



مفهوم شأن بیمار و عوامل مرتبط با آن: یک مطالعه متاسنتز کیفی

حسین باقری^۱ (M.Sc.)، فریده یغمایی^۲ (Ph.D.)، طاهره اشک‌تراب^۳ (Ph.D.)

۱- دانشگاه علوم پزشکی شاهرود- دانشکده پرستاری، مامایی- دانشجوی دکتری تخصصی پرستاری. ۲- دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی- دانشکده پرستاری و مامایی- گروه بهداشت- دانشیار. ۳- دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی- دانشکده پرستاری و مامایی- گروه پرستاری- دانشیار.

تاریخ دریافت: ۱۳۸۹/۸/۱۰، تاریخ پذیرش: ۱۳۹۰/۲/۱۵

چکیده

مقدمه: شأن در کدهای اخلاقی به‌عنوان یک وظیفه و در چارچوب حقوق انسانی به‌عنوان یک حق تلقی می‌گردد. مطالعه متاسنتز حاضر با هدف بررسی مفهوم شأن بیمار و عوامل مرتبط با آن در طی سال‌های ۲۰۰۰-۲۰۱۰ صورت گرفته است.

مواد و روش‌ها: در مطالعه متاسنتز حاضر که به‌صورت سیستماتیک صورت پذیرفت، مقالات کیفی منتشر شده پیرامون عوامل مرتبط با مفهوم شأن بیمار در طی سال‌های ۲۰۰۰-۲۰۱۰ میلادی در بانک‌های اطلاعاتی Medline، Elsevier و Ovid انتخاب گردید. برای تسهیل جستجو، ابتدا در بانک اطلاعاتی Medline، با استفاده از سیستم MeSH، عبارت "Patient dignity" استفاده گردید. در مرحله بعد، با مرور متن کامل مقالات، مقالاتی که دقیقاً مفهوم شأن بیمار یا عوامل مرتبط با آن را مورد بررسی قرار می‌دادند و مفهوم شأن در عنوان مقالات ذکر شده بود و همچنین به زبان انگلیسی منتشر شده بودند، برای بررسی انتخاب و با یکدیگر مورد مقایسه قرار گرفتند.

نتایج: تعداد ۶۲۰ مطالعه کیفی در ارتباط با مفهوم شأن بیمار یافت شد که از این تعداد، ۶۴ مطالعه مستقیماً در ارتباط با موضوع پژوهش و شامل ۲۱ مطالعه مربوط به مدل‌ها، ۳ مطالعه مربوط به Elsevier و ۴۰ مطالعه از Ovid بود. در کل از میان ۶۴ مقاله یافت شده در طی سال‌های ۲۰۰۰-۲۰۱۰، تعداد ۱۶ مقاله تمام متن انتخاب گردید و با رویکردی تفسیری و منطقی مورد بررسی قرار گرفت. بر اساس نتایج، مفهوم شأن یک مفهوم پیچیده و چند بعدی است و عوامل متعددی با آن در ارتباط هستند و می‌توانند آن را ارتقاء داده یا تهدید نمایند. نتایج حاصل از بررسی و مقایسه مطالعات، موضوعات مفهوم شأن، ابعاد شأن، عوامل حفظ یا ارتقاءدهنده شأن و عوامل تهدیدکننده شأن در بیماران را پدیدار ساخت. **نتیجه‌گیری:** به‌کارگیری عوامل کلیدی شناسایی شده در پژوهش حاضر در زمینه عوامل مرتبط با شأن بیمار توسط پزشکان و پرستاران در مراقبت از بیماران مختلف در بالین و همچنین هدایت پژوهش‌های بعدی در زمینه شأن بیمار می‌تواند سودمند باشد.

واژه‌های کلیدی: شأن، بیمار، مرور سیستماتیک، متاسنتز کیفی.

Original Article

Knowledge & Health 2011;6(1):49-56

Patient Dignity and Related Factors: A Qualitative Meta-Synthesis Study

Hossein Bagheri¹, Farideh Yaghmaei², Tahereh Ashktorab³

1- Ph.D. Candidate of Nursing, School of Nursing & Midwifery, Shahrood University of Medical Sciences, Shahrood, Iran. 2- Associate Professor, Dept. of Health, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran. 3- Associate Professor, Dept. of Nursing, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Abstract:

Introduction: Dignity appears as a duty in ethics codes and as a right in human rights framework. The aim of this meta-synthesis study was to conduct a systematic review of dignity concept and its related factors in years 2000-2010.

Methods: In this meta-synthesis study, a systematic review was conducted and qualitative articles related to dignity concept in Medline, Elsevier and Ovid in the period from 2000 to 2010 were selected. To facilitate the search, the term "Patient dignity" was used by MeSH system in the database Medline. Then, articles that exactly had studied patient dignity and its related factors, and dignity concept was mentioned in their title and also were published in English, were selected for analysis and were compared.

Results: 620 qualitative articles related to dignity concept were founded and 64 articles were in close relation to dignity concept which included 21 articles from Medline, 3 articles from Elsevier and 40 articles from Ovid database. In general, from 64 qualitative articles in the period from 2000 to 2010, the full texts of 16 articles were selected and reviewed in an interpretive and logical manner. The results indicate that dignity is a complex and multi-dimensional concept and multiple factors are related to it which can promote or threaten it. The results of the present study also revealed categories of dignity concept, dignity dimensions, dignity promoting and dignity threatening factors.

Conclusion: The key factors identified in the present study which are related to preservation and promoting patient dignity can be applied by doctors and nurses in taking care of different patients and they can also be used in conducting future studies about dignity.

Keywords: Dignity, Patient, Systematic review, Qualitative meta-synthesis.

Conflict of Interest: No

Received: 1 November 2010

Accepted: 5 May 2011

*Corresponding author: F.Yaghmaei, Email: farideh_y2002@yahoo.com

مقدمه

ساختار وجودی انسان بهترین ساختار آفرینش است: لقد خلقنا الانسان فی احسن تقویم (۱) و دارای ظرفیت و استعداد بالا و والاست و خواهان رسیدن به نامحدود است. از نظر قرآن، انسان موجودی است که از روح خدا در او دمیده شده و از چنان گوهر و وجودی برخوردار است که خداوند، دیگر موجودات جهان آفرینش را برای او خلق کرده است و جهان را به گونه‌ای آفریده است که انسان بتواند در جهت بهره‌وری خود از آن استفاده کند و تا آنجا او را برتری داده است که به فرشتگان دستور داده تا به تعظیم او بپردازند. همه این امور بیانگر این حقیقت است که انسان از شأن (Dignity) و فضیلت ذاتی برخوردار است و این شأن و کرامت در مقام انسانیت اوست و نوع انسان کریم است. این شأن و کرامت بالقوه در تمام انسان‌ها که باید با طی مسیر کمال و درجات به فعلیت برسد، وجود دارد (۲).

شأن در لغت دارای معانی مختلفی است که مهم‌ترین آن‌ها عبارت است از: ارزش، حرمت، حیثیت، بزرگواری، عزت، شرافت، انسانیت، کرامت، مقام، موقعیت و منزلت (۳). در دایرة المعارف انگلیسی آکسفورد، واژه شأن از عبارت لاتینی "Dignitas" گرفته شده و به معنای شرافت، حیثیت، افتخار و استحقاق احترام است (۴). به‌طور فزاینده، واژه شأن، بخشی از بحث‌های معاصر در مراقبت سلامتی شده است. عباراتی مانند: احترام برای شأن انسانی، درمان همراه با شأن، مرگ توأم با شأن و حق شأن مکرراً مورد استفاده قرار می‌گیرند (۵). شأن یک مفهوم مهم و اساسی در پرستاری و به معنای احترام به فردیت انسان‌ها و رفتار با آن‌ها به‌عنوان یک انسان کامل نه یک موجود تنها و راکد می‌باشد (۶). شأن در کدهای اخلاقی به‌عنوان یک وظیفه و در چارچوب حقوق انسانی به‌عنوان یک حق (Right) تلقی می‌گردد و یک پرستار، مسوولیت ارتقاء علاقمندی‌ها و شأن بیمار خود را به عهده دارد (۷).

مشخص گردیده است که شأن برای بیماران در بخش‌های مختلف بیمارستان حایز اهمیت می‌باشد و احترام به حقوق مربوط به شأن افراد در پرستاری جزء اصول محسوب می‌گردد. به هر حال برخی مطالعات نشان داده‌اند که بیماران مستعد از دست دادن شأن در بیمارستان می‌باشند (۸). اما اینکه چگونه می‌توان شأن بیماران را ارتقاء بخشید، هنوز به‌درستی مورد مطالعه قرار نگرفته است.

احترام به شأن افراد سبب افزایش رضایت آنان از خدمات ارائه شده توسط کارکنان می‌گردد و در نهایت ارتباط مطلوب بین مددجو و کارکنان، احساس امنیت، کوتاه شدن مدت اقامت در بیمارستان با کاهش مشکلات روانی، پایین آمدن هزینه‌ها و افزایش انگیزه کارکنان جهت ارائه خدمات بهتر را به همراه خواهد داشت (۹). براساس قانون اساسی توجه به شأن انسانی از اصول مایه نظام جمهوری اسلامی بوده و دولت موظف است خدمات بهداشتی درمانی را برای یکایک افراد

کشور تأمین کند. بر این اساس، ارائه خدمات سلامت باید عادلانه و مبتنی بر احترام به حقوق و رعایت شأن انسانی بیماران صورت پذیرد (۱۰).

براساس مطالعات صورت گرفته شأن مفهومی پیچیده دارد که به‌خاطر چند بعدی بودن آن به سختی قابل تعریف است (۱۱). تلاش زیادی شده است تا مفهوم شأن و عوامل مرتبط با آن تعریف گردد، ولی تا حال حاضر مفهوم شأن و عوامل مرتبط با آن پیچیده و مهم باقی مانده است (۱۲). بدون شفاف سازی مفهوم شأن و اینکه شأن شامل چه مواردی می‌باشد و عوامل مرتبط با آن کدامند، احترام به شأن کاری بیهوده می‌نماید (۸). مطالعات انجام شده در زمینه شأن، اکثراً بر نیاز به انجام پژوهش‌های بیش‌تر جهت شناسایی عوامل حفظ و یا ارتقاء دهنده شأن در بخش‌های مختلف بیمارستان تأکید کرده‌اند (۱۱). به همین خاطر و با توجه به اهمیت حفظ و ارتقاء شأن بیمار در سیستم سلامت، هدف مطالعه متاستز حاضر مرور نظام‌مند مطالعات کیفی صورت گرفته در طی سال‌های ۲۰۱۰-۲۰۰۰ در زمینه عوامل مرتبط با مفهوم شأن بیمار می‌باشد.

مواد و روش‌ها

در مطالعه متاستز حاضر که به‌صورت سیستماتیک صورت پذیرفت، مقالات کیفی منتشر شده پیرامون عوامل مرتبط با مفهوم شأن بیمار در طی سال‌های ۲۰۱۰-۲۰۰۰ میلادی در بانک‌های اطلاعاتی Medline، Elsevier و Ovid جمع‌آوری و مورد بررسی و مقایسه قرار گرفت. برای تسهیل جستجو در هنگام جستجوی مفهوم شأن بیمار در بانک اطلاعاتی، ابتدا در بانک اطلاعاتی Medline با استفاده از سیستم MeSH، از عبارت تعریف شده موجود در این سیستم تحت عنوان "Patient dignity" استفاده گردید و از همین واژه برای جستجو در بانک اطلاعاتی Elsevier و Ovid نیز استفاده گردید.

در مرحله بعد، با مرور متن کامل مقالات، مقالاتی که دقیقاً مفهوم شأن بیمار یا عوامل مرتبط با آن را مورد بررسی قرار می‌دادند و مفهوم شأن در عنوان مقالات ذکر شده بود و همچنین به زبان انگلیسی منتشر شده بودند، برای بررسی انتخاب و با یکدیگر مقایسه و موارد تکراری در بین مطالعات کنار گذاشته شد.

نتایج

در جستجوی اولیه در پایگاه‌های اطلاعاتی مذکور، تعداد ۶۲۰ مطالعه در ارتباط با مفهوم شأن بیمار یافت شد و از این تعداد، ۶۴ مطالعه مستقیماً در ارتباط با موضوع پژوهش بود که ۲۱ مطالعه مربوط به مدل‌ها، ۳ مطالعه مربوط به Elsevier و ۴۰ مطالعه از Ovid بود. در کل از میان ۶۴ مطالعه یافت شده در طی سال‌های ۲۰۱۰-۲۰۰۰، تعداد ۱۶ مطالعه

جدول ۱- عوامل مرتبط با مفهوم شأن در مطالعات کیفی انتخاب شده در طی سالهای ۲۰۱۰-۲۰۰۰

نویسنده/اسم/کتب	هدف مطالعه	نوع مطالعه	مشخصات نمونه	نتایج اصلی
کوکو و همکاران (۲۰۰۷) کتاب	تبیین معنای شأن بیمار از دیدگاه بیماران در مرحله انتهای زندگی	کیفی با رویکرد گراندد	۵۰ بیمار مبتلا به سرطان ۲۳ مرد و ۲۷ زن، بخش مراقبت‌های تنگی بیمارستان	عوامل اثرگذار بر شأن شامل: سطح استقلال (وقت شناختی، ظرفیت عملکردی)، نگرانی جسمی، نگرانی روانی، دیدگاه نسبت به حفظ شأن (تأمین معنای شأن بیمار، دیدگاه بیماران در مرحله انتهای زندگی)، نگرانی از مراقبت‌های حفظ شأن، نگرانی از عواقب پس از مرگ می‌باشند.
والش و کراکو (۲۰۰۷) کتاب استرالیا	تبیین دیدگاه بیماران و پرستاران در ارتباط با مفهوم شأن و فعالیت‌های حفظ شأن و ارهاجدهمه و تصمیم‌کننده شأن	کیفی با رویکرد پدیدمفتمایی	۵ بیمار و ۴ پرستار، بخش‌های مختلف بیمارستان	موضوعات مربوط به شأن بیمار از دیدگاه پرستاران شامل: پوشش جسمی بیمار، خرم خصوصی بیمار، توجه به عوامل، تخصصی دادن زمان، در نظر گرفتن بیمار به عنوان یک انسان، نشان دادن احترام به بیمار، حفظ کنترل و دانستن حق دفاع کردن و از دیدگاه بیماران شامل: در معرض دید قرارگرفتن بدن بیمار، تخصیص دادن زمان برای بیمار، زمان برای تصمیم‌گیری، دیده شدن به عنوان یک انسان، تشکر و قدردانی کردن، توجه خاص به بیمار و دانستن بصیرت بودند.
ویوانگ و فیریدلاک (۲۰۰۳) سوئد	تبیین اینکه بیماران تمایل را چگونه درک می‌کنند	کیفی با رویکرد پدیدمفتمایی	۱۷ بیمار مرد با میانگین سنی ۵۳ سال بستری در بخش‌های داخلی و جراحی	بیماران ۱۳ اراک را از تمییز بیان نمودند که شامل: احترام به خود (دانستن کنترل بر خود و موقعیت، توانایی و تحمل تنها بودن و خودباوری)، شأن دیده شدن به عنوان یک انسان، مورد احترام واقع شدن و دیده شدن به عنوان فرد قابل اعتماد) و اطمینان اصرارمانه بودن ملاقات، اعتماد به کارکنان، تبادل بین علائق و آرزوهای خود و دیگران، مشارکت و آزاد بودن) بودند.
جاکون و همکاران (۲۰۰۴) ایالات متحده	تبیین ماهیت شأن در بیماران سالمند	کیفی با رویکرد پدیدمفتمایی	۳۳ فرد سالمند ۶۲-۵۵ ساله مراجعه‌کننده به کلینیک سلامتی شهر و ۱۰ در منزل فرد سالمند	شأن یک مشخصه ذاتی وجود انسان است که به‌طور ضمنی احساس می‌شود و از طریق رفتار که نشان‌دهنده احترام به خود و احترام به دیگران است، آشکار می‌گردد. شأن فلسفی و شأن رفتاری دو جنبه از شأن هستند و شأن رفتاری شامل رفتار فرد و رفتار دیگران نسبت به فرد می‌باشد.
وولهد و همکاران (۲۰۰۴) انگلستان	تبیین مفهوم شأن از دیدگاه بیماران سالمند	کیفی با رویکرد پدیدمفتمایی	۷۲ سالمند ۹۰-۵۰ ساله، ۵۲ زن و ۱۵ مرد در سطح جامعه	موضوع شأن یکی از نگرانی‌های افراد سالمند است، شأن، یک مفهوم چند وجهی و شامل: شأن هویت (احترام/ارزش خود، تعاضد)، حقوق انسانی (حق برابری، حق انتخاب) و اختیار (استقلال، کنترل) می‌باشد. سالمندان دارای تجربیات پیش از تصمیم و یا تخریب نسبت به ارتقاء شأن دارند. کاهش اعتماد به نفس در سالمند به علت عدم شرکت آن‌ها در تصمیم‌گیری‌ها، رفتار با آنان به عنوان یک شیء و رفتار مستبدانه دانستن یا آنان گزارش گردید. از دید سالمندان، از دمت دادن تعاضد به معنای ثانوی در اعتماد کردن به دیگران و افزایش آسیب‌پذیری می‌باشد.
استابل و تان (۲۰۰۶) سوئد	تبیین مشکلات پرستاران در حفظ و ارتقاء شأن بیماران	کیفی با رویکرد پدیدمفتمایی	۲۰ پرستار شاغل در بخش بازتابی مرکز مراقبت‌های پرستاری	مشکلات مربوط به پرستاران در حفظ و ارتقاء شأن بیماران در دو سطح قرار گرفته: ۱- سطح اقتصادی، پذیرش و سطح مراقبت، منابع موجود افزایش بار کاری پرستاران و تفاوت بودن نیازهای بیماران از مشکلات پرستاران است که می‌تواند بر روی مراقبت آنان اثر گذار باشد و احساسات خود ارزشی و شأن بیماران را تحت تأثیر قرار دهد. اختیار و استقلال بیماران با شأن آنان در ارتباط می‌باشد و بیماران آرزو دارند که استقلال و اختیارشان حفظ گردد.
وولهد و همکاران (۲۰۰۶) سوئد و استابل، انگلستان	تبیین تجربه شأن در ارتباطات افراد سالمند با کارکنان ارائه‌دهنده مراقبت	کیفی با رویکرد پدیدمفتمایی	۳۱ سالمند بالای ۵۵ سال و ۴۳ کارکنان ۱۸-۲۷ ساله از ارائه‌دهنده مراقبت	مشکلهای مختلفی ارتباطی بین کارکنان و افراد سالمند می‌تواند شامل افراد ارتقاء یا تعاضد نماید. نحوه درست خطاب نمودن، گوش دادن به آن‌ها، دادن حق انتخاب، به حساب آوردن سالمند احترام به خرم خصوصی سالمند و ایجاد حس ارزشمندی در آن‌ها از عواملی هستند که باعث حفظ خود ارزشی و شأن افراد سالمند می‌گردد. کمبود وقت، کمبود کارکن، کمبود منابع و وجود این‌ها منبسط و بی‌روگرایی و کمبود آگاهی از منابع ارتقاء شأن افراد سالمند می‌باشند.
پسکر (۲۰۰۷) کتاب	تبیین معنای شأن از دیدگاه سالمندان ساکن در خانه سالمندی	کیفی با رویکرد گراندد	۲۰ سالمند ۴۳-۶۳ ساله، ۱۵ زن و ۵ مرد ساکن در خانه سالمندان	افراد سالمند، به‌عنوان نمود شبکه‌های اجتماعی، تهدید بیماری و نیازهای مراقبتی با مشکلات مربوط به شأن روبرو می‌باشند و با ناکافی بودن مراقبت در خانه‌های سالمندان باعث تشدید این مشکل گردید است. از دیدگاه سالمندان، شأن به معنای فعل بودن مانند گذشته، مورد احترام افراد مورد علاقه بودن و درد نداشتن است و یک مفهوم صرف فردی نیست بلکه با ارزش‌ها و طرز تفکر اجتماعی افراد در ارتباط نزدیک است. ارتباطات اجتماعی و خانوادگی، امکانات و منابع مالی مورد استفاده، روزانه، اعتقادات فردی و سازگاری از عوامل تأثیرگذار بر شأن افراد می‌باشند.

<p>عوامل حفظ و ارتقاءدندگی شان بیمار شامل: مشخص کردن حرمه از داری ارتباط و نیاز به کسب اطلاعات داشتن حق انتخاب و کنترل و مشارکت در امر مراقبت از بیمار، مورد احترام واقع شدن و نحوه مناسب مورد خطاب قرار گرفتن می‌باشند. صرافی زبانه بخش و کارکنان اتاق‌های چند نفره عدم ارائه اطلاعات به بیماران، در نظر نگرفتن وقت کافی برای بیمار، یکسان در نظر نگرفتن همه بیماران به عنوان یک انسان و دفاع نکردن از بیماران از عوامل تصفیه کننده شان بیماران می‌باشند.</p>	<p>۱۰۲ بیمار ۸۰-۱۶۰ ساله ۵۲ مرد و ۴۹ زن، بخش‌های جراحی، داخلی و ژنوبدی</p>	<p>گفتی با روبرکرد پدیده‌شناسی</p>	<p>تعیین دیدگاه بیماران و ارتباط با عوامل مرتبط با حفظ شان در بیمارستان</p>	<p>۲۰۰۸/ تروی و مانی انگلستان</p>
<p>عوامل تأثیر گزار بر روی شان شامل: (۱) حفظ محیط فیزیکی و (۲) شیوه ارتباطی پرستار می‌باشد که عبارتند از: حفظ امنیت بیمار در هنگام انتقال بیمار، در نظر گرفتن راحتی بیمار در مراقبت‌ها و کنترل تپوچه محیطی بخش، حفظ فاصله مناسب در ارتباطات کارکنان بیمار، صافی زیاد بخش، حفظ حریم خصوصی بیمار و مشغولیت کاری پرستاران و عوامل محیطی.</p>	<p>۳۹ بیمار، ۱۵ مرد و ۲۴ زن، مانیکی سنی ۷۴ سال، بخش مراقبت‌های جاد</p>	<p>گفتی با روبرکرد پدیده‌شناسی</p>	<p>تعیین دیدگاه بیماران و مشاهدات از پرستاران در چین ارائه مراقبت جهت حفظ شان بیماران در بیمارستان</p>	<p>هندرسون و همکاران ۲۰۰۹/ استرالیا</p>
<p>بر اساس یافته توجه به درد بیماران و همدردی با آنان داشتن کنترل امکانات بخش، توجه به حریم خصوصی بیماران، توجه و مهربانی کارکنان، شایستگی، ادب و آمادگی کارکنان در مراقبت، مشارکت در مراقبت، وقت گذاشتن برای بیماران، داشتن ارتباط و ارائه اطلاعات به آنان از عوامل حفظ شان از دیدگاه بیماران می‌باشد.</p>	<p>۱۸ بیمار ۹۰-۲۵۰ ساله، ۱۲ مرد و ۶ زن، بستری در بیمارستان</p>	<p>گفتی با روبرکرد پدیده‌شناسی</p>	<p>تعیین تجربه بیماران از حفظ شان در مراقبت‌ها</p>	<p>دیوود، ۲۰۰۱/ انگلستان</p>
<p>استراتژی‌های به کار گرفته توسط بیماران در زندگی روزانه جهت حفظ شان شامل: (۱) تلاش برای حفظ حریم شخصی، (۲) تلاش برای داشتن ارتباط، (۳) جستجوی موفقیت‌ها و موارد ممکن جدید، (۴) پیچشم بودن و انگیز، (۵) تلاش برای کسب پیشه، (۶) استفاده از طبیعت فردی، (۷) حفظ استقلال و (۸) تلاش برای داشتن آرامش در زندگی می‌باشند.</p>	<p>۲۶ بیمار ۶۰-۳۹ ساله، مینلا به تاوانی عملگر، شندی، ۱۱ مرد و ۱۵ زن</p>	<p>گفتی با روبرکرد پدیده‌شناسی</p>	<p>تعیین استراتژی‌های به کار گرفته توسط بیماران در زندگی روزانه جهت حفظ شان</p>	<p>ودستین و همکاران ۲۰۰۹/ سوئد</p>
<p>بیماران شان را به معنای خود کنترلی و خود مدیریتی، مهارت‌ها بودن زندگی، دیده شدن به عنوان یک فرد احترام گذاشتن به فرد، وقت گذاشتن برای فرد تعریف نمودند. زمانی که بیماران از طرف دیگران فراموش کرده یا کارکنان دارای دانش اندک موجه هستند یا زمانی که زمانی که احساس شدن به دیگران را دارند، احساس می‌کنند که به شان لبا می‌بخشند شده است، حمایت خانواده و دوستان، رفتار نوازم با همدردی، نحوه مناسب مورد خطاب شدن، بهمان کردن اعلام بیماری، آمبولوری و زبانی محیط باعث ارتقاء شان می‌گردد. بی‌اعتمادی و بی‌علاقگی و کمبود اطلاعات کارکنان شان بیماران را تضعیف می‌نماید.</p>	<p>۳۴ بیمار ۶۷-۳۱ ساله، مینلا به همیره موی راجه‌کننده به بخش پاتولوژی</p>	<p>گفتی با روبرکرد پدیده‌شناسی</p>	<p>تعیین تجربه بیماران از حفظ شان در ارتباطاتشان با کارکنان مراقبت از سلامتی</p>	<p>اسلوب، ۲۰۰۹/ نیوز</p>
<p>یافته‌ها نشان داد پرستاری که می‌خواهند شان بیماران حفظ گر دد، سایر پرستاران را از انجام اعمال غیر اخلاقی منع می‌نمایند از دیدگاه پرستاران، در نظر گرفتن بیماران به عنوان یک انسان، یک دوست و افراد می‌همان یا پیشینه مشخص، اخترا به آنها اجازه به آنها برای صحبت کردن، مشارکت دادن آنها در مراقبت از خودشان، اختصاص زمان برای بیماران، اهمیت دادن به بیماران و بی‌تفاوت بودن در قبال آنان باعث حفظ و ارتقاء شان بیماران می‌گردد.</p>	<p>۱۲ پرستار شامل در بخش‌های داخلی بیمارستان</p>	<p>گفتی با روبرکرد پدیده‌شناسی</p>	<p>تعیین شان بیماران از دیدگاه پرستاران</p>	<p>بر دین، ۲۰۰۱/ سوئد</p>
<p>شان شامل احساس راحتی، کنترل، ارزشمندی است، عدم رعایت حریم خصوصی، وقت ننگذاشتن برای بیمار و مدیریت استنادی، شان را تهدید می‌کند. محیط فیزیکی مناسب، ارتباطات بین فردی، فرهنگ ارتقاء شان و حمایت دیگر بیماران باعث ارتقاء شان می‌گردد.</p>	<p>۲۴ بیمار ۹۲-۳۳ ساله، ۱۵ مرد و ۹ زن، بخش جراحی جاد</p>	<p>گفتی با روبرکرد گارد</p>	<p>تعیین معنای شان بیمار، عوامل تهدید کننده و ارتقاءدهنده شان</p>	<p>پایلی، ۲۰۰۷/ انگلستان</p>
<p>بزرگسالان عنوان نمودند که دیدن شدن به عنوان یک انسان، داشتن آزادی، داشتن ارتباطات فردی و اجتماعی و فرهنگی، داشتن حس صداقت، رعایت و اطمینان، حس شکستگی، انصاف باعث حفظ شان می‌گردد و داشتن حس ساختاری، پیشینی، ساخت، درباهنگی، مهارت و حس نظر شدن می‌تواند باعث از دست دادن شان افراد گردد. مورد توجه واقع شدن، احترام، دانسوزی، خودمختاری فردیتی و اجتماعی بودن باعث شان افراد می‌گردد و عواملی مثل: دناگرایی، حرص و طمع، دورویی و غرور و خودبینی باعث تضعیف شان می‌گردد.</p>	<p>۷۳ فرد و کمال ۶۲-۳۵ سال، ۲۸ زن و ۴۶ مرد</p>	<p>گفتی با روبرکرد پدیده‌شناسی</p>	<p>تعیین معنای شان از دیدگاه جمعیت بزرگسالان جامعه</p>	<p>جو، ۲۰۰۷/ کره</p>

تمام متن انتخاب و با رویکردی تفسیری و منطقی مورد بررسی و مقایسه نهایی قرار گرفت.

در پژوهش حاضر، مطالعات کیفی انتخاب شده در کشورهای آلمان، اسپانیا، استرالیا، اسلواکی، انگلستان، ایرلند، ایالات متحده، کانادا، کره، فرانسه، سوئد و نروژ صورت گرفته و رویکرد مطالعات بررسی شده شامل رویکرد گراند (۳ مطالعه) و رویکرد پدیده‌شناسی (۱۳ مطالعه) بود. نتایج اصلی و مشخصات مربوط به مطالعات بررسی شده به صورت سیستماتیک، در ارتباط با عوامل مرتبط با مفهوم شأن، در جدول ۱ آمده است.

بحث

از مرور و مقایسه مطالعات انتخاب شده در پژوهش حاضر، موضوعات: مفهوم شأن، ابعاد شأن، عوامل حفظ و ارتقاء‌دهنده شأن بیمار و عوامل تهدیدکننده شأن بیمار استخراج گردید که در ادامه مورد بحث قرار می‌گیرد.

مفهوم شأن

مطالعات بررسی شده در پژوهش حاضر، تعاریف متفاوتی از مفهوم شأن را بیان نموده بودند. «جاکوبسن» در این زمینه معتقد است که تلاش زیادی شده است تا مفهوم شأن تعریف گردد، ولی تا حال حاضر مفهوم شأن پیچیده و نواضح باقی مانده است. هم‌چنین مشخص گردیده است که شأن یک پدیده ذهنی، عینی، معنوی، عمومی، فردی، اجتماعی، دارای منشأ درونی و بیرونی، پویا، ارثی، اکتسابی و یا تجویزی (Prescriptive) می‌تواند باشد (۱۲).

جکلون و همکاران (۲۰۰۴) معتقدند که شأن یک مشخصه ذاتی وجود انسان است که به‌طور ذهنی احساس می‌شود و از طریق رفتار که نشان‌دهنده احترام به خود و احترام به دیگران است، آشکار می‌گردد (۶، ۱۳، ۱۴، ۱۵، ۱۶ و ۱۷). برخی مطالعات در تعریف شأن به معنای خود‌کنترلی (۸، ۱۴ و ۱۵) و خود‌مدیریتی، معنادار بودن زندگی، وقت گذاشتن برای فرد (۱۵)، دیده شدن به‌عنوان یک فرد (۶، ۱۵ و ۱۷) و رعایت حریم شخصی (۱۴) اشاره نموده‌اند.

به اعتقاد «بایلی» (۲۰۰۹)، شأن شامل احساس راحتی و ارزشمندی است. «پلسکبرگر» (۲۰۰۹) مفهوم شأن را به معنای فعال بودن مانند گذشته، مورد احترام افراد مورد علاقه بودن و درد نداشتن می‌داند و اشاره می‌کند که شأن یک مفهوم فقط فردی نیست بلکه با ارزش‌ها و طرز فکر اجتماعی افراد در ارتباط نزدیک است. ماتیتی و تروری (۲۰۰۸) نیز با او هم عقیده هستند و اظهار می‌دارند که شأن یک مفهوم فرهنگی است. هم تعریف و هم حفظ آن فرهنگی و اجتماعی می‌باشد. انتظارات افراد در ارتباط با حفظ شأن براساس نگرش‌ها، ارزش‌ها و ادراکات افراد بنا نهاده می‌شود (۱۱). مرور مطالعات انتخاب شده در این پژوهش نشان داد که شأن بیمار دارای ابعادی است که از دیدگاه‌های

مختلف می‌توانند متفاوت باشند. «بایلی» به نقل از جاکوبسن (۲۰۰۷) دو نوع مجزا از شأن را مشخص نمود که شامل: ۱- شأن انسانی (Human dignity) (جنبه‌ای از شأن که همه افراد به اندازه برابر دارند و مادامی که فرد زنده است قابل دست دادن یا کاهش نمی‌باشد) و ۲- شأن اجتماعی (Social dignity) (شأنی که از طریق ارتباطات اجتماعی کسب می‌شود و قابل کسب یا از دست دادن می‌باشد و ممکن است مورد تهدید قرار گیرد یا ارتقاء یابد). شأن اجتماعی همواره از متن اجتماع ناشی می‌شود و شامل دو جزء می‌باشد: ۱- شأن خود (Dignity-of-self) (شامل اطمینان به خود و احترام به خود است و از طریق ارتباط بین فردی ایجاد می‌شود) و ۲- شأن در ارتباط با دیگران (Dignity-in-relation) (شامل انتقال ارزش به دیگران است و در زمان و مکان قرار گرفته است). وی هم‌چنین اشاره می‌کند که بحث در مورد شأن اجتماعی می‌تواند به روشن‌سازی مفهوم شأن کمک نماید (۸).

شأن یک مفهوم چند وجهی و شامل: شأن هویت (Dignity of Identity) (احترام ارزش خود، تمامیت، اعتماد)، حقوق انسانی (حق برابری، حق انتخاب) و اختیار (استقلال، کنترل) می‌باشد (۱۸). شأن، مفهومی است که کاربرد وسیع‌تری از اختیار دارد. شأن یک واژه اصولی (هنجاری) است که دلالت می‌کند بر اینکه افراد چگونه بایستی در یک محیط فردی یا اجتماعی رفتار نمایند. احترام به شأن نیازمند شکل پایه‌ای از رفتارهایی است که همه آن را درک می‌کنند، چون همه انسان هستند (شأن پایه) (Basic Dignity). علاوه بر این، ممکن است بیماران عقاید فردی یا فرهنگی خاصی داشته باشند که تعیین می‌کند چگونه رفتار توأم با شأن و وقار داشته باشند (شأن شخصی) (Personal Dignity) (۱۹).

شأن پایه یا شأن مطلق یک مفهوم عمومی است که تحت عنوان ارزش معنوی درونی برای همه افراد از آن یاد می‌شود و شأن شخصی، شأنی است که دارای ساختار اجتماعی، فردی و ناپایدار می‌باشد. ارزش ذاتی که به همه افراد نسبت داده می‌شود و تعلق دارد از جنبه‌های درونی شأن منشأ می‌گیرد. در حالی که جنبه‌های بیرونی شأن متشکل از عوامل ذهنی است که برای افراد حایز اهمیت است مانند اختیار، معنادار بودن، راحتی جسمی، معنویت و ارتباطات بین فردی. بنابراین شأن ریشه در ارتباطات ما با دیگران دارد و از لحاظ اجتماعی در روابط ما نهفته است و در گفتگوها و روایت داستان زندگی ما جا گرفته است (۱۹).

به هر حال مقایسه مطالعات در پژوهش حاضر در ارتباط با مفهوم شأن چند موضوع را مشخص می‌نماید؛ نخست مفهوم شأن یک مفهوم با اهمیت برای بیماران و کارکنان ارایه‌دهنده مراقبت محسوب می‌گردد. دوم اینکه معنای شأن هنوز نامشخص، پیچیده، دوپهلو و چند بعدی باقی می‌ماند. سوم اینکه این مفهوم، اساساً یک مفهوم ذهنی است و

فرهنگی، داشتن حس صداقت، رضایت و اطمینان، حس شکیبایی، فروتنی، انصاف و اجتماعی بودن اشاره کرده است (۲۲).

از دیدگاه پرستاران توجه به عواطف، داشتن حق دفاع کردن (۱۴)، در نظرگرفتن بیماران به‌عنوان یک انسان (۱۴ و ۲۷)، یک دوست و افراد بی‌مانند با پیشینه مشخص (۲۷)، احترام به آن‌ها (۱۱، ۱۴، ۲۲ و ۲۷)، اجازه به آن‌ها برای صحبت کردن، مشارکت دادن آن‌ها در مراقبت از خودشان (۱۱، ۲۳ و ۲۷)، اختصاص زمان برای بیماران، اهمیت دادن به بیماران و بی‌تفاوت نبودن در قبال آنان باعث حفظ و ارتقاء شأن بیماران می‌گردد (۲۷). ماتیتی و تروری، رازداری را در این راستا حایز اهمیت ذکر کرده‌اند (۱۱). والش و کوآنکو، تشکر و قدردانی کردن، توجه خاص به بیمار و داشتن بصیرت (Discretion) را نیز از عوامل محافظت کننده از شأن تلقی نموده‌اند (۱۴) و هندرسن و همکاران نیز، حفظ امنیت بیمار در هنگام انتقال بیمار، در نظر گرفتن راحتی بیمار در مراقبت‌ها و کنترل تهویه محیط بخش و حفظ فاصله مناسب در ارتباطات کارکنان و بیمار را عنوان نموده است (۲۴).

عوامل تهدیدکننده شأن:

هر چند که عدم توجه به عوامل تقویت‌کننده شأن، باعث تبدیل آن‌ها به عوامل مخرب شأن می‌شود ولی همانند عوامل محافظت‌کننده و یا ارتقاء دهنده شأن بیمار، عواملی نیز وجود دارند که باعث تضعیف یا تخریب شأن بیمار می‌گردند. از جمله می‌توان به منابع محدود (۲۱)، افزایش بارکاری پرستاران (۲۱، ۲۴، ۲۶)، کمبود کارکنان (۲۱)، صدای زیاد بخش (۱۱، ۲۴) و متفاوت بودن نیازهای بیماران از مشکلات پرستاران است که می‌تواند بر روی مراقبت آنان اثرگذار باشد و احساسات خود ارزشی (Self-worth) و شأن بیماران را تحت تأثیر قرار دهد (۲۶).

زمانی که بیماران از طرف دیگران فراموش می‌گردند یا با کارکنان دارای دانش اندک مواجه می‌شوند یا زمانی که احساس تحمیل شدن به دیگران را دارند (۱۵) و همچنین بی‌اعتمادی و بی‌علاقگی و کمبود اطلاعات کارکنان (۱۵ و ۲۱)، می‌تواند باعث ایجاد احساس تضعیف یا تخریب شأن در بیماران گردد (۱۵). از طرف دیگر پاره‌ای از مطالعات نتیجه گرفته‌اند که کاهش اعتماد به نفس، عدم شرکت دادن افراد در تصمیم‌گیری، رفتار با بیماران به‌عنوان یک شیء و رفتار مستبدانه (Being patronised) داشتن با آنان (۱۸)، عدم رعایت حریم خصوصی، وقت نگذاشتن برای بیمار، وجود آیین نامه‌ها و بوروکراسی (۸ و ۲۱) و مدیریت استبدادی (Authoritarian)، می‌تواند بر شأن آنان تأثیر منفی داشته باشد (۸). کوکینو و همکاران نیز نگرانی مربوط به علایم (نگرانی جسمی، نگرانی روانی)، تحمیل شدن به دیگران و نگرانی از عواقب پس از مرگ را در این رابطه مطرح نموده‌اند (۲۰).

بنابراین یک ایده واحد که به‌توان آن را با دقت زیاد در مورد شأن به‌کار برد وجود ندارد.

عوامل حفظ و یا ارتقاءدهنده شأن بیمار:

در پژوهش حاضر، وجه اشتراک زیادی در میان دیدگاه‌های مربوط به مطالعات بررسی شده در ارتباط با عوامل حفظ و ارتقاءدهنده شأن بیمار به چشم می‌خورد. کوکینو و همکاران (۲۰۰۲) در الگوی ارایه شده در مطالعه خود، عوامل حفظ و ارتقاءدهنده شأن را شامل: سطح استقلال (دقت شناختی، ظرفیت عملکردی)، تداوم خود (Continuity of self)، حفظ نقش، میرایی/ حیات مجدد (Generativity/legacy)، حفظ غرور و سربلندی، امیدواری (۱۵ و ۲۰)، داشتن اختیار/ کنترل (۱۱، ۱۴، ۲۲ و ۲۳)، پذیرش، پویایی/ روحیه تلاش، زندگی در لحظه، حفظ حالت طبیعی، جستجوی راحتی معنوی، حفظ حریم خصوصی (۱۱، ۱۴، ۲۱، ۲۳، ۲۴ و ۲۵)، حمایت‌های اجتماعی (۱۵) و داشتن نگرش مراقبتی ذکر نموده‌اند (۲۰). «استایل» و «نادن» نیز استقلال و اختیار را با شأن در ارتباط دانسته‌اند (۲۵ و ۲۶). همچنین محیط فیزیکی مناسب، تمیزی (۸) و زیبایی بخش (۱۵)، ارتباطات بین فردی، فرهنگ ارتقاء شأن، مدیریت بخش و حمایت دیگر بیماران در ارتقاء شأن با اهمیت ذکر گردیده است (۸).

برخی از مطالعات بررسی شده، نحوه درست خطاب نمودن فرد (۱۱، ۱۵ و ۲۱)، گوش دادن به صحبت‌های فرد (۲۱)، دادن حق انتخاب (۱۱) و (۲۱)، به حساب آوردن فرد و ایجاد حس ارزشمندی در وی (۲۱)، رفتار توأم با همدردی و پنهان کردن علایم بیماری (۱۵) را از عواملی دانسته‌اند که باعث حفظ خود ارزشی و شأن فرد می‌گردد. «پلسکبرگر» (۲۰۰۹) نیز معتقد است که ارتباطات اجتماعی و خانوادگی (۲۲ و ۲۵)، امکانات و منابع مالی و مورد استفاده روزانه، اعتقادات فردی و سازگاری از عوامل تأثیرگذار بر ارتقاء شأن افراد می‌باشند (۱۶). ووله‌د و همکاران نیز در مطالعه خود اشاره کرده‌اند که سبک‌های مختلف ارتباطی بین کارکنان و افراد می‌تواند شأن افراد را ارتقاء بخشد (۱۱، ۲۱ و ۲۳).

سایر عوامل حفظ و ارتقاءدهنده شأن بیمار شامل: توجه به درد بیماران و همدردی با آنان (۲۲ و ۲۳)، امکانات بخش، توجه و مهربانی کارکنان، شایستگی، ادب و آمادگی کارکنان در مراقبت، وقت گذاشتن برای بیماران (۱۴، ۲۳)، ارایه اطلاعات به آنان (۱۱ و ۲۳) می‌باشند. بیماران در زندگی روزانه خود جهت حفظ شأن استراتژی‌هایی را به‌کار می‌گیرند که شامل: جستجوی موفقیت‌ها و موارد ممکن جدید، پیشقدم بودن و ابتکار، تلاش برای به‌دست آوردن بینش، استفاده از طبیعت فردی (One's temperament) و تلاش برای داشتن آرامش در زندگی می‌باشند (۲۵). «جو» (۲۰۰۹) در این زمینه به اهمیت دیده شدن به‌عنوان یک انسان (۱۴، ۲۲ و ۲۷)، داشتن آزادی، داشتن ارتباطات

جدول ۲- نتایج عمده حاصل از بررسی و مقایسه مطالعات انتخاب شده در ارتباط با مفهوم شأن و عوامل مرتبط با آن

معنای شأن	ابعاد	عوامل حفظ یا ارتقاءدهنده شأن	عوامل تهدیدکننده شأن
دیده شدن به‌عنوان یک انسان	(۱) شأن انسانی	استقلال	منابع محدود
احترام به خود	(شأن پایه یا شأن مطلق، شأن فلسفی)	تداوم خود	افزایش بارکاری پرستاران
احترام به دیگران	(۲) شأن اجتماعی	حفظ نقش	کمبود کارکنان
خودکنترلی	شأن خود (شأن هویت، شأن شخصی، شأن شخصی)	نسل/میرایی	صدای زیاد بخش
حریم شخصی		حفظ غرور و سربلندی	دانش اندک کارکنان
خودمدیریتی	شأن در ارتباط با دیگران (شأن رفتاری)	امیدواری	احساس تحمیل شدن به دیگران
معنادر بودن زندگی		داشتن اختیار/کنترل	بی‌اعتمادی کارکنان نسبت به بیمار
وقت گذاشتن برای فرد		پذیرش	کمبود اطلاعات کارکنان
احساس راحتی		پویایی/روحیه تلاش و نبرد	کاهش اعتماد به نفس بیمار
احساس ارزشمندی		زندگی در لحظه	شرکت ندادن فرد در تصمیم‌گیری
فعال بودن مانند گذشته		حفظ حالت طبیعی	رفتار با بیماران به‌عنوان یک شیء
درد نداشتن		جستجوی راحتی معنوی	عدم رعایت حریم خصوصی
ارزش‌ها		حفظ حریم خصوصی	وقت نگذاشتن برای بیمار
طرز تفکر اجتماعی		حمایت‌های اجتماعی	وجود آیین‌نامه‌ها و بوروکراسی
		داشتن نگرش مراقبتی	نگرانی جسمی مربوط به علائم
		تمیزی محیط فیزیکی	نگرانی روانی مربوط به علائم
		زیبایی محیط فیزیکی	نگرانی از عواقب پس از مرگ
		ارتباطات بین فردی	دنیانگرایی و حرص و طمع
		وجود فرهنگ ارتقاء شأن	غرور و خودبینی
		مدیریت بخش	عدم حمایت به‌وسیله جامعه
		ایجاد حس ارزشمندی در فرد	احساس بی‌ارزشی و بی‌اعتباری
		همدردی	عدم توان اداره عملکردهای بدنی
		امکانات مورد استفاده روزانه	عدم توان همکاری ثابت و معنادار
		منابع مالی مورد استفاده روزانه	اتاق‌های چند نفره در بخش
		اعتقادات فردی	یکسان در نظر نگرفتن همه بیماران به‌عنوان یک انسان
		سازگاری	
		شایستگی کارکنان	دفاع نکردن از بیماران

اگر شأن بیمار حفظ گردد، یک حس توانمندی و قدرت و تصویر ذهنی مثبت از خود در فرد ایجاد می‌گردد و فرد احساس مهم بودن و با ارزش بودن می‌کند و احترام به‌نفس وی افزایش می‌یابد و احساس محترم بودن و احترام برای دیگران در وی ایجاد می‌کند و اگر شأن فردی حفظ نشود، در آن صورت فرد هیچ یک از احساسات ذکر شده را نداشته و احساس پستی و تنزل، بی‌اهمیتی و از دست دادن صفات انسانی و از دست دادن کنترل می‌نماید (۲۸).

مطالعه حاضر نشان داد که عوامل متعددی با مفهوم شأن در ارتباط هستند و می‌توانند آن را ارتقاء داده یا تهدید نمایند. اگرچه تفاوت‌هایی در مفهوم شأن و عوامل مرتبط با آن در تحقیقات مختلف صورت گرفته و نظر نویسندگان دیده می‌شود ولی این نکته مشخص گردید که مفهوم شأن، مفهومی پیچیده و چند بعدی است و به‌عنوان پدیده مرکزی مراقبت از بیمار محسوب می‌گردد و برای بیماران در بخش‌های مختلف و کارکنان بهداشتی درمانی در ارابه درمان و مراقبت از بیماران حایز اهمیت و ارزش فراوان می‌باشد. براساس نتایج به‌دست آمده در مطالعه

برخی احساسات در بیماران نظیر، داشتن حس بی‌احترامی (۲۲)، بدبختی، خیانت (A sense of betrayal)، درماندگی، حقارت و حس تپرد شدن و عواملی مثل: دنیانگرایی (Secularism)، حرص و طمع، دورویی و غرور و خودبینی می‌توانند باعث تهدید شأن گردد (۲۲). سایر عوامل اثرگذار بر شأن براساس بررسی و مقایسه مطالعات در پژوهش حاضر شامل: عدم حمایت به‌وسیله جامعه، احساس بی‌ارزشی و بی‌اعتباری کردن، عدم توانایی اداره عملکردهای بدنی، عدم توانایی همکاری ثابت و معنادار، اتاق‌های چند نفره، عدم آرایه اطلاعات به بیماران، در نظر نگرفتن وقت کافی برای بیماران، یکسان در نظر نگرفتن همه بیماران به‌عنوان یک انسان و دفاع نکردن از بیماران از عوامل تضعیف‌کننده شأن بیماران بودند (۱۱).

نتایج اصلی حاصل از بررسی و مقایسه مطالعات انتخاب شده در ارتباط با مفهوم شأن و عوامل مرتبط با آن در پژوهش حاضر در جدول ۲، در موضوعات مفهوم شأن، ابعاد شأن، عوامل حفظ یا ارتقاءدهنده شأن و عوامل تهدیدکننده شأن آمده است.

7. Lam KK. Dignity, respect for dignity, and dignity conserving in palliative care. *HKSPM Newsletter* 2007;3:30-36
8. Baillie L. Patient dignity in an acute hospital setting: A case study. *Int J Nurs Stud* 2009;46(1):23-37.
9. Sadeghi T, Dehghan-Nayyeri N. Patient dignity: Review of articles. *The Journal of Medical Ethics and History of Medicine* 2009;3(1):9-19.[Persian].
10. Parsa-Poor A, Bagheri A, Larijani B. The bill of patient rights. *The Journal of Medical Ethics and History of Medicine* 2009;3(Special number):39-47.[Persian].
11. Matiti MR, Trorey GM. Patients' expectations of the maintenance of their dignity. *J Clin Nurs* 2008;17(20): 2709-2717.
12. Jacobson N. Dignity and health: A review. *Soc Sci Med* 2007; 64(2): 292-302.
13. Jacelon CS, Connelly TW, Brown R, Proulx K, Vo T. A concept analysis of dignity for older adults. *J Adv Nurs* 2004;48(1):76-83.
14. Walsh K, Kowanko I. Nurses' and patients' perceptions of dignity. *Int J Nurs Pract* 2002;8(3):143-151.
15. Sletteb, A, Caspari S, Lohne V, Aasgaard T, Naden D. Dignity in the life of people with head injuries. *J Adv Nurs* 2009;65(11):2426-2433.
16. Pleschberger S. Dignity and the challenge of dying in nursing homes: the residents' view. *Age Ageing* 2007;36(2):197-202.
17. Widang I, Fridlund B. Self-respect, dignity and confidence: conceptions of integrity among male patients. *J Adv Nurs* 2003;42(1):47-56.
18. Woolhead G, Calnan M, Dieppe P, Tadd W. Dignity in older age: what do older people in the United Kingdom think? *Age Ageing* 2004;33(2):165-170.
19. Thompson GN, Chochinova HM. Dignity-based approaches in the care of terminally ill patients. *Curr Opin Support Palliat Care* 2008;2(1): 49-53.
20. Chochinov HM, Hack T, McClement S, Kristjanson L, Harlos M. Dignity in the terminally ill: A developing empirical model. *Soc Sci Med* 2002;54 (3):433-443.
21. Woolhead G, Tadd W, Boix-Ferrer JA, Krajcik S, Schmid-Pfahler B, Spjuth B, Stratton D, Dieppe P. "Tu" or "Vous?" A European qualitative study of dignity and communication with older people in health and social care settings. *Patient Educ Couns* 2006;61(3):363-371.
22. Jo KH, Doorenbos A. Understanding the meaning of human dignity in Korea: A content analysis. *Int J Palliat Nurs* 2009;15(4):178-185.
23. Dawood M, Gallini A. Using discovery interviews to understand the patient experience. *Nurs Manag* 2010;17(1):26-31.
24. Henderson A, Van MA, Pearson K, James C, Henderson P, Osborne Y. Maintainance of patients' dignity during hospitalization: Comparison of staff-patient observations and patient feedback through interviews. *Int J Nurs Pract* 2009;15(4):227-230
25. Wadensten B, Ahlstrom G. The struggle for dignity by people with severe functional disabilities. *Nurs Ethics* 2009;16(4):453-65.
26. Stabell A, Naden D. Patients' dignity in a rehabilitation ward: ethical challenges for nursing staff. *Nurs Ethics* 2006;13 (3):236-248.
27. Heijkenskjold KB, Ekstedt M, Lindwall L. The patient's dignity from the nurse's perspective. *Nurs Ethics* 2010;17(3):313-324.
28. 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.

حاضر می‌توان به اهمیت نقش یکایک افراد در سیستم‌های بهداشتی- درمانی، خانواده و جامعه و تعهد آنان در حفظ و ارتقاء شأن بیماران بیش از پیش پی‌برد. با این وجود اینکه چگونه می‌توان شأن بیماران را ارتقاء بخشید، هنوز به‌درستی مورد مطالعه قرار نگرفته است.

یکی از محدودیت‌های این پژوهش این بود که فقط مطالعات کیفی انجام شده در زمینه شأن مورد بررسی قرار گرفته است که اکثراً با رویکرد پدیدشناسی بوده‌اند. همچنین پژوهش حاضر مفهوم شأن بیمار را در افراد مختلف (بیمار و غیر بیمار) مورد بررسی قرار داده است. لذا بررسی و مقایسه پژوهش‌های انجام شده با سایر روش‌های پژوهشی و در جمعیت‌های مشخص، مثلاً بیماران با بیماری معین یا افرادی خاصی از جامعه، اطلاعات دقیق‌تری را در مورد مفهوم شأن و عوامل مرتبط با آن نمایان خواهد ساخت.

بررسی دیدگاه بیماران مبتلا به بیماری‌های تهدیدکننده حیات از فرهنگ‌های مختلف و دیدگاه کارکنان (پزشک و پرستار) ارائه‌دهنده مراقبت از مفهوم شأن بیمار و عوامل مرتبط با آن، پیشنهاد می‌گردد. همچنین، استفاده از نتایج حاصل از مطالعه حاضر در طراحی ابزارهای کمی سنجش شأن بیماران پیشنهاد می‌گردد.

به‌کارگیری عوامل مهم شناسایی شده در پژوهش حاضر در زمینه عوامل مرتبط با حفظ و ارتقاء شأن بیمار توسط کارکنان ارائه‌دهنده مراقبت از جمله پزشک و پرستاران در مراقبت از بیماران مختلف در بالین و هدایت پژوهش‌های بعدی در زمینه شأن بیماران می‌تواند سودمند باشد. با توجه به نتایج حاصل از مطالعه حاضر، اهمیت ارزیابی دقیق بیماران به‌صورت فردی در مراحل مختلف بستری در بیمارستان جهت تعیین نیازهای شأن آنان در تمام جنبه‌ها مورد تأکید قرار می‌گیرد.

تشکر و قدردانی

بر خود واجب می‌دانیم مراتب قدردانی و سپاس خویش را از مسوولین محترم دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی ابراز نماییم.

References

1. Quran. Tin sura, Versa: 17.
2. Sadegh-Poor T. Human dignity in Quran. *Journal of Quran and Hadith* 2007;14(53):51-67.[Persian]
3. Dehkhoda AA, editor. Dictionary. Tehran: Tehran University Publication 1994;1(1):16070.[Persian]
4. Oxford University (UK). The Oxford Encyclopedic, English Dictionary, Newyork, Oxford University Press,1996.p.398.
5. Tad W, Bayer T, Dieppe P. Dignity in health care: reality or rhetoric. *Reviews Clin Geront* 2002;12(1):1-4.
6. Berglund B, Anne-Cathrine M, Randers I. Dignity not fully upheld when seeking health care: Experiences expressed by individuals suffering from Ehlers-Danlos syndrome. *Disabil Rehabil* 2010;32(1):1-7.