

شأن و منزلت بیمار: بررسی متون

تابنده صادقی^۱، ناهید دهمقان نیری^۲

مقاله‌ی مروری

چکیده

احترام به شأن افراد اساس مراقبت پرستاری است که گامی در جهت افزایش رضایت بیماران از خدمات ارائه شده توسط کارکنان بوده و تبعاتی چون ارتباط مطلوب بین مددجو و کارکنان، احساس امنیت، کاهش مدت اقامت در بیمارستان، کاهش هزینه‌ها و افزایش انگیزه‌ی کارکنان جهت ارائه‌ی خدمات بهتر را به همراه خواهد داشت. یکی از بندهای منشور حقوق بیمار نیز در این رابطه، بدین گونه اشاره نموده است: دفاع از حقوق انسان به منظور حفظ حرمت و عزت او برای اطمینان از این که در مواقع بیماری به‌ویژه در فوریت‌های پزشکی بدون تبعیض سنی و جنسی و دارا بودن قدرت مالی از جسم و جان و سلامت او مراقبت کافی به عمل خواهد آمد و این مراقبت در محیطی سرشار از احترام و با کیفیت مطلوب ارائه خواهد شد. مطالعه‌ی حاضر با استفاده از روش مرور کتب و مقالات این موضوع را مورد بحث قرار داده است. تمرکز یافته‌های پژوهش بر بررسی دیدگاه‌های مختلف از ابعاد گوناگون، اثرات رعایت شأن و منزلت بیمار و مضرات عدم رعایت آن است. نتایج حاصل می‌تواند در روشن شدن مفهوم شأن نقش مؤثری داشته و سبب آشنا شدن بیشتر پرستاران با این موضوع و درک بیش‌تر اهمیت آن به‌عنوان یکی از اصول اساسی مراقبت از بیماران شود.

واژگان کلیدی: شأن و منزلت، بیمار، کرامت انسانی، پرستار

^۱ کارشناس ارشد پرستاری، مربی دانشکده‌ی پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان

^۲ دکترای پرستاری، استادیار دانشکده‌ی پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران

* نشانی: رفسنجان، بلوار مدرس، دانشکده پرستاری و مامایی، تلفن: ۰۳۹۱۵۲۲۵۹۰۰، Email: t.b_sadeghi@yahoo.com

مقدمه

انسان خلاصه و ثمره‌ی هستی است و حفظ سلامتی او مسؤولیتی همگانی و مهم می‌باشد. 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 و ارزشی را کسب می‌نماید که فرشتگان او را سجده کنند، لذا تصمیم‌گیری‌های درمانی و مراقبتی باید به‌گونه‌ای باشد که این کرامت و حرمت پایدار بماند (۱).

Dignity معادل انگلیسی واژه‌ی شأن است و از دو کلمه‌ی لاتین « dignitus » به معنای لیاقت و شایستگی و « dignus » به معنای ارزش و بها مشتق شده است (۲). توجه به شأن و منزلت بیمار در رشته‌های گروه پزشکی سابقه‌ای دیرینه دارد و شاید بتوان گفت که از نظر تاریخی به توصیه‌های سقراط و تأکید وی بر احترام و حفظ منزلت بیمار باز می‌گردد. این مفهوم در آثار به‌جای مانده از ارسطو و افلاطون در دوران قبل از اسلام نیز مشاهده می‌شود. این در حالی است که اسلام نه تنها این بحث را مورد تأکید قرار داده، بلکه بر ابعاد گوناگون آن مانند حقوق متقابل بیمار و پزشک، و بیمار و جامعه نیز توجه زیادی مبذول داشته است. تداوم توجه به این پدیده در متون و تحقیقات علوم پزشکی خصوصاً در طی چند دهه‌ی اخیر گسترش بیش‌تری یافته و مباحث زیادی را در امر مراقبت‌های بهداشتی به خود اختصاص داده است (۳).

اساس و بنیاد مراقبت پرستاری احترام به شأن افراد است که هر روزه از اهمیت بیش‌تری برخوردار می‌شود (۴). در اعلامیه‌ی ۱۹۴۸ مجمع عمومی سازمان ملل متحد^۱ به اهمیت حفظ شأن و مقام به‌عنوان پایه‌ی اساسی سلامت انسان تأکید شده است. سازمان بهداشت جهانی^۲ نیز در اعلامیه‌ی ۱۹۹۴

آمستردام توجه به شأن و مقام را در ارتقاء سلامت بیماران یک فاکتور مهم قلمداد می‌کند و اهم حقوق بیماران را حق داشتن رضایت آگاهانه، دسترسی به خدمات بهداشتی، محرمانه ماندن اطلاعات و حفظ حریم و خلوت آن‌ها ذکر کرده است (۶، ۵). از طرف دیگر انجمن بین‌المللی پرستاری^۳ اظهار می‌دارد: جزء تفکیک‌ناپذیر در پرستاری احترام به زندگی، شأن و حقوق انسان‌هاست که تحت تأثیر ملیت، نژاد، مذهب، رنگ پوست، سن، جنس یا وضعیت سیاسی - اجتماعی قرار نمی‌گیرد (۷). در کشور ایران نیز منشور ده ماده‌ای در سال ۱۳۸۱ توسط معاونت سلامت وزارت بهداشت تصویب شد و در اولین ماده‌ی آن ذکر شده است: بیمار حق دارد در اسرع وقت، درمان و مراقبت مطلوب و مؤثر، همراه با احترام کامل را بدون توجه به عوامل نژادی، فرهنگی و مذهبی از گروه درمان دریافت کند (۸).

پرستاری به‌طور کلی به‌صورت مراقبت از دیگران تعریف می‌گردد. تمام اعمال پرستاری تمرکز بر روی فردی دارد که مراقبت را دریافت می‌کند و آمیخته‌ای از علم و هنر می‌باشد. علم پرستاری دانش و آگاهی را برای مراقبت ارائه می‌دهد. هنر پرستاری، کاربرد مهارت با استفاده از آگاهی، جهت کمک به دیگران برای رسیدن به حداکثر سطح سلامتی و کیفیت زندگی می‌باشد. جنبه‌ی مراقبت فراتر از یک توجه ساده، بلکه مراقبتی برای فرد و در خصوص بهبودی اوست (۹). فعالیت‌هایی از قبیل دارو دادن، انجام آزمایش برای درمان، منحصرراً اجرای دستورات پزشکی برای بیماران به‌شمار می‌آید و نمی‌توان آن را مراقبت پرستاری کامل قلمداد کرد، مگر آن که در ضمن این فعالیت‌ها پرستار بتواند به نوعی بیمار را از نظر روانی و جسمی یاری دهد. به‌طور کلی، مراقبت عملی وسیع‌تر از انجام توجهات درمانی، توان‌بخشی یا پیشگیری قلمداد می‌شود و باید به‌صورتی انجام گیرد که نمایانگر علاقه و نگرانی یک پرستار نسبت به سلامت بیمار، به‌عنوان یک فرد

¹ General Assembly of The United Nations

² World Health Organization (WHO)

³ International Council of Nursing (ICN)

بحث

ارزش‌های شغلی اساس و بنیاد اقدامات پرستاری را تشکیل داده و پرستار را در تعامل با بیماران، همکاران و عموم مردم راهنمایی می‌کنند. انجمن پرستاری آمریکا در سال ۱۹۹۸ پنج ارزش را شناسایی نمود که مظهر فعالیت‌های مراقبتی حرفه پرستاری شناخته شد. این ارزش‌ها شامل:

الف) نوع دوستی: شامل نگرانی پرستار نسبت به رفاه و سعادت بیماران، درک فرهنگ‌ها، عقاید، و جنبه‌های فکری بیماران، حمایت از بیماران به‌خصوص افرادی که حساس‌تر و آسیب‌پذیرترند، پذیرفتن و تحمل خطرات به نفع بیماران می‌باشد.

ب) شأن انسانی: شأن در واقع نوعی احترام گذاشتن به ارزش ذاتی منحصر به فرد اشخاص و جمعیت‌هاست. در فعالیت‌های شغلی زمانی که پرستار برای همه‌ی بیماران و همکاران خود ارزش قائل بوده و به آن‌ها احترام گذارد، شأن انسانی تجلی پیدا می‌کند.

ج) استقلال: حق فرد است برای آن که خود تصمیم‌گیرنده و تعیین‌کننده باشد. در فعالیت‌های شغلی استقلال نمایانگر احترامی است که پرستار به حقوق بیماران می‌گذارد تا آنان بتوانند در رابطه با مراقبت‌های بهداشتی مربوط به خود تصمیم بگیرند.

د) صداقت: به انجام عمل مطابق با اصول و ضوابط اخلاقی و استانداردهای قابل قبول عملی، صداقت گفته می‌شود. در فعالیت‌های شغلی صداقت زمانی متجلی می‌گردد که پرستار درستکار بوده و مراقبت‌ها را بر اساس چهارچوب اخلاقی قابل قبول در این حرفه ارائه دهد.

ه) عدالت اجتماعی: عدالت اجتماعی رعایت کلیه‌ی اصول و ضوابط اخلاقی، قانونی و انسان‌گرایانه است. در فعالیت‌های شغلی وقتی پرستار تضمین نماید که همه طبق قانون از درمانی برابر برخوردار بوده و کیفیت مراقبت‌های بهداشتی برای همه یکسان در نظر گرفته می‌شود، آن‌گاه این ارزش تجلی پیدا می‌کند (۹).

در نظر گرفته شود (۱۰). برای ارائه‌ی مراقبت مناسب، پرستار نیاز دارد که ارتباط باز و صادقانه با بیمار برقرار نماید؛ به ارزش‌های فردی و حرفه‌ای احترام گذاشته و نسبت به وجود تفاوت‌ها در افراد حساس باشد (۱۱). پرستاران باید هنگام ارائه‌ی مراقبت‌های پرستاری، به شأن و مقام، حقوق افراد و سلامت آنان توجه کنند. غالباً بیماری باعث از بین رفتن خوی انسانی افراد می‌گردد و پرستار باید شأن و منزلت بیماران را به آنان باز گرداند و از انجام هر اقدامی که باعث آسیب به آن می‌شود خودداری نماید (۱۲).

احترام به شأن افراد گامی در جهت افزایش رضایت آنان 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 روحی و روانی، کاهش هزینه‌ها و افزایش انگیزه‌ی کارکنان جهت ارائه‌ی خدمات بهتر را به همراه خواهد داشت. ضروری است کادر درمانی به‌خصوص پرستاران با مفهوم شأن انسان آشنایی پیدا کرده و هنگام مراقبت و درمان بیماران بیشتر از قبل آن را مورد توجه قرار دهند؛ بنابراین، با توجه به اهمیت موضوع این مطالعه با هدف بررسی شأن و منزلت بیمار بر اساس مرور متون انجام شد.

روش کار

به‌منظور یافتن مطالعات و منابع مرتبط با موضوع، علاوه بر مطالعات کتابخانه‌ای و مرور کتب، پایگاه‌های اطلاعاتی موجود در سایت دانشگاه‌های علوم پزشکی تهران و رفسنجان از جمله Proquest ، Blackwell ، CINAHL ، Science Direct مورد جست‌وجو قرار گرفتند. واژگان کلیدی شامل شأن و منزلت (dignity)، پرستار (nurse)، بیمار (patient) و درک (perception) بود. سایت مرکز اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی (Scientific Information Database) نیز با کلید واژگان ذکر شده مورد جست‌وجو قرار گرفت ولی مقاله‌ای یافت نشد. در نتیجه ۴۲ مقاله و کتاب بین سال‌های ۱۹۹۴ تا ۲۰۰۹ به‌عنوان منبع برگزیده شد.

شأن و منزلت

از مفهوم شأن دو جنبه‌ی کلی شأن انسانی و شأن اجتماعی استنباط می‌شود (۱۳). شأن انسانی یک ارزش ذاتی و جدایی‌ناپذیر است که به هر فرد تعلق دارد، قابل اندازه‌گیری و مقایسه نبوده، و از طرفی به چیزی نیز وابسته نمی‌باشد (۱۴). شأن اجتماعی در شأن انسانی نهفته شده و یکی از پیامدهای آن به رسمیت شناخته شدن فرد است. بر خلاف شأن انسانی، شأن اجتماعی بستگی به شرایط دارد، تجربی بوده، قابل اعطاء، قابل مقایسه و قابل کسب کردن از طریق تعاملات اجتماعی است. دو جنبه از شأن اجتماعی «شأن خود» و «شأن ارتباطی» می‌باشند. شأن خود نوعی احترام به خود یا اعتماد به نفس است و از طریق تعامل به دست می‌آید. شأن خود را، شأن هویت نیز نامیده‌اند و اغلب انعکاس‌هایی است که افراد در دید دیگران می‌بینند، در موقعیت‌های اجتماعی پدیدار شده و به خصوصیات اخلاقی یا اجتماعی بستگی دارد (۱۳). شأن ارتباطی به فرآیند انعکاس ارزش‌ها و برگشت آن‌ها به افراد از طریق عبارات یا اسناد اطلاق می‌شود. شأن اجتماعی می‌تواند کسب شود یا از دست برود، مورد تهدید قرار گرفته یا ارتقاء یابد. ممکن است به‌عنوان پاداش برای یک عمل یا به‌عنوان تنبیهی برای یک رفتار باشد. بنابراین، به تنظیم تماس‌های اجتماعی بستگی دارد. در بسیاری از موارد شأن اجتماعی را تنها دلیل تمایز انسان از حیوانات و اشیاء برشمرده‌اند (۱۴).

شأن یک مفهوم مهم و اساسی در پرستاری و جنبه‌ی مرکزی مراقبت پرستاری است. محور اصلی در پرستاری احترام به شأن و منزلت انسان‌هاست و پرستاران باید در جهت افزایش شأن افراد، بیماران، گروه‌ها و جامعه تلاش کنند (۱۵). Mairis می‌نویسد: شأن و منزلت زمانی حفظ می‌شود که شخص قادر به کنترل رفتارها و محیط اطراف خود، دریافت اطلاعات و تصمیم‌گیری بوده، و از وضعیت جسمی و روحی خود احساس راحتی نماید. احترام به خود، عزت نفس و

حریم مهم‌ترین پارامترهایی هستند که می‌توان مفهوم شأن را با آن‌ها شرح داد (۱۶). احترام به شأن انسان‌ها از اجزاء اصلی مراقبت پرستاری است و مهم‌ترین جنبه‌های آن احترام، همدلی و انسانیت است. پرستاران با احترام گذاشتن به شأن خود، می‌توانند بینش خود را نسبت به نیازهای بیماران بهبود بخشیده و از آنان با ارزشی که شایسته است مراقبت نمایند (۱۷). Shotton و همکاران اظهار می‌دارند: وقتی افراد خود را در یک شرایط نامناسب نسبت به محیط ببینند احساس عدم شایستگی، از دست دادن شأن و آسیب‌پذیری می‌کنند. با این دیدگاه، شأن افراد شامل: تأثیر متقابل بین موقعیت‌ها و توانایی‌هاست، زمانی که بین شرایط و توانایی‌های انسان تطابق وجود دارد، احساس حفظ شأن و منزلت نیز وجود دارد. این دیدگاه در واقع توجه به جنبه‌ی ذهنی شأن است، یعنی احساس افراد از رعایت یا عدم رعایت شأن، در واقع همان کنترل آنان بر رفتارها یا شرایط است (۱۸).

Pullman بین شأن بنیادی، و شأن فردی افتراق قائل شد و اظهار نمود: شأن فردی یک مفهوم اجتماعی است که افراد خود را متفاوت از دیگران نشان می‌دهند و احساس با ارزش بودنشان ممکن است مربوط به حس استقلال آنان باشد. شأن بنیادی ثابت‌تر و پایدارتر است. این دیدگاه در مورد شأن به توانایی افراد یا استقلال آنان بستگی ندارد. افراد صرف‌نظر از شایستگی‌ها، مهارت‌ها، استقلال یا توانایی برای ارتباطات دوجانبه دارای این شأن، منزلت و ارزش هستند زیرا انسان می‌باشند. از دیدگاه Pullman افرادی که توانایی انتخاب و تصمیم‌گیری ندارند، مانند افرادی که از دمانس رنج می‌برند یا افراد در حال کما را نیز باید با احترام و حفظ شأن درمان کرد (۱۹). Jacelon و همکاران از سه مفهوم برای تعریف شأن استفاده کردند. اول: به‌عنوان یکی از ویژگی‌های وجودی فرد (شأن فلسفی)، دوم: به‌عنوان یکی از ویژگی‌های خود و سوم: به‌عنوان یکی از اجزاء خارجی رفتار (شأن رفتاری). شأن بنیادی که به همه‌ی انسان‌ها صرف‌نظر از جنس، سن، رنگ و ... مربوط می‌شود مثالی از شأن فلسفی است. نظام‌نامه‌ی

ارزش کامل و واحدی دارند، با احترام و نور الهی به وجود آمده‌اند و برای انجام عمل در موقعیت‌های مختلف آزاد و مختار هستند. این نکته موافق با نظریه‌ی Shatton و Seedhouse بوده که بیان می‌دارند: شأن تطابق توانایی‌ها با محیط اطراف است و اگر این شایستگی‌ها موجود نباشد شأن فرد کاهش می‌یابد (۲۵).

Von و Kalb می‌نویسند: از دیدگاه دانشجویان پرستاری، توجه به منحصر بودن هر فرد، احترام به حقوق آنان (حق تصمیم‌گیری، حفظ حریم، رضایت آگاهانه، درمان محترمانه و...)، توجه به حق تساوی، ارزش داشتن، و احترام در ارائه‌ی مراقبت از مهم‌ترین مواردی هستند که سبب حفظ شأن افراد می‌شوند (۲۶).

به‌طور کلی، آنچه در اکثر منابع در تعریف شأن به آن اشاره شده و اکثر نویسندگان با آن موافق می‌باشند چهار پارامتر احترام، استقلال، توانمندی و ارتباط است. در مقوله‌ی احترام (احترام به خود، احترام به دیگران، احترام به حریم دیگران، اعتماد و اعتقاد به خود و دیگران)، در مقوله‌ی استقلال (حق انتخاب، حق تصمیم‌گیری و عدم وابستگی)، در مقوله‌ی توانمندی (احساس مهم بودن، عزت نفس، تواضع و افتخار) و در مقوله‌ی ارتباط (وقت گذاشتن، شرح اطلاعات، درک اطلاعات، ارتباط کلامی و غیر کلامی) جای می‌گیرند (۲۷).

اثرات و فواید رعایت شأن و منزلت و مضرات عدم رعایت آن

شأن یک ارزش حرفه‌ای است و زمانی منعکس می‌شود که پرستار به همه‌ی بیماران و همکاران احترام گذاشته و برای آنان ارزش قائل شود (۲۰). شأن یک انسان بر پایه‌ی احترام و حفظ هویت اخلاقی‌اش استوار است. احساس فرد از احترام به خود، زمانی که افراد یا موقعیت‌ها برای انجام عملی، بر خلاف میل به وی فشار بیاورند مورد مخاطره قرار گرفته و در نتیجه‌ی آن، احترام به خود را از دست می‌دهد (۲۸). رفتار شخصی که شأن او رعایت شده مؤدبانه، قابل قبول و بدون

اخلاقی پرستاران نیز در تعریف شأن از تعریف فلسفی آن استفاده کرده و شأن را جزء تفکیک‌ناپذیر و منحصر به فرد هر شخص می‌داند. در واقع، جنبه‌ی فلسفی شأن به ارزش واحد بودن افراد مربوط می‌شود. شأن به‌عنوان مفهوم خود، ارزش و احترام به خود نیز تعریف شده است. کلماتی مانند ارزش، امیدواری، تعالی نفس، اعتماد به نفس، کیفیت زندگی و احترام به خود، مفاهیمی هستند که با کلمه‌ی شأن هم‌پوشانی دارند. شأن، قضاوت بر روی رفتارهای افراد و عکس‌العملی است که با احترام به آنان داده می‌شود، رفتاری است که احترام را ثابت می‌کند و فردی که به خود و دیگران احترام می‌گذارد دارای شأن است (۲۰). شأن، حفظ احترام به خود و مورد احترام و ارزش قرار گرفتن از سوی دیگران است. شأن و استقلال به یکدیگر مربوط می‌باشند. شأن بیمار زمانی مورد مخاطره قرار می‌گیرد که حریم او رعایت نشده و به درخواست‌ها و نیازهای او حساسیت نشان داده نشود (۲۱).

Walsh و همکاران در مطالعه‌ی، احترام، حریم، کنترل و حمایت^۱ را مهم‌ترین جنبه‌های شأن از دیدگاه بیماران و پرستاران ذکر کردند (۲۲). Chochinov اظهار کرد: تداوم خود، حفظ نقش، حفظ استقلال، قدرت و کنترل مهم‌ترین ویژگی‌هایی هستند که می‌توانند بر درک بیماران از شأن تأثیر بگذارند (۲۳).

شأن را می‌توان به دو صورت شأن مطلق و شأن نسبی نیز شرح داد. شأن مطلق، احترام به افراد صرف‌نظر از موقعیت‌ها و مسؤولیت‌های آنان است که هرگز مورد مخاطره قرار نمی‌گیرد و از بین نمی‌رود. شأن نسبی بستگی به سطح تحصیلات، طبقه‌ی اجتماعی، مذهب و فرهنگ دارد، و این وضعیت‌ها به‌راحتی آن را در معرض مخاطره قرار می‌دهند. بنابراین، لازم است اعضاء تیم پزشکی به‌خصوص پرستاران به‌عنوان مراقب به این مسأله توجه نموده و به بیماران صرف نظر از موقعیت آنان توجه داشته باشند (۲۴). شأن و منزلت یکی از اصول اساسی علم پرستاری است. همه‌ی انسان‌ها

¹ respect , privacy , control , advocacy

شکایت و نارضایتی است. رفتار این فرد شبیه کاپیتانی است که بر عرصه‌ی یک کشتی ایستاده و با هدف و امیدواری آن را مستقیم هدایت می‌کند (۲۰). اگر شأن و منزلت بیمار حفظ شود احساس توانمندی و تصویر مثبت از خود به وجود می‌آید. در این حالت ممکن است شخص احساس با ارزش بودن کرده، عزت نفس در او افزایش یافته و احترام بیش‌تری برای خود و دیگران قائل شود. در مقابل، اگر شأن او حفظ نشود، افسرده شده و احساس کاهش کنترل پیدا می‌کند (۱۵). حفظ شأن بیمار باعث کاهش استرس در بیمار، افزایش اعتماد او به سرویس‌های مراقبتی، رضایت از مراقبت‌های پرستاری، کاهش مدت زمان بستری در بیمارستان و افزایش پیامدهای مراقبت از بیمار می‌شود (۲۲). در صورت عدم حفظ شأن بیمار هر چند ممکن است خدمات درمانی خاصی برای وی ارائه دهیم، ولی ممکن است آگاهانه یا ناآگاهانه به بعد شخصیتی روحی و روانی وی ضربات جبران‌ناپذیری تحمیل کنیم (۲۹). در مراقبت پرستاری، در صورتی که به شخص احترام گذاشته نشود، به توانایی او برای مراقبت از خود بها داده نشده، به حریم او تجاوز شده و اعتماد او جلب نشود روند بهبودی دچار مشکل می‌شود. احترام به فرد و اجازه دادن به او جهت شرکت در امر مراقبت خود از نشانه‌های مراقبت پرستاری مطلوب است (۲۱). وقتی بیمار احساس می‌کند مورد احترام قرار گرفته، در موقعیت‌های تهدیدکننده و اضطراب‌آور با اعتماد به تیم درمانی احساس امنیت می‌کند، و در نتیجه‌ی این مراقبت، اعتماد به نفس او نیز افزایش می‌یابد (۳۰).

عوامل مؤثر در حفظ شأن و منزلت

پرستاران با بررسی نقاط قوت، ضعف، فرصت‌ها و عوامل تهدیدکننده می‌توانند نقاط ضعف و قوت خود در حفظ شأن بیمار را شناسایی کنند. جهت حفظ شأن و منزلت بیمار نیاز است توقعات بیمار شناسایی و برآورده گردد. تعامل متقابل پرستار- بیمار نقش مهمی دارد.

پرسیدن سؤالات ذیل نیز کمک‌کننده است:

الف- چه چیزی: برای پی بردن به ارزش‌ها و استانداردها از دیدگاه بیمار، مهارت‌های ارتباطی پرستار بسیار کمک‌کننده است. مثلاً از بیمار پرسید دوست دارد با چه نامی صدا زده شود یا برنامه‌ی بهداشت فردی او چگونه باشد؟

ب- چه موقع: زمان مراقبت باید با بیمار در میان گذاشته شود. اگرچه هماهنگ شدن کامل با نظر بیمار همیشه امکان‌پذیر نیست اما او باید به زمان مراقبت رضایت دهد. این امر سبب می‌شود بیمار احساس کند با او مشاوره شده و او می‌تواند نظرات خود را بیان نماید. برای مثال، می‌توان از بیمار در مورد زمان تعویض پانسمان سؤال کرد.

ج- کجا: محیطی که بیمار در آن مراقبت می‌شود، هم محیط فیزیکی و هم محیط روانی در رعایت شأن مهم است. بیماران اغلب در بیمارستان پوشش مناسبی ندارند و زمان ارائه‌ی مراقبت یا ویزیت برای آنان پاراوان کشیده نمی‌شود. رعایت این موارد در حفظ شأن بیمار مؤثر است.

د- به چه دلیل: بیماران برای بهبود وضعیت در بیمارستان بستری می‌شوند. هر فعالیتی که باعث شود بیمار احساس کند خارج از برنامه‌ی مراقبتی اوست سبب خشم بیمار می‌شود. بنابراین، ضروری است پرستاران فرآیندها را شرح داده و دلیل انجام آن‌ها را بیان نمایند.

ه - چه کسی: پرستاری اغلب مستلزم برقراری تماس فیزیکی و فراهم کردن مراقبت صمیمی است. بیماران نیاز دارند بدانند چه کسی از آن‌ها مراقبت می‌کند تا به او اجازه‌ی مراقبت دهند. هر زمان که فرد جدیدی مسئول مراقبت از بیمار می‌شود، حتی اگر عمل مشابه با فرد قبلی را انجام دهد لازم است رضایت بیمار کسب گردد.

و- چگونه: مراقبت از بیماران شامل تعاملات و برخوردهای ذهنی و عینی است. موارد عینی شامل مهارت‌های عملی و تکنیکی، و موارد ذهنی شامل استفاده از مهارت‌های بین فردی مانند ارتباط، مراقبت توأم با احترام و نگرش دلسوزانه است (۳۱).

یکی از مهم‌ترین جنبه‌های شأن و منزلت که در اکثر منابع

- صحبت با بیمار در راهرو بخش؛
- در نزدن یا عدم گرفتن اجازه هنگام ورود به اتاق یا محدوده‌ی پاراوان بیمار (۳۳).

احترام به بیمار

یکی دیگر از ابعاد مهم شأن، احترام است. احترام به شأن از دو جهت می‌تواند مورد توجه قرار گیرد: احترام به شأن دیگران و احترام به شأن خود. احترام به خود از دیدگاه بیماران شامل کنترل خود و موقعیت‌ها، حفظ حریم، مرزها و اعتقاد به خود است (۳۴). احترام به بیمار از طریق تعامل، ارتباط و توجه کردن حاصل می‌شود. مددجویی که احساس می‌کند پرستار در مورد او نگران است و به نیازها و نگرانی‌های او توجه می‌کند نسبت به مراقبت پرستاری اعتقاد، ایمان و امید پیدا می‌کند. هم‌چنین بسیار محتمل است که مددجو با چنین پرستاری در مورد مطالب حساس صحبت کند (۳۵).

تعامل و ارتباط با بیمار

در امر مراقبت و حفظ شأن بیمار یکی از مهم‌ترین نیازها برقراری ارتباط است. در حرفه‌ی پرستاری ارتباط وسیعی بین بیمار و پرستار و استاندارد مراقبت که به بیمار اختصاص داده شده است اتفاق می‌افتد و به‌طور کلی مراقبت پرستاری ارتباط بیمار با پرستار را ایجاد می‌کند (۳۶). پرستارانی که قادر به برقراری یک ارتباط بین فردی اثربخش هستند، بهتر می‌توانند در جهت ارتقاء سلامتی بیماران اقدام نمایند (۳۷). ارتباط قسمتی از هنر پرستاری است. پرستاران در طول دوره‌ی کاری خود با افراد زیادی ارتباط برقرار می‌کنند. کفایت در ارتباط، به پرستار در حفظ روابط مؤثر در کل حوزه‌ی کار حرفه‌ای و نیز حفظ استانداردهای قانونی، اخلاقی و بالینی کمک می‌کند (۳۸). حضور یافتن بر بالین بیمار، صحبت کردن با او و یک احوالپرسی ساده نقش اصلی در حفظ شأن بیمار دارد. محیط بخش، ارتباط مناسب پرستار و بیمار، حفاظت از اطلاعات، توجه و احترام به عقاید مذهبی و فرهنگی نیز در حفظ شأن بیمار نقش مهمی دارند (۳۹).

به آن اشاره شده است حریم می‌باشد. حفظ حریم یکی از حقوق اساسی بیمار است، بیماران به فضایی نیاز دارند که بتوانند احساسات خود را بروز داده یا با اعضای خانواده در میان بگذارند (۳۲). حریم در واقع اهمیت پوشاندن اطراف تخت بیمار زمان انجام اقدامات پرستاری و پوشاندن قسمت‌هایی از بدن بیمار که هنگام شست‌وشو یا انجام اقدامات پرستاری نیاز به باز بودن ندارند می‌باشد. احترام به نیاز بیمار به حفاظت و اجتناب از در معرض دید دیگران قرار گرفتن جنبه‌ای از شأن بیمار است که از دیدگاه پرستاران و بیماران دارای اهمیت است (۲۲). Woogara می‌نویسد: هر کسی برای بهبودی جسمی و روحی نیاز به حفظ حریم دارد. زمانی که بیماران به یک بخش پذیرش می‌شوند یا حتی وقتی که در مطب مورد معالجه قرار می‌گیرند انتظار دارند به حریم آنان احترام گذاشته شده و حفظ گردد. احترام به حریم یکی از اجزای اساسی مراقبت کل‌نگر در برآورده کردن نیازهای فرد است. این عمل به بیماران شأن و منزلت داده و دامنه‌ای از اعتماد متقابل ایجاد می‌کند. به‌طوری که یک محیط ایمن، بیمار را به سمت سلامت جسمی و روحی سوق داده و سبب تسریع در بهبودی و ترخیص زودتر او از بیمارستان می‌شود. وی اظهار می‌دارد از جمله مواردی که سبب تجاوز به حریم می‌شوند عبارتند از:

- قدم زدن پرستار هنگامی که بیمار برهنه یا در حال استحمام است؛
- پرسیدن سؤالات خصوصی از بیمار در مقابل سایر بیماران؛
- عدم استفاده از پاراوان هنگام ارائه‌ی مراقبت‌های شخصی؛
- کافی نبودن توالت‌ها در بخش به تفکیک جنسیت، نبودن کمک شخصی؛
- مصاحبه و مشاوره با بیمار در اتاق مشترک با سایر بیماران؛
- نداشتن خواب کافی به دلیل سر و صدای بخش؛

نقش ایجاد ارتباط صحیح با بیمار

گاهی رابطه‌ی نامطلوب مانع از بهبودی بیمار خواهد شد و حتی ممکن است بیمار را برای همیشه از سلامت یا زندگی محروم کند. در مقابل، رابطه‌ی مطلوب بیش از درمان با دارو، در بهبودی بیمار اثر می‌گذارد. در واقع، پرستار زمانی در کار خود موفق خواهد شد که بتواند رابطه‌ای مطلوب با بیمار خود برقرار کند. رابطه‌ی محبت‌آمیز پرستار با بیمار و اعتماد بیمار به پرستار یکی از رموز موفقیت در امر پرستاری است. تجربه نشان داده است که اگر بیماران به افرادی که از آن‌ها مراقبت می‌کنند اعتماد داشته باشند، برای رهایی از درد به مراقبت کم‌تری احتیاج دارند، تا بیمارانی که به مراقبت‌کنندگان خود اعتماد ندارند. هنگامی که اعتماد در بین نباشد هیچ اقدامی مؤثر و سودمند نمی‌افتد. هم‌چنین تجربه نشان داده است وقتی بیمار احساس کند به سلامت او اهمیت داده می‌شود و مورد توجه افراد گروه پرستاری است تسکین درد او آسان‌تر است (۴۰).

ایجاد اعتماد در بیمار

یکی دیگر از موارد مهم در حفظ شأن بیمار اعتماد است. اعتماد در امر مراقبت یک حق مهم برای بیماران است. اطلاعات مربوط به بیمار باید توسط پرستاران حفظ شود. عکس‌ها نباید بدون اجازه‌ی او در معرض دیگران قرار گیرد. هر گونه بحث یا صحبت در مورد مددجو باید با احتیاط و فقط با افرادی که حق دانستن این اطلاعات را دارند صورت گیرد. هر گونه صحبت درباره‌ی بیمار خارج از محیط بیمارستان حتی زمانی که نام او ذکر نشود می‌تواند منجر به فاش شدن اطلاعات محرمانه گردد (۴۱).

دانش بالای پرستاران، استفاده از مهارت‌های ارتباطی مناسب و همدلی با بیمار از جمله مواردی هستند که سبب اعتماد بیماران به آنان می‌شوند. بیمار هنگام بستری شدن در مراکز درمانی به پرستار اعتماد می‌کند. در ارتباط بین پرستار و بیمار جنبه‌ی اعتماد بیمار بسیار حیاتی است. زیرا آسیب‌پذیری بیمار در زمان ورود به محیط‌های ناآشنا از جمله

بیمارستان افزایش می‌یابد (۴۲).

حقیقت‌گویی

علاوه بر اعتماد، حقیقت‌گویی نیز یکی از اصول اساسی در ارتباط بین پرستار و بیمار است. لازم است پرستار با بیمار صادق باشد. اگر بیماران اطلاعات صحیح و مناسب را دریافت نکنند استقلال آنان نیز زیر سؤال می‌رود. گفتن حقیقت به‌خصوص در مورد تشخیص بیماری، پیش‌آگهی و روش‌های درمانی الزامی است. بنابراین، لازم است مضرات، فواید، احتمال موفقیت درمان یا خطرات رد کردن درمان برای بیمار بیان شود (۳۷).

استقلال و شرکت بیمار در تصمیم‌گیری

از دیگر موارد حفظ شأن و منزلت بیماران در کلیه‌ی موقعیت‌ها، احترام به استقلال بیمار است (۳۷). استقلال به معنای عدم وابستگی و به‌کار گرفتن توانایی فرد به‌طور مستقیم است. در امر مراقبت، احترام به استقلال یکی از اصول اساسی رعایت حقوق بیمار است. در واقع، به این معنی که بیماران اجازه دارند در مورد خود تصمیم بگیرند، افراد اجازه دارند نسبت به درمان رضایت داده یا از آن سرپیچی کنند؛ حتی اگر پرستاران با تصمیم بیمار موافق نباشند اما لازم است به تصمیم او احترام بگذارند. در مورد افرادی که توانایی تصمیم‌گیری ندارند مانند افراد ناتوان ذهنی یا افرادی که در حالت اغما به سر می‌برند لازم است افرادی معرفی شوند تا بتوانند در مواقع لزوم تصمیم‌گیری نمایند. احترام به استقلال در واقع احترام به شخصیت و شأن افراد است (۲۴).

یکی از مسائل مهم در رابطه با استقلال و حق خود تصمیم‌گیری بیمار، رضایت او به درمان، مراقبت و اعمال جراحی است. رضایت آگاهانه در بسیاری از منابع و مطالعات به‌عنوان یکی از جنبه‌های شأن بیان شده است. رضایت آگاهانه به این معنی است که مراقبین باید اطلاعات دقیق در مورد وضعیت درمان به بیمار داده و رضایت او را کسب کنند، به‌طوری که درمان آگاهانه و داوطلبانه باشد. مراقبان باید فرآیند درمان، خطرات و عوارض احتمالی (عوارض جسمی و

نتیجه گیری

بنابر یافته‌های این مقاله، رعایت شأن و منزلت حق هر بیمار است. این حق شامل عدم اجازهی ورود افراد به حریم بیمار، فاش نکردن اسرار خصوصی یا در معرض دید قرار ندادن بیمار است. اطلاعات راجع به بیمار، درمان‌ها و نتایج آن باید محترم شمرده و با دقت نگهداری شود، هرگونه اطلاعات در مورد وضعیت درمان محرمانه بوده و فقط با اجازهی بیمار باید فاش شود. پرستاران به منزله‌ی مدافع حقوق مددجویان باید درک صحیحی از نیاز گروه‌های مختلف سنی داشته باشند تا بتوانند تغییرات مناسب را ایجاد کنند، ارتباطات مناسب برقرار نمایند و منابع قابل استفاده را بشناسند. بیماری و بستری شدن سبب تنش در بیمار و خانواده‌ی او می‌شود. علاوه بر تأمین استراحت و مراقبت جسمی از بیماران، پرستار باید نگرانی را در آنان شناسایی نموده و با گوش فرا دادن به شکایات و نشان دادن توجه خود، آنان را تسکین دهد. عدم توجه به احساسات و ادراکات بیماران، سبب اختلال در ارتباط او و بیمار می‌شود. بنابراین، با توجه به محدودیت تحقیقات در این زمینه در کشور ایران، تحقیقات بیشتری نیاز است. تحقیقات باید بر آموزش‌دهندگان پرستاری، دانشجویان و پرسنل بالینی تمرکز کند. لذا پیشنهاد می‌گردد تحقیقاتی به صورت کمی در زمینه‌ی میزان رعایت شأن و منزلت بیماران با روش‌های مصاحبه یا مشاهده، یا به صورت کیفی صورت گیرد. همچنین برگزاری دوره‌های آموزشی مؤثر در این زمینه توصیه می‌گردد.

روحي، هزینه‌های اقتصادی)، پیش آگهی مورد انتظار با درمان و بدون درمان را شرح دهند. لازم است فرصت کافی به بیمار و خانواده جهت پرسیدن سؤال داده شود و میزان دریافت اطلاعات بیمار بعد از شرح فرآیندها بررسی شود. این امر به بیمار اجازه می‌دهد تا در فرآیند درمان شرکت کند و حس استقلال و نیاز به ارزش‌های او برآورده گردد (۳۲). لازم است رضایت بیمار در چارت درمانی او ثبت گردد. بیماران حق دارند در فرآیندهای تحقیق شرکت کرده یا از شرکت در آنها امتناع ورزند و حتی جهت تغییر در برنامه‌های درمانی خود پیشنهاد بدهند. لازم است به نظرات آنان توسط تیم درمان احترام گذاشته شود (۳۵).

منابع

- Fundamentals of Nursing. USA: Lippincott, Williams & Wilkins; 2008.
- ۱۰- صدقیانی ا. سازمان مدیریت بیمارستان، چاپ اول. تهران: انتشارات جهان رایانه؛ ۱۳۷۷.
- ۱۱- عباس زاده ع. طراحی و آزمون مدل عملکرد اخلاقی پرستاران. پایان نامه دکترای پرستاری. تبریز. دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تبریز؛ سال ۱۳۸۱.
- ۱۲- فرانسیس س. مدیریت بیمارستان. ترجمه ی: علی کبریایی. تهران: انتشارات موسسه عالی پژوهشی تأمین اجتماعی؛ ۱۳۷۸.
- 13- Jacobson N. Dignity and health: a review. Soc Sci Med 2007; 64(2): 292-302.
- 14- Nordenfelt L. The varieties of dignity. Health Care Anal 2004; 12(2): 69-81.
- 15- Jacobs BB. Respect for human dignity: a central phenomenon to philosophically unite nursing theory and practice through consilience of knowledge. ANS Adv Nurs Sci 2001; 24 (1): 17-35.
- 16- Mairis ED. Concept clarification in professional practice--dignity. J Adv Nurs 1994; 19(5): 947-53.
- 17- Haddoc J. Towards further clarification of the concept of dignity. J Adv Nurs 1996; 24(5): 924-31.
- 18- Shotton L, Seedhouse D. Practical dignity in caring. Nurs Ethics 1998; 5(3): 246-55.
- 19- Pullman D. The ethics of autonomy and dignity in long-term care. Can J Aging 1999; 18(1): 26-46.
- 20- Jacelon CS, Connelly TW, Brown R, Prault K, Vo T. A concept analysis of dignity for older adults. J Adv Nurs 2004; 48(1): 76-83.
- 21- Lothian K, Philp I. Maintaining the dignity and autonomy of older people in the health care setting. BMJ 2001; 322(7287): 668-70.
- 22- Walsh k, Kowanko I. Nurses and patients perceptions of dignity. Int J Nurs Pract 2002; 8(3): 143-5.
- 23- Chochinov HM. Dignity-conserving care-a new model for palliative care: helping the patient feel valued. JAMA 2002; 287(17): 2253-60.
- ۱- دین محمدی ن، نیکبخت نصرآبادی ع ر، تفاق م ر، مهران ع. بررسی میزان رعایت اخلاق پرستاری در عملکرد حرفه‌ای پرستاران شاغل در بخش‌های بزرگسالان بیمارستان‌های منتخب دانشگاه علوم پزشکی تهران. پایان نامه دوره کارشناسی ارشد پرستاری. تهران. دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران؛ سال ۱۳۸۳.
- 2- Matiti MR, Trorey G. Perceptual adjustment levels: patients' perception of their dignity in the hospital setting. Int J Nurs Stud 2004; 41(7): 735-44.
- ۳- جولایی س، نیکبخت نصرآبادی ع ر، پارسا یکتا ز. پدیدار شناسی حقوق بیمار. پایان نامه دکترای پرستاری. تهران. دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران؛ سال ۱۳۸۶.
- 4- Karro j, Dent AW, Farish S. Patient perceptions of privacy infringements in an emergency department. Emerg Med Australas 2005; 17(2): 117-23.
- 5- Anonymous. Universal Declaration of Human Rights. Adopted and proclaimed by General Assembly resolution 217 A (III): 1948. <http://www.un.org/overview/rights.html> (accessed on Jan 2008).
- 6- Anonymous. WHO Declaration on Promotion of the Patients rights in Europe-Amsterdam1994. <http://infodoc.inserm.fr/ethique/Ethique.nsf/0/901e922bf0f1db42c12566ac00493be8> (accessed on July 2008)
- 7- Anonymous. International Council of Nurses. The ICN Code of Ethics for Nurses 2005. <http://www.icn.ch/icncode.pdf> (accessed on Dec 2008).
- ۸- بدون نام. سازمان نظام پرستاری جمهوری اسلامی ایران. اولین منشور حقوق بیمار، کتاب مرجع استانداردهای خدمات پرستاری، چاپ اول. تهران: انتشارات سازمان نظام پرستاری جمهوری اسلامی ایران؛ ۱۳۸۵.
- 9- Taylor C, Lilis C, Lemon P, Lynn P.

- Elsevier Mosby; 2002.
- 33- Woogara J. Human rights and patients' privacy in UK hospitals. *Nurs Ethics* 2001; 8(3): 234-46.
- 34- Widäng I, Fridlund B. Self-respect, dignity and confidence: conceptions of integrity among male patients. *J Adv Nurs* 2003; 42(1): 47-56.
- 35- Harkreader H. *Fundamental of Nursing Caring and Clinical Judgment*. Philadelphia: Saunders; 2000.
- 36- Felts J. *Ethical Concepts Relation to Professional Nursing Practice*. Department of Education Viachristi Regional Medical Center. <http://www.christi.org/vcWichita.nsf/ethicalmodule.pdf> (accessed on July 2007).
- 37- Berman A, Snyder SJ, Kuzier Erbs. *Fundamental of Nursing: Concept, Process and Practice*. New Jersey: Pearson, Prentice Hall; 2008.
- 38- Birrell J, Thomas D, Jones CA. Promoting privacy and dignity for older patients in hospital. *Nurs Stand* 2006; 20(18):41-6.
- ۳۹- جان محمدی س. تمدن و پرستاری، چاپ اول. تهران: انتشارات سالمی؛ ۱۳۸۱.
- 40- Black JM. *Medical Surgical Nursing: Clinical Management for Continuity of Care*. Philadelphia: Saunders; 1997.
- 41- Glasper EA, Richardson J. *A Text Book of Children's and Young People's Nursing*. Elsevier Health Sciences; 2006.
- 42- Varcarolis EM. *Foundation of Psychiatric Mental Health Nursing: A Clinical Approach*. Philadelphia: Saunders; 2002.
- 24- Randers I, Mattiasson AC. Autonomy and integrity: upholding older adult patients' dignity. *J Adv Nurs* 2004; 45(1): 63-71.
- 25- Lundqvist A, Nilstun T. Human dignity in paediatrics: the effects of health care. *Nurs Ethics* 2007; 14(2): 215-28.
- 26- Kalb KA, O'Conner-Von S. Ethics education in advanced nursing: respect for human dignity. *Nurs Educ Perspect* 2007; 28(4): 196-202.
- 27- Griffin-Heslin V. An analysis of the concept dignity. *Accid Emerg Nurs* 2005; 13: 251-7.
- 28- Gallagher A. Dignity and respect for dignity -- two key health professional values: implications for nursing practice. *Nurs Ethics* 2004; 11(6): 587-99.
- ۲۹- رضایی ن. بررسی میزان آگاهی پزشکان و پرستاران نسبت به منشور حقوق بیمار در بیمارستان‌های استان کهگیلویه و بویراحمد. خلاصه مقالات اولین همایش کشوری مدیریت منابع بیمارستان. تهران: معاونت توسعه مدیریت منابع و امور مجلس وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی؛ ۱۳۸۱.
- 30- Potter P, Perry C. *Basic Nursing Essential for Practice*. St. Louis: Mosby; 2007.
- 31- Matiti M, Cotrel-Gibbons L. *Patient's Dignity: Promoting Good Practice*. Foundation of Nursing Studies; 2006. http://www.fons.org/ns/Dissemination_series_reports/DissSeriesVol3No5.pdf (accessed on Nov 2009)
- 32- Stuart GW, Laraia MT. *Principles and Practice of Psychiatric Nursing*. Michigan:

