J Crit Care Nurs. 2020 Feb;12(3)

Published online 2020

Research Article

The Necessity of Preserving Human Dignity of Patients in Intensive Care Units: Letter to the Editor

Akram Parandeh

Assistant Professor, Medicine, Quran and Hadith Research Center, Nursing Faculty, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Email: akram.parandeh@yahoo.com

Dear Editor

The concept of human dignity has always been at the center of attention of scholars and philosophers throughout the history of human life. This concept has been emphasized in all religions and in fact, has been the endeavor of all religious leaders to defend and preserve the inherent dignity of man. The preservation of human dignity is one of the basic principles of human rights. The World Health Organization (WHO), in its 1994 declaration, considered the importance of dignity to be an important factor in improving the health of patients and considered the right to give an informed consent, access to health services, the confidentiality of information, and privacy as important (1).

The concept of human dignity has always been considered in the nursing profession. Thus, the essence and essential nature of nursing care is to protect the patient's human dignity (2).

This concept has been first emphasized in the Nurses Ethical Charter by the American Nurses Association (2001) and in the Nursing Ethics Code of the Islamic Republic of Iran (2011) as one of the fundamental values of the nursing profession. So that "all human beings have high human dignity and must be respected. Therefore, all patients should be respected by health care workers, regardless of their social, economic, and cultural status (3, 4). Despite recent attention to the concept of dignity, the term remains a vague, complex and interpretable concept and has not yet been given a comprehensive and specific definition by consensus experts. On the other hand, the concept of dignity overlaps with other human values including privacy, respect, and independence (1).

Copyright © 2018, Critical Care Nursing. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.

[Downloaded from mail.jccnursing.com on 2026-11-14]

مجله پرستاری مراقبت های ویژه
دوره ۱۲، شماره ۳، ۱۳۹۸
صفحات: ۵-۱

ضرورت حفظ کرامت انسانی بیماران در بخش مراقبت ویژه : نامه به سردبیر

اکرم پرنده

مرکز تحقیقات طب، قرآن و حدیث، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی بقیه ا... (عج) تهران، ایران

نویسنده مسوول: اکرم پرنده، مرکز تحقیقات طب، قرآن و حدیث، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی بقیه ا... (عج) تهران، ایران. ایمیل: Email: akram.parandeh@yahoo.com

سردبیر محترم

مقوله‌ی کرامت انسانی در طول تاریخ حیات بشر، همواره در کانون توجه اندیشمندان و فلاسفه‌ی علوم مختلف بوده است. این مهم، در کلیه‌ی ادیان مورد تأکید قرار گرفته و در حقیقت کوشش کلیه‌ی پیشوایان دینی برای دفاع و حفاظت از کرامت ذاتی انسان بوده است. حفظ شأن و کرامت انسان از اصول اولیه و اساسی حقوق بشر است. سازمان سلامت جهانی در اعلامیه ۱۹۹۴خود توجه به شأن و منزلت را عاملی مهم در ارتقاء سلامت بیماران قلمداد نموده و دارا بودن حق رضایت آگاهانه، دسترسی به خدمات بهداشتی، محرمانه ماندن اطلاعات و حفظ حریم و خلوت را از اهم حقوق بیماران می‌داند(۱).

مفهوم کرامت انسانی در حرفه‌ی پرستاری نیز همواره مورد توجه قرار گرفته است. به طوری که، جوهره و ماهیت اساسی مراقبت در پرستاری، حفاظت از کرامت انسانی بیمار بوده و احترام و صیانت از مقام و ارزش والای انسانی وی، محور اصلی حرفه پرستاری را تشکیل می‌دهد(۲).

این مفهوم برای اولین بار در منشور اخلاقی پرستاران، توسط انجمن پرستاران آمریکا (۲۰۰۱) و در آیین اخلاق پرستاری جمهوری اسلامی ایران (۱۳۹۰) به عنوان یکی از مبانی ارزشی حرفه‌ی پرستاری مورد تأکید قرار گرفته است. به طوری که " همه‌ی انسان‌ها از شأن و کرامت والای انسانی برخوردارند و لازم است در هر حالتی مورد احترام قرار گیرند. لذا شایسته است تمامی بیماران، بدون در نظر گرفتن وضعیت اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی، توسط کارکنان نظام سلامت مورد احترام و حمایت روحی- روانی قرار گیرند(۳, ۴). علیرغم توجهات اخیر به مفهوم کرامت، این واژه هم‌چنان یک مفهوم مبهم، پیچیده و تفسیرپذیر است و هنوز تعریف جامع و اختصاصی که مورد اجماع صاحب نظران باشد برای آن ارائه نشده است. از طرف دیگر مفهوم کرامت و منزلت با سایر ارزش‌های انسانی از جمله حریم، احترام و استقلال هم‌پوشانی دارد(۱).

[Downloaded from mail.jccnursing.com on 2026-11-14]

یکی از مهمترین مفاهیم مرتبط با شأن و منزلت بیمار، حفظ حریم وی می‌باشد. نیاز به حریم خصوصی و متعاقب آن حفظ منزلت از احتیاجات اساسی بیمار بوده و هرگونه اختلال در برآورد آن می‌تواند مشکلات زیادی از قبیل افزایش اضطراب و استرس، سلب اعتماد نسبت به کادر درمانی، پرخاشگری، پنهان کردن تاریخچه‌ی پزشکی و امتناع از معاینات فیزیکی را به دنبال داشته باشد(۵).

بیماران بستری، یکی از آسیب‌پذیرترین گروه‌های اجتماعی هستند، بنابراین توجه به حفظ کرامت انسانی بیماران در بالین از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. افراد هنگام بستری در بیمارستان، ضمن ورود به محیطی نا آشنا و برخورد با افرادی غریبه، مجبور به ترک نقش‌ها و فعالیت‌های معمول روزانه‌ی خود بوده، با فعالیت‌ها و امور جدیدی که توسط اعضای تیم سلامت تعیین می‌شود، مواجه شده و از سوی دیگر، متعاقب شرایط جدید ایجاد شده، معمولاً با یکسری از نیازها و انتظارات جدید روبه رو می‌شوند. از طرفی، در محیط بالین موقعیت‌ها و شرایط بسیاری وجود دارد که خود بالقوه، می‌توانند تهدیدکننده‌ی کرامت انسانی بیماران باشد(۶).

لذا رفتار توأم با احترام و کرامت با بیمار یک مفهوم گسترده و پیچیده‌ای است و تظاهرات آن ممکن است به نوع محیط‌های خدمات درمانی یا جمعیت مورد نظر وابسته باشد. محیط مراقبت‌های ویژه (ICU) با توجه به ماهیت کاملاً فنی آن، وضعیت بحرانی بیماران، نگرانی و اضطراب اعضای خانواده و تصمیمات مهم اتخاذ شده در طی بستری در بخش مراقبت‌های ویژه و نیز سطح استرس‌های بسیار بالای محیطی پیچیدگی‌های بی‌نظیری را به وجود می‌آورد که می‌تواند تهدیدکننده رفتار توأم با احترام برای بیماران و خانواده آنان باشد(۷). بیماران بستری در بخش‌های ویژه بیمارستانی، به دلیل شرایط خاص و استرس زا، مانند تجربه درد، وابستگی به دستگاه‌های متعدد، استفاده از لوله‌ها و کاتیترها و نیز استراحت مطلق در تخت در معرض آسیب و تهدید فراوان قرار دارند(۸).

همچنین بر اساس مطالعات ۷۲/۷ درصد بیماران بستری در بخش مراقبت ویژه دارای تجربه هذیان، گیجی، توهم، عدم آگاهی و هوشیاری نسبت به زمان و مکان بوده‌اند و نیز موانع فیزیکی مانند دستگاه تهویه مکانیکی مشکلات فراوانی را برای ارائه مراقبت جامع، کل‌نگر و مبتنی بر کرامت انسانی برای بیماران ایجاد می‌کند. علاوه بر این، با توجه به شرایط پیچیده و بحرانی محیط مراقبتی که همواره به اقدامات سریع نیازمند است، ممکن است در تلاش متخصصان مراقبت‌های بهداشتی برای حفظ شأن بیمار تداخل ایجاد نماید(۹).

بنابر این توجه به نیازهای بیماران و رفتار توأم با احترام می‌تواند بر ارتقاء کرامت و عزت بیماران و خانواده آنان تأثیرگذار باشد. بر اساس مطالعات انجام شده، در صورتی که شأن و منزلت بیمار حفظ شود، وی احساس راحتی، اطمینان و ارزشمند بودن می‌کند و بیماران با سطح هوشیاری مناسب و خانواده آنان می‌توانند تصمیمات مناسبی را در رابطه با فرآیند درمانی مراقبتی خویش اتخاذ کنند؛ برعکس، در صورتی که منزلت انسانی وی مورد بی‌احترامی قرار گیرد، نیازهای مراقبتی بیماران مورد غفلت واقع شود، ضمن تجربه‌ی احساس عدم اطمینان، حقارت و شرمساری، برآیندهای درمانی مراقبتی وی نیز تحت‌الشعاع قرار گرفته و زمان بستری وی در بیمارستان طولانی‌تر می‌شود(۶).

با توجه به تماس طولانی مدت پرستاران با بیماران، حفظ کرامت انسانی بیمار، در گرو نحوه تعاملات و ارتباطات پرستار در قبال مؤلفه‌های کرامت انسانی است. به بیان دیگر، در واقع، دیدگاه پرستاران در رابطه با کرامت انسانی بیماران و احترام به آن، ارتباط مستقیمی با نوع بینش آنان نسبت به اصول اخلاقی شخصی و مورد قبول آنان دارد. به عبارتی، می‌توان پرستاران را به عنوان عوامل اخلاقی در نظر گرفت که از دانش و اصول اخلاقی لازم جهت احترام به کرامت انسانی برخوردارند.

بر پایه‌ی این اصول اخلاقی است که پرستاران در شرایط حاد و بحرانی به صورت اخلاقی استدلال، تصمیم‌گیری و عمل می‌کنند(۱۰).

مطالعات متعدد بیانگر این موضوع است که مراقبت مبتنی بر کرامت در محیط‌های بالینی از جنبه‌های مهم مراقبت از بیمار است. اما علیرغم اهمیت اصلی این موضوع، هنوز اطلاعات در مورد چگونگی رفتار با احترام یا عدم وجود آن در محیط‌های بالینی، خصوصاً در بخش مراقبت ویژه و به طور خاص در بیماران تحت دستگاه‌های تهویه مکانیکی، به طور کافی ارائه نشده‌است.

لذا برای اطمینان از اینکه تمام بیماران و خانواده‌های آنها در بخش مراقبت ویژه با احترام به آنها درمان و رفتار می‌شوند، نیاز به بررسی و وضوح بیشتری می‌باشد.

[Downloaded from mail.jccnursing.com on 2026-11-14]

One of the most important concepts related to the patient's dignity is their privacy. The need for privacy and subsequently the preservation of the dignity of the patient's basic needs and any disturbance in its estimation can lead to many problems such as increased anxiety and stress, loss of trust in medical staff, aggression, hiding medical history and refusal of examination (5).

Hospitalized patients are one of the most vulnerable social groups. So, paying attention to maintaining human dignity in hospitalized patients is of particular importance. While hospitalization, patients enter an unfamiliar environment, deal with strangers, leave their usual daily roles and activities, encounter new activities and tasks determined by members of the health team, and on the other hand, in the aftermath of new situations, they usually face a combination of new needs and expectations. At the same time, there are many situations and conditions in the clinical setting that can potentially threaten the human dignity of patients (6).

Therefore, treating patients with respect and dignity is a broad and complex concept, and its manifestations may depend on the type of healthcare setting or population in question. Due to the purely technical nature of the Intensive Care Unit (ICU), the critical condition of patients, the concerns and anxiety of family members, and the important decisions made during hospitalization in this unit, as well as the high level of environmental stress, the unique complexities it creates, can as a result threaten respectful treatment for patients and their families (7). Patients hospitalized in the special wards of hospitals are at high risk of injury due to specific and stressful conditions, such as pain, dependence on multiple devices, use of tubes and catheters, and complete bed rest (8).

According to studies, 7-72% of patients admitted to the ICU had experienced delusions, confusion, hallucinations, lack of awareness of time and place. Also, physical barriers such as mechanical ventilation had caused many problems for providing comprehensive and holistic care based on human dignity. Also, given the complex and critical conditions of the care environment that always require rapid action, it may interfere with the efforts of health care professionals to maintain patient dignity (9).

Therefore, paying attention to patients' needs and respectful behavior can affect the dignity of patients and their families. So, according to studies, if the patient's dignity is maintained, he or she will feel comfortable, confident, and valued. As a result, patients with an appropriate level of consciousness along with their families can make appropriate decisions about their care process. On the contrary, if their human dignity is neglected they experience uncertainty, inferiority and shame, their care outcomes are overshadowed and as a result, their hospitalization gets longer (6).

Due to the long-term contact of nurses with patients, maintaining the patient's human dignity depends on the way the nurses interact and communicate with respect to the components of human dignity. In other words, nurses 'view of patients' human dignity and respect for it is directly related to the type of their insight into their personal and accepted ethics. In other words, nurses can be regarded as ethical agents who have the knowledge and ethics necessary to respect human dignity. It is based on these ethical principles that nurses decide and act ethically in acute and critical situations (10).
Many studies have shown that dignity-based care in clinical settings is an

[Downloaded from mail.jccnursing.com on 2026-11-14]

important aspect of patient care. Despite the importance of this issue, there is still insufficient information on how to treat them with respect in clinical settings, especially in the ICU, and in particular in patients undergoing mechanical ventilation. Therefore, more investigation and clarity is needed to ensure that all patients and their families in the ICU are treated with respect.

منابع

1. Matiti MR TG. Patients' expectations of the maintenance of their dignity. . J Clin Nurs,. 2008;17(20):2709-17.
2. Lin YP TY, Chen HF. Dignity in care in the hospital setting from patients' perspectives in Taiwan: a descriptive qualitative study. J Clin Nurs 2011;20(5-6,): 794-801.
3. Nursing & Midwifery Council. The code standards of conduct paefnam, London: Nursing & Midwifery Council.2015.
4. Shahriari M, Mohammadi E, Abbaszadeh A, Bahrami M, Fooladi MM. Perceived ethical values by Iranian nurses. Nursing ethics. 2012;19(1):30-44.
5. Schopp A, Leino-Kilpi H, Välimäki M, Dassen T, Gasull M, Lemonidou C, et al. Perceptions of privacy in the care of elderly people in five European countries. Nursing ethics. 2003;10(1):39-47.
6. Baillie L, Gallagher A, Wainwright P. Defending dignity: challenges and opportunities for nursing: Royal College of Nursing; 2008.
7. Aboumatar H, Forbes L, Branyon E, Carrese J, Geller G, Beach MC, et al. Understanding treatment with respect and dignity in the intensive care unit. Narrative inquiry in bioethics. 2015;5(1):55A-67A.
8. Sabeghi H, Nasiri A, Zarei M, Tabar AK, Golbaf D. Respecting for human dignity in elders caring in perspective of nurses and elderly patients. Medical Ethics Journal. 2017;9(32):45-70.
9. Jacelon CS, Henneman EA. Dignity in the older critically ill adult: The family member's perspective. Heart & Lung. 2014;43(5):432-6.
10. Jacobs BB. Respect for human dignity: a central phenomenon to philosophically unite nursing theory and practice through consilience of knowledge. Advances in Nursing Science. 2001;24(1):17-35.

[Downloaded from mail.jccnursing.com on 2026-11-14]