن را مورد توجه قرار دهند (۱۲).

متأسفانه، مطالعات صورت گرفته در زمینه شأن بیمار مخصوصاً شأن ذاتی بیمار، در داخل و خارج از ایران بسیار اندک است و این نکته، از محدودیت‌های مطالعه حاضر محسوب می‌گردد. بااین‌وجود تلاش شد که از پژوهش‌های موجود هر چند در سایر بیماران، نیز جهت مقایسه نتایج حاصل از پژوهش حاضر با سایر مطالعات انجام شده، استفاده گردد.

با توجه به نتایج حاصل از پژوهش حاضر که نشان داد نمره شأن ذاتی بیمار از دیدگاه بیماران نسبت به پرستاران پایین‌تر است، لزوم توجه بیشتر به هر یک از عوامل مرتبط با حفظ و یا ارتقاء شأن ذاتی بیماران در بالین و در بخش‌های مختلف، پیشنهاد می‌گردد.

تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از طرح تحقیقاتی مصوب کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی شاهرود با کد ۹۳۱۸ و با کد اخلاق ۶۷ /۹۳۰ است. بر خود واجب می‌دانیم، مراتب تشکر و قدردانی خود را از معاونت محترم پژوهشی به دلیل حمایت مالی، از مسئولان محترم بیمارستان امام حسین (ع) شاهرود و مخصوصاً پرسنل پرستاری و سرپرستاران محترم بخش‌های مورد پژوهش و تمامی بیماران محترم که در این طرح ما را یاری فرمودند، اعلام نماییم.

References

1. Peymani Z, Asadi Kalameh Z, Sherafat M, Mahmoodiyan F. Evaluation of Sex Proportion to Health Care Staff in Operating Room: An Ethical Evaluation. Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine. 2009; 2(4): 37-46. [Persian].
2. Zarei A, Arab M, Akbari F. Managers' Knowledge on Patient Rights in Tehran Hospitals. the Journal of Qazvin University of Medical Sciences. 2007; 11(3): 65-71. [Persian].
3. Matiti Mr, Trorey Gm. Patients' Expectations of the Maintenance of their Dignity. Journal of Clinical Nursing 2008; 17(20): 2709–2717.
4. Pullman D. Human Dignity and the Ethics and Aesthetics of Pain and Suffering. Theoretical Medicine and Bioethics 2002; 23(1): 75-94.
5. Lam Kk. Dignity, Respect for Dignity, and Dignity Conserving in Palliative Care. Hong Kong Society of Palliative Medicine 2007; 3(3): 30-35.

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-09-13]

6. Knoepffler N, O'malley M. Human Dignity: Regulative Principle and Absolute Value. International Journal of Bioethics 2010; 21(3): 63-89.
7. Jacobson N. Dignity and Health: A Review. Social Science & Medicine 2007; 64(2): 292-302.
8. Henderson A, Van Ma, Pearson K, James C, Henderson P, Osborne Y. Maintainance of Patients' Dignity During Hospitalization: Comparison of Staff–Patient Observations and Patient Feedback Through Interviews. International Journal of Nursing Practice 2009; 15(5) 227-230.
9. Karimi R, Dehghan Nayyeri N, Sadeghi T, Mehran A. Patients Dignity: A Comparative Study between the Perspective of Nurses and Adolescents. Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine. 2008; 1(4): 53-62. [Persian].
10. Walsh K, Kowanko I. Nurses' and Patients' Perceptions of Dignity. International Journal of Nursing Practice 2002; 8(3): 143-151.
11. Baillie L. Patient's Dignity in an Acute Hospital Setting: A Case Study. International Journal of Nursing Studies 2009; 46(1): 23-37.
12. Sadeghi T, Dehghan Nayyeri N. Patients' Dignity: Patients' and Nurses' Perspectives. Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine. 2009; 3(1): 9-20. [Persian].
13. Torof F. Ethical and Legal Nature of the Human Embryo Regarding Human Germ Line Gene Engineering. Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine. 2013; 6(2):17-30.[Persian].
14. Dehghan Nayeri N, Aghajani M. Protecting Patients' Privacy by Medical Team and its relation to Patients' Satisfaction. Hayat. 2010; 16(1):13-22. [Persian].
15. Bagheri H, Yaghmaei F, Ashktorab T, Zayeri F. Development & Psychometric Properties of the Social Dignity Questionnaire in Heart Failure Patients. Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine. 2014; 6(6): 20-32. [Persian].
16. Bagheri H, Yaghmaei F, Ashktorab T, Zayeri F. Development and Psychometric Properties of Inherent Dignity Questionnaire in Heart Failure Patients. Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine. 2014; 6(6): 33-44. [Persian].
17. Chochinov Hm, Krisjanson Lj, Hack Tf, Hassard T, Mcclement S, Harlos M. Dignity in the Terminally Ill: Revisited. Journal of Palliative Medicine 2006; 9(3): 666-672.
18. Pleschberger S. Dignity and the Challenge of Dying in Nursing Homes: The Residents' View. Age and Ageing 2007; 36(2): 197-202.
19. Jacelon Cs, Dixon J, Knafl Ka. Development of the Attributed Dignity Scale. Research in Gerontological Nursing 2009; 2 (3): 202-213.
20. Falk S, Wahn Ak, Lidell E. Keeping the Maintenance of Daily Life in Spite of Chronic Heart Failure. A Qualitative Study. European Journal of Cardiovascular Nursing 2007; 6 (2): 192-199.
21. Gahramanian A, Rahmani A, Zamanzadeh V, Mohajjelagdam A. Respecting Patients Privacy During Nursing Care in the Viewpoint of Patients and Nurses. Iran Journal of Nursing. 2008; 21(55): 37-45. [Persian].
22. Tomasevic L. Human Dignity: A Philosophical and Theological Approach. International Journal of Bioethics 2010; 21(3): 29-41.

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-09-13]