

Research Paper

Human Dignity in Nursing Care: Examining the Views of Nursing Staff in Teaching Hospitals in Yazd



Mahdieh Momayyezi^{1*}, Parisa Peigan², Farzan Madadzadeh³, Hossein Fallahzadeh⁴

1. MSc of health education , Center for Healthcare Data Modeling, Departments of Biostatistics and Epidemiology, School of Public Health, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran.
2. MSc of Epidemiology, Center for Healthcare Data Modeling, Departments of Biostatistics and Epidemiology, School of Public Health, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran.
3. Associate Professor of Biostatistics Center for Healthcare Data Modeling, Departments of Biostatistics and Epidemiology, School of Public Health, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran.
4. Professor of Biostatistics, Center for Healthcare Data Modeling, Departments of Biostatistics and Epidemiology, School of Public Health, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran.

Use your device to scan
and read the article online



Citation Momayyezi M, Peigan P, Madadzadeh F, Fallahzadeh H. [Human Dignity in Nursing Care: Examining the Views of Nursing Staff in Teaching Hospitals in Yazd (Persian)]. *Jundishapur Scientific Medical Journal*. 2025; 24(3):231-241. 10.32592/jsmj.24.2.114

<http://www.doi.org/10.32592/jsmj.24.2.114>

ABSTRACT

Background and Objectives Maintaining the patient's dignity is an important issue in the health care system and a fundamental value in nursing care. This study was therefore conducted to investigate nurses' commitment to respecting human dignity in nursing care.

Subjects and Methods This cross-sectional descriptive study was conducted in 2023 on 360 nurses employed in the teaching hospitals of Shahid Sadougi University of Medical Sciences in Yazd. Data collection utilized cluster sampling and employed a questionnaire, which encompassed demographic-social information and the Dignity in Care Scale for Nurses (DICSN). Data were analyzed using independent t-tests, ANOVA, and logistic regression in SPSS version 20 software.

Results The mean score of human dignity in nursing care was 135.99 ± 18.08 , and the mean score of all dimensions of the questionnaire was higher than the acceptable range. Among the dimensions, communication skills (42.84 ± 6.04), confidentiality of patient information (24.2 ± 3.93) and quick response to patient's needs (23.42 ± 3.3) were in a more favorable condition. Also, the mean score of the questionnaire was higher in women (138.29 ± 17.16) than in men (133.2 ± 18.9) ($p=0.02$). According to the logistic regression model, women were more likely than men to have more appropriate behavior in respecting human dignity in nursing care. ($OR=5.54$, $CI=2.14-14.34$) ($p<0.001$). The results showed that with the increase in the education level correlated with a decrease in nurses' commitment to respecting patient dignity ($p=0.01$).

Conclusion The mean score for human dignity and for all dimensions of the questionnaire exceeded the acceptable range. To further enhance human dignity in nursing care, we suggest implementing effective training courses.

Keywords Dignity in care, Nurse, Patient.

Received: 25 September 2024

Accepted: 9 February 2025

* Corresponding Author:

Mahdieh Momayyezi

Address: Center for Healthcare Data Modeling, Departments of Biostatistics and Epidemiology, School of Public Health, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran.

Tel: 09137494161

E-Mail: mahdieh_momayyezi@yahoo.com

Extended Abstract

Introduction

Throughout history, nurses have played a fundamental role in delivering patient care within the healthcare system. A crucial concern and a core principle of nursing practice is upholding a patient's dignity. In the context of nursing in the Islamic Republic of Iran, human dignity is defined as the inherent worth of all individuals, deserving respect in all circumstances. All patients, regardless of their current health status, require special attention and consideration of their needs. Nurses are therefore responsible for providing emotional and psychological support to every patient, irrespective of their social, economic, or cultural backgrounds. Preserving a patient's dignity during care enhances their emotional well-being, ultimately fostering a more effective recovery process.

Recognized as a fundamental right, human dignity significantly contributes to individual well-being. Exploring human dignity in nursing care is therefore of paramount importance. Bearing the critical responsibility of respecting and safeguarding patient dignity, especially in vulnerable populations, nurses need a deeper understanding of these duties. This study aims to provide that understanding and to help them devise effective strategies for meeting these obligations. By shedding light on how nurses can incorporate the promotion of human dignity into their daily practices, the study seeks to foster more compassionate and efficacious care. Our ultimate goal is to highlight the significance of human dignity in nursing, thereby enabling the development of actionable strategies that transform practice, resulting in better patient outcomes, higher quality healthcare, and a more respectful and compassionate environment. Given that maintaining patient dignity is a cornerstone of nursing care and acknowledging the paucity of research on this topic in Yazd province, this study's specific aim is to evaluate human dignity in nursing care within the teaching hospitals of Yazd city.

Methods

This descriptive cross-sectional study was conducted in 2023 and targeted a population of 360 nursing staff employed in the teaching hospitals associated with Shahid Sadougi University of Medical Sciences in Yazd. Data were collected using a random sampling method from October 1 to December 30, 2022. All five teaching hospitals in Yazd city participated in the study. From each hospital, seven departments were randomly selected, and nurses were sampled proportionally to the number of nurses employed in each chosen department. Eligibility for participation required nurses to meet the following criteria: a minimum of 12 months of nursing experience at the

participating hospital, an age of at least 20 years, demonstrated ability to complete the questionnaire, and voluntary provision of informed consent prior to study involvement.

Data were collected using a structured questionnaire including two sections. The first section gathered demographic and social information (gender, marital status, education level, employment

Results

The study revealed that 62.2% (n=224) of the nursing personnel were women. Regarding educational qualifications, 80% (n=288) of nurses held a bachelor's degree. In terms of employment status, 44.7% (n=161) were employed under a manpower plan. Notably, more than half of the nurses surveyed (53.9%) were single.

The average score across the questionnaire was 135.99 ± 18.08 , within a possible range of 36–180. Overall, the average scores for all sections of the questionnaire exceeded the midpoints of their respective attainable ranges. Among the six sections assessed, communication skills ranked the highest, followed by confidentiality of patient information and responsiveness to patient needs.

Our results indicated that women scored higher than men on the human dignity questionnaire regarding nursing care ($P = 0.002$). When analyzing the questionnaire components by gender, women scored significantly higher than men in confidentiality of information ($p=0.002$), quick response to patient needs ($p=0.03$), respect for patient autonomy ($p=0.002$), and ensuring a safe environment for patients ($p<0.001$).

The study also found a notable trend where an increase in educational attainment corresponded with lower scores in preserving dignity in nursing care ($p = 0.01$). Table 3 demonstrated significant statistical relationships between communication skills ($p = 0.003$), responsiveness to patient needs ($p = 0.04$), and protection of patient well-being ($p = 0.049$) and educational levels. Tukey's test indicated that nurses with lower educational levels performed better in these areas. Regarding employment status, those on contractual agreements scored highest, whereas non-contracted nurses had the lowest scores ($p = 0.036$). Tukey's test further revealed significant differences in overall questionnaire scores between contracted and non-contracted nursing groups ($p = 0.04$).

There were also statistically significant correlations between employment status and the following domains: confidentiality of information ($P = 0.001$), quick response to patient needs ($P=0.02$), provision of a safe patient environment ($P = 0.01$), and safeguarding patient well-being ($P = 0.002$). Univariate logistic regression analysis indicated that women were more likely than men to have more appropriate behavior in respecting human dignity in nursing care. (OR = 5.54, CI = 2.14-14.34, $p < 0.001$).

Conclusion

While our findings suggest that nurses have generally maintained a satisfactory level of patient dignity, specific areas require improvement to further enhance patient care. It is crucial for nurses to adopt a courteous and respectful approach in their interactions with patients, as this fosters a positive and supportive environment. Communication should be clear and accessible, using simple language to avoid confusion. Prompt responses to patients' inquiries are essential, as any delays can lead to anxiety and frustration. By focusing on these critical aspects, nurses can significantly improve their relationships with patients and uphold their dignity, ultimately enhancing the overall patient experience. To promote human dignity in nursing care, we recommend implementing effective training courses focused on communication skills. It is also crucial to increase nursing staff to help reduce workloads, which will foster more effective nurse-patient interactions.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines In order to conduct the present study, the necessary approval was obtained from the Ethics Committee of the School of Public Health, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd. (IR.SSU. SPH.REC. 1399. 163)

Funding

This article is not sponsored.

Author's contributions

The contribution of each author to this study was as follows: Mahdiah Momayyezi (first and corresponding author): study design, proposal writing, data analysis, and article writing (50 percent); Parisa Peigan (second author): study design, data collection, and article review (20 percent); Farzan Madadzadeh (third author): study design, article review (20 percent); Hossein Fallahzadeh (fourth author): proposal writing, article review (10 percent).

Conflicts of interest

The authors declare that there is no conflict of interests



Acknowledgements

We would like to thank all the nurses who participated in this study, who patiently helped us conduct this research.

سنجش منزلت انسانی در مراقبت‌های پرستاری: بررسی دیدگاه کادر پرستاری بیمارستان‌های استان یزد

مهديه ممیزی^{۱*}، پرینسا پیگان^۲، فرزانه مددی‌زاده^۳، حسین فالاح‌زاده^۴

۱. کارشناس ارشد، مرکز تحقیقات مدل‌سازی داده‌های سلامت، گروه آمار زیستی و اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران
۲. کارشناس ارشد، گروه آمار زیستی و اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران
۳. دانشیار، مرکز تحقیقات مدل‌سازی داده‌های سلامت، گروه آمار زیستی و اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران
۴. استاد، مرکز تحقیقات مدل‌سازی داده‌های سلامت، گروه آمار زیستی و اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران

<p>Use your device to scan and read the article online</p> 	<p>Citation Momayyezi M, Peigan P, Madadzadeh F, Fallahzadeh H. [The Human Dignity in Nursing Care: Examining the Views of Nursing Staff in Teaching Hospitals in Yazd] (Persian). <i>Jundishapur Scientific Medical Journal</i>. 2025; 24(3):231-254. 10.32592/jsmj.24.2.114</p> <p> http://www.doi.org/10.32592/jsmj.24.2.114</p>
--	---

چکیده



زمینه و هدف: حفظ منزلت بیمار موضوعی مهم در سیستم مراقبت بهداشتی و ارزشی اساسی در مراقبت‌های پرستاری است. با توجه به اهمیت این موضوع، این مطالعه با هدف سنجش منزلت انسانی در مراقبت‌های پرستاری انجام شد.

روش بررسی: این مطالعه، مطالعه‌ای توصیفی مقطعی است که در سال ۱۴۰۲ روی ۳۶۰ کادر پرستاری شاغل در بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد به صورت نمونه‌گیری خوشه‌ای انجام شد. در این مطالعه، داده‌ها از طریق پرسش‌نامه شامل اطلاعات دموگرافیک-اجتماعی و پرسش‌نامه سنجش منزلت انسانی در مراقبت‌های پرستاری (DICSN) جمع‌آوری شد. داده‌ها با استفاده از آزمون‌های تی مستقل، تحلیل واریانس و رگرسیون لجستیک در نسخه ۲۰ نرم‌افزار اسپ‌اس‌اس تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها: میانگین نمره منزلت انسانی در مراقبت‌های پرستاری ۱۳۵/۹۹±۱۸/۰۸ بود. همچنین، میانگین نمره تمام حیطه‌های پرسش‌نامه از میانگین بازه قابل‌اکتساب بالاتر بود. از میان حیطه‌ها، حیطه مهارت‌های ارتباطی (۴۲/۸۴±۶/۰۴)، محرمانه بودن اطلاعات بیمار (۲۴/۲±۳/۹۳) و پاسخ سریع به نیازهای بیمار (۲۳/۴۲±۳/۳) در وضعیت مطلوب‌تری قرار داشتند. طبق یافته‌ها، نمره پرسش‌نامه در زنان (۱۳۸/۲۹±۱۷/۱۶) نسبت به مردان (۱۳۳/۲±۱۸/۹) بهتر بود (p=۰/۰۰۲). طبق نتایج مدل رگرسیون لجستیک، شانس زنان برای داشتن رفتار مناسب‌تر در رعایت منزلت انسانی در مراقبت‌های پرستاری بیشتر از مردان بود (OR=5.54, CI=2.14-14.34) (p<0.001). نتایج نشان داد با افزایش سطح تحصیلات، تعهد پرستاران به رعایت منزلت بیمار کاهش می‌یابد (p=0.01).

نتیجه‌گیری: در این مطالعه، میانگین نمره منزلت انسانی و همچنین تمام حیطه‌های آن از میانگین بازه قابل‌اکتساب بالاتر بود. پیشنهاد می‌شود در راستای افزایش منزلت انسانی در مراقبت‌های پرستاری، دوره‌های آموزشی مؤثر برای کادر پرستاری برگزار شود.

تاریخ دریافت: ۴ مهر ۱۴۰۳
تاریخ پذیرش: ۲۱ بهمن ۱۴۰۳

کلیدواژه‌ها: منزلت انسانی، پرستار، بیمار

* نویسنده مسئول:

مهديه ممیزی

نشانی: مرکز تحقیقات مدل‌سازی داده‌های سلامت، گروه آمار زیستی و اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران
تلفن: ۰۹۱۳۷۴۹۴۱۶۱

رایانامه: mahdieh_momayyezi@yahoo.com

مقدمه

از موقعیت‌هایی که شأن بیمار را به خطر می‌اندازد می‌تواند از طریق تعامل بین پرستار و بیمار بر منزلت بیمار تأثیرگذار باشد (۱۶). بررسی منزلت انسانی در مراقبت‌های پرستاری اهمیت دارد. منزلت انسانی، حقی اساسی است که برای رفاه افراد ضروری است. پرستاران به‌عنوان متخصصان مراقبت‌های بهداشتی، موظف‌اند به شأن و منزلت بیماران، به‌ویژه در موقعیت‌های خاص، احترام بگذارند و از آن‌ها محافظت کنند. این مطالعه می‌تواند به آن‌ها کمک کند تا مسئولیت‌های خود را درک کنند و استراتژی‌هایی را برای انجام دادن این تعهدات در پیش گیرند. این مطالعه می‌تواند با ارائه بینشی درباره روش‌هایی که پرستاران می‌توانند منزلت انسانی را در کار روزانه خود ارتقا دهند، باعث تقویت عملکرد پرستاران شود. این امر به مراقبت مؤثرتر و دل‌سوزانه‌تر منجر می‌شود. با انجام دادن این مطالعه، می‌توانیم اهمیت منزلت انسانی در مراقبت‌های پرستاری را بهتر درک کنیم و برای ارتقای آن در عمل، استراتژی‌هایی در پیش بگیریم که در نهایت منجر به بهبود نتایج بیمار، افزایش کیفیت مراقبت‌های بهداشتی و مراقبت‌های بهداشتی دل‌سوزانه‌تر و محترمانه‌تر می‌شود.

با توجه به اینکه حفظ منزلت بیمار از جنبه‌های مهم در مراقبت پرستاری است و مطالعه‌ای در استان یزد با این موضوع انجام نشده است، این مطالعه با هدف سنجش منزلت انسانی در مراقبت‌های پرستاری در بیمارستان‌های آموزشی شهر یزد انجام شد.

روش بررسی

این مطالعه از نوع توصیفی مقطعی است که در سال ۱۴۰۲ انجام شد. جامعه آماری این پژوهش، کادر پرستاری شاغل در بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد بود. با در نظر گرفتن سطح معناداری ۵ درصد و برآورد انحراف معیار ۱۸/۷۴ براساس مطالعه مشابه (۱۷) و خطای برآورد ۲، حجم نمونه ۳۳۸ نفر تعیین شد که با احتساب ریزش ۷ درصد، برای اطمینان بیشتر، ۳۶۰ نمونه وارد مطالعه شدند. حجم نمونه با فرمول $N = Z_{1-\alpha/2}^2 * S^2 / d^2$ محاسبه شد.

جمع‌آوری داده‌ها در این مطالعه به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای بود. نمونه‌گیری از ۱ مهر ۱۴۰۱ آغاز شد و ۳۰ آذر ۱۴۰۱ پایان یافت. در این مطالعه، از بین بیمارستان‌های آموزشی استان یزد، کلیه بیمارستان‌های آموزشی شهر یزد (پنج بیمارستان) مورد مطالعه قرار گرفتند. سپس از هر بیمارستان، ۷ بخش به‌صورت تصادفی انتخاب شد. از بین پرستاران هر بخش نیز متناسب با حجم پرستار آن بخش، نمونه‌ها به‌صورت تصادفی انتخاب شدند. معیارهای ورود به مطالعه عبارت بودند از: داشتن حداقل ۱۲ ماه سابقه کار به‌عنوان پرستار در بیمارستان مورد نظر، داشتن سن حداقل ۲۰ سال، توانایی تکمیل پرسش‌نامه و تمایل به شرکت در مطالعه.

از زمان‌های قدیم، مسلمانان به منزلت انسانی توجه می‌کردند. دین اسلام همه انسان‌ها را محترم دانسته و معتقد است که همه به‌طوریکسان از منزلت انسانی برخوردارند. سازمان بهداشت جهانی نیز حفظ شأن و مقام انسانی را به‌عنوان پایه و اساسی برای ارتقای سلامت انسان‌ها می‌داند و بر این مسئله که باید کادر بهداشتی به بیماران احترام بگذارند، تأکید می‌کند (۱).

در طول تاریخ، پرستاران به‌عنوان سنگ‌بنای مراقبت از بیمار در پی ارائه مراقبت‌های سلامت بوده‌اند (۲). حفظ منزلت بیمار موضوعی مهم در سیستم مراقبت بهداشتی و ارزشی اساسی در مراقبت‌های پرستاری است (۳). منزلت انسانی در مراقبت‌های پرستاری در آیین پرستاری جمهوری اسلامی ایران این‌گونه تعریف شده است: همه انسان‌ها از شأن و کرامت والای انسانی برخوردارند و لازم است در هر حالتی مورد احترام قرار گیرند، ولی بیمار یا فرد سالمی که نیازی درباره سلامت خود دارد، شایسته توجه و احترام ویژه‌ای است. لذا پرستار باید به تمام بیماران، بدون در نظر گرفتن وضعیت اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی آن‌ها احترام بگذارد و از آن‌ها حمایت روحی-روانی کند (۴).

حفظ حرمت بیمار در حین مراقبت، آرامش عاطفی بیمار را افزایش می‌دهد و این موضوع موجب ارتقای بهبود می‌شود (۵). نگرش مثبت پرستار به بیمار مانند رفتار مؤدبانه، توجه و احترام به بیمار، مهربان و دل‌سوز و حساس بودن درباره وضعیت بیمار از مصادیق حفظ منزلت انسانی است (۶، ۷). پرستاران باید به استقلال بیمار احترام بگذارند، مخصوصاً زمانی که بیماران توانایی ذهنی برای تصمیم‌گیری دارند باید به نظر آن‌ها احترام گذاشت (۸). مولن و همکاران (۲۰۱۹) گزارش کردند که اگر بیمار در موقعیت‌هایی مانند دیر جواب دادن به زنگ تلفن یا درخواست برای رفتن به توالت مورد شمتات قرار گیرد، احساس بی‌ارزش بودن می‌کند (۹).

تاوبر و همکاران (۲۰۱۹) دریافت مراقبت متناسب با نیاز را از ویژگی‌های اساسی منزلت بیمار دانستند (۷). برخی نیز حفظ حریم خصوصی بدن را در حفظ منزلت انسانی مؤثر دانستند (۱۰، ۱۱) و اقداماتی از قبیل ضربه زدن به در قبل از ورود به اتاق (۱۲)، کشیدن پرده جلوی بیمار قبل از هرگونه اقدام درمانی (۱۳) و همدلی پرستار با بیمار را زمانی که بیمار به علت نمایان شدن بدنش احساس شرمندگی می‌کند (۱۴)، در حفظ منزلت بیمار مؤثر می‌دانند. برخی نیز ناتوانی پرستار در برقراری ارتباط با بیمار و کمبود زمان برای برقراری ارتباط با بیمار را به‌عنوان ناقص شأن و منزلت بیمار می‌دانند (۷). وقت گذاشتن برای گوش دادن به حرف بیمار، ارائه اطلاعات کافی، شوخ‌طبعی و استفاده از زبان بدن و لحن مناسب در برقراری ارتباط از مصادیق حفظ منزلت بیمار از دید برخی محققان است (۱۱، ۱۲). اینکه مراقبان سلامت و بیماران درک مشترکی از معنای منزلت انسانی در مراقبت از بیمار داشته باشند بسیار اهمیت دارد (۱۵). عدم آگاهی

جندی شاپور

یافته‌ها نشان داد ۲۲۴ نفر (۶۲/۲ درصد) از کادر پرستاری را زنان تشکیل دادند. از نظر سطح تحصیلات، ۲۸۸ نفر (۸۰ درصد) از کادر پرستاری دارای مدرک کارشناسی، و از نظر وضعیت استخدام نیز ۱۶۱ نفر (۴۴/۷ درصد) در قالب طرح نیروی انسانی مشغول کار بودند. از نظر وضعیت تأهل نیز بیش از نیمی از پرستاران (۵۳/۹ درصد) مجرد بودند (جدول ۱).

جدول ۲ میانگین و انحراف معیار حیطه‌های پرسش‌نامه منزلت انسانی را نشان می‌دهد. نتایج نشان داد میانگین نمره کل پرسش‌نامه ۱۸۰/۰۸±۱۳۵/۹۹ از بازه قابل اکتساب ۳۶ تا ۱۸۰ بود. همچنین، نتایج نشان داد میانگین نمره تمام حیطه‌های پرسش‌نامه از میانگین بازه قابل اکتساب بالاتر بود. از میان شش حیطه پرسش‌نامه، حیطه مهارت‌های ارتباطی وضعیت مطلوب‌تری داشت و بعد از آن، حیطه محرمانه بودن اطلاعات بیمار و حیطه پاسخ سریع به نیازهای بیمار در وضعیت بهتری قرار داشتند.

همچنین، یافته‌ها نشان داد نمره کل پرسش‌نامه منزلت انسانی در مراقبت‌های پرستاری در زنان نسبت به مردان بهتر بود ($P=0.002$). بررسی جداگانه حیطه‌های پرسش‌نامه براساس متغیر جنسیت نشان داد زنان از نظر مؤلفه‌های محرمانه بودن اطلاعات ($p=0.002$)، پاسخ سریع به نیازهای بیمار ($p=0.03$)، احترام به استقلال بیمار ($p=0.002$) و فراهم کردن محیطی امن برای بیمار ($p<0.001$) میانگین نمره بالاتری نسبت به مردان داشتند (جدول ۳).

یافته‌های این مطالعه نشان داد با افزایش سطح تحصیلات، نمره رعایت منزلت پرستاری کاهش یافت ($p=0.01$). یافته‌های جدول ۳ نشان می‌دهد از میان حیطه‌های مختلف پرسش‌نامه، بین حیطه مهارت‌های ارتباطی بیمار ($p=0.003$)، پاسخ سریع به نیازهای بیمار ($p=0.04$)، حفاظت از رفاه بیمار ($p=0.049$) و سطح تحصیلات ارتباط آماری معناداری وجود داشت. نتایج آزمون توکی نشان داد پرستاران با تحصیلات پایین‌تر نمره بهتری در این ابعاد به دست آوردند. از نظر وضعیت استخدام، پرستاران قراردادی بالاترین نمره، و پرستاران پیمانی پایین‌ترین نمره را داشتند ($p=0.036$). نتایج آزمون توکی نیز نشان داد اختلاف بین گروه‌های مختلف استخدامی از نظر نمره کل پرسش‌نامه، مربوط به دو گروه پرستاران قراردادی و پیمانی بود ($p=0.04$). یافته‌های جدول ۳ نشان می‌دهد از میان حیطه‌های مختلف پرسش‌نامه، بین حیطه محرمانه بودن اطلاعات ($P=0.001$)، پاسخ سریع به نیازهای بیمار ($P=0.02$)، فراهم کردن محیطی امن برای بیمار ($P=0.01$)، حفاظت از رفاه بیمار ($P=0.002$) و وضعیت استخدام ارتباط آماری معناداری وجود داشت. نتایج آزمون رگرسیون لجستیک تک‌متغیره نیز نشان داد شانس زنان برای داشتن رفتار مناسب‌تر در رعایت منزلت انسانی بیماران بیشتر از مردان بود ($p<0.001$) ($OR=5.54$, $CI=2.14-14.34$) (جدول ۴).

در این مطالعه، داده‌ها از طریق پرسش‌نامه جمع‌آوری شد. بخش اول پرسش‌نامه شامل اطلاعات دموگرافیک-اجتماعی (جنس، تأهل، تحصیلات و وضعیت استخدام) بود. بخش دوم پرسش‌نامه شامل سؤالات سنجش منزلت انسانی بود. بدین منظور از پرسش‌نامه سنجش منزلت انسانی در مراقبت‌های پرستاری (Dignity in Care Scale for Nurses: (DICSN) استفاده شد. برای اولین بار، این پرسش‌نامه را لین و همکاران در سال ۲۰۱۹ طراحی کردند. پرسش‌نامه ۳۶ سؤال در شش حیطه مهارت‌های ارتباطی برای حمایت عاطفی (۱۱ سؤال)، محرمانه بودن اطلاعات بیمار (۶ سؤال)، پاسخ سریع به نیازهای بیمار (۶ سؤال)، احترام به استقلال بیمار (۵ سؤال)، فراهم ساختن محیطی امن برای بیمار (۳ سؤال) و حفاظت از رفاه بیمار (۵ سؤال) دارد (۳). این پرسش‌نامه در قالب طیف لیکرت پنج‌گزینه‌ای (هرگز، به‌ندرت، گاهی، اکثراً و همیشه) امتیازبندی شده است و نمره نهایی در محدوده ۳۶ تا ۱۸۰ بود. نمره‌های بالاتر نشان‌دهنده رعایت بیشتر منزلت بیمار بود. در مطالعه‌ای مشابه در ایران، ترجمه نسخه اصلی به زبان فارسی با تکنیک روبه‌جلو انجام شده است و اعتبار صوری و محتوایی پرسش‌نامه را ۲۰ نفر بررسی و تأیید کرده‌اند. پس از تکمیل پرسش‌نامه، پایایی آن را حداقل ۲۰ پرستار با آلفای کرونباخ ۰/۹۳ محاسبه و تأیید کردند. همچنین، نمره‌گذاری پرسش‌نامه در نسخه فارسی مانند نسخه اصلی انجام شده است (۱۸). آلفای کرونباخ کلی پرسش‌نامه در این مطالعه نیز با مقدار ۰/۸۷ تأیید شد. محققان پس از کسب اجازه از بیمارستان‌های مد نظر و پس از ورود به بخش‌های بیمارستان و بیان اهداف مطالعه به پرستاران و کسب رضایت، پرسش‌نامه را به آن‌ها تحویل دادند و پس از تکمیل به‌صورت خودگزارشی، اطلاعات وارد نرم‌افزار آماری شد.

پس از جمع‌آوری اطلاعات، داده‌ها وارد نسخه ۲۰ نرم‌افزار اسپس‌اس‌اس شد. برای بررسی میانگین نمره منزلت انسانی در متغیرهای دوگروهی، از آزمون تی مستقل، و برای متغیرهایی با بیش از دو گروه، از آزمون تحلیل واریانس و توکی استفاده شد. برای بررسی متغیرهای پیش‌بینی‌کننده ی منزلت انسانی از مدل رگرسیون لجستیک تک‌متغیره استفاده شد. در مدل رگرسیون لجستیک منزلت انسانی به‌عنوان متغیر وابسته در نظر گرفته شد. باتوجه‌به اینکه در نسخه اصلی پرسش‌نامه و همچنین در نسخه فارسی، برای نمره منزلت انسانی طبقه‌بندی تعریف نشده بود، در این مطالعه برای اجرای مدل رگرسیون لجستیک، رفتار افرادی که کمتر از ۵۰ درصد نمره را به دست آوردند به‌عنوان رعایت منزلت انسانی در سطح پایین و رفتار افرادی که بیش از ۵۰ درصد نمره را به دست آوردند به‌عنوان رفتار سطح بالا در نظر گرفته شد. سطح معناداری در این مطالعه ۰/۰۵ بود. پیش از انجام دادن مطالعه، هدف این مطالعه برای نمونه‌ها بیان، و به آن‌ها اطمینان داده شد که اطلاعات آن‌ها به‌صورت محرمانه باقی خواهد ماند.

یافته‌ها

جدول ۱: میانگین نمره منزلت انسانی در مراقبت‌های پرستاری براساس متغیرهای دموگرافیک-اجتماعی

P-value	میانگین \pm انحراف معیار	فراوانی	متغیرها	جنسیت
.۰۰۰۲*	۱۳۸/۲۹ \pm ۱۷/۱۶	۲۲۴ (۶۲/۲)	زن	جنسیت
	۱۳۳/۲ \pm ۱۸/۹	۱۳۶ (۳۷/۸)	مرد	
.۰۰۱**	۱۵۵/۳۳ \pm ۱۷/۸۹	۳ (۰/۸)	دیپلم	تحصیلات
	۱۴۴ \pm ۲۷/۷۱	۳ (۰/۸)	کاردانی	
	۱۳۷ \pm ۱۸/۲۶	۲۸۸ (۸۰)	کارشناسی	
	۱۳۰/۳۶ \pm ۱۵/۶۲	۶۶ (۱۸/۳)	کارشناسی ارشد و بالاتر	
.۰۰۳۶**	۱۳۷/۴۳ \pm ۲۱/۲۵	۴۶ (۱۲/۸)	رسمی	وضعیت استخدام
	۱۳۲/۲۴ \pm ۱۶/۷	۳۳ (۹/۲)	پیمانی	
	۱۴۶/۷ \pm ۱۹/۵	۲۰ (۵/۶)	قراردادی	
	۱۳۸/۲۷ \pm ۱۴/۸۱	۳۲ (۸/۹)	شرکتی	
	۱۳۶/۰۲ \pm ۱۶/۸۵	۱۶۱ (۴۴/۷)	طرحی	
	۱۳۲/۵ \pm ۱۹/۲۵	۶۸ (۱۸/۹)	سایر	
.۰/۸۲**	۱۳۵/۸۲ \pm ۱۸/۳	۱۹۴ (۵۳/۹)	مجرد	تاهل
	۱۳۶/۰۶ \pm ۱۷/۹۷	۱۶۲ (۴۵)	متاهل	
	۱۴۱/۵ \pm ۱۴/۴۳	۴ (۱/۱)	مطلقه-بیوه	

* T-test, ** ANOVA

جدول ۲: میانگین نمره کل و ابعاد پرسش‌نامه رعایت منزلت انسانی در مراقبت‌های پرستاری

ابعاد پرسش‌نامه	میانگین	انحراف معیار	بازه نمره قابل اکتساب
مهارت‌های ارتباطی	۴۲/۸۴	۶/۰۴	۱۱-۵۵
محرمانه بودن اطلاعات بیمار	۲۴/۲	۳/۹۳	۶-۳۰
پاسخ سریع به نیازهای بیمار	۲۳/۴۲	۳/۳	۶-۳۰
احترام به استقلال بیمار	۱۸/۳۸	۵/۵۱	۵-۲۵
فراهم کردن محیطی امن برای بیمار	۱۰/۷۳	۲/۵۲	۳-۱۵
حفاظت از رفاه بیمار	۱/۴	۳/۱۳	۵-۲۵
نمره کل پرسش‌نامه	۱۳۵/۹۹	۱۸/۰۸	۳۶-۱۸۰

جدول ۳: ارتباط بین متغیرهای دموگرافیک و حیطه‌های مختلف رعایت منزلت انسانی در مراقبت‌های پرستاری

ابعاد پرسش‌نامه	جنسیت*	تحصیلات**	تاهل**	وضعیت استخدام**
مهارت‌های ارتباطی	P=۰/۲۲	P=۰/۰۰۳	P=۰/۰۹	P=۰/۰۵
محرمانه بودن اطلاعات بیمار	P=۰/۰۰۲	P=۰/۰۱۲	P=۰/۰۱۱	P=۰/۰۰۱
پاسخ سریع به نیازهای بیمار	P=۰/۰۰۳	P=۰/۰۰۴	P=۰/۰۸	P=۰/۰۰۲
احترام به استقلال بیمار	P=۰/۰۰۲	P=۰/۰۰۹	P=۰/۰۹۷	P=۰/۰۳۵
فراهم کردن محیطی امن برای بیمار	P<۰/۰۰۱	P=۰/۰۶۴	P=۰/۰۷۸	P=۰/۰۰۱
حفاظت از رفاه بیمار	P=۰/۰۲۷	P=۰/۰۰۴۹	P=۰/۰۳۹	P=۰/۰۰۲
نمره کل پرسش‌نامه	P=۰/۰۰۲	P=۰/۰۰۱	P=۰/۰۸۲	P=۰/۰۰۳

* T-test, ** ANOVA

جدول ۴: نسبت‌های شانس در بررسی ارتباط منزلت پرستاری با متغیرهای دموگرافیک

متغیر	OR (CI %95)	P-value
جنسیت	مرد	۱
	زن	۵/۵۴ (۲/۱۴-۱۴/۳)
تحصیلات	بیشتر از لیسانس	۱
	کمتر از لیسانس	۱/۶۱ (۰/۶۵-۳/۹۷)
تاهل	مجرد	۱
	متاهل	۰/۸۴ (۰/۳۶-۱/۸)
وضعیت استخدام	بیوه-مطلقه	۰/۷۸
	رسمی	۱
وضعیت استخدام	پیمانی	۰/۳۲
	قراردادی	۰/۷۲
	شرکتی	۰/۸۹
	طرحی	۰/۰۶
	سایر	۰/۴۷
		۰/۶۴ (۰/۱۹-۲/۱۴)

بحث

بیماران سنجیده بودند، نشان‌دهنده رضایت خوب بیماران از رازداری و حفظ حریم اطلاعاتی بودند (۲۴، ۲۵). البته برخی از مطالعات که شأن انسانی در مراقبت‌های پرستاری را از دیدگاه بیماران و پرستاران سنجیده بودند، بیان کردند که بیماران احساس می‌کردند شأن و منزلت بیمار رعایت نشده، درحالی‌که پرستاران معتقد بودند رعایت شأن انسانی در مراقبت‌های پرستاری رضایت‌بخش بوده است (۲۶، ۲۷).

گوش دادن به بیمار و دادن پاسخ روشن به او (۲۶) و صداقت پرستار و ارائه اطلاعات درست به بیمار (۲۸) از دیگر مؤلفه‌های مؤثر در رعایت منزلت انسانی در مراقبت‌های پرستاری است. یکی از اصول مهم در مراقبت‌های درمانی، دادن اطلاعات به بیمار درباره بیماری و روند‌های درمانی است. در این مطالعه، پرستاران بعد از حیطه مهارت‌های ارتباطی، حیطه پاسخ‌دهی سریع به نیازها و سؤالات بیماران را به‌صورت مطلوب‌تری رعایت کرده بودند. در مطالعه‌ای مشابه، حیطه آگاهی بیمار بالاترین نمره را در بین مؤلفه‌های میزان رعایت حقوق بیمار داشت (۲۹).

در این مطالعه، حیطه احترام به استقلال بیمار در رتبه چهارم رعایت توسط کادر پرستاری قرار داشت. فیلیپ و همکاران معتقدند شیوع بالای کاهش احساس کرامت، ناشی از نادیده گرفته شدن نیاز بیماران به استقلال و امنیت است (۳۰). نتایج مطالعه راعی و همکاران نشان داد که از دیدگاه پرستاران، رعایت استقلال بیمار بالاترین میانگین را در بین ابعاد منزلت پرستاری داشت (۳۱). نتایج مطالعه دلمار و همکاران نشان داد که شرکت‌کنندگان اعتقاد داشتند بر آنچه در فرایند درمانی برای آن‌ها اتفاق می‌افتد هیچ کنترلی ندارند و فرصت تصمیم‌گیری و حق انتخاب آن‌ها

یافته‌های این پژوهش نشان داد میانگین نمره منزلت انسانی در مراقبت‌های پرستاری در وضعیت رضایت‌بخشی قرار داشت و از میانگین محدوده قابل اکتساب پرسش‌نامه بالاتر بود. در بین حیطه‌های پرسش‌نامه، حیطه مهارت‌های ارتباطی، محرمانه بودن اطلاعات بیمار و پاسخ صحیح به نیازهای بیمار در وضعیت مطلوب‌تری قرار داشتند. ارتباط محترمانه با بیمار در برخی دیگر از مطالعات نیز در سطح مطلوب گزارش شده است (۱۹، ۲۰). در مطالعه راعی و همکاران رعایت اصول ارتباط محترمانه در وضعیت مطلوب قرار داشت و از نظر مطلوبیت، در رده دوم بود (۲۱). الاو همکاران معتقدند ارتباط مؤثر پرستار با بیمار باعث ادراک مثبت بیمار از رعایت شأن او می‌شود (۲۲).

برقراری ارتباط چشمی مناسب هنگام صحبت کردن با بیمار و استفاده از الفاظ مناسب برای صدا کردن او از مؤلفه‌های اصلی ارتباط محترمانه از دیدگاه راعی و همکاران بود. البته آن‌ها معتقدند پرستار باید متناسب با سن بیمار از مهارت‌های ارتباطی استفاده کند. برقراری ارتباط با کودکان، بزرگسالان و سالمندان پیچیدگی‌های خاص خود را دارد که به تکامل روانی و زبانی مهارت‌های ارتباطی پرستاران نیاز دارد (۱۹). نتایج مطالعه‌ای کیفی که در بین پرستاران اندونزی انجام شد، حاکی از این بود که بهبود سواد سلامت بیماران باعث افزایش ارتباط پرستار و بیمار می‌شود (۲۳).

بعد از حیطه مهارت‌های ارتباطی، حیطه محرمانه بودن اطلاعات بیمار وضعیت مطلوب‌تری داشت. دو مطالعه‌ای که اهمیت این حیطه را از دیدگاه

اطلاعات و توضیحات پرستاران را درک کنند. این امر، مستلزم استفاده از زبانی ساده و مختصر و اجتناب از اصطلاحات تخصصی یا اصطلاحات فنی است که ممکن است برای بیماران ناآشنا باشند. بیماران سؤالات و نگرانی‌هایی دارند و ضروری است پرستاران به سرعت به آن‌ها پاسخ دهند. تأخیر در پاسخ می‌تواند منجر به اضطراب، ناامیدی یا حتی احساس ناتوانی شود. با تمرکز بر این زمینه‌ها، پرستاران می‌توانند بر تعاملات خود با بیماران بیفزایند، احساس کرامت را ارتقا دهند و در نهایت، تجربه کلی بیمار را بهبود بخشند. پیشنهاد می‌شود در راستای افزایش منزلت انسانی در مراقبت‌های پرستاری، دوره‌های آموزشی مؤثر برای افزایش مهارت‌های ارتباطی کادر پرستاری برگزار شود. همچنین، با افزایش تعداد کادر پرستاری و در نتیجه کاهش بار کاری آن‌ها می‌توان ارتباط مؤثرتری بین کادر پرستاری و بیماران ایجاد کرد.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

این مطالعه، دارای تأییدیه اخلاق از کمیته اخلاق دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد با کد IR.SSU.SPH.REC. 1399.163 است.

حامی مالی

این مقاله حامی مالی ندارد.

مشارکت نویسندگان

مشارکت هریک از نویسندگان در این مطالعه به این صورت بود: مهدیه ممیزی (نویسنده اول و مسئول): طراحی مطالعه، نوشتن پروپوزال، آنالیز داده‌ها و نگارش مقاله (۵۰ درصد)؛ پریرسا پیگان (نویسنده دوم): طراحی مطالعه و جمع‌آوری داده‌ها و بازنگری مقاله (۲۰ درصد)؛ فرزانه مددی‌زاده (نویسنده سوم): طراحی مطالعه، بازنگری مقاله (۲۰ درصد)؛ حسین فلاح‌زاده (نویسنده چهارم): نوشتن پروپوزال، بازنگری مقاله (۱۰ درصد).

تعارض منافع

در این مقاله، تعارض منافع وجود ندارد.

تشکر و قدردانی

از همه پرستاران شرکت‌کننده در این پژوهش، که با صبر و شکیبایی به ما کمک کردند، تشکر و قدردانی می‌شود.

درباره انتخاب مراقبت‌ها در خطر است (۳۱). در مطالعه وسکویی و همکاران، حق اختیار و استقلال رأی بیماران ۳۶ درصد گزارش شد (۲۰). در مطالعه هومایون و همکاران در پاکستان، ۹۰ درصد از بیماران بیمارستان‌های عمومی و ۵۳/۳ درصد از بیماران بیمارستان‌های خصوصی بیان کردند که حق انتخاب یا مشارکت در مراقبت‌ها را ندارند (۳۲). اترک و خوش‌دل معتقدند بیان اطلاعات درباره بیماری، روش درمان و احترام به اراده و تصمیم بیمار در پروسه درمان از جنبه‌های مهم احترام به استقلال بیمار است. همچنین، آن‌ها کسب رضایت آگاهانه را یکی از جنبه‌های مهم احترام به استقلال بیمار می‌دانند (۳۳).

در این مطالعه، فراهم کردن محیط امن برای بیمار و حفاظت از رفاه بیمار در رتبه‌های بعدی رعایت کردن توسط کادر پرستاری قرار داشتند. در مطالعه راعی و همکاران، حفظ حریم بیماران پایین‌ترین میانگین نمره را در بین ابعاد رعایت منزلت انسانی از دیدگاه پرستاران داشت (۲۱). یافته‌های این مطالعه نشان داد پرستاران زن نسبت به پرستاران مرد نمره بهتری از نظر رعایت منزلت انسانی در مراقبت‌های پرستاری به دست می‌آورند. طبق یافته‌های این مطالعه، احتمال اینکه زنان رفتارهای مناسب‌تری در این باره داشته باشند، ۵/۵۴ برابر مردان بود؛ به طوری که زنان در چهار حیطه رعایت محرمانه بودن اطلاعات بیمار، پاسخ سریع به نیازهای بیمار، احترام به استقلال بیمار و فراهم کردن محیطی امن برای بیمار وضعیت بهتری نسبت به مردان داشتند. هم‌راستا با این مطالعه، در مطالعه راعی و همکاران نیز پرستاران زن در رعایت شأن بیمار، مطلوب‌تر عمل کردند (۲۱). برخی نیز معتقدند که میانگین نمره‌های مردان و زنان در رعایت منزلت انسانی مشابه است (۲۶، ۳۴). با وجود این، کورهان و همکاران معتقدند جنسیت، سن و وضعیت تأهل بیماران با درک آن‌ها از عوامل مؤثر بر شأن بیمار هم‌بستگی دارد (۳۵). به نظر می‌رسد برای آگاهی بهتر پرستاران از رفتارهای مناسب برای رعایت شأن انسانی در مراقبت‌های پرستاری، برگزاری کارگاه‌های اخلاق با محتوای ارائه راهبردهای مناسب برای حفظ شأن بیمار ضروری است (۷). باتوجه به اینکه پرسش‌نامه استفاده‌شده در این مطالعه تنها دیدگاه پرستاران را می‌سنجد و دیدگاه بیماران سنجیده نمی‌شود، عدم مقایسه دیدگاه پرستاران با دیدگاه بیماران از محدودیت‌های این مطالعه است.

نتیجه‌گیری

این یافته نشان می‌دهد که به‌طور کلی پرستاران توانسته‌اند شأن و منزلت بیماران را در سطح رضایت‌بخشی حفظ کنند. با این حال، زمینه‌های خاصی وجود داشت که به بهبود یا توجه بیشتر برای افزایش خدمت‌رسانی به بیماران نیاز دارد. طبق یافته‌های این مطالعه، پرستاران باید سعی کنند لحن مؤدبانه و محترمانه را در تعامل خود با بیماران حفظ کنند. این برای ایجاد محیطی امن و حمایتی بسیار مهم است. بیماران باید بتوانند به راحتی

References

- [1]Yousefi Maghsoudbeiki H, Naderi M, Tajmiri MR, Daryabeig R. Privacy as an aspect of human dignity in nursing. *Education and Ethics In Nursing* ISSN: 2322-5300. 2022 Dec 25;2(4):21-7.
- [2]Rózyk-Myrta A, Brodziak A, Kołat E. Nurses as new heroes of modern times. *International nursing review*. 2021 Jun;68(2):163-5. [[10.1111/inr.12676](https://doi.org/10.1111/inr.12676)] [PMID]
- [3]Lin YP, Tsai YF. Development and validation of a Dignity in Care Scale for Nurses. *Nursing Ethics*. 2019 Nov;26(7-8):2467-81. [[10.1177/0969733018819120](https://doi.org/10.1177/0969733018819120)] [PMID]
- [4]Manookian A, Cheraghi MA, Nasrabadi AN, Peiravi H, Shali M. Nurses' lived experiences of preservation of patients' dignity. *Journal of Medical Ethics & History of Medicine*. 2014 Jan 1;7(1).
- [5]Bidabadi FS, Yazdannik A, Zargham-Boroujeni A. Patient's dignity in intensive care unit: A critical ethnography. *Nursing ethics*. 2019 May;26(3):738-52. [[10.1177/0969733017720826](https://doi.org/10.1177/0969733017720826)] [PMID]
- [6]Stephen Ekpenyong M, Nyashanu M, Ossey-Nweze C, Serrant L. Exploring the perceptions of dignity among patients and nurses in hospital and community settings: an integrative review. *Journal of Research in Nursing*. 2021 Sep;26(6):517-37. [[10.1177/1744987121997890](https://doi.org/10.1177/1744987121997890)] [PMID]
- [7]Tauber-Gilmore M, Addis G, Zahran Z, Black S, Baillie L, Procter S, Norton C. The views of older people and health professionals about dignity in acute hospital care. *Journal of clinical nursing*. 2018 Jan;27(1-2):223-34. [[10.1111/jocn.13877](https://doi.org/10.1111/jocn.13877)] [PMID]
- [8]Griffith R, Tengnah CA. Law and professional issues in nursing.
- [9]Mullen RF. Exploring nursing students' perspectives on preserving dignity in care: a mixed methods Q-methodology study (Doctoral dissertation, Edinburgh Napier University).
- [10]Høy B, Lillestø B, Slettebø Å, Sæteren B, Heggstad AK, Caspari S, Aasgaard T, Lohne V, Rehnsfeldt A, Råholm MB, Lindwall L. Maintaining dignity in vulnerability: A qualitative study of the residents' perspective on dignity in nursing homes. *International Journal of Nursing Studies*. 2016 Aug 1;60:91-8. [[10.1016/j.ijnurstu.2016.03.011](https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2016.03.011)] [PMID]
- [11]Moen EK, Nåden D. Intensive care patients' perceptions of how their dignity is maintained: A phenomenological study. *Intensive and Critical Care Nursing*. 2015 Oct 1;31(5):285-93. [[10.1016/j.iccn.2015.03.003](https://doi.org/10.1016/j.iccn.2015.03.003)] [PMID]
- [12]Hall S, Dodd RH, Higginson IJ. Maintaining dignity for residents of care homes: a qualitative study of the views of care home staff, community nurses, residents and their families. *Geriatric Nursing*. 2014 Jan 1;35(1):55-60. [[10.1016/j.gerinurse.2013.10.012](https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2013.10.012)] [PMID]
- [13]Baillie L. Patient dignity in an acute hospital setting: a case study. *International journal of nursing studies*. 2009 Jan 1;46(1):23-37. [[10.1016/j.ijnurstu.2008.08.003](https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2008.08.003)] [PMID]
- [14]Ferri P, Muzzalupo J, Di Lorenzo R. Patients' perception of dignity in an Italian general hospital: a cross-sectional analysis. *BMC health services research*. 2015 Jan 28;15(1):41. [[10.1186/s12913-015-0704-8](https://doi.org/10.1186/s12913-015-0704-8)] [PMID]
- [15]Barclay L. In sickness and in dignity: a philosophical account of the meaning of dignity in health care. *International journal of nursing studies*. 2016 Sep 1;61:136-41. [[10.1016/j.ijnurstu.2016.06.010](https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2016.06.010)] [PMID]
- [16]Cronican LR. Preserving Dignity in the Long Term Care of Actively Dying Residents. 2017.
- [17]Hojaji E, Zavoshy R, Noroozi M, Jahanihashemi H, Ezzedin N. Assessment of household food security and its relationship with some pregnancy complications. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences*. 2015 Apr 10;25(123):87-98.
- [18]Rousta A, Rabori RM, Sabzevari S. The study of the relationship between mental workload of nurses and maintaining human dignity of patients.
- [19]Raee Z, Abedi H, Shahriari M. Nurses' commitment to respecting patient dignity. *Journal of education and health promotion*. 2017 Jan 1;6(1):16. [[10.4103/2277-9531.204743](https://doi.org/10.4103/2277-9531.204743)] [PMID]
- [20]Vaskooei Eshkevari K, Karimi M, Asnaashari H, Kohan N. The assessment of observing patients' right in Tehran University of Medical Sciences' hospitals. *Iranian journal of medical ethics and history of medicine*. 2009 Oct 10;2(4):47-54.
- [21]Raee Z, Abedi H. Nurses' perspectives on human dignity of hospitalized patients. *Iran Journal of Nursing*. 2017 Feb;29(104):55-65.
- [22]Ella RE, Samson-Akpan PE, Mgbekem MA, Edet G. Factors influencing patients perception of nurses respect for their dignity in a public Hospital in Calabar, Nigeria: Implications for nursing education. *International Journal of Humanities Social Sciences and Education*. 2016;3(8):72-81.
- [23]Asmaningrum N, Tsai YF. Nurse perspectives of maintaining patient dignity in Indonesian clinical care settings: A multicenter qualitative study. *Journal of Nursing Scholarship*. 2018 Sep;50(5):482-91. [[10.1111/jnu.12410](https://doi.org/10.1111/jnu.12410)] [PMID]
- [24]Parsapoor A, Bagheri A, Larijani B. Patient's rights charter in Iran. *Acta Medica Iranica*. 2014:24-8.[PMID]
- [25]Sabzvari S, Kohan N, Nakai N, Kohan M. The patients, attitude regarding to one's privacy in medical surgical wards in Kerman medical university. *Journal of*

Qualitative Research in Health Sciences. 2010 Oct 1;9(1):41-6.

[26]Torabizadeh C, Jafari S, Momennasab M. Patient's dignity: viewpoints of patients and nurses in hospitals.

Hospital Topics. 2021 Oct 11;99(4):187-97. [[10.1080/00185868.2021.1897487](https://doi.org/10.1080/00185868.2021.1897487)] [PMID]

[27]Bagheri H, Taghva F, Sadeh M, Shahbeygi N, Shamsizadeh M. Viewpoint of nurses and patients about inherent dignity of patients. Scientific Journal of Nursing, Midwifery and Paramedical Faculty. 2018 Nov 20;4(2):50-8.

[28]Beach MC, Forbes L, Branyon E, Aboumatar H, Carrese J, Sugarman J, Geller G. Patient and family perspectives on respect and dignity in the intensive care unit. Narrative inquiry in bioethics. 2015;5(1):15A-25A. [[10.1353/nib.2015.0000](https://doi.org/10.1353/nib.2015.0000)] [PMID]

[29]Arab MO, Zarei A, Hosseini M. Awareness and observation of patients' rights from the perspective of patients: a study in university hospitals in Tehran. Journal of School of Public Health & Institute of Public Health Research. 2010 Jul 1;8(2).

[30]Philipp R, Mehnert A, Lehmann C, Oechsle K, Bokemeyer C, Krüll A, Vehling S. Detrimental social interactions predict loss of dignity among patients with cancer. Supportive Care in Cancer. 2016 Jun;24(6):2751-8. [[10.1007/s00520-016-3090-9](https://doi.org/10.1007/s00520-016-3090-9)] [PMID]

[31]Delmar, Phd C, Alenius-Karlsson, Rn N, Højer Mikkelsen, Msc A. The implications of autonomy: Viewed in the light of efforts to uphold patients dignity and integrity. International journal of qualitative studies on health and well-being. 2011 Jan 1;6(2):6045. [[10.3402/qhw.v6i2.6045](https://doi.org/10.3402/qhw.v6i2.6045)] [PMID]

[32]Humayun A, Fatima N, Naqqash S, Hussain S, Rasheed A, Imtiaz H, Imam SZ. Patients' perception and actual practice of informed consent, privacy and confidentiality in general medical outpatient departments of two tertiary care hospitals of Lahore. BMC medical ethics. 2008 Sep 25;9(1):14. [[10.1186/1472-6939-9-14](https://doi.org/10.1186/1472-6939-9-14)] [PMID]

[33]ATRAK H, KHOSHDEL RM. The nature and scope of patient autonomy.

[34]Zirak M, Ghafourifard M, Mamaghani EA. Patients' dignity and its relationship with contextual variables: a cross-sectional study. Journal of Caring Sciences. 2017 Mar 1;6(1):49. [[10.15171/jcs.2017.006](https://doi.org/10.15171/jcs.2017.006)] [PMID]

[35]Korhan EA, Üstün Ç, Yılmaz DU. Practices in human dignity in palliative care: a qualitative study. Holistic Nursing Practice. 2018 Mar 1;32(2):71-80. [[10.1097/HNP.000000000000252](https://doi.org/10.1097/HNP.000000000000252)] [PMID]

Authors retain the copyright and full publishing rights.

Published by [ahvaz_jundishapur university of medical science](http://ahvaz.jundishapur.universityofmedicalscience.edu.tr). This article

is an open access article licensed under Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0

(<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>).

