Review

A Review of Human Dignity in the Elderly and Its Related

Zahra khalili[1], Mohadeseh Gilani[2], Ehteram-Alsadat Ilali[3*]

1. MSc Candidate in Geriatric Nursing, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran.
2. MSc Candidate in Geriatric Nursing, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran.
3. Nasibeh Nursing and Midwifery School, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran.
*. Corresponding Author: E-mail: paradis2082000@yahoo.com

(Received 26 October 2018; Accepted 5 February 2019)

Abstract

One of the most important points that need to be observed in taking care of the elderly is maintaining their dignity. Considering the fact that the elderly suffer from chronic diseases and a reduction of physical ability, observing their dignity has received less attention while caretaking and health control. Accordingly, the purpose of the present study has been to review human dignity in the elderly and its related factors. The present narrative review investigates Persian and English articles on human dignity in the elderly published from 2000 until the end of 2017. Using key word search about the title or abstract section in the Databases such as Iranmedex, Medlib, SID, Magiran and Google Scholar for Persian article and databases such as Google Scholar, Science direct, PubMed and Proquest Elsevier were searched for English articles using the following keywords in both Persian and English, the search was done. The key words in English include "dignity" and "Dignified care" along with the single words "old people", "elderly" and "aging". After searching, 67 articles were found and finally, 12 articles had the inclusion criteria. Findings showed that respecting human dignity is one of the most important needs of the elderly and must be considered as an important phenomenon in taking care of the elderly, at the community level and health service centers. Several factors are associated with the dignity of the elderly, including: respect, privacy protection, independence, support, illness and hospitalization. The results of this study can guide policy makers, managers and caregivers of the elderly in order to provide things that are important from the perspective of the elderly to protect their dignity, but are less respected.

Keywords:Dignity, Dignified Care, Elderly.

Clin Exc 2018; 8(11-21) (Persian).

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2025-08-27]

مروری بر کرامت سالمندی و عوامل مرتبط با آن

زهرا خلیلی[۱]، محدثه گیلانی[۱]، احترام السادات ایلالی[۳*]

چکیده

یکی از اساسی‌ترین مواردی که بایستی در مراقبت از سالمندان رعایت شود، حفظ کرامت آن‌هاست. رعایت کرامت انسانی سالمندان، با توجه به داشتن بیماری‌های مزمن و کاهش توانمندی جسمانی در هنگام مراقبت‌ها و کنترل سلامت کمتر موردتوجه قرار می‌گیرد. بر همین اساس هدف از این مطالعه، مروری بر کرامت سالمندان و عوامل مرتبط با آن می‌باشد. مطالعه‌ی مروری نقلی حاضر با بررسی مقالاتی که از سال ۲۰۰۰ تا پایان سال ۲۰۱۷ میلادی در زمینه کرامت در سالمندان به زبان‌های فارسی و انگلیسی منتشرشده بودند، انجام شد. با استفاده از کلیدواژه در عنوان و یا چکیده مقاله در پایگاه‌های اطلاعاتی Google Scholar, Magiran, SID, Medlib, Iranmedex برای مطالعات فارسی‌زبان و مقالات به زبان انگلیسی در پایگاه‌های PubMed, Science direct, Google scholar, Proquest Elsevier جستجو انجام شد. کلیدواژه‌های فارسی شامل کرامت، منزلت، شأن، با تک‌تک واژه‌های افراد مسن، سالمند و سالخورده بود. این کلیدواژه‌ها در زبان انگلیسی شامل؛ Dignified care, Dignity با تک‌تک واژه‌های Aging, Elderly, Old People بوده است. پس از جستجو ۶۷ مقاله یافت شد که در نهایت ۱۰ مقاله واجد معیار ورود به مطالعه شناخته شدند. یافته‌ها نشان داد احترام، برقراری ارتباط مناسب، رعایت حریم خصوصی و رازداری، حفظ استقلال و ارائه مطلوب خدمات از عوامل ارتقادهنده احساس کرامت در سالمندان می‌باشند. از طرف دیگر بی‌احترامی به سالمندان و برقراری ارتباط نامطلوب، نادیده گرفتن نیاز آنان به استقلال و تصمیم‌گیری، بستری شدن در بیمارستان و ارائه نامناسب خدمات، نداشتن حریم خصوصی، ناتوانی در انجام فعالیت‌های روزمره، بازنشستگی و وابستگی اقتصادی از عوامل تهدیدکننده کرامت در سالمندان محسوب می‌شوند. پرستاران و مراقبین سالمندان باید رعایت شأن و منزلت آنان را وظیفه خود دانسته و با توجه به عواملی که زمینه‌ساز ارتقاء و یا تضعیف کرامت این قشر از جامعه می‌باشند، وظایف انسانی خود را به شایستگی انجام دهند.

واژه‌های کلیدی: کرامت، منزلت، شأن، سالمند.

مقدمه

توجه به پدیده سالمندی در ایران موضوع نسبتاً جدیدی در عرصه علوم و تحقیقات محسوب می‌شود زیرا درگذشته به دلیل ترکیب جمعیتی جوان کشور، اولویت‌های پژوهشی و برنامه‌ریزی، بیشتر روی قشر جوان کشور متمرکز بوده است. گزارش سازمان ملل بیانگر این است درحالی‌که در سال ۱۹۷۵ میلادی نسبت جمعیت سالمندان در ایران ۵/۴ درصد بوده است، این نسبت در سال ۲۰۲۵ به ۱۰/۵ درصد و در سال ۲۰۵۰ به ۲۱/۷ درصد خواهد رسید(۱).

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری سالمندی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، دانشکده پرستاری و مامایی نسیبه ساری، ایران.
۳. عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی مازندران،دانشکده پرستاری و مامایی نسیبه،ساری،ایران.
* نویسنده مسئول: مازندران، ساری، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، دانشکده پرستاری و مامایی نسیبه E-mail: paradis2082000@yahoo.com

تاریخ دریافت:۱۳۹۷/۸/۴ تاریخ ارجاع جهت اصلاحات: ۱۳۹۷/۱۰/۱۵ تاریخ پذیرش:۱۳۹۷/۱۱/۱۶

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2025-08-27]

طبیعتاً، چنین افزایشی، تبعات بسیاری را برای سیاست‌گذاری‌های اجتماعی و بهداشتی در پی خواهد داشت. در کنار لزوم آمادگی سازمان‌های مجری خدمات اجتماعی و بهداشتی با این تغییرات، توجه به ویژگی‌ها و مشخصه‌های جامعه‌شناختی و روان‌شناختی این گروه سنی از جمعیت نیز لازم است. پرداختن به مسائل اجتماعی و روان‌شناختی سالمندان در ایران ،از جهات گوناگون می‌تواند موردبررسی قرار گیرد. یکی از اساسی‌ترین مباحث در مورد سالمندی در جوامع مختلف، تعریف مفهوم کرامت[1] در سالمندی است. کرامت انسانی[2] در طول تاریخ از سوی ادیان و مکاتب فلسفی مطرح‌شده و مورد تأکید قرارگرفته است. این مفهوم ریشه‌هایی نظری در مکاتب و ادیان باستانی، سده‌های میانه و دوران مدرن دارد که حتی در اعلامیه‌ی جهانی حقوق بشر نیز به آن اشاره‌شده است(۲). سازمان بهداشت جهانی نیز در اعلامیه‌های خود به اهمیت حفظ کرامت و مقام انسانی به‌عنوان پایه و اساس سلامتی انسان‌ها و ارتقا سلامت سالمندان تأکید کرده است(۳). بر این اساس، کرامت یکی از اصول پنج‌گانه اخلاقی سازمان ملل در رابطه با سالمندان به شمار آمده است(۴). با اینکه کرامت به‌عنوان یک نیاز جهانی تأمین‌کننده رفاه و آرامش افراد در همه جوامع پذیرفته‌شده است، اما معنای واقعی و کاربردی کرامت همچنان پیچیده و مبهم است، زیرا یک مفهوم چندبعدی است(۵). اما به‌طورکلی آنچه اکثر نویسندگان، در معنا و مفهوم کرامت با آن موافق‌اند دارای چهار ویژگی احترام، استقلال، توانمندی و ارتباط است. در مقوله احترام(احترام به خود، احترام به دیگران، احترام به حریم دیگران، اعتماد و اعتقاد به خود و دیگران)، در مقوله استقلال(حق انتخاب، حق تصمیم‌گیری و عدم وابستگی)، در مقوله توانمندی(احساس مهم بودن، عزت‌نفس، تواضع و افتخار) و در مقوله ارتباط(وقت گذاشتن، شرح اطلاعات، درک اطلاعات، ارتباطات کلامی و غیرکلامی) قرارگرفته‌اند(۷-۶). کرامت یک توانایی در مورد احساس مهم و ارزشمند بودن است که در رابطه با دیگران شکل می‌گیرد و روابط با دیگران می‌تواند آن را تهدید کرده یا ارتقا ببخشد. در واقع کیفیتی است که سبب شادابی و سرزندگی انسان می‌شود. مفاهیمی چون امیدواری، تعالی نفس، اعتمادبه‌نفس، عزت‌نفس، کیفیت زندگی و احترام به خود باکرامت هم‌پوشانی دارند. ایجاد یک تعامل همراه با سازگاری و همدلی و آرامش سبب ایجاد حس اعتمادبه‌نفس، دلگرمی و امید در فرد می‌گردد. حفظ کرامت سالمند در ایجاد حس موفقیت و سازگاری وی با موقعیت بیماری یا محدودیت وی کمک‌کننده است. آن‌ها خود را مسئول دانسته، احساس مفید بودن و ارزش می‌کنند که هنوز به‌عنوان یک فرد سالمند دارای امتیازاتی هستند. آسیب به کرامت تهدیدی در سلامت فرد محسوب شده که در ابتدا سبب تغییرات هیجانی، ترس، ناامیدی، خشم، شرمساری شده و در مرحله بعد سبب حس بی‌ارزشی، عدم امنیت، تنهایی، افسردگی، بی‌تفاوتی و گاه خودکشی می‌شود(۱۴-۸). نگرش منفی به سالمندی یا کرامت انسانی سالمندان و برعکس نگرش مثبت به سالمندی و احترام گذاشتن، می‌تواند بر کیفیت زندگی و بهداشت روانی آنان مؤثر باشد(۱۵). به عبارتی برخورداری از شأن و کرامت برای داشتن یک سالمندی موفق لازم و حیاتی است(۱۶). سالمندان به سبب داشتن خصوصیات منحصربه‌فرد این دوران نسبت به اقشار دیگر آسیب‌پذیرتر می‌باشند، به‌طوری‌که شرایط فیزیولوژیکی و جسمانی سالمندان، نیاز به مراقبت‌های بهداشتی درمانی در این دوران را افزایش می‌دهد. بر اساس نتایج مطالعات انجام‌شده، حدود دوسوم تخت‌های بیمارستانی توسط افراد بالای ۷۵ سال اشغال می‌شود(۱۷)، همچنین ۷۵ درصد از خدمات بیمارستانی مربوط به سالمندان است(۱۸). مطالعات نشان داده‌اند،کرامت سالمندان به دنبال بیماری و نیازهای مراقبتی، مورد تهدید قرار می‌گیرد(۱۲) و لذا حفظ کرامت سالمندان یکی از مهم‌ترین اصولی است که در هنگام مراقبت از آنان باید رعایت شود. در پرستاری نیز مفهوم کرامت یک جز اصلی از مراقبت پرستاری

[1]. Dignity
[2]. Human Dignity

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2025-08-27]

است که اولین بار در منشور اخلاقی پرستاران، توسط انجمن پرستاران آمریکا ارائه شد(۱۹). در آیین اخلاق پرستاری ایران نیز که در سال ۱۳۹۰ به تصویب رسید، حفظ شأن و کرامت انسانی بیماران به‌عنوان اولین مفهوم ارزشی مورد تأکید قرار گرفته است(۲۰). از طرفی شواهد نشان می‌دهند، ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی و درمانی از جمله پرستاران، از توانایی لازم جهت تشخیص نیازهای مراقبتی سالمندان برخوردار نیستند، به‌طوری‌که مراقبت از این گروه سنی را مطابق با دانسته‌ها خود در زمینه مراقبت از جوانان و میان‌سالان انجام داده و تغییری در روش کار خود به وجود نمی‌آورند .از سوی دیگر تردیدی نیست که برای پاسخ‌دهی مناسب به نیازهای آموزشی پرستاران در زمینه مراقبت از سالمندان، شناخت دقیق نیازهای واقعی سالمندان ضروری خواهد بود(۲۱). مطالعات نشان می‌دهد که اغلب پرستاران صرفاً از دیدگاه حرفه‌ای خود به دنیا می‌نگرند و این موضوع به ایجاد محدودیت در تفکر، قضاوت و درنهایت عملکرد آن‌ها می‌انجامد. برای دستیابی به عملکرد مطلوب، لازم است تا درک پرستاران از پدیده موردنظر بهروش‌های متعدد گسترش یابد(۲۲). لذا برای ارتقای مراقبت از سالمندان، پرستاران بایستی تمرکز خود را روی آنچه سالمندان می‌خواهند قرار دهند نه آنچه خودشان لازم می‌دانند(۱۷).

به دلایل زیر ما بر آن شدیم تا با انجام پژوهشی به شیوه مروری بر مقالات، در رابطه با مفهوم کرامت و عوامل مؤثر بر آن انجام دهیم.

۱. با وجود افزایش جمعیت سالمندان در ایران، تحقیقات نسبتاً کمی در مورد کرامت سالمندان در ایران وجود دارد و با توجه به این‌که در بررسی‌های انجام‌شده در پایگاه‌های علمی در دسترس، تاکنون مقاله‌ای مروری به زبان فارسی در خصوص کرامت سالمندان و عوامل مرتبط با آن منتشرنشده است.
۲. شناسایی عوامل مؤثر بر کرامت در سالمندان، می‌تواند به‌عنوان روشی مؤثر در پیشگیری، کنترل و درمان بسیاری از بیماری‌های جسمی، روحی و روانی سالمندان باشد و دیدگاه افراد را در زندگی تغییر دهد.
۳. با توجه به تلاش‌های علمی امروزه برای افزایش طول عمر با سلامت، با تلاش برای مطرح کردن هرچه بیشتر این بحث در جامعه، بتوان با برنامه‌ریزی و سیاست‌گذاری کلان و خرد در بعد آموزش دانشگاهی، آگاه‌سازی و توانمندسازی خانواده و همچنین سالمندان، کادر درمانی، مراقبین و پرستاران، شرایط زندگی توأم باکرامت و احترام و باکیفیت بالا و اخلاقی و مبتنی بر حقوق انسانی را برای آن‌ها فراهم سازد.

روش کار

مطالعه‌ی مروری نقلی حاضر با بررسی مقالاتی که از سال ۲۰۰۰ تا پایان سال ۲۰۱۷ میلادی که در زمینه کرامت به زبان‌های فارسی و انگلیسی منتشرشده بودند، انجام شد. با استفاده از کلیدواژه در عنوان و یا چکیده مقاله در پایگاه‌های اطلاعاتی Magiran, SID, Medlib, Google Scholar Iranmedex برای مطالعات فارسی‌زبان و مقالات به زبان انگلیسی در پایگاه‌های PubMed, Science direct, Google Scholar, Proquest Elsevier جستجو انجام شد. کلیدواژه‌های فارسی شامل کرامت، منزلت، شأن با تک‌تک واژه‌های افراد مسن، سالمند و سالخورده بود.این کلیدواژه‌ها در زبان انگلیسی شامل Dignity, Dignified Care با تک‌تک واژه‌های Aging, Elderly, Old People بوده است. معیار ورود به مطالعه، مقالات پژوهشی، توصیفی - تحلیلی، مداخله‌ای، مروری و متاآنالیز منتشرشده طی سال‌های فوق‌الذکر بود. معیارهای خروج، وجود فقط خلاصه مقاله و مقالات به سایر زبان‌ها در پایگاه‌های اطلاعاتی بود. پس از جستجو در پایگاه‌های اطلاعاتی ۶۷ مقاله یافت شد که از این

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2025-08-27]

تعداد ۲۱ مقاله پس از بررسی عنوان، ۱۸ مقاله پس از مطالعه چکیده و ۱۶ مقاله پس از بررسی متن کامل مقالات کنار گذاشته شد و در نهایت ۱۲ مقاله واجد معیارهای ورود به مطالعه شناخته شد.

یافته‌ها

در مجموع تعداد ۱۲ مقاله(۹ مقاله کیفی بوده، ۲ مقاله مروری و یک مطالعه مقطعی) مربوط به کرامت سالمندان مورد تجزیه‌وتحلیل قرار گرفت، که از این تعداد، ۵ مورد مربوط به مطالعات انجام‌شده در کشور و تعداد ۷ مقاله مربوط به سایر کشورها(انگلستان، ایالات‌متحده، دانمارک و یک مطالعه در کشورهای فرانسه، ایرلند، اسلواکی، اسپانیا، سوئد و انگلستان) بود. نتایج اصلی و مشخصات مربوط به مطالعات بررسی‌شده، در جدول شماره ۱ آمده است.

بحث

براساس بررسی مقالات و جمع‌بندی نتایج و یافته‌ها، عوامل مرتبط باکرامت در سالمندان در ارتباط با ۵ مفهوم زیر طبقه‌بندی شد.

- احترام[3]
- حفظ حریم خصوصی[4]
- استقلال[5]
- حمایت[6]
- بیماری[7]

الف) استقلال: با افزایش سن و ورود به دوران سالمندی، مهم‌ترین مسئله در زمینه حفظ کرامت، به داشتن استقلال و خودمختاری در فعالیت‌های روزانه مربوط می‌شود(۲۳)، لذا عدم وابستگی در این دوران می‌تواند باعث افزایش کیفیت زندگی سالمندان، احساس شادکامی و رضایت از زندگی و در نتیجه ارتقاء کرامت و حس ارزشمند بودن در سالمندان شود(۲۴). داشتن استقلال و خودمختاری را با کرامت و منزلت در ارتباط است(۲۵). در مطالعه وبستر نیز استقلال به‌عنوان یک عامل مهم در حفظ کرامت شناخته‌شده است(۱۷). یکی از حقوق سالمند این است که برای خود تصمیم‌گیرنده و تعیین‌کننده باشد(۲۶). حفظ استقلال و خودمختاری، یکی از مسائل مهم در سالمندان تلقی می‌شود و سالمندان می‌خواهند تا زمانی که قادر به کنترل زندگی خود هستند ، توانایی ذهنی و تفکر خود را حفظ کنند و مستقل باقی بمانند(۲۷). مفهوم استقلال در حفظ کرامت سالمندان؛ شامل سه درون‌مایه اصلی توانمندی جسمی و توانگری مالی و سربار نبودن است(۲۸). مطالعات نشان داده‌اند یکی از عوامل تهدیدکننده کرامت شامل وابستگی(در کلیه امور اقتصادی، مراقبت‌های شخصی) می‌باشند(۲۹،۱۲). عواملی مانند نداشتن توان مالی و امنیت اقتصادی، ناتوانی در انجام امورات زندگی، وابستگی جسمی و کاهش توانمندی جسمانی، زندگی در خانه فرزندان و احساس سرباری می‌توانند باعث آسیب جدی به کرامت سالمندان شوند. بالا بودن هزینه‌های خدمات بهداشتی و درمانی، عدم داشتن درآمد کافی جهت حمایت مالی فرزندان، منجر به عدم توانگری اقتصادی آن‌ها می‌شود که این عوامل باعث آسیب رساندن به استقلال آن‌ها می‌شود و در جهت تخریب و تضعیف کرامت افراد سالمند عمل می‌کند(۲۸). محدود کردن اختیارات و کاهش مسئولیت سالمندان تنها باعث کاهش عزت‌نفس و رضایت آن‌ها از زندگی شده و پیامدهایی چون افسردگی، انزوا از روابط اجتماعی، افزایش آسیب‌پذیری و ناامیدی آنان را در پی خواهد داشت. از بازنشستگی هم که موجب کاهش استقلال سالمند می‌شود نیز می‌توان به‌عنوان یکی از عوامل تهدیدکننده کرامت سالمندان نام برد. در جامعه‌ای که در آن کار دارای ارزش اساسی است، بازنشستگی اغلب به معنای از دست دادن کرامت تلقی می‌شود. خانه‌نشین شدن سالمندان بعد از بازنشستگی و نبود کار مناسب و درخور

3. Respect
4. Privacy
5. Independence
6. Support
7. Illness

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2025-08-27]

سالمندان منجر به عدم مشارکت سالمندان در تولید اقتصادی شده و می‌تواند به‌عنوان عاملی در کاهش کرامت سالمندان تأثیرگذار باشد(۳۰).

ب) حمایت: که وجود یک سازمان حمایت‌کننده، می‌تواند در ارتقای شأن و احترام افراد سالخورده در حین انجام مراقبت‌های بهداشتی، بسیار مفید باشد(۳۱). برخورداری از شبکه‌های حمایتی مانند دوستان، خانواده، همسایگان در جهت ارتقا سطح کرامت سالمندان مؤثر است(۳۲). همچنین حمایت سالمندان از سوی پرستار در حدی که اورا به خود وابسته نکند، سبب افزایش کرامت وی می‌شود(۲۷).

ج) احترام: تکریم و احترام به سالمندان از سوی پرستاران و یا مراقبین آن‌ها باعث ایجاد حس ارزشمندی در سالمندان می‌شود و به‌تبع آن می‌تواند باعث افزایش کرامت آن‌ها گردد(۲۲). توجه به وسایل شخصی سالمند ،جسم سالمند، نظافت و بهداشت فردی و ظاهری، نگرانی در مورد حفظ حقوق و آگاهی دادن به سالمند در حیطه احترام به سالمند قرار می‌گیرد، موجب ارتقا منزلت و کرامت سالمندان می‌شود(۱۱،۳۳-۳۵). سالمندان علاقه زیادی به صحبت کردن درباره افکار، محدودیت‌ها، نیازها و فعالیت‌های روزمره دارند؛ بنابراین گوش دادن همراه با حساسیت و دقت می‌تواند ارتباط کاملی رابین سالمند و مراقبین آن‌ها فراهم آورد(۳۲). احترام به شخصیت فردی هر سالمند در زمینه احساسات و عقاید وی نیز بسیار مهم می‌باشد. بنابراین مراقبت‌دهندگان بهداشتی بایستی به شکل فعال با سالمندان و با توجه به خصوصیات فردی آن‌ها در تعامل بوده و با توجه و حساسیت به آن‌ها گوش‌داده بدون اینکه در مورد آن‌ها قضاوت نمایند و هرچه بیشتر از آن‌ها یاد بگیرند(۱۴). در لحظاتی که پرستار به نگرانی‌ها و دغدغه‌ها و احساساتشان گوش فرا می‌دهد، آن‌ها احساس خوشایند و ارزشمندی را تجربه می‌نمایند(۲۲). حساسیت در گوش دادن به صحبت‌های سالمند یک ویژگی تعیین‌کننده کرامت است، زیرا سالمندان تجارب ناسازگار و ارزش‌های درونی خود را نهایتاً بابی ثباتی در بیانات خود اظهار می‌نمایند. در حقیقت سالمندان به چگونگی شناسایی خود توسط دیگران بسیار حساس هستند. بنابراین گوش دادن با دقت یک ارتباط کامل بین سالمند و مراقب، فراهم می‌سازد. نحوه برخورد و حساسیت در گوش دادن سبب تغییر و تصحیح ارزش‌های درونی و درک از آن‌ها سبب حفظ کرامت سالمند می‌شود(۳۳). احترام به تمامیت[8] سالمند که مربوط به خصوصیات متمایز سالمندان در این دوران است و تمرکز بر موجودیت، هستی و حقوق فردی به‌عنوان یک فرد خاص که دارای تجارب زیادی از زندگی است، نیز موجب ارتقا کرامت و منزلت سالمندان می‌شود(۲۲، ۳۶).

د) حریم خصوصی: مفهوم حریم خصوصی برگرفته از کلمه لاتین Privates به معنای محروم کردن و بی‌نصیب شدن است، این اصل عامل ضروری در ایجاد مراقبت فردگرا و اخلاقی است و شامل حفاظت از تمامیت اخلاقی افراد می‌باشد که باعث افزایش کرامت شده و دامنه‌ای از اعتماد متقابل را فراهم می‌کند(۳۸-۳۷). حریم خصوصی غال با به معنی حقوق فرد در رابطه با جنبه‌های فردی(محیط خصوصی و جسمی) یا روانشناسی(در رابطه با حفظ ارزش‌ها، عقاید و اندیشه فرد) می‌باشد(۴۰-۳۹). براساس یک پژوهش، سالمندان حفظ حریم خصوصی بدنشان را هنگام بستری شدن بیمارستان، یکی از مهم‌ترین اجزا کرامت می‌دانستند(۱۷). نتایج یک مطالعه توصیفی تحلیلی که با هدف تعیین دیدگاه بیماران سالمند در مورد رعایت کرامت انسانی آن‌ها انجام گردید، نشان داد که محرمانه نگه‌داشتن اطلاعات بیماران سالمند، بیشترین اهمیت را در حفظ کرامت انسانی آن‌ها دارد(۴۱). البته باید در نظر داشت محدوده حریم خصوصی در افراد با یکدیگر متفاوت می باشد(۸).

[8]. Integrity

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2025-08-27]

ه) بیماری و بستری شدن: کرامت در سالمندان با بیماری خدشه دار می‌شود. بستری شدن سالمندان نیز عاملی دیگر برای تهدید کرامت آن‌ها محسوب می‌شود. بیماران سالمند شرکت‌کننده در یک مطالعه اظهار داشتند که احساس کرامت آن‌ها به‌طور مداوم با برخورد ناشایست کارکنان و پروسیجرهای مراقبتی متعدد تهدید می‌شود(۳۷). کرامت بیماران سالمند از طریق تعاملات منفی بین کارکنان و بیماران، فقدان حریم خصوصی، ارتباط ضعیف و عدم حساسیت عمومی به نیازهای آن‌ها به چالش کشیده می‌شود(۲۷). بنابراین همدردی با سالمند و برقراری ارتباط مناسب توأم با احترام و مشارکت دادن آنان در فعالیت‌ها و حمایت آنان می‌تواند به‌طور مؤثری موجبات ارتقاء و حفظ کرامت سالمندان را فراهم کند. البته بسیاری از مطالعات انجام‌شده در زمینه کرامت انسانی بیمار بر نقش فرهنگ به‌عنوان یک مؤلفه تأثیرگذار بر آن تأکید دارند. اگر فرهنگ احترام به سالمندان در مؤسسات درمانی بسیار مورد توجه باشد و کارکنان اغلب در ارتباطات خود با سالمندان محترمانه برخورد نمایند، حتی در مواردی که رعایت کرامت بیماران بسیار سخت به نظر می‌رسد نیز با ارتباط مناسب می‌شود آن را تا حدودی حفظ کرد(۱۷). کمبود آموزش برای کارکنان و نبود فرآیندهای سازمانی ادامه‌دار در بیمارستان نیز منجر به نقض کرامت افراد مسن می‌شود(۴۲). از طرف دیگر اگر کرامت بیمار سالمند خدشه‌دار شود،همکاری او با کادر درمان و بالطبع روند بهبودی او به مخاطره می‌افتد. براساس نتایج به‌دست‌آمده امینی نسب و همکاران، کرامت بیماران در ترغیب نمودن آن‌ها در تبعیت از دستورات درمانی و دارویی مؤثر است و هرچه عوامل تهدیدکننده کرامت بیمار بیشتر باشد،تبعیت بیمار نیز از دستورات درمانی و دارویی کمتر می‌شود. این مطالعه توصیه می‌کند، کرامت انسانی به‌عنوان عامل مهمی که باید در طول درمان مورد توجه قرار گیرد، تا بتواند بهبودی بیماران و بازگشت به زندگی عادی را بهبود بخشد(۴۳).

نتیجه‌گیری

مطالعه مروری حاضر نشان داد که رعایت کرامت انسانی از مهم‌ترین نیازهای سالمندان است و بایستی به‌عنوان یک پدیده مهم در مراقبت از سالمندان و ارائه بهترین خدمات به این قشر آسیب‌پذیر، در سطح جامعه و مراکز خدمات بهداشتی و درمانی موردتوجه قرار گیرد. عوامل متعددی با کرامت سالمندان در ارتباط هستند که موجبات ارتقاء و یا تضعیف آن را فراهم می‌کنند. احترام، حفظ حریم خصوصی، استقلال، حمایت، بیماری و بستری شدن از عواملی هستند که روی کرامت سالمند تأثیرگذار هستند. در این راستا پرستاران به سبب شرایط حرفه‌ای خود بیشترین نقش را در امر مراقبت سالمندان دارند و موظف‌اند تا درک بهتری از نیازهای این گروه از مددجویان خود داشته باشند. لذا پرستاران و مراقبت-دهندگان سالمندان باید درمان‌های مبتنی بر کرامت انسانی را وظیفه خود دانسته و با توجه به حفظ عوامل ارتقاءدهنده کرامت و پرهیز از عواملی که کرامت انسانی را مورد تهدید قرار می‌دهد، وظایف خود را به شایستگی انجام دهند. نتایج حاصل از این مطالعه می‌تواند سیاست‌گذاران، مدیران و مراقبین بهداشتی سالمندان را در جهت فراهم نمودن مواردی که از دید سالمندان جهت حفظ کرامتشان اهمیت دارد و کمتر رعایت می‌شود راهنمایی نماید. همچنین با در نظر داشتن اهمیت نقش خانواده در حفظ کرامت سالمند، اتخاذ برنامه‌هایی جهت آموزش‌های لازم در این زمینه به خانواده‌های دارای سالمند از سوی مسئولان نظام سلامت ضروری می‌باشد.

در راستای انجام مطالعه پیشنهاد می‌گردد به شکل کارگاه‌ها یا روش‌های آموزش ضمن خدمت مفهوم کرامت سالمندی به‌صورت بالینی، برای مراقبت دهندگان آموزش داده شود و در کوریکولوم آموزشی دانشجویان پرستاری سالمندی مفهوم کرامت سالمندی بیشتر موردتوجه واقع شود.

مطالعه حاضر بر روی عوامل مؤثر در ارتقا یا تهدید کرامت سالمندان تأکید داشت.حفظ کرامت سالمندان

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2025-08-27]

خودبه‌خود روی روند درمان و بهبودی آن‌ها اثر دارد. پیشنهاد می‌شود مطالعاتی نظیر مطالعه امینی نسب و همکاران در بیماران سالمند نیز انجام شود. با توجه به تحقیقات محدود در این زمینه در ایران، مطالعات آینده‌نگر به‌صورت کمی یا کیفی، عوامل ارتقا یا تضعیف کرامت سالمندان را موردبررسی قرار دهند.

نتایج هدف مطالعه مشخصات نمونه‌ها عنوان مطالعه نوع مطالعه سال نویسندگان/ محل انجام جدول شماره ۱: مشخصات مقالات مورداستفاده در این مطالعه مطالعه

جدول شماره ۱: مشخصات مقالات مورداستفاده در این مطالعه

نویسندگان/ محل انجام	سال	نوع مطالعه	عنوان مطالعه	مشخصات نمونه‌ها	هدف مطالعه	نتایج مطالعه
توبر گیلمور و همکاران/ انگلستان (۲۲)	۲۰۱۷	کیفی	دیدگاه سالمندان و متخصصین بهداشتی در مورد کرامت در مراقبت‌های حاد بیمارستانی	۱۳ بیمار(۶۵-۹۱ ساله) و ۳۸ نفر متخصصین مراقبت‌های بهداشتی(۱۳ پرستار، ۹ پزشک، ۴ کار درمانگر، ۳ داروساز، ۳ فیزیوتراپیست، ۳ دانشجو پرستاری، ۲نفر دستیار مراقبت‌های بهداشتی و یک نفر از مدیران بخش‌ها) در بیمارستان.	تبیین دیدگاه سالمندان و متخصصین بهداشتی در مورد کرامت در مراقبت‌های حاد بیمارستانی	این مطالعه نشان می‌دهد که شباهت‌ها و تفاوت‌های بین نظرات سالمندان و کارکنان در ارتباط با کرامت و شایستگی در سازمان بهداشتی-درمانی حاد وجود دارد. رفتار کارکنان و فرآیند سازمانی بر روی کرامت بیماران سالمند تأثیر می‌گذارد.
بلک و همکاران/ ایالات‌متحده (۲۱)	۲۰۱۴	کیفی	ادراکات سالمندان مقیم جامعه از کرامت: معانی اصلی، چالش‌ها، حمایت‌ها و فرصت‌ها.	۲۶۷ نفر(۶۵ تا ۹۸ ساله.) ۷۰٪ زن.	تعیین ادراکات سالمندان درباره کرامت در زندگی روزانه مبتنی بر جامعه.	سه مؤلفه مهم کرامت عبارت‌اند از: استقلال، روابط و هویت فردی. علاوه بر این، مقاله در مورد طیف وسیعی از عواملی است که می‌تواند هویت انسانی را برای سالمندان تسهیل یا مهار کند، از جمله مشکلات بهداشتی درازمدت، نقص‌های حسی و انعطاف‌پذیری در برابر رویدادهای زندگی.
بنت هوی و همکاران/ دانمارک (۱۵)	۲۰۰۷	کیفی	کرامت در بیماران سالمند. ارزش اصلی سلامتی	۲۹ نفر از پرستاران و ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی شاغل در بخش‌های پزشکی سالمندی و داخلی بیمارستان دانشگاه دانمارک	درک معنای وجود یک بیمار سالمند ازنظر ارائه‌دهندگان مراقبت	کرامت، به‌عنوان ارزش اصلی سلامتی، شامل سه جزء بود: استقلال، هویت و ارزش. کرامت بیمار سالمند با عملکردهای ارائه‌دهنده خدمات بهداشتی، اقدامات خود بیمار و یا رویدادهای محیطی می‌تواند افزایش‌یافته یا نقض شود.
کلتان و همکاران/ انگلستان (۲۵)	۲۰۰۶	کیفی	کرامت در عرض تهدید؟ بررسی تجربیات سالمندان	۷۲ نفر (۵۷ زن و ۱۵ مرد) ۵۰ تا ۹۰ ساله.	کشف اهمیت و مفهوم کرامت برای سالمندان	هویت فردی و خودمختاری، جنبه‌های مهمی از حفظ کرامت برای سالمندان شرکت‌کننده بود.
اسمعیلی و همکاران/ ایران (۲۱)	۱۳۹۲	مرور منظم	مفهوم منزلت سالمندان از منظر پرستاری	ـــــ	تعیین مفهوم منزلت سالمندان	شفاف‌سازی مفهوم منزلت در مراقبت از یک‌سو سبب آشنایی و درک هرچه بهتر مراقبت دهندگان از مفهوم موردنظر در مورد سالمندان می‌شود و هم‌چنین سبب ارتقای کیفیت مراقبت می‌گردد.
نوری و همکاران/ ایران (۲۶)	۲۰۱۷	مروری	کرامت در سالمندان	ـــــ	مرور کیفیت کرامت در افراد مسن به‌منظور شناخت ویژگی‌های این مفهوم در زبان ساده.	بر اساس یافته‌ها، هفت مفهوم عمده (احترام، حفظ حریم خصوصی، استقلال، روابط اجتماعی و خانوادگی، مدیریت درد، صداقت، مشارکت در مراقبت از خود) و سه زیر مفاهیم (مشارکت اجتماعی، درمان منحصربه‌فرد و ارزش) شناسایی شد که نشان‌دهنده کرامت سالمندان است.
وبستر و همکاران/ انگلستان (۱۷)	۲۰۰۸	کیفی	دیدگاه سالمندان درباره کرامت و چگونگی ارتقا آن در محیط بیمارستان	۱۰ سالمند ۷۳-۸۳ ساله.	تبیین تجربیات بیماران سالمند که در بیمارستان بستری بودند برای بررسی دیدگاه آن‌ها درباره کرامت و عوامل ارتقادهنده آن.	عوامل ارتقادهنده کرامت: حفظ حریم خصوصی برای بدن، پاکیزگی، استقلال و توانایی کنترل، صرف زمان کافی از طرف کارکنان، نگرش به افراد مسن و ارتباطات. عواملی چون سخن گفتن نامناسب و منتظر ماندن برای مراقبت شخصی، موجب تخریب درک سالمندان از کرامت می‌شود.
بایر و همکاران/ فرانسه، ایرلند، اسلواکی، اسپانیا، سوئد و انگلستان (۲۷)	۲۰۰۵	کیفی با رویکرد پدیده‌شناسی	کرامت: صدای افراد سالمند	۳۹۱ سالمند (۱۰۸ مرد و ۲۸۳ زن) همه شرکت‌کنندگان سن بالای ۶۰ و ۲۵٪ بالای ۸۰ سال.	تعیین دیدگاه سالمندان درباره کرامت انسانی	کرامت در زندگی سالمندان، یک مفهوم مهم است. سه موضوع اصلی شناسایی‌شده شامل: احترام و شناخت؛ مشارکت و درگیر شدن؛ و کرامت در مراقبت. برای حفظ شأن و احترام سالمندان باید مشکلات ارتباطی، حریم خصوصی، هویت شخصی و احساس آسیب‌پذیری موردتوجه قرار گیرد.
تباری و همکاران/ ایران (۲۸)	۱۳۹۵	مطالعه کیفی با رویکرد تحلیل محتوا	تبیین مفهوم استقلال در حفظ کرامت سالمند	۱۵ سالمند(۹ زن و ۶ مرد) ایرانی ۶۰ –۸۴ ساله	تبیین مفهوم استقلال بر حفظ کرامت انسانی با رویکردی کیفی	سه درون‌مایه اصلی توانمندی جسمی و توانگری مالی و سربار نبودن و ده درون‌مایه فرعی استخراج شد. مضامین به‌دست‌آمده بیانگر آن است که فراهم نمودن شرایط لازم برای حفظ استقلال همه‌جانبه سالمند، برای تقویت روحیه و حفظ کرامت انسانی وی ضروری به نظر می‌رسد.

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2025-08-27]

نویسندگان/ محل انجام	سال	نوع مطالعه	عنوان مطالعه	مشخصات نمونه‌ها	هدف مطالعه	نتایج مطالعه
رژه و همکاران/ ایران (۲۲)	۱۳۸۹	مطالعه کیفی و با کاربرد روش تحلیل محتوا	نیازهای بیماران سالمند بستری در بیمارستان	۲۷ بیمار سالمند بستری در بیمارستان (۶۵- ۸۱ ساله)	تبیین نیازهای سالمندان بستری در بیمارستان	داده‌ها در ۶ طبقه قرار گرفت که نیازهای تجربه‌شده بیماران سالمند را به تصویر می‌کشند . این طبقات عبارت‌اند از :برخورداری از امکانات رفاهی اولیه، امکان مشارکت در مراقبت، درک مبتنی بر همدلی، تکریم و حفظ شأن و منزلت، تأمین اطلاعات ضروری، القای امید و خوش‌بینی. همچنین یافته‌های این پژوهش، عملکرد ضعیف گروه مراقبت را نیز به تصویر می‌کشد.
سابقی و همکاران/ ایران (۲۹)	۱۳۹۴	مطالعه‌ی توصیفی- تحلیلی و مقطعی	رعایت کرامت انسانی در مراقبت از سالمندان از دیدگاه پرستاران و بیماران سالمند	۱۵۰ پرستار شاغل، ۱۵۰ بیمار سالمند بستری.	تعیین میزان رعایت کرامت انسانی در مراقبت از سالمندان، از دیدگاه پرستاران و بیماران سالخورده	در رابطه بااهمیت رعایت کرامت انسانی سالمندان، میانگین نمره پرستاران بیشتر از بیماران بود در کل ، اکثر افراد موردمطالعه در دو گروه، میزان رعایت کرامت انسانی سالمندان بستری را در حد مناسب گزارش کردند.
وولهد و همکاران/ انگلستان (۳۰)	۲۰۰۴	کیفی با رویکرد پدیده‌شناسی	کرامت در سالمندان: سالمندان در انگلستان چه فکر می‌کنند؟	۷۲ نفر سالمند (۵۰-۹۰ سال) مقیم جامعه، ۵۷ زن و ۱۵ مرد.	تعیین مفهوم کرامت از دیدگاه سالمندان	کرامت یکی از نگرانی‌های اصلی افراد مسن است. کرامت یک مفهوم چندبعدی است. شامل: ۱) کرامت هویت (احترام /عزت‌نفس، صداقت، اعتماد)؛ ۲) حقوق بشر (حق برابری و انتخاب) و ۳)اختیار (استقلال، کنترل). سالمندان تجربیات بیشتری از تخریب ارتقاء کرامت دارند. از دست دادن اعتمادبه‌نفس ناشی از عدم شرکت آن‌ها در تصمیم‌گیری‌ها، رفتار با آنان به‌عنوان یک جسم. از نظر سالمندان فقدان تمامیت بدان معناست که ناتوانی در اعتماد به دیگران و افزایش آسیب‌پذیری وجود دارد. برابری مسئله مهمی بود اما بسیاری از سالمندان معتقدند که سیاست‌های دولت از حقوق آن‌ها حمایت نمی‌کند.

References

1. Sharifi F, Fakhrzadeh H, Vannaghani M, Arzaghi SM, Khoei MA, Farzadfar F, et al. Prevalence of Dementia and Associated Factors among Older Adults in Iran: National Elderly Health Survey (NEHS). Archives of Iranian Medicine (AIM). 2016;19(12):838-844.
2. Aramesh K. Human dignity in bio-medical ethics. Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine. 2011;4(3):47-60.
3. Yousefi Maghsoudbeiki H, Naderi M, Tajmiri MR, Daryabeig R. Privacy as an aspect of human dignity in nursing. Education and Ethics in Nursing. 2013;2(4):21-27.
4. Khanahmadi M, Farhud DD, Malmir M. Ethical considerations in interaction with old adults, especially with Alzheimer disease. Ethics in Science and Technology. 2015;10(1):1-6.
5. Kennedy G. The importance of patient dignity in care at the end of life. The Ulster Medical Journal. 2016;85(1):45-48.
6. Griffin-Heslin VL. An analysis of the concept dignity. Accident and emergency nursing. 2005;13(4):251-257.
7. Karimi R, Dehghan Nayyeri N, Sadeghi T, Mehran A. Patients dignity: A comparative study between the perspective of nurses and adolescents. Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine. 2008;1(4):53-62.
8. Gallagher A, Li S, Wainwright P, Jones IR, Lee D. Dignity in the care of older people–a review of the theoretical and empirical literature. BMC nursing. 2008;7(1):11.
9. Tadd W, Hillman A, Calnan S, Calnan M, Bayer T, Read S. Right place-wrong person: dignity in the acute care of older people. Quality in Ageing and Older Adults. 2011;12(1):33-43.
10. Tadd W, Vanlaere L, Gastmans C. Clarifying the concept of human dignity in the care of the elderly. Etical Perspectives. 2010;17(2): 253-281.
11. Uei SL, Wu S. Promoting dignity in long term care. Macau J Nurs. 2010;9(2):20-24.
12. Anderberg P, Lepp M, Berglund AL, Segesten K. Preserving dignity

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2025-08-27]

in caring for older adults: a concept analysis. Journal of advanced nursing. 2007;59(6):635-643.
13. Jacobson N. A taxonomy of dignity: a grounded theory study. BMC International health and human rights. 2009;9(1):32-37.
14. Randers I, Mattiasson AC. Autonomy and integrity: upholding older adult patients' dignity. Journal of advanced nursing. 2004;45(1):63-71.
15. Høy B, Wagner L, Hall EO. The elderly patient's dignity. The core value of health. International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being. 2007;2(3):160-168.
16. Jacelon CS, Connelly TW, Brown R, Proulx K, Vo T. A concept analysis of dignity for older adults. Journal of advanced nursing. 2004;48(1):76-83.
17. Webster C, Bryan K. Older people's views of dignity and how it can be promoted in a hospital environment. Journal of clinical nursing. 2009;18(12):1784-1792.
18. Arab M, Mohammadalizade S, Haghdoost A. Staff nurses knowledge of aging process and their attitude toward elder people. Iran Journal of Nursing. 2008;21(55):19-27.
19. Tracy MF, Skillings K. Upholding dignity in hospitalized elders. Critical care nursing clinics of North America. 2007;19(3):303-312.
20. Sanjari M, Zahedi F, Aalaa M, Peimani M, Parsapoor A, Aramesh k, et al. Code of ethics for Iranian nurses. Journal of Medical Ethics and History of Medicine. 2011;5(1):17-28.
21. Esmaili R, Saeedi ZA, Ashktorab T. Concept of elderly dignity in nursing perspective: a systematic review. Medical History Journal. 2016;5(17):11-36.
22. Rejeh N, Heravi-Karimooi M, Foroughan M. The needs of hospitalized elderly patients: a qualitative study. Sālmand. 2010;5(1):42-52.
23. Tauber-Gilmore M, Addis G, Zahran Z, Black S, Baillie L, Procter S, et al. The views of older people and health professionals about dignity in acute hospital care. Journal of clinical nursing. 2017;27(2):223-234.
24. Black K, Dobbs D. Community-dwelling older adults' perceptions of dignity: core meanings, challenges, supports and opportunities. Ageing & Society. 2014;34(8):129312-129313.
25. Calnan M, Badcott D, Woolhead G. Dignity under threat? A study of the experiences of older people in the United Kingdom. International Journal of Health Services. 2006;36(2):355-375.
26. Nouri A, Esmaeili R, AshkTorab T, Amin M. Dignity in older people: A systematic review of studies. 2017:Pharmacophore, 8(6S), e-1173433.
27. Bayer T, Tadd W, Krajcik S. Dignity: the voice of older people. Quality in Ageing and Older Adults. 2005;6(1):22-9.
28. Tabari F, Khaghanizade M, Dehghan-Nayeri N, Najafi-Mehri S. Explain the concept of autonomy in the maintain dignity elderly: a qualitative study. Iranian Journal of Nursing Research. 2016;11(3):17-27.
29. Sabeghi H, Nasiri A, Zarei M, Tabar AK, Golbaf D. Respecting for human dignity in elders caring in perspective of nurses and elderly patients. Medical Ethics Journal. 2017;9(32):45-70.
30. Woolhead G, Calnan M, Dieppe P, Tadd W. Dignity in older age: what do older people in the United Kingdom think? Age and ageing. 2004;33(2):165-170.
31. Davies S, Ellis L ,Laker S. Promoting autonomy and independence for older people within nursing practice: an observational study. Journal of Clinical Nursing. 2000;9(1):127-136.
32. Stabell A, Nåden D. Patients' dignity in a rehabilitation ward: ethical challenges for nursing staff. Nursing Ethics. 2006;13(3):236-248.
33. Pearson SK, Jeffrey D, Rogers CD. Delivering Dignity: Securing dignity in care for older people in hospitals and care homes. A report for consultation. Commission on Dignity in Care for Older People. 2011;24(7):44-56.

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2025-08-27]

34. Hall S, Longhurst S, Higginson I. Living and dying with dignity: a qualitative study of the views of older people in nursing homes. Age and ageing. 2009;38(4):411-416.
35. Riahi ME. A comparative study on the status of elderly in the traditional and modern societies. Salmand. 2008;3(3):10-21.
36. Baillie L, Ford P, Gallagher A, Wainwright P. Nurses' views on dignity in care. Nursing older people. 2009;21(8):22-29.
37. Levenson R. The Challenge of Dignity in Care: Upholding the Rights of the Individual: a Report for Help the Aged. 2007;7(21):13-26.
38. Magee H, Parsons S, Askham J. Measuring dignity in care for older people: A research report for Help the Aged, Help the Aged, London. Picker Institute Europe. 2008;3(11):329-343.
39. Mains ED. Concept clarification in professional practice_dignity. Journal of advanced nursing. 2000;19(5):947-953.
40. Manookian A, Cheraghi MA, Nasrabadi AN. Factors influencing patients' dignity: A qualitative study. Nursing ethics. 2014;21(3):323-334.
41. Lin YP, Tsai YF. Maintaining patients' dignity during clinical care: a qualitative interview study. Journal of advanced nursing. 2011;67(2):340-348.
42. Andorno R. The dual role of human dignity in bioethics. Medicine, Health Care and Philosophy. 2013;16(4):967-973.
43. Wainwright P, Gallagher A. On different types of dignity in nursing care: a critique of Nordenfelt. Nursing Philosophy. 2008;9(1):46-54.
44. Amininasab SS, Lolaty HA, Moosazadeh M, Shafipour V. The relationship between human dignity and medication adherence in patients with heart failure. Journal of medical ethics and history of medicine. 2017;10(5):1-8.

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2025-08-27]