

Evaluation of dignity feeling of patients with cancer undergoing chemotherapy

Samaneh Baghestani¹, Shiva Rafati^{2*}, Nahid Rejeh³, Mohammad Keshavarzi⁴, Ali Taqizadeh Maleki⁵

1. Medical Faculty, Shahed University, Tehran, Iran
2. Department of Pediatrics, Shahed University, Tehran, Iran
3. Faculty of Nursing, Shahed University, Tehran, Iran

* Corresponding author e-mail: shrafati@yahoo.com

Abstract

Background and Objective: Patients with cancer are in conditions where they may face challenges that can undermine their human dignity. Preserving the sense of dignity in incurable cancer patients is one of the important goals of palliative care. The present study aimed to determine the sense of dignity from the perspective of cancer patients undergoing chemotherapy at Shahid Mustafa Khomeini hospital.

Materials and Methods: This descriptive study evaluated the perspective of 200 cancer patients undergoing chemotherapy at Shahid Mustafa Khomeini hospital regarding their sense of dignity using standardized Patient Dignity Inventory questionnaire. The data were analyzed using SPSS software version 19 and T-test, Pearson correlation, Chi-square and ANOVA tests were utilized.

Results: The overall dignity score was 2.5 out of 5, with a standard deviation of 1.06. The dignity scores of the patients were 2.7 ± 1.2 in the dimension of symptom disturbance, 2.4 ± 0.98 in the dimension of anxiety and uncertainty, 2.4 ± 0.95 in the dimension of loss of autonomy, and 2.9 ± 1.5 in the dimension of loss of sense of worth. The sense of dignity did not have a significant correlation with age, marital status, having children and time of cancer diagnosis. However, it had significant correlations with gender ($P = 0.006$), satisfaction with income ($P = 0.0001$), education level ($P = 0.0001$), having religious beliefs ($P = 0.0001$) and the extent of cancer invasion ($P = 0.0001$).

Conclusion: The most significant concerns of the studied patients were anxiety, uncertainty and loss of autonomy. Identifying various sources of experienced stress in these patients can greatly assist the therapeutic and caregiving team in making appropriate decisions.

Keywords: Dignity feeling, Cancer, Patient, Chemotherapy

Received: Jun 23, 2023

Revised: Oct 15, 2023

Accepted: Oct 23, 2023

How to cite this article: Baghestani S, Rafati Sh, Rejeh N, Keshavarzi M, Taqizadeh Maleki A. Evaluation of dignity feeling of patients with cancer undergoing chemotherapy. Daneshvar Medicine 2023; 31(4):47-56. doi: 10.22070/DANESHMED.2023.17873.1365

This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-Non Commercial License 4.0 (CCBYNC), where it is permissible to download, share, remix, transform, and buildup the work provided it is properly cited. The work cannot be used commercially without permission from the journal.

بررسی احساس کرامت از دیدگاه بیماران مبتلا به سرطان تحت شیمی‌درمانی

سمانه باغستانی^۱، شیوا رفعتی^{۲*}، ناهید رژه^۳، محمد کشاورزی^۴، علی تقی‌زاده ملکی^۵

۱. دانشکده پزشکی، دانشگاه شاهد، تهران، ایران

۲. گروه اطفال، بیمارستان مصطفی خمینی (ره)، دانشکده پزشکی، دانشگاه شاهد، تهران، ایران

۳. دانشکده پرستاری، دانشگاه شاهد، تهران، ایران

Email: dr.shrafati@yahoo.com

*نویسنده مسئول: شیوا رفعتی

چکیده

مقدمه و هدف: بیماران مبتلا به سرطان در شرایطی هستند که احتمال مواجهه با مشکلات آسیب‌زننده به کرامت انسانی آنان وجود دارد. حفظ احساس کرامت در بیماران علاج‌ناپذیر یکی از اهداف مهم مراقبت تسکینی است. پژوهش مذکور با هدف تعیین احساس کرامت از دیدگاه بیماران مبتلا به سرطان تحت شیمی‌درمانی در بیمارستان شهید مصطفی خمینی انجام شد.

مواد و روش‌ها: این پژوهش یک مطالعه توصیفی است که دیدگاه ۲۰۰ نفر از بیماران مبتلا به سرطان تحت شیمی‌درمانی در بیمارستان شهید مصطفی خمینی در مورد احساس کرامت با استفاده از پرسشنامه استاندارد Patient Dignity Inventory مورد ارزیابی قرار گرفت. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۹ و آزمون‌های T، پیرسون، کای دو و ANOVA استفاده شد.

نتایج: نمره کلی کرامت ۲/۵ از ۵ با انحراف معیار ۱/۰۶ بود. نمره احساس کرامت بیماران در بعد اختلال علائم ۲/۷±۱/۲، در بعد اضطراب و عدم اطمینان ۲/۴±۰/۹۸، در بعد از دست‌دادن خودمختاری ۲/۴±۰/۹۵ و در بعد از دست‌دادن احساس ارزش ۲/۹±۱/۵ بود. احساس کرامت با سن، وضعیت تأهل، داشتن فرزند و زمان تشخیص سرطان ارتباط معنادار نداشت ولی با جنسیت ($P = 0.006$)، رضایت از درآمد ($P = 0.0001$)، تحصیلات ($P = 0.0001$)، وجود باور مذهبی ($P = 0.0001$) و میزان تهاجم سرطان ($P = 0.0001$) ارتباط معناداری داشت.

نتیجه‌گیری: بیشترین نگرانی بیماران مورد مطالعه، اضطراب و عدم اطمینان و از دست‌دادن خودمختاری بود. شناسایی منابع مختلف تنش تجربه‌شده توسط این بیماران، کمک زیادی به گروه درمانی و مراقبتی در جهت اتخاذ تصمیمات مناسب می‌کند.

واژه‌های کلیدی: احساس کرامت، سرطان، بیمار، شیمی‌درمانی

وصول مقاله: ۱۴۰۲/۰۴/۰۲

اصلاحیه نهایی: ۱۴۰۲/۰۷/۲۳

پذیرش: ۱۴۰۲/۰۸/۰۱

مقدمه

پیش‌بینی می‌شود که در سال ۲۰۳۰، سرطان نخستین و مهم‌ترین علت مرگ انسان خواهد بود (۱). بر اساس آخرین بررسی‌های آماری و اپیدمیولوژیک در ایران، بعد از بیماری‌های قلبی و عروقی و حوادث، سرطان‌ها سومین عامل مرگ و میر به حساب می‌آیند (۲). تنش‌های ناشی از تشخیص سرطان، از جمله عوارض سرطان و درمان آن است که ارتباط نزدیکی با مشکلات عملکردی، فیزیکی و روان‌شناختی دارد (۳). از جمله اقدامات درمانی برای این بیماران، شیمی‌درمانی است که با هدف نابودی سلول‌های سرطانی انجام می‌شود و علی‌رغم اینکه میزان بقا را افزایش می‌دهد، اما عوارض جانبی زیادی در ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی از خود به جای می‌گذارد (۴). علاوه بر مشکلات جسمی، افراد مبتلا به سرطان‌های پیشرفته درگیر تنش‌های روانی نیز می‌شوند. بیماران با مشکلات دیگری از جمله تنش‌های عاطفی دست به گریبان هستند که می‌تواند کیفیت زندگی آنان را تحت‌الشعاع قرار دهد. این در حالی است که این تنش‌ها اغلب تشخیص داده نمی‌شوند و کمتر تحت درمان قرار می‌گیرند (۵). چنانچه مطالعات نیز نشان می‌دهد عوارض جانبی شیمی‌درمانی می‌تواند کیفیت زندگی و عملکرد بیمار را کاهش دهد. از این رو انجام اقداماتی در جهت بهبود کیفیت زندگی این بیماران ضروری به نظر می‌رسد (۶-۹). یکی از دلالت‌های کیفیت زندگی، احساس کرامت است؛ تنش‌های مختلفی که مبتلایان به سرطان با آن مواجه هستند منجر به خطر افتادن احساس کرامت آنان می‌شود (۵). در افراد مبتلا به سرطان احساس کرامت و کیفیت زندگی پایین‌تر و سطح افسردگی بالاتر گزارش شده است (۱۰). بیماران مبتلا به سرطان در شرایطی قرار دارند که احتمال مواجهه با مشکلات آسیب‌زننده به کرامت انسانی آنان وجود دارد. کاهش احساس کرامت برای افراد مبتلا به سرطان با سطح بالایی از پریشانی روانی، معنوی و از دست‌دادن تمایل برای ادامه زندگی همراه است. حفظ احساس کرامت همراه با فراهم کردن یک مرگ باعزت یکی از اهداف مهم مراقبت تسکینی در بیماران علاج‌ناپذیر است. در این راستا، کرامت درمانی به‌عنوان مداخله‌ای نوین برای ارتقای احساس کرامت بیماران مبتلا به سرطان مطرح است. پژوهش

مذکور با هدف تعیین احساس کرامت از دیدگاه بیماران مبتلا به سرطان انجام شد.

مواد و روش‌ها

این پژوهش یک مطالعه توصیفی است (با کد کمیته اخلاق IR.SHAHED.REC.1398.018) که در آن دیدگاه بیماران مبتلا به سرطان تحت شیمی‌درمانی در بیمارستان شهید مصطفی خمینی در سال ۱۳۹۸ در مورد احساس کرامت با استفاده از پرسشنامه مورد سنجش و ارزیابی قرار گرفت. تعداد نمونه در این پژوهش بر اساس بازه زمانی متناسب با جدول گانت ۶ ماه در نظر گرفته شد که طی این مدت، تمام مبتلایان به سرطان تحت شیمی‌درمانی مراجعه‌کننده به بیمارستان که واجد معیارهای ورود به مطالعه بودند در نظر گرفته شد که در پایان ۶ ماه تعداد نمونه‌ها به‌صورت سرشماری بررسی‌شده برابر ۲۰۰ نفر بیمار بود. معیارهای ورود شامل این موارد بود: سن بالای ۱۸ سال، تحت شیمی‌درمانی قرار گرفته شده باشند، بیمارانی که نسبت به ادامه همکاری در پژوهش تمایل داشته باشند و بیماری روانی خاص (مندرج در پرونده) نداشته باشند. معیارهای خروج شامل این موارد بود: بیمارانی که نسبت به ادامه همکاری در پژوهش تمایل نداشته باشند، پرسشنامه‌ها مخدوش و یا ناقص باشند.

در این پژوهش پرسشنامه‌ای شامل سه قسمت: اطلاعات دموگرافیک، اطلاعات بالینی و نسخه فارسی پرسشنامه احساس کرامت (The Patient Dignity Inventory: PDI) شامل ۲۵ سؤال است. PDI ابعاد مختلف احساس کرامت از جمله اختلال علائم، اضطراب و عدم اطمینان، از دست‌دادن خودمختاری، از دست‌دادن احساس ارزش را مورد بررسی قرار می‌دهد. PDI دارای ۲۵ سؤال با گزینه‌های بین ۱ تا ۵ است. شرکت‌کنندگان در مورد هر سؤال یکی از گزینه‌های «۱. کاملاً موافقم ۲. تا حدودی موافقم ۳. نظری ندارم ۴. تا حدودی مخالفم ۵. کاملاً مخالفم» را انتخاب می‌کنند. نمره کمتر به معنای بهره‌مندی کمتر بیمار از کرامت است. پایایی نسخه فارسی پرسشنامه به‌وسیله آزمون آلفای کرونباخ ۰/۸۷ بوده و پایایی نسخه انگلیسی هم در مطالعه‌ای دیگر، آلفای کرونباخ ۰/۹۳

سنجیده شده بود، داده‌های جمع‌آوری شده با آزمون همبستگی پیرسون مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. برای تجزیه و تحلیل داده‌های حاصل از پرسشنامه‌ها، از نرم‌افزار آماری SPSS19 استفاده شده است. سطح معناداری $P < 0.05$ در نظر گرفته شد.

نتایج

در مجموع ۲۰۰ نفر از بیماران وارد مطالعه شدند و اطلاعات به دست آمده از پرسشنامه‌ها به شرح زیر است:

گزارش شده است (۱۱ و ۱۲). پژوهشگر پس از معرفی خود و کسب رضایت از بیماران مبتلا به سرطان تحت شیمی‌درمانی در بیمارستان شهید مصطفی خمینی جهت شرکت در مطالعه، هدف از انجام پژوهش را برای آنها توضیح داده و در صورت داشتن تمام معیارهای ورود به مطالعه و نیز کسب رضایت کتبی و آگاهانه برای شرکت در پژوهش، وارد می‌شدند. در تجزیه و تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی استنباطی به صورت استفاده از آزمون تی تست برای متغیرهای کمی و آزمون کای دو برای متغیرهای کیفی استفاده شد. برای بررسی برخی متغیرهای مستقل چندسطحی از تست ANOVA استفاده شد. با توجه به توزیع نرمال متغیرها که به وسیله آزمون شاپیرو ویلک

جدول ۱. توزیع جمعیت بر حسب اطلاعات جمعیت شناختی

جنسیت	تعداد	درصد فراوانی (%)
مذکر	۷۲	۳۶
مؤنث	۱۲۸	۶۴
تاهل		
غیر متأهل	۳۸	۱۹
متأهل	۱۶۲	۸۱
فرزند		
دارای فرزند	۱۷۸	۸۹
بدون فرزند	۲۲	۱۱
رضایت از درآمد سرپرست خانواده		
کم	۷۴	۳۷
متوسط	۹۹	۴۹/۵
زیاد	۱۸	۹
بدون جواب	۹	۴/۵
میزان تحصیلات		
بیسواد	۴۹	۲۴/۵
ابتدایی	۶۱	۳۰/۵
تا دیپلم	۶۳	۳۱/۵
دانشگاهی	۲۷	۱۳/۵
وجود باور مذهبی امید بخش		
بلی	۱۱۱	۵۵/۵
خیر	۸۷	۴۳/۵
بدون جواب	۲	۱
سن	میانگین و انحراف معیار: ۵۴.۸۱ ± ۱۰.۵۶ سال	

در جمعیت مورد مطالعه، مدت زمان تشخیص سرطان به طور میانگین $۱۶,۴۶ \pm ۱۰,۶۵$ ماه به دست آمد

جدول ۲. بررسی میزان تهاجم سرطان

تعداد		درصد	
کم	۶۹/۵	۱۳۹	۶۹/۵
زیاد	۳۰/۵	۶۱	۳۰/۵

این مطالعه دارای چهار بعد اختلال علائم، اضطراب و عدم اطمینان، از دست دادن خودمختاری و از دست دادن احساس ارزش می‌باشد. که به شرح زیر توصیف شده اند.

جدول ۳. ارتباط احساس کرامت از دیدگاه بیماران با شاخص های جمعیت شناختی و موارد نشان دهنده پروگنوز سرطان

سن	Mean±SD	۲/۷±۱/۲	۲/۴±۰/۹۸	۲/۴±۰/۹۵	از دست دادن خودمختاری	از دست دادن احساس ارزش	احساس کرامت کل
جنسیت	Mean±SD	۱/۱ ±۳۱/۲	۰/۹۳±۲/۲	۰/۹۱±۳/۲	۱/۴±۶/۲	۲/۹±۱/۵	۲/۵±۱/۰۶
مونت	Mean±SD	۱/۲±۹۲/۲	۱/۰۰±۵/۲	۰/۹۷±۴/۲	۱/۵±۲/۳	۰/۱۲۹	۰/۲۳۱
	P value	۰/۰۰۱	۰/۰۹۴	۰/۲۹۹	۰/۰۰۸		
وضعیت تاهل	Mean±SD	۱/۲ ±۶۶/۲	۰/۹۹ ±۴/۲	۰/۹۷±۴/۲	۱/۵±۳/۰	۱/۰۷±۵/۲	۱/۰۷±۵/۲
غیر متاهل	Mean±SD	۱/۲±۸/۲	۰/۹۱ ±۵/۲	۰/۹۷±۱/۲	۱/۵±۲/۸	۱/۰۵±۶/۲	۱/۰۵±۶/۲
	P value	۰/۳۸۹	۰/۵۰۸	۰/۰۱۵	۰/۶۵۶	۰/۷۷۹	۰/۷۷۹
وضعیت فرزند داشتن	Mean±SD	۱/۲ ±۶۸/۲	۹۶/۰±۴/۲	۰/۹۶±۴/۲	۱/۵±۲/۹	۱/۰۵ ±۵/۲	۱/۰۵ ±۵/۲
بدون فرزند	Mean±SD	۱/۴±۸/۲	۱/۱± ۵/۲	۰/۸۶±۵/۲	۱/۵±۳/۳	۱/۱±۷/۲	۱/۱±۷/۲
	value P	۰/۵۱۵	۰/۵۰۸	۰/۶۳۵	۰/۲۰۶	۰/۴۷۶	۰/۴۷۶
وجود باور مذهبی	Mean±SD	۱/۰۸±۳/۴۵	۰/۸۱±۲/۹	۰/۷۸±۹/۲	۱/۱±۳/۹	۰/۸۱ ±۳/۲	۰/۸۱ ±۳/۲
خیر	Mean±SD	۰/۷۲±۱/۷	۰/۶۵± ۱/۷	۰/۵۹±۱/۶	۰/۸۹±۱/۷	۰/۶۵±۱/۷	۰/۶۵±۱/۷
	value P	۰/۰۰۰۱	۰/۰۰۰۱	۰/۰۰۰۱	۰/۰۰۰۱	۰/۰۰۰۱	۰/۰۰۰۱
میزان تهاجم سرطان	Mean±SD	۱/۰۲ ±۲/۹	۰/۹۴±۲/۵	۰/۹۱±۲/۶	۱/۵±۳/۴	۰/۹۹ ±۲/۸	۰/۹۹ ±۲/۸
زیاد	Mean±SD	۱/۲±۲/۲	۰/۹۷± ۲/۰۳	۰/۹۲±۲/۰۰	۱/۱۶±۲/۰۵	۱/۰۸±۲/۱۱	۱/۰۸±۲/۱۱
	value P	۰/۰۰۰۱	۰/۰۰۰۱	۰/۰۰۰۱	۰/۰۰۰۱	۰/۰۰۰۱	۰/۰۰۰۱
زمان تشخیص سرطان	Pearson correlation	-۰/۳۶۲	-۰/۲۰۹	-۰/۲۰۵	-۰/۲۲۷	-۰/۳۰۹	-۰/۳۰۹
	P value	۰/۰۰۰۱	۰/۰۰۳	۰/۰۰۴	۰/۰۰۰۱	۰/۰۰۰۱	۰/۰۰۰۱

بر اساس یافته ها هیچ کدام از ابعاد احساس کرامت و احساس کرامت کل، با سن ارتباط معناداری نداشت. از طرفی بین احساس کرامت و جنسیت ارتباط معناداری وجود دارد. احساس کرامت در زنان بیش تر از مردان است.

در ابعاد چهارگانه نیز اختلال علائم و از دست دادن احساس ارزش ارتباط معناداری با جنسیت دارد. به طور کلی احساس کرامت با وضعیت تأهل ارتباط معناداری ندارد. اما این ارتباط با از دست دادن خود

مختاری به‌طور جزئی‌تر مشاهده شد. همچنین مشاهده شد که با توجه به میانگین به دست آمده میانگین احساس کرامت در غیر متأهل‌ها به‌طور جزئی‌تر بیشتر است. هیچ کدام از ابعاد احساس کرامت و احساس کرامت کل، با داشتن فرزند ارتباط معناداری نداشت. با استفاده از آزمون ANOVA مشخص شد که بین میزان رضایت از درآمد با احساس کرامت و همچنین به‌طور جزئی با کلیه ابعاد آن ارتباط مثبت و معناداری وجود دارد. میانگین احساس کرامت در افرادی که از میزان درآمد سرپرست رضایت زیاد دارند، بیشتر است.

بین وجود باور مذهبی بیماران با احساس کرامت و همچنین به‌طور جزئی با کلیه ابعاد آن ارتباط معناداری وجود دارد. بین میزان تهاجم سرطان با احساس کرامت و همچنین به‌طور جزئی با کلیه ابعاد آن ارتباط معناداری وجود دارد. مدت زمان تشخیص سرطان با تمام ابعاد احساس کرامت ارتباط معناداری ندارد.

جدول ۴. ارتباط احساس کرامت از دیدگاه بیماران با میزان رضایت از درآمد

Pvalue	Mean ± SD		
۰/۰۰۰۱	۱/۷±۰/۷۲	کم	اختلال علامت
	۳/۰۹±۱/۱	متوسط	
	۳/۷±۱/۰۱	زیاد	
۰/۰۰۰۱	۱/۶±۰/۶۵	کم	اضطراب و عدم اطمینان
	۲/۶±۰/۷۷	متوسط	
	۳/۴±۰/۸۸	زیاد	
۰/۰۰۰۱	۱/۷±۰/۶۸	کم	از دست دادن خودمختاری
	۲/۶±۰/۷۷	متوسط	
	۳/۵±۰/۹۰	زیاد	
۰/۰۰۰۱	۱/۶±۰/۷۷	کم	از دست دادن احساس ارزش
	۳/۶±۱/۳	متوسط	
	۳/۹±۱/۰۸	زیاد	
۰/۰۰۰۱	۱/۷±۰/۶۶	کم	احساس کرامت کل
	۲/۹±۰/۸۵	متوسط	
	۳/۶±۰/۸۹	زیاد	

برای آنالیز داده‌ها از آزمون ANOVA استفاده شد و نشان داد که بین احساس کرامت با میزان تحصیلات بیماران ارتباط معناداری وجود دارد. بر اساس جدول ۵ میانگین احساس کرامت با افزایش میزان تحصیلات بیشتر

می‌شود. آنالیز داده‌ها تفاوت معنادار احساس کرامت را در افراد دانشجویی نسبت به دیپلم و زیر دیپلم نشان می‌دهد (p value = 0.0001). اما بین افراد بی‌سواد و دارای تحصیلات ابتدایی تفاوت معناداری دیده نشد

جدول ۵. ارتباط احساس کرامت از دیدگاه بیماران با میزان تحصیلات بیماران

Pvalue	±SD Mean		
۰/۰۰۰۱	۲/۰۹±۱/۰۹	بی سواد	اختلال علائم
	۲/۴±۱/۰۶	ابتدایی	
	۳/۰۲±۱/۲۷	تا دیپلم	
	۳/۵±۱/۲	دانشگاهی	
۰/۰۰۰۱	۱/۹±۰/۹۹	بی سواد	اضطراب و عدم اطمینان
	۲/۲±۰/۸	ابتدایی	
	۲/۶±۰/۹۳	تا دیپلم	
	۳/۱±۰/۹۱	دانشگاهی	
۰/۰۰۰۱	۱/۸±۰/۹۱	بی سواد	از دست دادن خودمختاری
	۲/۳±۰/۷۹	ابتدایی	
	۲/۵±۰/۸۹	تا دیپلم	
	۳/۱±۰/۹۴	دانشگاهی	
۰/۰۰۰۱	۱/۸±۱/۱۳	بی سواد	از دست دادن احساس ارزش
	۲/۳±۱/۴۷	ابتدایی	
	۳/۴±۱/۵۵	تا دیپلم	
	۳/۸±۱/۲۲	دانشگاهی	
۰/۰۰۰۱	۲/۰۱±۰/۹۹	بی سواد	احساس کرامت کل
	۲/۴±۰/۸۸	ابتدایی	
	۲/۸±۱/۰۵	تا دیپلم	
	۳/۴±۰/۹۵	دانشگاهی	

بحث

با توجه به نتایج حاصل از آنالیز داده‌ها، میان احساس کرامت با وضعیت تأهل، داشتن فرزند، سن و مدت‌زمان تشخیص سرطان بیماران رابطه معناداری وجود ندارد. اما رابطه معنادار میان احساس کرامت با جنسیت، میزان تحصیلات، رضایت از درآمد سرپرست خانواده، وجود باور مذهبی و میزان تهاجم سرطان مشاهده شد. بر این اساس افراد مؤنث، با تحصیلات دانشگاهی، راضی از درآمد خانواده، دارای باور مذهبی که سرطان آنها دارای تهاجم کم بود، بیشترین احساس کرامت را داشتند. در این مطالعه که روی بیماران مبتلا به سرطان تحت شیمی‌درمانی انجام شد، میانگین کلی نمره احساس کرامت حدود ۲/۵ بود. پژوهش برهانی و همکاران بر روی بیماران بستری در بخش‌های داخلی و جراحی نشان می‌دهد نمره احساس کرامت در پژوهش حاضر پایین‌تر بود (۱۳). دلیل پایین‌بودن نمره احساس کرامت در پژوهش حاضر این

است که بیماران مورد مطالعه ما، بیماران سرطانی بوده‌اند که از نظر کرامت آسیب‌پذیرتر هستند؛ درحالی‌که مطالعه برهانی و همکاران بر روی بیماران بخش‌های داخلی و جراحی صورت گرفته است. با نگاهی جزئی‌تر به عبارات موجود در ابعاد کرامت انسانی و مقایسه میانگین نمرات بیماران در این دو مطالعه، اختلاف نمرات را می‌توان به این موضوع نسبت داد که تشخیص بیماری سرطان در افراد مورد مطالعه، می‌تواند سبب افسردگی و اضطراب بیشتری در این گروه از بیماران در مقایسه با بیماران بستری در بخش‌های داخلی و جراحی شود. در واقع اضطراب و افسردگی، شایع‌ترین مشکل روانی در بیماران مبتلا به سرطان است. در پژوهش حاضر اضطراب و عدم اطمینان و از دست‌دادن خودمختاری کمترین نمره و از دست‌دادن احساس ارزش بیشترین نمره را داشت که با پژوهش Chochinov همسو بود (۵). درحالی‌که در مطالعه برهانی و همکاران روی ۲۷۰ بیمار بستری در

بخش‌های داخلی و جراحی انجام شد، بیشترین نگرانی بیماران در بعد تجربه اختلال علائم گزارش شده است (۱۳). دلیل این تفاوت را می‌توان چنین برشمرد که بیماران سرطانی درگیر با نگرانی و اضطراب احتمال مرگ مواجه هستند و اختلال علائم در نسبت با مرگ اهمیت چندانی پیدا نمی‌کند. درحالی‌که بیماران بخش‌های داخلی و جراحی بیشتر از علائم بیماری شکایت دارند. این پژوهش نشان داد که هیچ‌کدام از ابعاد احساس کرامت و احساس کرامت کل، با سن ارتباط معناداری ندارد. به‌طور مشابه، مطالعه شاه‌حسینی و همکاران که با هدف بررسی کرامت انسانی در بیماران مبتلا به سرطان پستان انجام شد نشان داد که تفاوت معناداری بین سن و احساس کرامت در هیچ‌کدام از ابعاد وجود نداشت (۱۴). مطالعه حاضر نشان داد که رابطه معناداری میان احساس کرامت و جنسیت وجود دارد و احساس کرامت در زنان بیشتر از مردان است. نتایج مطالعه اوستان و همکاران نشان داد که بین احساس کرامت و جنسیت ارتباط معناداری وجود نداشت که این می‌تواند به دلیل تفاوت در جمعیت مورد مطالعه و نوع گزینش بیماران در این دو مطالعه باشد (۱۵). در مطالعه حاضر ارتباط معناداری بین احساس کرامت و وضعیت تأهل مشاهده نشد ($P = 0.779$). در مطالعه برهانی و همکاران و Hall و همکاران نیز ارتباط معناداری بین وضعیت تأهل و نمره احساس کرامت گزارش نشد (۱۳ و ۷). در مورد داشتن فرزند تأثیر آنها بر کرامت انسانی مطالعه‌ای انجام نشده است. نتایج مطالعات ما نشان داد که هیچ‌کدام از ابعاد احساس کرامت و احساس کرامت کل، با داشتن فرزند ارتباط معناداری نداشت که علت آن می‌تواند جامعه مورد مطالعه باشد و برای انجام مطالعه دقیق‌تر نیاز به بررسی وسیع‌تر دارد تا نتایج واقعی‌تری به دست آید. در مطالعه حاضر با وجود مشاهده ارتباط معنادار بین نمره کلی کرامت بیماران و میزان رضایتمندی آنان از درآمد خود، بیمارانی که از درآمدشان رضایت داشتند، تنش کمتری گزارش کردند. در واقع میزان رفاه

اقتصادی و اجتماعی یکی از عوامل مهم جنبه‌های اجتماعی بیماری است (۱۶). بیمار ممکن است به دلیل ضعف مالی از حمایت اجتماعی کمتری برخوردار بوده و نیز در تأمین هزینه دارو و درمان دچار مشکل باشد که این مسئله در احساس کرامت او تأثیر منفی دارد. برهانی و همکاران نیز ارتباط معناداری را بین میزان رضایت از درآمد خانوار، تجربه علائم تنش، وابستگی و تنش وجودی در کل کمبود احساس کرامت گزارش کردند که با نتایج پژوهش حاضر همخوانی دارد (۱۳). در مطالعه حاضر نمره احساس کرامت کل در افراد تحصیل‌کرده بیشتر بود، و از نظر آماری اختلاف معناداری بین رده‌های مختلف تحصیلی و نمره احساس کرامت کل و ابعاد آن حاصل شد. میانگین احساس کرامت با افزایش میزان تحصیلات بیشتر می‌شود. شاید بتوان این‌گونه تفسیر کرد که بیماران تحصیل‌کرده با توجه به دانش و مهارتی که کسب کرده‌اند، داشته باشند توانایی بیشتری در مواجهه با موقعیت‌های تنش‌زا دارند. در پژوهشی که Chochinov و همکاران که بر روی ۲۵۳ بیمار در حال دریافت مراقبت تسکینی انجام دادند، گزارش کردند که بیماران تحصیل‌کرده دارای مشکلات کمتری در احساس کرامت هستند (۵). نتایج مطالعه حاضر نشان داد که نمره احساس کرامت در افراد دارای باور مذهبی بالاتر است. داشتن تفکر مذهبی و اعتقادی یکی از اساس‌های کرامت انسانی است و کسانی که باور مذهبی دارند در مواجهه با مشکلات قدرت پذیرش بیشتری داشته و لذا آسیب کمتری به احساس کرامتشان وارد می‌شود. پژوهش مشابهی که به بررسی رابطه بین احساس کرامت با وجود باور مذهبی بیماران پرداخته باشد، وجود نداشت. در بررسی ارتباط بین احساس کرامت با میزان تهاجم سرطان به‌طور کلی ارتباط معناداری گزارش شد به‌طوری‌که نمره احساس کرامت در افراد با تهاجم کم، بهتر بود، می‌توان گفت با پیشرفت بیماری و افزایش اضطراب و استرس بیمار میزان اعتمادبه‌نفس و نیاز به حس حمایت در فرد بیشتر می‌شود.

تصمیمات مناسب و عملی می‌کند. پیشنهاد می‌شود که برای پژوهش‌های بعدی به بررسی احساس کرامت انسانی در انواع مختلف سرطان و حتی در بیماری‌های صعب‌العلاج دیگر و بررسی و مقایسه آنها با هم مورد توجه قرار گیرد.

ملاحظات اخلاقی

این پژوهش یک مطالعه توصیفی است (با کد کمیته اخلاق (IR.SHAHED.Rec.1398.08) که در آن دیدگاه بیماران مبتلا به سرطان تحت شیمی‌درمانی در بیمارستان شهید مصطفی خمینی در سال ۱۳۹۸ در مورد احساس کرامت با استفاده از پرسشنامه مورد سنجش و ارزیابی قرار گرفت.

تعارض و منافع

نویسندگان مقاله اعلام می‌دارند که هیچ گونه تضادی در منافع وجود ندارد.

در مورد میزان تهاجم سرطان و تأثیر آن بر کرامت انسانی مطالعه‌ای انجام نشده است. یکی دیگر از ابعاد بررسی کرامت انسانی بررسی آن بر اساس مدت‌زمان تشخیص سرطان این بیماران بود و مطالعه حاضر نشان داد که هیچ‌گونه ارتباطی بین احساس کرامت و مدت‌زمان تشخیص مشاهده نشد. همچنین مطالعه شاه‌حسینی و همکاران که با هدف بررسی کرامت انسانی در بیماران سرطان پستان انجام شد نشان داد که رابطه معناداری بین مدت‌زمان تشخیص بیماری و احساس کرامت در هیچ‌کدام از ابعاد وجود نداشت (۱۴).

نتیجه‌گیری

به‌طور کلی در این مطالعه اضطراب و عدم اطمینان و از دست‌دادن خودمختاری کمترین نمره و از دست‌دادن احساس ارزش بیشترین نمره را داشت، لذا شناسایی منابع مختلف تنش تجربه‌شده توسط بیماران مورد مطالعه در ابعاد اضطراب و عدم اطمینان و از دست‌دادن خودمختاری، کمک زیادی به گروه درمانی و مراقبتی جهت اتخاذ

منابع

1. Faqih F, Jafari N, Maliki F, et al. The most important factors of lost years of life due to premature death (YLL) in Qazvin province in 2004-2008. *Iranian Journal of Epidemiology*. 2011;11(1):20-30.
2. Motlagh A, Ehsani Chimeh E, Ostovar A, et al. Iran National Cancer Control Program in Practice. *Scientific Journal of Kurdistan University of Medical Sciences*, 2021;116:84-97.
3. Carlson LE, Waller A, Mitchell AJ. Screening for distress and unmet needs in patients with cancer: review and recommendations. *Journal of Clinical Oncology*. 2012;30(11):1160-77.
4. Haghghat S. The effect of Reflexology on Quality of Life of breast cancer patients during chemotherapy. *Iranian Journal of Breast Diseases*. 2013;6(1):23-34
5. Chochinov HM, McClement SE, Hack TF, McKeen NA, Rach AM, Gagnon P, et al. The patient dignity inventory: applications in the oncology setting. *Journal of palliative medicine*. 2012;15 (9): 998-1005 .
6. Hall S, Goddard C, Opio D, Speck P, Higginson IJ. Feasibility, acceptability and potential effectiveness of Dignity Therapy for older people in care homes: a phase II randomized controlled trial of a brief palliative care psychotherapy. *Journal of palliative medicine*. 2012;26(5):703-12 .
7. Hall S, Davies JM, Gao W, Higginson IJ. Patterns of dignity-related distress at the end of life: a cross-sectional study of patients with advanced cancer and care home residents. *Journal of palliative medicine*. 2014;28 (9):1118-27 .
8. Kamio M, Kawase K, Nogi H, Uchida K, Takeyama H. The effect of low intensity exercise for mental status and quality of life of Japanese early breast cancer patients. *American Association for Cancer Research*. 2015;75(9):12-14.
9. Smith EML, Pang H, Cirrincione C, Fleishman S, Paskett ED, Ahles T, et al. Effect of duloxetine on pain, function, and quality of life among patients with chemotherapy-induced painful peripheral neuropathy: a randomized clinical trial. *Journal of the American Medical Association*. 2013;309 (13): 1359-67 .
10. Vergo MT, Nimeiri H, Mulcahy M, Benson A, Emmanuel L. A feasibility study of dignity therapy in patients with stage IV colorectal cancer actively receiving second-line chemotherapy. *Journal of Community Support Oncology*. 2014;12(12):446-53 .

11. Borhani F, Abbaszadeh A, Moosavi S. Status of human dignity of adult patients admitted to hospitals of Tehran. *Journal of medical ethics and history of medicine*. 2014;7:20-28 .
12. Chochinov H, Hassard T, McClement S, Hack T, et al. The patient dignity inventory: a novel way of measuring dignity-related distress in palliative care. *Journal of pain and symptom management*. 2008;36(6):559-71.
13. Borhani F, Abbaszadeh A, Moosavi S. Status of human dignity of adult patients admitted to hospitals of Tehran. *Journal of Medical Ethics and History of Medicine*. 2014;7(19): 20-28 .
14. Shahhoseini S, Borhani F, Atashzadeh-Shoorideh F, Kavousi A. Assessment of human dignity in women with breast cancer undergoing chemotherapy. *Medical Ethics Journal*. 2017;11(39): 7-17, 44.
15. Mogadasian S, Faghani S, Azadi A, et al. Perceptions of Iranian Cancer Patients Regarding Respecting their Dignity in Hospital Settings. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*. 2015;16 (13): 5453-8 .
16. Alikhani A, et al. Keramat ensani va khoshonat dar eslam. *Pazhoheshnameye olom siasi*. 2007;1 (3): 99-121.