

Participation rate of cancer patients in treatment decisions: a cross sectional study

ABSTRACT

Background and objective: Cancer is one of the most common diseases and the second reason of death in Iran. Giving decision making authority to patients is one of the fundamental principles of the protection of patients. Patients have rights as consumers of health care services that nurses, physician and other health professionals are responsible for maintaining and protecting it. This study aimed to determine cancer patients' involvement in treatment decisions making.

Methods: This cross-sectional study was carried out as descriptive-analytic with practical purpose in 2017 in Zahedan University of Medical Sciences. The study population included 1,000 patients who had cancer that whom 450 patients were selected by simple random sampling. To measure patient participation in treatment decisions, was used of Levente Kristona standard questionnaire. Reliability and validity of the questionnaire was confirmed (coefficient = 0.82). For data analysis used of software spss21 with descriptive statistics and chi-square tests

Results: among the patients, 197 men (53%) and 177 women (47%) with a mean age of 31 years were examined. The results of this study showed that the score of mean participation in treatment decisions among the cancer patients was 30 ± 12 and it was in low level. The patients' participation in treatment decisions had a significant relationship with education level ($P = 0.027$), however, it was not statistical significant with gender, age, income, occupation and type of cancer and other demographic variables ($P > 0.05$).

Conclusion: In general, that patients' participation in clinical decision making is weak and low. Since patients' participation in clinical decisions could affect the quality of treatment decisions, therefore, health care providers should attention more to this fact. Also, culturalizing and education according to patients' knowledge and use of treatment techniques are recommended for clinical decision making promotion.

Paper Type: Research Article.

Keywords: Treatment decision making, Cancer, Participation

► **Citation:** Khammarnia M, Eskandari M, Alinezhade Ranjbar A, Ansari-Moghadam A, Peyvand M. Participation rate of cancer patients in treatment decisions: a cross sectional study. *Journal of Health Literacy*. Autumn 2017; 2(3):156-163 .

Mohammad Khammarnia

Assistant Professor ,Health Care Management, Health Promotion Research Center, Zahedan University of Medical Sciences, Zahedan, Iran

Monir Eskandari

Student Research Commite, Zahedan University of Medical Sciences, Zahedan, Iran

Arezo Alinezhade Ranjbar

* Student Research Commite, Zahedan University of Medical Sciences, Zahedan, Iran. (Corresponding Author)
Email: mp.peyvand@yahoo.com

Alireza Ansari-Moghadam

Professor, department of epidemiology and health statistic, Health promotion Research Center, Zahedan University of Medical Sciences, Zahedan, Iran

Mostafa Peyvand

Expert Health Center of zahedan, Zahedan University of Medical Sciences, Zahedan, Iran

Received: 11 September 2016

Accepted: 31 October 2016

DOI: 10.18869/acadpub.jhl.2.3.156

بررسی میزان مشارکت بیماران مبتلا به سرطان در تصمیمات درمانی: یک مطالعه مقطعی

چکیده

زمینه و هدف: سرطان یکی از بیماری‌های شایع و دومین علت مرگ و میر در کشور می‌باشد. یکی از اصول اساسی حمایت از بیمار (بالاخص مبتلایان به بیماری مزمن)، اعطای حق وی در تصمیم‌گیری برای سلامت خویش است. بیماران به عنوان مصرف‌کنندگان خدمات بهداشتی دارای حقوقی هستند که پرستاران، پزشکان و سایر حرفه بهداشتی مسئول حفظ و صیانت از آن می‌باشند. لذا پژوهش حاضر با هدف تعیین میزان مشارکت بیماران مبتلا به سرطان در تصمیم‌گیری درمانی می‌باشد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه مقطعی به صورت توصیفی-تحلیلی و با هدف کاربردی در سال ۱۳۹۵ در دانشگاه علوم پزشکی زاهدان انجام شد. جامعه پژوهش شامل بیماران مبتلا به سرطان مراجعه‌کننده به مرکز سرطان استان سیستان و بلوچستان بود که از این بین ۴۵۰ بیمار به صورت نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب شدند. جهت سنجش میزان مشارکت بیماران در تصمیم‌گیری درمانی، از پرسشنامه استاندارد برگرفته از مطالعه Levente Kristona در سال ۲۰۱۰ استفاده شد. در این مطالعه روایی و پایایی پرسشنامه مورد تأیید قرار گرفت (ضریب پایایی $\alpha=0/82$). داده‌ها با استفاده از نرم افزار spss۱۶ به کمک آمار توصیفی و آزمون‌های استنباطی از جمله کای دو تحلیل شدند.

یافته‌ها: در این مطالعه ۱۹۷ مرد (۵۳٪) و ۱۷۷ زن (۴۷٪) با میانگین سنی ۳۱ سال مورد بررسی قرار گرفتند. نتایج این مطالعه نشان داد که میانگین نمره مشارکت در تصمیم‌گیری درمانی در میان بیماران سرطانی 12 ± 30 و در حدضعیف بود. میزان مشارکت بیماران در تصمیمات درمانی رابطه معناداری با سطح تحصیلات بیماران داشت ($p=0/027$) اما با جنسیت بیماران، سن، درآمد، شغل و نوع سرطان و سایر متغیرهای دموگرافیک رابطه‌ی معناداری مشاهده نشد ($p>0/05$).

نتیجه‌گیری: به طور کلی نتایج این مطالعه نشان داد که مشارکت بیماران در تصمیم‌گیری بالینی در حدضعیف و کم می‌باشد. از آنجایی که مشارکت بیمار در تصمیمات بالینی می‌تواند بر کیفیت تصمیمات درمانی موثر می‌باشد لذا پیشنهاد می‌شود که ارائه‌کنندگان خدمات به این موضوع توجه بیشتری کنند. فرهنگ سازی و آموزش بر اساس سطح دانش و آگاهی بیماران و استفاده از ابزارهای کمک در تصمیم‌گیری برای ارتقاء میزان تصمیم‌گیری درمانی مشارکتی توصیه می‌شود.

نوع مطالعه: مطالعه پژوهشی.

کلیدواژه‌ها: تصمیم‌گیری درمانی، سرطان، مشارکت

دکتر محمد خمرنیا

استادیار مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، مرکز تحقیقات ارتقاء سلامت، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، زاهدان، ایران

منیره اسکندری

کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، زاهدان، ایران

آرزو علی نژاد رنجبر

* کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، زاهدان، ایران. (نویسنده مسئول)
mp.peyvand@yahoo.com

دکتر علیرضا انصاری مقدم

استاد گروه اپیدمیولوژی، مرکز تحقیقات ارتقاء سلامت، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، زاهدان، ایران

مصطفی پیوند

کارشناس مرکز بهداشت شهرستان زاهدان، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، زاهدان، ایران

تاریخ دریافت: ۱۳۹۵/۰۶/۲۱

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۵/۰۸/۱۰

◀ **استناد:** خمرنیا م، اسکندری م، علی‌نژاد رنجبر آ، انصاری مقدم ع، پیوند م. بررسی میزان مشارکت بیماران مبتلا به سرطان در تصمیمات درمانی: یک مطالعه مقطعی. *فصلنامه سواد سلامت*. پاییز ۱۳۹۶؛ ۲:۱۳۹۶-۱۵۶-۱۶۳ (۳)

مقدمه

یکی از اصول اساسی حمایت از بیمار، اعطای حق وی؛ در تصمیم گیری برای سلامت خویش است. بر همگان مسلم است که بیماران به عنوان مصرف کنندگان خدمات بهداشتی دارای حقوقی هستند که پرستاران، پزشکان و سایر ارائه کنندگان خدمات بهداشتی درمانی می‌باشند. از جمله این حقوق می‌توان به مراقبت فردی، احترام به باورها، ارزش‌ها، حق دانستن و مشارکت در تصمیم‌گیری‌های مراقبتی اشاره نمود و این تصمیم‌گیری بالینی عامل مهمی در ارائه خدمات به بیمار می‌باشد (۱-۲).

شرط اول برای مشارکت در تصمیم‌گیری درمانی داشتن اطلاعات کافی از روش‌ها و اقدامات پزشکی است. کمک به تصمیم‌گیری بیمار در واقع ابزارهای پشتیبانی مؤثر طراحی شده، برای ارائه‌ی اطلاعات کافی به بیماران در زمینه‌ی تصمیم‌گیری‌های مشکل‌درمانی و یا غربالگری اند. تلاش اصلی در کمک به تصمیم‌گیری بیمار شفاف‌سازی سیستماتیک و بدون سوگیری اطلاعات ارائه شده به بیماران است تا بیماران بر اساس ترجیحات خود تصمیم بگیرند. کمک به تصمیم‌گیری با تاکید بر گزینه‌های پیش‌رو، شرح دقیق خطرات و فواید، استفاده از احتمالات صریح و روشن باعث افزایش مشارکت بیماران و موجب افزایش اطلاعات خاص بیماران شده و در نتیجه موجب بهبود کیفیت تصمیمات درمانی می‌شود. این اطلاعات می‌تواند در شکل‌های مختلف از قبیل جزوات، رسانه‌های تعاملی، ویدیو یا نوارهای صوتی در دسترس باشد. لازم به ذکر است که این خدمات دهی؛ جایگزین مشاوره با پزشک نبوده، بلکه مکمل یا حمایت‌کننده آن است (۳-۴).

از سوی دیگر علی‌رغم پیشرفت‌های قابل توجه علم پزشکی، همچنان سرطان به عنوان یکی از مهمترین بیماری‌های قرن حاضر و دومین علت مرگ و میر بعد از بیماری‌های قلب و عروق در کشور مطرح است. در حال حاضر بیش از ۷ میلیون نفر در جهان در اثر ابتلا به سرطان جان خود را از دست می‌دهند و پیش‌بینی می‌شود که تعداد موارد جدید ابتلا تا سال ۲۰۲۰

سالانه به ۱۵ میلیون نفر برسد (۵،۶). با توجه به اینکه سرطان یک بیماری تهدیدکننده حیات می‌باشد، می‌تواند از جنبه‌های گوناگون بر زندگی فرد و خانواده او تاثیر بگذارد و بسیاری از بیماران تمایل دارند از تشخیص سرطان و بیماری خود آگاهی پیدا کنند و اطلاعات بیشتری در جهت مشارکت در تصمیم‌گیری درمانی دریافت نمایند (۷-۹). بنابر این می‌توان با انجام مداخلات لازم و با افزایش قدرت تصمیم‌گیری به افزایش کیفیت زندگی، تسریع بهبودی و کاهش مدت زمان بستری بیماران در بیمارستان کمک کرد (۱۰).

ماریا ویس در مطالعه خود بیان می‌کند که بیماران مبتلا به سرطان که سطح سواد سلامت محدودی دارند کمتر در تصمیمات درمانی مشارکت داده می‌شوند (۱۱). همچنین مطالعه انجام شده در ایران نشان داد که اکثر بیماران نقشی در تصمیم‌گیری درمانی خود نداشتند و پزشک به جای آنها تصمیم‌گیری می‌کند (۱).

به هر حال با وجود اهمیت زیاد امر مشارکت بیماران در تصمیم‌گیری درمانی در جهت ارتقاء خدمات سلامت و بهبود سلامت بیماران مبتلا به سرطان از یک سو و از سوی دیگر با توجه به محدودیت مطالعات انجام شده در این زمینه در کشور لذا هدف از این مطالعه تعیین میزان مشارکت بیماران مبتلا به سرطان در تصمیم‌گیری درمانی در شهر زاهدان می‌باشد. نتایج این مطالعه می‌تواند اطلاعات مناسبی برای برنامه‌ریزی صحیح به مسئولین و فعالان مربوطه در جهت ارائه بهتر خدمات پیشنهاد دهد. همچنین نتایج کاربردی این مطالعه برای بیماران مبتلا به سرطان نیز چشمگیر بوده و این افراد می‌توانند روش‌ها و استراتژی‌های بهتری برای بهبود روند درمان خود در پیش گیرند.

مواد و روش‌ها

این مطالعه مقطعی به صورت توصیفی-تحلیلی و با هدف کاربردی در سال ۱۳۹۵ در دانشگاه علوم پزشکی زاهدان انجام شده است. استان سیستان و بلوچستان به عنوان پهناورترین استان در جنوب شرق کشور و با مرکزیت زاهدان قرار دارد که به عنوان

تصمیم‌گیری درمانی از جمع امتیاز کسب شده از پاسخ به ۹ سوال با طیف لیکرت (کاملاً موافق ۶، موافق ۵، تاحدودی موافق ۴، تاحدودی مخالف ۳، مخالف ۲، کاملاً مخالف ۱) بدست می‌آید که برحسب میانگین نمره مشارکت در تصمیم‌گیری درمانی $12 \pm$ ۳۰ به سه گروه (گروه ۱: نمره ≥ 30 ، گروه ۲: نمره ۳۱-۴۱، گروه ۳: نمره ≤ 42) تقسیم شده‌اند که امتیاز دهی آن به صورت کم، متوسط و زیاد می‌باشد. حداقل امتیاز پرسشنامه تصمیم‌گیری ۹ و حداکثر آن ۵۴ بود.

پس از تصویب طرح در کمیته اخلاق دانشگاه و کسب مجوزهای لازم، به مرکز سرطان دانشگاه علوم پزشکی زاهدان مراجعه شد و پرسشنامه‌ها به روش مصاحبه با بیماران مبتلا به سرطان تکمیل شد. در این زمینه ابتدا هدف پژوهش به بیماران توضیح داده و سپس به آنان این اطمینان داده شد که اطلاعات آن‌ها به صورت محرمانه نزد پژوهشگر خواهد ماند و نتایج آن صرفاً در راستای طرح پژوهشی مورد استفاده قرار می‌گیرد. طبق مشاهده‌ها میانگین زمان تکمیل هر پرسشنامه ۱۵ دقیقه بود. پس از گردآوری پرسشنامه‌ها، داده‌ها وارد نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ شد و با استفاده از آماره‌های توصیفی و آزمون χ^2 تحلیل گردیدند.

یافته‌ها

از مجموع ۴۵۰ بیماری که وارد مطالعه شدند اطلاعات ۳۷۴ نفر کامل بوده و مورد مطالعه قرار گرفتند که مشخصات دموگرافیک آنها در جدول شماره ۱ ارائه شده است.

طبق جدول شماره ۱ بیشتر افراد مورد مطالعه کمتر از ۳۲ سال سن داشتند و توزیع جنسیت بین آنها تقریباً یکنواخت بود. یک دوم افراد مورد مطالعه متأهل و حدود ۵۰ درصد افراد بی‌سواد بودند و تنها ۲٪ افراد مورد مطالعه تحصیلات عالی داشتند. همچنین اکثر افراد مورد مطالعه بیکار بوده و بیشتر آنها در زاهدان زندگی می‌کردند. توزیع فراوانی افراد روستایی و شهری مورد مطالعه تقریباً یکسان بود. همچنین این مطالعه نشان داد که بیماری سرطان خون

یکی از استان‌های محروم کشور شناخته می‌شود (۱۲) و بر اساس شاخص‌های مرکز آمار، سطح سواد در این استان حدود ۷۶ درصد می‌باشد (۱۳). جامعه پژوهش شامل تمام بیماران مراجعه کننده به مرکز سرطان دانشگاه علوم پزشکی زاهدان در سال ۱۳۹۵ بود که از این میان و بر اساس فرمول زیر ۴۵۰ بیمار مبتلا به سرطان انتخاب شدند.

$$n = \frac{Z^2 * S^2}{d^2} = \frac{3.84 * 118.81}{1^2} = 456.2$$

$$s=10/9 \quad \alpha=0/05 \quad d=1$$

مرکز سرطان دانشگاه علوم پزشکی زاهدان واقع در بیمارستان امام علی (ع) شهر زاهدان به عنوان بزرگترین بیمارستان استان سیستان و بلوچستان بوده که بیماران سرطانی برای درمان سرطان به آن مراجعه می‌کنند و نمونه‌های پژوهش نیز از این مرکز گرفته شد. در این مطالعه نمونه‌گیری به صورت طبقه بندی تصادفی انجام شد بدین صورت که هر نوع سرطان را به عنوان یک طبقه در نظر گرفته و به صورت تناسبی از کل بیماران مبتلا به سرطان به روش تصادفی ساده نمونه‌ها انتخاب شدند.

در این مطالعه معیار ورود داشتن بیماری سرطان، تمایل به همکاری، ملیت ایرانی بودند و همچنین معیار خروج نیز عدم تمایل به شرکت در مطالعه بود.

جهت سنجش میزان مشارکت بیماران در تصمیم‌گیری درمانی از پرسشنامه استاندارد مشارکت بیمار در تصمیم‌گیری درمانی استفاده شد. این پرسشنامه دارای ۹ سؤال و بر گرفته از مطالعه Levente Kristona و همکاران (۱۴) بود که توسط نویسندگان مطالعه حاضر از انگلیسی به فارسی و از فارسی به انگلیسی ترجمه شده و توسط متخصصان زبان مورد تایید قرار گرفت. همچنین روایی این ابزار توسط نظر خبرگان و کارشناسان مرتبط با زمینه کاری مورد تأیید قرار گرفته است. جهت سنجش پایایی از طریق آزمون الفای کرونباخ استفاده شد و ضریب همبستگی ۰/۸۳ به دست آمد.

بر اساس این پرسشنامه، نمره مشارکت بیماران سرطانی در

جدول ۱. توزیع فراوانی متغیرهای دموگرافیک افراد مبتلا به سرطان و نمره مشارکت در تصمیم گیری درمانی آنها در شهر زاهدان

سطح معنی داری	میزان مشارکت در تصمیم گیری درمانی			متغیر		
	نمره ≤ 42 (زیاد)	نمره ۴۱-۳۱ (متوسط)	نمره ≥ 30 (کم)			
	تعداد(درصد)	تعداد(درصد)	تعداد(درصد)			
. / ۴۶۲	۴۲(۲۱)	۵۴(۲۷)	۱۰۳(۵۱/۷)	۱۹۹ (۵۳)	کمتر از ۳۲	سن
	۳۲(۲۲)	۴۱(۲۸/۶)	۷۰(۴۹)	۱۴۳ (۳۸)	۳۳-۶۶	
	۵(۱۵/۶)	۱۰(۳۱/۲)	۱۷(۵۳)	۳۲ (۸)	۶۷-۹۹	
. / ۷۲۲	۱۸۵(۹۴)	۸(۴)	۴(۲)	۱۹۷ (۵۳)	مرد	جنس
	۱۶۴(۹۲)	۱۰(۶)	۳(۲)	۱۷۷ (۴۷)	زن	
. / ۲۲۷	۱۶۹(۹۲)	۱۲(۶)	۳(۲)	۱۸۴(۴۹)	مجرد	وضعیت تاهل
	۱۸۱(۹۵)	۵(۳)	۴(۲)	۱۹۰ (۵۱)	متاهل	
. / ۰۲۸	۱۷۳(۹۰/۱)	۱۲(۶/۲۵)	۷(۳/۶)	۱۹۲(۵۱)	بیسواد	تحصیلات
	۱۷۷(۹۷/۲)	۴(۲/۱)	۱۰(۰/۵)	۱۸۲(۴۹)	با سواد	
. / ۱۶۷	۱۱۷(۹۶)	۲(۱/۶)	۳(۲/۴)	۱۲۲(۳۲)	زاهدان وحومه	محل زندگی
	۴۰(۸۷)	۴(۸/۶)	۲(۴/۳)	۴۶(۱۳)	سراوان وحومه	
	۶۳(۷۸/۷)	۱۰(۱۲/۵)	۷(۸/۷)	۸۰(۱۸)	ایرانشهر وحومه	
	۲۱(۹۱/۳)	۱(۴/۳)	۱(۴/۳)	۲۳(۶)	چابهار وحومه	
	۶۰(۸۸/۲)	۵(۷/۳)	۳(۴/۴)	۶۸(۱۸)	زابل وحومه	
	۳۰(۸۶)	۳(۸/۵)	۲(۵/۵)	۳۵(۱۰)	خاش	
. / ۰۶۲	۲۵(۱۶)	۴۲(۲۶/۷)	۹۰(۵۷)	۱۵۷(۴۴)	روستایی	وضعیت سکونت
	۵۳(۲۴/۴)	۶۰(۲۷/۶)	۱۰۴(۴۸)	۲۱۷(۵۶)	شهری	
. / ۲۶۵	۲۹(۹۰/۶)	۲(۶/۲)	۱(۳)	۳۲(۸/۵)	پستان	نوع سرطان
	۱۸(۷۸)	۲(۸/۶)	۳(۱۳)	۲۳(۶/۱)	لنفوم	
	۳۶(۹۲/۳)	۱(۳/۴)	۲(۵)	۳۹(۱۰/۴)	کبد و ریه	
	۲۶(۸۹/۶)	۱(۳/۴)	۲(۶/۸)	۲۹(۷/۷)	شکم-معه-مری	
	۳۰(۸۸/۲)	۳(۸/۸)	۱(۲/۷)	۳۴(۹)	رحم - تخمدان،	
	۳۲(۸۴/۲)	۵(۱۲/۸)	۱(۲/۷)	۳۸(۱۰)	مثانه - پروستان و کلیه	
	۱۳۶(۹۵/۶)	۴(۳)	۲(۱/۴)	۱۴۲(۳۸)	خون	
	۳۵(۹۴/۵)	۱(۲/۷)	۱(۲/۷)	۳۷(۱۰)	سارکوم-مغز استخوان- تومور مغزی	

بیشترین فراوانی را در بین سایر سرطان در این استان داشت (۳۶٪). افراد با سواد بیشتر از افراد بی سواد در تصمیمات درمانی خود مشارکت می کردند. از سوی دیگر اگر چه ارتباط معنی داری بین محل سکونت و مشارکت در تصمیم گیری وجود نداشت ولی افراد ساکن در شهر بیشتر در تصمیمات درمانی خود مشارکت می کردند. همچنین بر اساس یافته های این مطالعه سایر متغیرهای

نتایج این مطالعه بیانگر آن بود که حدود ۹۰٪ بیماران حدود ۱ تا ۵ سال از تشخیص بیماری آنها گذشته بود.

طبق جدول شماره ۱. مشارکت در تصمیم گیری درمانی ارتباط معنی داری با سطح تحصیلات افراد دارد بدین گونه که

نشان داد که بیماران و پزشکانی که با مشورت یکدیگر تصمیم می‌گیرند، تصمیمات بهتری گرفتند. بیماران با مشارکت بیشتر در تصمیم‌گیری‌های درمانی، بیشتر می‌دانستند و انتظارات واقعی‌تری از آنچه ممکن است اتفاق بیفتد داشتند. اغلب آنها یک گزینه با ویژگی‌هایی که برای آنها ارزش زیادتری داشت را انتخاب کردند (۱۶). بنابراین با توجه به اهمیت مشارکت بیماران در تصمیمات درمانی خود نیاز است تا پزشکان و پرستاران بیمارستان‌های کشور توجه بیشتری به این موضوع داشته باشند و از مشارکت بیماران در روند درمانی آنها حمایت کنند.

این مطالعه نشان داد که افزایش سطح تحصیلات موجب افزایش مشارکت بیماران در تصمیمات بالینی می‌شود. در این مطالعه اکثر بیمارانی که با پزشک خود مشارکت داشتند با سواد بودند که بدلیل بیشتر بودن اطلاعات آنها از بیماری و توانایی خواندن مطالب بوده است. در تأیید این یافته غیاثوندیان بیان می‌کند که بیشتر بیماران دارای سواد خواندن و نوشتن بودند که در تصمیم‌گیری در مانی خود مشارکت خوبی داشتند (۱۱). در این زمینه Jibaja-Weiss بیان می‌کند بیمارانی که سطح تحصیلات و سواد محدودی دارند کمتر در تصمیمات درمانی خود مشارکت می‌کنند و با یافته‌های مطالعه حاضر همخوانی دارد. لذا با توجه به این موضوع پیشنهاد می‌شود تا بیماران سطح تحصیلات به خصوص سواد سلامت خود را ارتقاء دهند. یکی از روش‌هایی که در این زمینه بسیار تاثیر گذار است مشارکت و همکاری پزشکان و پرستاران بیمارستانها در این زمینه می‌باشد چرا که مطالعات نشان داده اند بیشتر اطلاعاتی که بیماران کسب می‌کنند به صورت شفاهی بوده و در این زمینه ارائه کنندگان خدمات سلامت نقش ویژه‌ای را ایفا می‌کنند (۱۷).

یافته‌های این مطالعه حاکی از آن بود که اگرچه میزان مشارکت در تصمیمات بالینی در مردان بیشتر از زنان بوده ولی این تفاوت معنی دار نبوده است. با این حال احتمالاً به این علت است که در این استان مردان بیشتر از زنان با پزشک خود مشورت می‌کنند.

دموگرافیک ارتباطی با مشارکت در تصمیم‌گیری درمانی نداشتند ($p > 0.05$).

جدول ۲. توزیع فراوانی میزان مشارکت بیماران در تصمیم‌گیری درمانی در افراد مبتلا به سرطان

میزان مشارکت در تصمیم‌گیری درمانی	محدوده نمره	تعداد	درصد
کم	نمره ≥ 30	۱۹۷	۵۲٪
متوسط	نمره ۳۱-۴۱	۱۰۳	۲۸٪
زیاد	نمره ≤ 42	۷۴	۲۰٪

با توجه به اطلاعات موجود در جدول شماره ۲ بیشتر افراد مورد مطالعه در تصمیم‌گیری درمانی خود مشارکت محدودی داشتند و کمتر از ۲۰ درصد افراد مبتلا به سرطان در تصمیمات درمانی خود مشارکت مناسبی داشتند.

بحث و نتیجه‌گیری

این مطالعه با هدف بررسی میزان مشارکت افراد مبتلا به سرطان در تصمیمات بالینی خود در شهر زاهدان انجام شد. نتایج این مطالعه نشان داد که به طور کلی میزان مشارکت بیماران در تصمیم‌گیری درمانی خود محدود و کم می‌باشد. این موضوع نشان دهنده آن است که اکثر بیماران در تصمیمات درمانی خود نقشی نداشته و ارائه کنندگان خدمات برای آنها تصمیم می‌گیرند. این موضوع می‌تواند موجب کاهش انگیزه بیمار در روند درمان و کاهش رضایتمندی آنها شود. در تأیید یافته‌های این مطالعه نتایج مطالعه ی غیاثوندیان نشان داد که ۸۶/۷٪ بیماران نقشی در تصمیم‌گیری درمانی نداشتند و پزشک به جای آنها تصمیم‌گیری می‌کند (۱). در حالی که در مطالعه لیوایدز و همکاران مشخص شد که ۷۲٪ بیماران تمایل زیادی به تصمیم‌گیری برای انتخاب نوع درمان خود داشتند (۱۵). که با نتایج حاصله از این مطالعه همخوانی ندارد که احتمالاً به دلیل اهمیت دادن به بیماران در آن کشور و علاقه ی بیماران و بالا بودن دانش آنها در باره بیماری خود بوده است. همچنین یافته‌های مطالعه ی نت بیم و همکاران

داد. از آنجایی که مشارکت بیمار در تصمیمات بالینی می‌تواند بر کیفیت تصمیم‌گیری درمانی موثر می‌باشد لذا پیشنهاد می‌شود که ارئه کنندگان خدمات به این موضوع توجه بیشتری کنند. فرهنگ سازی و آموزش افراد از طریق نظام سلامت و رسانه‌های جمعی و استفاده از ابزارهای کمک در تصمیم‌گیری برای بالا بردن سطح تصمیم‌گیری توصیه می‌شود. در راستای ارتقای کیفیت خدمات ارائه شده و افزایش سطح سلامت بیماران، پیشنهاد می‌شود این مطالعه در سایر استان‌ها و همچنین بر روی بیماری‌های دیگر نیز انجام گیرد.

سپاسگزاری

این مقاله حاصل طرح تحقیقاتی مصوب دانشگاه علوم پزشکی زاهدان به شماره ۷۸۹۲ می‌باشد. نویسندگان بدین وسیله مراتب تقدیر و تشکر خود را از مسئولین دانشگاه علوم پزشکی زاهدان که مجوزهای لازم برای انجام این مطالعه را دادند اعلام می‌نمایند. همچنین از کلیه بیمارانی که در دوره بسیار حساس زندگی خود ما را در اجرا و تکمیل این پژوهش یاری نمودند، تشکر می‌گردد.

این مطالعه نشان داد که بیماران ساکن در شهر بیشتر در امر تصمیمات بالینی با پزشک خود مشارکت می‌کنند و این ارتباط نزدیک به معنی داری بود و این موضوع ممکن است به دلیل دسترسی بیشتر ساکنین در شهر به امکانات و بیشتر بودن توقع آنها از پزشک و کادر درمانی باشد.

نتایج این مطالعه نشان داد که بین مشارکت در تصمیم‌گیری درمانی با سن، نوع سرطان، شهر محل زندگی و مدت زمان ابتلا پس از تشخیص ارتباطی وجود ندارد.

از محدودیت‌های این پژوهش تعداد کم بیماران مراجعه کننده به بیمارستان و همچنین عدم تمایلی برخی از افراد برای شرکت در مطالعه بود.

نتیجه‌گیری: به طور کلی نتایج این مطالعه نشان داد که بیشتر افراد در تصمیم‌گیری درمانی خود مشارکت ندارند و پزشک معالج درباره درمان آنها تصمیم‌گیری می‌کند. افرادی که تحصیلات بالاتری دارند نسبت به سایر افراد بیشتر در فرایند تصمیمات بالینی با پزشک خود مشارکت می‌کنند لذا پیشنهاد می‌شود با افزایش سطح سواد افراد مشارکت آنها را نیز افزایش

References:

- 1-Ghiyavandian S, Mousavizadeh S N, Dehghan Nayeri N, Haghani H. The Effect of Decision Aid's Package in Selected Treatment by Patients with Early Stage Breast Cancer and Decision making Outcomes. J. Fasa Univ. Med. Sci.. 2013; 3 (3): 271-279
- 2- Wise Y. Leading and managing in Nursing. ST Louis: Mosby; 2002.
- 3-Levine MN, Gafni A, Markham B, MacFarlane D. A bedside decision instrument to elicit a patient's preference concerning adjuvant chemotherapy for breast cancer. Ann Intern Med. 2002;17(1):53-58.
- 4- O'Connor AM, Stacey D. Should patient decision aids (PtDAs) be introduced in the healthcare system. World Health Organisation Regional Office for Europe. 2005;56(4):159170.
- 5-Mardani Hamule M, Shahraki Vahed A. Relationship between Mental Health and Quality of Life in Cancer Patients. JSSU. 2010; 18 (2) :111-117
- 6- Hassanpour A, Azari E. Quality of life and related factors in cancer patients. Abstract Book of National congress of care in special diseases. Ahvaz; Ahvaz University of Medical Sciences 2006. p. 42. [Persian]
- 7-Esmaeili R, Ahmadi F, Mohammadi E, Tirgari Seraj A. Support: The Major Need of Patients Confronting with Cancer Diagnosis. J Mazandaran Univ Med Sci. 2012; 22 (89) :21-30
- 8- Cebeci F, Yangin HB, Tekeli A. Life experiences of women with breast cancer in south western Turkey: A qualitative study. Eur J Oncol Nurs 2011; 16(4): 406-412.
- 9- Hagerty RG, Butow PN, Ellis PM, Lobb EA, Pendlebury SC, Leighl N, et al. Communicating with realism and hope: incurable cancer patients' views on the disclosure of prognosis. J Clin Oncol 2005; 23(6): 1278-1288.
- 10- Juver JP, Verçosa N. Depression in patients with advanced cancer and pain. Rev Bras Anesthesiol 2008 MayJun;58(3):287-98.
11. Jibaja-Weiss, M.L., 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): p. 41-48.
12. Khamarnia, M., et al., A Survey of Iron Supplementation Consumption and its Related Factors in High School

- Students in Southeast Iran, 2015. The Malaysian Journal of Medical Sciences: MJMS, 2016. 23(5): p. 57.
13. Statistical Centre of Iran, Undated, available in : <https://www.amar.org.ir/> Accessed Jul 30, 2016
 14. Kriston, L., et al., The 9-item Shared Decision Making Questionnaire (SDM-Q-9). Development and psychometric properties in a primary care sample. Patient education and counseling, 2010. 80(1): p. 94-99.
 - 15-Livaudais JC, Franco R, Fei K, Bickell NA. Breast cancer treatment decision-making: are we asking too much of patients?. Journal of general internal medicine. 2013 May 1;28(5):630-6.
 - 16-Nutbeam D. Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. Health promotion international. 2000 Sep 1;15(3):259-67.
 17. Gallup Organization. Gallup poll. Storrs, CT: Roper Center for Public Opinion Research; 2002.