

Research Paper

Factors Affecting the Sense of Dignity in Patients With Psychiatric Disorders During Hospitalization in a Psychiatric Hospital in Tehran, Iran



Laleh Loghmani¹, Mohammad Ali Mardom², Massod Fatemi³, Soheyla Kalantari⁴, Zahra Shafiei Kisomi⁵, Seideh Madineh Ghasemnegad⁶, *Hadi Ranjbar⁷

1. Department of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Bam University of Medical Sciences, Bam, Iran.
2. Department of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Arak University of Medical Sciences, Arak, Iran.
3. Department of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran.
4. Department of surgical Technology, Paramedical School, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran.
5. Department of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, Iran.
6. Department of Nursing, Lahijan Branch, Islamic Azad University, Lahijan, Iran.
7. Mental Health Research Center, Social Injury Prevention Research Institute, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.



Citation Loghmani L, Mardom MA, Fatemi M, Kalantari S, Shafiei Kisomi Z, Ghasemnegad SM, et al. [Factors Affecting the Sense of Dignity in Patients With Psychiatric Disorders During Hospitalization in a Psychiatric Hospital in Tehran, Iran (Persian)]. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2023; 29(1):66-77. <http://dx.doi.org/10.32598/ijpcp.29.1.2941.1>

doi <http://dx.doi.org/10.32598/ijpcp.29.1.2941.1>



Received: 06 Jan 2023
Accepted: 12 Mar 2023
Available Online: 01 Apr 2023

Key words:

Dignity, Psychiatric Disorders, Hospitalization

ABSTRACT

Objectives This study aims to determine the factors affecting the sense of dignity in patients with psychiatric disorders during hospitalization in a psychiatric hospital in Tehran, Iran.

Methods This is a cross-sectional study. Participants were 253 adult patients with psychiatric disorders admitted to Iran Psychiatry Hospital, who were selected by a convenience sampling method. A researcher-made questionnaire was used to assess the patients' sense of dignity. To analyze the collected data, independent t-test, Pearson's correlation test, ANOVA, and linear regression analysis were used.

Results There was a significant correlation between age and a sense of dignity ($r=0.266$, $P<0.001$). Patients with an educational level above a diploma had a lower sense of dignity than those with a diploma or lower (3.01 vs. 3.15, $P=0.023$). Patients who were aware of their own disease diagnosis had a lower sense of dignity than those who were not aware (3.06 vs. 3.17, $P<0.001$). The linear regression model showed the significant ability of age, knowledge of own disease diagnosis, and educational level to predict the sense of dignity.

Conclusion Psychiatric patients' age, educational level, and knowledge of own disease diagnosis can predict their sense of dignity during hospitalization. Healthcare providers and policy makers should consider these factors during interventions to improve the sense of dignity in these patients

* Corresponding Author:

Hadi Ranjbar, Assistant Professor.

Address: Mental Health Research Center, Social Injury Prevention Research Institute, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Tel: +98 (913) 1951204

E-mail: ranjbar.h@iums.ac.ir

Extended Abstract

Introduction

Patients' dignity is related to their respect, autonomy, and satisfaction with the quality of care. In healthcare settings, preserving patients' dignity is essential for their well-being and satisfaction with the healthcare system. Psychiatric disorders are important public health problems, affecting a significant proportion of people worldwide. Psychiatric patients often require hospitalization to ensure their safety and provide appropriate treatment. However, these patients are at an increased risk of disrespect and losing dignity during their hospitalization, which can further exacerbate their diseases and impede their recovery. Therefore, it is crucial to understand the factors that affect the sense of dignity among patients with psychiatric disorders during their hospitalization. By identifying and addressing the factors, healthcare providers and policy makers can create a more supportive and empowering environment for them to promote their recovery and well-being. This study aims to determine the factors affecting the sense of dignity in patients with psychiatric disorders during hospitalization in Iran Psychiatric Hospital, in Tehran, Iran.

Methods

This cross-sectional study was conducted on 253 adult patients with psychiatric disorders admitted to Iran Psychiatric Hospital. A convenient sampling method was employed to recruit participants. A researcher-made questionnaire was used to assess the patient's sense of dignity and demographic factors including gender, age, education level, knowledge of diagnosis, history of hospitalization, marital status, diagnosis, and insurance. The questionnaire had 24 items and five dimensions: General respect, respecting autonomy, empowerment, respecting privacy, and acceptance. The questionnaire were distributed in the hospital.

To analyze the collected data, Independent t-test, Pearson's correlation test, analysis of variance (ANOVA), and linear regression analysis were used. Independent t-test was used to compare the means of the dignity questionnaire between patients with different characteristics. Pearson's correlation test was used to examine the relationship between the patient's dignity and age. ANOVA was used to determine whether there were significant differences in the mean scores of the dignity questionnaire among patients with different marital status. Finally, linear regression was used to identify the factors that predict the patient's dignity during hospitalization.

Results

The majority of patients was female (52.6%) and their mean age was 37.07 ± 10.27 years; 52% were neurotic and 48% were psychotic. The factors of gender, insurance, marital status, and diagnosis had no significant correlation with patient dignity. However, age, educational level, history of hospitalization due to having a mental health disorder, and knowledge of own disease diagnosis were found to be significantly related to the patient dignity.

The study found a significant correlation between age and total score of dignity ($r=0.266$, $P<0.001$). Those with lower age had lower sense of dignity during hospitalization. Patients with an education level above a diploma had a lower sense of dignity than those with a diploma or lower (3.01 vs. 3.15, $P=0.023$). Patients who were aware of their own disease diagnosis reported a lower sense of dignity than those who were not aware (3.06 vs. 3.17, $P<0.001$). Linear regression analysis revealed the significant ability of age, knowledge of own disease diagnosis, and education level to predict the sense of dignity in patients (Table 1).

Table 1. Linear regression coefficients for finding the predictors of the sense of dignity in psychiatric patients during hospitalization

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients		t	P
	β	Standard Error	β			
(Constant)	2.717	0.136			19.935	0.001
Age	0.010	0.002	0.268		4.485	0.001
Education	-0.0145	0.060	-0.144		-2.414	0.017
Knowledge of own disease diagnosis	0.126	0.047	0.159		2.654	0.008

Conclusion

This study showed the significant effect of factors such as age, education level, and knowledge of own disease diagnosis on the sense of dignity among patients with psychiatric disorders during hospitalization. Healthcare providers and policy makers should pay attention to these factors during interventions to improve the psychiatric patient's sense of dignity. It is essential to provide age-appropriate care to these patients, address the specific needs of psychiatric patients with higher educational levels, and support them in understanding their disease diagnosis. Such interventions can promote their recovery process and well-being and ensure that they receive the care and respect they deserve. By the preservation of the dignity of psychiatric patients during hospitalization, healthcare providers and policy makers can create a more supportive and better therapeutic environment that fosters positive outcomes for patients.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

The present study was approved by the Ethics Committee of [Iran University of Medical Sciences](#) (Code: IR.IUMS.REC.1398.096). Participation in this study was voluntary. The personal information of the participants was kept confidential. The purpose of the study was explained to the participants and their informed consent was obtained.

Funding

The research was funded by [Iran University of Medical Sciences](#) (Grant No.: 14166).

Authors contributions

Conceptualization: Hadi Ranjbar; Investigation: Mohammad Ali Mardom, Massod Fatemi, Soheyla Kalantari, and Zahra Shafiei Kisomi; Review & editing: Laleh Loghmani and Seyedah Madineh Ghasemnegad; Supervision: Hadi Ranjbar.

Conflicts of interest

The authors declared no conflict of interest.

Acknowledgements

The authors would like to thank participants for their cooperation in conducting this research.

مقاله پژوهشی

عوامل مؤثر بر احساس کرامت در بیماران مبتلا به اختلالات روانپزشکی در طول بستری در یک بیمارستان روانپزشکی در تهران

لاله لقمانی^۱، محمد علی مردم^۲، مسعود فاطمی^۳، سهیلا کالانتري^۴، زهرا شفیعی کیسمی^۵، سیده مدینه قاسم نژاد^۶، * هادی رنجبر^۷

۱. گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی به، به، ایران.
۲. گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران.
۳. گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران.
۴. گروه اتاق عمل، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران.
۵. گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران.
۶. گروه پرستاری، واحد لاهیجان، دانشگاه آزاد اسلامی، لاهیجان، ایران.
۷. مرکز تحقیقات بهداشت روان، پژوهشکده پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.

Use your device to scan and read the article online



Citation Loghmani L, Mardom MA, Fatemi M, Kalantari S, Shafiei Kisomi Z, Ghasemnegad SM, et al. [Factors Affecting the Sense of Dignity in Patients With Psychiatric Disorders During Hospitalization in a Psychiatric Hospital in Tehran, Iran (Persian)]. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2023; 29(1):66-77. <http://dx.doi.org/10.32598/ijpcp.29.1.2941.1>

doi <http://dx.doi.org/10.32598/ijpcp.29.1.2941.1>

چکیده

تاریخ دریافت: ۱۶ دی ۱۴۰۱
تاریخ پذیرش: ۲۱ اسفند ۱۴۰۱
تاریخ انتشار: ۱۲ فروردین ۱۴۰۲

هدف: هدف این مطالعه تعیین عوامل مؤثر بر احساس کرامت بیماران دارای بیماری‌های روان‌پزشکی در طول بستری در بیمارستان بود. **مواد و روش‌ها:** پژوهش حاضر یک مطالعه مقطعی بود. جامعه مورد مطالعه بیمارانی بودند که در بخش‌های روان‌پزشکی بیمارستان روان‌پزشکی ایران بستری شده بودند. روش نمونه‌گیری در دسترس به کار گرفته شد و ۲۵۳ بیمار پرسش‌نامه را تکمیل کردند. داده‌ها با استفاده از پرسش‌نامه‌ای که توسط تیم تحقیقاتی تهیه شده بود، جمع‌آوری شد که احساس کرامت بیمار را ارزیابی کرد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶، آزمون تی، همبستگی پیرسون، آنووا و رگرسیون خطی استفاده شد.

یافته‌ها: در پایان ۲۵۳ بیمار دارای اختلالات روان‌پزشکی در مطالعه شرکت کردند. بین سن و احساس کرامت، همبستگی معنی‌داری وجود داشت ($F=0/266, P<0/001$). بیمارانی با سطح تحصیلات بالاتر از دیپلم، احساس کرامت کمتری نسبت به آن‌هایی که دیپلم یا کمتر داشتند (امتیاز میانگین ۳/۰۱ در مقابل ۳/۱۵، $P<0/023$) داشتند. در نهایت، بیمارانی که آگاهی از تشخیصشان داشتند، احساس کرامت کمتری نسبت به کسانی که آگاهی نداشتند (امتیاز میانگین ۳/۰۶ در مقابل ۳/۱۷، $P<0/001$) داشتند. رگرسیون خطی نشان داد بین سن، آگاهی از تشخیص و سطح تحصیلات با احساس کرامت ارتباطی پیش‌بینی‌شده وجود دارد.

نتیجه‌گیری: این مطالعه عواملی را نشان داد که بر احساس بیماران دارای مشکلات روان‌پزشکی از حفظ کرامتشان در زمان بستری تأثیر منفی، از جمله سن، سطح تحصیلات و آگاهی از تشخیص، می‌گذارد. یافته‌ها نشان می‌دهند ارائه مداخلاتی که به این عوامل می‌پردازند برای بهبود حس کرامت بین بیماران دارای مشکلات روان‌پزشکی بسیار حائز اهمیت است.

کلیدواژه‌ها:

کرامت، اختلالات روان‌پزشکی، بستری شدن، طرح مقطعی

* نویسنده مسئول:

دکتر هادی رنجبر

نشانی: تهران، دانشگاه علوم پزشکی ایران، پژوهشکده پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی، مرکز تحقیقات بهداشت روان.

تلفن: ۱۹۵۱۲۰۴ (۹۱۳) ۹۸+

پست الکترونیکی: Ranjbar.h@iums.ac.ir

مقدمه

روش

مطالعه حاضر یک پژوهش مقطعی بود که در آن عوامل مؤثر بر احساس بیماران روان‌پزشکی از حفظ کرامت اندازه‌گیری شد. نمونه‌گیری از بهمن ۱۴۰۰ تا آبان ۱۴۰۱ از بین بیماران بستری در بخش‌های بستری بیمارستان روان‌پزشکی ایران انجام شد. روش نمونه‌گیری، در دسترس بود و کلیه بیمارانی که پس از اطلاع از اهداف پژوهش تمایل به شرکت در مطالعه داشتند در پژوهش شرکت داده شدند. باتوجه به تعداد سوالات ۲۴۰ نمونه برای انجام پژوهش نیاز بود با احتمال ریزش ۲۰ درصدی ۲۸۰ پرسش‌نامه تکمیل شد که در پایان ۲۵۳ نمونه به مطالعه وارد شدند. معیارهای ورود به مطالعه شامل سن بالای ۱۸ سال، داشتن بینش نسبت به بیماری روان‌پزشکی و قرار نداشتن در وضعیت‌های سایکوتیک بودند. معیارهای خروج شامل پاسخ ندادن به سوالات پرسش‌نامه و عدم تمایل به مشارکت در حین تکمیل ابزار بودند. حداقل حجم نمونه با در نظر گرفتن ۱۰ نفر به ازای هر گویه و با در نظر گرفتن ۲۴ سؤال پرسش‌نامه ۲۴۰ نفر در نظر گرفته شد. یک روان‌شناس پرسش‌نامه‌های طرح را تکمیل می‌کرد. هیچ‌کدام از واحدهای موردپژوهش توسط روان‌شناس، همکار طرح تحت درمان نبودند. مصاحبه‌گر به بیماران مراجعه می‌کرد و اهداف مطالعه را برای ایشان توضیح می‌داد در صورت تمایل به شرکت در مطالعه ابزار پژوهش برای ایشان تکمیل می‌شد. بیماران از میان بیمارانی که در روزهای آخر بستری بودند و طبق تشخیص روان‌پزشک از بینش کافی برخوردار بودند و دارای علائم سایکوز مانند هذیان و توهم نبودند انتخاب شدند.

ابزارهای پژوهش شامل ۲ بخش بود. ابزار جمع‌آوری اطلاعات جمعیت‌شناختی که شامل جنسیت، سن، سابقه بستری قبلی، داشتن بیمه، تحصیلات و دانستن تشخیص بود. قسمت دوم، پرسش‌نامه احساس بیماران روان‌پزشکی از حفظ کرامت بود. این ابزار را تیم پژوهش طراحی کرده است و دارای ۲۴ گویه است که بر روی مقیاس لیکرت ۵ تایی از همیشه ۱ تا هرگز ۵ نمره‌دهی می‌شود. برای طراحی پرسش‌نامه یک مطالعه کیفی انجام شد [۱۷] و سپس با مرور متون و انجام مراحل طراحی ابزار مقیاس سنجش کرامت بیماران روان‌پزشکی طراحی شد. نمره پرسش‌نامه بین ۲۴ تا ۱۲۰ است و نمره بالاتر به معنی حفظ بیشتر کرامت بیماران است. ابعاد این پرسش‌نامه بعد از تحلیل عاملی اکتشافی شامل احترام به حس خودمختاری با ۷ گویه، پذیرش و تأیید کردن با ۶ گویه، احترام شخصی ۴ گویه، تصمیم‌گیری قیّم‌مابانه با ۳ گویه و محترم دانستن حریم خصوصی و رازداری با ۳ گویه بودند. گویه‌های ابزار پس از مرور متون و مصاحبه کیفی با بیماران، کادر درمان و همراهان بیماران طراحی شدند. سپس بعد از انجام مراحل روایی محتوایی، صوری و تحلیل عاملی اکتشافی روایی آن تأیید شد. پایایی ابزار با محاسبه آلفای کرونباخ و با روش همسانی درونی محاسبه شد ($\alpha=0/85$). همچنین ۲۰ نفر

بیماری‌های روان‌پزشکی یکی از مهم‌ترین مشکلات سلامتی در سطح جهان هستند [۱]. سازمان بهداشت جهانی^۱ اعلام کرده است از هر ۴ نفر حداقل ۱ نفر در طول زندگی‌اش به یکی از مشکلات روان‌پزشکی مبتلا می‌شود [۲، ۳]. شرایط مبتلایان به مشکلات روان‌پزشکی آن‌ها را در معرض از دست رفتن کرامت انسانی می‌کند [۴]. کرامت از نظر بیماران یک جنبه مهم مراقبت است و بیماران بین حس کرامت و احترامی که در زمان مراقبت دارند و کیفیت آن مراقبت ارتباط مستقیمی قائل هستند [۵، ۶]. بین حفظ کرامت بیمار و رضایت آن‌ها از مراقبت‌ها ارتباط وجود دارد [۷، ۸]. حفظ کرامت بیمار جزئی اساسی از مراقبت است و مراقبین می‌بایست اطلاعات کافی در مورد چگونگی حفظ کرامت بیماران در زمان کار خود داشته باشند. مراقبت از بیماران همراه با حفظ کرامت انسانی‌شان جزء مهمی در نظام‌های ارائه خدمات سلامتی است [۹-۱۱].

حفظ کرامت بیماران شامل حفظ خلوت، رازداری، ارتباط صادقانه، دخیل بودن در مراقبت، قدرت انتخاب و کنترل بر فرایند مراقبت، احترام، دیده شدن به عنوان یک فرد و امکان تصمیم‌گیری هستند [۱۲]. کرامت انسانی بیان جدید این باور است که انسان‌ها جلوه‌ای از خداوند هستند و همه انسان‌ها بدون توجه به قابلیت‌ها یا رفتارشان، از این جایگاه برخوردارند [۱۳]. کرامت یک مشخصه ذاتی وجود انسان است که به‌طور ذهنی احساس می‌شود و از طریق رفتارهایی از قبیل احترام به خود و دیگران آشکار می‌شود [۱۳].

در صورتی که بیمار احساس کند که کرامتش حفظ می‌شود حس راحتی، اطمینان و ارزشمند بودن در او شکل می‌گیرد و می‌تواند در تصمیم‌گیری‌های درمانی و مراقبتی نیز کمک‌کننده باشد. در مقابل اگر به کرامت بیمار بی‌توجهی شود ضمن تجربه عدم اطمینان، حقارت و شرمساری برآیندهای درمانی و مراقبتی او نیز تحت تأثیر قرار می‌گیرد [۱۴]. اساس و بنیاد مراقبت احترام به کرامت افراد است که هر روزه از اهمیت بیشتری برخوردار می‌شود [۱۵]. برخی مطالعات نشان داده‌اند که بیماران در بیمارستان مستعد از دست دادن کرامت انسانی خود هستند [۱۶]. برای دستیابی به عملکرد مطلوب لازم است تا درک آن‌ها از پدیده موردنظر به روش‌های متعدد گسترش یابد. در سال‌های اخیر تلاش گسترده‌ای برای برنامه‌ریزی و سیاست‌گذاری در جهت بهبود ارائه مراقبت‌های بهداشت روان انجام شده است. در این بین توجه به حقوق بیماران و حفظ کرامت آن‌ها در این برنامه‌ها نیاز به توجه ویژه‌تری دارد. شناسایی عواملی که می‌توانند بر احساس بیماران از حفظ کرامت بیماران روان‌پزشکی تأثیر بگذارند از اهمیت ویژه‌ای برخوردار هستند. مطالعه حاضر با هدف تعیین عوامل مؤثر بر احساس بیماران با اختلالات روان‌پزشکی از حفظ کرامت در زمان بستری انجام شد.

درصد) مرد بودند. از بین نمونه‌ها ۱۳۹ نفر (۵۴/۹ درصد) سابقه بستری قبلی داشتند و ۱۱۴ نفر (۴۵/۱ درصد) سابقه بستری قبلی نداشتند. بیشتر واحدهای مورد پژوهش، ۲۰۵ نفر (۸۱ درصد)، دارای تحصیلات زیر دیپلم بودند. ۵۱/۴ درصد (۱۳۰ نفر) بیمه نداشتند. ۱۲۳ نفر (۴۸/۶ درصد) بیمه داشتند. ۲۰۰ نفر (۷۹/۱ درصد) آن‌ها مجرد بودند. ۱۴۵ نفر از واحدهای مورد پژوهش (۵۷/۰۳ درصد) تشخیص خود را نمی‌دانستند. مشخصات جمعیت‌شناختی واحدهای مورد پژوهش و مقایسه مقیاس احساس حفظ کرامت بیماران و ابعاد آن در جدول شماره ۱ آورده شده است.

در جدول شماره ۲ ارتباط بین متغیرهای مؤثر بر احساس بیماران از کرامتشان آورده شده است. بیماران در ۲ بعد محرمانه ماندن و خلوت زنان نمره کمتری کسب کرده بودند. به این معنی که زنان احساس می‌کردند کمتر اطلاعات آن‌ها محرمانه می‌ماند و به حریم خصوصی‌شان احترام گذاشته می‌شود. کسانی که سابقه بستری داشتند در نمره کل احساس کرامت و ابعاد محرمانه ماندن و خلوت نمره کمتری کسب کردند. به این معنی که کسانی که سابقه بستری داشتند احساس می‌کردند در زمان بستری کرامتشان کمتر مورد توجه قرار گرفته است. در ۲ بعد

از بیماران در یک فاصله ۲ هفته‌ای پرسش‌نامه را مجدداً تکمیل کردند. همبستگی بین ۲ اندازه‌گیری ۰/۸۹ به دست آمد.

روش تجزیه و تحلیل داده‌ها

پرسش‌نامه‌ها پس از تکمیل کدگذاری و به نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ وارد شدند. از میانگین و انحراف معیار برای گزارش متغیرهای عددی و از فراوانی مطلق و نسبی برای گزارش متغیرهای اسمی استفاده شد. از آزمون همبستگی پیرسون، تی مستقل و آنالیز واریانس برای تعیین ارتباط بین متغیرهای جمعیت‌شناختی و حفظ کرامت بیماران و ابعاد آن استفاده شد. متغیرهای پیش‌بین با استفاده از آزمون رگرسیون خطی آزموده شدند. در کلیه آزمون‌ها سطح معنی‌داری کمتر از ۵ درصد در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

در پایان نمونه‌گیری و کنترل پاسخ‌ها، از میان ۲۸۰ پرسش‌نامه توزیع و تکمیل شده ۲۵۳ پرسش‌نامه به مطالعه وارد شدند. میانگین و انحراف معیار سن نمونه‌های پژوهش $37/07 \pm 10/27$ سال بود. ۱۳۳ نفر از نمونه‌ها زن (۵۲/۶ درصد) و ۱۲۰ نفر (۴۷/۴ درصد)

جدول ۱. مشخصات جمعیت‌شناختی واحدهای مورد پژوهش

متغیر	تعداد (درصد)
جنسیت	زن ۱۳۳ (۵۲/۶)
	مرد ۱۲۰ (۴۷/۴)
سابقه بستری قبلی	خیر ۱۳۹ (۵۴/۹)
	بلی ۱۱۴ (۴۵/۱)
تحصیلات	زیر دیپلم ۲۰۵ (۸۱/۰)
	دیپلم و بالاتر ۴۸ (۱۹/۰)
داشتن بیمه	دارد ۱۲۳ (۴۸/۶)
	ندارد ۱۳۰ (۵۱/۴)
وضعیت تأهل	مجرد ۲۰۰ (۷۹/۱)
	متاهل ۳۲ (۱۲/۶)
دانستن تشخیص	مطلقه و بیوه ۲۱ (۸/۳)
	بلی ۱۰۸ (۴۲/۷)
تشخیص روان‌پزشکی	خیر ۱۴۵ (۵۷/۳)
	سایکوتیک ۱۱۹ (۴۷/۲۲)
	خلقی ۱۳۳ (۵۲/۷۸)

بازتوانی شدن و نمره کل احساس کرامت افراد با تحصیلات بالاتر به شکل معنی‌داری نمرات کمتری داشتند که نشان می‌داد افراد با تحصیلات بیشتر کمتر حس می‌کنند که کرامتشان مورد توجه قرار می‌گیرد. داشتن بیمه و وضعیت تأهل با نمره احساس حفظ کرامت و ابعاد آن ارتباطی نداشت. افرادی که تشخیص خود را می‌دانستند در نمره کل کرامت و بُعد احترام عمومی نمره کمتری نسبت به گروهی که تشخیص خود را نمی‌دانستند داشتند. بین سن و احساس حفظ کرامت ارتباط معنی‌داری وجود داشت. به این شکل که با بالا رفتن سن، حس حفظ کرامت و ابعاد آن افزایش می‌یافت. بین سن با احساس کرامت و ابعاد آن به شرح زیر ارتباط وجود داشت. همبستگی پیرسون ارتباطات معنی‌داری بین سن و بُعد خودمختاری ($r=0/214$, $P=0/001$)، پذیرفته شدن ($r=0/149$, $P=0/017$)، بازتوانی شدن ($r=0/151$, $P=0/051$)،

در جدول شماره ۲ متغیرهای پیش‌بین حفظ کرامت بیماران روان‌پزشکی آورده شده است. متغیرها به روش گام‌به‌گام به مدل رگرسونی وارد شدند. متغیرهای معنی‌دار پایانی در جدول شماره ۳ آورده شدند. براساس نتایج این جدول سن، تحصیلات و دانستن تشخیص پیش‌بینی‌کننده‌های حفظ کرامت بودند و با بالا رفتن سن حس کرامت افزایش می‌یافت. افراد با تحصیلات بالای دبیرم احساس کرامت کمتری داشتند و کسانی که تشخیص خود را نمی‌دانستند نمره حس کرامتشان کمتر بود. به ازای هر سال افزایش سن، نمره کرامت ۰/۰۱ واحد افزایش می‌یافت. کسانی

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار احساس کرامت و ابعاد آن به تفکیک متغیرهای جمعیت‌شناختی

متغیر	میانگین \pm انحراف معیار				
	خودمختاری	پذیرفته شدن	بازتوانی شدن	احترام عمومی	محرمانه بودن و خلوت
زن	۳/۰۸۵ \pm ۰/۵۸	۳/۶۶ \pm ۰/۴۹	۳/۱۴۳ \pm ۰/۷۶	۲/۳۶ \pm ۰/۶۳	۳/۰۵۵ \pm ۰/۹۷
مرد	۳/۱۳ \pm ۰/۶۳	۳/۶۴ \pm ۰/۵۲	۳/۱۲ \pm ۰/۷۳	۲/۳۱ \pm ۰/۶	۳/۲۸ \pm ۰/۷۵
P^*	۰/۴۹۴	۰/۷۵۰	۰/۷۶۵	۰/۵۴۷	۰/۰۴۱
خیر	۳/۱۷ \pm ۰/۵۹	۳/۶۶ \pm ۰/۴۹	۳/۱۹ \pm ۰/۷۸	۲/۳۳ \pm ۰/۶	۳/۳ \pm ۰/۸۲
سابقه بستری قبلی	۳/۰۳ \pm ۰/۶۱	۳/۶۴ \pm ۰/۵۳	۳/۰۶ \pm ۰/۶۹	۲/۳۴ \pm ۰/۶۴	۲/۹۹ \pm ۰/۹۲
P^*	۰/۰۷۸	۰/۷۹۲	۰/۱۶۲	۰/۸۷۲	۰/۰۰۴
زیردبیرم	۳/۱۲ \pm ۰/۵۹	۳/۶۶ \pm ۰/۴۹	۳/۱۸ \pm ۰/۷	۲/۳۷ \pm ۰/۶۲	۳/۲ \pm ۰/۸۶
تحصیلات	۳/۰۴ \pm ۰/۶۵	۳/۵۸ \pm ۰/۵۹	۲/۹۲ \pm ۰/۸۷	۲/۱۹ \pm ۰/۵۸	۲/۹۹ \pm ۰/۹۲
P^*	۰/۳۶۰	۰/۳۲۶	۰/۰۳۰	۰/۰۸۰	۰/۱۴۵
دارد	۳/۰۴ \pm ۰/۶۸	۳/۶ \pm ۰/۵۷	۳/۰۵ \pm ۰/۷۱	۲/۲۳ \pm ۰/۶۵	۳/۱۴ \pm ۰/۸۹
ندارد	۳/۱۶ \pm ۰/۵۳	۳/۶۸ \pm ۰/۴۶	۳/۱۹ \pm ۰/۷۷	۲/۴۱ \pm ۰/۵۸	۳/۱۸ \pm ۰/۸۷
P^*	۰/۹۶۱	۰/۱۴۴	۰/۶۲۳	۰/۹۹۳	۰/۲۵۶
مجرد	۳/۱۵ \pm ۰/۵۷	۳/۶۸ \pm ۰/۴۶	۳/۱۲ \pm ۰/۷۸	۲/۳۴ \pm ۰/۵۷	۳/۱۹ \pm ۰/۸۹
متأهل	۲/۹۱ \pm ۰/۷۹	۳/۴۸ \pm ۰/۶۶	۳/۲ \pm ۰/۵۵	۲/۲۵ \pm ۰/۷۹	۲/۹۵ \pm ۰/۸۸
وضعیت تأهل	۲/۹۶ \pm ۰/۵۲	۳/۶۴ \pm ۰/۶۳	۳/۱ \pm ۰/۶۳	۲/۴۲ \pm ۰/۷۸	۳/۱۴ \pm ۰/۷۳
مطلقه و بیوه	۰/۰۵۱	۰/۱۲۵	۰/۸۶۱	۰/۵۸۲	۰/۳۳۵
P^{**}					
بلی	۳/۰۴ \pm ۰/۶۸	۳/۶ \pm ۰/۵۷	۳/۰۵ \pm ۰/۷۱	۲/۲۳ \pm ۰/۶۵	۳/۱۴ \pm ۰/۸۹
دانستن تشخیص	۳/۱۶ \pm ۰/۵۳	۳/۶۸ \pm ۰/۴۶	۳/۱۹ \pm ۰/۷۷	۲/۴۱ \pm ۰/۵۸	۳/۱۸ \pm ۰/۸۷
P^*	۰/۱۳۰	۰/۳۴۲	۰/۱۲۶	۰/۰۱۸	۰/۷۱۲

جدول ۳. رگرسیون خطی پیش‌بینی‌کننده‌های حفظ کرامت در بیماران با مشکلات سلامت روان در زمان بستری

متغیر	ضرایب استاندارد نشده		ضرایب استاندارد شده	
	β	SE	β	t
(ثابت)	۲/۷۱۷	۰/۱۳۶		۱۹/۹۳۵
سن	۰/۰۱۰	۰/۰۰۲	۰/۲۶۸	۴/۴۸۵
تحصیلات	-۰/۱۴۵	۰/۰۶۰	-۰/۱۴۴	-۲/۴۱۴
دانستن تشخیص	۰/۱۲۶	۰/۰۴۷	۰/۱۵۹	۲/۶۵۴

مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالین ایران

P: مقدار β ، β : ضریب رگرسیونی، SE: خطای معیار برآورد، t: مقدار آماره تی

که تحصیلات بالای دیپلم داشتند ۰/۱۴۵ واحد نمره کرامتشان کمتر بود و کسانی که تشخیص خود را نمی‌دانستند ۰/۱۲۶ واحد بیشتر احساس حفظ کرامت داشتند.

بحث

مطالعه حاضر با هدف تعیین عوامل مؤثر بر کرامت بیماران روان‌پزشکی در زمان بستری انجام شد. برای رسیدن به این هدف ابتدا با استفاده از ابزار پژوهشگرساخته حس بیماران از حفظ کرامتشان اندازه‌گیری شد. سپس عوامل مؤثر بر حفظ کرامت بیماران به وسیله آنالیزهای تک‌متغیره ارزیابی شد. در پایان نیز با رگرسیون خطی چندمتغیره متغیرهای مرتبط با احساس حفظ کرامت بیماران مشخص شدند. براساس نتایج مطالعه حاضر، سن بیشتر با احساس حفظ کرامت بیشتر همراه بود. ضمن اینکه تحصیلات بالاتر این احساس را ایجاد می‌کرد که کرامت بیمار حفظ نشده است و کسانی که تشخیص خود را می‌دانستند احساس حفظ کرامت بیشتری می‌کردند.

مطالعه حاضر نشان داد سن بالاتر با احساس کرامت کمتر در بین بیماران مبتلا به اختلالات سلامت روان در طول بستری در بیمارستان مرتبط است. این یافته با مطالعه‌ای در مورد استفاده از خدمات بهداشتی از راه دور در میان بیماران سلامت روان در ایالات متحده مطابقت دارد که نشان می‌دهد جوان بودن با تعداد بیشتری از مراجعات بهداشتی از راه دور مرتبط است [۱۸]. این نشان می‌دهد افراد جوان‌تر ممکن است برای جست‌وجوی مراقبت‌های بهداشت روانی بازتر باشند که می‌تواند به احساس کرامت بالاتر کمک کند. با این حال، تحقیقات بیشتری برای ایجاد رابطه روشن بین سن و احساس کرامت در محیط‌های مراقبت از سلامت روان نیاز است. سن پایین‌تر با احساس کمتر شأن و کرامت همراه بوده است. این ممکن است به دلیل آن باشد که بیماران جوان‌تر احتمالاً درک بهتری از بیماری خود ندارند و همچنین انتظارات بالاتری از محیط بیمارستان و کنترل بر زندگی خود دارند. این انتظارات ممکن است با واقعیت بستری شدن تطابق نداشته باشد و به کاهش احساس شأن و کرامت

منجر شود. براساس نتایج مطالعه حاضر بالا رفتن سن یکی از پیش‌بینی‌کننده‌های احساس حفظ کرامت بالاتر بود. نتایج مطالعات متعدد نشان دادند کرامت بیماران سالمند معمولاً در زمان بستری با چالش مواجه می‌شود [۱۹]. در بیماران سرطانی بین سن بالاتر و نزدیکی به مرگ با احساس کرامت ارتباط معنی‌داری وجود داشت و با افزایش سن احساس کرامت کاهش می‌یافت [۲۰]. در مطالعه حاضر اما میانگین سنی واحدهای مورد پژوهش ۳۷ سال بود و نمونه‌های سالمند کمی در مطالعه بودند. بنابراین افزایش سن به بالاتر از میان‌سال با نوعی از واقع‌بینی همراه می‌شود که سبب بهبود حس کرامت در زمان بستری می‌شود.

مطالعه حاضر همچنین نشان داد آموزش عالی حس کرامت کمتری را در میان بیماران مبتلا به اختلالات سلامت روان در طول بستری شدن در بیمارستان پیش‌بینی می‌کند. این یافته توسط همان مطالعه در مورد استفاده از خدمات بهداشتی از راه دور در میان بیماران سلامت روان در ایالات متحده تأیید می‌شود، که نشان می‌دهد تحصیلات بیشتر با تعداد بیشتری از مراجعات بهداشتی از راه دور مرتبط است [۲۱]. تحصیلات عالی ممکن است به سواد سلامت روانی بهتر منجر شود که می‌تواند بر نگرش افراد نسبت به مراقبت از سلامت روان و احساس کرامت آن‌ها در طول بستری شدن تأثیر بگذارد [۲۲]. با این حال، توجه به این نکته ضروری است که عوامل دیگری مانند وضعیت اجتماعی اقتصادی و دسترسی به منابع نیز ممکن است در این رابطه نقش داشته باشند. تحصیلات بالاتر با احساس کمتر شأن و کرامت همراه بوده است. این ممکن است ناشی از آن باشد که بیماران با تحصیلات بالاتر انتظارات بیشتری از کیفیت مراقبت‌ها و امکانات دارند که ممکن است برآورده نشود. همچنین این بیماران احتمالاً درک بهتری از شرایط بیماری خود داشته و از این رو مستعد احساس ناتوانی و از دست دادن کنترل بیشتری هستند. نتایج مطالعات متعددی نشان داد احساس کرامت در بیماران تحصیل کرده کمتر بود. این در حالی است که در برخی مطالعات، بین احساس کرامت و سطح تحصیلات ارتباطی پیدا نشد.

نتیجه‌گیری

بر اساس نتایج این مطالعه می‌توان چنین نتیجه‌گیری کرد که احساس حفظ شأن و کرامت بیماران مبتلا به اختلالات روان‌پزشکی در طول بستری شدن آن‌ها از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. عواملی، مانند سن پایین‌تر، تحصیلات بالاتر و آگاهی از تشخیص بیماری ممکن است به‌طور منفی بر احساس شأن و کرامت این بیماران تأثیر بگذارد. مداخلاتی که بر روی این عوامل متمرکز می‌شوند، مانند ارائه مراقبت متناسب با سن، پاسخ‌گویی به نیازهای ویژه بیماران با تحصیلات بالاتر و حمایت از بیماران در فهم تشخیصشان ممکن است به بهبود احساس شأن و کرامت آن‌ها طی بستری شدن کمک کند. ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی، مدیران و سیاست‌گذاران باید اولویت‌بندی این تلاش‌ها را جهت ارتقای رفاه و بهبودی بیماران مبتلا به اختلالات روان‌پزشکی در طول بستری شدن آن‌ها در نظر بگیرند.

استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس ممکن است به انتخاب نمونه‌ای غیر نماینده منجر شود که قابل تعمیم به جامعه نیست. برای رفع این محدودیت می‌توان در مطالعات آتی از روش‌های نمونه‌گیری تصادفی استفاده کرد. این مطالعه دارای طرح مقطعی بوده و نتایج آن علیت را مشخص نمی‌کند. برای تعیین روابط علی بین متغیرها، مطالعات بعدی باید طرح‌های آزمایشی یا طولی را به کار گیرند. این مطالعه تنها بر روی بیماران مبتلا به اختلالات روان‌پزشکی بستری در بخش‌های روان‌پزشکی انجام شده است. نتایج آن قابل تعمیم به بیماران با سایر اختلالات یا در مراقبت‌های سرپایی نیست. یکی دیگر از محدودیت‌های پژوهش حاضر بررسی نکردن بینش بیماران مورد بررسی به‌صورت کمی بود. می‌توان وجود بینش بیماران را با ابزارهایی کمی کرد. از آنجاکه نمونه‌گیری توسط یک متخصص سلامت روان انجام شده بود در ابتدا این موضوع مورد بررسی قرار گرفت و بیماران دارای بینش بررسی شدند. پیشنهاد می‌کنیم در مطالعات آتی این موضوع مورد دقت قرار گیرد. اختلالات همراه مانند سوءمصرف مواد بررسی نشدند. همچنین هوش بیماران بررسی نشده بود که پیشنهاد می‌شود در مطالعات آتی مورد بررسی قرار گیرد.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

مطالعه حاضر توسط کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی ایران تصویب شده است (IR.IUMS.REC.1398.096). مشارکت در مطالعه اختیاری بود. کلیه اطلاعات واحدهای پژوهش به‌صورت بی‌نام تحلیل شدند. محرمانگی اطلاعات حفظ شد. هدف از پژوهش برای مشارکت‌کنندگان توضیح داده شد و در صورت موافقت در مطالعه شرکت داده شدند.

مطالعه حاضر نشان داد دانش درمورد تشخیص، احساس کرامت کمتری را در بیماران مبتلا به اختلالات سلامت روان در طول بستری شدن در بیمارستان پیش‌بینی می‌کند. این یافته با مطالعه انجام‌شده در فیلیپین مطابقت دارد که نشان داد دانش و نگرش نسبت به مراقبت از سلامت روان با سطح اضطراب در بین افراد در طول همه‌گیری کووید-۱۹ مرتبط است [۲۳]. افزایش دانش درمورد تشخیص ممکن است به درک بهتر فرایند مراقبت از سلامت روان منجر شود و به‌طور بالقوه باعث کاهش اضطراب و بهبود احساس کرامت در طول بستری شود. آگاهی از تشخیص با احساس کمتر شأن و کرامت همراه بوده است. این ممکن است به این دلیل باشد که آگاهی از بیماری موجب می‌شود فرد خود را در معرض قضاوت و تبعیض اجتماعی ببیند و همچنین احساس ناتوانی و عدم کنترل بر سرنوشت خود را تجربه کند که همه این‌ها می‌تواند بر کرامت او تأثیر منفی بگذارد. باین‌حال، در نظر گرفتن این نکته ضروری است که عوامل دیگری نیز ممکن است بر احساس کرامت در بیماران مبتلا به اختلالات سلامت روان در طول بستری تأثیر بگذارند. به‌عنوان مثال، کیفیت مراقبت ارائه‌شده، در دسترس بودن منابع و سطح حمایت متخصصان مراقبت‌های بهداشتی و اعضای خانواده، همگی ممکن است در شکل دادن به تجربیات بیماران و احساس کرامت آن‌ها نقش داشته باشند [۲۴].

دلایل مختلفی برای کاهش احساس کرامت در بیماران روان‌پزشکی وجود دارد. درمان درمورد بیماران مبتلا به مشکلات روان‌پزشکی ممکن است بدون رضایت آن‌ها و براساس قضاوت درمانگر و براساس اصل سودمندی انجام شود [۲۵]. توانایی مشارکت در تصمیم‌گیری‌های درمانی، داشتن اختیار، دادن رضایت آگاهانه و حفظ اسرار گاهی اوقات برای بیماران بستری در بخش‌های سلامت روانی در نظر گرفته نمی‌شود [۲۵]. نتیجه این بی‌توجهی می‌تواند باعث حس از دست دادن قدرت و درماندگی در فرد شود که در بهبود ایشان نیز تأثیر منفی دارد [۲۶]. این در حالی است که پژوهش‌ها نشان داده‌اند از بین رفتن کرامت بیماران سبب می‌شود تمایل آن‌ها به بهبودی و حتی زنده ماندن کاهش پیدا کند [۲۷].

تقویت کرامت انسانی در استفاده‌کنندگان از مراقبت‌های درمانی می‌تواند اعتماد به نفس آن‌ها را افزایش دهد. درحالی‌که احترام نگذاشتن به کرامت می‌تواند سبب زوال جسمی و روحی فرد شود [۲۸]. زمانی که فردی تحت عنوان بیماری روان‌پزشکی بستری می‌شود استرس می‌تواند خود را به شکل رفتار فیزیکی نشان بدهد که می‌تواند سبب آسیب به خود یا دیگران بشود. زمانی که چنین رفتارهایی بروز می‌کند کارکنان با ابزارهایی از قبیل کنترل کردن و بستن، استفاده از داروهای آرام‌بخش یا قرار دادن در انفرادی سعی در مهار آن‌ها می‌کنند. در کنار این موضوع نحوه نگاه کارکنانی که از این بیماران مراقبت می‌کنند به حفظ جایگاه و کرامت انسانی آن‌ها کمک می‌کند [۲۹، ۳۰].

حامی مالی

پژوهش توسط دانشگاه علوم پزشکی ایران تأمین مالی شد.
جهت نگارش مقاله حمایت مالی دریافت نشد.

مشارکت‌نویسندگان

مفهوم‌سازی: هادی رنجبر؛ تحقیق و بررسی: محمدعلی مردم، مسعود فاطمی، سهیلا کلانتری و زهرا شفیعی کیسمی؛
ویراستاری و نهایی‌سازی: لاله لقمانی و سیده مدینه قاسم‌نژاد؛
نظارت: هادی رنجبر.

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان این مقاله تعارض منافع ندارد.



پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی

References

- [1] Ricciardelli R, Mitchell M, Taillieu T, Angehrn A, Afifi T, Carleton RN. Pervasive uncertainty under threat: mental health disorders and experiences of uncertainty for correctional workers. *Criminal Justice and Behavior*. 2022; 49(7):991-1009. [DOI:10.1177/00938548211050112]
- [2] Gadermann AM, Gagné P, Petteni M, Janus M, Puyat JH, Guhn M, Georgiades K. Prevalence of mental health disorders among immigrant, refugee, and nonimmigrant children and youth in British Columbia, Canada. *JAMA Network Open*. 2022; 5(2):e2144934. [DOI:10.1001/jamanetworkopen.2021.44934] [PMID] [PMCID]
- [3] Bahrami G, Takaffoli M, Vameghi M. [Protective and risk factors of mental health in Iranian Children during the covid-19 pandemic: A systematic review study (Persian)]. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2022; 28(3):300-13. [DOI:10.32598/ijpcp.28.3.3976.1]
- [4] WHO. Dignity in mental health. Geneva: WHO; 2015. [Link]
- [5] van der Geugten W, Goossens A. Dignifying and undignifying aspects of care for people with dementia: A narrative review. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 2020; 34(4):818-38. [DOI:10.1111/scs.12791] [PMID] [PMCID]
- [6] Sandgren A, Axelsson L, Bylund-Grenklo T, Benzein E. Family members' expressions of dignity in palliative care: A qualitative study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 2021; 35(3):937-44. [DOI:10.1111/scs.12913] [PMID] [PMCID]
- [7] Brożek B, Fopka-Kowalczyk M, Łabuś-Centek M, Dąmpsk-Konstańska J, Ratajska A, Jassem E, et al. Dignity therapy as an aid to coping for COPD patients at their end-of-life stage. *Advances in Respiratory Medicine*. 2019; 87(3):135-45. [DOI:10.5603/ARM.a2019.0021]
- [8] Ota K, Maeda J, Gallagher A, Yahiro M, Niimi Y, Chan MF, et al. Development of the inpatient dignity scale through studies in Japan, Singapore, and the United Kingdom. *Asian Nursing Research*. 2019; 13(1):76-85. [DOI:10.1016/j.anr.2019.01.008] [PMID]
- [9] Dakessian S, Salifu Y, Saad R, Preston N. Dignity of patients with palliative needs in the Middle East: An integrative review. *BMC Palliative Care*. 2021; 20(1):112. [DOI:10.1186/s12904-021-00791-6] [PMID] [PMCID]
- [10] Bylund-Grenklo T, Werkander-Harstäde C, Sandgren A, Benzein E, Östlund U. Dignity in life and care: The perspectives of Swedish patients in a palliative care context. *International Journal of Palliative Nursing*. 2019; 25(4):193-201. [DOI:10.12968/ijpn.2019.25.4.193] [PMID]
- [11] Avestan Z, Pakpour V, Rahmani A, Mohammadian R, Soheili A. The correlation between respecting the dignity of cancer patients and the quality of nurse-patient communication. *Indian Journal of Palliative Care*. 2019; 25(2):190-6. [DOI:10.4103/IJPC.IJPC_46_18] [PMID] [PMCID]
- [12] Banerjee D, Rabheru K, de Mendonca Lima CA, Ivbijaro G. Role of Dignity in mental healthcare: Impact on ageing and human rights of older persons. *American Journal of Geriatric Psychiatry*. 2021; 29(10):1000-8. [DOI:10.1016/j.jagp.2021.05.011] [PMID]
- [13] Khosropanah AH, Hoseini AS, Dehghan Nayeri N. Comparison of the concept of patient dignity in Islamic and nursing texts. *Medical Research Archives*. 2020; 8(6):1-12. [Link]
- [14] Manookian A, Cheraghi MA, Nikbakht Nasrabadi A, Peiravi H, Shali M. Nurses' lived experiences of preservation of patients' dignity. *Journal of Medical Ethics & History of Medicine*. 2014; 7(1):22-33. [Link]
- [15] Sadeghi T, Dehghan Nayeri N. [Patients' dignity: Patients' and nurses' perspectives (Persian)]. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine*. 2009; 3(1):9-20. [Link]
- [16] Plunkett R, Kelly BD. Dignity: The elephant in the room in psychiatric inpatient care? A systematic review and thematic synthesis. *International Journal of Law and Psychiatry*. 2021; 75:101672. [DOI:10.1016/j.ijlp.2021.101672] [PMID]
- [17] Shojaei A, Raziani Y, Bernstein C, Asgari A, Alazmani-Noodeh F, Arab M, et al. The experiences of psychiatric patients, their caregivers and companions in upholding patient dignity during hospitalization: A qualitative study. *Health Expectations*. 2023. [PMID]
- [18] Weber CA, Juruena MF. Day hospital and psychosocial care center: Expanding the discussion of partial hospitalization in mental health. *Revista da Associação Médica Brasileira* (1992). 2016; 62(4):361-7. [DOI:10.1590/1806-9282.62.04.361] [PMID]
- [19] Peyvakht A, Sanagoo A, Behnampour N, Roshandel G, Jouybari L. [Perspectives of nurses and the elderly hospitalized patients regarding respecting the human dignity of elderly patients in educational and Medical Centers of Golestan University of Medical Sciences in 2019 (Persian)]. *Journal of Nursing Education*. 2020; 9(3):79-87. [Link]
- [20] Hadler RA, Goldshore M, Rosa WE, Nelson J. "What do I need to know about you?": The Patient Dignity Question, age, and proximity to death among patients with cancer. *Supportive Care in Cancer*. 2022; 30(6):5175-86. [DOI:10.1007/s00520-022-06938-2] [PMID] [PMCID]
- [21] Sizer MA, Bhatta D, Acharya B, Paudel KP. Determinants of telehealth service use among mental health patients: A case of rural Louisiana. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2022; 19(11):6930. [DOI:10.3390/ijerph19116930] [PMID] [PMCID]
- [22] Sarikoç G, Unay E. Mental health literacy in individuals diagnosed with diabetes. *Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2023; 8(2):213-9. [DOI:10.26453/otjhs.1213619]
- [23] Wibowo Y, Mulyanto J, Siswandari VMW, Munfiah S. Study of knowledge, attitude, anxiety and perception of mental health service needs related to the covid-19 pandemic in Banyumas Regency, Central Java, Indonesia: A cross-sectional study. *Journal of Health Promotion and Behavior*. 2022; 7(2):142-51. [Link]
- [24] Elnemais Fawzy M. Balancing indications for hospitalization and legal consideration: Moving from problems to solutions: A culturally sensitive debate review in Middle East and Arab world. *International Journal of Mental Health*. 2021; 50(3):271-84. [DOI:10.1080/00207411.2021.1919821]
- [25] Gallagher A, Wainwright P, Baillie L, Ford P. The RCN dignity survey: Implications for leaders. *Nursing Management (Harrow, London, England)*. 2009; 16(4):12-6. [DOI:10.7748/nm2009.07.16.4.12.c7132] [PMID]
- [26] Tew J, Ramon S, Slade M, Bird V, Melton J, Le Bouillier C. Social factors and recovery from mental health difficulties: A review of the evidence. *The British Journal of Social Work*. 2012; 42(3):443-60. [DOI:10.1093/bjsw/bcr076]

- [27] Chochinov HM. Dignity therapy: Final words for final days. Oxford Oxford: University Press; 2012. [DOI:10.1093/acprof:oso/9780195176216.001.0001]
- [28] Bagheri A. Elements of human dignity in healthcare settings: The importance of the patient's perspective. Journal of Medical Ethics. 2012; 38(12):729-30. [DOI:10.1136/medethics-2012-100743] [PMID]
- [29] Skorpen F, Thorsen AA, Forsberg C, Rehnfeldt AW. Suffering related to dignity among patients at a psychiatric hospital. Nursing Ethics. 2014; 21(2):148-62. [DOI:10.1177/0969733013493216] [PMID]
- [30] Chambers M, Gallagher A, Borschmann R, Gillard S, Turner K, Kantaris X. The experiences of detained mental health service users: Issues of dignity in care. BMC Medical Ethics. 2014; 15:50. [DOI:10.1186/1472-6939-15-50] [PMID] [PMCID]

