

## Review Paper

## Investigating the Dignity of Patients Under Palliative Care and Affecting Factors on Patients: A Narrative Review

Zahra Alizadeh<sup>1</sup> , Fereshteh Araghian<sup>2</sup> , \*Hedayat Jafari<sup>2</sup>

1. Department of Critical Care Nursing, School of Nursing and Midwifery, Nasibeh Sari, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran.  
2. Traditional and Complementary Medicine Research Center, Addiction Institute, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran.



**Citation** Alizadeh Z, Araghian F, Jafari H. [Investigating the Dignity of Patients Under Palliative Care and Affecting Factors on Patients: A Narrative Review (Persian)]. *Current Psychosomatic Research*. 2023; 1(2):130-141. <https://doi.org/10.32598/cpr.1.2.94.1>

<https://doi.org/10.32598/cpr.1.2.94.1>



## ABSTRACT

**Background and Objective** Palliative care has been introduced as a strategy to improve the quality of life (QoL) of patients with incurable diseases and their families. One of the crucial points in palliative care is respect for human dignity. Therefore, this study aims to review the dignity of patients under palliative care along with its impact on patients.

**Materials & Methods** In the current narrative review, Persian studies were searched in Persian language databases, such as SID and Magiran, with the keywords, patient dignity, and palliative care from April 2012 to May 2022. To search for studies in English, the keywords of patient dignity and palliative care were used in PubMed and Cochrane databases from June 2010 to May 2022. Meanwhile, the search was conducted in the Google Scholar database in Persian and English along with a manual search in Google. After searching the databases, 106 articles were selected and by applying the inclusion and exclusion criteria and removing duplicates, 8 articles were examined.

**Results** The results of the study showed that out of 8 articles, 1 article was in Iran and 5 articles were qualitative studies. Individual, care, and communication factors are effective in maintaining patients' dignity.

**Conclusion** Maintaining human dignity is one of the critical needs of a person under palliative care. Hence, the healthcare staff should consider treatments based on human dignity and perform their professional tasks deservedly according to the factors affecting the creation of dignity.

**Keywords** Dignity of patients, Palliative care, Patient

Received: 24 Dec 2022

Accepted: 27 Dec 2022

Available Online: 01 Jan 2023

## English Version

### Introduction

Palliative care is patient- and family-centered care and is used to predict, prevent, and treat pain, dyspnea, and other distressing symptoms at the end of life when other treatments

are ineffective [1]. Palliative care in intensive care units is a debatable issue, however, its use in treatment is increasing. It preserves the function of vital organs and reduces mortality while preventing advanced diseases [2]. Also, palliative care focuses on problems, including physical, psychological, and spiritual distress symptoms along with communication abilities and decision-making power, which reduce

\* Corresponding Author:

Hedayat Jafari

Address: Traditional and Complementary Medicine Research Center, Addiction Institute, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran.

Tel: +98 (911) 1513130

E-Mail: [hjafari@mazums.ac.ir](mailto:hjafari@mazums.ac.ir)

the responsibility of caregivers [3]. Palliative care is an approach to care for patients with critical and malignant diseases and their families, which aims to reduce suffering through the management of medical symptoms, psychosocial issues, spiritual care, and determining care goals [4]. Also, palliative care is focused on improving the quality of life of patients with acute diseases, including patients admitted to the intensive care unit. In addition, complex symptoms can be managed by providing timely advice by a specialist palliative care team [5]. A key goal in palliative care is to preserve the dignity of patients in end-of-life care [6]. Dignity is a crucial issue in the matter of care so dignity is a source of values that are expressed absolutely and relatively. Flexibility in maintaining them is influenced by culture [7]. According to the International Council of Nurses, nurses have a vital role in maintaining the dignity of patients, and this is a legal and ethical duty to care for patients as much as possible. These 4 basic responsibilities include promoting health, preventing disease, restoring health, and reducing pain [8]. Dignity therapy is a type of psychotherapy to relieve the mental and physical distress of patients in end-of-life care, and evidence suggests that dignity therapy is very effective. In a randomized clinical trial on patients with high levels of psychological distress, the effectiveness of dignity therapy on the level of anxiety and depression was shown [9]. Dignity is a crucial principle in palliative care for patients and their families so a review of various studies in this field demonstrates various factors that play a role in preserving the dignity of patients in palliative care [10]. Life and death with dignity are fundamental values in palliative care for both patients and family members [11]. A review study shows that various factors, including individual or internal factors and external factors, play a role in maintaining the dignity of patients in palliative care [12]. A study shows that supporting patients with palliative care needs is a crucial part of nursing care [13], and for a person who is critically ill and weak in the intensive care unit, dignity gives them the ability to live according to standards and values [14]. Among the effective factors to preserve the dignity of patients is attention to care factors, such as pain management, shortness of breath management, preparation of patients for end-of-life care, promotion of participation in decision-making, and meeting the needs of patients [15]. Maintaining patients' dignity is paying attention to communication factors, including establishing communication, dealing with respect, building trust, maintaining dignity and privacy, paying enough attention to the feelings and attitudes of the patient's family members, and respecting the individual [16]. Considering the importance of preserving the dignity of patients in palliative care and end-of-life care, especially in patients with incurable and malignant diseases,

this study aims to examine the dignity of patients under palliative care and the affecting factors on patients.

## Materials and Methods

This study was conducted as a narrative review. In the present study, Persian studies were searched in Persian language databases, such as [Scientific Information Database \(SID\)](#) and [Magirane](#) with the keywords, dignity of patients, nurse, and palliative care from April 2012 to May 2022. To search for studies in English, the keywords of patient dignity, nurses, and palliative care were used in [PubMed](#) and [Cochrane](#) databases from June 2010 to May 2022. Also, the search was done in the [Google Scholar](#) database in Farsi and English. A manual search was performed on [Google](#) as well. The inclusion criterion was complete articles in Farsi and English. The exclusion criterion was the lack of access to the full article. Meanwhile, review articles were excluded from the study. After searching the databases, 106 articles were included in the study. By applying the inclusion and exclusion criteria and removing duplicates, the researchers examined 8 articles ([Figure 1](#)).

## Results

The results of the study showed that out of 8 studies, 1 study was conducted in Iran. In addition, 5 of the reviewed articles were qualitative studies ([Table 1](#)).

## Discussion

This narrative review was conducted to examine the dignity of patients under palliative care and the affecting factors on patients. The findings showed that individual, care, and communication factors are critical in maintaining the dignity of patients under palliative care ([Table 2](#)). This article was conducted to review the articles from 2010 to 2022 in Persian and English databases with the keywords dignity of patients and palliative care. The review of numerous articles in this field shows that several factors are involved in maintaining the dignity of patients in palliative care. Meanwhile, the word dignity has several meanings at any point in time. Among the factors affecting the preservation of the dignity of patients under palliative care are individual factors (nurses' cultural and religious background, age, independence/autonomy, free time/positive thinking/being with friends, maintaining identity, feeling connected with others, and being comfortable with the new situation). Barroso et al. concluded that the cultural and religious background of nurses is effective in understanding the meaning of dignity [22]. In a study by Harvey et al., it was shown that age has a significant impact on understanding and maintaining dignity so it is different in

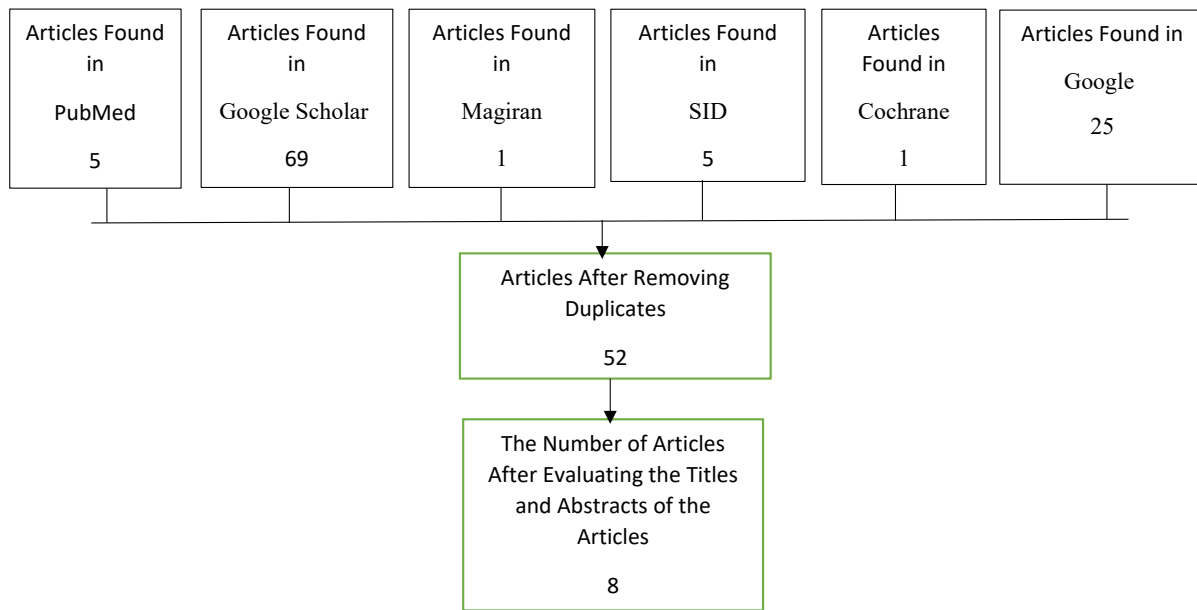


Figure 1. Search and selection of articles

Current Psychosomatic Research

the elderly when compared to younger people [19]. In various studies, it has been shown that various factors, such as self-confidence, interpersonal relationships, especially with friends, family members, and health care providers, and a sense of independence and self-determination are among the vital factors that increase the feeling of dignity. Also, this issue at the time of death is effective for the patient and the patient’s family members [23, 24]. Considering the different aspects of human beings, including psychological, social, and spiritual, one of the vital factors that have been shown in studies is that interaction and communication with healthcare providers and the medical team are effective in increasing or decreasing the patient’s understanding from dignity [25]. One of the crucial skills in increasing the dignity of patients is to allow them to make decisions, especially in patients with a high level of consciousness; accordingly, various studies show that because of the progress of virtual spaces and better access to patients and their families to the sites to diagnose diseases and signs and symptoms, they can intervene in matters related to patients [26]. Hence, the role of healthcare providers in delivering information to patients in the field of disease and ensuring them regarding the maintenance of their independence is still challenging [27]. On the other hand, if the independence of patients in doing daily tasks is ignored, the dignity of patients in the matter of care reduces [28]. One of the vital aspects in increasing the dignity of patients is their relationship with healthcare providers, which increases the sense of independence and improves end-of-life care [29]. Among the factors affecting the preservation of the dignity of patients under palliative care, and care factors (helping patients to prepare for end-of-life care, providing the highest level of care quality, manage-

ment of shortness of breath, pain management, promoting participation in decision-making, fulfilling patient’s wishes, and care). In addition, 5 crucial interventions of nurses and healthcare workers in the field of increasing the sense of dignity, maintaining the sense of dignity and privacy, creating a sense of trust, managing pain and shortness of breath, and promoting participation in decision-making, various studies in this field show that this is achieved when nurses create a sense of trust in patients and pay special attention to their care needs, especially in end-of-life care, while answering patients’ open questions increases patients’ sense of comfort [30]. A study conducted on cancer patients at the end of life shows that cares, such as pain and shortness of breath management and the prescription of painkillers and their support are among crucial interventions in the treatment of incurable patients and care of the end-of-life [10]. Other factors affecting the preservation of the dignity of patients under palliative care are communication factors (establishing communication, dealing with respect, building trust, preserving dignity and privacy, paying enough attention to the feelings and attitudes of the patient’s family members, and respecting the person). Establishing communication between patients and healthcare providers and their families increases the sense of self-confidence and dignity of patients in end-of-life and palliative care [31]. Also, a study has shown that communication along with participation in patients’ decision-making and family members in the treatment process is not worrying and practical in the palliative care needs of patients [32]. Palliative care is a solution that improves the quality of life of the patient and his family in facing the problems related to the disease by preventing the suffering of the patient and improving the symptoms and other physical,

Table 1. Review of studies

Author and Year	Title	Country	Method	Sample Size	Tool	Results
Francesca Nunziante, 2021 [10]	Providing Dignity Therapy to Patients With Advanced Cancer: A Feasibility Study in the Context of a Hospital Palliative Care Unit	Italy	A combined study	28 patients	Interview and questionnaire and dignity therapy intervention	Most patients considered dignity therapy useful and satisfactory. The obstacles and facilitators of patients' dignity included 3 factors, namely the personal characteristics of the nurse (thematic domain), the relationship between the nurse and the patient (relational domain), and the hospital environment (organizational domain).
Sonja McIlfatrick, 2017 [15]	Evaluation of the Care Intervention From Dignity for Palliative Care in the Community Setting: The Perspective of Community Nurses	America	A combined study	24 patients	Focus group interview	Nurses found the dignity therapy intervention to be very helpful in providing end-of-life care. It was a useful communication tool.
Marinete Esteves Franco, 2020 [16]	Understanding the Dignity of Patients in Palliative Care	Brazil	An exploratory study with a qualitative approach	20 patients	Interview	Factors that increased the feelings of dignity were caregiving, independence / autonomy, free time / positive thinking / being with friends. Factors that reduced the feelings of dignity are behavior/attitude, health status, and economic status.
Ardith Z. Doorenbos, 2013 [17]	Palliative Care Nursing: Interventions in Thailand	Thailand	Cross-sectional description	247 people	Demographic information and palliative care interventions	Five crucial nursing interventions to maintain the dignity of patients at the time of death include maintaining dignity and privacy, building trust, managing pain, establishing communication, and managing shortness of breath.
Hessein Bagheri, 2018 [18]	The Point of View of Nurses and Patients in Connection With the Inherent Dignity of the Patient	Iran	Descriptive-analytical	385 people	Questionnaire of personal and researcher-made characteristics of the patient	According to Pearson's statistical test, a statistically significant correlation was observed between age and self-esteem score. The patient's intrinsic dignity score was lower from the patient's point of view compared to the scores of the nurses.
Harvey Max Chochinov et al 2011 [19]	Effect of Dignity Therapy on Distress and End-of-Life Experience in Terminally Ill Patients: A Randomized Controlled Trial	Canada-USA	Randomized clinical trial	165 patients	Questionnaire and interview	No significant difference was observed between the study groups and the results of the study before and after the study; however, in the secondary outcomes which include the post-study survey, it has been shown that dignity therapy is significantly beneficial and also increases the quality of life and sense of dignity and change of perspective of families.
Ulrika Östlund, 2019 [20]	How to Maintain Dignity in Palliative Care	Sweden	A descriptive study with a qualitative approach	20 people	Semi-structured individual interview	With Chuchinov's dignity model as a framework, care measures were identified and presented based on participants' suggestions in 3 themes as follows: illness concerns, how to maintain dignity, and social dignity inventory.
Anna Sandgren, 2020 [21]	Patient Members' Expressions of Dignity in Palliative Care: A Qualitative Study	Sudan	Qualitative study	2015 to 2016	Interview with 3 authors	Expressing the dignity of family members is multifaceted and complex. For family members in palliative care, dignity means living as a dignified human being, concerning oneself and others. Dignity also includes the ability to maintain one's identity, feel connected to others, and be comfortable with a new situation.

**Table 2.** Factors affecting how to preserve the dignity of patients under palliative care

Factors	Explanations
Individual	The cultural and religious background of nurses, age, independence/autonomy, free time/positive thinking/being with friends, preserving identity, feeling connected with others, and being comfortable with the new situation
Care	Helping patients to prepare for end-of-life care, providing the highest level of quality care, shortness of breath management, pain management, promoting participation in decision-making, fulfilling patient wishes, care
Communication	Building communication, dealing with respect, building trust, maintaining privacy, paying enough attention to the feelings and attitudes of the patient's family members, respecting the person

Current Psychosomatic Research

psychological, spiritual, and social problems of the patient. This care begins with the diagnosis of the disease and continues throughout the disease [33]. Respecting the dignity of people is a crucial issue to increase their satisfaction with the services provided by the staff, followed by the establishment of a favorable relationship between patients and nurses and a sense of security and privacy to reduce the length of stay of patients in the hospital and reduce costs. Therefore, it is necessary that the treatment team, especially nurses, become more familiar with the concept of human dignity and pay attention to it in care [18].

## Conclusion

According to the review of numerous review articles in the field of dignity, human dignity, and palliative care along with the study results, nurses, as vital members in caring for patients, especially incurable patients and in end-of-life care and need of palliative care, should consider maintaining dignity and human dignity as their duty and perform their professional duties deservedly according to the factors affecting the creation and preservation of human dignity. According to the results of the studies and investigating the effective factors in maintaining human dignity and the effect of dignity therapy, the results of such research can be used to improve the care of patients with incurable diseases who need palliative care and to create trust and proper communication with patients and their families. Since the perception of dignity is a dynamic process and is different and changing during different times and lifetimes, it is suggested that more studies be conducted to investigate this issue from other perspectives, such as health professionals and relatives. Health-care planning should consider the factors that increase the sense of dignity and should consider creating policies and procedures that are vital for these patients.

## Ethical Considerations

### Compliance with ethical guidelines

There were no ethical considerations to be considered in this research.

### Funding

This project is fully supported and funded by [Mazandaran University of Medical Sciences](#) and the Student Research Committee of [Mazandaran University of Medical Sciences](#).

### Authors' contributions

Conceptualization, methodology, validation and visualization: Fereshte Iraqlan. Supervision, management and financing: Hedayat Jafari; Research and review, sources, draft writing, editing and finalization of the manuscript: Zahra Alizadeh;

### Conflict of interest

The authors declared no conflict of interest.

### Acknowledgments

The authors express our gratitude to the site manager and the library staff of Nasibeh Nursing and Midwifery Faculty in Sari City, Iran, along with other professors and colleagues who helped us in conducting this research.

## مقاله مروری

## کرامت بیماران تحت مراقبت تسکینی و عوامل مؤثر بر آن بر بیماران: مطالعه مروری روایتی

زهرا علیزاده<sup>۱</sup>، فرشته عراقیان<sup>۲</sup>، هدایت جعفری<sup>۲</sup>

۱. گروه پرستاری مراقبت ویژه، دانشکده پرستاری مامایی، نسیبه ساری، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران.  
 ۲. مرکز تحقیقات طب سنتی و مکمل، انستیتوی اعتیاد، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران.



**Citation** Alizadeh Z, Araghian F, Jafari H. [Investigating the Dignity of Patients Under Palliative Care and Affecting Factors on Patients: A Narrative Review (Persian)]. *Current Psychosomatic Research*. 2023; 1(2):130-141. <https://doi.org/10.32598/cpr.1.2.94.1>

**doi** <https://doi.org/10.32598/cpr.1.2.94.1>

چکیده



زمینه و هدف مراقبت تسکینی به عنوان راهکاری برای ارتقای کیفیت زندگی بیماران مبتلا به بیماری‌های صعب‌العلاج و خانواده آن‌ها معرفی شده است. یکی از نکات مهم در مراقبت‌های تسکینی، احترام به کرامت انسان‌ها است. لذا مطالعه حاضر با هدف مروری بر کرامت بیماران تحت مراقبت تسکینی و تاثیر آن بر بیماران انجام شد.

مواد و روش در مطالعه مروری روایتی حاضر، مطالعات فارسی در پایگاه‌های اطلاعاتی فارسی زبان، مانند مگیران و پایگاه اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی با کلیدواژه‌های شان، کرامت بیمار، مراقبت تسکینی از فروردین سال ۱۳۹۱ تا اردیبهشت سال ۱۴۰۱ جست‌وجو شد. برای جست‌وجوی مطالعات به زبان انگلیسی از کلیدواژه‌های Patient Dignity, Palliative care در پایگاه داده‌های کاکرین و پابمد در بین خرداد ۱۳۸۹ تا اردیبهشت ۱۴۰۱ استفاده شد. همچنین جست‌وجو در پایگاه اطلاعات گوگل اسکالر به فارسی و انگلیسی و جست‌وجوی دستی در گوگل انجام شد. پس از جست‌وجو در بانک‌های اطلاعاتی تعداد ۱۰۶ مقاله وارد و با اعمال معیارهای ورود و خروج و حذف موارد تکراری، تعداد ۸ مقاله را مورد بررسی قرار دادند.

یافته‌ها نتایج مطالعه نشان می‌دهد از تعداد ۸ مقاله، تعداد یک مقاله در کشور ایران و ۵ مقاله از نوع مطالعه کیفی بود. عوامل فردی، عوامل مراقبتی و عوامل ارتباطی بر روی حفظ کرامت بیماران مؤثر است.

نتیجه‌گیری حفظ کرامت انسانی از نیازهای مهم فرد تحت مراقبت تسکینی است. بنابراین کادر درمان باید درمان‌های مبتنی بر کرامت انسانی را وظیفه خود دانسته و با توجه به عوامل مؤثر بر ایجاد کرامت، وظایف حرفه‌ای خود را به طور شایسته انجام دهند.

کلیدواژه‌ها کرامت بیماران، مراقبت تسکینی، بیمار

تاریخ دریافت: ۰۳ دی ۱۴۰۱

تاریخ پذیرش: ۰۷ دی ۱۴۰۱

تاریخ انتشار: ۱۱ دی ۱۴۰۱

## مقدمه

مراقبت ویژه، یک موضوع قابل بحث است و کاربرد آن در درمان رو به افزایش است که باعث حفظ عملکرد ارگان‌های حیاتی و کاهش میزان مرگ‌ومیر و جلوگیری از ابتلا به بیماری‌های پیشرفته می‌شود [۲]. همچنین مراقبت تسکینی بر مشکلاتی شامل علائم اضطراب فیزیکی و روانشناختی و معنوی و توانایی ارتباط و قدرت تصمیم‌گیری توجه می‌کند که مسئولیت مراقبین

مراقبت تسکینی، مراقبت بیمار و خانواده محور است که با پیش‌بینی، پیشگیری و درمان درد، تنگی نفس و سایر علائم آزاردهنده در انتهای زندگی در زمانی که درمان‌های دیگر بی‌فایده باشد، استفاده می‌شود [۱]. مراقبت‌های تسکینی در بخش‌های

## \* نویسنده مسئول:

هدایت جعفری

نشانی: ساری، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، انستیتوی اعتیاد، مرکز تحقیقات طب سنتی و مکمل.

تلفن: +۹۸ (۹۱۱) ۱۵۱۳۰۳۱

رایانامه: hjafari@mazums.ac.ir

توجه کافی به احساسات و نگرش‌های اعضای خانواده بیمار، احترام به شخص می‌باشد [۱۶].

باتوجه به اهمیت حفظ کرامت بیماران در مراقبت تسکینی و مراقبت‌های پایان عمر به‌ویژه در بیماران مبتلا به بیماری‌های صعب‌العلاج و بدخیم، این مطالعه با هدف کرامت بیماران تحت مراقبت تسکینی و عوامل مؤثر بر آن بر بیماران انجام شد.

### مواد و روش‌ها

این مطالعه به‌صورت مرور روایتی انجام شد. در مطالعه حاضر، مطالعات فارسی در پایگاه‌های اطلاعاتی فارسی زبان مانند پایگاه اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی<sup>۱</sup> و مگیران<sup>۲</sup> با کلیدواژه‌های شآن، کرامت بیماران، پرستار، مراقبت تسکینی از فروردین سال ۱۳۹۱ تا اردیبهشت سال ۱۴۰۱ جست‌وجو شد. برای جست‌وجوی مطالعات به زبان انگلیسی از کلیدواژه‌های Patient dignity, nurses, palliative care در پایگاه داده‌های پابمد<sup>۳</sup> و کارکین<sup>۴</sup> در بین سال فروردین ۱۳۹۱ تا اردیبهشت ۱۴۰۱ استفاده شد. همچنین جست‌وجو در پایگاه اطلاعات گوگل اسکالر<sup>۵</sup> به فارسی و انگلیسی انجام شد. جست‌وجو دستی در گوگل<sup>۶</sup> نیز انجام شد.

معیار های ورود شامل مقالات کامل فارسی و انگلیسی بوده است. معیارهای خروج شامل عدم دسترسی به مقاله کامل بوده است. مقالات مروری نیز از مطالعه خارج شدند. پس از جست‌وجو در بانک‌های اطلاعاتی، تعداد ۱۰۶ مقاله وارد مطالعه شد. محققین با اعمال معیارهای ورود و خروج و حذف موارد تکراری، ۸ مقاله را بررسی کردند (تصویر شماره ۱).

### یافته‌ها

نتایج مطالعه نشان داد از تعداد ۸ مطالعه، تعداد یک مطالعه در کشور ایران انجام شده است. ۵ مطالعه از مقالات بررسی شده از نوع مطالعه کیفی بود (جدول شماره ۱).

### بحث

این مطالعه مروری روایتی با هدف کرامت بیماران تحت مراقبت تسکینی و عوامل مؤثر بر آن بر بیماران انجام شد. یافته‌ها نشان داد عوامل فردی، عوامل مراقبتی و عوامل ارتباطی از عوامل مهم حفظ کرامت بیماران تحت مراقبت تسکینی است (جدول شماره ۲). این مقاله به بررسی مقالات بین سال‌های ۲۰۱۰ تا ۲۰۲۲ در بین پایگاه‌های فارسی و انگلیسی با کلیدواژه‌های شآن، کرامت بیماران و مراقبت تسکینی انجام شد. بررسی مقالات متعدد در

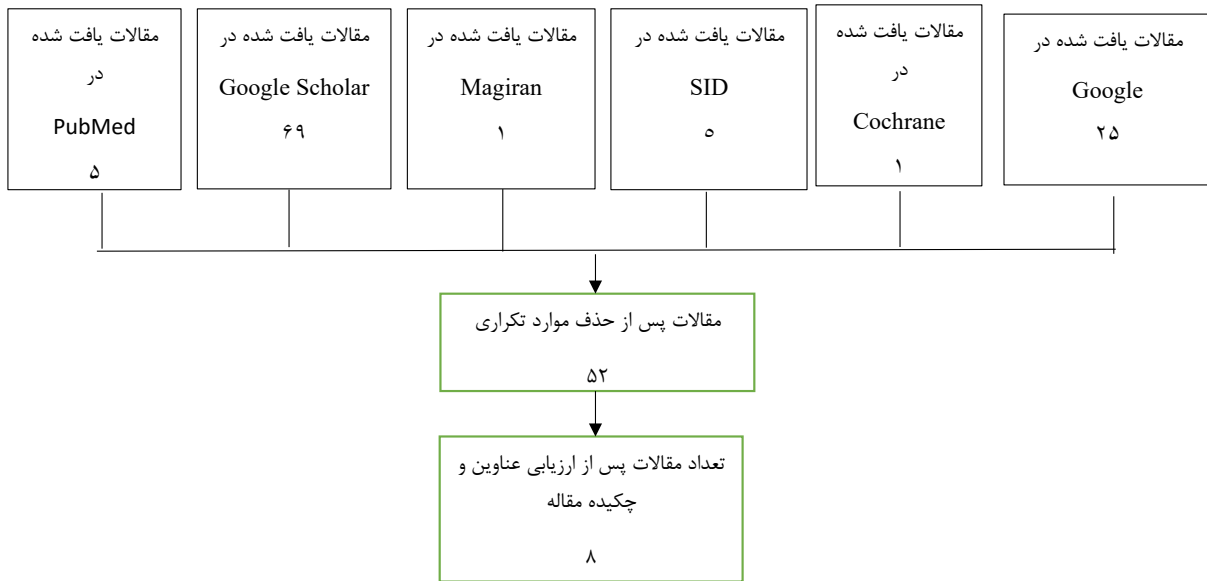
را کمتر می‌کند [۳]. مراقبت تسکینی یک رویکرد برای مراقبت از بیماران مبتلا به بیماری‌های مهم و بدخیم و خانواده‌های آن‌ها است که هدف آن کاهش رنج از طریق مدیریت علائم پزشکی، مسائل روانی-اجتماعی، مراقبت معنوی و تعیین اهداف مراقبتی می‌باشد [۴]. همچنین مراقبت تسکینی بر بهبود کیفیت زندگی بیماران مبتلا به بیماری‌های حاد از جمله بیماران بستری در بخش مراقبت‌های ویژه متمرکز است و می‌تواند با ارائه مشاوره به موقع توسط یک تیم مراقبت تسکینی متخصص به مدیریت علائم پیچیده پرداخت [۵]. یک هدف کلیدی در مراقبت تسکینی، حفظ کرامت و شآن بیماران در مراقبت پایان عمر است [۶].

کرامت یک موضوع مهم در امر مراقبت می‌باشد، به‌طوری‌که کرامت منبعی از ارزش‌هاست که به‌صورت مطلق و نسبی بیان می‌شود و انعطاف‌پذیری در حفظ شآن، تحت تأثیر فرهنگ است [۷]. براساس شورای بین‌المللی پرستاران، پرستاران نقش بسیار مهمی در حفظ شآن و حیثیت بیماران دارند و این یک وظیفه قانونی و اخلاقی برای مراقبت از بیماران تا حد امکان وجود دارد و این ۴ مسئولیت اساسی شامل ارتقای سلامت، پیشگیری از بیماری، بازگرداندن سلامتی و کاهش درد می‌باشد [۸].

کرامت درمانی، یک نوع روان‌درمانی برای تسکین حالات پریشانی روانی و جسمی بیماران در مراقبت‌های پایان عمر می‌باشد و شواهد حاکی از آن است که کرامت درمانی بسیار سومند است و در یک کارآزمایی بالینی تصادفی‌سازی شده بر روی بیماران با سطوح بالای پریشانی روانشناختی، اثربخشی کرامت درمانی را بر میزان اضطراب و افسردگی نشان داده است [۹]. کرامت یک اصل مهم در مراقبت تسکینی در بیماران و خانواده آن‌ها می‌باشد، به‌طوری‌که مرور مطالعات مختلف در این زمینه نشان می‌دهد عوامل مختلفی در جهت حفظ شآن و کرامت بیماران در مراقبت تسکینی نقش دارد [۱۰]. زندگی و مرگ با کرامت از ارزش‌های اساسی در مراقبت تسکینی هم برای بیماران و هم برای اعضای خانواده می‌باشد [۱۱]. مطالعه مروری سال ۲۰۱۴ نشان می‌دهد عوامل مختلفی از جمله عوامل فردی یا درونی و عوامل بیرونی در حفظ شآن و کرامت بیماران در مراقبت تسکینی نقش دارد [۱۲].

مطالعه سال ۲۰۱۶ نشان می‌دهد حمایت از بیماران با نیازهای مراقبت تسکینی از بخش‌های مهم مراقبت پرستاری است [۱۳] و برای فردی که در بخش مراقبت‌های ویژه به‌شدت بیمار و ضعیف است، کرامت به او توانایی زندگی مطابق با استانداردها و ارزش‌ها را می‌دهد [۱۴]. از جمله عوامل مؤثر جهت حفظ کرامت بیماران، توجه به عوامل مراقبتی از جمله مدیریت درد، مدیریت تنگی نفس، آمادگی بیماران برای مراقبت‌های پایان عمر، ارتقای مشارکت در تصمیم‌گیری و برآورده ساختن نیازهای بیماران می‌باشد [۱۵]. از عوامل دیگر برای چگونگی حفظ کرامت بیماران، توجه به عوامل ارتباطی مانند ایجاد ارتباط، برخورد با احترام، ایجاد اعتماد، چگونگی حفظ کرامت و حریم خصوصی،

1. Scientific Information Database (SID)
2. Magirane
3. PubMed
4. Cochrane
5. Google Scholar
6. Google



تصویر ۱. جست‌وجو و انتخاب مقاله

## تازه‌های پژوهشی روان‌تنی

خانواده آن‌ها به سایت‌های بیشتر جهت تشخیص بیماری‌ها و علائم و نشانه‌ها، می‌توانند در امور مربوط به بیماران مداخله کنند [۲۶]. به‌طوری‌که نقش مراقبین سلامت در ارائه اطلاعات به بیماران در زمینه بیماری و اطمینان دادن به آن‌ها در جهت حفظ استقلال هنوز چالش برانگیز است [۲۷]. از طرفی اگر استقلال بیماران در انجام کارهای روزمره نادیده گرفته شود، باعث کاهش کرامت بیماران در امر مراقبت می‌شود [۲۸]. از جنبه‌های مهم در افزایش میزان کرامت بیماران، ارتباط آن‌ها با مراقبین سلامت می‌باشد که باعث افزایش حس استقلال و ارتقای مراقبت‌های پایان عمر می‌شود [۲۹].

از عوامل مؤثر بر حفظ کرامت بیماران تحت مراقبت تسکینی، عوامل مراقبتی (کمک به بیماران جهت آمادگی در مراقبت‌های پایان عمر، فراهم کردن بالاترین سطح کیفیت مراقبت، مدیریت تنگی نفس، مدیریت درد، ارتقای مشارکت در تصمیم‌گیری، برآورده‌سازی خواسته‌های بیمار و مراقبت بود. ۵ تا از مداخلات مهم پرستاران و مراقبین سلامت در زمینه افزایش حس کرامت، حفظ حس کرامت و حریم خصوصی، ایجاد حس اعتماد، مدیریت درد و تنگی نفس و ارتقای مشارکت در تصمیم‌گیری می‌باشد. مطالعات مختلف در این زمینه نشان می‌دهد که زمانی این امر محقق می‌شود که پرستاران حس اعتماد را در بیماران ایجاد کنند و به نیازهای مراقبتی آن‌ها به‌ویژه در مراقبت‌های پایان عمر توجه ویژه‌ای کنند و پاسخ به سؤال‌های باز بیماران باعث افزایش حس راحتی در بیماران می‌شود [۳۰].

در مطالعه‌ای که بر روی بیماران مبتلا به سرطان در پایان عمر انجام شد، نشان می‌دهد که مراقبت‌هایی مثل مدیریت درد و تنگی نفس و تجویز داروهای مسکن و حمایت آن‌ها از جمله

این زمینه نشان می‌دهد که فاکتورهای متعددی در جهت حفظ کرامت بیماران در مراقبت تسکینی دخیل است و واژه کرامت در هر برهه زمانی، معانی متعددی دارد. از عوامل مؤثر بر حفظ کرامت بیماران تحت مراقبت تسکینی، عوامل فردی (پیش زمینه فرهنگی و مذهبی پرستاران، سن، استقلال/خود مختاری، اوقات فراغت/مثبت اندیشی/با دوستان بودن، حفظ هویت، احساس ارتباط با دیگران و راحت بودن با موقعیت جدید) بود.

باروسو و همکاران به این نتیجه رسیدند که پیش زمینه فرهنگی و مذهبی پرستاران در جهت درک معانی کرامت تأثیرگذار است [۲۲]. مطالعه هاروی و همکاران نشان می‌دهد که سن تأثیر بسزایی بر درک و حفظ کرامت دارد، به‌طوری‌که در افراد مسن نسبت به افراد جوان‌تر متفاوت است [۱۹]. در مطالعات مختلف نشان داده شد که عوامل مختلفی مثل اعتماد به نفس، روابط بین فردی به‌ویژه با دوستان و اعضای خانواده و مراقبین سلامت و حس استقلال و خودمختاری از جمله فاکتورهای مهمی هستند که باعث افزایش احساس کرامت می‌شود. همچنین این موضوع در هنگام مرگ برای بیمار و اعضای خانواده بیمار تأثیرگذار است [۲۳، ۲۴].

برای توجه به جنبه‌های مختلف انسان که شامل روان‌شناختی، اجتماعی و معنوی است، یکی از عوامل مهم که در مطالعات نشان داده شد، این است که تعامل و ارتباط با مراقبین سلامت و تیم پزشکی در افزایش یا کاهش درک بیماران از کرامت تأثیرگذار است [۲۵]. یکی از مهارت‌های مهم در افزایش میزان کرامت بیماران، اجازه تصمیم‌گیری به‌ویژه در بیماران با سطح هوشیاری بالا می‌باشد، به‌طوری‌که مطالعات مختلف نشان می‌دهد که باتوجه‌به پیشرفت فضاهای مجازی و دسترسی بهتر بیماران و



جدول ۱. جدول بررسی مطالعات

نویسنده و سال	عنوان	کشور	روش مطالعه	حجم نمونه	ابزار مطالعه	یافته‌ها
فرانسیسکا ۲۰۲۱ [۱۰]	ارائه کرامت درمانی به بیماران مبتلا به سرطان پیشرفته: یک مطالعه امکان‌سنجی در چارچوب یک واحد مراقبت تسکینی بیمارستانی	ایتالیا	مطالعه ترکیبی	۲۸ بیمار	مصاحبه و پرسشنامه و مداخله کرامت درمانی	اکثر بیماران کرامت درمانی را مفید و رضایت بخش می‌دانستند. موانع و تسهیل‌کننده‌های کرامت بیماران شامل ۳ عامل ویژگی‌های شخصی پرستار (حوزه موضوعی)، رابطه پرستار و بیمار (حوزه رابط‌های) یا محیط بیمارستان (حوزه سازمانی) بود.
مک ایلفاتریک ۲۰۱۷ [۱۵]	ارزیابی مداخله مراقبت از منزلت برای مراقبت تسکینی در محیط جامعه: دیدگاه پرستاران جامعه	امریکا	مطالعه ترکیبی	۲۴ نفر	مصاحبه گروهی متمرکز	پرستاران دریافته‌اند که مداخله کرامت درمانی بسیار مفید است و به آن‌ها در ارائه مراقبت‌های پایان عمر کمک می‌کند و یک ابزار مفیدی برای برقراری ارتباط بوده است.
استیوز ۲۰۲۰ [۱۶]	درک کرامت بیماران در مراقبت تسکینی	برزیل	مطالعه اکتشافی با رویکرد کیفی	۲۰ بیمار	مصاحبه	عواملی که باعث افزایش احساس کرامت شد عبارت‌اند از: مراقبت، استقلال/خودمختاری، اوقات فراغت/مثبت‌اندیشی/با دوستان بودن. مواردی که باعث کاهش احساس کرامت شدند عبارت‌اند از: رفتار/نگرش، وضعیت سلامت و وضعیت اقتصادی.
دورنیوس ۲۰۱۳ [۱۷]	پرستاری مراقبت تسکینی: مداخلات در تایلند	تایلند	توصیفی مقطعی	۳۷ نفر	اطلاعات دموگرافیک و مداخلات مراقبت تسکینی	۵ تا از مداخلات مهم پرستاری جهت حفظ کرامت بیماران در هنگام مرگ، شامل حفظ کرامت و حریم خصوصی، ایجاد اعتماد، مدیریت درد، ایجاد ارتباط و مدیریت تنگی نفس است.
حسین باقری ۱۳۹۷ [۱۸]	دیدگاه پرستاران و بیماران در ارتباط با شأن ذاتی بیمار	ایران	توصیفی - تحلیلی	۲۸۵ بیمار و ۲۹ پرستار	پرسشنامه ویژگی‌های فردی و محقق ساخته شأن ذاتی بیمار	بر اساس آزمون آماری پیروسون، همبستگی معنا دار آماری بین سن با نمره شأن ذاتی وجود داشت. نمره شأن ذاتی بیماران از دیدگاه بیماران نسبت به پرستاران پائین‌تر بود.
چوچینوو ۲۰۱۱ [۱۹]	تأثیر درمان کرامت بر پریشانی و تجربه پایان زندگی در بیماران لاعلاج: یک کارآزمایی تصادفی کنترل‌شده	کانادا-امریکا	RCT	۱۶۵ بیمار	پرسشنامه و مصاحبه	هیچ تفاوت معناداری بین گروه‌های مطالعه و نتیجه مطالعه قبل و بعد مطالعه یافت نشد و باین‌حال در پیامدهای ثانویه که شامل نظرسنجی پس از مطالعه است نشان داد کرامت درمانی به‌طور قابل توجهی مفید می‌باشد و همچنین باعث افزایش بهبود کیفیت زندگی و احساس کرامت و تغییر دیدگاه خانواده‌ها شده است.
اولریکا ۲۰۱۹ [۲۰]	نحوه حفظ کرامت در مراقبت تسکینی	سوئد	مطالعه توصیفی با رویکرد کیفی	۲۰ نفر	مصاحبه فردی نیمه ساختار یافته	با مدل کرامت چوچینوف به‌عنوان یک چارچوب، اقدامات مراقبتی براساس پیشنهادات شرکت‌کنندگان در ۳ موضوع شناسایی و ارائه شد: نگرانی‌های مربوط به بیماری، چگونگی حفظ کرامت و فهرست کرامت اجتماعی.
آنا ۲۰۲۰ [۲۱]	بیانات اعضای بیمار از کرامت در مراقبت تسکینی: یک مطالعه کیفی	سودان	مطالعه کیفی	از سال ۲۰۱۵ تا ۲۰۱۶	مصاحبه با ۳ نویسنده	ابراز کرامت اعضای خانواده چندوجهی و پیچیده است. برای اعضای خانواده در مراقبت تسکینی، کرامت به معنای زندگی به‌عنوان یک انسان محترم در ارتباط با خود و دیگران است. کرامت همچنین شامل توانایی حفظ هویت، احساس ارتباط با دیگران و راحت بودن با موقعیت جدید است.

## تازه‌های پژوهشی روان‌تنی

جدول ۲. عوامل مؤثر بر چگونگی حفظ کرامت بیماران تحت مراقبت تسکینی

عوامل	توضیحات
فردی	پیش زمینه فرهنگی و مذهبی پرستاران، سن، استقلال/خودمختاری، اوقات فراغت/مثبت‌اندیشی/با دوستان بودن، حفظ هویت، احساس ارتباط با دیگران و راحت بودن با موقعیت جدید
مراقبتی	کمک به بیماران جهت آمادگی در مراقبت‌های پایان عمر، فراهم کردن بالاترین سطح کیفیت مراقبت، مدیریت تنگی نفس، مدیریت درد، ارتقای مشارکت در تصمیم‌گیری، برآورده‌سازی خواسته‌های بیمار، مراقبت
ارتباطی	ایجاد ارتباط، برخورد با احترام، ایجاد اعتماد، حفظ حریم خصوصی، توجه کافی به احساسات و نگرش‌های اعضای خانواده بیمار، احترام به شخص

## تازه‌های پژوهشی روان‌تنی

## ملاحظات اخلاقی

### پیروی از اصول اخلاق پژوهش

نویسندگان مسائل اخلاقی، مانند اجتناب از سرقت ادبی، اطمینان از استحکام در جمع‌آوری داده‌های مربوطه و حقوق نشر را در نظر گرفتند.

### حامی مالی

این طرح با حمایت کامل و تأمین مالی دانشگاه علوم پزشکی مازندران و کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی مازندران انجام شد.

### مشارکت نویسندگان

نظارت و مدیریت پروژه و تأمین مالی: هدایت جعفری؛ تحقیق و بررسی و منابع و نگارش پیش‌نویس و ویراستاری و نهایی‌سازی نوشته: زهرا علیزاده؛ مفهوم‌سازی و روش‌شناسی و اعتبارسنجی و بصری‌سازی: فرشته عراقیان.

### تعارض منافع

تعارض منافع وجود ندارد.

### تشکر و قدردانی

از مسئول سایت و کارکنان کتابخانه دانشکده پرستاری و مامایی نسبیبه ساری و سایر اساتید و همکارانی که ما را در این تحقیق یاری کردند، تشکر می‌شود.

مداخلات مهم در امر درمان بیماران صعب‌العلاج و مراقبت‌های پایان عمر می‌باشد [۱۰]. از دیگر عوامل مؤثر بر حفظ کرامت بیماران تحت مراقبت تسکینی، عوامل ارتباطی (ایجاد ارتباط، برخورد با احترام، ایجاد اعتماد، حفظ کرامت و حریم خصوصی، توجه کافی به احساسات و نگرش‌های اعضای خانواده بیمار، احترام به شخص) می‌باشد. ایجاد ارتباط بین بیماران و مراقبین سلامت و خانواده آن‌ها باعث افزایش احساس اعتماد به نفس و شأن و کرامت بیماران در مراقبت‌های پایان عمر و تسکینی می‌شود [۳۱].

همچنین مطالعه‌ای نشان داد ارتباط همراه با مشارکت در تصمیم‌گیری بیمار و اعضای خانواده در روند درمان نه تنها نگران‌کننده نیست، بلکه بسیار کاربردی در نیازهای مراقبتی تسکینی بیماران می‌باشد [۳۲]. مراقبت تسکینی، راهکاری است که کیفیت زندگی بیمار و خانواده وی را در رویارویی با مشکلات مربوط به بیماری از طریق پیشگیری از رنج بیمار و بهبود علائم و سایر مشکلات جسمی، روانی، معنوی و اجتماعی بیمار ارتقا می‌دهد. این مراقبت‌ها با تشخیص بیماری شروع می‌شود و در طول بیماری ادامه می‌یابد [۳۳]. احترام به کرامت افراد به‌عنوان مسئله مهمی در جهت افزایش رضایت آن‌ها از خدمات ارائه‌شده توسط کارکنان می‌شود و به دنبال آن ایجاد ارتباط مطلوب بین بیماران و پرستاران و احساس امنیت و حفظ حریم خصوصی باعث کاهش مدت اقامت بیماران در بیمارستان و کاهش هزینه‌ها می‌شود، بنابراین ضروری است که تیم درمان به‌ویژه پرستاران با مفهوم کرامت انسان بیشتر آشنا شوند و در امر مراقبت به آن توجه کنند [۱۸].

## نتیجه‌گیری

با بررسی مقالات مروری متعدد در زمینه شأن و کرامت انسانی و مراقبت تسکینی و بررسی نتایج مطالعات، پرستاران به‌عنوان عضو مهم در امر مراقبت از بیماران به‌ویژه بیماران صعب‌العلاج و در مراقبت‌های پایان عمر و نیازمند مراقبت تسکینی، حفظ کرامت و شأن انسانی را وظیفه خود بدانند و با توجه به عوامل مؤثر بر ایجاد و حفظ کرامت انسانی، وظایف حرفه‌ای خود را به‌طور شایسته‌ای انجام دهند.

باتوجه به نتایج مطالعات و بررسی عوامل مؤثر در حفظ کرامت انسانی و تأثیر کرامت درمانی، می‌توان از نتایج این مطالعات در جهت بهبود امر مراقبت از بیماران مبتلا به بیماری‌های صعب‌العلاج و نیازمند مراقبت تسکینی و ایجاد اعتماد و ارتباط درست با بیماران و خانواده‌های آنان به کار برد.

ادراک کرامت، فرآیندی پویا است و در طول زمان‌های مختلف دوران زندگی متفاوت و در حال تغییر است، پیشنهاد می‌شود مطالعات بیشتری جهت بررسی این موضوع از جهت دیدگاه‌های دیگری مثل متخصصان بهداشت و بستگان انجام شود؛ برنامه‌ریزی مراقبت بهداشتی باید عواملی را که باعث افزایش حس کرامت می‌شود را در نظر بگیرد و به ایجاد خط مشی و رویه‌هایی که برای این بیماران مهم است، در نظر بگیرد.

## References

- [1] Mercadante S, Gregoretti C, Cortegiani A. Palliative care in intensive care units: Why, where, what, who, when, how. *BMC Anesthesiol.* 2018; 18:106. [DOI:10.1186/s12871-018-0574-9] [PMID] [PMCID]
- [2] Angus DC, Truog RD. Toward better ICU use at the end of life. *JAMA.* 2016; 315(3):255-6. [DOI:10.1001/jama.2015.18681] [PMID]
- [3] Aslakson RA, Reinke LF, Cox C, Kross EK, Benzo RP, Curtis JR. Developing a research agenda for integrating palliative care into critical care and pulmonary practice to improve patient and family outcomes. *J Palliat Med.* 2017; 20(4):329-43. [DOI:10.1089/jpm.2016.0567] [PMID] [PMCID]
- [4] Glover TL, Kluger BM. Palliative medicine and end-of-life care. *Handb Clin Neurol.* 2019; 167:545-61. [DOI:10.1016/B978-0-12-804766-8.00030-3] [PMID]
- [5] Crooms RC, Gelfman LP. Palliative care and end-of-life considerations for the frail patient. *Anesth Analg.* 2020; 130(6):1504-15. [DOI:10.1213/ANE.0000000000004763] [PMID] [PMCID]
- [6] Viftrup DT, Hvidt NC, Prinds C. Dignity in end-of-life care at hospice: An action research study. *Scand J Caring Sci.* 2021; 35(2):420-9. [DOI:10.1111/scs.12872] [PMID]
- [7] Lindwall L, Lohne V. Human dignity research in clinical practice—a systematic literature review. *Scand J Caring Sci.* 2021; 35(4):1038-49. [DOI:10.1111/scs.12922] [PMID] [PMCID]
- [8] Buka P. *Essential law and ethics in nursing: Patients, rights and decision-making.* London: Routledge; 2020. [DOI:10.4324/9780429292187]
- [9] Martínez M, Arantzamendi M, Belar A, Carrasco JM, Carvajal A, Rullán M, et al. 'Dignity therapy', a promising intervention in palliative care: A comprehensive systematic literature review. *Palliat Med.* 2017; 31(6):492-509. [DOI:10.1177/0269216316665562] [PMID] [PMCID]
- [10] Nunziante F, Tanzi S, Alquati S, Autelitano C, Bedeschi E, Bertocchi E, et al. Providing dignity therapy to patients with advanced cancer: A feasibility study within the setting of a hospital palliative care unit. *BMC Palliat Care.* 2021; 20:129. [DOI:10.1186/s12904-021-00821-3] [PMID] [PMCID]
- [11] Hall S, Petkova H, Tsouros AD, Costantini M, Higginson IJ. *Palliative care for older people: Better practices.* Geneva: World Health Organization; 2011. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/326378>
- [12] Guo Q, Jacelon CS. An integrative review of dignity in end-of-life care. *Palliat Med.* 2014; 28(7):931-40. [DOI:10.1177/0269216314528399] [PMID]
- [13] Hemati Z, Ashouri E, AllahBakhshian M, Pourfarzad Z, Shirani F, Safazadeh S, et al. Dying with dignity: A concept analysis. *J Clin Nurs.* 2016; 25(9-10):1218-28. [DOI:10.1111/jocn.13143] [PMID]
- [14] Barclay L. In sickness and in dignity: A philosophical account of the meaning of dignity in health care. *Int J Nurs Stud.* 2016; 61:136-41. [DOI:10.1016/j.ijnurstu.2016.06.010] [PMID]
- [15] McIlfatrick S, Connolly M, Collins R, Murphy T, Johnston B, Larkin P. Evaluating a dignity care intervention for palliative care in the community setting: Community nurses' perspectives. *J Clin Nurs.* 2017; 26(23-24):4300-12. [DOI:10.1111/jocn.13757] [PMID]
- [16] Franco ME, Salvetti MG, Donato SCT, Carvalho RT, Franck EM. Perception of dignity of patients in palliative care. *Texto Contexto Enferm.* 2019; 28. [DOI:10.1590/1980-265x-tce-2018-0142]
- [17] Doorenbos AZ, Juntasopeepun P, Eaton LH, Rue T, Hong E, Coenen A. Palliative care nursing interventions in Thailand. *J Transcult Nurs.* 2013; 24(4):332-9. [DOI:10.1177/1043659613493439] [PMID] [PMCID]
- [18] Bagheri H, Taghva F, Sadeh M, Shahbeygi N, Ghaderi F, Mohammad Gholi N, et al. [Viewpoint of nurses and patients about inherent dignity of patients (Persian)]. *Sci J Nurs Midwifery Paramed Fac.* 2018; 4(2):50-8. [Link]
- [19] Chochinov HM, Kristjanson LJ, Breitbart W, McClement S, Hack TF, Hassard T, et al. Effect of dignity therapy on distress and end-of-life experience in terminally ill patients: A randomised controlled trial. *FOCUS.* 2013; 11(4):576-87. [DOI:10.1176/appi.focus.11.4.576]
- [20] Östlund U, Blomberg K, Söderman A, Werkander Harstäde C. How to conserve dignity in palliative care: Suggestions from older patients, significant others, and healthcare professionals in Swedish municipal care. *BMC Palliat Care.* 2019; 18:10. [DOI:10.1186/s12904-019-0393-x] [PMID] [PMCID]
- [21] Sandgren A, Axelsson L, Bylund-Grenklo T, Benzein E. Family members' expressions of dignity in palliative care: A qualitative study. *Scand J Caring Sci.* 2021; 35(3):937-44. [DOI:10.1111/scs.12913] [PMID] [PMCID]
- [22] Barroso LR. Here, there and everywhere': human dignity in contemporary law and in the transnational discourse. *Boston Coll Int Comp Law Rev.* 2012; 35(2):331. [Link]
- [23] Meier EA, Gallegos JV, Thomas LP, Depp CA, Irwin SA, Jeste DV. Defining a good death (successful dying): Literature review and a call for research and public dialogue. *Am J Geriatr Psychiatry.* 2016; 24(4):261-71. [DOI:10.1016/j.jagp.2016.01.135] [PMID] [PMCID]
- [24] Mojapelo TD, Usher K, Mills J. Effective pain management as part of palliative care for persons living with HIV/AIDS in a developing country: A qualitative study. *J Clin Nurs.* 2016; 25(11-12):1598-605. [DOI:10.1111/jocn.13145]
- [25] Britten N. Qualitative research: Qualitative interviews in medical research. *BMJ.* 1995; 311(6999):251-3. [DOI:10.1136/bmj.311.6999.251] [PMID] [PMCID]
- [26] Peruzzo Jr L. Autonomy, care and respect: The debate on assisted extension of life. *Rev Bioet Derecho.* 2017; 39:121. [Link]
- [27] Silva JL, Oliveira-Kumakura AR. Clinical simulation to teach nursing care for wounded patients. *Rev Bras Enferm.* 2018; 71(S 4):1785-90. [DOI:10.1590/0034-7167-2017-0170] [PMID]
- [28] Rodríguez-Prat A, Monforte-Royo C, Porta-Sales J, Escribano X, Balaguer A. Patient perspectives of dignity, autonomy and control at the end of life: Systematic review and meta-ethnography. *PLoS One.* 2016; 11(3):e0151435. [DOI:10.1371/journal.pone.0151435] [PMID] [PMCID]

- [29] Farrell C, Heaven C. Understanding the impact of chemotherapy on dignity for older people and their partners. *Eur J Oncol Nurs.* 2018; 36:82-8. [\[DOI:10.1016/j.ejon.2018.05.008\]](https://doi.org/10.1016/j.ejon.2018.05.008) [\[PMID\]](#)
- [30] Burnard P, Naiyapatana W. Culture and communication in Thai nursing: A report of an ethnographic study. *Int J Nurs Stud.* 2004; 41(7):755-65. [\[DOI:10.1016/j.ijnurstu.2004.03.002\]](https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2004.03.002) [\[PMID\]](#)
- [31] Agarwal A, Alshakhs S, Luth E, Dignam R, Reid MC, Adelman RD, et al. Caregiver challenges seen from the perspective of certified home hospice medical directors. *Am J Hosp Palliat Care.* 2022; 39(9):1023-8. [\[PMID\]](#)
- [32] Östlund U, Brown H, Johnston B. Dignity conserving care at end-of-life: A narrative review. *Eur J Oncol Nurs.* 2012; 16(4):353-67. [\[DOI:10.1016/j.ejon.2011.07.010\]](https://doi.org/10.1016/j.ejon.2011.07.010) [\[PMID\]](#)
- [33] Radbruch L, De Lima L, Knaut F, Wenk R, Ali Z, Bhatnagar S, et al. Redefining palliative care—a new consensus-based definition. *J Pain Symptom Manage.* 2020; 60(4):754-64. [\[PMID\]](#)