

مقایسه دیدگاه پرستاران و زنان مبتلا به سرطان تحت شیمی درمانی در رابطه با موانع ایفای نقش مشاوره‌ای پرستاران شاغل در بخش‌های شیمی درمانی

فاطمه سمیعی سبینی^۱، منیره انوشه^۲

چکیده

مقدمه: بروز سرطان و درمان‌های مربوطه از جمله شیمی درمانی می‌تواند منجر به کاهش کیفیت زندگی زنان و خانواده آن‌ها شود. سطوح پایین کیفیت زندگی آن‌ها ناشی از سطوح پایین آموزشی بیمار و خانواده می‌باشد و از آنجایی که در کلینیک‌ها و بیمارستان‌ها پرستاران در تماس بیشتری با زنان مبتلا به سرطان و خانواده آن‌ها هستند، می‌توانند نقش مؤثری در بهبود وضعیت بیمار و خانواده و افزایش دانش و آگاهی آن‌ها جهت مشارکت در تصمیم‌گیری درمانی و کنترل وضعیت سلامتی‌شان داشته باشند که در این زمینه یکی از مناسب‌ترین مداخلات پرستاری برای افزایش آگاهی زنان و حمایت از آن‌ها، مشاوره می‌باشد. علی‌رغم این موضوع اکثر پرستاران آمادگی لازم را جهت ایفای این نقش را ندارند. لذا هدف از این مطالعه بررسی موانع ایفای نقش مشاوره‌ای پرستاران در رابطه با زنان مبتلا به سرطان تحت شیمی درمانی می‌باشد.

روش: مطالعه حاضر یک بررسی توصیفی-تحلیلی از نوع مقطعی است که در چهار بیمارستان آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی ایران انجام شد. نمونه‌های این مطالعه ۴۲ نفر پرستار و ۵۰ نفر از زنان مبتلا به سرطان تحت شیمی درمانی انتخاب شدند. داده‌ها از طریق تکمیل پرسشنامه مربوط به اطلاعات دموگرافیک و پرسشنامه مربوط به نگرش پرستاران و بیماران گردآوری شد. پس از جمع‌آوری اطلاعات، داده‌ها با نرم‌افزار SPSS v.15 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. در رابطه با تجزیه و تحلیل مشخصات دموگرافیک میانگین و انحراف معیار و برای بقیه داده‌های پرسشنامه، فراوانی پاسخ‌ها به هر سؤال مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد که پرستاران به ترتیب نداشتن وقت کافی جهت انجام مشاوره، دسترسی ناکافی به منابع علمی به روز در زمینه سرطان و شیمی درمانی، بالا بودن استرس شغلی در بخش‌های شیمی درمانی، کمبود امکانات جهت مشاوره با بیماران را به عنوان موانع عمده در ابعاد فردی-پرستار، محیطی، مدیریتی و فردی-بیمار شناسایی کرده‌اند و بیماران هم به ترتیب نداشتن وقت کافی پرستاران جهت انجام مشاوره، عدم دسترسی آسان به بیمارستان، پیگیری نامناسب موارد مراقبتی در منزل، عدم آگاهی بیماران از نقش مشاوره‌ای پرستاران را ذکر کرده‌اند.

نتیجه‌گیری: این مطالعه نشان داد که توافقی نظرها و اختلافاتی بین دیدگاه‌های پرستاران و بیماران در اولویت‌بندی موانع وجود دارد. بنابراین مدیران بخش درمان بایستی تلاش خود را برای حذف یا تعدیل عوامل اعلام شده از سوی دو گروه و به ویژه موارد مشترک متمرکز نمایند.

کلید واژه‌ها: موانع، نقش مشاوره‌ای پرستاران، زنان مبتلا به سرطان، شیمی درمانی

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۰/۱۰/۳

تاریخ دریافت: ۱۳۹۰/۵/۸

۱ - دانشجوی کارشناسی ارشد آموزش پرستاری

۲ - دانشیار، عضو هیأت علمی گروه پرستاری، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس (نویسنده مسؤول)

پست الکترونیکی: anoosheh@modares.ac.ir

مقدمه

از آنجایی که نقش زنان در خانواده کلیدی و با اهمیت می‌باشد، ابتلا به سرطان می‌تواند چالش‌هایی را در رابطه با بیماری و درمان و عوارض مربوطه در خانه و اجتماع به وجود آورد (۱). یکی از اقدامات درمانی برای اینگونه بیماران شیمی درمانی است که میزان افراد بازمانده از بیماری سرطان را افزایش می‌دهد اما عوارض جانبی به جای مانده از آن می‌تواند منجر به کاهش مراقبت از خود در زمینه‌های جسمی، روحی روانی و اجتماعی شده (۲) و همچنین می‌تواند معضلات اقتصادی و روانی - اجتماعی برای خانواده نیز ایجاد نماید (۳). در نتیجه هدف اصلی ارتقا کیفیت زندگی بیمار و خانواده در ابعاد مختلف جسمی، روانی - عاطفی و خانوادگی اجتماعی می‌باشد که پرستاران و سایر کارکنان کادر بهداشتی در تأمین مراقبت‌های حمایتی برای بیمار و خانواده جهت بهبود کیفیت زندگی آن‌ها نقش اساسی را به عهده دارند (۴).

از طرفی نیز در کلینیک‌ها و بیمارستان‌ها پرستاران بیشتر با بیماران و خانواده آن‌ها در تماس می‌باشند می‌توانند نقش مؤثری در بهبود وضعیت بیمار و خانواده داشته باشند (۵و۶). که در این زمینه یکی از مناسب‌ترین مداخلات پرستاری برای افزایش آگاهی زنان و حمایت از آن‌ها، مشاوره می‌باشد. چرا که مشاوره جریان یاری رساندن به مددجو است تا بتواند آگاهانه و داوطلبانه و با در نظر گرفتن همه جوانب تصمیم بگیرد (۷و۸). در گروه‌های مشاوره بسیاری از بیماران سرطانی یاد می‌گیرند که درباره ترس‌ها و ناراحتی‌های درونی خود صحبت کرده و از فشارهای روانی خویش بکاهند، بیماری خود را بپذیرند و در مورد خود مسؤلیت داشته باشند (۹). تعهد پرستاران نسبت به انجام مشاوره با زنان مبتلا به سرطان تحت شیمی درمانی تحت تأثیر درک و نگرش آن‌ها از نقش مشاوره‌ای خود و آمادگی پرستاران از نظر آموزشی و همچنین مهارت پرستار در مشاوره با بیمار و خانواده (۱۰) با در نظر گرفتن نقش بیمار و مسؤلیت وی در خانواده (۱۱) و مشکلات و مسایل مربوط به فرایند بیماری و درمان می‌باشد (۹). ولی توجه به این نکته ضروری است که نگرش بیمار نیز نسبت به مداخلات مشاوره‌ای این تعهد را تحت تأثیر قرار می‌دهد (۱۲). علی‌رغم این موضوع اکثر پرستاران آمادگی لازم را جهت ایفای این

نقش را ندارند (۱۳و۱۴). نتایج مطالعات بیانگر این بوده‌اند که پرستاران و مدیران پرستاری و سایر اعضای تیم درمانی، ضمن تأیید این امر، به طیف وسیعی از مشکلات در راه ایفای این وظیفه به بیمار اشاره کرده‌اند (۱۴و۱۵) و علاوه بر موانع مربوط به پرستاران در رابطه با عوامل مؤثر فردی و مراقبتی، موانع مربوط به بیماران، موانع محیطی و مدیریتی را نیز در امر اجرای آموزش به بیماران مبتلا به سرطان تحت شیمی درمانی و مشاوره با آن‌ها و خانواده‌شان مؤثر دانسته‌اند (۱۶و۱۷) که در این زمینه مقایسه دیدگاه‌های پرستاران و بیماران جهت ارایه راه‌کارهای مناسب جهت برطرف نمودن موانع ایفای نقش مشاوره پرستاران ضروری به نظر می‌رسد. لذا پژوهشگران بر آن شدند تا مطالعه‌ای را تحت عنوان مقایسه دیدگاه پرستاران و زنان مبتلا به سرطان تحت شیمی درمانی در رابطه با موانع ایفای نقش مشاوره‌ای پرستاران شاغل در بخش‌های شیمی درمانی انجام دهند.

روش مطالعه

مطالعه حاضر یک بررسی توصیفی - تحلیلی از نوع مقطعی است که موانع ایفای نقش مشاوره‌ای پرستاران در رابطه با زنان مبتلا به سرطان تحت شیمی درمانی را از دیدگاه پرستاران و بیماران مورد بررسی قرار داده است. جامعه پژوهش پرستاران شاغل در بخش و درمانگاه شیمی درمانی بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی ایران (مجتمع آموزشی درمانی حضرت رسول اکرم (ص)، بیمارستان لولاگر، بیمارستان شهدای یافت آباد و بیمارستان فیروز آبادی) با مدرک کارشناسی و بالاتر با حداقل یک سال سابقه کار در بخش شیمی درمانی و زنان مبتلا به سرطان تحت شیمی درمانی در بخش و درمانگاه شیمی درمانی بیمارستان‌های فوق‌الذکر که حداقل یک دوره شیمی درمانی دریافت کرده باشند. نمونه مورد مطالعه ۴۲ پرستار و ۵۰ بیمار مؤنث مبتلا به سرطان تحت شیمی درمانی به طور غیر تصادفی از بخش و درمانگاه انکولوژی انتخاب شدند. ابزارهای مورد استفاده در این مطالعه برای پرستاران و بیماران شامل اطلاعات دموگرافیک پرستاران و بیماران و سؤالاتی در رابطه با نگرش پرستاران و بیماران در رابطه با موانع ایفای نقش مشاوره‌ای پرستاران بوده است که گویه‌های مورد نظر در ۴ حیطه طراحی گردید که

نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل داده‌ها در زمینه موانع ایفای نقش مشاوره‌ای پرستاران نشان داد که اولویت موانع از دیدگاه پرستاران در بعد فردی-پرستار: نداشتن وقت کافی جهت انجام مشاوره و در بعد محیطی: دسترسی ناکافی پرستاران به منابع علمی به روز در زمینه سرطان پستان و شیمی درمانی (کتاب، مجلات و مقالات)، بالا بودن استرس شغلی پرستاران در بخش‌های شیمی درمانی، کمبود امکانات جهت مشاوره با بیماران تحت شیمی درمانی (وسایل آموزشی و ...) و در بعد مدیریتی: عدم تطبیق کار با زمان موجود و در بعد فردی-بیمار: عدم همکاری خانواده‌ها در مشاوره با بیماران بوده است (جدول شماره ۱).

نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل داده‌ها در زمینه موانع ایفای نقش مشاوره‌ای پرستاران نشان داد که اولویت موانع از دیدگاه بیماران در بعد فردی-پرستار: نداشتن وقت کافی جهت انجام مشاوره، در بعد محیطی: عدم دسترسی آسان به بیمارستان، در بعد مدیریتی: پیگیری نامناسب موارد مراقبتی در منزل و در بعد فردی-بیمار: عدم آگاهی بیمار از نقش مشاوره‌ای پرستاران بوده است (جدول شماره ۲).

مقایسه نتایج نشان می‌دهد که از دیدگاه پرستاران، بیشترین موانع مشاوره با زنان مبتلا به سرطان تحت شیمی درمانی در بعد مدیریتی قرار داشته است و از دیدگاه بیماران، بیشترین موانع اجرای مشاوره با زنان مبتلا به سرطان تحت شیمی درمانی در بعد محیطی قرار داشته است (جدول شماره ۳) و با در نظر گرفتن دیدگاه‌های پرستاران و بیماران مهم‌ترین موانع به ترتیب اولویت به شرح زیر هستند: نداشتن وقت کافی جهت انجام مشاوره، عدم آگاهی بیمار از نقش مشاوره‌ای پرستاران، پیگیری نامناسب موارد مراقبتی در منزل، دسترسی ناکافی پرستاران به منابع علمی به روز در زمینه سرطان پستان و شیمی درمانی (کتاب، مجلات و مقالات)، بالا بودن استرس شغلی پرستاران در بخش‌های شیمی درمانی، کمبود امکانات جهت مشاوره با بیماران تحت شیمی درمانی (وسایل آموزشی و ...)، عدم دسترسی آسان به بیمارستان، عدم همکاری خانواده‌ها در مشاوره با بیماران (جدول شماره ۴).

شامل: موانع فردی مربوط به پرستاران، موانع فردی مربوط به بیماران در رابطه با فرایند بیماری و درمان، موانع محیطی و موانع مدیریتی می‌باشد. که از نوع سنجش لیکرتی با مقیاس ۱ تا ۵ و رتبه‌ای بوده است (کاملاً موافقم، موافقم، مخالفم، کاملاً مخالفم، نظری ندارم) که بالاترین نمره به گویند کاملاً موافقم اختصاص داده شد. بعد از تعیین روایی محتوی، پایایی ابزار، با استفاده از آلفای کرونباخ سنجش شد، به طوری که پایایی ابزارهای مربوط به پرستاران (۰/۸۹) و بیماران (۰/۸۰) بود. بعد از تکمیل پرسشنامه‌ها توسط پرستاران و بیماران، داده‌های پرسشنامه‌ها استخراج و با نرم‌افزار SPSS v.15 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. در رابطه با تجزیه و تحلیل مشخصات دموگرافیک میانگین و انحراف معیار و برای بقیه داده‌های پرسشنامه، فراوانی پاسخ‌ها به هر سؤال مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

در مورد مشخصات دموگرافیک پرستاران نتایج نشان داد که بیشترین نمونه‌های مورد پژوهش (۷۳/۸) مؤنث بودند. میانگین سنی پرستاران ۲۸/۶۱ سال و بیشترین نمونه‌های مورد پژوهش (۶۱/۹٪) مجرد و اکثر آن‌ها (۳۳/۳٪) در بیمارستان حضرت رسول اکرم (ص) شاغل بودند. میانگین سابقه کار بالینی پرستاران ۶/۸۵ سال و میانگین سابقه کار پرستاران در درمانگاه یا بخش شیمی درمانی ۳/۲۵ سال بود. در مورد مشخصات دموگرافیک بیماران، نتایج نشان داد که میانگین سنی بیماران نمونه پژوهش ۵۲/۲۶ سال و بیشتر نمونه‌های مورد پژوهش (۴۰٪) در دامنه سنی ۴۹ تا ۵۹ سال قرار داشتند. بیشتر نمونه‌های مورد پژوهش (۵۴٪) متأهل و بقیه (۱۸٪) مجرد و (۱۴٪) مطلقه و بیوه بوده‌اند. میزان تحصیلات بیشتر نمونه‌های مورد پژوهش (۳۰٪) دبیرستان و تنها ۷ نفر (۱۴٪) بی‌سواد بودند و ۲۶٪ آن‌ها تحصیلات دانشگاهی داشتند. و بیشتر نمونه‌های مورد پژوهش (۹۲٪) مبتلا به سرطان پستان بوده و اکثریت (۳۲٪) در بیمارستان حضرت رسول تحت شیمی درمانی قرار داشتند که اکثراً (۳۲٪) یک دوره شیمی درمانی دریافت داشته‌اند.

جدول ۱- اولویت موانع از دیدگاه پرستاران در ابعاد فردی-پرستار، محیطی، مدیریتی، فردی-بیمار

درصد توافق	گویه	ابعاد
۴۷/۶	نداشتن وقت کافی جهت انجام مشاوره	فردی - پرستار
۳۳/۳	دسترسی ناکافی پرستاران به منابع علمی به روز در زمینه سرطان و شیمی درمانی (کتب، مجلات و مقالات)، بالا بودن استرس شغلی در بخش‌های شیمی درمانی، کمبود امکانات جهت مشاوره با بیماران (وسایل آموزشی و ...)	محیطی
۴۰/۵	عدم تطبیق کار با زمان موجود	مدیریتی
۳۱	عدم همکاری خانواده‌ها در مشاوره با بیماران	فردی - بیمار

جدول ۲- اولویت موانع موجود از دیدگاه بیماران در ابعاد فردی-پرستار، محیطی، مدیریتی، فردی-بیمار

درصد توافق	گویه	ابعاد
۵۴	نداشتن وقت کافی جهت انجام مشاوره	فردی - پرستار
۳۲	عدم دسترسی آسان به بیمارستان	محیطی
۴۸	پیگیری نامناسب در منزل	مدیریتی
۵۰	عدم آگاهی بیمار از نقش مشاوره‌ای پرستاران	فردی - بیمار

جدول ۳- مقایسه دیدگاه پرستاران و بیماران در هر بعد

درصد	میانگین تعداد افرادی که نظر کاملاً موافق داشته‌اند	ابعاد	دیدگاه پرستاران
۲۰/۰۳	۸/۴۱	فردی - پرستار	دیدگاه پرستاران
۳۰/۹۲	۱۳	محیطی	
۳۰/۹۵	۱۵/۴	مدیریتی	
۲۰/۰۳	۸/۴۱	فردی - بیمار	دیدگاه بیماران
۱۷	۸/۵	فردی - پرستار	
۱۹/۳۲	۹/۶۶	مدیریتی	
۲۹	۱۴/۵	محیطی	
۲۴	۱۲	فردی - بیمار	

جدول ۴- مهم‌ترین موانع با در نظر گرفتن دیدگاه‌های پرستاران و بیماران به ترتیب اولویت

درصد توافق	گویه	رتبه
۵۰/۸	نداشتن وقت کافی جهت انجام مشاوره	۱
۵۰	عدم آگاهی بیمار از نقش مشاوره‌ای پرستاران	۲
۴۸	پیگیری نامناسب موارد مراقبتی در منزل	۳
۴۰/۵	عدم تطبیق کار با زمان موجود	۴
۳۳/۳	دسترسی ناکافی پرستاران به منابع علمی به روز در زمینه سرطان و شیمی درمانی (کتب، مجلات و مقالات)، بالا بودن استرس شغلی در بخش‌های شیمی درمانی، کمبود امکانات جهت مشاوره با بیماران (وسایل آموزشی و ...)	۵
۳۲	عدم دسترسی آسان به بیمارستان	۶
۳۱	عدم همکاری خانواده‌ها در مشاوره با بیماران	۷

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج این مطالعه نشان داد که مهم‌ترین موانع از دیدگاه بیماران و پرستاران به ترتیب اولویت به شرح زیر هستند: نداشتن وقت کافی جهت انجام مشاوره، عدم آگاهی بیمار از نقش مشاوره‌ای پرستاران، پیگیری نامناسب موارد مراقبتی در منزل، دسترسی ناکافی پرستاران به منابع علمی به روز در زمینه سرطان پستان و شیمی درمانی

(کتب، مجلات و مقالات)، بالا بودن استرس شغلی پرستاران در بخش‌های شیمی درمانی، کمبود امکانات جهت مشاوره با بیماران تحت شیمی درمانی (وسایل آموزشی و ...)، عدم دسترسی آسان به بیمارستان، عدم همکاری خانواده‌ها در مشاوره با بیماران پرستاران نداشتن وقت کافی جهت انجام مشاوره، همچنین مقایسه دیدگاه پرستاران و بیماران نشان داد که بیشترین موانع مشاوره با

کرده بودند در حالی که پس از اجرای سیستم نظارت بالینی اکثریت بیماران، پرستاران را منبع اطلاعاتی خود می‌دانستند (۱۴) همچنین نتایج مطالعات ونکی و همکارانش (۱۳۸۲) نشان داد که بیماران و خانواده‌هایشان عدم درک حمایت را از سوی کارکنان مراقبت‌های بهداشتی-درمانی ابراز داشتند. اولویت‌های کارهای حمایتی از دیدگاه مددجویان حمایت‌های روحی روانی بود و پرستاران و پزشکان انکولوژیست حمایت جسمی را در اولویت اول قرار داده بودند و تمام اقدامات بالینی خود را با حمایت یکسان دانستند در حالی که در مقایسه با مفهوم مراقبت، حمایت بسیار ژرف‌تر و گسترده‌تر است (۲۵). نتایج این مطالعه نشان داد که عدم همکاری خانواده‌ها به عنوان مانعی جهت ایفای نقش مشاوره‌ای پرستاران می‌باشد. نتایج مطالعه سلطانی خبیصی و همکارانش (۱۳۸۵) نشان داد که بیماران مورد مطالعه در کلیه حیطه‌ها عملکرد پرستاران را مطلوب ندانسته (۲۶) و نیازمند اجرای اقدامات لازم از سوی مسؤولین این حرفه و به ویژه رایبه راه کارهای نوین مدیریتی جهت ارتقا خدمات مشاوره‌ای برای بیماران مبتلا به سرطان تحت شیمی درمانی و خانواده آن‌ها می‌باشد.

نتایج مطالعه Edwards و همکارانش (۲۰۰۹) نشان داد که سواد بهداشتی اندک باعث کاهش توانایی بیماران و خانواده‌ها جهت مشارکت در تصمیم‌گیری‌های درمانی می‌شود در نتیجه نکته‌ای که در مشاوره با بیماران مبتلا به سرطان باید در نظر گرفت ابتدا افزایش سطح دانش و آگاهی بیمار و خانواده در رابطه با فرایند بیماری و درمان و سپس مشارکت دادن وی در امور درمانی می‌باشد همچنین علاوه بر سطح دانش، توجه به تفاوت‌های فرهنگی و سطوح توانمندی بیماران نیز حایز اهمیت می‌باشد (۲۷). همچنین مطالعه حاضر بیانگر این بود که پیگیری نامناسب موارد مراقبتی در منزل توسط پرستاران و عدم دسترسی آسان به بیمارستان از دیدگاه بیماران به عنوان موانع ایفای نقش مشاوره‌ای پرستاران مطرح شد در حالی که نتایج مطالعه Williams و همکارانش (۲۰۰۱) در انتاریو نشان داد که یکی از مهم‌ترین وظایف پرستار در مراقبت‌های تسکینی آموزش و مشاوره با بیمار و خانواده در رابطه با شرایط بیمار و تنظیم برنامه مراقبتی برای بیمار و پیگیری موارد مراقبتی در منزل می‌باشد (۶). و مطالعات بیانگر این موضوع بوده‌اند که جنسیت پرستار مشاوره‌کننده

زنان مبتلا به سرطان تحت شیمی درمانی از دیدگاه پرستاران در بعد مدیریتی قرار داشته است و از دیدگاه بیماران، بیشترین موانع اجرای مشاوره با زنان مبتلا به سرطان تحت شیمی درمانی در بعد محیطی قرار داشته است. در راستای نتایج حاصل از بررسی دیدگاه پرستاران و بیماران مبنی بر نداشتن وقت کافی پرستاران جهت انجام مشاوره، مطالعات دیگری نیز نتایج مشابهی را ارایه کرده‌اند (۱۸ و ۱۹). همچنین نتایج این مطالعه بیانگر دسترسی ناکافی پرستاران به منابع علمی به روز در زمینه سرطان و شیمی درمانی (کتاب، مجلات و مقالات)، بالا بودن استرس شغلی پرستاران در بخش‌های شیمی درمانی، کمبود امکانات جهت مشاوره با بیماران تحت شیمی درمانی (وسایل آموزشی و ...) می‌باشد در این خصوص نتایج مطالعه Verity و همکارانش (۲۰۰۸) در لندن نشان داد که عامل استرس شغلی و عدم رضایت پرستاران جهت کار در بخش‌های انکولوژی عدم آماده‌سازی آموزشی پرستاران می‌باشد (۲۰) که مطالعات متعددی بیانگر این بوده‌اند که برگزاری کارگاه‌های آموزشی (۲۱) و مشاوره با پرستاران شاغل در بخش‌های انکولوژی در خصوص شیوه‌های مشاوره با بیماران و خانواده آن‌ها توانسته تأثیر مثبتی در برقراری تعاملات با بیماران و خانواده‌های آن‌ها داشته باشد و همچنین باعث بهبود و ارتقا کیفیت مراقبت از بیماران شود. (۲۲-۲۴). نتایج مطالعه حاضر بیانگر عدم آگاهی بیماران از نقش مشاوره‌ای پرستاران می‌باشد. نتایج مطالعه Suominen (۲۰۰۹) در ترکیه نشان داد که نقش پرستاران در ارایه اطلاعات به بیماران و مشاوره با آن‌ها هنوز به طور واضح برای بیماران آشکارسازی نشده است (۲۲) نتایج مطالعه Piredda و همکاران (۲۰۰۸) در ایتالیا نشان داد با وجود این که عملکرد پرستاران ایتالیایی به عنوان یک آموزش‌دهنده شناسایی شده است و به عنوان قسمتی از نقش حرفه‌ای پرستاران مطرح می‌شود، اغلب بیماران مبتلا به سرطان ترجیح می‌دهند که اطلاعات را از پزشکان دریافت کنند. زیرا اغلب پرستارانی که با بیماران سرطانی کار می‌کنند ویژه انکولوژی نیستند و بیماران پرستاران را در مطلع کردن آن‌ها در رابطه با فرایند بیماری و درمانشان توانمند نمی‌دانند (۱). نتایج مطالعه حشمتی و همکارانش (۱۳۸۶) نشان داد که قبل از اجرای سیستم نظارت بالینی، اکثر بیماران، پزشکان را به عنوان منبع اطلاعاتی خود معرفی

بیمارستان) را به عنوان مانعی جهت برخورداری از مشاوره‌های پرستاران دانسته‌اند که از جمله دلایل آن می‌توان به ماهیت مزمن بیماری و چالش‌هایی که این بیماری به همراه درمان‌های مربوطه از جمله شیمی درمانی برای زنان مبتلا ایجاد می‌نماید، اشاره داشت و پیشنهاد می‌گردد که مدیران محترم پرستاری به موانع موجود در ارائه خدمات مشاوره‌ای برای بیماران و خانواده آن‌ها توسط پرستاران توجه ویژه داشته و با فراهم کردن امکانات لازم جهت پیگیری موارد مراقبتی در منزل از جمله جلب همکاری سایر اعضای تیم مراقبت و به ویژه پرستاران بهداشت جامع امکان برخورداری بیماران از خدمات مشاوره‌ای در منزل را فراهم نموده تا از مراجعات مکرر این بیماران به بیمارستان جهت دریافت خدمات مشاوره‌ای و صرف هزینه‌های مربوطه جلوگیری شود.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از کلیه اساتید، مسؤولین و بیمارانی که در انجام این پژوهش ما را یاری نمودند تقدیر و قدردانی می‌شود.

به عنوان یک عامل ممانعت‌کننده مشاوره با بیماران می‌باشد (۲۸ و ۲۹).

در مقایسه دیدگاه پرستاران و بیماران، نتایج مطالعه حاضر نشان داد که که بیشترین موانع مشاوره با زنان مبتلا به سرطان تحت شیمی درمانی از دیدگاه پرستاران در بعد مدیریتی (عدم تطبیق کار با زمان موجود) قرار داشته است. مطالعه Eakin و همکارانش (۲۰۰۹) نیز در استرالیا نشان داد که زمان بر بودن فرآیند مشاوره و عدم مهارت کافی پرستاران در به‌کارگیری تدابیر مشاوره‌ای مانعی برای مشاوره با بیماران مبتلا به سرطان و خانواده آن‌ها مطرح شده است (۱۸). در این رابطه برگزاری کارگاه‌های آموزشی برای پرستاران در خصوص مدیریت زمان و شیوه‌های مشاوره با بیماران مبتلا به سرطان و خانواده آن‌ها می‌تواند نقش مؤثری در مدیریت زمان و بهره‌وری لازم از زمان موجود جهت ایفای نقش مشاوره‌ای شان داشته باشد. در حالی که توجه به این نکته ضروری است که فقط کسب مهارت‌های مشاوره‌ای و مدیریت زمان به شکل مطلوب توسط پرستاران از جمله عوامل مؤثر در ایفای نقش مشاوره‌ای پرستاران نمی‌باشد، به طوری که بیماران عامل محیطی (عدم دسترسی آسان به

منابع

- 1 - Piredda M, Rocci L, Gualandi R, Petitti T, Vincenzi B, De Marinis MG. Survey on learning needs and preferred sources of information to meet these needs in Italian oncology patients receiving chemotherapy. *Eur J Oncol Nurs*. 2008 Apr; 12(2): 120-6.
- 2 - Meiro D. Reproduction post-chemotherapy in young cancer patients. *MCE*. 2000; 162: 123-13.
- 3 - Tesaro G, Rowland J, Lusting C. Survivorship resources for post-treatment cancer survivors. *Eur J Oncol Nurs*. 2002; 10(6): 277-282.
- 4 - Mellon S, Northouse LL, Weiss LK. A population-based study of the quality of life of cancer survivors and their family caregivers. *Cancer Nurs*. 2006; 29(2): 120-31.
- 5 - Bryant D. A fram work for The introduction and evaluation of advanced praction nursing roles. *Journal of Advanced Nursing*. 2008; 48(5): 530-540.
- 6 - Williams D, Sidani S. An analysis of the nurse practitioner role in palliative care. *CJN*. 2001; 14(4): 13-19.
- 7 - Kitrungroter L, Cohen MZ. quality of life of family caregivers of patient with cancer: a literature review. *Oncol Nurs forum*. 2006; 3(3): 625-32.
- 8 - Najafi F, Ghofranipour FA, Rakhshani F, Kazemnejad A. Effects of Groups Counseling Program with Women on Knowledge, Attitude and Practice (KAP) of Their Husbands Regarding Family Planning in Zahedan Health Centers, Fasnameh Barvari Va Nabarvari. 2003; 1(1): 47-54.
- 9 - Ramezani T. Degree of Depression and the Need for Counseling Among Women With Breast Cancer in Kerman Chemotherapeutic Centers, Andishe Va raftar. 2001; 6(4): 70-77.
- 10 - Wilkes L, White K, Beale B. Supportive care for women with breast cancer: Australian nurse's Perspective. *Nursing And Health Sciences*. 1999; 1(2): 71-76.
- 11 - Weitzner MA, Mcmillan SC, Jacobsen PB. family caregiver quality of life differences between curative and palliative cancer treatment setting. *Journal Pain Symptom Manage*. 1999; 17: 714-728.

- 12 - Miller M, Kearney N. Nurse's knowledge and attitudes towards cancer- relatet fatigue. *European Journal of Oncology Nursing*. 2001; 5(4): 208-217.
- 13 - Wilkinson S. Factors with influence how nurses communicate with cancer patient. *Journal of Advanced Nursing*. 2006; 16(6): 677-88.
- 14 - Heshmati Nabavi F, Memarian R, Vanaki Z, Clinical Supervision System: A Method for Improving Educational Performance of Nursing Personnel, *Amozesh dar Olom Pezeshki*. 2008; 7(2(18)): 257-266.
- 15 - Rosenzweg M, clifton M, Arnorld R. Development of communication skills work shop for oncology Advanced practice Nursing Student. *Journal of Cancer Education*. 2007; 22: 149-153.
- 16 - Bernardi M, catania G, Lambert A. Knowledge and attitudes about cancer pain management: A national survey of Italian oncology nurses. *European Journal of Oncology Nursing*. 2007; 11: 272-279.
- 17 - Ling L, Rees E. what influencies participation in clinical Trials in palliative cancer in a cancer center? *European Journol of Cancer*. 2000; 36: 621-626.
- 18 - Eakin E, Reeves M, Lawlersh S. Telephone counseling physical Activity and Diet in primary care patients. *American Journal of Preventive Medicine*. 2009; 36(2): 142-149.
- 19 - Legare F, Ratte S, Gravel K. Barriers and facilitators to implementing shared decision- making in clinical practice: update of a systematic review of health professionals perceptions. *Patient Education and Counseling*. 2008; 73: 526-535.
- 20 - Verity R, Wiseman T, Ream E. exploring the work of nurses who administer chemotherapy. *European Journal of Oncoloy Nursing*. 2008; 12: 244-252.
- 21 - Sajadi Hezaveh M, Salehi B, Moshfeghi K. Comprarison Effect of Drug Therapy and Drug-Cognitive Therapy on Decreasing Depression in Women With Breast Cancer, *Majaleh Elmi Pajoheshi Daneshgah Olompzeshki Arak*. 2008; 11(3(44)): 55-61.
- 22 - Suominen T. How do nurses assess The information received by breast cancer patients? *Journal of Advanced Nursing*. 2009; 18(1): 64-68.
- 23 - Kelly J, Furlong E, Redmond K. The Oncology nursing development project: background and implementation. *European Journal of Oncology Nursing*. 1999; 3(2): 90-95.
- 24 - Arranz P, Ulla SM, Ramos J. Evaluation of a counseling training program for nursing staff. *Patient Education and Counseling*. 2008; 26(2): 233-239.
- 25 - Vanaki Z, Parsa Yekta Z, Kazemnejad A, Haidarian A. Interpretation of Support for Cancer Patient under Chemotherapy: A Qualitative Reserch, *Andishe Va Raftar*. 2003; 9(1(33)): 53-61.
- 26 - Soltani Khabisi A, Azizzadeh Frouzi M, Haghdst AA, Mohammadalizadeh S. Nurses Performance in Training Patients from the Point of View of Patients Discharging from Medical-Surgical Warose of Hospitals Affiliated to Kerman University of Medical Science, *Markaz Motaleat Va Toseae Amozesh Pezeshki*. 2006; 3(1): 51-57.
- 27 - Edwards M, Davies M, Edwards A. What are The external influencies on information exchange and shared decision- Making in health care consultations: A meta-synthesis of literature. *Patient Education and Counseling*. 2009; 75: 37-52.
- 28 - Gregg G. Psychosocial issues facing African and African American women diagnosed with breast cancer. *Soc Work Public Health*. 2009 Jan-Apr; 24(1-2): 100-16.
- 29 - Amir Z, Scully J, Borrill C. The professional role of breast cancer nurses in multi-disciplinary breast cancer care teams. *Eur J Oncol Nurs*. 2004 Dec; 8(4): 306-14.

Comparison of viewpoint of nurses and women with cancer undergoing chemotherapy about preview of counsulting role playing obstacles of nurses practitioner in chemotherapy units

Samiei Siboni¹ F (B.Sc) - Anooosheh² M (Ph.D).

Introduction: The low level of life quality in the patients is related to low educational levels of the patient and her family and As the nurses are in contact with the women with cancer and their families more than in the clinics and hospitals, they could have effective role in developing patient and family situation and increasing their knowledge and information to partnership in treatment decision and control their health in which field one of the most suitable nursing interference to increase women acknowledgment and their support is consulting. In spite of this, most nurses have not necessary alertness to do the role. So the goal of the study preview of counsulting role playing obstacles of nurses in related to women with cancer underging chemotherapy.

Methods: The study is Analytical-Descriptive-Cross sectional study that has done in four education hospitals related to Iran Medical University. The study samples have chosen from 42 nurses and 50 women with cancer underging chemotherapy. The data are collected from questionnaires completion related to demographic data and questionnaires completion related to nurses and women visions. After collecting information, data was analyzed using SPSS version 15. In related to data demografic analyziz, mean and deviation and for other questionnare data, answers frequency to each question was analyzed.

Results: The findings show the nurses have recognized that non-having enough time to consult, non-sufficient reach to up-date scientific resources about cancer and chemotherapy, high job stress to counsult with patients are as the main obstacles in individual-nurse, environment, management, individual-patient respectively and the patients announced that non-having enough time of nurses for counsulting, non-east reach to hospital, unsuitable care persistent in home, non-recognition from counsulting role of nurses, respectively are the main reasons.

Conclusion: The study showed that there are unanimous votes and differences among nurses and patients views from point of priority. So, the managers of treatment section shall concentrate their essays to omit or adjust the announced factors from two groups and specially common cases.

Key words: Obstacles, counsulting role of nurses, women with cancer, chemotherapy

1 - Student of MSc. in Nursing Training

2 - Corresponding author: Associate Professor, Department of Nursing, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran

e-mail: anoosheh@modares.ac.ir