

# تعیین موانع مشارکت در درمان بیماران مبتلا به سرطان پستان در ایران

فرانک روئین‌تن<sup>۱</sup>، سمیه حسام<sup>۱\*</sup>، شقایق وحدت<sup>۱</sup>، ایوان مسعودی اصل<sup>۲</sup>

<sup>۱</sup> گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران جنوب، ایران، <sup>۲</sup> گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

تاریخ وصول: ۱۴۰۰/۱۲/۲۴ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۴/۱۲

## چکیده

**زمینه و هدف:** مشارکت بیمار در تصمیم‌گیری درمان در بسیاری از کشورها و سیستم‌های بهداشتی سراسر جهان به یک نیاز سیاسی تبدیل شده است. در سطح جهان نحوه برخورد با بیماران مبتلا به سرطان رویکرد متفاوتی پیدا کرده است. با توجه به این که سرطان سلامت جسمی، روحی و اجتماعی فرد را تحت تأثیر قرار می‌دهد، مراقبت بیمار محور می‌تواند یکی از رویکردهای مناسب در بیماران مبتلا به سرطان باشد. هدف از انجام این مطالعه تعیین و بررسی موانع مشارکت در درمان بیماران مبتلا به سرطان پستان در ایران بود.

**روش بررسی:** این پژوهش یک مطالعه کیفی است که در سال ۱۴۰۰ انجام شد. داده‌ها با استفاده از مصاحبه نیمه ساختارمند با همکاری ۱۵ نفر از پزشکان جراح پستان و ۳۰۰ نفر از بیماران مبتلا به سرطان پستان که به مطب و درمانگاه‌های پزشکان در دانشگاه علوم پزشکی شیراز، تبریز، گیلان و کرمان مراجعه کرده بودند، انجام شد. نمونه‌گیری بیماران با روش تصادفی خوشه‌ای به ازای هر پزشک ۲۰ بیمار صورت گرفت و تأیید روایی و پایایی سئوالات با استفاده از نظرات ۱۵ نفر از خبرگان انجام شد. در نهایت با استفاده از مدل پارادایمی به شیوه گرنند تئوری کدگذاری و دسته‌بندی داده‌ها انجام شد. داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS و روش‌های کیفی به شیوه گرنند تئوری تجزیه و تحلیل شدند.

**یافته‌ها:** نتیجه پژوهش نشان داد که ترس و اضطراب بیماران مهم‌ترین عامل در عدم همکاری و مشارکت ضعیف بیماران در درمان می‌باشد. عدم آگاهی و اطلاعات ناکافی بیماران دومین مانع در مشارکت ضعیف در تصمیم‌گیری درمان بود. همچنین یافته‌ها حاکی از آن بود که هزینه‌های درمانی با وجود بروز مشکلات فراوان برای بیماران تأثیری در ادامه روند درمان و نوع درمان انتخابی نداشتند.

**نتیجه‌گیری:** نتایج مطالعه نشان داد که ترس و اضطراب، نداشتن اطلاعات کافی در زمینه بیماری و مشکلات مالی از مهم‌ترین عوامل تأثیرگذار بر مشارکت بیماران در درمان می‌باشد.

**واژه‌های کلیدی:** مشارکت، موانع مشارکت، تصمیم‌گیری در درمان، موانع، سرطان پستان

\*نویسنده مسئول: سمیه حسام، تهران، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران، گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی

Email: somayehh59@yahoo.com

## مقدمه

امروزه انتظارات بیمار و جامعه تغییر یافته، بیماران متقاضی همکاری با تیم درمان هستند و توقع دریافت اطلاعات در زمینه بیماری و خدمات با کیفیت دارند (۱). در حال حاضر در بسیاری از کشورها و سیستم‌های مراقبت‌های بهداشتی مشارکت بیماران در تصمیم‌گیری به یک نیاز سیاسی تبدیل شده است (۲). صلاحیت انتخاب افراد جهت مشارکت در تصمیم‌گیری باید در نظر گرفته شود. در صورت فراهم بودن شرایط، تصمیم‌گیری و انتخاب نوع درمان به وسیله بیمار انجام می‌شود. از آنجا که ترجیحات و ارزش‌های افراد با هم متفاوت است، تصمیم‌گیری و نوع درمان باید با توجه به این تفاوت‌ها انجام شود (۳). شرط اصلی مشارکت بیمار در تصمیم‌گیری درمان، داشتن دانش و اطلاعات کافی در زمینه بیماری، گزینه‌ها و شیوه‌های مختلف درمان می‌باشد. اطلاعات مورد نیاز جهت افزایش مشارکت بیمار، علاوه بر توضیحات پزشک معالج و تیم درمان، از طریق دسترسی به رسانه‌های عمومی، جزوه، لوح فشرده، کتاب و سایر روش‌ها باید در اختیار بیماران قرار گیرد (۱). بر اساس جایگاه بیماران و اختیار کادر درمان و اصل خود مختاری بیمار، درمان بیمار باید با اجازه مشارکت در تصمیم‌گیری آن موقعیت خاص باشد. تغییرات جدید اجتماعی باعث دسترسی به دانش و اطلاعات از طریق اینترنت شده است. این امر شکاف و عدم توازن اطلاعات بین پزشک و بیمار را کمتر کرده است. بیماران می‌توانند با استفاده از اینترنت

درباره پیشرفت بیماری خود و انواع درمان آگاهی یابند و از حقوق خود و از انتخاب‌های ممکن مطلع شوند (۴).

پژوهش‌های مختلف نشان داده است که در صورت مشارکت بیماران در درمان، ایمنی بیمار افزایش می‌یابد. بیماران اطلاعات بهتری از تاریخچه بیماری و مصرف داروها در اختیار تیم درمان قرار می‌دهند، از داروهای تجویز شده به درستی استفاده می‌کنند، در نتیجه عوارض جانبی و مشکلات مربوط به مصرف داروها در این بیماران کاهش می‌یابد (۵). تیم درمان باید بر مشارکت بیشتر بیماران در تصمیم‌گیری‌ها و افزایش سلامت عمومی تمرکز کند. افزایش مشارکت بیماران در انتخاب نوع درمان موجب افزایش انگیزه بیمار و ارتقا کیفیت خدمات درمانی می‌گردد. در صورت مشارکت بیمار در امور درمان، پیروی از دستورات تیم درمان افزایش می‌یابد (۶). مزایای مشارکت بیمار در بسیاری از پژوهش‌های مورد بررسی قرار گرفته است. این مزایا عبارتند از: افزایش رضایت و اعتماد بیمار، کیفیت زندگی بیماران بالاتر، کاهش اضطراب و احساسات بیماران، درک بهتر نیازهای شخصی، ارتباط مثبت و مستقیم با حرفه‌ای با اثرات مثبت و پایدار بر سلامت، توانمندسازی بیمار بهبود سلامت بیمار، دریافت نظرات مختلف بیماران در مورد موضوع مشترک، برنامه‌ریزی و تصمیم‌گیری بهبود از طریق نظرات مشترک از بیماران، بهبود نظارت و ارزیابی خدمات، تصمیم‌گیری بهتر با توجه به دسترسی به دیدگاه‌های

می‌کند(۱۱). این امر برنامه‌ریزی و سیاست‌گذاری کلان را برای درمان این بیماری و کاهش عوارض و مرگ و میر آن در اولویت مهم بخش بهداشت عمومی در ایران قرار داده است. لذا هدف از این مطالعه تعیین و بررسی موانع مشارکت در درمان بیماران مبتلا به سرطان پستان در ایران بود.

### روش بررسی

این یک مطالعه کیفی است که با استفاده از مصاحبه نیمه ساختارمند با همکاری ۱۵ نفر از پزشکان جراح پستان که با توجه به سهولت دسترسی و شهرت در درمان سرطان پستان انتخاب و در مطالعه همکاری کردند و ۳۰۰ نفر از بیماران مبتلا به سرطان پستان بدون توجه به مدت زمان ابتلا و سایر متغیرها که به مطب و درمانگاه‌های پزشکان و جراحان سرطان پستان(منتخب) در دانشگاه علوم پزشکی شیراز، تبریز، گیلان و کرمان مراجعه کرده بودند، انجام شد(انتخاب دانشگاهها بر اساس سهولت همکاری دانشگاه علوم پزشکی بود).

نمونه‌گیری بیماران با روش تصادفی خوشه‌ای به ازای هر پزشک ۲۰ بیمار صورت گرفت، با توجه به این که مصاحبه در یک جلسه انجام می‌شد، خروج بیمار از مطالعه نداشتیم.

در ابتدا سوالاتی در رابطه با موضوع پژوهش (بررسی موانع مشارکت بیمار در درمان) طراحی شد، برای بررسی روایی محتوایی به شکل کمی، از متخصصان درخواست شد تا هر سؤال را بر اساس

مختلف، افزایش اعتماد به خدمات با توجه به افزایش آزادی، دانش و شفافیت، فرصت قابل توجهی برای مقابله با نابرابری در سلامت و دسترسی به خدمات، تشویق حس مسئولیت مستقل، ارتقاء شغلی برای اکثر کارکنان به دلیل بازخورد مثبت، کاهش احتمال نارضایتی بیمار(۸ و ۷).

سرطان‌ها بیماری‌های مزمنی هستند که شرایط روحی، روانی، اجتماعی، امید به زندگی و جسمی بیمار را به صورت هم‌زمان تحت تأثیر قرار می‌دهند، رویکرد بیمار محور می‌تواند پاسخ‌گوی نیازها، ترجیحات و تصمیم‌گیری آگاهانه در بیماران مبتلا به سرطان باشد(۱۰ و ۹). اطلاعات مربوط به هزینه‌های اقتصادی نوع درمان یکی از مهم‌ترین اطلاعاتی است که بیماران مبتلا به سرطان تمایل دارند قبل از انتخاب نوع درمان و گزینه انتخابی در اختیار آنان قرار گیرد. از این رو توصیه می‌شود اطلاعات اقتصادی مرتبط با هزینه‌ها به وسیله تیم ارائه دهنده خدمت، از ابتدا در اختیار مراجعین قرار داده شود(۶).

منشور حقوق بیمار در سال ۱۳۸۱ در ایران تصویب و مشارکت بیمار در درمان مورد تأکید قرار گرفت، ولی تاکنون این حق برای بیمار به درستی احقاق نشده و بیماران در امر درمان مشارکت داده نمی‌شوند(۱). از آنجا که سرطان پستان، شایع‌ترین سرطان مهاجم در بین زنان است و به دلیل وضعیت اجتماعی - اقتصادی ایران همچنین نقش مهم زنان به عنوان مادر و سرپرستان اصلی خانواده، سرطان پستان آسیب قابل توجهی به خانواده بیمار وارد

طیف سه قسمتی «ضروری است»، «مفید است، ولی ضرورتی ندارد» و «ضرورتی ندارد» بررسی نماید. سپس پاسخها مطابق فرمول CVR محاسبه گردید. با توجه به مشارکت ۱۵ نفر از خبرگان در ارزیابی، سئوالات دارای امتیاز بالاتر از ۰/۴۹ انتخاب شدند. جهت تعیین CVI چهار سوال شامل کاملاً مرتبط، مرتبط، اما نیاز به بازبینی دارد، نیاز به بازبینی جدی دارد و غیر مرتبط است امتیازدهی شد. حداقل مقدار قابل قبول برای شاخص CVI برابر با ۰/۷۹ در نظر گرفته شد و سئوالات کمتر از ۰/۷۹ حذف شد. بر همین اساس در مصاحبه با پزشکان نگرش پزشک در زمینه مشارکت بیمار در درمان، موانع مشارکت بیمار در درمان و پیشنهادات پزشکان جهت افزایش میزان مشارکت و در مصاحبه بیماران به سه سؤال اطلاع بیمار از حق مشارکت در درمان و مشکلات بیماران در فرآیند درمان و پیشنهادات بیماران مورد تأیید خبرگان قرار گرفت. با توجه به کم بودن تعداد سئوالات نهایی تأیید روایی و پایایی با استفاده از تأیید خبرگان پذیرفته شد (۱۲). سپس پرسشگران با فرآیند انجام مصاحبه و چگونگی ثبت مشاهدات و سخنان افراد شرکت کننده در مطالعه آموزش داده شدند. به دلیل پراکندگی جغرافیایی و زبان و گویش بیماران از پرسشگران بومی کمک گرفته شد. در مرحله بعد پس از کسب مجوز از دانشگاه علوم پزشکی و اخذ رضایت آگاهانه از پزشکان و بیماران مصاحبه با استفاده از سئوالات ساختارمند انجام شد. پرسشگران در تمام مدت زمان مصاحبه، گفته‌های مصاحبه

شونده را بدون سوگیری و اظهار نظر یادداشت و فیش برداری کردند. کد گذاری داده‌ها با استفاده از سه مرحله کدگذاری باز، محوری و انتخابی انجام شد (۱۲). در این پژوهش از کدگذاری محتوایی به صورت کمی استفاده شد. پس از تحلیل محتوا و کد گذاری، تعداد فراوانی داده‌های هر گروه مورد بررسی قرار گرفت. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS و روش‌های کیفی به شیوه گراند تئوری تجزیه و تحلیل شدند.

#### یافته‌ها

جامعه آماری ۳۰۰ بیمار زن مبتلا به سرطان پستان با میانگین سن ۴۳/۶۱، جوان‌ترین فرد ۲۵ و پیرترین بیمار ۶۴ بود. مدت زمان ابتلا به بیماری بین ۱ تا ۷ ماه بود که میانگین مدت زمان ابتلا ۴/۵۳ سال بود. ۱۰ درصد از شرکت کنندگان بی‌سواد یا سواد ابتدایی و ۵۵ درصد بیماران مدرک دانشگاهی داشتند. ۵۰ درصد بیماران دارای بیمه تکمیلی بودند. ۵۹ درصد بیماران درآمد کمتر از ۵ میلیون تومان و ۱۱ درصد درآمد بالای هفت میلیون در ماه داشتند. نتایج حاصل از مصاحبه پزشکان، حاکی از آن بود که از ۱۵ پزشک شرکت کننده در پژوهش، ۸ نفر (۵۳ درصد) به مشارکت بیمار در درمان اعتقاد داشتند. ۵ پزشک با اعلام شرط از جمله نوع بیماری، شدت و درجه پیشرفت بیماری مشارکت بیمار در درمان را بلامانع می‌دانستند. در نهایت دو نفر از پزشکان شرکت کننده در پژوهش که (طبق چک لیست

زودتر هر درمانی که می‌دونید شروع کنید، عدم تمرکز و توجه به صحبت‌های پزشک، وضعیت نا متعادل روحی و روانی بیمار، گریه و بی‌قراری پس از اطلاع از بیماری) پزشکان معتقد بودند که بیمار مضطرب بدون توجه به تحصیلات و آگاهی تمایلی به شرکت در درمان ندارند و ترجیح می‌دهند پزشک سریع‌تر درمان را شروع کند. از طرفی اکثر پزشکان اذعان داشتند که پس از شروع درمان اولیه بیماران تمایل بیشتری جهت مشارکت در درمان از خود نشان می‌دهند. دومین مانع در مشارکت بیمار در درمان که ۱۳ نفر از پزشکان عنوان کردند، سطح سواد و عدم اطلاعات کافی بیمار جهت همکاری در درمان می‌باشد. بیماران کم سواد یا بی سواد تمایل کمتری به مشارکت در درمان از خود نشان می‌دهند. علت اصلی عدم تمایل به مشارکت این است که این دسته از بیماران قدرت تصمیم‌گیری مناسبی ندارند و ترجیح می‌دهند در درمان اظهار نظر نکنند. سومین مانع در مشارکت بیماران که ۱۲ نفر از پزشکان مطرح کرده بودند، مشکلات مالی و سردرگمی بیماران بود. در نمدار شماره ۱ نمودار مقایسه‌ای موانع مشارکت بیماران در درمان نشان داده شده است. بر اساس گفته پزشکان بیماران در شروع تشخیص بیماری جهت بهره‌مندی از نتیجه درمانی بهتر به چندین پزشک مراجعه می‌کنند و با توجه به نظرات متفاوت پزشکان و تفاوت در شیوه‌های درمانی، بیماران دچار سردرگمی می‌شوند و حتی در مواردی به دلیل تعلل در شروع درمان، درمان با تأخیر انجام می‌شود.

تکمیلی) بالاترین سابقه‌کاری در درمان سرطان پستان را داشتند، با مشارکت بیمار در درمان و حق تصمیم‌گیری موافق نبودند و اظهار داشتند که پزشک به دلیل علم و آگاهی و تجربه‌کاری باید تصمیم گیرنده، درمان باشد. از آنجا که جلب مشارکت پزشکان برای جمع‌آوری داده‌ها الزامی بود، پس از جمع‌بندی نتایج از پرسشگران خواسته شد که فرآیند مشارکت و چگونگی آن را برای پزشکان تشریح نمایند و پزشک را توجیه کنند که هدف از مشارکت بیمار در درمان تصمیم‌گیری مطلق به وسیله بیمار نیست و بنا به شرایط بیماران تمام یا قسمتی از فرآیند قابلیت اجرا دارد. در مرحله بعد مجدد از پزشکان مخالف خواسته شد که نظر خود را در رابطه با مشارکت بیمار در درمان اعلام کنند. در نهایت تمام پزشکان شرکت کننده در پژوهش با انجام قسمت‌هایی از فرآیند مشارکت، موافق بودند و موافقت خود را برای جمع‌آوری اطلاعات و شرکت در مصاحبه اعلام کردند.

در ادامه مصاحبه از پزشکان خواسته شد دیدگاه خود را در رابطه با موانع مشارکت بیمار در درمان را بیان کنند. نکته قابل توجه در جمع‌بندی داده‌ها این بود که تمامی پزشکان (هر ۱۵ پزشک) ترس و اضطراب بیمار را خصوصاً در مراحل اولیه ابتلا یا شناسایی بیماری مهم‌ترین عامل بازدارنده در مشارکت بیمار در درمان عنوان نمودند. بیشترین جملات مورد استفاده پزشکان در زمینه اعلام زمینه ترس و اضطراب شامل (می‌ترسم دیر بشه، تورو خدا

پیشنهاد پزشکان در زمینه راهکارهای افزایش مشارکت بیماران جمع‌آوری شد. کاهش ترس و اضطراب و تقویت روحیه بیمار با کمک مشاور و روانشناس بهترین راه حل در افزایش مشارکت بیماران از دیدگاه پزشکان بود. پزشکان معتقد بودند که هزینه روانشناسی باید برای بیمار رایگان باشد تا پزشک بیمار را در حین درمان به روانشناس ارجاع دهد. همچنین اطلاع‌رسانی همگانی و افزایش سطح معلومات جامعه و مراجعه بیماران در مراحل ابتدایی بیماری از جمله راهکارهای دیگری بود که به وسیله ۴ نفر از پزشکان شرکت‌کننده در پژوهش مطرح گردید (جدول شماره ۱).

نتایج حاصل از مصاحبه با بیماران نشان داد که ۳۱ درصد بیماران هیچ‌گونه اطلاعی از مفهوم مشارکت در درمان نداشتند یا از پاسخ به سوال پرسشگر طفره رفته بودند. ۶۲ درصد بیماران با مفاهیم مشارکت آشنایی نسبی داشتند و به تنهایی یا با کمک پرسشگر مواردی از فرایند مشارکت در درمان را بیان کرده بودند و در نهایت حدود ۶ درصد بیماران از حق مشارکت خود در درمان، اطلاع داشتند. نکته قابل توجه این بود که تمام بیمارانی که به طور کامل از حق مشارکت بیمار در درمان مطلع بودند، شاغل در سیستم بهداشت و درمان و سن کمتر از ۳۵ سال داشتند. از طرفی بررسی مشکلات بیماران در روند درمان نشان داد که تنها ۳ درصد بیماران به دلیل نداشتن بیمه و استطاعت مالی از گرفتن خدمت

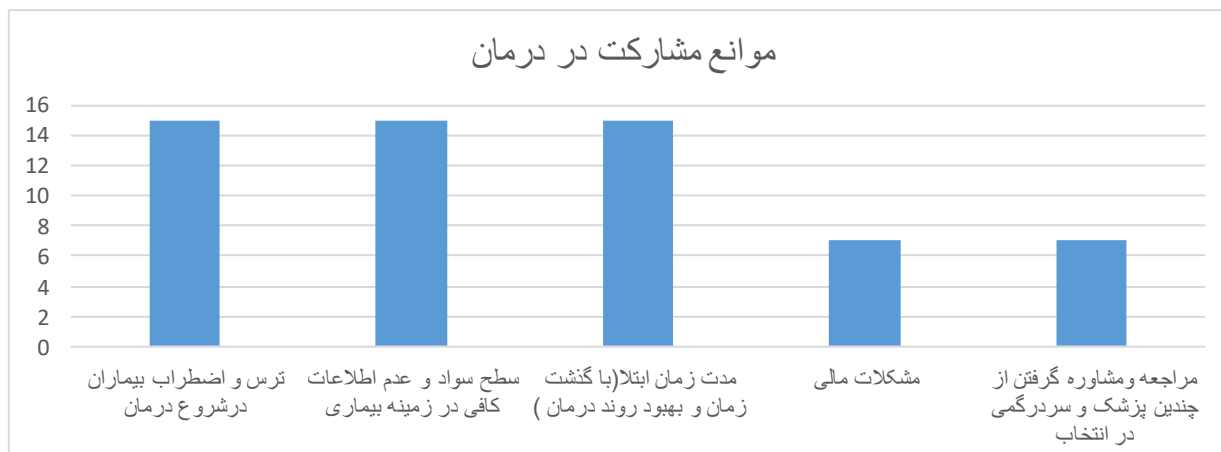
مورد نیاز سرباز می‌زنند. در حالی که ۸۲ درصد بیماران علی‌رغم مشکلات مالی به اجبار شیوه درمانی که به وسیله پزشک پیشنهاد می‌گردد یا طبق فرآیند درمانی ملزم به انجام آن می‌باشند را ادامه می‌دهند و حدود ۹ درصد بیماران شیوه درمانی انتخابی را بدون در نظر گرفتن هزینه، بر اساس ترجیحات خود یا راهنمایی پزشک، انتخاب می‌کنند. نکته قابل توجه این بود که تمام بیمارانی که دغدغه مالی جهت ادامه درمان نداشتند، بیمارانی بودند که درآمد بالای ۷ میلیون داشتند یا افرادی دارای بیمه تکمیلی هم‌زمان با بیمه درمانی بودند. بیش از ۲۰۰ بیمار از ۲۴۶ بیماری که با وجود مشکلات مالی اقدامات درمانی را انجام داده بودند عنوان کردند که به دلیل پیشرفت سریع بیماری علی‌رغم مشکلات مالی درمان پیشنهادی پزشک را انجام می‌دهند (جدول شماره ۲). یکی از مشکلات عمده ای که بیش از هشتاد درصد (۲۵۰ بیمار) بیماران خواستار رفع آن بودند، مشاوره روانشناسی قبل یا بعد از اولین ویزیت بود. بیماران اظهار می‌کردند که زمان مراجعه به مطب جهت ویزیت هر روزه با بی‌قراری و گریه و زاری بیمارانی مواجهه می‌شوند که تشخیص بیماری آنها محرز شده است. بیماران بی‌قرار در مطب گریه و زاری می‌کنند، وصیت می‌کنند، همین امر موجب آشفتگی سایر بیماران می‌گردد.

جدول ۱: دسته بندی و کد گذاری نتایج مصاحبه با پزشکان

ردیف	مصاحبه با پزشکان	مجموع شرکت کنندگان	تعداد به تفکیک	کدگذاری	دسته بندی
۱	اعتقاد پزشکان به مشارکت بیماران درانتخاب شیوه درمان	۱۵	۵	تاحدودی	بیمار حق دارد/حق بیمار است/باید مشارکت کند/جهت ادامه درمان مفید است
			۲	خیر	تصمیم گیری نوع درمان به شدت و نوع بیماری مرتبط هست /بعد از طی مراحل اولیه درمان و ثابت شدن شرایط بیماران
			۲	خیر	وجه پزشک با عدم درمان مناسب زیر سؤال می رود / پزشک از بهترین شیوه درمان بر اساس شدت بیماری مطلع است
۲	موانع مشارکت در درمان	۱۵	۱۵	۱	ترس و اضطراب بیماران در شروع درمان /سطح سواد /عدم اطلاعات کافی در زمینه بیماری /مدت زمان ابتلا با گذشت زمان و بهبود روند درمان
			۷	۲	مشکلات مالی
			۷	۲	مراجعه و مشاوره گرفتن از چندین پزشک و سردرگمی در انتخاب
۳	پیشنهاد جهت افزایش مشارکت در درمان	۱۵	۱۳	۱	کاهش ترس و اضطراب بیماران با استفاده از راهکارهای روانشناسی/
			۴	۲	اطلاع رسانی های همگانی در زمینه سرطان پستان
			۴	۲	مراجعه بیماران در مراحل اولیه بیماری و شروع سریع درمان

جدول ۲: دسته بندی و کد گذاری نتایج مصاحبه با بیماران

ردیف	مصاحبه با بیماران	مجموع شرکت کنندگان	تعداد به تفکیک	کدگذاری	دسته بندی
۱	اطلاع بیماران از داشتن حق مشارکت در درمان	۲۵۶	۹۴	خیر	عدم اطلاع از مفهوم مشارکت/عدم پاسخگویی مناسب
			۱۸۸	تاحدودی	تاحدودی/به یادآوری زمینه های مشارکت با راهنمایی پرسشگر/بعضی مواقع/اگر این موارد به معنای مشارکت تلقی شود/بخاطر استرس و اضطراب شرایط روحی خوبی نداشتم/
			۱۸	بلی	بلی/خودم تصمیم گرفتم/راهنمایی کامل انجام شد/انتخاب آگاهانه و با مشارکت خودم بوده
۲	تاثیر هزینه درمان برانتخاب شیوه درمان	۲۵۶	۱۰	بلی/زیاد	بله/بیمه ندارم/پول ندارم/درمان نمی کنم/
			۲۱۱	تاحدودی/متوسط	مجبور بودم پول تهیه کنم/راه دیگری نداشتم/زمان خیلی کوتاه هست/دکتر گفت مجبور هستی، فرصت نداری/
			۳۵	خیر/بدون تاثیر	از بیمه استفاده کردم/برای سلامتی باید هزینه کرد.



نمودار ۱: موانع مشارکت در درمان

**بحث**

هدف از این مطالعه تعیین و بررسی موانع

مشارکت در درمان بیماران مبتلا به سرطان پستان در ایران بود.

یافته‌های این پژوهش نشان داد که ترس و اضطراب بیمار (خصوصاً در مراحل اولیه ابتلا) مهم‌ترین مانع در انجام فرآیند مشارکت در درمان می‌باشد، برگزاری جلسات مشاوره و روانشناسی که وزارت بهداشت در دستور کار مراکز بهداشتی قرار دهد یا حضور روانشناس در مطب پزشک به عنوان دستیار می‌تواند به پذیرش بیماری و اجرای راهکارهای مقابله با اضطراب و نگرانی بیماران در مراحل اولیه بیماری بسیار کمک کننده باشد. از طرفی کاهش ترس و اضطراب بیماران منجر به همکاری بهتر بیمار در فرآیند درمان و افزایش کیفیت مراقبت می‌گردد (۶ و ۱). از آنجا که جامعه آماری و بیماران درگیر سرطان پستان زنان هستند، انتظار افزایش مشارکت در درمان با استفاده از راهکارهای عملی افزایش می‌یابد (۱۶). تا کنون بیشترین میزان

امروزه با توجه به تقاضای بیماران، چگونگی افزایش مشارکت بیماران در درمان به سیاست‌های اصلی دولت‌ها تبدیل شده است (۲). در صورت مشارکت بیماران در درمان، ایمنی بیمار افزایش می‌یابد. بیماران اطلاعات بهتری از تاریخچه بیماری و مصرف داروها در اختیار تیم درمان قرار می‌دهند، از داروهای تجویز شده به درستی استفاده می‌کنند، در نتیجه عوارض جانبی و مشکلات مربوط به مصرف داروها در این بیماران کاهش می‌یابد (۵).

پژوهش‌های قبلی نشان داده که سن، جنس و وضعیت اقتصادی و اجتماعی بر میزان مشارکت بیماران در درمان تأثیر گزار است (۱۴ و ۱۳). در مطالعه‌ای که تیلور و همکاران انجام دادند، حاکی از آن بود که رابطه مؤثر آرایه دهنده مراقبت‌های بهداشتی با بیماران عامل مهم مشارکت بیماران در درمان است (۱۵).



سایر بیماری‌های مزمن دارند(۵). داروهای شیمی درمانی و پرتوتراپی بیشترین سهم از کل هزینه‌های پرداخت شده بیماران سرطانی را به خود اختصاص می‌دهند. وارداتی بودن بسیاری از داروهای شیمی درمانی و تأثیر تورم و تغییر قیمت ارز، از دلایل بالا بودن هزینه داروهای شیمی درمانی می‌باشد. این هزینه حدود ۲۵ تا ۳۰ درصد هزینه درمان کل سرطان‌ها را به خود اختصاص داده است، از این رو نیاز است تمهیداتی اندیشیده شود تا بیماران سرطانی که دریافت درمان برای آنها بیش از هر بیماری دیگری ضروری و حیاتی است به خاطر عدم توانایی مالی یا هزینه‌های بالای داروهای شیمی درمانی، درمان خود را به تأخیر نیندازند یا از ادامه درمان منصرف نشوند(۱۹). با قرار گرفتن بیماری سرطان پستان تحت پوشش بیماری‌های خاص و امکان استفاده از کمک هزینه‌های درمانی تا حد زیادی دغدغه مالی بیماران برطرف می‌گردد و موجب مشارکت بیشتر بیمار در درمان و انتخاب گزینه‌های درمانی متناسب با ترجیحات خود می‌شود.

ترس و اضطراب ناشی از بیماری و نداشتن حوصله و تمایل بیماران به شرکت در مصاحبه یکی از محدودیت‌های این پژوهش بود. همچنین با توجه به هم‌زمانی پاندمی کرونا با انجام این مطالعه، جمع‌آوری داده‌ها با توجه به تعطیلی مطب‌ها و درمانگاه‌ها و همچنین مراجعه کمتر بیماران، در مدت زمان طولانی‌تری انجام شد. لذا پیشنهاد می‌شود با برطرف نمودن موانع و مداخله در عوامل تأثیرگذار

مشارکت گزارش شده به وسیله بیماران در مطالعه داداشی و همکاران بود که در آن ۶۰ درصد بیماران ابراز کردند که در تصمیم‌گیری‌های درمانی شرکت داده شده‌اند(۱۷).

با توجه به پذیرش پزشکان شرکت کننده در این مطالعه پس از اطلاع از چگونگی فرآیند مشارکت بیمار در درمان، می‌توان نتیجه گرفت که با برگزاری دوره‌های آموزشی برای پزشکان و شفاف‌سازی فرآیند مشارکت، می‌توان تمایل و همکاری پزشکان را در مشارکت بیمار در درمان افزایش داد.

بیماران با سطح سواد بالاتر و آگاهی در زمینه بیماری تمایل بیشتری به مشارکت در درمان دارند(۱۸). با توجه به این که سطح سواد و عدم اطلاعات کافی در زمینه بیماری در مطالعه حاضر یکی دیگر از موانع مشارکت در درمان عنوان شده، می‌توان با برگزاری کلاس‌های آموزشی در مراکز بهداشتی و آموزش در سطح جامعه و رسانه‌های عمومی سطح معلومات زنان را در شناسایی و برخورد با بیماری سرطان پستان و تشخیص بیماری در مراحل اولیه افزایش داد. همچنین انجام غربالگری اجباری زنان می‌تواند به شناسایی بیماری در مراحل اولیه کمک نماید.

از دیدگاه پزشکان مشکلات مالی یکی از موانع مشارکت بیماران در درمان بود از طرفی در مصاحبه با بیماران تنها ۳ درصد بیماران از درمان امتناع می‌ورزند. بیماران مبتلا به سرطان پستان به دلیل بالا بودن هزینه‌های درمانی مشکلات بیشتری نسبت به

بر مشارکت (توانمندسازی بیماران، مشاوره و روان درمانی، دریافت کمک هزینه‌های مالی با قرار گرفتن بیماری سرطان تحت پوشش بیماری‌های خاص) درصد مشارکت بیماران در درمان افزایش یابد.

### تقدیر و تشکر

این مقاله حاصل طرح تحقیقاتی پایان نامه دکتری دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران جنوب با کد اخلاق R.IAU.CTB.REC.1.11 می‌باشد. از همه عزیزانی که از دانشگاه‌های علوم پزشکی شیراز، کرمان، گیلان و تبریز در جمع‌آوری اطلاعات و داده‌ها همکاری کردند، تشکر و قدردانی می‌شود.

## REFERENCES

1. Vahdat S, Hamzehgardeshi L, Hessam S, Hamzehgardeshi Z. Patient involvement in health care decision making: a review. *Iranian Red Crescent Medical Journal* 2014; 16 (1): e12454
2. Légaré F, Witteman HO. Shared decision making: examining key elements and barriers to adoption into routine clinical practice. *Health Affairs*. 2013; 32(2): 276-84 Akbari ME, Sayad S,
3. Akbari ME, Sayad S, Sayad S, Khayamzadeh M, Shojaee L, Shormeji Z, Amiri M. Breast cancer status in Iran: Statistical analysis of 3010 cases between 1998 and 2014. *International Journal of Breast Cancer* 2017; 23: 56.
4. Nafissi N, Khayamzadeh M, Zeinali Z, Pazooki D, Hosseini M, Akbari ME. Epidemiology and histopathology of breast cancer in Iran versus other Middle Eastern countries. *Middle East Journal of Cancer* 2018; 9(3): 243-51.
5. Souliotis K, Agapidaki E, Peppou LE, Tzavara C, Varvaras D, Buonomo OC, Debais D, Hasurdjiev S, Sarkozy F. Assessing patient organization participation in health policy: a comparative study in France and Italy. *International Journal of Health Policy and Management* 2018; 7(1): 48.
6. Smith RA, Andrews KS, Brooks D, Fedewa SA, Manassaram-Baptiste D, Saslow D, et al. Cancer screening in the United States, 2018: a review of current American cancer Society guidelines and current issues in cancer screening. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*. 2018; 68(4): 297-316.
7. Charles C, Whelan T, Gafni A. What do we mean by partnership in making decisions about treatment? *Bmj* 1999; 319(7212): 780-2.
8. Andersen MR, Sweet E, Lowe KA, Standish LJ, Drescher CW, Goff BA. Involvement in decision-making about treatment and ovarian cancer survivor quality of life. *Gynecologic Oncology* 2012; 124(3): 465-70.
9. Elwyn G, Hutchings H, Edwards A, Rapport F, Wensing M, Cheung WY, Grol R. The option scale: measuring the extent that clinicians involve patients in decision-making tasks. *Health Expectations* 2005; 8(1): 34-42.
10. Esmaeili R, Ahmadi F, Mohammadi E, Tirgari Seraj A. Support: The major need of patients confronting with cancer diagnosis. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences* 2012; 22(89): 21-30.
11. Gall M, Borg W, Gall J. Quantitative and qualitative research methods in educational sciences and psychology. Vol. I. Translated by Ahmad Reza Nasr et al. Tehran: SAMAT and Shahid Beheshti University Publications; 2004.
12. Delavar AL. Theoretical and practical foundations of researched. Tehran: Roshd; 2005; (BOOK)
13. Clark AM, Sharp C, MacIntyre PD. The role of age in moderating access to cardiac rehabilitation in Scotland. *Ageing and Society* 2002; 22(4): 501-15.
14. King KM, Humen DP, Smith HL, Phan CL, Teo KK. Predicting and explaining cardiac rehabilitation attendance. *Canadian Journal of Cardiology* 2001; 17(3): 291-7.
15. Taylor YJ, Tapp H, Shade LE, Liu TL, Mowrer JL, Dulin MF. Impact of shared decision making on asthma quality of life and asthma control among children. *Journal of Asthma* 2018; 55(6): 675-83.
16. Afrasiabi-Far A, Hosseini P, Fallahi-Khoshknab M, Yaghmaei F. The barriers to myocardial infarction patients' participation in cardiac rehabilitation program. *Archives of Rehabilitation* 2008; 9(3): 75-99.
17. Dadashi M, Andarzhabi R, Habibimoghadam A, Jilani M. Private clinic client's satisfaction of observing the patient's rights bill. *J Med Ethics Hist* 2010; 3: 61-8.
18. Jibaja-Weiss ML, Volk RJ, Granchi TS, Neff NE, Robinson EK, Spann SJ, et al. Entertainment education for breast cancer surgery decisions: a randomized trial among patients with low health literacy. *Patient Education and Counseling* 2011; 84(1): 41-8.
19. Firouraghi N, Mohammadi A, Hamer DH, Bergquist R, Mostafavi SM, Shamsoddini A, et al. Spatio-temporal visualisation of cutaneous leishmaniasis in an endemic, urban area in Iran. *Acta Tropica* 2022; 225: 106181.
20. Amirsadri M, Zargarzadeh AH, Rahimi F, Jahani F. Cost evaluation of chemotherapy and epidemiology of five most common cancers in Isfahan Province in Iran. *Tehran University Medical Journal TUMS Publications* 2020; 78(4): 226-32.

# Determining Barriers to Participating in the Treatment of Breast Cancer Patients in Iran

Rointan F<sup>1</sup>, Hessam S<sup>1\*</sup>, Vahdat SH<sup>1</sup>, Masoudi Asl I<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Department of Health Care Management, Islamic Azad University, South Tehran Branch, Iran, <sup>2</sup>Department of Health Care Management, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Received: 17 Mar 2022 Accepted: 03 Jul 2022

## Abstract

**Background & aim:** Patient participation in treatment decision-making has become a political necessity in many countries and health systems around the world. At the global level, how to deal with cancer patients has found a different approach. Considering that cancer affects a person's physical, mental and social health, patient-centered care can be one of the proper approaches for cancer patients. The purpose of the present study was to determine and investigate the barriers to participation in the treatment of breast cancer patients in Iran.

**Methods:** The present qualitative study was conducted in 2021. The data were collected using semi-structured interviews with the cooperation of 15 breast surgeons and 300 breast cancer patients who visited doctors' offices and clinics at Shiraz University of Medical Sciences, Tabriz, Gilan, and Kerman. Sampling of patients was done by cluster random method, 20 patients for each doctor. The validity and reliability of the questions were verified using the opinions of 15 experts. To end with, coding and classification of data was done using the paradigm model in the grand theory way. The data were analyzed using SPSS24 software and qualitative methods in Grand Theory.

**Results:** The result of the present research indicated that the fear and anxiety of patients is the most important factor in non-cooperation and weak participation of patients during treatment. Patients' lack of awareness and insufficient information was the second obstacle in poor participation in treatment decision making. Moreover, the findings indicated that the treatment costs had no effect on the continuation of the treatment process and the type of treatment chosen despite the occurrence of many problems for the patients.

**Conclusion:** The results of the present study indicated that fear and anxiety, not having enough information about the disease and financial problems are among the most important factors affecting patients' participation in treatment.

**Keywords:** Participation, Barriers to participation, Decision making in treatment, Barriers, Breast cancer

---

\*Corresponding author: Hessam S, Department of Health Care Management, Islamic Azad University, South Tehran Branch, Tehran, Iran.

Email: somayehh59@yahoo.com

Please cite this article as follows: Rointan F, Hessam S, Vahdat SH, Masoudi Asl I. Determining Barriers to Participating in the Treatment of Breast Cancer Patients in Iran. *Armaghane-danesh* 2022; 27(4): 517-528.