



118282



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران

دانشکده پرستاری و مامایی

بررسی مقایسه ای درک پرستاران و نوجوانان بیمار بستری ، از شأن و منزلت بیمار در بیمارستانهای  
کودکان دانشگاه علوم پزشکی تهران سال ۱۳۸۶

پایان نامه جهت اخذ درجه کارشناسی ارشد پرستاری

( گرایش بهداشت کودک و خانواده)

**استاد راهنما : سرکار خانم رقیه کریمی**

عضو هیأت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران

**اساتید مشاور : سرکار خانم دکتر ناهید دهقان نیری ، سرکار خانم زهرا دانشور عامری**

اعضای هیأت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران

**استاد مشاور آمار : جناب آقای عباس مهران**

عضو هیأت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران

**دانشجو: تابنده صادقی**

مهرماه ۱۳۸۷

۱۳۸۸/۵/۱۷

تسبیح مبارک  
تسبیح مبارک

۱۱۵۶۵۴

## سپاس :

سپاس بی کران ایزد متعال را که به انسان آموختن را آموخت و عشق به زندگی را در وجود او به ودیعه گذاشت تا برای زنده ماندن تلاش کند و در این راستا خصایص خود را به کمال برساند و تشکر بی پایان خداوند را که این سعادت را نصیب من کرد تا در راه کسب علم و دانش تلاش کنم و در راه خدمت به بندگانش وارد این حرفه مقدس شوم و از خداوند متعال می خواهم که یاور من باشد و لحظه ای من را به خود وامگذارد تا گمان نکنم که چیزی از خود دارم چرا که هر چه هست از اوست و جز او هیچ چیز نیست .

موجب افتخار است که در پژوهش حاضر از محضر فرزندگان شایسته و عالی قدری برخوردار گشته ام که جای دارد سپاس خالصانه خود را به حضورشان تقدیم دارم. با تقدیم و سپاس فراوان از استاد راهنمای عزیزم سرکار خانم کریمی که با علاقه فراوان ، پشتکار و همت بی نظیر اینجانب را در کلیه مراحل پژوهش یاری نمودند. موفقیت و بهروزی ایشان را از خداوند متعال خواستارم.

با تقدیم و تشکر از استاد گرامی سرکار خانم دکتر دهقان نیری که در نهایت دقت و صرف وقت فراوان ، با محبت و دانش بسیار من را در تنظیم و تصحیح تمامی مراحل پایان نامه یاری نمودند سعادت و سلامت ایشان را از درگاه خداوند متعال خواستارم .

با تقدیم و تشکر از استاد گرامی سرکار خانم دانشور عامری که با راهنماییهای مدبرانه خود ، پایان نامه اینجانب را پربارتر ساختند. برایشان آرزوی سعادت و سلامت دارم .

با تقدیم و تشکر از استاد گرامی جناب آقای مهران استاد مشاور آمار که مرا مرهون راهنماییهای خود ساختند امیدوارم همواره موفق و موید باشند.

و همچنین تشکر خود را از ریاست دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران جناب آقای دکتر نگارنده ، مسئول محترم تحصیلات تکمیلی و معاونت محترم آموزشی سرکار خانم دکتر دهقان نیری ، معاونت محترم پژوهشی سرکار خانم گرانیامیه، مسئولین محترم آموزش و پرسنل محترم کتابخانه بیان می دارم.

در پایان از زحمات و صبر و بردباری همسرم در طول تحصیل در دوره کارشناسی ارشد تشکر و قدردانی می نمایم.

تقدیم به پدر و مادر عزیزم  
اسوه مهربانی، صبر و فداکاری

تقدیم به همسر عزیز و مهربانم  
مظهر بردباری و گذشت که مسبب اصلی ادامه تحصیل من در این مقطع بود و کاستی های من را  
در زندگی مشترک نادیده گرفت تا بتوانم هر چه بیشتر در اعتلای خود بکوشم، باشد تا شمع  
وجودش، روشنگر همیشگی کاشانه مان باشد.

تقدیم به دختر عزیزم رویا که انگیزه و پشتیبان زندگی ام می باشد.

تقدیم به کلیه اساتیدم در دانشگاههای علوم پزشکی رفسنجان و تهران

مسئولیت صحت مطالب مندرج در این پایان نامه به عهده پژوهشگر می باشد.

تابنده صادقی

## چکیده

زمینه: اساس و بنیاد مراقبت پرستاری احترام به شأن افراد است. انجمن بین المللی پرستاری (۲۰۰۵) اظهار می دارد: جزء تفکیک ناپذیر در پرستاری احترام به زندگی، شأن و حقوق انسانها است که تحت تاثیر ملیت، نژاد، مذهب، رنگ پوست، سن، جنس یا وضعیتهای سیاسی اجتماعی قرار نمی گیرد. پرستاران با درک دیدگاههای نوجوانان بستری در بیمارستان می توانند خدمات جامع تری را ارائه دهند، از طرف دیگر با توجه به نقش مهمی که در ارتباط با بیمار و ارائه مراقبتهای درمانی دارند بررسی درک آنان نیز مهم و ضروری است. این پژوهش با هدف مقایسه درک پرستاران و نوجوانان بیمار بستری، از شأن و منزلت بیمار در بیمارستانهای کودکان دانشگاه علوم پزشکی تهران سال ۱۳۸۶ صورت پذیرفت.

روش پژوهش: این تحقیق، یک مطالعه پیمایشی، از نوع مقطعی می باشد. برای انجام آن ۱۷۵ پرستار و ۱۸۰ نوجوان بستری (۱۸-۱۲ سال) که خصوصیات لازم جهت نمونه گیری را دارا بودند به روش نمونه گیری آسان انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده ها پرسشنامه (در سه بعد حریم، تعاملات پرستار و بیمار و ایجاد فرصت جهت تصمیم گیری بیمار) و روش گردآوری داده ها خودگزارشی بوده است. تجزیه و تحلیل داده ها به کمک نرم افزار آماری SPSS و به کارگیری آمار توصیفی و آمار استنباطی نظیر آزمون من ویتنی یو و کروسکال والیس صورت گرفت.

یافته ها: یافته های این پژوهش نشان داد که بین درک پرستاران و نوجوانان بستری در زمینه اهمیت حریم ( $P < 0/001$ )، رعایت حریم ( $p < 0/001$ )، اهمیت تعاملات پرستار و نوجوان ( $p = 0/019$ )، رعایت تعاملات پرستار و نوجوان ( $p < 0/001$ )، تفاوت آماری معنی داری وجود دارد. در زمینه اهمیت و رعایت ایجاد فرصت جهت تصمیم گیری نوجوان تفاوت آماری معنی داری بین درک پرستاران و نوجوانان بستری وجود ندارد. در این مطالعه اولویتهای اهمیت نیز از دیدگاه پرستاران و نوجوانان تعیین شد و نتایج نشان داد: برقراری ارتباط کلامی و غیر کلامی مناسب، صرف وقت برای فراهم کردن نیازهای نوجوانان در بیمارستان، بستری در اتاق مشترک با هم سالان خود و انتخاب محل تخت و اتاق با نظر نوجوان، از دیدگاه نوجوانان اهمیت زیادی دارد.

نتیجه گیری: با استفاده از یافته های این پژوهش و با توجه به اولویتهای اهمیت از دیدگاه نوجوانان می توان پرستاران را راهنمایی نمود تا مراقبتی با کیفیت بالاتر به این گروه سنی ارائه دهند.

واژه های کلیدی: شأن و منزلت، حریم، تعامل پرستار و بیمار، ایجاد فرصت جهت تصمیم گیری بیمار، نوجوانان

## فهرست مطالب

### فصل اول : معرفی پژوهش

۱.....	زمینه و اهمیت پژوهش
۸.....	اهداف پژوهش
۹.....	فرضیات پژوهش
۹.....	سؤالات
۱۰.....	پیش فرضها
۱۱.....	تعریف واژه ها

### فصل دوم : دانستیهای موجود در زمینه پژوهش

۱۴.....	چهارچوب پژوهش
۴۹.....	مروری بر مطالعات

### فصل سوم : روش انجام پژوهش

۶۱.....	نوع پژوهش
۶۱.....	جامعه پژوهش
۶۱.....	روش نمونه گیری
۶۲.....	روش تعیین حجم نمونه
۶۲.....	نمونه پژوهش
۶۳.....	مشخصات واحدهای پژوهش
۶۳.....	محیط پژوهش
۶۳.....	روش و ابزار گرد آوری داده ها
۶۴.....	روش تعیین روایی و پایایی ابزار
۶۵.....	تجزیه و تحلیل داده ها
۶۷.....	ملاحظات اخلاقی
۶۷.....	محدودیت های اجرای پژوهش

## فصل چهارم: یافته های پژوهش

۶۸..... جداول

## فصل پنجم: بحث و نتیجه گیری

۱۴۱..... تجزیه و تحلیل یافته ها

۱۶۵..... نتیجه گیری نهایی

۱۶۷..... کاربرد یافته ها

۱۶۸..... پیشنهادات جهت پژوهش های آینده

۱۷۰..... فهرست منابع فارسی

۱۷۴..... فهرست منابع انگلیسی

## ضمائم

..... چکیده پژوهش به زبان انگلیسی

..... پرسشنامه پرستاران

..... پرسشنامه نوجوانان



## فهرست جداول

**جدول شماره (۱) :** توزیع فراوانی مطلق و نسبی سن ، جنس ، قومیت ، گویش ، سطح تحصیلات و وضعیت تاهل پرستاران مورد پژوهش .

**جدول شماره (۲) :** توزیع فراوانی مطلق و نسبی وضعیت تاهل، داشتن فرزند، داشتن فرزند ۱۸-۱۲ سال و سابقه بستری شدن فرزند پرستاران مورد پژوهش.

**جدول شماره (۳) :** توزیع فراوانی مطلق و نسبی سابقه خدمت در حرفه پرستاری ، سابقه خدمت در بخش اطفال و بخش فعلی محل خدمت پرستاران مورد پژوهش .

**جدول شماره (۴) :** توزیع فراوانی مطلق و نسبی سمت، نوع استخدام ، گذراندن دوره خاص در زمینه اخلاق پرستاری و رضایت شغلی پرستاران مورد پژوهش .

**جدول شماره (۵) :** توزیع فراوانی مطلق و نسبی سن، جنس، قومیت و گویش نوجوانان مورد پژوهش.

**جدول شماره (۶) :** توزیع فراوانی مطلق و نسبی وضعیت سرپرستی نوجوان، کفایت درآمد خانواده ، وضعیت اشتغال پدر، وضعیت اشتغال مادر، سطح تحصیلات پدر و سطح تحصیلات مادر نوجوانان مورد پژوهش.

**جدول شماره (۷) :** توزیع فراوانی مطلق و نسبی سابقه بستری ، علت بستری ، طول مدت بیماری ، مدت زمان بستری در بیمارستان و تعداد دفعات بستری نوجوانان مورد پژوهش.

**جدول شماره (۸) :** توزیع فراوانی مطلق و نسبی اشتغال به تحصیل ، تداوم تحصیلی در بیمارستان ، رتبه تولد و محل زندگی نوجوانان مورد پژوهش.

**جدول شماره (۹) :** توزیع فراوانی مطلق و نسبی درک از اهمیت حریم نوجوان بستری به تفکیک نظر پرستاران و نوجوانان.

**جدول شماره (۱۰) :** توزیع فراوانی مطلق و نسبی درک از رعایت حریم نوجوان بستری به تفکیک نظر پرستاران و نوجوانان.

**جدول شماره (۱۱):** اولویت اهمیت سؤالات مربوط به حریم نوجوان بر اساس میانگین نمرات به تفکیک نظر پرستاران و نوجوانان.

**جدول شماره (۱۲):** اولویت رعایت سؤالات مربوط به حریم نوجوان بر اساس میانگین نمرات به تفکیک نظر پرستاران و نوجوانان.

**جدول شماره (۱۳):** توزیع فراوانی مطلق و نسبی درک از اهمیت تعاملات پرستار و نوجوان بستری به تفکیک نظر پرستاران و نوجوانان .

**جدول شماره (۱۴):** توزیع فراوانی مطلق و نسبی درک از رعایت تعاملات پرستار و نوجوان بستری به تفکیک نظر پرستاران و نوجوانان .

**جدول شماره (۱۵):** اولویت اهمیت سؤالات مربوط به تعاملات پرستار و نوجوان بستری بر اساس میانگین و انحراف معیار نمرات به تفکیک نظر پرستاران و نوجوانان.

**جدول شماره (۱۶):** اولویت رعایت سؤالات مربوط به تعاملات پرستار و نوجوان بستری بر اساس میانگین و انحراف معیار نمرات به تفکیک نظر پرستاران و نوجوانان.

**جدول شماره (۱۷):** توزیع فراوانی مطلق و نسبی درک از اهمیت ایجاد فرصت جهت تصمیم گیری نوجوان بستری به تفکیک نظر پرستاران و نوجوانان .

**جدول شماره (۱۸):** توزیع فراوانی مطلق و نسبی درک از رعایت ایجاد فرصت جهت تصمیم گیری نوجوان بستری به تفکیک نظر پرستاران و نوجوانان.

**جدول شماره (۱۹):** اولویت اهمیت سؤالات مربوط به ایجاد فرصت جهت تصمیم گیری نوجوان بر اساس میانگین و انحراف معیار نمرات به تفکیک نظر پرستاران و نوجوانان.

**جدول شماره (۲۰):** اولویت رعایت سؤالات مربوط به ایجاد فرصت جهت تصمیم گیری نوجوان بر اساس میانگین و انحراف معیار نمرات به تفکیک نظر پرستاران و نوجوانان.

**جدول شماره (۲۱):** توزیع فراوانی مطلق و نسبی درک از اهمیت شأن و منزلت بیمار به تفکیک نظر پرستاران و نوجوانان.

**جدول شماره (۲۲):** توزیع فراوانی مطلق و نسبی درک از رعایت شأن و منزلت بیمار به تفکیک نظر پرستاران و نوجوانان.

**جدول شماره (۲۳):** توزیع فراوانی مطلق و نسبی درک پرستاران مورد پژوهش از اهمیت حریم نوجوان بستری به تفکیک سن.

**جدول شماره (۱-۲۳):** مقایسه زوج گروههای سنی پرستاران با درک از اهمیت حریم نوجوان.

**جدول شماره (۲۴):** توزیع فراوانی مطلق و نسبی درک پرستاران مورد پژوهش از اهمیت حریم نوجوان به تفکیک وضعیت تأهل.

**جدول شماره (۲۵):** توزیع فراوانی مطلق و نسبی درک پرستاران مورد پژوهش از اهمیت حریم نوجوان به تفکیک داشتن یا نداشتن سابقه بستری فرزند.

**جدول شماره (۲۶):** توزیع فراوانی مطلق و نسبی درک پرستاران مورد پژوهش از اهمیت حریم نوجوان به تفکیک سابقه خدمت در حرفه پرستاری.

**جدول شماره (۱-۲۶):** مقایسه زوج گروههای پرستاران دارای سوابق کاری مختلف در پرستاری با درک از اهمیت حریم نوجوان.

**جدول شماره (۲۷):** توزیع فراوانی مطلق و نسبی درک پرستاران مورد پژوهش از اهمیت ایجاد فرصت جهت تصمیم گیری نوجوان به تفکیک سن.

**جدول شماره (۱-۲۷):** مقایسه زوج گروههای سنی پرستاران با درک از اهمیت ایجاد فرصت جهت تصمیم گیری نوجوان.

**جدول شماره (۲۸):** توزیع فراوانی مطلق و نسبی درک پرستاران مورد پژوهش از اهمیت ایجاد فرصت جهت تصمیم گیری نوجوان به تفکیک وضعیت تأهل.

**جدول شماره (۲۹):** توزیع فراوانی مطلق و نسبی درک پرستاران مورد پژوهش از اهمیت ایجاد فرصت جهت تصمیم گیری نوجوان به تفکیک داشتن یا نداشتن فرزند.

**جدول شماره (۳۰):** توزیع فراوانی مطلق و نسبی درک پرستاران مورد پژوهش از اهمیت ایجاد فرصت جهت تصمیم گیری نوجوان به تفکیک داشتن یا نداشتن فرزند ۱۸-۱۲ سال.

**جدول شماره (۳۱):** توزیع فراوانی مطلق و نسبی درک پرستاران مورد پژوهش از اهمیت ایجاد فرصت جهت تصمیم گیری نوجوان به تفکیک داشتن یا نداشتن سابقه بستری فرزند.

**جدول شماره ( ۳۲ ):** توزیع فراوانی مطلق و نسبی درک پرستاران مورد پژوهش از اهمیت ایجاد فرصت جهت تصمیم گیری نوجوان به تفکیک سابقه خدمت در حرفه پرستاری .

**جدول شماره ( ۳۲-۱ ):** مقایسه زوج گروههای پرستاران دارای سوابق کاری مختلف در پرستاری با درک از اهمیت ایجاد فرصت جهت تصمیم گیری نوجوان .

**جدول شماره ( ۳۳ ):** توزیع فراوانی مطلق و نسبی درک پرستاران مورد پژوهش از اهمیت ایجاد فرصت جهت تصمیم گیری نوجوان به تفکیک سابقه خدمت در بخش اطفال .

**جدول شماره ( ۳۳-۱ ):** مقایسه زوج گروههای پرستاران دارای سوابق کاری مختلف در بخش اطفال با درک از اهمیت ایجاد فرصت جهت تصمیم گیری نوجوان .

**جدول شماره ( ۳۴ ):** توزیع فراوانی مطلق و نسبی درک پرستاران مورد پژوهش از رعایت ایجاد فرصت جهت تصمیم گیری نوجوان به تفکیک سن.

**جدول شماره ( ۳۴-۱ ):** مقایسه زوج گروههای سنی پرستاران با درک از رعایت ایجاد فرصت جهت تصمیم گیری نوجوان .

**جدول شماره ( ۳۵ ):** توزیع فراوانی مطلق و نسبی درک پرستاران مورد پژوهش از رعایت ایجاد فرصت جهت تصمیم گیری نوجوان به تفکیک سطح تحصیلات.

**جدول شماره ( ۳۶ ):** توزیع فراوانی مطلق و نسبی درک پرستاران مورد پژوهش از رعایت ایجاد فرصت جهت تصمیم گیری نوجوان به تفکیک سمت.

**جدول شماره ( ۳۷ ):** توزیع فراوانی مطلق و نسبی درک نوجوانان مورد پژوهش از اهمیت حریم نوجوان به تفکیک سن.

**جدول شماره ( ۳۷-۱ ):** مقایسه زوج گروههای سنی نوجوانان با درک از اهمیت حریم نوجوان بستری .

**جدول شماره ( ۳۸ ):** توزیع فراوانی مطلق و نسبی درک نوجوانان مورد پژوهش از اهمیت حریم نوجوان به تفکیک سابقه بستری در بیمارستان .

**جدول شماره ( ۳۹ ):** توزیع فراوانی مطلق و نسبی درک نوجوانان مورد پژوهش از اهمیت حریم نوجوان به تفکیک تعداد دفعات بستری نوجوان در بیمارستان.

**جدول شماره (۱-۳۹):** مقایسه زوج گروههای نوجوانان دارای دفعات بستری مختلف با درک از اهمیت حریم نوجوان بستری .

**جدول شماره (۴۰):** توزیع فراوانی مطلق و نسبی درک نوجوانان مورد پژوهش از رعایت حریم نوجوان به تفکیک جنس.

**جدول شماره (۴۱):** توزیع فراوانی مطلق و نسبی درک نوجوانان مورد پژوهش از رعایت حریم نوجوان به تفکیک گویش.

**جدول شماره (۴۲):** توزیع فراوانی مطلق و نسبی درک نوجوانان مورد پژوهش از اهمیت تعاملات پرستار و نوجوان به تفکیک سابقه بستری در بیمارستان .

**جدول شماره (۴۳):** توزیع فراوانی مطلق و نسبی درک نوجوانان مورد پژوهش از اهمیت تعاملات پرستار و نوجوان به تفکیک تعداد دفعات بستری نوجوان در بیمارستان .

**جدول شماره (۱-۴۳):** مقایسه زوج گروههای نوجوانان دارای دفعات بستری مختلف با درک از اهمیت تعاملات پرستار و نوجوان .

**جدول شماره (۴۴):** توزیع فراوانی مطلق و نسبی درک نوجوانان مورد پژوهش از اهمیت تعاملات پرستار و نوجوان بستری به تفکیک محل سکونت .

**جدول شماره (۴۵):** توزیع فراوانی مطلق و نسبی درک نوجوانان مورد پژوهش از رعایت تعاملات پرستار و نوجوان به تفکیک سابقه بستری نوجوان در بیمارستان .

**جدول شماره (۴۶):** توزیع فراوانی مطلق و نسبی درک نوجوانان مورد پژوهش از رعایت تعاملات پرستار و نوجوان به تفکیک علت بستری نوجوان در بیمارستان .

**جدول شماره (۴۷):** توزیع فراوانی مطلق و نسبی درک نوجوانان مورد پژوهش از رعایت تعاملات پرستار و نوجوان به تفکیک طول مدت ابتلا به بیماری.

**جدول شماره (۱-۴۷):** مقایسه زوج گروههای نوجوانان دارای طول مدت مختلف ابتلا به بیماری با درک از رعایت تعاملات پرستار و نوجوان.

**جدول شماره (۴۸):** توزیع فراوانی مطلق و نسبی درک نوجوانان مورد پژوهش از رعایت تعاملات پرستار و نوجوان به تفکیک مدت زمان بستری نوجوان در بیمارستان.

**جدول شماره (۴۹):** توزیع فراوانی مطلق و نسبی درک نوجوانان مورد پژوهش از رعایت تعاملات پرستار و نوجوان بستری به تفکیک تعداد دفعات بستری نوجوان در بیمارستان.

**جدول شماره (۱-۴۹):** مقایسه زوج گروههای نوجوانان دارای دفعات بستری مختلف با درک از رعایت تعاملات پرستار و نوجوان.

**جدول شماره (۵۰):** توزیع فراوانی مطلق و نسبی درک نوجوانان مورد پژوهش از اهمیت ایجاد فرصت جهت تصمیم گیری نوجوان بستری به تفکیک سن.

**جدول شماره (۱-۵۰):** مقایسه زوج گروههای سنی نوجوانان با درک از اهمیت ایجاد فرصت جهت تصمیم گیری نوجوان.

**جدول شماره (۵۱):** توزیع فراوانی مطلق و نسبی درک نوجوانان مورد پژوهش از رعایت ایجاد فرصت جهت تصمیم گیری نوجوان بستری به تفکیک سن.

**جدول شماره (۱-۵۱):** مقایسه زوج گروههای سنی نوجوانان با درک از رعایت ایجاد فرصت جهت تصمیم گیری نوجوان.

**جدول شماره (۵۲):** توزیع فراوانی مطلق و نسبی درک نوجوانان مورد پژوهش از رعایت ایجاد فرصت جهت تصمیم گیری نوجوان بستری به تفکیک اشتغال به تحصیل.

**جدول شماره (۵۳):** توزیع فراوانی مطلق و نسبی درک نوجوانان مورد پژوهش از رعایت ایجاد فرصت جهت تصمیم گیری نوجوان به تفکیک سابقه بستری نوجوان در بیمارستان.

**جدول شماره (۵۴):** توزیع فراوانی مطلق و نسبی درک نوجوانان مورد پژوهش از رعایت ایجاد فرصت جهت تصمیم گیری نوجوان به تفکیک علت بستری در بیمارستان.

**جدول شماره (۵۵):** توزیع فراوانی مطلق و نسبی درک نوجوانان مورد پژوهش از رعایت ایجاد فرصت جهت تصمیم گیری نوجوان بستری به تفکیک طول مدت ابتلا به بیماری.

**جدول شماره (۱-۵۵):** مقایسه زوج گروههای نوجوانان دارای طول مدت مختلف ابتلا به بیماری با درک از رعایت ایجاد فرصت جهت تصمیم گیری نوجوان.

**جدول شماره (۵۶) :** توزیع فراوانی مطلق و نسبی درک نوجوانان مورد پژوهش از رعایت ایجاد فرصت جهت تصمیم گیری نوجوان بستری به تفکیک تعداد دفعات بستری در بیمارستان.

**جدول شماره (۵۶-۱) :** مقایسه زوج گروههای نوجوانان دارای دفعات بستری مختلف با درک از رعایت ایجاد فرصت جهت تصمیم گیری نوجوان .

# فصل اول

## معرفی پژوهش



### ((زمینه و اهمیت پژوهش))

یکی از ابعاد منشور حقوق بیمار در رابطه با ضرورت رعایت شأن و منزلت بیمار، بدین گونه اشاره نموده است: دفاع از حقوق انسان به منظور حفظ حرمت و عزت او برای اطمینان از این که در مواقع بیماری به ویژه در فوریت های 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 (صدقیانی، ۱۳۷۷، ص ۱۱۸).

اساس و بنیاد مراقبت پرستاری احترام به شأن افراد است که هر روزه از اهمیت بیشتری برخوردار می شود (کارو، دنت و فاریش<sup>۱</sup> ۲۰۰۵). در اعلامیه ۱۹۴۸ مجمع عمومی سازمان ملل متحد<sup>۲</sup> به اهمیت حفظ شأن و مقام به عنوان پایه اساسی سلامت انسان تاکید شده است. سازمان بهداشت جهانی<sup>۳</sup> نیز در اعلامیه ۱۹۹۴ آمستردام توجه به شأن و مقام را در ارتقاء سلامت بیماران یک فاکتور مهم قلمداد می کند 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. از طرف دیگر انجمن بین المللی پرستاری<sup>۴</sup> (۲۰۰۵) اظهار می دارد: جزء تفکیک ناپذیر در پرستاری احترام به زندگی، شأن و حقوق انسانها است که تحت تاثیر ملیت، نژاد، مذهب، رنگ پوست، سن، جنس یا وضعیتهای سیاسی اجتماعی قرار نمی گیرد.

توجه به شأن و منزلت بیمار در رشته های گروه پزشکی سابقه ای دیرینه دارد و شاید بتوان گفت که از نظر تاریخی به توصیه های سقراط و تاکید وی بر احترام و حفظ منزلت بیمار باز می گردد. این مفهوم در آثار به جای مانده از ارسطو و افلاطون در دوران قبل از اسلام نیز مشاهده می شود. این در حالی است که اسلام نه تنها این بحث را مورد تاکید قرار داده است 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 دهه اخیر گسترش بیشتری یافته و مباحث زیادی را در امر مراقبتهای بهداشتی به خود اختصاص داده است (جولایی، نیک بخت نصرآبادی، پارسا یکتا، به نقل از لاریجانی، زاهدی، ۱۳۸۶).

1 - Karro, Dent & Farish

2 - General Assembly of The United Nations

3 - World Health Organization (WHO)

4 - International Council of Nursing (ICN)

شان یک مفهوم مهم و اساسی در پرستاری و جنبه مرکزی مراقبت پرستاری بوده و تعاریف مختلفی از آن ارائه شده است ( هادوک<sup>۱</sup>، ۱۹۹۶، جاکوبز<sup>۲</sup>، ۲۰۰۱، فنتن و میتچل<sup>۳</sup>، ۲۰۰۲). Dignity معادل انگلیسی واژه شان است و از دو کلمه لاتین « dignitus » به معنای لیاقت و شایستگی و « dignus » به معنای ارزش و بها مشتق شده است ( ماتیتی، تروری<sup>۴</sup>، ۲۰۰۴).

پورکنی<sup>۵</sup> (۱۹۸۹) در یک مطالعه کیفی جهت شرح این که چگونه مراقبت پرستاری بر شان و منزلت بیماران تاثیر می گذارد؛ مصاحبه ای با ۹ بیمار انجام داد و در نهایت اظهار کرد مهمترین جنبه های شان و منزلت: حریم، کنترل، استقلال و صلاحیت می باشند. مایریس<sup>۶</sup> (۱۹۹۴) در مطالعه خود با ۲۰ دانشجوی پرستاری در مورد درک آنها از شان و منزلت مصاحبه ای انجام داد و اظهار کرد: احترام به خود، عزت نفس و حریم<sup>۸</sup> مهمترین پارامترهایی هستند که می توان مفهوم شان و منزلت را با آنها شرح داد. هادوک (۱۹۹۶) در تحقیقی کیفی سعی کرد مفهوم شان و منزلت را آشکار سازد. وی با ۱۵ شرکت کننده، شامل ۱۵ دانشجوی پرستاری، دوستان و اعضای خانواده آنها مصاحبه نمود و در پایان اظهار داشت: شرکت کنندگان تعریف واحدی از شان و منزلت ارائه نکردند اما شان و منزلت را با استفاده از پارامترها یا خصوصیتی مانند احترام، اعتماد به خود، کنترل خود و محیط، حریم و هویت<sup>۹</sup> که می توانند از طریق ارتباط افزایش پیدا کنند شرح دادند. اما به طور کل آن چه که در اکثر منابع در تعریف dignity به آن اشاره شده و اکثر نویسندگان با آن موافق می باشند شامل چهار ویژگی احترام، استقلال، توانمندی و ارتباط<sup>۱۰</sup> می باشند. در مقوله احترام (احترام به خود، احترام به دیگران، احترام به حریم دیگران، اعتماد و اعتقاد به خود و دیگران)، در مقوله استقلال (حق انتخاب، حق تصمیم گیری و عدم وابستگی)، در مقوله توانمندی (احساس مهم بودن، عزت نفس، تواضع و افتخار) و در مقوله ارتباط (وقت گذاشتن، شرح اطلاعات، درک اطلاعات، ارتباط کلامی و غیر کلامی) جای می گیرند (گریفین<sup>۱۱</sup>، ۲۰۰۵).

1 -Haddoc

2 -Jacobs

3 - Fenton & Mitchell

4 -Matiti&Trorey

5 - Porkony

6 - Privacy , Control , Autonomy , Competence

7 -Mairis

8 - Self-respect , Self-steem , Privacy

9 - Self-confidence , Self-control , Control of the environment , Privacy , Identity

10 - Respect , Autonomy , Empowerment , Communication

11 - Griffin

احترام به شأن و عزت انسانها ، شخصیت مستقل و آزادی آنها یکی از اساسی ترین اصول اخلاق پزشکی است ( زالی ، ۱۳۷۷ ، ص ۱۲) . هارکریدر<sup>۱</sup> (۲۰۰۰) می نویسد : در زدن قبل از ورود به اتاق بیمار، رعایت ادب و احترام با خانواده بیمار از اصول اساسی تعامل با بیمار می باشد ( ص ۹۳۶) .

بلاک و دکر<sup>۲</sup>(۱۹۹۷) می نویسد : رعایت شأن و منزلت حق هر بیمار است . این حق شامل عدم اجازه ورود افراد به حریم بیمار، فاش نکردن اسرار خصوصی و یا در معرض دید قرار ندادن بیمار است . اطلاعات راجع به بیمار ، درمانها و نتایج آن باید محترم شمرده و با دقت نگهداری شود ، هر گونه اطلاعات در مورد وضعیت درمان محرمانه بوده و فقط با اجازه بیمار باید فاش شود.

استوارت و لاریا<sup>۳</sup>(۲۰۰۲) می نویسند : در سال ۱۹۷۳ انجمن بیمارستانهای آمریکا حقوقی را برای بیماران در بسیاری از بیمارستانها با عنوان حقوق قانونی بیل<sup>۴</sup> تصویب نمود که شامل ۲۴ حق قانونی از جمله حق حفظ شأن و عزت بیماران می باشد و بر طبق این قوانین تخلف از آن ، سوء رفتار حرفه ای و شغلی محسوب می گردد.

از جمله موارد عدم رعایت شأن و منزلت بیمار در بیمارستان این است که کارکنان مددجو را به اسم صدا نمی کنند ، بدون در زدن وارد می شوند ، خودشان را معرفی نمی کنند ، پاراوان نمی کشند ، وسایل مددجو را بدون اجازه ، جا به جا کرده و اسرار او را پیش دیگران بازگو می نمایند ( زروک و کلابرن<sup>۵</sup> ، ۲۰۰۳ ، ص ۴۴۹) . ساوادا ، کریا ، مندس و کلتا<sup>۶</sup> ( ۱۹۹۶) می نویسند : اثرات عدم رعایت شأن و منزلت بیماران بررسی شده و محققان بر این عقیده اند که این مسأله باعث افزایش سطح تنش و اضطراب مددجویان می گردد و مسایلی مانند احساسات منفی ، کاهش همکاری و تغییر در الگوی خواب ایجاد می کند و در جای دیگری بیان می کنند احترام به شأن و مقام بیمار سبب برآورده شدن نیاز به امنیت و هویت می گردد و برآورده شدن این نیازها برای بهبودی مددجو ضروری است ( ص ۲۷۰) .

1- Harkreader

2-Black & Decker

3-Stuart & Laraia

4- Bill

5-Zerock & Claborn

6- Sawada & Correia & Mendes & Coleta

هارکریدر (۲۰۰۰) در رابطه با نقش پرستاران در زمینه رعایت شأن و منزلت بیماران می نویسد: پرستاران به عنوان اشخاصی که به راحتی وارد حریم افراد می شوند و به جهت ارائه ی مراقبت ناگزیر از این عمل هستند باید آگاه باشند که این عمل می تواند باعث ناراحتی و استرس بیماران شود، در مقابل احترام به حریم آنها، باعث استقلال و احساس ارزشمندی می گردد. شبیه کردن محیط بیمارستان به محیط خانه، در زدن قبل از ورود به اتاق بیمار و رعایت نکاتی مانند این می توانند در این امر مؤثر باشند (ص ۹۳۵).

پرستاران باید هنگام ارائه مراقبت های پرستاری، به شأن و مقام، حقوق افراد و سلامت آنان توجه کنند. غالباً "بیماری باعث از بین رفتن خوی انسانی افراد می گردد و پرستار باید شأن و منزلت بیماران را به آنان باز گرداند و از انجام هر اقدامی که باعث آسیب به آن می شود خودداری نماید (کبریایی، ۱۳۷۸، به نقل از فرانسیس<sup>۱</sup>، ص ۱۲۳).

برای ارائه مراقبت مناسب، پرستار نیاز دارد که ارتباط باز و صادقانه با بیمار برقرار نماید، به ارزش های فردی و حرفه ای احترام گذاشته و نسبت به وجود تفاوت ها در افراد حساس باشد. هم چنین بیمارستان ها به عنوان محلی برای ارائه خدمات بهداشتی می بایست برای درک و رعایت حقوق بیماران و خانواده آنان چهارچوبی تدوین نمایند. باید مطمئن شویم که در بیمارستان ها رعایت اخلاقیات در مراقبت لحاظ شده و بر اساس آن به نقش بیماران در تصمیم گیری، انتخاب های درمانی و سایر جنبه های مراقبتی آنان احترام گذاشته می شود (عباس زاده، ۱۳۸۱، به نقل از روزداهی<sup>۲</sup>، ص ۵). پوتر و پری<sup>۳</sup> (۲۰۰۷) می نویسند: در بیمارستان کادر درمانی و سایر مددجویان به کرار وارد حریم مددجو می شوند. پرستار باید سعی کند که حتی الامکان به ویژه هنگام انجام مراقبت های پرستاری به حریم مددجو احترام بگذارد، حتی مراقبت های روتین برای همه مددجویان توضیح داده شود، بدین وسیله برای مددجو مشخص می شود که پرستار او را به عنوان یک فرد قبول دارد (ص ۴۱۲).

میلیگان<sup>۴</sup> (۱۹۹۸) به محیط نامناسب مددجویان در بیمارستان های آموزشی اشاره نموده و می نویسد: در بیمارستان های آموزشی مددجویان محیط مناسبی جهت برقراری آرامش و خلوت ندارند. پزشکان و همکاران آنها مکرراً در حال رفت و آمد هستند، آنها در پایین تخت یا بدتر از آن در اطراف تخت جمع می شوند، به

<sup>۱</sup>-Fransis

<sup>۲</sup>-Rosdahi

<sup>۳</sup>-Potter & Parry

<sup>۴</sup>-Miligan