

رفتارهای مراقبتی پرستاران از دیدگاه بیماران مبتلا به سرطان در بخش‌های انکولوژی

سودابه جولایی^۱، فوزیه راستی^۲، شهرزاد غیاثوندیان^۳، حمید حقانی^۴

چکیده

مقدمه: بیماران مبتلا به سرطان به مراقبت‌های جامع پرستاری نیاز دارند. آگاهی از درک رفتارهای مراقبتی پرستاران توسط بیماران به تسهیل برنامه‌ریزی مراقبت پرستاری براساس اولویت‌های رفتارهای مراقبتی شناسایی شده توسط بیماران کمک می‌کند. هدف از این مطالعه تعیین رفتارهای مراقبتی پرستاران از دیدگاه بیماران مبتلا به سرطان می‌باشد.

روش: این مطالعه توصیفی-مقطعی بوده که بر روی ۲۰۰ بیمار بستری در بخش‌های انکولوژی بیمارستان‌های منتخب علوم پزشکی تهران در سال ۹۲-۹۱ انجام شده است که به روش سرشماری وارد مطالعه شده و پرسشنامه را تکمیل کردند. ابزار جمع‌آوری داده‌ها CBI بوده که روایی و پایایی آن در ایران در سال ۲۰۰۷ توسط رفیعی و همکاران تعیین شد و آلفای کرونباخ برابر ۰/۹۲ بوده است. تجزیه تحلیل داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی انجام شده و نرم‌افزار SPSS v.16 مورد استفاده قرار گرفته است.

یافته‌ها: میانگین سنی بیماران ۴۵/۸۸ سال بوده و زنان بیشترین تعداد بیماران را تشکیل می‌دادند. براساس یافته‌ها بیماران بیشترین امتیاز را به ترتیب به رفتارهای مراقبتی پرستاران در ابعاد دانش و مهارت حرفه‌ای (۵/۵)، توجه به تجارب دیگری (۵/۱۳)، اطمینان از حضور انسانی (۵/۱۱)، احترام قایل شدن برای دیگری (۴/۹۴)، ارتباط و گرایش مثبت (۴/۹۳) قایل شدند.

نتیجه‌گیری: با توجه به این که از دید بیماران بعد «دانش و مهارت حرفه‌ای» در رفتارهای مراقبتی پرستاران بیشتر و بعد «ارتباط و گرایش مثبت» کمتر دیده شده است، به نظر می‌رسد که پرستاران ضمن حفظ دانش و مهارت خود و استمرار در ارائه آن، بیشتر به جنبه‌های ارتباطی و عاطفی مراقبت توجه کنند. از سوی دیگر با توجه به ضرورت توجه به جنبه‌های عاطفی مراقبت و نیاز بیماران مبتلا به سرطان به این بعد، بایستی توجه مدیران پرستاری را به این مسأله در محیط‌های کاری بخش‌های انکولوژی معطوف کرد که عدم حضور پرسنل کافی ممکن است به طور ناخواسته سبب عدم توجه پرستاران به جنبه‌های عاطفی مراقبت شود.

کلید واژه‌ها: رفتارهای مراقبتی، سرطان، بیمار، پرستار

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۳/۲/۱۳

تاریخ دریافت: ۱۳۹۲/۱۱/۹

۱ - دانشیار مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

۲ - کارشناسی ارشد پرستاری (نویسنده مسؤول)

پست الکترونیکی: fouziyeh.rasti@yahoo.com

۳ - استادیار دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

۴ - مربی گروه آمار، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

مقدمه

بیماری سرطان علاوه بر درمان، نیاز به مراقبت جامع پرستاری همراه با مهربانی، شایستگی و وجدان دارد. چنین مراقبتی حق اساسی بیماران مبتلا به سرطان و خانواده‌هایشان است (۱). پرستاران به عنوان اعضای اصلی تیم مراقبت بهداشتی که مدت زمان بیشتری را با بیماران در تمام مراحل سرطان می‌گذرانند (۲-۴) این فرصت را دارند تا احساس تحت مراقبت قرار گرفتن را از طریق رفتارهایشان به بیماران مبتلا به سرطان منتقل می‌کنند (۵). مراقبت یک ضرورت اساسی اخلاقی است (۶) و به صورت اقدامات آگاهانه‌ای که بیانگر مراقبت فیزیکی و نگرانی‌های عاطفی است و احساس ایمنی و امنیت بیمار را ارتقاء می‌بخشد تعریف می‌شود (۷). مراقبت در قالب رفتارهایی قابل مشاهده است. رفتارهای مراقبتی ترکیبی از عملکردها و نگرش‌های هدفمند پرستاری است که ناراحتی‌های بیماران را تسکین داده، نیازهای پیش‌بینی شده آنان را برطرف می‌سازد، نشان‌دهنده نگرانی در مورد آسایش بیماران است و شایستگی حرفه‌ای را به بیمار انتقال می‌دهد (۸). مراقبت از یک شخص با بیماری انتهایی نیاز به فهم عمیق دارد که این مهم قسمتی از فعالیت پرستاری است (۹). پرستاران مراقبین اصلی یا همراهان فعال بیماران در تجربه انسانی زندگی و مرگ با سرطان هستند و با چالش‌های بسیاری در ارتباط با مراقبت از بیماران با تشخیص سرطان روبه‌رو می‌شوند (۱۰). مراقبت بایستی مددجو محور و با توجه به خصوصیات بیوگرافی، علایق، ویژگی‌های فرهنگی، اجتماعی و فیزیولوژیکی خاص هر بیمار باشد. با توجه به این که مراقبت‌های تکنیکی و مراقبت‌های مددجو مدار کامل‌کننده یکدیگر می‌باشند، مراقبت‌ها همان‌طور که بر دادن دارو، گرفتن نمونه خون و انجام سایر مراقبت‌های درمانی و آزمایش‌های تخصصی تأکید دارد، گوش کردن به بیمار و احساسات وی و شناخت خواست‌های او نیز جزء مراقبت‌های پرستاری است (۱۱). زمان‌زاده و همکاران مطالعه‌ای با عنوان دیدگاه پرستاران نسبت به اولویت‌بندی رفتارهای مراقبتی پرستاران در بیماران سرطانی در تبریز انجام داده است که براساس یافته‌های این پژوهش نشان داد که پرستاران به ترتیب زیرگروه‌های «پایش و پیگیری بیمار» و «در دسترس بودن پرستار» را با اولویت بالا و

«پیش‌بینی نیازهای بیمار»، «توضیح دادن به بیمار»، «آسودگی جسمی و عاطفی بیمار» و «ارتباط توأم با اعتماد با بیمار» را با اولویت پایین در مراقبت ارزیابی کردند (۵). همچنین مطالعه‌ای دیگر در تهران با عنوان «ارتباط رفتارهای مراقبتی کارکنان پرستاری از دیدگاه بیماران با رضایت بیماران» توسط رفیعی و همکاران انجام شد. نتایج این مطالعه ارتباط رفتارهای مراقبتی پرستار و رضایت بیماران از مراقبت‌ها را مشخص کرد (۱۲). مطالعه‌ای در شمال شرق ایالات متحده آمریکا تحت عنوان «درک بیماران و پرستاران انکولوژی از رفتارهای مراقبتی پرستار» توسط Christopher و Hegedus انجام شد. از دید هر دو گروه عجله داشتن و صحبت کردن با لحن خشن به عنوان عدم مراقبت محسوب شده و از سوی دیگر از دید بیماران عدم توجه و گوش سپردن به صحبت اعضای خانواده بیمار را به عنوان رفتار غیرمراقبتی بیان کردند و در مقابل پرستاران عدم توضیح در مورد پروسیجرها را به عنوان کمترین رفتار مراقبتی بیان کردند. این فقدان یکنواختی همچنین مشخص می‌کند که بیماران مبتلا به سرطان و پرستاران برداشت متفاوتی از مراقبت دارند (۱۳). از آن جا که مطابقت درک پرستاران و بیماران از رفتارهای مراقبتی در بخش‌های مختلف انجام شده است اما هیچ پژوهشگری به طور خاص بر بیماران مبتلا به سرطان و پرستاران تمرکز نکرده است. این اطلاعات علم مراقبت پرستاران انکولوژی را افزایش می‌دهد و در نهایت به تسهیل برنامه‌ریزی مراقبت پرستاری براساس اولویت‌های رفتارهای مراقبتی شناسایی شده توسط بیماران کمک می‌کند (۱۳). از آن جا که مطالعات قبلی تنها به بررسی رفتارهای مراقبتی پرستاران از دیدگاه بیماران پرداخته، ضرورت بررسی رفتارهای مراقبتی از دیدگاه بیماران مبتلا به سرطان احساس می‌شود و پژوهش حاضر با هدف تعیین رفتارهای مراقبتی پرستاران از دیدگاه بیماران انجام شده است.

روش مطالعه

این پژوهش توصیفی و از نظر زمانی مقطعی بوده که بین سال‌های ۱۳۹۱-۱۳۹۲ انجام گردید. نمونه‌های مطالعه را تنها بیماران بستری در بخش‌های انکولوژی تشکیل دادند که براساس مطالعات قبلی انجام شده و در

گویه‌های مربوط به هر یک جمع زده و مجموع نمرات بر تعداد گویه‌ها تقسیم شد. حداقل نمره کسب شده ۴۲ و حداکثر ۲۵۲ بوده است. هر گویه براساس طیف لیکرت ۶ بخش بوده و از هرگز معادل یک تا همیشه معادل شش درجه‌بندی و توسط بیماران تکمیل گردید. برای محاسبه میانگین «مقیاس رفتارهای مراقبتی» نمرات همه گویه‌ها جمع زده شده و بر ۴۲ تقسیم شد. شایان ذکر است که در این مطالعه میانگین نمرات زیرمقیاس‌ها نسبت به یکدیگر سنجیده می‌شود. این مطالعه در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی تهران مورد تأیید قرار گرفته و پژوهشگر قبل از شروع کار مجوزهای لازم را از مسؤولین ذیربط اخذ کرده است. اطلاعات کافی در مورد اهداف پژوهش و اهمیت آن، حفظ بی‌نامی و مشارکت در پژوهش در صورت رضایت و محرمانه ماندن اطلاعات کسب شده از آنان به شرکت‌کنندگان ارایه شده و بر طبق رضایت‌نامه تأیید شده از سوی دانشگاه، رضایت شفاهی اخذ گردید و سپس پرسشنامه در اختیار بیماران قرار گرفته و توضیحات جامع در مورد نحوه تکمیل پرسشنامه به ایشان داده شد. تجزیه تحلیل داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی انجام شد. نرم‌افزار مورد استفاده در این پژوهش SPSS v.16 بود. کلیه ۲۰۰ بیمار انتخاب شده پرسشنامه را تکمیل کردند.

یافته‌ها

اطلاعات دموگرافیک واحدهای مورد مطالعه در جدول شماره ۱ آمده است. در ارتباط با هدف پژوهش یعنی «تعیین رفتارهای مراقبتی پرستاران انکولوژی در ابعاد پنج‌گانه از دیدگاه بیماران» فراوانی پاسخ واحدهای مورد پژوهش به گویه‌های پرسشنامه رفتارهای مراقبتی و نمره نهایی هر یک از شرکت‌کنندگان به سؤالات مربوطه تعیین شد. براساس یافته‌ها بیماران بیشترین امتیاز رفتارهای مراقبتی پرستاران را به ترتیب برای ابعاد دانش و مهارت حرفه‌ای (۵/۵)، توجه به تجارب دیگری (۵/۱۳)، اطمینان از حضور انسانی (۵/۱۱)، احترام قایل شدن برای دیگری (۴/۹۴) و ارتباط و گرایش مثبت (۴/۹۳) قایل شدند.

سطح اطمینان ۹۵٪ با توان آزمون ۸۰٪ پس از مقدارگذاری در فرمول تعیین حجم نمونه ۲۰۰ نفر برآورد گردید. این ۲۰۰ بیمار در بخش‌های انکولوژی بیمارستان‌های منتخب علوم پزشکی (حضرت رسول (ص)، شریعتی، فیروزگر، انستیتو کانسر بیمارستان امام (ره) به روش سرشماری وارد مطالعه شدند. معیارهای ورود بیماران در مطالعه عبارت بودند از این که حداقل در سومین روز بستری خود بوده و پرستار خود را بشناسند، مشکل ارتباطی جدی مثل نابینایی، ناشنوایی نداشته و به زبان فارسی تکلم کنند. روش تکمیل پرسشنامه‌ها به صورت خودگزارش‌دهی بود و در صورتی که بیماری بی‌سواد بود، از همراه بیمار جهت تکمیل پرسشنامه کمک گرفته شد و همچنین در صورت نیاز پژوهشگر حضور داشته و ایشان را در تکمیل پرسشنامه راهنمایی کرد. در پژوهش حاضر از ابزار (Caring Behavior Inventory) جهت بررسی رفتارهای مراقبتی پرستاران استفاده شد. این ابزار اولین بار توسط Wolf در سال ۱۹۸۱ با ۷۵ آیتم طراحی شد و در نهایت پس از تجدیدنظر نهایی به ۴۲ گویه تقلیل یافت (Wolf, Colahan et al. 1998). این ابزار توسط رفیعی و همکاران در سال ۲۰۰۷ به فارسی ترجمه و روایی و پایایی آن تأیید گردید. آلفای کرونباخ در این مطالعه ۹۲٪ بوده است. ابزار یاد شده دو مطالعه دیگر، در ایران مورد استفاده قرار گرفته است که آلفای کرونباخ به ترتیب برابر ۹۸٪ و ۸۵٪ بوده است (۱۴ و ۱۲). در ابزار مذکور نمره بالاتر نشان‌دهنده رفتارهای مراقبتی مناسب‌تر است. این ابزار دارای دو بخش می‌باشد: بخش اول شامل مشخصات فردی نمونه‌ها (سن، جنس، وضعیت تأهل، سطح تحصیلات، نوع بیماری، نوع بخش، وضعیت اقتصادی، شغل، مدت زمان بستری، دفعات بستری، تجربه قبلی از بستری شدن) است. در بخش دوم از پرسشنامه CBI برای سنجش رفتارهای مراقبتی پرستاران استفاده شد. این ابزار دارای ۴۲ گویه و ۵ مقیاس فرعی احترام قایل شدن برای دیگری، اطمینان از حضور انسانی، ارتباط و گرایش مثبت، دانش و مهارت حرفه‌ای، توجه به تجارب دیگری می‌باشد. برای اندازه‌گیری میانگین هر زیرمقیاس، نمرات

جدول ۱- اطلاعات دموگرافیک واحدهای مورد مطالعه

درصد	فراوانی	خصوصیات دموگرافیک	
۲۱/۵	۴۳	۱۴-۳۰	سن
۳۴	۶۸	۳۱-۵۰	
۳۸	۷۶	۵۱-۷۰	
۶/۵	۱۳	> ۷۰	
۵۱	۱۰۲	زن	جنس
۴۹	۹۸	مرد	
۵۶/۵	۱۱۵	زیردیپلم	تحصیلات
۴۳/۵	۸۵	دیپلم به بالا	
۲۰/۵	۴۱	بد	وضعیت اقتصادی
۶۶/۵	۱۳۳	متوسط	
۱۳	۲۶	خوب	
۲۴/۵	۴۹	مجرد	وضعیت تأهل
۷۵/۵	۱۵۱	متاهل	
۲۲	۴۴	بیکار	شغل
۷۸	۱۵۶	شاغل	

جدول ۲- میانگین و انحراف معیار و گویه‌های ابعاد رفتار مراقبتی پرستاران از دیدگاه بیماران

انحراف معیار	میانگین	ابعاد رفتارهای مراقبتی پرستاران
۷۳/۰	۹۴/۴	احترام قابل شدن برای دیگری
۶۲/۰	۱۱/۵	اطمینان از حضور انسانی
۰/۷۴	۹۳/۴	ارتباط و گرایش مثبت
۰/۹۵	۵/۵	دانش و مهارت حرفه‌ای
۰/۷۰	۵/۱۳	توجه به تجارب دیگری
۰/۶۳	۵/۰۷	میانگین نمره کل دو بیمار

گویه‌ها	ابعاد
با دقت به حرف‌های بیمار گوش می‌دهند. به بیمار آموزش می‌دهند. در رفتار و گفتگو با بیمار، وی را به عنوان یک انسان منحصر به فرد در نظر می‌گیرند. وقت خود را در اختیار بیمار قرار می‌دهند. طوری اطلاعات به بیمار می‌دهند که او می‌تواند تصمیم‌گیری کند. به بیمار احترام می‌گذارند. از بیمار حمایت می‌کنند. بیمار را با نام مورد علاقه وی صدا می‌زنند. با بیمار صادق هستند. آسودگی جسمی و عاطفی بیمار را فراهم می‌کنند. بیمار را در برنامه‌ریزی مراقبتی خود سهیم می‌کنند. اطلاعات مربوط به بیمار را امری محرمانه محسوب می‌کنند.	قابل شدن احترام برای دیگری
نسبت به بیمار و مسایل او حساس هستند. به بیمار کمک می‌کنند. به بیمار فرصت می‌دهند تا احساسات خود را در مورد بیماری و درمانش ابراز کند. حضورشان موجب اطمینان قلبی بیمار است. از روی میل و داوطلبانه به بالین بیمار می‌آیند. با بیمار صحبت می‌کنند. از بیمار می‌خواهند تا در صورت وجود مشکل آن‌ها را صدا کنند. نیازهای بیان شده و بیان نشده بیمار را برآورده می‌کنند به زنگ یا درخواست‌های بیمار سریعاً پاسخ می‌دهند. با بیمار برخوردی انسانی دارند. به کاهش درد بیمار کمک می‌کنند. به فکر بیمار و نگران وی هستند.	اطمینان از حضور انسانی
برای نشان دادن توجه خود به بیمار، وی را لمس می‌کنند. به بیمار امید می‌بخشند. به بیمار اعتماد دارند. با بیمار همدل هستند و او را با خود یکی می‌دانند. به بیمار کمک می‌کنند تا رشد کند و پرورش یابد. در برابر بیمار صبور و خستگی‌ناپذیر هستند. به آرامی و نرمی با بیمار صحبت می‌کنند. مواظب و مراقب بیمار هستند. نسبت به بیمار خوشرو و بشاش هستند.	ارتباط و گرایش مثبت
می‌دانند چگونه تزریقات، داروهای وریدی و سایر موارد را برای بیمار انجام دهند. وجودشان برای بیمار اطمینان‌بخش است. مهارت و دانش حرفه‌ای خود را نشان می‌دهند. وسایل را با مهارت به کار می‌برند. امور درمانی و دارویی بیمار را به موقع انجام می‌دهند.	دانش و مهارت حرفه‌ای
وقتی برای اولین بار کاری برای بیمار انجام می‌دهند یا او را بستری می‌کنند، توجه خاصی به بیمار دارند. علایم ناخوشایند در بیمار را رفع می‌کنند. بیمار را در اولویت قرار می‌دهند. مراقبت جسمی خوبی را ارائه می‌دهند.	توجه به تجارب دیگری

بحث

براساس یافته‌های مطالعه، میانگین و انحراف معیار کل رفتارهای مراقبتی پرستاران از دیدگاه بیماران به ترتیب برابر ۵/۰۷ و ۰/۶۳ بوده است که این میزان بیانگر این مطلب است که از دیدگاه بیماران، رفتارهای مراقبتی پرستاران در سطح بسیار مطلوبی قرار دارد. این میزان در مطالعه رفیعی و همکاران که در تهران انجام گرفته است برابر ۴/۹۱ و ۱/۱۲ بوده است (۱۲). با توجه به این که واحدهای مورد مطالعه رفیعی و همکاران بیماران بستری در بخش‌های داخلی - جراحی بودند به نظر می‌رسد یکی از دلایل اصلی مطلوبیت بیشتر رفتارهای مراقبتی پرستاران در برابر بیماران مبتلا به سرطان، اعتقادات و فضای فرهنگی است که سبب می‌شود آنان هر آنچه در توان دارند در برابر بیمارانی که بیش از سایر بیماران با شرایط جسمی، روحی و خانوادگی سخت و پر تنش روبه‌رو هستند انجام دهند. یافته‌ها نشان داد که بیماران به زیرمقیاس «دانش و مهارت حرفه‌ای» نمرات بالاتری داده‌اند، یعنی از نظر آنان بیشترین رفتار مراقبتی که در پرستاران مشاهده می‌شود، رفتار همراه با دانش و مهارت حرفه‌ای است. این یافته‌ها با نتایج به دست آمده در مطالعه رفیعی و همکاران، حاجی‌نژاد و همکاران، Wolf و همکاران و Raper و همکاران هم‌خوانی دارد (۱۲ و ۱۶-۱۴). به این ترتیب تأکید پرستاران بر رفتارهای مبتنی بر دانش و مهارت بیش از سایر رفتارهای مراقبتی آنان برجسته است و این موضوع در مطالعات مختلفی مورد تأیید قرار گرفته است. این موضوع می‌تواند بیانگر توانایی پرستاران در انجام فعالیت‌های حرفه‌ای خود مثل تجویز داروها، رگ‌گیری، سرم درمانی، تجویز داروهای شیمی درمانی، تعویض پانسمان و مواردی از این قبیل باشد. خوشبختانه این دانش و مهارت علاوه بر دستاوردهای دوران تحصیل می‌تواند توسط برنامه‌های آموزش مداوم تقویت شده و ارتقاء یابد. از سوی دیگر بیشتر مشاهده شدن رفتار مراقبتی «دانش و مهارت حرفه‌ای» ممکن است به علت اهمیت بالاتر این رفتارها از دیدگاه پرستاران باشد (۱۷). همچنین در شرایط بار کاری زیاد که در حال حاضر به علت تعداد کم کارکنان و تعداد زیاد بیماران در بیمارستان‌های ما برقرار است، ممکن است پرستار فقط بر وظایف اصلی تمرکز کند و وظایفی را که در قبال انجام

ندادن آن مواخذ نمی‌شود را رها نماید (۱۸). عامل مؤثر دیگر در نمایان شدن بیشتر این رفتار مراقبتی از دیدگاه بیماران این است که رفتارهای مراقبتی این زیرمقیاس نسبت به دیگر زیرمقیاس‌ها بیشتر قابل لمس و مشاهده هستند. به عبارت دیگر این رفتارها عینی‌تر از دیگر رفتارهای مراقبتی می‌باشند و بنابراین توسط بیماران راحت‌تر نمره داده می‌شوند (۱۲).

بیماران اولویت بعدی رفتار مراقبتی پرستاران را به «توجه به تجارب دیگری» اختصاص داده‌اند در حالی که در مطالعه رفیعی و همکاران «ارتباط و گرایش مثبت» برای بیماران ملموس‌تر بوده است (۱۲). با توجه به گویه‌های بعد توجه به تجارب دیگری که رفتار پرستاران در اولین ملاقات با بیمار و رفع علایم ناخوشایند در وی را مورد ارزیابی قرار داده است، کسب امتیاز بالاتر در این بعد در مطالعه حاضر می‌تواند ناشی از انتقال حس همدلی، دلسوزی در اولین مواجهه با بیمار، گوش سپردن به صحبت‌ها و دغدغه‌های وی، توجه به احساسات ناخوشایندی که ناشی از بیماری گریبانگیر وی شده و در نهایت تجربه زیاد پرستاران در اولین مواجهه با بیماران مبتلا به سرطان و نیازهای وی باشد. فضای همدلانه و جو صمیمانه‌ای که بین پرستاران و بیماران مبتلا به سرطان ایجاد می‌شود و همچنین حضور مکرر بیماران در بخش به دلیل ماهیت بیماری و در نتیجه ایجاد ارتباط عاطفی بین این دو گروه (بیمار و پرستار) که گاه اجتناب‌ناپذیر می‌باشد نیز می‌تواند از دلایل تفاوت در این مطالعه و پژوهش حاضر باشد. از طرفی به دلایل ذکر شده و از سوی دیگر حس دلسوزی پرستارانی که در این بخش‌ها مشغول به کار هستند و اغلب با موقعیت‌های ناراحت‌کننده‌ای مثل درد، عوارض ناخوشایند داروهای شیمی درمانی، افسردگی و گاه طرد شدن بیمار از سوی خانواده روبه‌رو می‌شوند و احساس نیاز بیمار به یک حضور آرامش‌بخش مانند پرستار خود، که در تمامی مراحل بیماری با وی همراه بوده را با حاضر شدن به بالین وی پاسخ می‌گویند و این امر نیز می‌تواند از دلایل اختصاص دادن نمره بالاتر در این بعد به پرستاران در پژوهش حاضر باشد.

بعد احترام قابل شدن برای دیگری پس از سه بعد، دانش و مهارت حرفه‌ای، توجه به تجارب دیگری، اطمینان از حضور انسانی از دید بیماران در مرتبه بعدی قرار گرفته

است که با مطالعه رفیعی و همکاران هم‌خوانی دارد (۱۲). یکی از دلایل عمده این امر بی‌شک می‌تواند کمبود پرسنل در محیط‌های بالین باشد و از طرفی از آن جا که هر بیمار مبتلا به سرطان به دلیل ماهیت بیماری و مشکلات متعددی که در طول درمان با آن مواجه می‌شود نیاز به مراقبت دقیق و جامع پرستاری دارد پرستاران با وجود تلاش فراوان جهت پر کردن این خلاء باز هم در برآوردن تمامی نیازهای بیماران با کمبود وقت روبه‌رو می‌شوند و این امر می‌تواند سبب کاهش توجه به این رفتار باشد. آخرین بعد رفتارهای مراقبتی که کمترین امتیاز را در این پژوهش به خود اختصاص داده است ارتباط و گرایش مثبت است که با توجه به گویه‌های این بعد که به نظر می‌رسد گویه‌ای مثل «برای نشان دادن توجه خود به بیمار او را لمس می‌کند»، با فضای فرهنگی ما اندکی نامانوس می‌باشد چنان که در کشور ما، پرستاران برای نشان دادن توجه خود به بیمار لزوماً از لمس کردن وی استفاده نمی‌کنند و این امر به دلیل اعتقادات مذهبی بیماران و پرستاران به ویژه در مورد پرستارانی که از بیمار غیرهمجنس مراقبت می‌کنند می‌تواند بسیار بارزتر باشد، چنان که ایشان تنها در موارد ضروری و برای انجام پروسیجرهای خاص بیماران را لمس می‌کنند در حالی که در فضای فرهنگی خارج از کشور ما، اعم از جوامع غربی و شرقی، یکی از نشانه‌های بارز توجه به بیمار لمس کردن وی می‌باشد (۱۹). طبق گفته بیماران، تعدادی از گویه‌ها نیز مانند «با بیمار همدلی کرده، او را همانند خود می‌داند»، «به رشد بیمار کمک می‌کند»، با وجود توضیح جامع، برای تعداد زیادی از ایشان، نامفهوم بوده و از آنجا که اغلب بیماران در پژوهش حاضر تحصیلات پایین داشته‌اند به دست آوردن امتیاز کمتر نسبت به سه بعد مذکور دور از انتظار نیست.

همچنین در پژوهش حاضر بیماران «ارتباط و گرایش مثبت» را کمتر مشاهده کرده بودند که این نتیجه با نتایج یافته‌های حاجی‌نژاد و همکاران و Wolf و همکاران همسوست (۱۵ و ۱۴). مطالعات نشان داده است که نداشتن وقت و خستگی منجر به ایجاد نگرش منفی و فشار عاطفی در کارکنان پرستاری شده و این موارد به صورت کناره‌گیری عاطفی و جسمی از بیمار نمایان می‌شود و کارکنان را در بسیاری از مواقع نسبت به نیازهای عاطفی بیماران بی‌توجه می‌کند (۱۸)، این در

حالی است که رابطه پرستار- بیمار پایه‌ای در دستیابی به تعالی در مراقبت پرستاری است (۲۰).

نتایج مطالعه مروری Papastavrou و همکاران نیز که به بررسی درک پرستاران و بیماران از رفتارهای مراقبتی پرستاران پرداخته حاکی از آن بود که بیماران برای مهارت‌های مراقبتی تکنیکی و ابزاری پرستاران اهمیت بیشتری نسبت به دیگر رفتارهای مراقبتی قایل بودند و نشان دادند صلاحیت چگونگی انجام فعالیت‌های پرستاری از نظر ایشان اهمیت ویژه‌ای دارد (۲۱). این یافته‌ها با نتایج به دست آمده در پژوهش حاضر هم‌خوانی دارد چنان که بیشترین نمره در پژوهش حاضر و سه مطالعه‌ای که از نظر گذشت مبین اهمیت بیشتر این بعد از رفتارهای مراقبتی پرستاران است. از سوی دیگر، از دید پرستاران، مهارت‌های روانی یا رفتارهای مراقبتی عاطفی از اهمیت بیشتری برخوردار بوده است. و همچنین در تعداد زیادی از مطالعات این پژوهش تفاوت در درک پرستاران و بیماران از رفتارهای مراقبتی گزارش شده است. در این مطالعه به این نکته نیز اشاره شده است که فرض بر این است که بیماران مبتلا به سرطان و پرستارانی که مراقبت از ایشان را به عهده دارند به دلیل ارتباط درمانی طولانی مدت دارای درک مشترکی از رفتارهای مراقبتی هستند (۲۱). امکان وجود این اشتراک در درک از آنجاست که این بیماران نسبت به سایر بیماران به دلیل وجود علایمی مثل درد و رنج، نیاز به تماس، پایش و پیگیری مکرر بیشتری با پرستار خود دارند (۲۱). بررسی مطالعات در این پژوهش نشان داده است که از دید بیماران «پایش و پیگیری» از اهمیت بیشتری برخوردار می‌باشد که این نتیجه با نتایج به دست آمده در پژوهش حاضر همسوست.

در مطالعه Sjoden و von Essen بیماران مبتلا به سرطان بالاترین نمره را برای زیرگروه رابطه بر پایه اعتماد قایل شده بودند و همچنین به طور قابل توجهی نمرات بالاتری را به آیتم‌های زیرمقیاس‌های توضیح و کمک‌رسانی، پیش‌بینی و پایش و پیگیری اختصاص داده بودند که با نتایج پژوهش حاضر کاملاً همسوست (۲۲).

همچنین در مطالعه Christopher و Hegedus، که با هدف تعیین درک رفتارهای مراقبتی پرستار انجام شده بود از دید هر دو گروه بیمار و پرستار، عجله داشتن و صحبت کردن با لحن خشن به عنوان عدم

تأثیر پاسخ‌هایشان بر نحوه دریافت مراقبت از جانب پرستاران بود که احتمالاً بر نحوه پاسخ‌دهی تأثیر داشته است که برای حل این مشکل احتمالی، قبل از وارد کردن نمونه‌ها به پژوهش توضیح و اطمینان کافی به ایشان داده شد اما نمی‌توان این عامل مخدوش‌کننده را نادیده گرفت.

نتیجه‌گیری

با توجه به مشاهده بیشتر بعد «دانش و مهارت حرفه‌ای» و کمتر مشاهده شدن «ارتباط و گرایش مثبت» در رفتارهای پرستاران (از دید بیماران)، به نظر می‌رسد که پرستاران ضمن حفظ دانش و مهارت خود و استمرار در ارائه آن، لازم است که به جنبه‌های ارتباطی و عاطفی مراقبت نیز بیشتر توجه کنند. از سوی دیگر با توجه به ضرورت توجه به جنبه‌های عاطفی مراقبت و نیاز بیماران مبتلا به سرطان به این بعد، بایستی توجه مدیران پرستاری را به این مسأله در محیط‌های کاری بخش‌های انکولوژی معطوف کرد که عدم حضور پرسنل کافی ممکن است نه تنها به طور ناخواسته سبب عدم توجه پرستاران به جنبه‌های عاطفی مراقبت شود، از سوی دیگر احتمالاً سبب می‌شود پرستاران نسبت به تمامی ابعاد مراقبت از بیماران بی‌انگیزه شوند. به نظر می‌رسد انجام مطالعات بعدی که به مقایسه دیدگاه پرستاران انکولوژی و بیماران مبتلا به سرطان درباره رفتارهای مراقبتی می‌پردازد از اهمیت ویژه‌ای برخوردار باشد.

تشکر و قدردانی

مقاله حاضر بخشی از یافته‌های پایان‌نامه کارشناسی ارشد نویسنده دوم می‌باشد. بدین وسیله از دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران که حمایت مالی این طرح مصوب را عهده‌دار شدند سپاسگزاری می‌شود. همچنین از مسؤولین بیمارستان‌های منتخب و تمام بیمارانی که با وجود تمام مشکلات خود، وقت خود را در اختیار پژوهشگر قرار دادند صمیمانه سپاسگزاریم.

مراقبت محسوب شده که در پژوهش حاضر نیز همین نتایج به دست آمده است و بیماران نمره بالایی را به بعد «احترام قایل شدن برای دیگری» اختصاص داده بودند (۱۳).

در پژوهش زمان‌زاده و همکاران پرستاران به ترتیب زیرگروه‌های «پایش و پیگیری بیمار» و «در دسترس بودن پرستار» را با اولویت بالا و «پیش‌بینی نیازهای بیمار»، «توضیح دادن به بیمار»، «آسودگی جسمی و عاطفی بیمار» و «ارتباط توأم با اعتماد با بیمار» را با اولویت پایین در مراقبت ارزیابی کردند که در مقایسه با نتایج پژوهش حاضر، از آنجا که بیماران به ابعاد «دانش و مهارت حرفه‌ای» و «اطمینان از حضور انسانی» و «توجه به تجارب دیگری» بالاترین نمره را داده بودند می‌توان به این نتیجه رسید که دیدگاه پرستاران و آنچه بیماران از رفتارهای مراقبتی درک کرده‌اند به هم نزدیک است (۵).

سلیمی و همکاران که درک پرستاران از اهمیت رفتارهای مراقبتی و عوامل تعیین‌کننده آن مورد بررسی قرار دادند، نتیجه گرفتند که مهم‌ترین رفتارهای مراقبتی از نظر پرستاران شامل «داشتن شایستگی و توانایی برای انجام پروسیجرهای بالینی»، «حفظ حریم خصوصی بیمار» و «شرکت دادن بیمار در مراقبت از خود» و کم‌اهمیت‌ترین رفتار مراقبتی را «مطلع کردن بستگان بیمار از وضعیت بیمارشان» ذکر کردند. در این مطالعه مهم‌ترین عوامل تعیین‌کننده رفتارهای مراقبتی را «حجم کار»، «میزان علاقه به حرفه پرستاری»، «رضایت شغلی» برشمرده بود و طبق نتایج، تنها عامل پیش‌بینی‌کننده رفتارهای مراقبتی را «شرکت در دوره‌ها یا سمینارهای آموزشی مرتبط پس از فارغ‌التحصیلی» دانسته است (۱۹).

که همان‌طور که از نظر گذشت در پژوهش حاضر، از دید بیماران، مهارت و دانش حرفه‌ای دارای بالاترین نمره بوده است و این نتیجه با نتایج به دست آمده در این مطالعه هم‌خوانی دارد و همان‌طور که از دید پرستاران داشتن شایستگی و توانایی برای انجام پروسیجرهای بالینی اهمیت ویژه‌ای دارد، بیماران نیز در مطالعه حاضر بالاترین نمره را برای این بعد در نظر گرفته بودند. از محدودیت‌های این مطالعه نگرانی و دلواپسی بیماران از

منابع

- 1 - WHO. 2011. cancer Fact sheet [Online]. Available: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/en/> [Accessed Jan 2012].
- 2 - Van Rooyen D, Le Roux L, Kotzé W. The experiential world of the oncology nurse. *Health SA Gesondheid*. 2008; 13(3): 18-30.
- 3 - Benzein E, Norberg A, Saveman B-I. The meaning of the lived experience of hope in patients with cancer in palliative home care. *Palliative Medicine*. 2001; 15(2): 117-26.
- 4 - Rydahl-Hansen S. Hospitalized patients experienced suffering in life with incurable cancer. *Scand J Caring Sci*. 2005 Sep; 19(3): 213-22.
- 5 - Zamanzadeh V, Azimzadeh R, Rahmani A, Valizadeh L. Oncology patients' and professional nurses' perceptions of important nurse caring behaviors. *BMC Nurs*. 2010 Jun 15; 9: 10.
- 6 - Watson J. *Nursing: Human science and human care: A theory of nursing*: Jones & Bartlett P; 1999.
- 7 - Wolf ZR. The caring concept and nurse identified caring behaviors. *Top Clin Nurs*. 1986 Jul; 8(2): 84-93.
- 8 - Hinds PS. The relationship of nurses' caring behaviors with hopefulness and health care outcomes in adolescents. *Arch Psychiatr Nurs*. 1988 Feb; 2(1): 21-9.
- 9 - Martensson G, Carlsson M, Lampic C. Do oncology nurses provide more care to patients with high levels of emotional distress? *Oncol Nurs Forum*. 2010 Jan; 37(1): E34-42.
- 10 - Kendall S. Admiring courage: Nurses' perceptions of caring for patients with cancer. *Eur J Oncol Nurs*. 2006 Dec; 10(5): 324-34.
- 11 - Rahemi Sh. [A content analysis of concerns of cancer clients]. *Iranian Journal of Nursing Research*. 2006; 1(1): 47-57. (Persian)
- 12 - Rafii F, Hajinezhad ME, Haghani H. Nurse caring in Iran and its relationship with patient satisfaction. *Aust J Adv Nurs*. 2008; 26(2): 75-84.
- 13 - Christopher KA, Hegedus K. Oncology patients' and oncology nurses' perceptions of nurse caring behaviours. *Eur J Oncol Nurs*. 2000 Dec; 4(4): 196-204.
- 14 - Hajinezhad ME, Azodi P, Rafii F, Ramezaniyan N, Tariqat M. [Comparison of patients and nurses views on nurse caring behaviors]. *Hayat Magazine*. 2011; 4: 36- 45. (Persian)
- 15 - Wolf ZR, Colahan M, Costello A. Relationship between nurse caring and patient satisfaction. *Medsurg Nurs*. 1998 Apr; 7(2): 99-105.
- 16 - Raper J, Davis BA, Scott L. Patient satisfaction with emergency department triage nursing care: a multicenter study. *Journal of Nursing Care Quality*. 1999; 13(6): 11-24.
- 17 - Chan SW, Chien WT, Tso S. Evaluating nurses' knowledge, attitude and competency after an education programme on suicide prevention. *Nurse Education Today*. 2009; 29(7): 763-9.
- 18 - Rafii F. [Design Theory in nursing care of burn patients]. Ph.D Thesis. (nursing), Tehran, School Of Nursing and Midwifery of Iran, Iran, 2004. (Persian)
- 19 - Salimi S, Azimpour A, Fesharaki M, Mohammadzadeh SH. [Nurses' perception of importance of caring behaviors and its determinant factors]. *Journal of Urmia Nursing And Midwifery Faculty*. 2012; 10(1): 49-60. (Persian)
- 20 - Bassett C. Nurses' perceptions of care and caring. *International Journal of Nursing Practice*. 2002; 8(1): 8-15.
- 21 - Papastavrou E, Efstathiou G, Charalambous A. Nurses' and patients' perceptions of caring behaviours: quantitative systematic review of comparative studies. *Journal of Advanced Nursing*. 2011; 67(6): 1191-205.
- 22 - von Essen L, Sjöden PO. The importance of nurse caring behaviors as perceived by Swedish hospital patients and nursing staff. *Int J Nurs Stud*. 1991; 28(3): 267-81.

Patients' perceptions of caring behaviors in oncology settings

Joolaei¹ S (Ph.D) - Rasti² F (MSc.) - Ghiyasvandian³ Sh (Ph.D) - Haghani⁴ H (MSc.).

Abstract

Introduction: Cancer patients need a comprehensive nursing care. Knowing nurse caring behaviors as perceived by patients helps to facilitate quality nursing care based on priorities identified by patients. Purpose of this study is identifying nurses caring behaviors as was perceived by cancer patients.

Method: This is a cross-sectional study conducted on 200 patients who had been admitted to hospital's medical oncology setting, in Tehran between 2012-2013. These patients were selected by proportional allocation sampling. Data was collected via Caring Behaviors Inventory (CBI). All of the samples completed the inventory. Reliability and validity were assessed in 2007 by Rafii et al. Cronbach's alpha was %92. Data analysis was done by SPSS v.16.

Results: According to the findings order of scoring subscale was: Professional knowledge & skill (5.5), Attentiveness to other's experience (5.13), Assurance of human presence (5.11) Respectful to the others (4.94), Positive connectedness (4.93).

Conclusion: Since from the patients point of view the nurses' Professional knowledge & skill is seen more and Positive connectedness is seen less, it seems that nurses as well as maintaining their knowledge and skill should attempt to consider emotional and relational aspect of their caring behaviors for patients. This important aspect of caring, should be mentioned by nursing managers in during educational planning and nurses evaluation as well as staff distribution, Particularly in oncology wards. The lack of adequate personnel may not only cause unwanted neglect of the emotional aspect of nursing care, but also decreasing the quality of nursing care in all aspects.

Key words: Caring behavior, cancer, patient, nurse

Accepted: 29 January 2014

Accepted: 3 May 2014

1 - Associate Professor, Center for Nursing Care Research, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

2 - Corresponding author: MSc. in Nursing

e-mail: fouziyeh.rasti@yahoo.com

3 - Assistant Professor, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

4 - Dept. of Biostatistics, School of Management and Information Technology, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran